

รายงานผลการจัดประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗

อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี
๒๗-๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

เศรษฐกิจยุคใหม่
สร้างสุขภาพะไทยยั่งยืน
New Wealth for Health



รายงานผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗

บรรณาธิการบริหาร	สุเทพ เพชรมาก สุทธิพงษ์ วสุโสมภาพล ทิพิชา ไปษยานนท์	
บรรณาธิการ	สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร แคทรียา การราม	
กองบรรณาธิการ	ชนิษฐา แซ่เอี้ยว ณรงค์ กฤติขจรกรกุล นันทน์ภูษฎ ฤกษ์ปัญญา พรทิพย์ เชื้องาม รัตนา เอิบกิ่ง ศิริธร อรไชย สิริกกร เค้าภูไทย	จิตติมา สุวัตติ เตชิต ชาวบางพรหม นันทิยา ลีวัลักษณ์ ภาณุวัฒน์ เดชานุภานนท์ วรรณวิมล ขวัญยาใจ ศิริเพ็ญ ก่องแก้ววัศมี สุภาภรณ์ ดำรงพันธ์
ออกแบบปกและจัดหน้า	ชัยรัตน์ สิริทองสาคร	
จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ ถ.ติวานนท์ ๑๔ หมู่ที่ ๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๐ โทรสาร ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๑-๒ อีเมลล์ nationalhealth@nationalhealth.or.th เว็บไซต์ http://www.nationalhealth.or.th www.samatcha.org	
ISBN	๙๗๘-๖๑๖-๕๖๙-๐๓๖-๒	
พิมพ์ที่	บริษัท พิมพ์สิริพัฒนา จำกัด ๑๘ ซอยเพชรเกษม ๔๘ แยก ๔๑ แขวงบางด้วน เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๖๐ โทรศัพท์ ๐-๒๘๐๔-๕๔๔๗	
พิมพ์ครั้งที่ ๑	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘	
จำนวนพิมพ์	๑,๔๐๐ เล่ม	

สารจากประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘

ในฐานะประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ ผมรู้สึกภาคภูมิใจและซาบซึ้งในความร่วมมือของตัวแทนจากทุกภาคส่วนที่ได้ร่วมพลังกันสร้างสรรค์สิ่งที่ยิ่งใหญ่เพื่อประเทศไทยวันนี้โจทย์และปัญหาที่เราต้องเผชิญใหญ่ขึ้น ยากขึ้น และซับซ้อนมากขึ้น การจะแก้ปัญหาโดยคนหนึ่งคนใดเพียงลำพังนั้นเป็นเรื่องที่ยากจะสำเร็จ เราจำเป็นต้องร่วมกันเป็นเจ้าของปัญหา ร่วมมือกันแก้ไข โดยมองไปที่เป้าหมายของประเทศในระยะยาวและยั่งยืน สิ่งสำคัญคือเราต้องเดินหน้าไปด้วยการแบ่งปัน เห็นอกเห็นใจกัน และสร้างความร่วมมือที่แท้จริง แม้เส้นทางจะยาวและยาก แต่หากเรามุ่งมั่น พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมองเชิงยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน ประเมินผลและพร้อมปรับเปลี่ยนไปตามความเปลี่ยนแปลง เราจะสามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงที่แท้จริงได้

ผมเชื่อว่าเศรษฐกิจ สุขภาวะ สังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี ต้องเดินไปด้วยกันเพื่อบรรลุเป้าหมายแห่งความยั่งยืน แม้บางครั้งอาจไม่รวดเร็ว แต่หากเราพร้อมกันก้าวไปอย่างมั่นคง เราจะสามารถเสริมสร้างจุดแข็งในทุกด้านและเปลี่ยนความแตกต่างให้เป็นพลังได้อย่างแน่นอน

ขอขอบคุณทุกท่านที่ร่วมมือร่วมใจในกระบวนการนี้ และผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าความมุ่งมั่นและทุ่มเทของเราจะเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศไปสู่อนาคตที่ดีและยั่งยืนยิ่งขึ้น

สัมพันธ์ ศิลปนาฏ
ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘

คำนำ

สมัชชาสุขภาพ ถูกกำหนดไว้ในมาตรา ๓ และมาตรา ๔๐-๔๕ ว่าหมายถึง “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Assembly) ได้จัดขึ้นอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๖ รวม ๑๗ ครั้ง เครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีฉันทมติร่วมกัน ไปแล้ว ๙๘ มติ สำหรับ ครั้งที่ ๑๗ ได้จัดกระบวนการพัฒนานโยบายทั้ง ๒ ประเด็นซึ่งมีผู้เข้าร่วมในระหว่างกระบวนการรวมกว่า ๑,๙๗๒ คน ในวันประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น จำนวน ๑,๖๓๙ คน โดยเป็นผู้เข้าร่วม ณ สถานที่จัดประชุม จำนวน ๑,๑๘๑ คน และเข้าร่วมประชุมออนไลน์ จำนวน ๔๕๘ คน ได้มีฉันทมติ จำนวน ๒ มติ คือ

สมัชชาสุขภาพ ๑๗ มติ ๑ พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาพะ

สมัชชาสุขภาพ ๑๗ มติ ๒ การท่องเที่ยวแนวใหม่ สุขภาพะและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน

หนังสือรายงานผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ เล่มนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้ในการอ้างอิงข้อเสนอเชิงนโยบายและนำไปเป็นกรอบทิศทาง การพัฒนาและขับเคลื่อนในทางปฏิบัติของเครือข่าย หน่วยงาน ต่าง ๆ ตลอดจนเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจทั่วไป ประกอบด้วย ๔ ส่วนหลัก ได้แก่ (๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะ (๒) ปาฐกถาและปาฐกถาพิเศษ (๓) รายงานความก้าวหน้า “การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา และ (๔) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ตลอดจนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ได้ร่วมกันสานพลังความคิดและทุ่มเทอย่างเต็มกำลังความสามารถในการพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ร่วมกัน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายสำหรับใช้ในการอ้างอิง และขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ ตลอดจนการถ่ายทอดคุณค่าและความหมายของมติให้เป็นพลังทวีคูณซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสรรค์สังคมสุขภาพะของประเทศที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
มกราคม ๒๕๖๘

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สารจากประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘	๓
คำนำ	๔
คำประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนมติสมัชชาอนามัยโลก เรื่อง การมีส่วนร่วมของสังคม เพื่อสุขภาพะ เศรษฐกิจและสุขภาพ นโยบายที่ต้องเดินไปด้วยกันในโลกยุคใหม่	๖
กระบวนการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ	๑๐
ปาฐกถาพิเศษ เศรษฐกิจกับสุขภาพ สู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนของไทย-ความท้าทายคืออะไร มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗	๑๕
มติที่ ๑ พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาพะ	๒๒
มติที่ ๒ การท่องเที่ยวแนวใหม่ สู่สุขภาพะและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน	๓๘
รายงานความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา	๕๖
เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประเด็นที่สังคมให้ความสนใจ	๕๙
ประกาศประเด็นหลัก (Theme) และประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘	๙๖
สรุปภาพรวมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗	๙๘
ภาคผนวก	
- คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน	๑๐๒



ประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อน “มติสมัชชาอนามัยโลกเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม” ณ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติประเทศไทย ครั้งที่ ๑๗

หลังจากที่สมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ ประกาศรับรองมติสมัชชาอนามัยโลกเรื่อง การมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี หรือ Social participation for universal health coverage, health and well-being (WHA 77.2) โดยมีมติที่ร่วมเสนอโดยประเทศไทย บราซิล โคลอมเบีย โครเอเชีย เอกวาดอร์ ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส กัวเตมาลา นอร์เวย์ กาตาร์ สโลวาเกีย สโลวีเนีย ศรีลังกา ตูนิเซีย และสหรัฐอเมริกา ไปเมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่ผ่านมานั้น

กลุ่มประเทศที่ร่วมผลักดันมติฯ ร่วมกับองค์กรระหว่างประเทศ ได้ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์เพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาอนามัยโลก ณ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๗ โดยมีสาระสำคัญคือ

นายเดชอิศม์ ขาวทอง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และรองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า “เราจะสานพลังการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของสังคม เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และความร่วมมือระหว่างรัฐกับประชาชนให้เข้มแข็ง เพื่อนำไปสู่การยกระดับสุขภาพแลความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของสังคม”

คุณไขมา วาเชต ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ระบุว่า “สุขภาพ คือ ความมั่งคั่งที่แท้จริงของทุกประเทศ” และเมื่อไหร่ที่เสียงและความต้องการของประชาชน เสียงของคนตัวเล็ก ตัวน้อย ถูกได้ยิน ถูกได้เข้าใจอย่างถ่องแท้ต่อการกำหนดนโยบาย เมื่อนั้นจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่แท้จริง

ดร.เวสนา เคอร์สติน เปทริก (Vesna Kerstin Petric) ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข ประเทศสโลวีเนีย ระบุว่าสโลวีเนียสนับสนุนการทำงานระหว่างภาคประชาสังคมกับภาครัฐ โดยเฉพาะผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ รวมถึงการร่วมงานกับเยาวชน คนรุ่นใหม่ เพื่อส่งเสริมให้เขาสร้างไลฟ์สไตล์ที่ดีต่อสุขภาพในกลุ่มเยาวชนด้วยกันเองโดยเฉพาะเรื่องการควบคุมการสูบบุหรี่ และการเข้าถึงการบริการสุขภาพ ทั้งนี้ในอนาคตยังมุ่งเน้นที่จะยกระดับเรื่องการมีส่วนร่วม และร่วมพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคมต่อระบบสุขภาพ

คุณปาสกาล เมลิฮัน-เชแนน (Pascal MELIHAN-CHEININ) เลขาธิการการประชุมสุขภาพแห่งชาติ (NCS) แห่งกรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ฝรั่งเศส ระบุว่าฝรั่งเศสมีประสบการณ์ที่ยาวนานเรื่อง “ประชาธิปไตยด้านสุขภาพ” ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินการตามมติสมัชชาอนามัยโลกในเรื่องการมีส่วนร่วมทางสังคมนี้ และหวังว่าในอนาคตเราจะได้ร่วมกันขับเคลื่อนมตินี้เพื่อสุขภาพที่ดีของประเทศ และโลกของเรา

คุณเฟอร์นันโด ซัสโซ ปิกัตโต (Mr. Fernando Zasso Pigatto) ประธานสภาสุขภาพ ประเทศบราซิล ระบุว่าบราซิลสร้างการมีส่วนร่วมทางสังคมเพื่อรับรอง “สิทธิด้านสุขภาพ” และทำให้ “ประชาธิปไตยแข็งแกร่งขึ้น” ขณะเดียวกันการเสริมศักยภาพของชุมชนก็ทำให้โลกมีสุขภาพที่ดีขึ้นสำหรับทุกคนเช่นกัน

คุณคริสตินา วิลเลียมส์ (Christina Williams) ตัวแทนจาก สภาเยาวชนองค์การอนามัยโลก (WHO Youth Council) ระบุว่าเยาวชนคือกลุ่มที่เปราะบางและได้รับผลกระทบทางสุขภาพ นี่จึงเป็นเหตุผลว่าทำไมสภาเยาวชนฯ จึงมุ่งมั่นจะทำงานกับเยาวชนทั้งในประเทศไทย ในภูมิภาคเอเชียและทั่วโลก เพื่อการันตีว่าเสียงและความต้องการของเยาวชนถูกบรรจุอยู่ในวาระด้านสุขภาพ

ดร.เคลต์ แฮนเซน (Dr. Kjeld Hansen) ตัวแทนของคณะกรรมการประชาสังคมขององค์การอนามัยโลก ระบุว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมช่วยเพิ่มความหมายและความเกี่ยวข้องของการดูแลสุขภาพและบริการ และจะยืนหยัดร่วมกับเพื่อนร่วมทางของเราเพื่อดำเนินการตามมติสมัชชาอนามัยโลกเรื่องการมีส่วนร่วมทางสังคมนี้

คุณเบธานี เคท (Ms. Bethany-Kate Lewis) จากเครือข่ายเรื่อง UHC 2030 กล่าวว่า เครือข่าย UHC 2030 คือการสร้างความเคลื่อนไหวระดับโลกเพื่อสร้างระบบสุขภาพที่แข็งแกร่ง สำหรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามมติสมัชชาอนามัยโลกนี้ และมุ่งมั่นที่จะระดมการทำงานจากภาครัฐ ภาคประชาสังคม และอื่นๆ เพื่อสนับสนุนและติดตามความคืบหน้าในการเสริมสร้างและรักษาการมีส่วนร่วมทางสังคมที่มีความหมายในกระบวนการตัดสินใจตลอดวงจรนโยบายสุขภาพและในทุกระดับ

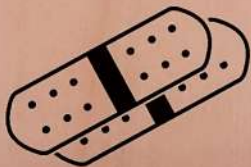
คุณคลาวเดีย บาซ (Ms. Claudia Batz) จากเครือข่าย CSEM ระบุว่า ในฐานะกลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมสำหรับ UHC 2030 เรามุ่งมั่นที่จะสนับสนุนต่อไปโดยสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับมติดังกล่าว และความสำคัญของมติดังกล่าวในระดับชาติและระดับภูมิภาค เราจะพัฒนาทรัพยากรและเครื่องมือสนับสนุนสำหรับภาคประชาสังคมในระดับประเทศ และจัดให้มีเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนผู้มีส่วนได้เสียหลายฝ่ายเกิดขึ้นระหว่างภาคประชาสังคมที่ทำงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและกับผู้กำหนดนโยบาย ชุมชนชายขอบส่วนใหญ่จะต้องมีเสียงในการตัดสินใจที่ส่งผลต่อสุขภาพของพวกเขา

คุณนิลิต ศักยพันธ์ ผู้แทนจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า “ประชาสังคม ฐานรากของประชาธิปไตย หัวใจของการมีส่วนร่วม” และพลังของประชาสังคม คือพลังอำนาจของประชาชน ผู้มีสำนึกของความเป็นพลเมืองในสังคมที่อุดมปัญญา สานพลังความรัก ความเมตตา ความเอื้ออาทร และมีตรรกภาพของคนในสังคม เชื่อมโยงกัน เป็นเครือข่ายกับพหุภาคีทั้งภาครัฐ ภาคการเมือง ภาควิชาการ ภาคเอกชน โดยร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมรับประโยชน์ และร่วมรับผิดชอบ ผลักดันนโยบายสาธารณะ เพื่อกำหนดทิศทาง และอนาคตของประเทศ”

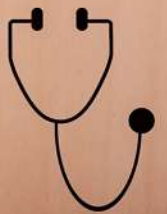
ไม่เพียงเท่านั้น กลุ่มประเทศที่ร่วมผลักดันมติฯ และองค์กรระหว่างประเทศ ยังได้ร่วมกันจัดทำแผนการขับเคลื่อนมติสมัชชาอนามัยโลกเรื่องนี้ภายในอีก ๒ ปีข้างหน้า ภายในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งนี้อีกด้วย

ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <https://en.nationalhealth.or.th/social-participation-for-uhc-health-and-well-being-movement-in-thailand/> และรับชมการประกาศเจตนารมย์ย้อนหลังได้ที่ https://www.youtube.com/watch?v=oF_TKhmQoCk





10011010110
01011001100
10010110001
10011010110



เศรษฐกิจและสุขภาพ นโยบายที่ต้องเดินไปด้วยกันในโลกยุคใหม่



สังคมโลกและประเทศไทยหลังโควิด ได้เริ่มฟื้นฟูและพัฒนาประเทศกันขนานใหญ่ สิ่งที่ถูกให้ความสำคัญและเป็นเรื่องเร่งด่วน คือ การพัฒนาเศรษฐกิจเพราะถูกมองว่าเป็นจุดตั้งต้นที่จะนำไปสู่การพัฒนาเรื่องอื่น ๆ ต่อไป แต่ในยุคดิจิทัลที่ข้อมูล ข่าวสาร และการเชื่อมโยงการเดินทาง ที่ทำให้โลกดูเหมือนแคบลงในทุกวันนี้ เรื่องโลกร้อน สิ่งแวดล้อม โรคระบาด เป็นสิ่งที่คนทั้งโลกให้ความสนใจและเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญโดยเฉพาะในกลุ่มคนรุ่นใหม่ ซึ่งส่งผลให้สังคมโลกกำลังบอกว่า “เศรษฐกิจจะต้องไปกับสุขภาพ” ดังเช่นแนวคิด “Commercial Determinant of Health” ที่มีการสื่อสารและผลักดันในเวทีระดับโลก

เวทีนโยบายของประเทศไทย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ความสำคัญกับการทำให้การพัฒนาเศรษฐกิจไปกับการพัฒนาสุขภาพอย่างสมดุลตามประเด็นหลัก (Theme) ของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๗ ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๗-๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ “เศรษฐกิจยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน” โดยมีการให้นิยามไว้ว่า “เศรษฐกิจยุคใหม่ (New Era Economy) คือเศรษฐกิจของไทยในปัจจุบันและอนาคต ทั้งเศรษฐกิจมหภาคและเศรษฐกิจฐานราก ที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เทคโนโลยี ภูมิปัญญา และการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญของคนทุกวัยในการสร้างสรรคความเป็นหุ้นส่วนและสุขภาวะของคนทุกคน ตลอดทั้งสังคมและระบบนิเวศสิ่งแวดล้อม ให้มั่นคงและยั่งยืน” และสะท้อนผ่านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๒ มติที่ทุกท่านจะมีส่วนร่วมและติดตามการขับเคลื่อนนโยบายไปด้วยกัน



คจ.สช. (คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ)



๘. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
(นโยบายสาธารณะ)

๙. คสช.

๑๑./๙. เครือข่าย
ขับเคลื่อน

๑๐. กรม.
เห็นชอบ

๙. คมส.
- วิเคราะห์มิติ
- ส่งเสริม สนับสนุน
- แสวงหาความร่วมมือ
- ติดตามประเมินผล
- รายงาน

๑๑. หน่วยงาน
องค์กร ดำเนินการ

ทบทวนมติ

กระบวนการต่างๆ ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(*ให้จัดประชุมอย่างเป็นระบบ)

3 ก.ค. - ก.ย. 66

ถกแถลง (20-50 คน)
รับฟังความเห็น (150-250 คน)

(คณะทำงานพัฒนาประเด็น
+ คจ.สช. + อนุกำกับ + สช.)

+ สมัชชาสุขภาพจังหวัด + กขป. + ผู้สนใจ
ทั่วประเทศ

4 ก.ย. - ต.ค. 67

สมัชชาสุขภาพจังหวัด (50-100 คน)

(ภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ
จังหวัด + คทง. + สช.)

+ ผู้สนใจในจังหวัด

1 ม.ค. - เม.ย. 67

ค้นหาประเด็น+

(คจ.สช. + อนุกำกับ)



5 ต.ค. - พ.ย. 67

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(250-300 คน)

(คจ.สช. + อนุกำกับ +

+ ภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ

สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 17

ระบบและมีส่วนร่วม*)

ประเมินความพร้อม
(อก.ก. + สช.)

2

เม.ย. - มิ.ย. 67

พัฒนาทิศทางและ

ขอบเขตของ 2 ประเด็น

(คจ.สช. + อนุกำกับ + สช.)

+ หน่วยงานภาคีหลัก



มติเฉพาะประเด็น

6

พ.ย. 67


สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ (>2,000 คน)

(คจ.สช. + อนุกำกับ + คทง. + สช.)

+ ภาคีเครือข่ายสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ

+ คทง. + สช.)

สุขภาพแห่งชาติเฉพาะประเด็น



การบูรณาการมิติเศรษฐกิจและสุขภาพ จึงเป็น
โอกาสในการสร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจ
ที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โดยรัฐบาลพร้อมจะ
ประสานพลังกับทุกภาคส่วน เพื่อเปลี่ยนความ
ท้าทายเหล่านี้ให้เป็น “ความหวัง โอกาส และ
ความเสมอภาค” ของคนทุกกลุ่มอย่างเป็นธรรม

ปาฐกถาพิเศษ

เศรษฐกิจกับสุขภาพ สู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนของไทย
ความท้าทายคืออะไร?



โดย นายเดชอิศม์ ขาวทอง
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

กราบนิมนต์การพระคุณเจ้า
ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ผู้บริหาร/ผู้แทน จากหน่วยงานกระทรวงต่าง ๆ
ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศ
ผู้แทนจากประเทศภาคี

ท่านผู้มีเกียรติ และสมาชิกสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ทั้งที่อยู่ ณ ที่ประชุมแห่งนี้ และ ผู้ที่ Online
จากทั่วประเทศ ทุกท่าน

ผมมีความยินดีและเป็นเกียรติอย่างยิ่ง ที่ได้
มาร่วมและเป็นประธานในพิธีเปิดงานสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ และปาฐกถาพิเศษ
เรื่อง “เศรษฐกิจกับสุขภาพสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน
ของคนไทย: ความท้าทายคืออะไร?” ในวันนี้
ต้องขอขอบคุณคณะกรรมการจัดสมัชชา สุขภาพ
แห่งชาติ ตลอดจนองค์กรภาคีเครือข่ายร่วมจัด
และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ร่วมกันทำงาน
มาตลอดระยะเวลาหลายเดือน จนนำมาสู่สมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งนี้

ผมรู้สึกชื่นชมคณะกรรมการจัดสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติที่เห็นความสำคัญกับมิติของ
เศรษฐกิจควบคู่ไปกับมิติสุขภาพ ดังจะเห็นได้จาก
งานในปีนีของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือ “เศรษฐกิจ
ยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน”

ปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังเผชิญกับความ
ท้าทายหลายประการ โดยเฉพาะในด้านเศรษฐกิจ
และสังคม พบว่า

๑. รายได้ของประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้น
มีค่าสัมประสิทธิ์ความไม่เสมอภาคด้านรายได้ลดลง
จาก ๐.๔๓๐ ในปี ๒๕๖๕ มาอยู่ที่ ๐.๔๑๗ ในปี
๒๕๖๖ แนวโน้มการปรับตัวลดลงของความเหลื่อม
ด้านรายได้ แต่ในปี ๒๕๖๖ ที่ผ่านมานี้ ยังพบว่า
เศรษฐกิจไทยขยายตัวเพียงร้อยละ ๒.๖ ซึ่งต่ำกว่า
ศักยภาพที่ควรจะเป็น

๒. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร
เข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ คือ สังคมไทยที่มี
ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๒๐
และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ
มีนัยสำคัญต่อระบบสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ

๓. เรื่องสุขภาพหนึ่งเดียว หรือ One Health
ที่มองเรื่องสุขภาพเกี่ยวโยงกับคน สัตว์ และระบบ
นิเวศ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อม
เชื้อโรค รวมถึงปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และ
เศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใย
สุขภาพ Health in All Policies ขององค์การอนามัยโลก

๔. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable
Development Goals : SDGs) ซึ่งมีเป้าหมายให้
บรรลุผลภายในปี ๒๕๗๓ ที่ต้องอยู่บนหลักการ
เจริญเติบโตของ “เศรษฐกิจที่อยู่บนหลักการใช้
การรักษา และการฟื้นฟูฐานทรัพยากรธรรมชาติ
อย่างยั่งยืน”

๕. การพัฒนาด้านเศรษฐกิจก็ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อด้านสุขภาพ และการที่ประชาชนมีสุขภาพที่ดีก็มีผลต่อการพัฒนาด้านเศรษฐกิจของประเทศ หากมีการจัดการได้ดีในเรื่องของปัจจัยที่มา มีผลต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะประชากรกลุ่มที่ยากจนและเปราะบางแล้ว ก็จะเกิดสังคมที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง มีความเป็นธรรม มีสภาพเศรษฐกิจที่พัฒนาและเป็นสังคมที่มีสุขภาพจะได้

๖. การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้ มีวาระสำคัญ ๒ เรื่อง คือ “พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาพะ” และ “การท่องเที่ยวแนวใหม่ สู่อุทยานและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน” ซึ่งเชื่อมโยงเรื่องของสุขภาพกับเศรษฐกิจให้เกิดการพัฒนาควบคู่กันไปได้อย่างสมดุล โดยการพัฒนาเศรษฐกิจต้องคำนึงถึงเรื่องสุขภาพและไม่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศ

การบูรณาการมิติเศรษฐกิจและสุขภาพ จึงเป็นโอกาสในการสร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โดยรัฐบาลพร้อมจะประสานพลังกับทุกภาคส่วน เพื่อเปลี่ยนความท้าทายเหล่านี้ให้เป็น “ความหวัง โอกาส และความเสมอภาค” ของคนทุกกลุ่มอย่างเป็นธรรม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำ ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาประเทศ

ผมในฐานะรัฐบาล เชื่อมมั่นในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่จะพัฒนาและแก้ไขปัญหา และสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบเศรษฐกิจและสุขภาพของสังคมไทย จึงขอร่วมให้ความมุ่งมั่นในนโยบายที่เป็นการสนับสนุนแนวทางการพัฒนาร่วมกับการประชุมฯ ของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๑) ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการรับมือกับภัยพิบัติ

๒) ให้ความสำคัญกับใช้ศักยภาพของเครือข่ายสุขภาพ

๓) ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด

๔) ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ปัญหาสำคัญ

๕) ให้ความสำคัญกับข้อมูลของระบบสุขภาพ ดิจิทัล

๖) ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพท้องถิ่น

๗) ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมเศรษฐกิจสีเขียวและพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก

๘) ให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังคนเพื่อสุขภาพ

ผมมีข้อคิดที่อยากฝาก พบปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งหลายคนคาดหวังกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลประชาชน แต่สิ่งแวดล้อมของประเทศเปลี่ยนไปมาก ๔๐-๕๐ ปีที่แล้วอุดมสมบูรณ์ แต่ปัจจุบัน มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก ทิ้งของเสียลงแม่น้ำ ลำคลอง เรามีป่าไม้ค่อยๆ ลด เราสูญเสียเอกราชทางสิ่งแวดล้อมไปแล้ว จึงขอให้ทุกคนทุกหน่วยงานดูแลสุขภาพไปด้วย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะมี MOU ร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้องเช่น

๑) กระทรวงอุตสาหกรรม ให้ดูบ่ทลงโทษที่โรงงานอุตสาหกรรมทิ้งของเสียลงแม่น้ำ สารพิษปนเปื้อนอยู่ในแม่น้ำ ประชาชนมองไม่เห็น โดยประชาชนนำน้ำไปอุปโภค บริโภค ซึมซับเข้าสู่ร่างกายประชาชนทุกวัน ซึ่งประชาชนไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งนับวันมีจำนวนมากขึ้น

๒) กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อย่างเช่นเรื่องการเผาไร่ข้าวโพด ทำให้เกิดโรคมะเร็ง ขอให้ร่วมกันแก้ปัญหาที่ต้นทาง

๓) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ในเรื่องน้ำประปา ซึ่งท้องถิ่นมีน้ำประปาจำนวน ๖๐,๐๐๐ กว่าที่ แต่น้ำประปาที่ผ่านคุณภาพนั้นมีเพียงแค่ร้อยละ ๐.๔๕

๔) โรค NCDs คนไทยเสียชีวิตด้วยโรค NCDs ไม่น้อยกว่า ๔๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งทำลายระบบเศรษฐกิจของประเทศไม่น้อยกว่า ๖ ล้านล้านบาท อยากให้พี่น้องชาวไทยลุกขึ้นมาต่อสู้โรค NCDs เพราะทำร้ายตนเอง คนรัก และประเทศชาติ หากทำลายโรค NCDs ได้ เราสามารถนำงบประมาณมาพัฒนาประเทศด้านอื่นได้อย่างดี ถึงเวลาที่จะประกาศเอกราชของชาติ รณรงค์โรค NCDs ทำให้เหลือร้อยละ ๕๐

ที่กล่าวมานั้นเป็นความท้าทาย ประเทศไทยต้องพิจารณา พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ และการท่องเที่ยวแนวใหม่ สุขภาวะและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสิ่งท้าทายนำมาพิจารณากับประเด็นอื่นในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีต่อไปด้วยเช่นกัน

ผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้ จะเป็นโอกาสอันดีและเหมาะสมอย่างยิ่งที่ทุกภาคส่วนจะได้มาร่วมกันปรึกษาหารือในการกำหนดกรอบแนวทาง และความร่วมมืออันจะนำมาสู่การสานพลังสร้างอนาคตประเทศไทย สร้างสังคมสุขภาวะร่วมกันอย่างยั่งยืน

ในท้ายนี้ ผมขอขอบคุณ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรเจ้าภาพร่วมจัด และสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกท่านที่จะได้ร่วมกันพิจารณาประเด็นที่สำคัญด้านเศรษฐกิจกับสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน และระเบียบวาระ “การพลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ” และ “การท่องเที่ยวแนวใหม่ สุขภาวะและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน” โดยมุ่งหวังให้เกิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในสังคมไทย ให้เป็นที่ยอมรับร่วมกันของทุกภาคส่วน และเป็นประโยชน์ต่อพี่น้องประชาชน

ผมขอให้การจัดงานในครั้งนี้ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกประการ และขอเปิดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๗ ภายใต้ “เศรษฐกิจยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน” ณ บัดนี้

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗

พ.ศ. ๒๕๖๗



มติ ๑๗.๑

พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ

มติ ๑๗.๒

การทองเที่ยวแนวใหม่ สู้สุขภาพและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗
พ.ศ. ๒๕๖๗

มติ

๑๗.๑

มติ ๑๗.๑

พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาพะ

Transforming Workforce for Healthy Society



พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาพะ

Transforming Workforce for Healthy Society

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ ได้มีการพิจารณารายงาน เรื่อง พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาพะ^๑

ทราบว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้ให้คำนิยาม “กำลังคนเพื่อสุขภาพ” ว่าหมายถึง บุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการสุขภาพที่มีกฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนดรองรับ โดยครอบคลุมไปถึงบุคคลและกลุ่มบุคคลอื่นที่สามารถมีส่วนร่วมในด้านสาธารณสุข

รับทราบว่า ประชาชนและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพไทย ให้ความสำคัญกับการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ควบคู่ไปกับการสร้างสภาพแวดล้อม และระบบนิเวศให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับ โดยมีการกำหนดมาตรการสำคัญที่เกี่ยวข้องในพัฒนาและใช้ระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นฐานของหลักประกันสร้างการเข้าถึงบริการที่เป็นธรรม (มาตรการ ๑๖) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการทำงานอาสาสมัคร/จิตอาสาในกำลังคนสุขภาพ (มาตรการ ๒๒) และ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกรูปแบบทั้งของภาครัฐ และเอกชน ให้มีคุณภาพ (มาตรการ ๑๘) รวมถึงการผลิตและพัฒนากำลังคนสุขภาพให้มีขีดความสามารถ มีการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีจำนวนกำลังคนสุขภาพที่มีการกระจายอย่างทั่วถึง รองรับบริการให้บริการในระดับต่าง ๆ ได้อย่างครอบคลุม

ตระหนักว่า ในอนาคตการบริการสุขภาพจะไม่ใช่การดำเนินการเฉพาะในสถานบริการสาธารณสุข แต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่เป็นการพลิกโฉมระบบการให้บริการไปสู่ระบบบริการสุขภาพแบบดิจิทัล ที่ผู้รับบริการสุขภาพสมัยใหม่จะมีคุณลักษณะที่เปลี่ยนไป โดยเป็นทั้งผู้รับบริการและผู้ดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงครอบครัวและชุมชน ด้วยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

^๑ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๗ / หลักหนึ่ง กำลังคนด้านสุขภาพแนวใหม่สู่เศรษฐกิจและสุขภาพะที่ยั่งยืน

ตระหนักว่า สังคมสมัยใหม่มีความซับซ้อนและพลวัตสูง คนเผชิญกับความเครียดและความเหงาเพิ่มมากขึ้น อัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานกำลังลดลงอย่างต่อเนื่อง การก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยเกิดขึ้นพร้อมกับอัตราการเกิดลดลง คนอพยพชาวต่างชาติมาทำงานในแรงงานทักษะสูงยังขาดแคลนเนื่องจากขาดระบบจูงใจและสนับสนุนที่ดี การผงาดขึ้นของเทคโนโลยีสมัยใหม่และหุ่นยนต์นั้นอาจจะแย่งงานมนุษย์หากไม่มีการวางแผนที่ชัดเจน สภาพการณ์เหล่านี้ส่งผลสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาวะและเศรษฐกิจของประเทศ

ความท้าทายของการพลิกโฉมระบบการผลิตกำลังคนและการให้บริการสุขภาพในปัจจุบันไปสู่ระบบการให้บริการสุขภาพในยุคดิจิทัล จึงขึ้นอยู่กับการผลิตและพัฒนาากำลังคนแนวใหม่ที่ไม่จำกัดเฉพาะผู้ให้บริการสุขภาพ แต่หมายรวมถึงทุกคนในสังคมที่พร้อมเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจไทยในโลกยุคใหม่ให้มีขีดความสามารถและศักยภาพที่พร้อมจะแข่งขันกับนานาประเทศทั่วโลก

ชื่นชม ความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ในการร่วมกันดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๙ แผนพัฒนากำลังคนสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐) มติสมัชชาสุขภาพ มติ ๒.๓ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน และมติ ๕.๓ การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย รวมถึงแผนพัฒนากำลังคนสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๐) และแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบระยะ ๑๐ ปี ตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่จะสนับสนุนการตอบโต้ภัยความท้าทายระบบสุขภาพ ร่วมสร้างเศรษฐกิจยุคใหม่พร้อมกับสุขภาวะที่ยั่งยืน

หวังใยว่า ปัจจุบันความก้าวหน้าในด้านเทคโนโลยี ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผันและรวดเร็ว ซึ่งเป็นทั้งโอกาสทางธุรกิจ และโอกาสของประชาชนในการที่จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น ผ่านการมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ เช่น การให้บริการการแพทย์ทางไกล การเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล การใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาบริการสุขภาพหรือการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ๆ แต่หากประชาชนบางส่วนปรับตัวไม่ทันหรือขาดความรู้ในด้านเทคโนโลยี รวมไปถึงมีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารทั้งในเชิงพื้นที่และระดับรายได้ ก็อาจส่งผลเสียให้เกิดความเสี่ยงต่อคุณภาพและความมั่นคงในการดำเนินชีวิต

ด้วยเหตุนี้กำลังคนสุขภาพแนวใหม่ จึงนับได้ว่าเป็นหุ้นส่วนที่สำคัญในการสร้างสังคมสุขภาวะด้วยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประชาชนในทุกช่วงวัย รวมไปถึงความแตกต่างในด้านอัตลักษณ์ทางเพศ ความเท่าเทียมด้านเชื้อชาติ ศาสนา ทั้งประชากรปกติและกลุ่มประชากรเปราะบาง

จึงได้มีความเห็นชอบต่อการกำหนดกรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) เพื่อพลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ ดังนี้

กรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement)

การพลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ ต้องใช้ระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นฐาน มีทีมสุขภาพที่มีคุณภาพ และจริยธรรม มีการใช้เทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์และนวัตกรรมอย่างเหมาะสม เพื่อเชื่อมโยงสุขภาพและสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจอย่างสมดุล ให้เกิดการขับเคลื่อนเศรษฐกิจยุคใหม่ที่ตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน สังคมสูงวัย รวมถึงความท้าทายใหม่โดยการวางแผนและลงทุนอย่างมีกลยุทธ์ ในการสร้างศักยภาพประชาชนให้เกิดความตระหนัก ตื่นรู้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพิ่มประสิทธิภาพในการผลิต พัฒนาศักยภาพ และจัดการกำลังคน ทั้งกำลังคนวิชาชีพและไม่ใช้วิชาชีพ ให้มีเจตคติและพฤติกรรม ที่หนุนเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิให้ปรากฏ ตามแนวคิดของปรัชญาการพัฒนาคนโดยการระเบิดจากข้างใน มีศักยภาพที่เพียงพอและเหมาะสมในการเปลี่ยนผ่านบริการสุขภาพยุคดิจิทัล โดยมีระบบการทำงานและการจ้างงานที่เป็นธรรม มั่นคง มีคุณค่า และได้รับการดูแลให้มีความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพและเศรษฐกิจที่ยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

โดยมีสาระสำคัญประกอบกรอบทิศทางนโยบาย ดังนี้

๑. พัฒนาศักยภาพประชาชนอย่างจริงจัง สร้างการรับรู้ใหม่ในสังคมเกี่ยวกับคุณค่าและบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทุกช่วงวัย ให้เกิดความเข้าใจ เกิดความตระหนัก ตื่นรู้ และรอบรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนมีความมั่นใจ และมีศักยภาพเพียงพอที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและคนรอบตัวในเบื้องต้นได้ ลดการพึ่งพาระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนรับรู้ถึงคุณค่าต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และต่อระบบสุขภาพ ให้มีความสำคัญกับกลุ่มประชากรเปราะบางเพื่อเปลี่ยนเป็นต้นทุนและพลังของสังคม

๒. ยกระดับการผลิตและพัฒนากำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ ให้มีความเข้าใจเรื่องสุขภาวะทุกมิติ มีจริยธรรม มีความเป็นมืออาชีพ สามารถใช้เทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ นวัตกรรมได้อย่างเต็มประสิทธิภาพทำงานเป็นทีม ให้มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อมุ่งสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน สามารถตอบโจทย์ระบบสุขภาพปฐมภูมิ สังคมสูงวัย และตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินรวมถึงความท้าทายใหม่ได้ด้วยรูปแบบการจัดการศึกษาที่หลากหลายและบูรณาการการเรียนรู้และการทำงาน โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ในระหว่างการผลิตกำลังคน

๓. ส่งเสริมระบบการทำงานและการจ้างงานกำลังคนเพื่อสุขภาพที่มีอยู่ให้เต็มศักยภาพ โดยส่งเสริมลักษณะการทำงานให้กำลังคนด้านสุขภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีระบบการทำงานและรูปแบบการจ้างงานที่หลากหลายในทุกภาคส่วน อย่างเป็นธรรม โดยให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับการจ้างงานผู้สูงอายุและกลุ่มประชากรเปราะบาง มีการทำงานเป็นเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาการกระจายตัวของบุคลากรสุขภาพ รวมถึงการจ้างงานกำลังคนนอกภาคการสาธารณสุขที่ส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจ

๔. เชื่อมโยงสุขภาพและสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจอย่างสมดุล โดยส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพและเพิ่มผลิตภาพประชากร โดยการพัฒนาาระบบสุขภาพที่เป็นธรรม และส่งเสริม สนับสนุนระบบการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม และเทคโนโลยีทางสุขภาพ เช่น ผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ ผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง สมุนไพร วัคซีน วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ศูนย์เวเลนเนส หรือหน่วยให้บริการด้านสุขภาพอย่างครบวงจร

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑. เห็นชอบกรอบทิศทางนโยบาย และสาระสำคัญประกอบกรอบทิศทางนโยบายกำลังคนเพื่อสุขภาพแนวใหม่สู่เศรษฐกิจและสุขภาพที่ยั่งยืน ตามที่เสนอมา

๒. ขอให้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการ ตามกรอบทิศทางนโยบาย โดยเป็นกลไกที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนการขับเคลื่อนโดยมีมูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ (ศสช.) เป็นเลขานุการกิจ

๓. ขอให้มีการรายงานผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพตามแผนที่ทางเดินและติดตามวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ โดยใช้แนวคิดการประเมินเชิงพัฒนา ต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙

เอกสารหลักประกอบการพิจารณา
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗
พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ

Transforming Workforce for Healthy Society



พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาพะ

Transforming Workforce for Healthy Society

๑. นิยามเฉพาะสำหรับประเด็น พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาพะ

กำลังคนเพื่อสังคมสุขภาพะ หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล หรือภาคีเครือข่าย ที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการสุขภาพ หรือเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อไปสู่เป้าหมายสุขภาพะที่ดี

กำลังคนสุขภาพะแนวใหม่ หมายถึง กำลังคนทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการสุขภาพที่มีกฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนดรองรับ ทั้งยังครอบคลุมถึงบุคคล และกลุ่มบุคคลอื่นที่สามารถมีส่วนร่วมในด้านสาธารณสุข เช่น นักสังคมสงเคราะห์ สถาปนิก วิศวกร นักศิลปะบำบัด เป็นส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุม เศรษฐกิจ จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อไปสู่เป้าหมายสังคมสุขภาพะ

กำลังคนวิชาชีพสุขภาพ หมายถึง กำลังคนสำเร็จการศึกษาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ ผ่านการประเมินสมรรถนะจากสภาวิชาชีพสุขภาพในสาขาของตน มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ซึ่งออกให้โดยสภาวิชาชีพในสาขาของตน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ ทักษะ ความสามารถ คุณธรรม จริยธรรมหรือคุณลักษณะที่พึงประสงค์อื่น ๆ ในทางเทคนิควิชาชีพ มีการกำกับดูแลโดยสภาวิชาชีพในการประกอบอาชีพ ขอบเขตความรับผิดชอบ ผลผลิตที่พึงจะได้จากการปฏิบัติงาน และนวัตกรรมในการให้บริการด้านสุขภาพ^(๑)

กำลังคนที่มีวิชาชีพสุขภาพ หมายถึง กำลังคนที่มีได้เป็นกำลังคนวิชาชีพสุขภาพ ที่ผ่านการอบรม การบริการสุขภาพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีสมรรถนะ ประสบการณ์ และความรู้ ในการให้บริการด้านสุขภาพ ภายใต้การกำกับดูแลของกำลังคนวิชาชีพสุขภาพ สนับสนุนการดำเนินงานของกำลังคนวิชาชีพสุขภาพ หนุนเสริมการจัดบริการสุขภาพ^(๒) โดยกำลังคนที่มีวิชาชีพสุขภาพทำงานร่วมกับกำลังคนวิชาชีพสุขภาพในการสร้างสังคมสุขภาพะ

^๑ https://www.healthstation.in.th/mobile/viewvideo.php?video_id=1878

^๒ https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/202204252089496483.pdf

สังคมสุขภาวะ หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ ประชาชนมีสุขภาวะทาง กาย จิต ปัญญา สังคม

ระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม ที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ประกอบไปด้วยองค์กร ผู้คน และการกระทำร่วมกัน โดยมีเจตนาในการส่งเสริมฟื้นฟูการทำงานของร่างกาย ป้องกันโรค และรักษาสุขภาพ เพื่อผลในเชิงบวกต่อสุขภาพของประชาชนในแต่ละระดับ ไม่ว่าจะเป็นในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือระดับประเทศ ขึ้นอยู่กับการกำหนดขอบเขตของระบบสุขภาพนั้น ๆ ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งทางสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตใจ ป้องกันอันตรายจากโรคภัยต่าง ๆ

ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม หมายความว่า ระบบสุขภาพที่มุ่งให้เกิดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

ระบบสุขภาพดิจิทัล หมายถึง การนำเทคโนโลยีดิจิทัลและข้อมูลมาใช้ในการจัดการดูแล และพัฒนาการบริการด้านสุขภาพ เป้าหมายของระบบสุขภาพดิจิทัลคือการปรับปรุงคุณภาพการรักษา เพิ่มความสะดวก และลดค่าใช้จ่าย โดยอาศัยการบูรณาการเทคโนโลยี เช่น ระบบสารสนเทศทางสุขภาพ ปัญญาประดิษฐ์ การแพทย์ทางไกล และแอปพลิเคชันสุขภาพต่าง ๆ

เศรษฐกิจและสุขภาพไทยยั่งยืน

มิติเศรษฐกิจ มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจ ตอบสนองต่อโอกาสและทิศทางแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับโลก โดยสร้างมูลค่าเพิ่มของสินค้าและบริการในอุตสาหกรรมต่าง ๆ รวมถึงอุตสาหกรรมทางการแพทย์ โดยการวิจัยและพัฒนาต่อยอดจาก องค์ความรู้เดิมเพื่อสร้างนวัตกรรมให้เกิดเป็นทรัพย์สินทางปัญญาของไทยที่เน้นคุณค่าและความยั่งยืน^(๓) (๔)

มิติสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริม ระบบบริการทางแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นธรรม ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศภาวะ และทุกกลุ่ม ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เชื่อมโยงกัน มีการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ สร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ มีทรัพยากรทางสุขภาพที่เพียงพอสำหรับความต้องการในปัจจุบันและอนาคต ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี และสามารถเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศได้อย่างยั่งยืน^(๕)

^๓ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13_Final.pdf

^๔ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี http://nscr.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2022/03/19_NS-13_070365.pdf

^๕ Upalat Korwatanasakul. Thailand and the Middle-Income Trap: An Analysis from the Global Value Chain Perspective Upalat Korwatanasakul. 2023. https://www.pier.or.th/files/dp/pier_dp_202.pdf

ศูนย์กลางอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) รวมถึง ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ศูนย์กลางบริการวิชาการด้านสุขภาพ (Academic Hub) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ขับเคลื่อนด้วยการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรม เพื่อเพิ่มความสามารถการเติบโตและแข่งขันได้ในระดับโลก และเชื่อมต่อการสร้างรายได้ตั้งแต่ระดับชาติจนถึงระดับชุมชน โดยคำนึงถึงการดำเนินการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ผลักดันให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainability)^{(๖) (๗) (๘)}

ศูนย์เวลเนส หมายถึง สถานที่ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล โดยทั่วไปแล้วศูนย์นี้จะมีบริการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทั้งด้านกายภาพและจิตใจ

๒. กฎหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนที่เกี่ยวข้อง

ประเทศไทยโดยรัฐบาลไทยมีนโยบายผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของเอเชียและของโลก เน้นเสริมสร้างความเข้มแข็งในความร่วมมือด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะความร่วมมือด้านเศรษฐกิจ BCG (Bio-Circular-Green Economy) การฟื้นฟูเศรษฐกิจโดยเฉพาะความร่วมมือด้านเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว และด้านการเชื่อมโยงระดับประชาชน เพื่อวางรากฐานที่แข็งแกร่งและยั่งยืนในยุคหลังโควิด-๑๙ โดยในนโยบายมี ๓ ประเด็นหลักคือ การเป็นศูนย์กลางด้านบริการสุขภาพ ศูนย์กลางด้านการวิจัย ศูนย์กลางด้านการจัดการศึกษาสำหรับกำลังคนเพื่อสุขภาพ

๒.๑ การพัฒนาระบบสุขภาพ และการผลิตกำลังคนเพื่อสุขภาพ

ในช่วงทศวรรษ ๑๙๗๐ (พ.ศ. ๒๕๑๓-๒๕๒๓) ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบสุขภาพโดยเน้นการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานด้านการบริการสุขภาพระดับอำเภอและตำบล โดยสามารถจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมทุกอำเภอในปี พ.ศ. ๒๕๓๓ และพัฒนาสถานีอนามัยให้ครอบคลุมทุกตำบลในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๔๔ ในทศวรรษ ๒๐๐๐ (พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๓) มีการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอซึ่งประกอบด้วยสถานีอนามัยหลายแห่งและโรงพยาบาลชุมชนหนึ่งแห่ง เพื่อให้บริการกับประชากรในพื้นที่^(๙)

ในขณะเดียวกันก็มีการพัฒนาการศึกษาเพื่อผลิตกำลังคนเพื่อสุขภาพของไทยมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการตอบสนองต่อระบบสุขภาพ และความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ศักยภาพของสถาบันการศึกษาในการผลิตกำลังคนเพื่อสุขภาพของประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๕ เมื่อมีโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสถาบัน

^๖ <https://thaimedhub.hss.moph.go.th/background-medicalhub/>

^๗ <https://www.thailandmedicalhub.net/policy>

^๘ โมเดล BCG ด้านเครื่องมือการแพทย์ ดันไทยเป็น Medical Hub เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพ <https://bcg.in.th/data-center/articles/medical-equipment-to-medical-hub/>

^๙ https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/pdfs/S0140673618301983_Thai-1517425266757.pdf

การศึกษา และการผลิตพยาบาลเพิ่มของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้ง นโยบายการเพิ่มค่าตอบแทนประเภท ความยากลำบาก ค่าเสี่ยงภัย (Hardship allowance) เพื่อดึงดูดกำลังคนไว้ในชนบท นโยบายการให้ทุน การศึกษาต่อ รวมทั้งการบรรจุเข้ารับราชการ ซึ่งเป็นปัจจัยดึงดูดที่มีความสำคัญต่อกำลังคนโดยเฉพาะ พยาบาลวิชาชีพอย่างมาก ทำให้มีกำลังคนด้านสุขภาพ ๔ สาขาหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และ พยาบาลวิชาชีพ เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต อย่างไรก็ตามยังมีปัญหา การกระจายของกำลังคนในสาขาต่าง ๆ ระหว่างในเขตเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรุงเทพมหานครและพื้นที่ ชนบทอยู่^(๑๐) และจากการคาดการณ์ประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ กำลังคนด้านสุขภาพประเภทแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด และนักเทคนิค การแพทย์ จะมีความต้องการเพิ่มขึ้น^(๑๑)

๒.๒ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ คือ กรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ เป็นเสมือนพิมพ์เขียวที่ภาคส่วนต่าง ๆ มาร่วมกันกำหนดภาพอนาคต ที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพ ทุกหน่วยงาน องค์กรรวมถึงชุมชน ท้องถิ่นจึงสามารถนำใช้อ้างอิงประกอบ การจัดทำแผนนโยบาย รวมถึงกติการ่วมของชุมชนได้ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ การสนับสนุนโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ รวมถึง นโยบายสนับสนุนการบริการปฐมภูมิ และการจัด ให้มีหมอประจำครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข และการทบทวนมติบีโอไอในการส่งเสริมการลงทุน ด้านบริการสุขภาพ เป็นต้น^(๑๒)

๒.๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒^(๑๓) ให้นิยามคำว่า บริการสุขภาพปฐมภูมิ และ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ไว้ดังนี้

บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมาย ดูแลสุขภาพ ของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการ ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

^{๑๐} [https://spbo3.moph.go.th/filedownload/002%20ประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น%20\(4%20ก.พ.62\).pdf](https://spbo3.moph.go.th/filedownload/002%20ประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น%20(4%20ก.พ.62).pdf)

^{๑๑} พุดตาน พันธุณร, อุดลย์ บำรุง, ธิดาพร จิรวัดนะไพศาล, นงลักษณ์ พะไถยะ, บุญเรือง ขาวนวล, ทิณกร โนรี, วิเคราะห์ ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับระบบบริการระดับทุติยภูมิของประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๙. วารสารวิจัยระบบ สาธารณสุข ๒๕๖๑; ๑๒(๒): ๒๐๕-๒๐.

^{๑๒} ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ <https://www.nationalhealth.or.th/node/2127>

^{๑๓} พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ | National Assembly Library of Thailand (parliament.go.th)

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือ เพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

การปรับปรุงระบบสุขภาพปฐมภูมิในประเทศไทย ต้องคำนึงถึงความหลากหลายของพื้นที่ และวิถีชีวิตของประชาชน ควรเน้นการออกแบบระบบสุขภาพให้เข้ากับลักษณะของแต่ละพื้นที่ ทั้งในเขตเมืองและชนบท เช่น กรุงเทพมหานคร ที่มีความหลากหลายทั้งในกลุ่มคนที่อาศัย เช่น ผู้อยู่อาศัยบ้านพัก คอนโดมีเนียม อาคารห้องชุดอยู่อาศัย เป็นต้น และ กลุ่มเปราะบางต่างๆ เช่น ผู้พิการ คนเร่ร่อน ผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น หรือในชนบทที่ประชาชนส่วนใหญ่ และมีความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี แตกต่างกันไป ในท้องถิ่น กำลังคนควรมีความเข้าใจในความหลากหลาย มีความพร้อมที่จะทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ และผู้ที่มีวิชาชีพ เพื่อให้มีการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างรอบด้าน ในขณะที่ภาครัฐต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพปฐมภูมิและการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนเพื่อให้เขาสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และพิจารณาถึงบทบาทของภาคเอกชนในด้านเศรษฐกิจและการจัดการสุขภาพในท้องถิ่น

ดังนั้นการสร้างเศรษฐกิจยุคใหม่เพื่อสร้างสุขภาพะไทยยั่งยืน จึงต้องมีการสร้างกำลังคนเพื่อสุขภาพแนวใหม่ มุ่งสู่เศรษฐกิจและสุขภาพไทยยั่งยืน โดยแนวทางการสร้างกำลังคนเพื่อสุขภาพแนวใหม่ ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาครัฐ เอกชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน ในรูปแบบของ สหกิจศึกษา โดยมุ่งเน้นการเรียนรู้ร่วมกัน แบบสหวิชาชีพ จากประสบการณ์จริง การเพิ่มพูนทักษะทางสังคมทักษะการทำงานที่ไม่ใช่เทคนิคทางการแพทย์แต่มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (non-technical skills) ตลอดจนทัศนคติและกรอบความคิดหรือทัศนคติทางจิตใจ (Mind set) ซึ่งเป็นมุมมองใหม่ในการยกระดับการศึกษากำลังคนเพื่อสุขภาพในสังคมไทย ร่วมกับการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย เพื่อตอบสนองสถานการณ์ด้านสุขภาพ สถานะทางเศรษฐกิจของประเทศ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

เป้าหมาย: ขับเคลื่อนให้เกิดกลไกในการสนับสนุนการสร้างกำลังคนเพื่อสุขภาพแนวใหม่ ทั้งวิชาชีพและไม่ใช้วิชาชีพ ให้มีสมรรถนะและทัศนคติที่มุ่งเน้นการให้บริการอย่างมีคุณภาพ เข้าถึงได้ง่าย ทั่วถึง และเป็นธรรม ตอบรับต่อทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ พร้อมทั้งมีระบบสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพกำลังคนเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อให้เป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพะของประชาชน โดยเน้นการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนสำคัญในการสร้างผลิตภาพทางเศรษฐกิจด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ ให้บริการด้านสุขภาพอย่างครบวงจร (Medical hub) โดยบูรณาการนโยบายทางสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพและเศรษฐกิจที่ยั่งยืน

ขอบเขต: ดำเนินการขับเคลื่อนการศึกษากำลังคนเพื่อสุขภาพ (professional) และกำลังคนที่ไม่ใช่วิชาชีพสุขภาพ (non-professional) ทั้งที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพ และที่ปฏิบัติงานนอกเหนือจากหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์การพยาบาล การสาธารณสุข สนับสนุนการบริการด้านสุขภาพ และเสริมหนุนระบบสุขภาพและสาธารณสุขทั้งทางตรง และทางอ้อม และเป็นส่วนสำคัญในการสร้างผลิตภาพทางเศรษฐกิจด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ ร่วมกับองค์กรเครือข่ายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาหลักสูตรที่สอดคล้องกับสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสุขภาพ ผลิตบัณฑิต

ด้านสุขภาพที่มีสมรรถนะเหมาะสมกับการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผลักดันให้เกิดการใช้เทคโนโลยีในการเรียนการสอน เกิด platform การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างเครือข่ายการเรียนแบบสหวิชาชีพ พัฒนาศักยภาพกำลังคนเพื่อสุขภาพให้มีการรับรู้และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่สำคัญ และค้ำค่าทางด้านเศรษฐกิจ ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับสากล และทำให้เกิดความยั่งยืน โดยมีทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับปัจจุบันและอนาคต ซึ่งรวมถึงทรัพยากรบุคคล เพื่อสร้างความตระหนักในสังคมในการดูแลสุขภาพร่วมกัน โดยมีกระบวนการพัฒนานโยบายผ่านสมัชชาสุขภาพ ดังนี้

๑. จัดทำยุทธศาสตร์ และกลไกในการขับเคลื่อนการพัฒนาการศึกษากำลังคนเพื่อสุขภาพอย่างเป็นระบบ และเป็นรูปธรรม เพื่อสนับสนุนความร่วมมือ และการเชื่อมโยงทั้งมิติการจัดการความรู้ การขับเคลื่อนโดยภาคประชาสังคม นำไปสู่การกำหนดนโยบายระดับชาติ โดยจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยองค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยมี คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม กระทรวงดิจิทัลเทคโนโลยี และ มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ เป็น เลขานุการ

๑.๑ ผลักดันให้เกิดการสนับสนุนการจัดหาทรัพยากรที่เพียงพอต่อการดำเนินการตาม กลไกของมติในข้อหนึ่ง

๑.๒ ผลักดันให้เกิดการประเมินผลเพื่อติดตาม และรายงานผลการดำเนินการปัญหา และอุปสรรคพร้อมหลักฐาน สนับสนุนการดำเนินการ ต่อคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกสองปี

๑.๓ จัดประชุมวิชาการระดับประเทศและนานาชาติ โดยไทยเป็นเจ้าภาพ ภายใต้คณะกรรมการพัฒนากำลังคนเพื่อสุขภาพแนวใหม่ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดย มูลนิธิพัฒนาการศึกษา กำลังคนเพื่อสุขภาพแห่งชาติ เป็น เลขานุการ ทั้งนี้โดยการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลผ่านสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

๒. การปฏิรูปการผลิตกำลังคนเพื่อสุขภาพแนวใหม่ทั้งภาครัฐและเอกชนในระดับประเทศ และระดับสากล ระบบการเรียนรู้โดยครอบคลุม มุ่งสู่ระบบสุขภาพที่ยั่งยืนครอบคลุมตั้งแต่

๒.๑ การผลิตที่ตอบโจทย์ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน ภาวะโรคอุบัติใหม่ โรคสำหรับผู้สูงอายุได้ทันทั่วถึง รวมทั้งภาวะวิกฤตทางการเงิน โดยการบูรณาการระบบสุขภาพ และระบบการศึกษา การเรียนรู้และทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพและสหกิจศึกษา

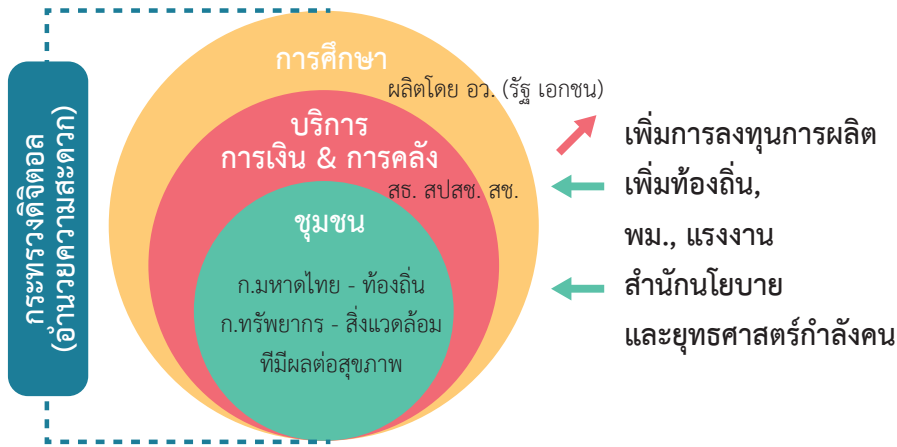
๒.๒ การคงอยู่ของกำลังคนเพื่อสุขภาพในระบบ ทั้งจำนวนและคุณภาพ โดยการเรียนรู้ระบบประกันสุขภาพ การรู้เท่าทันธุรกิจในระบบสุขภาพ ตลอดจนการสร้างทีมแพทย์ครอบครัว ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

๕. ข้อเสนอเพื่อให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณา

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๗ / ร่างมติ ๑ พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาพ

บุคลากรสุขภาพแนวใหม่สู่เศรษฐกิจและสุขภาพไทยยั่งยืน

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



Painpoint

- การผลิตไม่ตรงกับความต้องการผู้ใช้
- การทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพ
- ข้อจำกัด / ระเบียบของแต่ละวิชาชีพ

นโยบายที่จะผลักดัน

๑. การผลิต เน้นระบบ “ปฐมภูมิ” (รัฐธรรมนุญ + พ.ร.บ.)
 - ระบบการเรียนรู้ Reskill, ประเมินระบบเครดิตเพื่อจบ รับใบอนุญาต : เร็ว + คุณภาพ
๒. บริการ + การเงิน & การคลัง
๓. ท้องถิ่น (มท.) + เทคโนโลยี (ดิจิทัล) อำนวยความสะดวก ระบบข้อมูล การส่งต่อ
๔. ทุนวิจัยเพื่อให้มีข้อมูล เรื่อง บุคลากร ๙ วิชาชีพสุขภาพอาชีพ และบุคลากรนอกระบบวิชาชีพ (เช่น Care giver) เพื่อออกแบบระบบ Evidence-based

สมัชชาสุขภาพ

๑ + ๒ วิจัยนวัตกรรมการทำงานในท้องถิ่น / ชายขอบ / ผู้ด้อยโอกาส เช่น ร้านยาชุมชน / Lab ที่บ้าน / ชุมชน / Health literacy

ขับเคลื่อนโดย คกก.ขับเคลื่อนฯ (ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช ประธาน) (รัฐ เอกชน ผู้ผลิต ผู้ใช้ นักศึกษา : ใน - ต่างประเทศ)

มติสมัชชา ปี ๒๕๕๕ (๒๐๑๒)

๑. คกก.ขับเคลื่อน
๒. Outcome : การเรียนรู้และทำงานร่วมกันในสถานศึกษา
หลักสูตร / สถาบัน / นานาชาติ (เน้นปฐมภูมิ?)

ร่างมติสมัชชา ปี ๒๕๖๗ (๒๐๒๔)

- เพิ่มองค์ประกอบ
ท้องถิ่น ดิจิทัล / Healthprofession / Subprofession
- การเรียนรู้และทำงานร่วมกันในชุมชน / ท้องถิ่น / ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
 - ระบบการเงินการคลัง / ฉุกเฉิน
 - การเรียนรู้ของจริงในชุมชน / ท้องถิ่น (มากกว่าในห้องเรียน)
 - เทคโนโลยี : ชุดข้อมูล การเรียน วิจัย - นวัตกรรม & การพัฒนา
การปรับการประเมินผลนักศึกษา



ประเด็น พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ

ปัจจัยนำเข้า

๑. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
๒. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๓. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
๔. มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ
๕. อปท.

ฯลฯ

๑. กระทรวงสาธารณสุข
๒. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
๓. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๔. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
๕. สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๖. กระทรวงมหาดไทย
๗. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๘. กระทรวงศึกษาธิการ

ฯลฯ

๑. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
๒. สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.)
๓. สถาบันพระบรมราชชนก
๔. กระทรวงสาธารณสุข
๕. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๖. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๗. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ฯลฯ

๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๒. สถาบันพระบรมราชชนก
๓. กระทรวงสาธารณสุข
๔. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๕. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๖. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๗. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
๘. อสม. และอาสาสมัครต่างๆ

ฯลฯ

๑. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
๒. สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน)
๓. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
๔. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)
๕. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)
๖. สถาบันพระบรมราชชนก
๗. กระทรวงสาธารณสุข
๘. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๙. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ฯลฯ

กระบวนการ

๑. จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการตามกรอบนโยบายและทิศทาง โดย เป็นกลไกที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

- ๒.๑ พัฒนาศักยภาพประชาชนอย่างจริงจัง สร้างการรับรู้ใหม่ในสังคมเกี่ยวกับคุณค่าและบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทุกช่วงวัย

- ๒.๒ ให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรเปราะบางเพื่อเปลี่ยนเป็นต้นทุนและพลังของสังคม

- ๓.๑ พลิกโฉมการผลิตและพัฒนากำลังคนเพื่อสุขภาพแนวใหม่ด้วยรูปแบบการจัดการศึกษาที่หลากหลาย การบูรณาการระบบการศึกษา การเรียนรู้และการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพและสหกิจศึกษา

- ๔.๑ ส่งเสริมระบบการทำงานและการจ้างงานกำลังคนเพื่อสุขภาพที่มีอยู่ให้เต็มศักยภาพ

- ๔.๒ ส่งเสริมลักษณะการทำงานให้กำลังคนด้านสุขภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีรูปแบบการจ้างงานที่หลากหลายและเป็นธรรม

- ๔.๓ มีการทำงานเป็นเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาการกระจายตัวของบุคลากรสุขภาพ

- ๔.๔ การจ้างงานกำลังคนนอกภาคการสาธารณสุขที่ส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจ เช่น การจ้างดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ หรือกลุ่มประชากรเปราะบาง

- ๕.๑ จัดการบริการที่มีคุณภาพ ส่งเสริมสุขภาพประชากรเพื่อสร้างผลิตภาพ

- ๕.๒ มีการวิจัยพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีทางสุขภาพ เช่น ผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ สมุนไพร วัคซีน วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ การมีศูนย์เวลเนส หรือมีหน่วยให้บริการด้านสุขภาพอย่างครบวงจร

ผลผลิต

เกิดกลไกที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในการร่วมขับเคลื่อน
ดำเนินการตามกรอบทิศทางนโยบาย รวมทั้งร่วมติดตามและ
ประเมินผล

ประชาชนในทุกช่วงวัย เกิดความเข้าใจ เกิดความตระหนัก
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความมั่นใจ และมีศักยภาพ
เพียงพอที่จะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและคนรอบตัว
ในเบื้องต้นได้

กำลังคนเพื่อสุขภาพแนวใหม่ ให้ความสนใจเรื่องสุขภาวะ
มีจิตสาธารณะ มีความเป็นมืออาชีพ สามารถใช้เทคโนโลยี
ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ทำงานเป็นทีมสุขภาพ เป็นผู้นำ
การเปลี่ยนแปลง (change agent) ได้

กำลังคนด้านสุขภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าถึงงานที่ที่มีคุณค่า
และได้รับความเป็นธรรม

ประชากรที่มีสุขภาพและผลิตภาพ มีการบริการที่มีคุณภาพ
มีนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางสุขภาพ เช่น ผลิตภัณฑ์ทาง
สุขภาพ สมุนไพร วัคซีน วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์
การมีศูนย์เวลเนส หรือมีหน่วยให้บริการด้านสุขภาพอย่าง
ครบวงจร

ผลลัพธ์

ระบบสุขภาพปฐมภูมิสามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน
สังคมสูงวัยรวมถึงความท้าทายใหม่ได้

ประชาชนลดการพึ่งพาระบบบริการสุขภาพ และประชาชน
มีความรู้สึกรับคุณค่าต่อการดูแลสุขภาพตนเองและต่อ
ระบบสุขภาพ

กำลังคนเพื่อสุขภาพ สามารถตอบโจทย์ระบบสุขภาพ
ปฐมภูมิ สังคมสูงวัย และตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินรวมถึง
ความท้าทายใหม่ได้

ปัญหาการกระจายตัวของบุคลากรสุขภาพได้รับการแก้ไข
มีการจ้างงานกำลังคนนอกภาคการสาธารณสุขซึ่งส่งผล
เชิงบวกต่อระบบเศรษฐกิจ

ประเทศไทยมีความสามารถแข่งขันด้านเศรษฐกิจ
ด้วยประชากรที่มีสุขภาพและผลิตภาพ

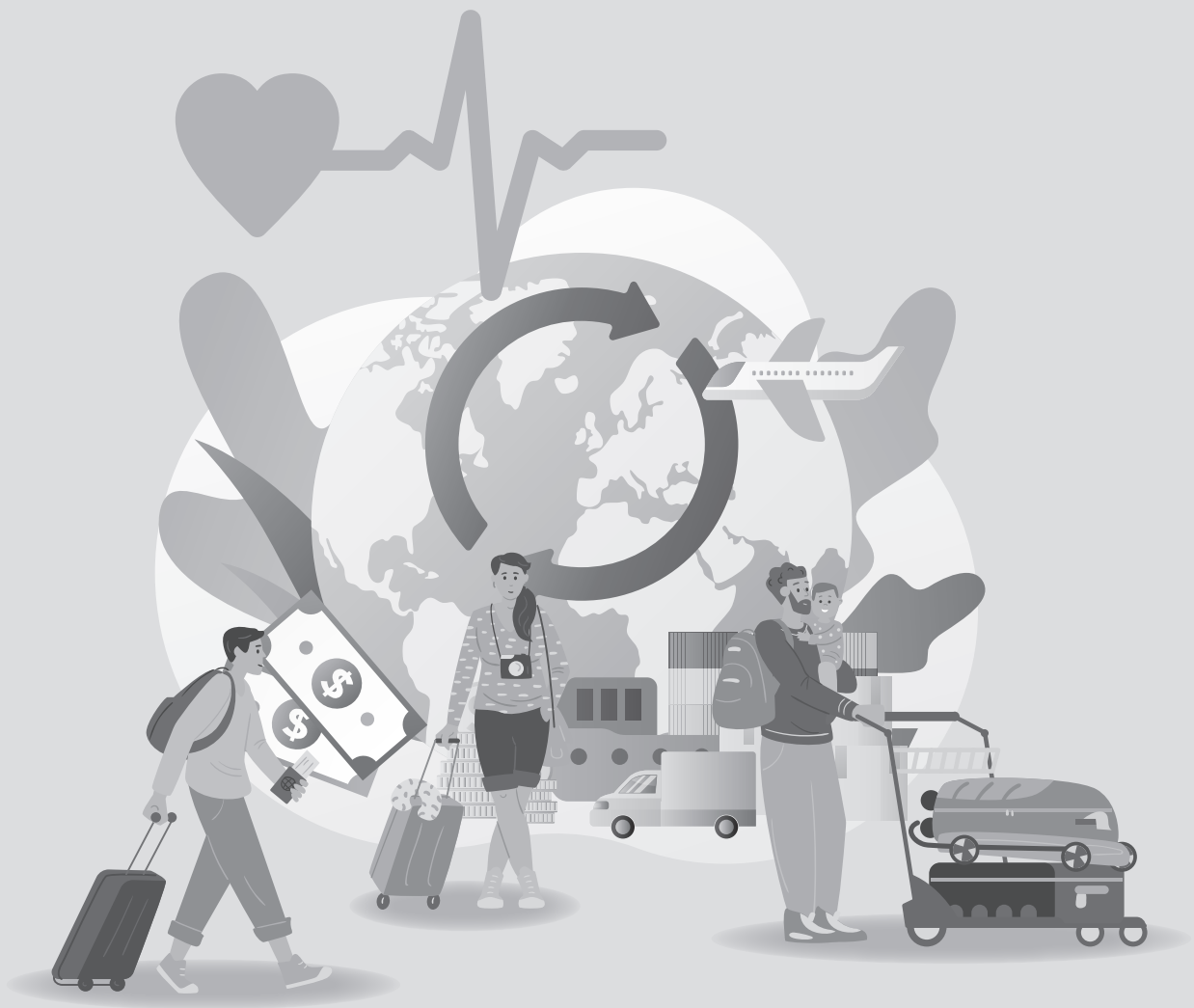
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗
พ.ศ. ๒๕๖๗

หน้า

๑๗.๒

มติ ๑๗.๒

การท่องเที่ยวแนวใหม่ สู่สุขภาพและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน (New tourism approach toward sustainable economy and well-being)



การท่องเที่ยวแนวใหม่ สู่สุขภาพและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน

(New tourism approach toward sustainable economy and well-being)

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ ได้พิจารณารายงาน เรื่อง การท่องเที่ยวแนวใหม่ สู่สุขภาพและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน^(๑)

คำนิยามของ “การท่องเที่ยวแนวใหม่” คือ การเดินทางท่องเที่ยวที่มุ่งเน้นสุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดีของ นักท่องเที่ยว ประชาชน และชุมชน โดยสร้างสมดุลของ “เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และสุขภาพ” อย่างเท่าเทียม เพื่อนำไปสู่การท่องเที่ยวที่มีความรับผิดชอบต่ออย่างยั่งยืน

ตระหนักว่า อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทยมีบทบาทสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศและ ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนเป็นอย่างมาก เนื่องจากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวก่อให้เกิดประโยชน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม อีกทั้งประเทศไทยได้รับการยอมรับ ในเวทีโลกด้านการเป็นจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวทั่วโลก

รับทราบว่า คณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ (ท.ท.ช.) ได้กำหนดกรอบทิศทาง ในการพัฒนาการท่องเที่ยวของไทยให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการ ขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วน ซึ่งแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และพร้อมที่จะเติบโต อย่างยั่งยืน ประกอบกับการสร้างความเข้มแข็งจากภายในมุ่งส่งเสริมการท่องเที่ยวภายในประเทศ พัฒนาการท่องเที่ยวให้มีความทันสมัยผ่านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรม การยกระดับบุคลากร และผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวให้มีคุณภาพ เข้าใจ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับบริบทของ การท่องเที่ยววิถีใหม่ ตลอดจนการให้ความสำคัญกับการบูรณาการร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในภาครัฐภาคเอกชน ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยมีคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ และเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเป็นกลไกในการขับเคลื่อนและพัฒนาการท่องเที่ยวของไทย เพื่อให้สามารถ ใช้เป็นกรอบการดำเนินงานในการพัฒนาการท่องเที่ยวสู่วิสัยทัศน์และเป้าหมายได้อย่างแท้จริง

^๑ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๗ / หลัก ๒

รับทราบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ
สู่ Medical and Wellness Hub โดยส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เน้นความปลอดภัยในทุกมิติ พร้อมทั้ง
ยกระดับภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อการแพทย์ในระบบบริการสุขภาพ โดยส่งเสริม
การต่อยอดงานวิจัย การถ่ายทอดเทคโนโลยีนวัตกรรมสุขภาพและเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์ รวมถึง
การปรับปรุงกฎระเบียบ ลดขั้นตอนการขออนุมัติ/อนุญาต เพื่อเพิ่มโอกาสการเติบโตของธุรกิจทางการแพทย์
และสุขภาพ

ชื่นชมว่า ชุมชนมีความเข้มแข็งและสามารถเพิ่มศักยภาพการแข่งขันเชิงการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน
ซึ่งดำเนินการโดยต้นทุนทางสังคมที่ครอบคลุมภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในพื้นที่ของตนเอง
สามารถยกระดับการท่องเที่ยวให้เป็นกลยุทธ์สำคัญในการกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ เกิดการจ้างงาน
และการกระจายรายได้ในเศรษฐกิจฐานรากของชุมชน ร่วมกับเกิดการส่งต่อบริการที่ดีและคำนึงถึงภูมิปัญญา
วัฒนธรรมชุมชนให้ตอบสนองต่อความต้องการของนักท่องเที่ยว

รับทราบว่า ประเทศไทยได้ลงนามในกรอบความร่วมมือว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable
Development Goals) วาระปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙ เพื่อก้าวขึ้นเป็นประเทศรายได้สูง เป็นประเทศสีเขียว
(Green Thailand) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องออกแบบการพัฒนาประเทศโดยอิงหลักการของสหประชาชาติด้วย
“การไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (Leave no one behind)” ตามหลักสิทธิมนุษยชน หลักความเสมอภาคทางเพศ
หลักความยั่งยืน และหลักภูมิคุ้มกันต่อวิกฤต ซึ่งมีความสอดคล้องกับการดำเนินการในประเทศทั้ง
ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๓
(พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) มุ่งสร้างสมดุล ๓ เสาหลักของมิติความยั่งยืน (Three Pillars of Sustainability) คือ
มิติด้านสังคม (People) มิติด้านเศรษฐกิจ (Prosperity) และมิติสิ่งแวดล้อม (Planet) ควบคู่กับการพัฒนามิติ
ด้านสันติภาพและสถาบัน (Peace) และมิติด้านหุ้นส่วนการพัฒนา (Partnership)

หวังใยว่า ถึงแม้ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวทั่วโลก เนื่องจากเป็นพื้นที่
ที่มีต้นทุนและศักยภาพสูงในแง่ของความสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรม
แต่กระแสการเติบโตของการท่องเที่ยวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของชุมชนและประชาชนในพื้นที่
รวมทั้งความไม่สมดุลของระบบนิเวศสุขภาวะโดยรวม ดังนั้นจึงควรพัฒนาไกในการบูรณาการ
และขับเคลื่อนการท่องเที่ยวที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนา “เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม
และสุขภาวะ” อย่างเท่าเทียมกัน

เห็นว่า การยกระดับนโยบายสาธารณะเรื่อง “การท่องเที่ยวแนวใหม่ สู่สุขภาวะและเศรษฐกิจ
ไทยยั่งยืน” เป็นกุญแจสำคัญที่จะเปลี่ยนแปลงรูปแบบการท่องเที่ยวและวิถีชีวิตในชุมชน นำไปสู่
การสร้างประสบการณ์การท่องเที่ยวแนวใหม่ ที่ตระหนัก และมีความรับผิดชอบต่อสังคม

จึงเห็นชอบต่อกรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) ดังนี้

ทุกภาคส่วนในสังคมให้ความสำคัญต่อการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน โดยร่วมมือกันในการขับเคลื่อนให้พื้นที่ท่องเที่ยวมีคุณค่า มีความปลอดภัย มุ่งเน้นการสร้างสมดุลใน ๕ มิติ “เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และ สุขภาวะ” พร้อมร่วมกันบูรณาการสู่การพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากผ่านการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ยั่งยืน อันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและประชาชน ร่วมกับการสร้างความรับผิดชอบต่อของนักท่องเที่ยว และชุมชน เพื่อพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวเพื่อคนทั้งมวล ทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

โดยดำเนินการผ่าน (๑) พัฒนา ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานรองรับการท่องเที่ยวแบบมีคุณภาพและยั่งยืน (๒) ยกกระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ บริการ ภูมิปัญญา และประสบการณ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักท่องเที่ยวและประชาชนในชุมชน รวมทั้งเป็นมิตรและไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (๓) พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความตระหนักรู้วัฒนธรรมท่องเที่ยวแนวใหม่ สำหรับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และนักท่องเที่ยว (๔) กำหนดให้มีมาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการท่องเที่ยวแนวใหม่ที่เชื่อมโยงทั้งในระดับประเทศและระดับชุมชน และ (๕) สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านอุปสงค์ อุปทาน และการประเมินผลกระทบที่เกิดจากการท่องเที่ยวแนวใหม่

โดยมีสาระสำคัญของกรอบทิศทางนโยบาย ดังนี้

๑. พัฒนา ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานรองรับการท่องเที่ยวแบบมีคุณภาพและยั่งยืน โดยวางแผนและพัฒนาปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อการท่องเที่ยวเพื่อคนทั้งมวลอย่างยั่งยืน (tourism for all) และมีการออกแบบสภาพแวดล้อมและระบบรองรับการท่องเที่ยวแนวใหม่ที่คำนึงถึงความยืดหยุ่นพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงจากความไม่แน่นอน (resilience) ครอบคลุมการออกแบบเมือง โครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค สิ่งอำนวยความสะดวกทางการท่องเที่ยว ระบบนิเวศการท่องเที่ยว ระบบการเฝ้าระวัง และเตือนภัย ระบบการสื่อสาร ระบบการบริหารจัดการ รวมถึงการพัฒนาฐานข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและวิธีการที่เหมาะสม จากความร่วมมืออย่างเข้มแข็งจากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการการท่องเที่ยวในทุกระดับอย่างยั่งยืน คำนึงถึงความต้องการของนักท่องเที่ยวทุกคน รวมทั้งยกระดับมาตรฐานความปลอดภัย โดยเฉพาะด้านการคมนาคม ด้านระบบบริการสุขภาพ ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินในชุมชน เพื่อการดูแลนักท่องเที่ยวทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน โดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อชุมชนและประชาชน

๒. ยกระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ บริการ ภูมิปัญญา และประสบการณ์ที่ส่งผลต่อสุขภาวะของนักท่องเที่ยวและประชาชนในชุมชน รวมทั้งเป็นมิตรและไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม โดยสร้างกลไกสนับสนุนการสร้างอาชีพในชุมชน คำนึงถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางทางสังคม ให้ชุมชนเป็นผู้ประกอบการ มีความเป็นเจ้าของ รับรู้ เข้าใจ สามารถออกแบบอัตลักษณ์และสร้างแบรนด์ (Brand) ค่าความนิยม (Goodwill) ของผลิตภัณฑ์ บริการ ภูมิปัญญา ที่มีมาตรฐานทั้งในระดับชุมชน ระดับประเทศ และระดับสากล รวมถึงประสบการณ์การท่องเที่ยวที่มีคุณค่าด้านสุขภาวะชุมชน เป็นมิตรและไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม มีราคาที่คุ้มค่างกับคุณภาพที่ได้รับ (Value of money) พร้อมทั้งส่งเสริมการตลาด การท่องเที่ยวแนวใหม่จากฐานสู่ฐาน รวมถึงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโซเชียล และสื่อออนไลน์ที่เหมาะสมต่อการเข้าถึงข้อมูลของนักท่องเที่ยวทุกคน พร้อมทั้งส่งเสริมให้นักท่องเที่ยวใช้ผลิตภัณฑ์ บริการ และภูมิปัญญาในแหล่งท่องเที่ยว ตลอดจนการพัฒนาฐานข้อมูลหรือระบบสารสนเทศด้านการท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวทุกคนที่จะช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลของนักท่องเที่ยว รวมถึงระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในชุมชน เช่น การรับเรื่องร้องเรียน การเยียวยาเมื่อเกิดผลกระทบจากการท่องเที่ยวแนวใหม่

๓. พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความตระหนักรู้วัฒนธรรมท่องเที่ยวแนวใหม่ สำหรับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และนักท่องเที่ยว โดยพัฒนาศักยภาพ และชุดความคิด (Mindset) ของผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการ บุคลากรด้านการท่องเที่ยว ให้มีทักษะ มีความเชี่ยวชาญ และเป็นมืออาชีพในการบริการ เพื่อรองรับคนทั้งมวล ประกอบด้วย ทักษะในการสื่อสารสื่อความหมาย ผ่านการสร้างแพลตฟอร์ม, อินฟลูเอนเซอร์ และ คอนเทนต์ครีเอเตอร์ เพื่อให้ก้าวทันต่อยุคเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital economy) ทักษะการบริการ ทักษะการบริหารจัดการ ตลอดจนการสร้างตระหนักและความเข้าใจแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการในเรื่องความปลอดภัย การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ อย่างเสมอภาคและเท่าเทียม รวมถึงการเสริมสร้างความตระหนักแก่นักท่องเที่ยวในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการท่องเที่ยวแนวใหม่ที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมของแหล่งท่องเที่ยว ตลอดจนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองและผู้อื่น

๔. กำหนดให้มีมาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการท่องเที่ยวแนวใหม่ที่เชื่อมโยงทั้งในระดับประเทศและระดับชุมชน หน่วยงานภาครัฐทำหน้าที่เป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุนชุมชนในการพัฒนาการท่องเที่ยว โดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน นำมาตรฐานการท่องเที่ยวและ/หรือมาตรฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ เพื่อออกแบบการท่องเที่ยวที่ตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่ คำนึงถึงขีดความสามารถในการรองรับนักท่องเที่ยว (Carrying capacity) ในทุกด้าน และพร้อมที่จะจัดการผลกระทบ เพื่อรักษาความยั่งยืน และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและประชาชนในพื้นที่ กระจายผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจอย่างเป็นธรรมให้กับคนในชุมชน ส่งเสริมประสบการณ์อันมีคุณค่า เพื่อเรียนรู้และเข้าใจลักษณะเฉพาะของพื้นที่ที่มีความสมบูรณ์ทางทรัพยากรธรรมชาติ ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมและวิถีชีวิตของชุมชน ให้กับนักท่องเที่ยวที่มาเยือน อีกทั้งมีมาตรการทางการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนให้นักท่องเที่ยวมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อและไม่เป็นภาระกับประเทศ

๕. สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านอุปสงค์ อุปทาน และการประเมินผลกระทบที่เกิดจากการท่องเที่ยวแนวใหม่ โดยการทบทวน ศึกษาวิจัย เพื่อให้เกิดการพัฒนาเชิงนโยบาย และเชิงปฏิบัติ การสนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยที่มีอยู่แล้วมาใช้ ให้เกิดการพัฒนา และปรับปรุง แก้ไขระเบียบ/ข้อกฎหมายทั้งหมดที่เกี่ยวข้องทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน มุ่งตอบสนองต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวแนวใหม่ โดยเพิ่มมาตรการที่ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงบวก และมีมาตรการปรับปรุงแก้ไขในกรณีที่เกิดผลกระทบเชิงลบ พร้อมต่อการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วม ยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพ เช่น การปรับปรุงกฎหมาย การกำหนดนโยบาย การพัฒนาเชิงรูปธรรมในพื้นที่ และการจัดทำแนวทางการติดตามและประเมินผลในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เพื่อให้สามารถปรับปรุงและเสริมสร้างประสิทธิภาพของการดำเนินงานในอนาคต

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑. เห็นชอบกรอบทิศทางการนโยบาย และสาระสำคัญประกอบกรอบทิศทางการท่องเที่ยวแนวใหม่ สุขภาวะและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน ตามที่เสนอมา
๒. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙

เอกสารหลักประกอบการพิจารณา
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗
การท่องเที่ยวแนวใหม่ สู่สุขภาวะ
และเศรษฐกิจไทยยั่งยืน
(New tourism approach toward sustainable
economy and well-being)



การท่องเที่ยวแนวใหม่ สู่สุขภาพและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน

(New tourism approach toward sustainable economy and well-being)

๑. คำนิยามศัพท์

การท่องเที่ยว หมายถึง การเดินทางด้วยความสมัครใจจากที่อยู่อาศัยปกติไปยังสถานที่ต่าง ๆ เป็นการชั่วคราว เพื่อวัตถุประสงค์ใดก็ตามที่มีค่าใช้จ่ายเพื่อประกอบการทำงานหรือหารายได้ เช่น เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ หรือเข้าร่วมกิจกรรมบางอย่างเป็นการเฉพาะ ประกอบด้วยรูปแบบการท่องเที่ยวในแหล่งธรรมชาติ รูปแบบการท่องเที่ยวในแหล่งวัฒนธรรม และรูปแบบการท่องเที่ยวในความสนใจพิเศษ

การท่องเที่ยวแนวใหม่ คือ การเดินทางท่องเที่ยวที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและประชาชน โดยสร้างสมดุลของ “เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และสุขภาพ” อย่างเท่าเทียม เพื่อนำไปสู่การท่องเที่ยวที่มีความรับผิดชอบต่ออย่างยั่งยืน

๒. สถานการณ์ระบบสุขภาพในพื้นที่ท่องเที่ยว

สถานการณ์ปัจจุบันในสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร สะท้อนได้จากข้อมูลสถิติประชากรไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๖๕ ล้านคน^(๑) มีสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก (ต่ำกว่า ๑๕ ปี) ร้อยละ ๑๓.๐๔ ประชากรวัยทำงาน (๑๕-๕๙ ปี) ร้อยละ ๕๕.๙๕ และประชากรวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ร้อยละ ๓๑.๐๑ โดยคาดการณ์ว่าแนวโน้มของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่แนวโน้มของจำนวนเด็กเกิดใหม่ยังคงลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง จึงพบการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ชัดเจนส่งผลกระทบต่อความแตกต่างหลากหลายในเชิงความคิด วัฒนธรรม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลเชิงสังคม

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยได้ขยายตัวจากเมืองเล็กและเกษตรกรรม ไปสู่ความเป็นเมืองหลวงและเมืองหลักในภูมิภาค อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมในหลายมิติ ทั้งความสะดวกรวดเร็ว ด้านสาธารณสุข ปลอดภัย ด้านการคมนาคมขนส่ง

^๑ <https://ipsr.mahidol.ac.th/population-gazette/>

ด้านการเข้าถึงบริการสาธารณะ และโอกาสในการเข้าถึงระบบเศรษฐกิจ^(๒) แต่ในอีกด้านจากความเจริญของความเป็นเมืองหรือการพัฒนาเชิงพื้นที่ในลักษณะกระจุกตัวทำให้ส่งผลโดยตรงต่อการเข้าถึงและใช้ทรัพยากรธรรมชาติ อาจทำให้เกิดปัญหามลภาวะ ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการสาธารณะในพื้นที่เมืองที่มีผู้คนหลากหลายเข้ามาอาศัยอยู่และใช้ทรัพยากรในพื้นที่รวมถึงสาธาณูปโภคร่วมกัน ถือเป็นความท้าทายต่อระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่

กระแสการเดินทางท่องเที่ยวที่มีแนวโน้มมากขึ้น และรูปแบบการท่องเที่ยวที่หลากหลาย ส่งผลต่อพื้นที่ท่องเที่ยวและชุมชนหลายแห่ง มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม รวมถึงสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างรวดเร็ว การที่มีประชาชนอาศัยอยู่หรือเข้ามาในพื้นที่เป็นจำนวนมาก ทั้งชาวพื้นถิ่นเดิมและชาวต่างชาติที่เข้ามาในลักษณะชั่วคราวและถาวรเช่นนี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อการจัดระบบบริการสุขภาพของประชาชน มีความท้าทายต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ครอบคลุมบริการสาธารณะที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health need) ของประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว ปราศจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

การบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่การท่องเที่ยวนี้ ย่อมต้องบูรณาการแนวทางการทำงานที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพให้รองรับกับประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามการพัฒนาที่มุ่งเน้นด้านใดเพียงด้านเดียวอาจก่อให้เกิดผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบให้กับชุมชน ดังนั้นในการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของทุกคนในชุมชน จึงควรมุ่งเน้นการพัฒนาระบบนิเวศสุขภาพเพื่อให้เกิดการกระตุ้นและขับเคลื่อนเศรษฐกิจในชุมชนควบคู่ไปกับการสร้างสมดุลด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อม เครื่องมือสำคัญที่นำมาใช้ในการพัฒนาชุมชน คือ ภาคการท่องเที่ยวและบริการ ดังนั้นในการส่งเสริมการท่องเที่ยวโดยชุมชน ควรเสริมสร้างศักยภาพให้กับชุมชนให้มีความเข้มแข็งเพียงพอที่จะมีส่วนร่วมในการออกแบบและสนับสนุนการท่องเที่ยวโดยชุมชนทั้งในเมืองและ ในชุมชน เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวควบคู่กับการพัฒนาระบบสังคม วัฒนธรรม และบริการสุขภาพ โดยไม่กระทบกับสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ แนวทางที่มุ่งสู่การพัฒนาในลักษณะนี้มีจุดหมายในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการท่องเที่ยวที่มีความรับผิดชอบต่ออย่างยั่งยืน (Sustainable Tourism) นำไปสู่ความสมดุลของเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อมและระบบสุขภาพในชุมชน ตามแนวทางการระบบนิเวศสุขภาพเพื่อการท่องเที่ยวโดยชุมชนเพื่อทุกคนในชุมชนเช่นกัน

๓. เป้าหมายการพัฒนา

เป้าหมายในการพัฒนาระบบสังคมควบคู่กับระบบเศรษฐกิจ เป็นไปตามทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐^(๒) เพื่อให้ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ตามเจตนารมณ์ของยุทธศาสตร์ชาติ^(๓) ที่ประกอบด้วยหลักการและแนวคิด ๔ ประการ ได้แก่ ๑) **หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง**

^๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

^๓ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐)

โดยกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศอย่างมีเหตุผล พอประมาณ มีภูมิคุ้มกันบนฐานของความรู้ คุณธรรม และความ پاکเพียร ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทเงื่อนไขของประเทศ ๒) **การพัฒนาความสามารถในการล้มแล้ว ลุกไว** โดยพัฒนาทั้ง ๓ ระดับ ได้แก่ *ระดับการอยู่รอด* ที่พร้อมรับทุกสถานการณ์โดยแก้ไขข้อจำกัดหรือจุดอ่อนที่มีอยู่ให้สามารถรับมือกับภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้น *ระดับพอเพียง* ในการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่จำเป็นเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน พื้นที่และประเทศ และ*ระดับยั่งยืน* เป็นการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างในมิติต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างความสามารถของบุคคล สนับสนุนให้มีความพร้อมเติบโตอย่างยั่งยืน ๓) **เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของสหประชาชาติ** บนพื้นฐานของแนวคิด “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” มุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนทุกกลุ่ม และ ๔) **การพัฒนาเศรษฐกิจ** ที่มุ่งสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ ควบคู่การรักษาสมดุลระหว่างการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ

ทั้งนี้ในการพัฒนาการท่องเที่ยวตามแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)^(๔) จึงมุ่งเน้นความสำคัญของการพลิกฟื้นการท่องเที่ยวไทยเพื่ออนาคตที่ดีกว่าสำหรับทุกคน (Building For a Better Tourism for All) โดยคำนึงถึงประชาชน (People) รายได้ (Profits) และความยั่งยืน (Planet) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาให้การท่องเที่ยวเป็นเครื่องมือในการสร้างผลกระทบเชิงบวกที่สมดุลทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม ในขณะที่เดียวกันองค์การอนามัยโลก^(๕) ได้เสนอว่า “สุขภาพและความปลอดภัย” เป็นหลักสำคัญในการเพิ่มศักยภาพการแข่งขันเชิงการท่องเที่ยว ตามแนวทาง Putting health at the heart of tourism development ที่มุ่งหมายการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อปกป้องสุขภาพของชุมชนให้สามารถรองรับทั้งภาวะปกติและภาวะวิกฤตได้ ดังนั้นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาจึงควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคมให้ความสำคัญการท่องเที่ยวเพื่อคนทั้งมวล ใน ๕ มิติ **“เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และสุขภาพ”** มุ่งไปสู่การพลิกโฉมการท่องเที่ยวไทยเพื่ออนาคตที่ดีกว่าสำหรับทุกคน โดยเน้นย้ำให้การท่องเที่ยวไทยเป็นอุตสาหกรรมที่เน้นคุณค่า มีความสามารถในการปรับตัวเติบโตอย่างยั่งยืนและมีส่วนร่วม (Rebuilding high value tourism industry with resilience, sustainability and inclusive growth) โดยมีจุดเริ่มต้นที่ชุมชนน้อมนำหลักการทรงงาน^(๖) ดังพระราชดำรัสว่า **“ระเบิดจากข้างใน”** ที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของคนในชุมชนให้มีศักยภาพพร้อมที่จะรับการพัฒนาแล้วจึงค่อยๆ ออกมาสู่สังคมภายนอก จึงควรมีการเสริมสร้างศักยภาพของคนในชุมชนให้พร้อมในการสร้างนวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ บริการ และภูมิปัญญาด้านสุขภาพเพื่อออกแบบและสนับสนุนการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน

^๔ แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

^๕ WHO policy brief “Putting health at the heart of tourism development in small countries of the WHO European Region” (2022)

^๖ หลักการทรงงานข้อ ๘ ใน ๒๗ ประการของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร)

๔. ความสำคัญของประเด็นต่อการพัฒนาระบบเศรษฐกิจ

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทยมีบทบาทความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก เนื่องจากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวก่อให้เกิดประโยชน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ซึ่งสังคมโลกในปัจจุบันกลุ่มที่มีกำลังซื้อสูง คือ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มบุคคลผู้ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ รวมทั้งกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ดังนั้นการพัฒนาแบบบูรณาการเช่นนี้ จึงควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคมให้ความสำคัญการท่องเที่ยวเพื่อคนทั้งมวล ใน ๕ มิติ “เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และสุขภาพ” เพื่อสนับสนุนให้ชุมชนสามารถเติบโตได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน แนวทางสร้างสมดุลในลักษณะนี้สอดคล้องกับข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก^(๓) ที่เสนอว่า “สุขภาพและความปลอดภัย” เป็นหลักสำคัญในการเพิ่มศักยภาพการแข่งขันเชิงการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (Sustainable tourism) โดยเสริมสร้างศักยภาพระบบสุขภาพที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง โครงสร้างสังคมและประชากร ตลอดจนสถานการณ์ไม่ปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การดำเนินการในประเด็นการพัฒนาการท่องเที่ยวที่สร้างสมดุลทั้ง ๕ มิติ จึงเป็นกุญแจสำคัญในการพลิกโฉมความเข้มแข็งของชุมชนที่ใช้การท่องเที่ยวในการตอบสนองต่อความต้องการและประโยชน์ของคนในชุมชนเป็นหลัก ตระหนักถึงขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม วิถีชีวิต และขีดความสามารถของสภาพแวดล้อม รวมถึงระบบสุขภาพชุมชน ดังนั้นการท่องเที่ยวจึงต้องไม่เข้าไปทำลายสิ่งเหล่านี้ ในขณะที่เดียวกันการท่องเที่ยวจึงต้องให้ความสำคัญกับ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และสุขภาพ อย่างเท่าเทียมกัน ขับเคลื่อนให้ทุกพื้นที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีคุณค่า เพื่อมุ่งสู่การท่องเที่ยวแนวใหม่ ที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพให้ทั้งกับนักท่องเที่ยวและประชาชนในพื้นที่

๕. แนวทางการดำเนินงานในปัจจุบัน

รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักในการจัดระบบบริการสุขภาพของประเทศ ได้กำหนดนโยบาย^(๔) ที่มุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical and Wellness Hub โดยส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เน้นความปลอดภัยในทุกมิติ พร้อมทั้งยกระดับภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย และสมุนไพรเพื่อการแพทย์ในระบบบริการสุขภาพ โดยส่งเสริมการต่อยอดงานวิจัย การถ่ายทอดเทคโนโลยีนวัตกรรมสุขภาพและเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์ รวมถึงการปรับปรุงกฎระเบียบ ลดขั้นตอนการขออนุมัติ/อนุญาต เพื่อเพิ่มโอกาสการเติบโตของธุรกิจทางการแพทย์และสุขภาพ รวมถึงการกำหนดให้มีเขตสุขภาพพิเศษ และจัดทำแผนปฏิบัติการสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษแห่งชาติ^(๕) เพื่อมุ่งเน้นการสร้างกลไก บูรณาการเพื่อบริหารระบบสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะพื้นที่ โดยกำหนดเขตสุขภาพพิเศษ

^(๓) WHO policy brief “Putting health at the heart of tourism development in small countries of the WHO European Region” (2022)

^(๔) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๖๗-๒๕๖๘

^(๕) แผนปฏิบัติการสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕)

ทั้ง ๔ ลักษณะได้แก่ พื้นที่สาทรณสุขทางทะเล ที่มีกิจกรรมสำคัญทั้งภาคการท่องเที่ยวและบริการ พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor) ที่ประกอบด้วยพื้นที่จังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา มุ่งสู่การเติบโตในภาคอุตสาหกรรม พื้นที่สาทรณสุขชายแดน จำนวน ๓๑ จังหวัด ที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรในหลากหลายลักษณะ และ พื้นที่เฉพาะ (ประชากรต่างด้าว) ได้กำหนดพื้นที่นำร่อง ๗ จังหวัด ได้แก่ ตาก ระนอง สมุทรสาคร สมุทรปราการ ปทุมธานี ระยอง และกรุงเทพมหานคร ที่ต้องมีการจัดระบบดูแลสุขภาพรองรับชาวต่างชาติอย่างเพียงพอ แผนปฏิบัติการฯ นี้มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ที่มีความเฉพาะ แตกต่างจากพื้นที่ทั่วไป สามารถตอบสนองต่อปัญหาได้ตรงประเด็น รวมถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนต่อการพัฒนาในระดับพื้นที่

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา โดยคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ (ท.ท.ช.) ได้กำหนดกรอบทิศทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวของไทยให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการการทำงานในทุกภาคส่วน ตามแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)^(๔) ที่ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงทุกรูปแบบ และพร้อมที่จะเติบโตอย่างยั่งยืน ประกอบกับการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน มุ่งส่งเสริมการท่องเที่ยวภายในประเทศ พัฒนาการท่องเที่ยวให้มีความทันสมัยผ่านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และนวัตกรรม การยกระดับบุคลากรและผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวให้มีคุณภาพ เข้าใจ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับบริบทของการท่องเที่ยววิถีใหม่ (New Normal) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟื้นตัวจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ตลอดจนการให้ความสำคัญกับการบูรณาการร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยมีคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ และเขตพัฒนาการท่องเที่ยวเป็นกลไกในการขับเคลื่อนและพัฒนาการท่องเที่ยวของไทย เพื่อให้สามารถใช้เป็นกรอบการดำเนินงานในการพัฒนาการท่องเที่ยวสู่วิสัยทัศน์และเป้าหมายได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ได้มีการจัดทำ “แนวทางการส่งเสริมการท่องเที่ยวเพื่อคนทั้งมวล (Tourism for All)^(๑๐) โดยมีเป้าหมายให้นักท่องเที่ยวทุกกลุ่มทุกวัย ทุกเพศสภาพ และทุกสภาพร่างกาย ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ เข้าถึงบริการท่องเที่ยวและมีความปลอดภัยด้านการท่องเที่ยวในสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ ของประเทศไทย

๖. กฎหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่อคนทั้งมวลโดยมุ่งสร้างสมดุลใน ๕ มิติ “เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และสุขภาพ” มีการดำเนินอย่างต่อเนื่อง สะท้อนจากกรอบการดำเนินงานตามกฎหมาย นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕^(๑๑) เป็นการพิจารณาทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ และ ๒ ร่วมกับการวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผล

^๔ แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

^{๑๐} แนวทางการส่งเสริมการท่องเที่ยวเพื่อคนทั้งมวล (Tourism for all) พ.ศ. ๒๕๖๗

^{๑๑} ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

ต่อระบบสุขภาพ จึงเสนอทิศทางการพัฒนาเพื่อมุ่งให้เกิด “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ทั้งในระบบบริการสุขภาพ (Healthcare system) และระบบการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) รวมถึงการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคม มุ่งสร้างทุนสังคม (Social capital) และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม (Social cohesion) ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ทั้งนี้จึงมีการนำเสนอมาตรการสำคัญเพื่อสร้างเสริมความเป็นธรรมระบบสุขภาพ ที่มุ่งสร้างการพัฒนาระบบการนโยบายสาธารณะระดับชุมชน ที่เกิดจากเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในชุมชน รวมถึงการส่งเสริมแนวคิดการสร้างทุนสังคมและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคมเพื่อสร้างเมืองสีเขียว (Green city) เมืองอัจฉริยะ (Smart city) และเมืองทั่วถึงของทุกคน (Inclusive city) ควบคู่กับการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพ นอกจากนี้ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพให้จำเพาะกับบริบทของพื้นที่ เพื่อสร้างรูปธรรมหรือพื้นที่ปฏิบัติการทางสังคมให้เกิดการจัดบริการที่สร้างสรรค์และเกิดผลลัพธ์เชิงบวกต่อสุขภาพชุมชนต่อไป

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)^(๒) เป็นกลไกสำคัญในการแปลงยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งจุดเน้นและเป้าหมายของการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมนี้กำหนดหมุดหมายไว้ ๑๓ ประการ โดยหมุดหมายที่ ๒ กำหนดไว้ว่า “ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน” เนื่องจากระบบเศรษฐกิจไทยยังคงยึดโยงกับอุตสาหกรรมท่องเที่ยว ซึ่งการท่องเที่ยวถือเป็นแหล่งสร้างรายได้สำคัญให้แก่ประเทศไทย อันเนื่องมาจากข้อได้เปรียบของศักยภาพการท่องเที่ยวไทย ด้วยทำเลที่ตั้ง ความหลากหลายทางทรัพยากรธรรมชาติ ศิลปะวัฒนธรรม และอัตลักษณ์ไม่ตรีจิตของคนไทย หากแต่ปัจจุบันการท่องเที่ยวยังคงกระจุกตัวอยู่ในเมืองท่องเที่ยวหลัก โรคระบาดและความสามารถในการดึงดูดการท่องเที่ยว อาจทำให้เกิดข้อท้าทาย อาทิ ความกังวลด้านสุขภาพ การเติบโตของสังคมผู้สูงอายุ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเพื่อการท่องเที่ยว และความตระหนักในด้านสิ่งแวดล้อมและความยั่งยืน ดังนั้นแนวทางในการปฏิบัติการเพื่อมุ่งสู่หมุดหมายเรื่องการท่องเที่ยวของไทย จึงประกอบด้วย การเปลี่ยนการท่องเที่ยวไทยให้เป็นการท่องเที่ยวคุณภาพสูงที่เชื่อมโยงกับอุตสาหกรรมและบริการที่มีศักยภาพอื่น การปรับโครงสร้างการท่องเที่ยวให้พึ่งพานักท่องเที่ยวในประเทศและมีการกระจายโอกาสทางเศรษฐกิจมากขึ้น และการบริหารจัดการด้านการท่องเที่ยวที่ยั่งยืนในทุกมิติ

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้วางแผนและดำเนินการตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการท่องเที่ยว (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐)^(๑๒) ที่กำหนดเป้าหมายในการทำให้การท่องเที่ยวเป็นเครื่องมือในการลดความเหลื่อมล้ำของสังคมไทย ประกอบด้วย การท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม การท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย การท่องเที่ยวสำราญทางน้ำ การท่องเที่ยวเชื่อมโยงภูมิภาค และการพัฒนาระบบนิเวศการท่องเที่ยว มุ่งเน้นการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยว พัฒนาระบบการจัดการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับการท่องเที่ยวไทย

^๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

^{๑๒} แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการท่องเที่ยว พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมาย คณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ (ท.ท.ช.) จึงประกาศแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)^(๔) เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารเรื่องกรอบทิศทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวของไทยที่ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงทุกรูปแบบ พร้อมเติบโตอย่างยั่งยืน โดยแผนฯ ฉบับนี้ได้กำหนดวิสัยทัศน์ “การท่องเที่ยวของประเทศไทยเป็นอุตสาหกรรมที่เน้นคุณค่า มีความสามารถในการปรับตัว เติบโตอย่างยั่งยืนและมีส่วนร่วม (Rebuilding high value tourism industry with Resilience, Sustainability and Inclusive Growth)” ให้ความสำคัญกับการยกระดับใน ๓ มิติ ได้แก่ **มิติเศรษฐกิจ** (Economic) เพื่อพัฒนาให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเป็นเศรษฐกิจท่องเที่ยวคุณค่าสูง (High value economy) **มิติสังคม** (Social) มุ่งสู่การพัฒนาให้เกิดสังคมและชุมชนท่องเที่ยวคุณค่าสูง (High value society) และ**มิติสิ่งแวดล้อม** (Environment) เน้นการต่อยอดคุณค่าให้กับทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม (High value environment) มาตรการในการพัฒนาเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ของแผนฯ นี้ ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ คือ ๑) เสริมสร้างความเข้มแข็งและภูมิคุ้มกันของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทย (Resilient Tourism) ด้วยการสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคการผลิต การกระจายรายได้ และสร้างสมดุลให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ๒) พัฒนาปัจจัยพื้นฐานของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวให้มีคุณภาพสูง (Quality Tourism) โดยพัฒนาความปลอดภัย สุขอนามัย และมาตรฐานการท่องเที่ยว การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและผู้ประกอบการ ร่วมกับการยกระดับโครงสร้างพื้นฐานทั้งด้านดิจิทัลและข้อมูลสารสนเทศและด้านการเดินทาง ตลอดจนการสนับสนุนการใช้ข้อมูลด้านเศรษฐกิจการท่องเที่ยว ๓) ยกระดับประสบการณ์ด้านการท่องเที่ยว (Tourism Experience) เป็นการสร้างประสบการณ์การท่องเที่ยวอันน่าประทับใจ การส่งเสริมรูปแบบการท่องเที่ยวศักยภาพสูงที่หลากหลาย และสร้างสรรค์ และการส่งเสริมการตลาดเชิงรุกและ ๔) ส่งเสริมการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (Sustainable Tourism) โดยการเสริมสร้างความสมบูรณ์แก่สิ่งแวดล้อมและแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ การส่งเสริมการอนุรักษ์และต่อยอดทรัพย์สินทางวัฒนธรรม ร่วมกับการส่งเสริมการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการบริหารจัดการนักท่องเที่ยวอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้กรมการท่องเที่ยว ได้จัดทำแผนพัฒนาบริการท่องเที่ยว พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐^(๕) เพื่อกำหนดแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการ ชุมชน และบุคลากรภาคบริการท่องเที่ยว มุ่งสู่การยกระดับให้ประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวคุณภาพชั้นนำของโลกที่เติบโตอย่างมีดุลยภาพ โดยควรปรับทิศทางภาคการท่องเที่ยวใหม่ภายใต้หลักการ Value over volume approach และ Diversification approach มุ่งเน้นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวที่ได้สัมผัสชีวิตคนท้องถิ่น และการท่องเที่ยวที่เกี่ยวกับการทำงานเพื่อให้มีเสถียรภาพในการสร้างรายได้อย่างสมดุล ซึ่งได้เสนอว่ากลไกสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนได้ คือ หน่วยงานและกลไกการขับเคลื่อนนโยบายของภาครัฐต้องมีเอกภาพ ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานทั้งระบบคมนาคม และแพลตฟอร์มด้านการท่องเที่ยว รวมถึงกำหนดมาตรการสนับสนุนการปรับตัวของภาคธุรกิจ เช่น เงินทุน การปรับเปลี่ยนกฎเกณฑ์บางประการ และการเพิ่มศักยภาพของแรงงาน ทั้ง Up-skilled and Re-skilled

^๔ แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

^๕ แผนพัฒนาบริการท่องเที่ยว พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

แนวทางที่สำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของไทย คือ การส่งเสริมการท่องเที่ยวเพื่อคนทั้งมวล (Tourism for all)^{๑๐} ที่กำหนดเป้าหมายให้นักท่องเที่ยวทุกกลุ่มทุกวัยทุกเพศสภาพ และทุกสภาพร่างกาย ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเข้าถึงบริการท่องเที่ยวและมีความปลอดภัยด้านการท่องเที่ยวในสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ ของประเทศไทย ซึ่งเป็นไปตามหลักการสำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึง (Accessibility) การมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมกัน (Equitable participation) และการบริหารจัดการเพื่อความยั่งยืน (Sustainability) เพื่อยกระดับการท่องเที่ยวให้มีมาตรฐานที่สูงขึ้น และเป็นจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวสำหรับคนทุกกลุ่มทั่วโลก โดยมีแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อรองรับนักท่องเที่ยว การปรับปรุงแก้ไขข้อจำกัดทางกฎหมาย การเสริมสร้างการรับรู้ และยกระดับมาตรฐานคุณภาพการบริการ

นอกเหนือจากหน่วยงานภาครัฐในประเทศไทยแล้ว องค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ The United Nations Development Programme (UNDP) ร่วมกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย องค์กรบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน หอปฏิบัติการณ์นโยบายแห่งประเทศไทย ได้เสนอคู่มือพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อการท่องเที่ยวโดยชุมชน^{๑๑} ที่มุ่งให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ศักยภาพการท่องเที่ยวในชุมชน แผนผังผู้ที่เกี่ยวข้อง และจัดทำเส้นทางการท่องเที่ยวโดยชุมชน มุ่งสู่การมองภาพอนาคตและเป้าหมายของชุมชนร่วมกัน

ในขณะเดียวกัน การพัฒนาระบบสุขภาวะชุมชนที่มีความแตกต่างของบริบทชุมชน จึงไม่อาจใช้มาตรการหรือแนวทางเดียวกันได้ทั้งหมด กระทรวงสาธารณสุข^{๑๒} จึงได้กำหนดนโยบายในการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ ควบคู่กับการเพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical and Wellness Hub โดยขับเคลื่อนงานต่อเนื่องจากแผนปฏิบัติการสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕)^{๑๓} ที่กำหนดวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อบูรณาการร่วมกันของทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและเป็นธรรม โดยสามารถจัดบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาและการพัฒนาแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีการจัดตั้งคณะกรรมการการสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษ ๔ ด้าน มีกองยุทธศาสตร์และแผนงานเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานและบูรณาการภาพรวมทั้ง ๔ แผน ถ้ายทอดแผนปฏิบัติการฯ สู่การปฏิบัติของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดกลไกการติดตามและประเมินผล และกำหนดกลไกในการทบทวน

^{๑๐} แนวทางการส่งเสริมการท่องเที่ยวเพื่อคนทั้งมวล (Tourism for all) พ.ศ. ๒๕๖๗

^{๑๑} คู่มือพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อการท่องเที่ยวโดยชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๕

^{๑๒} นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๖๗-๒๕๖๘

^{๑๓} แผนปฏิบัติการสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕)

และประเมินความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์เพื่อปรับปรุงแผนทุกปี นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ผลักดัน การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มุ่งเน้นการทำให้เกิดความปลอดภัยในทุกมิติ โดยการยกระดับภูมิปัญญาไทย ส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อการแพทย์ในระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมต่อยอดงานวิจัย การถ่ายทอดเทคโนโลยี นวัตกรรมสุขภาพและเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์ ถือเป็น การเพิ่มโอกาส การเติบโตธุรกิจการแพทย์และสุขภาพ ปรับปรุงกฎระเบียบ ลดขั้นตอนการอนุมัติ/อนุญาต เพื่อมุ่งไปสู่ การยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง

มติสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่เฉพาะหรือกลุ่มเป้าหมาย ที่มีความจำเพาะ^{๑๕} ตั้งแต่มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่า มีมติที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ ๖ มติ และการ คัดกรองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะ จำนวน ๑ มติ โดยสรุปได้ว่า สมัชชาสุขภาพมีข้อเสนอ ในการพัฒนา แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน (มติ ๖.๓) ที่มุ่งเน้นความเสมอภาค ในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น (มติ ๑.๘) โดยมุ่งเน้นนโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเอง เพื่อสังคมสุขภาวะ (มติ ๓.๗) ควบคู่กับการพัฒนาระบบสุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม (มติ ๘.๓) กับการจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ (มติ ๙.๒) และการร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน (มติ ๑๑.๑) โดยไม่ทิ้งกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งไว้ข้างหลัง เป็นไปตามมติการคัดกรองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากร เฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม (มติ ๑๔.๒) ซึ่งครอบคลุมกับทำงานด้านการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน แต่มีข้อจำกัดในการผลักดันให้แนวคิดด้านสุขภาวะเป็นหลักการสำคัญในการพัฒนาการท่องเที่ยว และเศรษฐกิจชุมชน ยังคงเป็นการทำงานแบบแยกส่วนอยู่

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนกฎหมายและการดำเนินงานตามนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ที่ผ่านมา พบว่า โอกาสของประเทศไทยในการพัฒนาสุขภาวะควบคู่กับการท่องเที่ยว จึงเป็นความท้าทายที่จะประยุกต์ การท่องเที่ยวให้เป็นเครื่องมือในการสร้างความสามารถในการแข่งขัน สร้างโอกาสเติบโตทางเศรษฐกิจ ที่สมดุลต่อคุณภาพชีวิต และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมชุมชน ดังนั้นในสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ จึงต้องการมุ่งเน้นการพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่อคนทั้งมวล การท่องเที่ยวที่มีคุณค่า มุ่งเน้นความรับผิดชอบ ด้านสุขภาวะที่ครอบคลุมทั้ง ๕ มิติ ประกอบด้วย “เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และสุขภาวะ” โดยบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างกลไกร่วมในการยกระดับมาตรฐานคุณภาพบริการที่สมดุล ทั้งบริการการท่องเที่ยวและบริการสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

^{๑๕} รวมมติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑-ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖

๗. ข้อเสนอเพื่อให้อำนาจสภาสุขภาพแห่งชาติพิจารณา

ขอให้อำนาจสภาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสารอำนาจสภาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗/ร่างมติ ๒ การท่องเที่ยวแนวใหม่ สุขภาวะและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน ตามกรอบทิศทางนโยบาย (Policy statement) ที่เสนอให้ทุกภาคส่วนในสังคมให้ความสำคัญการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน โดยร่วมมือกันในการขับเคลื่อนให้ทุกพื้นที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีคุณค่า มุ่งเน้นการสร้างสมดุลใน ๕ มิติ “เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และสุขภาพ” พร้อมร่วมกันบูรณาการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากผ่านการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน อันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและประชาชน ร่วมกับการสร้างความรับผิดชอบของนักท่องเที่ยว และชุมชน เพื่อพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวสำหรับคนทุกกลุ่ม ทั้งในประเทศ และในระดับโลก โดยดำเนินการผ่าน (๑) พัฒนาปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานรองรับการท่องเที่ยวแบบมีคุณภาพและยั่งยืน (๒) ยกกระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ บริการ ภูมิปัญญา และประสบการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของนักท่องเที่ยวและประชาชนในชุมชน รวมทั้งเป็นมิตรและไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (๓) พัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการและผู้ให้บริการเพื่อการท่องเที่ยวแนวใหม่ (๔) เสนอมาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการท่องเที่ยวแนวใหม่ที่เชื่อมโยงทั้งในระดับประเทศและระดับชุมชน และ (๕) สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการท่องเที่ยวแนวใหม่ โดยเฉพาะข้อจำกัดของกฎหมาย นโยบายและแนวทางที่เกี่ยวข้องกับด้านอุปสงค์อุปทาน และการประเมินผลกระทบที่เกิดจากการท่องเที่ยวแนวใหม่



ประเด็น การท่องเที่ยวแนวใหม่ สู่สุขภาวะและเศรษฐกิจไทย

ปัจจัยนำเข้า

- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน
- สภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
- องค์การเอกชนและประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน
- สภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
- กระทรวงสาธารณสุข
- กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน
- สภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
- กระทรวงสาธารณสุข

- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
- สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน
- สภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
- กระทรวงสาธารณสุข

- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน
- สภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
- กระทรวงสาธารณสุข
- สถาบันการศึกษาในพื้นที่ท่องเที่ยว
- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

กระบวนการ

พัฒนา ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานรองรับการท่องเที่ยวแบบมีคุณภาพและยั่งยืน

ยกระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ บริการ ภูมิปัญญา และประสบการณ์ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะของนักท่องเที่ยวและประชาชนในชุมชน รวมทั้งเป็นมิตรและไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

พัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อการท่องเที่ยวแนวใหม่

กำหนดให้มีมาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการท่องเที่ยวแนวใหม่ที่เชื่อมโยงทั้งในระดับประเทศและระดับชุมชน

สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการท่องเที่ยวแนวใหม่ โดยเฉพาะข้อจำกัดของกฎหมาย นโยบายและแนวทางที่เกี่ยวข้องกับด้านอุปสงค์ อุปทาน และการประเมินผลกระทบที่เกิดจากการท่องเที่ยวแนวใหม่

ผลผลิต

ผลลัพธ์

พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ด้านสาธารณูปโภค ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านการท่องเที่ยว ระบบนิเวศการท่องเที่ยว ระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัย ระบบการสื่อสาร ระบบการบริหารจัดการ รวมถึงการพัฒนาฐานข้อมูลจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคในชุมชน

เกิดโครงสร้างพื้นฐานที่รองรับการท่องเที่ยวแบบมีคุณภาพและยั่งยืน เพื่อดูแลนักท่องเที่ยวอย่างเท่าเทียมกัน และคำนึงถึงประโยชน์ต่อชุมชน

- สร้างกลไกสนับสนุนให้ชุมชนเป็นผู้ประกอบการ เพื่อออกแบบผลิตภัณฑ์ บริการ ภูมิปัญญา ที่มีมาตรฐาน ทั้งในระดับชุมชน ระดับประเทศ และเป็นสากล
- ออกแบบประสบการณ์การท่องเที่ยวที่มีอัตลักษณ์ พร้อมส่งมอบเจตนารมณ์การท่องเที่ยวแนวใหม่จากรุ่นสู่รุ่น
- มีการควบคุม และกำหนดราคาที่เหมาะสมกับคุณภาพ
- มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ
- มีระบบการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การรับเรื่องร้องเรียน การเยียวยาเมื่อเกิดผลกระทบจากการท่องเที่ยวแนวใหม่

- เกิดกลไกสนับสนุน
- เกิดประสบการณ์การท่องเที่ยวที่มีอัตลักษณ์ พร้อมส่งมอบ เจตนารมณ์การท่องเที่ยวแนวใหม่จากรุ่นสู่รุ่น
- ราคาที่เหมาะสมกับคุณภาพ
- เกิดระบบการคุ้มครองผู้บริโภค

- พัฒนาศักยภาพ และชุดความคิด (Mindset) ของผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการ และบุคลากรด้านการท่องเที่ยว เช่น ทักษะการสื่อสาร สื่อความหมาย ทักษะการบริการ ทักษะการบริหารจัดการ
- สร้างความตระหนักและความเข้าใจแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เรื่องความปลอดภัย และการปฏิบัติตามกฎระเบียบ
- สร้างความตระหนักแก่นักท่องเที่ยว เรื่องความรับผิดชอบต่อสังคม และสิ่งแวดล้อมของแหล่งท่องเที่ยว

- เกิดผู้นำชุมชนที่มีชุดความคิด (Mindset) เรื่องการท่องเที่ยวแนวใหม่
- เกิดแนวปฏิบัติการท่องเที่ยวแนวใหม่

รัฐสนับสนุนชุมชนในการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างยั่งยืน โดยคำนึงถึงขีดความสามารถในการรองรับนักท่องเที่ยว (Carrying capacity) ในทุกด้าน กระจายผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ และมาตรการทางการเงินการคลัง เพื่อสนับสนุนให้นักท่องเที่ยวมีส่วนร่วมรับผิดชอบ เช่น มาตรการภาษี การจัดการกองทุนท่องเที่ยวของชุมชน การประกันภัยเพื่อการท่องเที่ยว เป็นต้น

- เกิดแนวทางการรองรับนักท่องเที่ยว (Carrying capacity) ในทุกด้าน
- เกิดมาตรการทางการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนให้นักท่องเที่ยวมีส่วนร่วมรับผิดชอบ

- ศึกษาวิจัย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและแก้ไขระเบียบ/ข้อกฎหมายทั้งหมดที่เกี่ยวข้องทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

- เกิดแนวทางการรองรับการท่องเที่ยวแนวใหม่ ในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน



สรุปการรายงานความก้าวหน้าของการขับเคลื่อน มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗

วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี นนทบุรี

นายเดชอิศม์ ขาวทอง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขและประธานคมส. กล่าวว่า สช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหรือคมส. ทำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์ สนับสนุนความร่วมมือในการขับเคลื่อนมติ นับตั้งแต่มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๕๐ ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาแล้วจำนวน ๑๖ ครั้ง มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันทมติร่วมกัน รวมจำนวน ๙๖ มติ คมส. ยังคงยึดหลักการ การสานพลังความร่วมมือ (Synergy) ซึ่งเป็นการทำงานแบบเครือข่ายที่เน้นการเสริมพลังทางบวก ให้เกิด

การต่อยอดงานและสร้างคุณค่าในการทำงานให้ได้ประโยชน์ร่วมกัน นอกจากนี้ ยังเพิ่มเติมยุทธศาสตร์ในการสร้างการรับรู้ทางสังคม เพื่อให้สังคมเกิดความตระหนัก และร่วมกันขับเคลื่อนอย่างมีพลัง

มีมติที่กำหนดให้มีการรายงานความก้าวหน้าในปีนี้เป็นจำนวน ๑ มติ คือ มติ ๑๕.๑ การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน และมีการรายงานความก้าวหน้ามติที่มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องในปีที่ผ่านมา ได้แก่ กลุ่มมติที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ กลุ่มมติการพัฒนาเด็กและเยาวชนในชุมชน และกลุ่มมติเกษตรอาหารปลอดภัย และความมั่นคงทางอาหาร



ศ.คลินิก นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา รองประธาน คมส. กล่าวว่า การรายงานความก้าวหน้ามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีนี้เป็นเรื่องการขจัดความยากจนตามแนวคิด BCG ยกระดับเศรษฐกิจ พัฒนาคุณภาพชีวิตครัวเรือน และการจัดการเชิงระบบ มีความก้าวหน้าที่สำคัญ ๑. รัฐบาลเห็นชอบแนวทางการสร้างมูลค่าที่ดินที่รัฐจัดให้ประชาชน ๒. กรมควบคุมโรคได้จัดแผนปฏิบัติการด้านการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อของไทยระยะ ๕ ปี ๓. สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทยร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น สสส. กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย สำนักส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิสาหกิจชุมชน จัดทำเมนูสูตรอาหาร และผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นลดโซเดียม ๗๗ จังหวัด ๔. กลุ่มมติเกษตรอาหารปลอดภัย และความมั่นคงทางอาหาร บรรลุเรื่องความมั่นคงทางอาหาร ไว้ในแผน

พัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ ๕. สวนผักคนเมือง ร่วมกับ สสส. เพื่อสร้างรูปธรรมพื้นที่ผลิตอาหารในชุมชนเมือง มติต่าง ๆ อย่างมีข้อท้าทาย ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายสมัชชาสุขภาพทุกกลุ่ม เพื่อร่วมการดำเนินการอย่างเข้มข้นต่อไป

ดร.อโศก พลบำรุง รักษาการผู้ช่วยผู้อำนวยการ
หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนา
ระดับพื้นที่ (บพท.) และผู้อำนวยการฝ่ายวิจัย
และนวัตกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนและ
ลดความเหลื่อมล้ำ (ฝ่าย ๑) กล่าวถึงข้อท้าทายต่อ
การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG:
การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือนไว้ว่า ความยากจน
เป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ จะเห็นได้จากการแก้
ปัญหาความยากจนถูกบรรจุไว้ในแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ ๑ เป็นต้นมา
ข้อท้าทายต่อการแก้ไขปัญหาความยากจน คือ
๑) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้เกิดการ บูรณาการ
ระบบข้อมูล เรื่องความยากจน ให้พิสูจน์ได้ แล้วให้
พื้นที่บริหารจัดการโดยมี องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น (อปท.) เป็นเจ้าภาพในการแก้ปัญหาใน
พื้นที่ ๒) สนับสนุนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เป็นเจ้าภาพหลักในการแก้ปัญหาความยากจน ตั้งแต่
ทำยุทธศาสตร์เฉพาะ และเชื่อมโยงกลไกทั้งใน
ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ๓) ศูนย์อำนวยการ
ขจัดความยากจน ฯ (ศจพ.) เป็นกลไกสำคัญในการ
แก้จนแต่ต้องมีสถาบันวิชาการทำงานควบคู่กัน
เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ส่งต่อไปสู่การแก้ปัญหา และ
๔) นำ Platform ขจัดความยากจนมาใช้ในการแก้ไข
ปัญหา เพราะเป็นการมองปัญหาแบบองค์รวม ไม่
แยกส่วนจึงสามารถแก้ไขปัญหาได้จริง

การพัฒนาพื้นที่อย่างเป็นธรรม

ส่วนคนจนในพื้นที่
งานราชการประจำ

จึงบริบท

เชื่อมโยง 3) ภา.ศ.



ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม รองผู้จัดการกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กล่าวถึง
ข้อท้าทายต่อการลดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ
เพื่อลดมูลค่าความสูญเสียต่อระบบเศรษฐกิจไว้ว่า
ปัจจุบันไทยมีผู้ป่วย NCDs มากกว่าร้อยละ ๗๔
นำมาสู่การเสียชีวิตมากกว่าปีละ ๔๐๐,๐๐๐ ราย
โรค NCDs ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจ
อีกด้วย ข้อท้าทายต่อการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ
คือ ๑) การพัฒนาระบบ นโยบาย การเฝ้าระวัง โดยเฉพาะ
การบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งกฎระเบียบต่างๆ ยังคง
ขาดมาตรการที่เฉพาะเจาะจง สำหรับกลุ่มเฉพาะ
กลุ่มเปราะบาง ๒) กระบวนการสร้างเสริมสนับสนุน
ให้บุคคลมีการปฏิบัติและการพัฒนาสุขภาพ ตลอดจน
จัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
เพื่อให้คนสามารถบรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้าน
ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา สามารถอยู่ในสังคม
ได้อย่างมีความสุขยังไม่สามารถดำเนินการได้ใน
วงกว้าง และ ๓) การเข้าถึงสินค้าที่จะช่วยส่งเสริมให้
คนมีสุขภาพดียังเข้าถึงได้ยาก

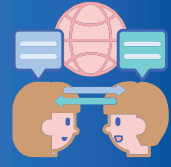


นายวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ เลขาธิการมูลนิธิชีววิถี กล่าวถึงข้อท้าทายต่อการสร้างความมั่นคงทางอาหารเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจฐานรากไว้ว่า ตลอดระยะเวลา ๑๐ ปี รัฐบาลประเทศไทยใช้งบประมาณ ๑,๒๐๐,๐๐๐ ล้านบาท หรือ ๑.๒ แสนล้านบาทต่อปีสำหรับการสนับสนุนราคาสินค้าเกษตรกรรม แต่เกษตรกรรายย่อยร้อยละ ๒๐ ล่างสุดได้รับเม็ดเงินเพียงร้อยละ ๑.๘-๒.๕ เท่านั้น ประเทศไทยส่งออกอาหาร ๑.๑ ล้านล้านบาทต่อปี เป็นอันดับ ๑๓ ของโลก แต่เด็กไทยอายุ ๐-๕ ปี ร้อยละ ๑๑.๗ และเด็ก อายุ ๖-๑๔ ปี ร้อยละ ๙.๗ มีปัญหาเตี้ยเพราะได้รับอาหารไม่เพียงพอ ในเรื่องอาหารปลอดภัยผลจากการเฝ้าระวังสารพิษตกค้างในผักผลไม้ ๒๖๘ ตัวอย่างในปี ๒๕๖๕ พบสารตกค้างเกินมาตรฐานร้อยละ ๖๗ ประเทศไทยมีความหลากหลายทางชีวภาพแต่ก็ยังไม่มีการผลักดันเรื่องนี้ ผักผลไม้ที่ควรส่งเสริมให้ปลูกเป็นพืชเศรษฐกิจและอาหารมากกว่าทุเรียนและมังคุด แต่ก็ไม่ได้รับการผลักดันอย่างที่ควรจะเป็น

การขับเคลื่อนของชุมชนและเครือข่าย เพื่อสร้างเศรษฐกิจอาหารของท้องถิ่น จุดเปลี่ยนคือ การจัดการอาหารโรงเรียนและตลาดเขียว ซึ่งเชื่อมโยงกับเกษตรกรรมเชิงนิเวศ มีอาหารที่ปลอดภัย และสร้างเศรษฐกิจท้องถิ่นสู่ชุมชน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ ๑) เด็กและนักเรียน ๑ ล้านคน จะได้รับอาหารคุณภาพที่เพียงพอและปลอดภัยสำหรับการเจริญเติบโตทางสติปัญญา ๒) กระตุ้นให้เกิดการเกษตรเชิงนิเวศเพิ่มขึ้นเท่าตัว จาก ๑ ล้านไร่ เป็น ๒ ล้านไร่ และการฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพครั้งใหญ่ ๓) ภาษีของประชาชนจะถูกใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพตรงเป้าหมาย รายได้จากการปรับเปลี่ยนการผลิตจะหมุนเวียนสร้างเศรษฐกิจที่เข้มแข็งของท้องถิ่น และ ๔) สุดท้ายเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงระบบเกษตรกรรมสู่เกษตรกรรมสมัยใหม่ที่รับมือกับสภาพเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศ รับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น นำไปสู่เป้าหมายคุณภาพชีวิตและสุขภาพของคนอย่างแท้จริง

นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้สรุปสถานะการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติให้ที่ประชุมทราบว่า ปัจจุบันมีมติที่มีการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่สำคัญของมติแล้ว (A : Achieved) จำนวน ๓๖ มติ มติสุขภาพสุขภาพฯ ที่กำลังขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง (O : On-going) จำนวน ๓๙ มติ มติสุขภาพสุขภาพฯ ที่ทำการทบทวนมติ (R : To be revisited) จำนวน ๙ มติ มติที่ควรยุติการรายงานการขับเคลื่อน (E : End up) จำนวน ๓ มติ และมติที่ยังไม่สามารถขับเคลื่อนและต้องหากลไกเพื่อขับเคลื่อน (M : To find Key Mechanism) จำนวน ๙ มติ ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้นำข้อมูลความก้าวหน้ามติสุขภาพสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๙๖ มติ รายงานไว้บนเว็บไซต์ของ สช.

เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับประเด็นที่สังคมให้ความสนใจ



เสวนาเรื่อง : “เศรษฐกิจสร้างสรรค์เพื่อการ จัดการอากาศสะอาด”

- วิทยากร : ๑) รศ.ดร.วิษณุ อรรถวานิช
อาจารย์คณะเศรษฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ๒) นายปณิธาน ปวโรฬารวิทยา
รองเลขาธิการสภาอุตสาหกรรม
ผู้แทนของผู้ประกอบการ
- ๓) นายนิกร เต้จ๊ะแยง
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
แม่ทาเหนือ อำเภอแม่ออน
จังหวัดเชียงใหม่

ดำเนินรายการโดย : อาจารย์ไพสิฐ พาณิชย์กุล
ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายกฎหมาย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สาระสำคัญของการเสวนา

๑) รศ.ดร.วิษณุ อรรถวานิช อาจารย์คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ นำเสนอแนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (Bio-Circular-Green Economy: BCG) ในการจัดการอากาศสะอาดโดยนำเครื่องมือทางด้านเศรษฐศาสตร์สิ่งแวดล้อม มาปรับใช้โดยเน้นการจัดการทรัพยากรอย่างมีส่วนร่วมโดยยึดหลักการหรือกลุ่มคนที่ดูแลรักษาระบบนิเวศและทรัพยากรธรรมชาติจะได้คำตอบแทนนำไปสู่การแก้ปัญหามลพิษทางอากาศ มีแนวทางการช่วยเหลือเกษตรกร

ฟาร์มขนาดเล็ก จากนโยบายรัฐบาลที่มีให้เงินอุดหนุนเกษตรกรสามารถจัดการฟาร์ม เช่น ข้าว อ้อย เพื่อลดการเผา

ข้อท้าทายในการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อการจัดการอากาศสะอาด โดยการขยายตลาดที่เป็นโมเดลทางธุรกิจรับซื้อวัสดุเหลือใช้ทางการเกษตร การขยายการเข้าถึงเครื่องจักรกลทางการเกษตร เพื่อเก็บเกี่ยวและจัดการแปลงเกษตร การมีมาตรการทางด้านเศรษฐศาสตร์เพื่อจูงใจให้ผู้ก่อมลพิษเปลี่ยนผ่านไปสู่อากาศสะอาดด้วยต้นทุนที่ต่ำกว่า รวมถึงการมีนโยบายช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยในช่วงเปลี่ยนผ่านไปสู่การจัดการอากาศสะอาด

๒) นายปณิธาน ปวโรฬารวิทยา รองเลขาธิการสภาอุตสาหกรรม นำเสนอบทบาทการดำเนินงานที่ผ่านมาของสภาอุตสาหกรรมได้มีความพยายามหารือกับประเทศเพื่อนบ้านเพื่อหาแนวทางในการลดมลพิษทางอากาศร่วมกัน พร้อมทั้งนำเสนอสถานการณ์มลพิษทางอากาศที่มีขึ้นเป็นประจำทุกปีถึงแม้ในช่วงโรคระบาด Covid -๑๙ ที่ผ่านมา ในเขตกทม. และปริมณฑล ไม่มีการเดินทาง จากข้อมูลสภาพอากาศในเขตพื้นที่นี้ก็ยังคงมีปัญหามลพิษทางอากาศ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า แม้หยุดกิจกรรมบางอย่างลง ปัญหามลภาวะทางอากาศก็ยังคงอยู่ โดยมาจากแหล่งกำเนิดมลพิษอื่น พร้อมทั้งนำเสนอ นวัตกรรมเครื่องกรองอากาศ เพื่อนำไปใช้ฟอกอากาศในพื้นที่ที่มีความจำเป็นเช่น พื้นที่เล่นเด็ก พื้นที่อยู่อาศัยหนาแน่น ในบริเวณที่มีกลุ่มคนเปราะบางเพื่อบรรเทาปัญหาและหารือแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจสร้างสรรค์ใหม่ ๆ เพื่อจัดการอากาศสะอาดร่วมกันของสังคมไทย

๓) **นายนิกร เต๊ะแจะแยง** นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทาเหนือ อำเภอแม่ฮอน จังหวัดเชียงใหม่ นำเสนอการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหา โดยส่งเสริมเกษตรกรปลูกพืชผักอินทรีย์ สร้างพื้นที่สีเขียว ปลูกป่า สร้างฝายชะลอน้ำ สนับสนุนกลุ่มอาชีพ เครื่องอัดใบไม้แปรรูปเป็นภาชนะใส่อาหาร ลดขยะใบไม้สะสม ลดไฟฟ้า แต่ที่ผ่านมากองคกรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดในการดำเนินงานที่มี “หน้าที่” ในการดำเนินงาน แต่ยังขาด “อำนาจ” จัดการอย่างเบ็ดเสร็จ ทำให้ไม่สามารถจัดการไฟฟ้าได้อย่างทัน่วงที

อาจารย์ไพสิฐ พาณิชย์กุล ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายกฎหมาย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ดำเนินรายการได้ยกประเด็นการจัดการข้ามเขตพื้นที่การปกครองในกรณีเทศบาลนครยะลา ที่มีโครงการฯ ปลูกป่าเพิ่มพื้นที่สีเขียวในจังหวัดยะลา โดยดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใกล้เคียงให้สามารถดำเนินโครงการร่วมกันได้ เช่นเดียวกับกรณีองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทาเหนือ ที่เป็นการจัดการในเชิงระบบนิเวศที่มีการจัดการป่าไม้ และป้องกันการเกิดไฟฟ้า นอกเขตพื้นที่ของตนเอง คำนึงถึงการจัดการที่เป็น “ระบบนิเวศเดียวกัน” ซึ่งยังเป็นข้อจำกัดของการดำเนินงานในองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น และเป็น “นวัตกรรม” ในเชิงการบริหารจัดการของพื้นที่ได้อีกด้วย



“อากาศ” เป็นสินค้าสาธารณะทุกคนอยากใช้... ไม่อยากจ่าย แต่ “อากาศสะอาด” เป็นสินค้าที่ไม่ฟรีและมีจำกัด”

รศ.ดร.วิษณุ อรรถวานิช



“การมีอำนาจเบ็ดเสร็จเด็ดขาดในการจัดการอากาศสะอาดในระดับท้องถิ่น”

นายนิกร เต๊ะแจะแยง



“ความท้าทายในการแก้ปัญหาต้องคำนึงถึง ๓ สิ่ง คือ (๑) การจัดการองค์กร เครื่องมือ งบประมาณ (๒) นโยบายของรัฐ (๓) ความร่วมมือทุกภาคส่วน”

อาจารย์ไพสิฐ พาณิชย์กุล

สาระสำคัญของการเสวนา

จากปัญหาใหญ่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพช่องปากที่พบว่า คนไทยเข้าไม่ถึงบริการทันตกรรม จึงทำให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มวัย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย และได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ดำเนินโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิมาระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้ อบจ. ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากลไกการขับเคลื่อนและระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากใน รพ.สต. สังกัด อบจ. ภายใต้โครงสร้างและแผนของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันเป็นเจ้าของภารกิจในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจัดระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้นมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องรับผิดชอบภารกิจดำเนินการจัดการศึกษา และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้กับเด็กปฐมวัยในพื้นที่ให้ได้รับบริการได้อย่างทั่วถึง อนึ่งการป้องกันฟันผุควรเริ่มมาจากรากฐานพฤติกรรมดูแลสุขอนามัยของตนเองให้เป็นกิจวัตร ดังนั้นเด็กอายุ ๓-๖ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งเป็นช่วงช่วงเวลาทอง (Golden period) ของเด็กในการเรียนรู้ และปลูกฝังพฤติกรรมที่มีวินัยและการจัดการตนเอง ดังนั้นโครงการฯ จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างการทำงานแบบบูรณาการระหว่างศาสตร์ของการศึกษาและศาสตร์ของสุขภาพ ผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่

เสวนาเรื่อง : “ระบบนิเวศการเรียนรู้ สร้างสุขภาวะองค์รวม 3H กรณี : ศูนย์เด็กไทยเล่นสร้างโลก”

- วิทยากร :
- ๑) รศ.ประภาภัทร นิยม
อธิการบดีสถาบันอาศรมศิลป์
และผู้ที่ก่อตั้งโรงเรียนรุ่งอรุณ
 - ๒) อาจารย์สีปศักดิ์ น้อยตัด
สำนักการศึกษาแบบองค์รวม
สถาบันอาศรมศิลป์
 - ๓) ทพญ.วารีย์ สูดกรยุทธ์
โรงพยาบาลเขาวง จ.กาฬสินธุ์
 - ๔) ดร.ประพาฬรัตน์ คชเสนา
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ดำเนินรายการโดย : ทพ.กฤษดา เรืองอารีรัชต์

เกี่ยวข้อง ร่วมกันพัฒนาระบบนิเวศการเรียนรู้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาวะในทุกมิติของชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยดำเนินการในพื้นที่ต้นแบบ (Sandbox) ๔ จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น บุรีรัมย์ และสระบุรี ผ่านกลไกการขับเคลื่อนที่เริ่มตั้งแต่การสร้างกระบวนการคิดใหม่ (Mind sets) จนไปสู่การสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ และประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในตัวเด็ก เพื่อตอบเป้าหมาย OKRs ที่ร่วมกันกำหนดทั้งในระดับจังหวัด และในระดับพื้นที่ตามบริบท



ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการเรียนรู้ปฐมวัย สะท้อนในทิศทางเดียวกัน โดยสามารถสรุปได้ว่า เด็กที่ได้ทำผ่านการเล่นที่ตนเองได้ออกแบบ จะทำให้มีพัฒนาการด้านต่าง ๆ สมวัย การที่สร้างค่านิยม เล่นเปลี่ยนโลก ถือเป็น การสร้างการเปลี่ยนแปลงในวงกว้าง เกิดผลลัพธ์ที่คุ้มค่า รวมถึงผู้ปกครองจะเข้าใจความสำคัญของการเล่นมากขึ้น และการเป็นศูนย์ต้นแบบพื้นที่แหล่งเรียนรู้ จะเป็นประโยชน์สามารถขยายเป็นวงกว้างต่อไปได้

สุดท้ายแล้วนั้น ผลลัพธ์ของการสร้างการเปลี่ยนแปลงย่อมคุ้มค่า ดังนั้นจึงถึงเวลาเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ของเด็ก “ปฐมวัย” “การเล่น” สู่การเรียนรู้ Powerful เป็นแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ของประเทศต่อไป

สาระสำคัญของการเสวนา

นางมรกต ยิบอินซอย เจ้าของธุรกิจ
แพลตฟอร์มโรบินฮู้ด

Robinhood (โรบินฮู้ด) เป็นแพลตฟอร์ม Food Delivery สัญชาติไทยเพื่อคนไทยถูกสร้างขึ้นในช่วง Covid-๑๙ เพื่อช่วยคนไทยในช่วงภาวะวิกฤต โดยธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) และมีกำหนดปิดตัวลงในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ บริษัทยิบอินซอยจำกัดจึงได้เสนอรับช่วงต่อแอปพลิเคชันโรบินฮู้ดซึ่งเป็นแบรนด์ของคนไทยช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจทาง ของประเทศไทยและเป็นแพลตฟอร์มที่ให้คนไทยได้แสดงฝีมือด้านเทคโนโลยีโดยตั้งใจสร้างพื้นที่ให้กับคนตัวเล็ก สร้างช่องทางการขายให้บริการสั่งอาหาร จองที่พัก บริการส่งของ การเดินทาง ที่เน้นเรื่องคุณภาพและการให้บริการ

มีส่วนร่วมในการรักษาสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพของคนไทยและการเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างสรรค์เศรษฐกิจด้วยเทคโนโลยี ด้านสิ่งแวดล้อมช่วยลดภาวะโลกร้อนโดยการผลิตและใช้รถ EV ในการส่งสินค้า โดยร่วมกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือผลิตมอเตอร์ไซค์ไฟฟ้า (EV Bike) ให้เข้าร่วมกับบริษัทบางจาก คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) เพื่อลดหนี้ให้กับคนขับมอเตอร์ไซค์ในโครงการ “วินโนห์” นอกจากนี้ยังมีการอบรมการขี่มอเตอร์ไซค์ไฟฟ้า กฎจราจร ส่วนด้านสุขภาพคนไทยนั้นทุกคนจากทั่วโลกสามารถเลือกสั่งอาหารให้กับคนในครอบครัวได้แม้อยู่ห่างไกลกัน โดยมีเป้าหมายอยากให้สังคมมีความสุข ผู้สั่งอาหารมีความสุขกับการกิน ส่วนคนทำงานก็ทำงานอย่างมีความสุข

เสวนาเรื่อง : “เศรษฐกิจสร้างสรรค์ ด้วยเทคโนโลยี”

วิทยากร : ๑) นางมรกต ยิบอินซอย
เจ้าของธุรกิจแพลตฟอร์มโรบินฮู้ด

๒) นายภาคภูมิ มะหะสีสิทธิ์
ผู้ออกแบบเครื่องผลิตน้ำจาก
โมเลกุลในอากาศ
บริษัท EcoloTech จำกัด

ดำเนินรายการโดย : ดร.อริสรา กำธรเจริญ
ผู้ประกาศข่าวและพิธีกรอิสระ

นายภาคภูมิ มะหะสีสิทธิ์ ผู้ออกแบบ เครื่องผลิตน้ำจากโมเลกุลในอากาศ บริษัท EcoloTech จำกัด

ภายหลังกลับมาจากต่างประเทศได้เริ่มต้นหาแนวทางทำธุรกิจใหม่ โดยจุดเริ่มต้นในการหาไอเดีย นั้นมาจากประสบการณ์และแนวคิดที่ตกทอดกันมา คือ ถ้าคุณเข้าไปในประเทศใดแล้วยังคิดไม่ออกว่าจะเริ่มต้นทำธุรกิจใด ให้เริ่มต้นจากการคุยถึงขยะเพราะสิ่งนี้จะอธิบายการบริโภคของประเทศนั้นได้ดีที่สุด แม้คุณจะมีตัวเลขสถานการณ์ต่าง ๆ แล้วก็ตาม ในเมืองไทยผมพบว่า ถึงขยะมีขวดน้ำพลาสติกเกินกว่าร้อยละ ๕๐ จึงสงสัยเพราะเหตุใดถึงมีขวดน้ำจำนวนมากเนื่องจากผมมาจากประเทศที่น้ำปะปาดื่มได้จึงไม่ค่อยมีขวดพลาสติก จึงเป็นจุดเริ่มต้นความคิดทางธุรกิจในการพัฒนาเทคโนโลยีเครื่องผลิตน้ำดื่มจากโมเลกุลในอากาศ โดยแนวทางของ EcoloTech คือการลงมือศึกษาและวิจัยเพื่อให้เข้าใจถึงต้นเหตุรากของปัญหา แล้วออกแบบนวัตกรรมขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาานั้น ๆ ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเน้นไปที่การสร้างการเปลี่ยนแปลงในวงกว้าง โดยกระบวนการออกแบบการเปลี่ยนแปลงจะต้องคำนึงถึงปัจจัยหลาย ๆ

อย่าง เช่น ปัญหาของประชาชน ต้นทุนค่าครองชีพและการใช้พลังงานอย่างคุ้มค่า ซึ่งนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงจะต้องเป็นผลดีกับ สังคม สิ่งแวดล้อม และผู้บริโภคสามารถเข้าร่วมได้ง่าย เครื่องผลิตน้ำดื่มจากโมเลกุลในอากาศ ได้มีการพัฒนาปรับปรุงเรื่อยมาเพื่อให้เหมาะสมกับคนไทย โดยได้รับการสนับสนุนจากหลายที่ เช่น สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ มีการทำงานร่วมกับรัฐบาลเกาหลีในลักษณะธุรกิจสตาร์ทอัพ นอกจากนี้ทางบริษัทยังได้สร้างระบบน้ำดื่มให้กับชาวบ้านบนดอยเพื่อให้ได้น้ำดื่มที่สะอาด มีส่วนร่วมในการรักษาสิ่งแวดล้อมที่ดีโดยสร้างสรรค์เศรษฐกิจด้วยเทคโนโลยี ด้วยผลิตภัณฑ์ที่อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เช่น เครื่องผลิตน้ำดื่มจากโมเลกุลในอากาศ การปลูกป่าด้วยนวัตกรรมหุ่นยนต์ AI แก้ปัญหาขยะในทะเลด้วยศิลปะและเทคโนโลยี การทำเซ็นเซอร์ไว้คุยกับต้นไม้ แบตเตอรี่ที่ทำจากหิน การพัฒนาเทคโนโลยีควบคุมแบคทีเรียเพื่อการเกษตร แพคเกจแทนพลาสติก ซึ่งการออกแบบเทคโนโลยีที่ดีจะช่วยให้คนมีสุขภาพดี



“โรบินฮู้ดเป็นแพลตฟอร์มที่ทำให้คนไทยได้แสดงฝีมือด้านเทคโนโลยี”

“คนสั่งอาหารมีความสุขกับการกิน คนทำงานมีความสุขกับการทำงาน”

“ทุกอย่างเริ่มต้นที่ตนเอง ถ้ามีพลังมากพอจะทำให้คนอื่นเห็นและมีกำลังใจและทำต่อไปได้
ไม่ควรรอว่าเมื่อใครคนจะทำดี
ต้องเริ่มทำด้วยตัวเองก่อน

นางมรกต ยิบอินซอย



“จุดเริ่มต้นในการหาไอเดียทางธุรกิจ หากยังคิดไม่ออกว่าจะเริ่มต้นทำธุรกิจใด ให้เริ่มต้นจากการคุยถึงขยะเพราะสามารถอธิบายการบริโภคของคนประเทศนั้นได้”

“การออกแบบเทคโนโลยีที่ดี จะทำให้คนมีสุขภาพดี”
เทคโนโลยีที่ดี ออกแบบดี มีคนเป็นศูนย์กลาง จะทำให้มนุษย์มีสุขภาพที่ดี”

นายภาคภูมิ มะหะสิทธิ์

สาระสำคัญของการเสวนา

ศ.ดร.นพ.อิศรางค์ นุชประยูร สังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นช่วงวัยที่มีการตายเกิดขึ้นตั้งแต่ อายุ ๖๐-๑๐๐ ปี ด้วยภาวะโรคที่เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เกิดภาวะติดเตียง ทุกข์ทรมานจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ การรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์ และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย จะทำอย่างไรให้ช่วงชีวิตในระยะท้ายเป็นช่วงที่ดีมีคุณภาพ แนวคิดและทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุสิ่งสำคัญคือกระบวนการสื่อสารพูดคุยกับผู้สูงอายุ หรือการทำ Living will ก่อนป่วยหนัก จากประสบการณ์พบว่าผู้สูงอายุต้องการรักษาตัวอยู่บ้านมากกว่าไปโรงพยาบาล ซึ่งประเด็นความต้องการเหล่านี้สมาชิกในครอบครัวอาจจะไม่กล้าพูดคุย หรือไม่มีความรู้วิธีการพูดคุย จึงเป็นที่มาของเยือนเยินวิสาหกิจชุมชนเพื่อให้บริการดูแลแบบประคับประคอง ถ้าต้องเลือกวิธีการรักษาที่บ้านโดยไม่ต้องเจ็บตัว ไม่ต้องทุกข์ทรมาน ซึ่งเป็นสิ่งที่สมาชิกในครอบครัวทำไม่ได้ เพราะไม่มีความมั่นใจ ไม่มีความรู้วิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะท้าย สิ่งที่เป็นความท้าทายที่สำคัญคือ **ทัศนคติของเจ้าของชีวิตตายไม่กลัว กลัวทรมาน** ความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัวไม่เหมือนกัน สิ่งสำคัญต้องชวนคุยเรื่องการรักษาที่บ้านโดยใช้การดูแลแบบประคับประคองเพื่อไม่ทุกข์ทรมานและมีคุณภาพชีวิตที่ดี



เสวนาเรื่อง : “นวัตกรรมสร้างสุขที่ปลายทาง รองรับ Thailand ๔.๐”

วิทยากร : ๑) ศ.ดร.นพ.อิศรางค์ นุชประยูร
ผู้ก่อตั้งและผู้อำนวยการเยือนเยิน
วิสาหกิจเพื่อชุมชน

๒) น.พ.ภิญโญ ศรีวีระชัย
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช

๓) หม่อมหลวงศิริเฉลิม สวัสดิวัตน์
(หมึกแดง)

๔) ภญ.เนตรนภิส สุขนวนิช
ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

ดำเนินรายการโดย : คุณสรวิภรณ์ สระนพงษ์
(ครูนุ่น)

หม่อมหลวงศิริเฉลิม สวัสดิวัตน์ (หมึกแดง)

แนวคิด Living will เป็นสิ่งที่สำคัญมาก คนที่จะทำ Living will ต้องมีความเข้าใจว่าทำไปทำไม ทำเพื่ออะไร ความสำคัญของการทำ Living Will เพื่อใช้สื่อสารให้กับคนที่ยังอยู่เพื่อดูแลเมื่อเราอยู่ในระยะท้ายของชีวิต หากไม่มีการอธิบายสิ่งที่เป็นเจตนาที่ต้องการอาจทำให้คนที่ดูแลเราเกิดความสับสน จากประสบการณ์ที่ผ่านของครอบครัว คือ คุณแม่ท่านมีแนวคิดสมัยใหม่มาก จึงได้ทำ Living will โดยท่านให้ทนายร่างหนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิตขึ้นมา แล้วให้คนในครอบครัวเซ็นเป็นพยาน โดยระบุว่าไม่ต้องการ บั้มหัวใจ เจาะคอ เป็นต้น จากเหตุการณ์ของครอบครัวที่เกิดขึ้น การทำ Living will มีประโยชน์มากสำหรับคนที่จะดูแลคนป่วย และคนที่เสี่ยงชีวิต โดยต้องมีการทำความเข้าใจร่วมกันทั้งสองฝ่าย เพื่อให้พ่อแม่เกิดความทุกข์ทรมานจากการยื้อชีวิตไว้โดยไม่เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

ภญ.เนตรนภิส สุขนวนิช จากการขับเคลื่อนมาตรา ๑๒ แห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ร่วมกับภาคีทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลากว่า ๑๕ ปี มีประชาชนได้จัดทำ Living will ทั้งในระบบและนอกระบบบริการสาธารณสุขไปแล้วกว่า ๒๐๐,๐๐๐ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๐.๓ ของประชากรไทยทั้งหมดจำนวน ๖๕ ล้านคน เป็นการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานที่ยังขาดรูปแบบที่เป็นมาตรฐาน มีการทำซ้ำซ้อนของข้อมูล ยังไม่มีจุดรวมของเอกสารและแหล่งที่เก็บเพื่อค้นหาและนำมาใช้ นอกจากนั้น ระบบ Living Will ยังขาดการจัดระบบข้อมูล ความเชื่อมโยงเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน การพัฒนาระบบ e-Living Will มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้มีการจัดการระบบสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนและใช้ประโยชน์ ข้อมูลการแสดงความเจตนาของประชาชนร่วมกันระหว่างสถานบริการเพื่อให้ประชาชนและผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการตามเจตนาได้และสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้สะดวกยิ่งขึ้น

น.พ.ภิญโญ ศรีวีระชัย นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช การเรียนการสอนและการสื่อสารเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระบบการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตร์ ที่ผ่านมาได้พัฒนาสื่อในรูปแบบต่าง ๆ แต่พบว่า คนส่วนใหญ่จะจำของเรื่องราว (Story) มากกว่า ข้อมูล (Data) จึงเป็นที่มาในการปรับวิธีการสื่อสารเรื่องการดูแลแบบประคับประคองในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้ง่ายมากขึ้นในรูปแบบหนังสือเรื่องเล่าองค์ความรู้ นิยายสืบสวนสอบสวน เรื่องเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การทำหนังสือ และละครเวที เป็นต้น ซึ่งได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติ ได้รับความนิยมนจากสื่อโซเชียลมีเดีย และได้รับการจัดลำดับเป็นหนังสือขายดี การสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจได้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่าง เช่น ประชาชนทั่วไป กลุ่มคนพิการ กลุ่ม LGBTQ ให้เกิดความตระหนักในการวางแผนระยะสุดท้ายมากขึ้น



“ทัศนคติของเจ้าของชีวิต ตายไม่กลัว กลัวทรมาน”

ศ.ดร.นพ.อิศรางค์ นุชประยูร



“ความสัมพันธ์กันในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ การกระทำสำคัญกว่าการสื่อสาร”

หม่อมหลวงศิริเฉลิม สวัสดิวัตน์ (หมึกแดง)

ความเป็นมา

ธรรมนูญสุขภาพ คือ เครื่องมือพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยมี หลักการสำคัญ คือ เป็นข้อตกลงร่วมในการกำหนด ทิศทางหรือแนวปฏิบัติอันจะนำไปสู่สุขภาพของ ชุมชน โดยชุมชนสามารถจัดทำธรรมนูญสุขภาพ พื้นที่ตามความสมัครใจและตามความพร้อมของ ชุมชน ซึ่งมีเจตนารมณ์เพื่อให้ชุมชนมีเครื่องมือ กำหนดทิศทางหรือแนวปฏิบัติร่วม โดยเน้นความ สำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในชุมชนตลอดทั้งกระบวนการ

กระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญ สุขภาพพื้นที่เป็นงานที่ต้องทำงานร่วมกับภาคี เครือข่ายที่หลากหลาย เป็นงานที่มีความซับซ้อน และมีความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การติดตาม และประเมินผลควรเริ่มตั้งแต่ต้นและในทุกขั้นตอน ของกระบวนการธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เพราะ ผลการประเมินจะช่วยให้ทราบถึงเป้าหมาย ความเป็นไปได้ ความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค ความสำเร็จที่เกิดขึ้น และความสอดคล้องกับ เป้าหมาย เป็นการการป้องกันแก้ไขและลด ข้อบกพร่องหรือจุดอ่อน นอกจากนี้ การประเมิน ผลจะช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตัวเอง ทีมทำงาน และเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องไปพร้อมกัน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ดำเนินโครงการวิจัยการพัฒนาการประเมิน ผลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ด้วยแนวคิดการประเมิน เพื่อพัฒนา (Developmental Evaluation: DE) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) พัฒนาเครื่องมือการประเมิน ผลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ด้วยแนวคิดการประเมินผล เพื่อพัฒนา และ (๒) เพื่อวิเคราะห์ถึงบริบท ปัจจัย และเงื่อนไขในกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ด้วยแนวคิดการประเมินผล เพื่อพัฒนา โดยนำแนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) และแนวคิดการประเมินผลเพื่อพัฒนา (Developmental Evaluation: DE) มาประยุกต์ใช้ มีพื้นที่วิจัย คือ พื้นที่ระดับตำบล โดยใช้วิธีการเลือก

เสวนาเรื่อง : “เพิ่มคุณค่า-พัฒนาธรรมนูญ สุขภาพ ด้วยแนวคิด DE”

วิทยากร : ๑) นางทัศน อินตะแก้ว
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านสันห้า

๒) นายอุเทน แสงนาโก
ปลัดเทศบาลตำบลผาอินทร์แปลง

๓) นายสมชาย หารีทะ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเซ่ง

๔) นางสาวจันทนา เสียงสลัก
ขบวนองค์กรชุมชนจังหวัดตราด

๕) นางสาวสุจิตรา สังข์เพชร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเขี้ยวหลาน-ไกรสร

ดำเนินรายการโดย : นายพีธกร ศรีบุตธรรมษ์

นักวิชาการอิสระและคณะกรรมการ
จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑๗-๑๘

แบบเฉพาะเจาะจง จำนวน ๕ ตำบล มีเกณฑ์ในการ เลือก คือ เป็นตำบลที่มีการจัดทำและอยู่ระหว่าง ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และ/หรือเป็นพื้นที่ ที่อยู่ในช่วงของการทบทวนประเมินผลธรรมนูญ สุขภาพพื้นที่ ได้แก่ (๑) ตำบลตะก่าง อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด (๒) ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (๓) ตำบลบ้านกลาง อำเภอ สันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ (๔) ตำบลผาอินทร์แปลง อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย และ (๕) ตำบลเชียงเพ็ง อำเภอป่าดิว จังหวัดยโสธร ซึ่งได้รับทุนสนับสนุน จากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) เพื่อให้สามารถนำ แนวคิด DE มาประยุกต์ใช้กับการขับเคลื่อนธรรมนูญ สุขภาพพื้นที่ เพื่อนำไปสู่ทางเลือกในการพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน



พื้นที่ อบต.เวียงท่ากาน มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพและประกาศใช้มา ๒ ฉบับ เกิดจากการหยิบยกปัญหาในพื้นที่มาจัดทำธรรมนูญ ในปี ๒๕๖๓ มีสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ทำให้คณะกรรมการมีแนวคิดว่าจะทำนโยบายสาธารณะและทบทวนธรรมนูญเป็นฉบับที่ ๒ โดยเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคติดต่อร้ายแรง และจัดทำแนวทางแก้ไขและรับมือ เพื่อให้ประชาชนมีการรับรู้และเฝ้าระวังเรื่องสุขภาพ เกิดเป็นธรรมนูญฉบับที่ ๒ มีการขับเคลื่อนและติดตามทุกปี ในปี ๒๕๖๗ นี้ ตำบลเวียงท่ากาน ประเมินเพื่อพัฒนา (Developmental Evaluation: DE) มีทั้งหมด ๔ ประเด็น ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคไม่ติดต่อ และการควบคุมโรคติดต่อ

ตำบลผาอินทร์แปลง มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ โดยไม่เคยมีการทบทวนและปรับปรุงแก้ไข จนกระทั่งทาง สข. ได้เข้ามาทำโครงการวิจัยฯ จึงทำให้ ตำบลผาอินทร์แปลง ได้มีโอกาสในการประเมินผลธรรมนูญสุขภาพฯ ที่เคยมีการประกาศใช้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ตามแนวทางของ DE ทั้งนี้ ประเด็นที่ทางชุมชนผาอินทร์แปลง ได้ร่วมกันคัดเลือกเพื่อนำมาประเมินและขับเคลื่อนโดยใช้แนวคิด DE มีทั้งหมด ๒ ประเด็น ได้แก่ การบริหารจัดการขยะแบบครบวงจร และการขับเคลื่อนงานนุญงานศพปลอดเหล้า

รพ.สต.บ้านเซ่ง เป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขประเด็นปัญหาเด็ก โดยร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เดิมคนเชียงเพ็งยังไม่เคยทราบมาก่อนว่าธรรมนูญสุขภาพคืออะไร จนได้ไปเรียนรู้จากเวทีสุขภาพจังหวัด ปี ๒๕๖๔ แล้วมีการจัดทำและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ มาตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ และรู้พื้นที่ที่ธรรมนูญที่เคยทำและประกาศใช้ไว้ มีข้อไหนบ้างที่ทำได้ดี และทำได้ไม่ดี แล้วมีประเด็นไหนในแต่ละพื้นที่ที่จะต้องพัฒนาเพิ่มเติมอีก



กระบวนการในการทำ DE ของ จังหวัดตราด อาจจะมีแตกต่างจากพื้นที่อื่น คือ มีการใช้กลไกของสภาองค์กรชุมชน ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยภาคประชาชน ได้มีการพัฒนาและจัดทำธรรมนูญที่จะผลักดันวาระการพัฒนาที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ผ่านแคมเปญที่ชื่อว่า “๕ ดี วิถีตราด” ตำบลตะกวางเป็นหนึ่งในในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ๕ ดีวิถีคนตราด ตำบลตะกวาง ใน ๕ ด้าน ได้แก่ สุขภาพดีเริ่มที่คน คนสุขภาพดีทำให้ก้าวไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ทุกอย่าง เศรษฐกิจดี การปลูกอยู่ปลูกกิน แปรรูปกินใช้ในครัวเรือน เศรษฐกิจชุมชนดี สิ่งแวดล้อมดี ทุกครัวเรือนจัดการขยะด้วยตนเองไม่มีถังขยะ และทำเรื่องรุกรวมรดกชุมชน

สถานการณ์ที่ชุมชนเขาพังได้เข้าสู่สภาวะที่เรียกว่าสังคมสูงวัย จึงเป็นที่มาของการจัดทำธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุเขาพังเพื่อสภาวะที่ดี ได้มีการนำการประเมิน DE มาปรับใช้เพื่อทำการศึกษาว่า ภายหลังจากที่ได้มีการประกาศธรรมนูญสุขภาพฯ ออกไป ได้ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนการสร้างสภาวะที่ดีให้กับผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด ที่เขาพังมีการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ โดยใช้วิชาการในการทำงาน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุง พัฒนา ต่อยอด ธรรมนูญสุขภาพฯ ต่อไป นอกจากนี้ยังมีการต่อยอดจาก ๕ อ. สู่อการขยายประเด็นการขับเคลื่อนอื่น ๆ อีกด้วย

สิ่งที่ได้ บทเรียนและความรู้ใหม่ที่ได้จากการนำแนวคิด DE มาใช้ ทำให้เรารู้ว่า ณ ตอนนี้ ธรรมนูญมีการขับเคลื่อนในพื้นที่ระดับไหน ธรรมนูญที่มีอยู่ ตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างไร ประเด็นไหนที่ควรปรับหรือลดเป้าหมายลง เพื่อให้ประชาชนสามารถปฏิบัติได้ และใครที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนธรรมนูญเพิ่มบ้าง ดอกผลที่เกิดจากการนำกระบวนการ DE มาปรับใช้ในชุมชน ทำให้คนได้มาพูดคุยกัน ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในทุกกระบวนการพลิกวิกฤติที่เกิดขึ้นเป็นโอกาส เป็นการพัฒนาเครือข่ายผู้นำ

เสวนาเรื่อง : “สภาพลเมือง ประชาธิปไตย ทางตรง ทางออกประเทศไทย”

- วิทยากร :
- ๑) นางสาวศิริวรรณ บุตรราช
แกนนำขับเคลื่อนสภาพลเมือง
จังหวัดตราด
 - ๒) นายชาติวัฒน์ ร่วมสุข
แกนนำขับเคลื่อนสภาพลเมือง
จังหวัดอำนาจเจริญ
 - ๓) นายชัชวาลย์ ทองดีเลิศ
แกนนำขับเคลื่อนสภาพลเมือง
จังหวัดเชียงใหม่
 - ๔) นายสมบุรณ์ คำแหง
ประธานคณะกรรมการ
ประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน
ระดับชาติ (กป.อพช.)
 - ๕) ศ.ดร.บวรเจต สิงคนิติ
คณะนิติศาสตร์
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ดำเนินรายการโดย : นายวิสุทธิ คมวัชรพงศ์
สื่อมวลชนอาวุโส



สาระสำคัญของการเสวนา

ตราดจังหวัดจัดการตนเอง ปัญญา ๕ ดี
วิถีตราด มีการขับเคลื่อนมาอย่างยาวนาน ต่อเนื่อง
แก้ปัญหาทันที ไม่รอใคร บนฐานความเชื่อและ
ศรัทธาในประวัติศาสตร์ (ประวัติศาสตร์พระเจ้าตาก
และ ร. ๕) ใช้พลังของประชาชนในการแก้ปัญหา
ของตัวเองเรียกว่า “สุขสะหงาดที่ตราดฮี” แก้ปัญหา
ด้วยการจัดการตนเอง โดยร่วมกัน บนฐานแบ่งปัน
และห่วงใยกัน วันที่ ๒๙ ต.ค. ๒๕๖๖ ร่วมกับ
๒๒ องค์กร ประกาศ “ตราดจังหวัดจัดการตนเอง
ปัญญา ๕ ดีวิถีตราด” ในการความร่วมมือ
ขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนตราด
ด้วยนโยบาย ๕ ดีวิถีตราด

อำนาจเจริญเมืองธรรมเกษตร จากจังหวัด
ที่ยากจนที่สุด เป็นนามทีมแห่งคนอำนาจเจริญ
พี่น้องประชาชนจึงได้ลุกขึ้นมาร่วมกันคิด “จะลุกขึ้น
มาพัฒนาบ้านเมืองตัวเอง จะทำอย่างไร” ใช้เวลา
๑ ปี ในการขับเคลื่อนทำข้อตกลงร่วม ๑๑๔ ข้อ
เป็นธรรมนูญประชาชนคนอำนาจเจริญ เป็นฉบับ
แรกของประเทศไทย ยกกระดับตัวเอง มีสภาพกลาง
ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมกันกำหนดอนาคตตัวเอง

สภาพลเมืองจังหวัดเชียงใหม่กับการขับเคลื่อน
เพื่อจัดการตนเอง เชียงใหม่อายุ ๗๒๘ ปี มีวิถี
วัฒนธรรมเรื่องราว ภูมิปัญญามากมาย แต่ถูก
กำหนดจาก กทม. ตลอด คนเชียงใหม่ไม่มีพื้นที่
ในการกำหนดแผนพัฒนาของตัวเอง มีการตั้ง
“สภาพลเมืองเชียงใหม่” โดยภาคประชาชน ขับเคลื่อน
เชียงใหม่มหานคร” ปัญหาฝุ่นควันในจังหวัดทำให้
เกิด “สภามหาไฮใจคนเชียงใหม่” มีการตั้งวงเป็น
พื้นที่กลางมีข้อสรุปร่วมกันว่า “รัฐฝ่ายเดียวแก้
ปัญหาไม่ได้ ต้องระดมทุกฝ่ายมาร่วมกัน เพราะปัญหา
มีความซับซ้อน ต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
มีแผนการทำงานแบบมีส่วนร่วม สร้างพื้นที่กลาง
ทำให้ทุกคน “เห็นข้างทั้งตัว” มองดาวดวงเดียวกัน
ทำยุทธศาสตร์ร่วม มีปฏิบัติการร่วม และสรุป
บทเรียนร่วมกัน

ภาพรวมการขับเคลื่อนการจัดการตนเองของภาคใต้ในหนังสือจุดคานงัด บทที่ ๕ เรื่องความท้าทาย โดยข้อเรียกร้อง ข้อเสนออยากเห็นภาคีต่าง ๆ ทำงานร่วมกัน ทั้ง ๓ ภาคส่วนในจังหวัดตนเอง ไม่ควรปล่อยพื้นที่การพัฒนาโดยเฉพาะพื้นที่จังหวัด ที่ต่างคนต่างทำ เรื่องของดาวดวงเดียวสำคัญมาก หรืออาจเรียกว่าพื้นที่กลาง เป็นธง ที่ภาคีพัฒนาต้องเห็นเป้าหมายร่วมกันให้ได้ รัฐสร้างการเมืองภาคพลเมือง ตั้งแต่ปี ๔๐ เป็นปรากฏการณ์แบ่งบานของประชาธิปไตยของประชาชนไทย และเกิดองค์กรตระกูล ส. ที่สนับสนุนให้เครือข่ายขับเคลื่อนในพื้นที่ และเกิดการรวมตัวกัน การเมืองภาคประชาชนไม่มีอำนาจในการต่อรองกับภาคการเมือง เพราะขาดพลัง ทุกองค์กรมีทิศทางในการให้ประชาชนสร้างการมีส่วนร่วม มีวงพูดคุยร่วมกัน แต่ในทางปฏิบัติทำได้ยาก ยกเว้น คนทำเป็นคนเดียวกัน จึงจะสามารถทำได้ และจำเป็นต้องร้อยทุกภาคี มาออกแบบ ยุทธศาสตร์ จุดคานงัดจะเกิดขึ้นได้เมื่อจังหวัดรวมตัวกัน แบ่งงานกันทำ และมียุทธศาสตร์ การเมืองจึงจะเปลี่ยนแปลง

ประชาธิปไตยบนรากฐาน : พวกเราเชื่อมั่นว่าคานงัดประเทศไทยอยู่ที่พวกเรา ทำไมต้องคานงัดประเทศไทย เพราะประเทศไทย รัฐ ราชการรวมศูนย์ โครงสร้างในระดับจังหวัดมีการทับซ้อน ๕ ชั้น ไม่สามารถบูรณาการได้ และเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศ จุดยุทธศาสตร์อยู่ที่ระดับจังหวัด ทฤษฎีบนหอคอยงาช้าง เชื่อมั่นในการทำให้เกิดโมเดล รูปธรรมการขับเคลื่อนในพื้นที่ และเกิดพลังทั่วประเทศ สิ่งที่ทำ ๗ ส. ที่ร่วมกันในการสร้างดาวดวงเดียวกัน วิธีการสร้างดาวดวงเดียวกันของประเทศไทย เรียกว่า “ขบวนภาคประชาสังคม” ประชาธิปไตยฐานราก มีข้อเสนอเชิงนโยบาย คือ ในหมวดการปกครองท้องถิ่น ให้การบริหารจัดการท้องถิ่นร่วมกับชุมชนในพื้นที่ในการกำหนดทิศทางจังหวัดและประเทศ

สภาองค์กรชุมชนต้องร่วมกับ ท้องถิ่น ท้องที่ เป็นทิศทางในการช่วยประเทศไทย ถ้ารวมศูนย์อยู่แบบนี้ไปไม่รอด ถูกปิดด้วยระบบโครงสร้างการบริหารต้องเปิดพลัง รัฐร่วมกับ ท้องถิ่น ท้องที่ ในการสร้างประเทศไทยให้เข้มแข็ง กระจายอำนาจให้ชุมชนสามารถจัดการตนเอง ให้ประชาชนมีบทบาทในการพัฒนาแผนของประชาชนไม่มีพื้นที่ ทิศทางนี้เป็นทางเลือก ทางรอดหนึ่งของประเทศไทย



เสวนาเรื่อง : “การเงินการคลังสุขภาพกับ ความยั่งยืนของระบบ สุขภาพไทย”

วิทยากร : ๑) นายรชตะ อุ่นสุข

ผู้อำนวยการกลุ่มงานกฎหมาย
ด้านสวัสดิการรักษายาบาล
กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

๒) พญ. พันณิตา มหาราช

ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจ
สุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

๓) นางนงคัลลักษณ์ กอวรกุล

ผู้ตรวจราชการกรม
สำนักงานประกันสังคม

ดำเนินรายการโดย : ดร. สมธนิก โชติช่วงจักรชัย

นักวิจัย มูลนิธิเพื่อการพัฒนา
นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของการเสวนา

ธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ หมวดการเงินการคลัง ได้เสนอเป้าประสงค์ไว้ ๔ ประการ ได้แก่ ความยั่งยืน (Sustainability) ความเพียงพอ (Adequacy) ความเป็นธรรม (Fairness) และความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) ซึ่งเรียกโดยย่อว่า S-A-F-E โดยได้มีการใช้ตัวชี้วัดทั้งหมด ๑๕ ตัว มาประเมินและติดตาม สถานการณ์ระบบสุขภาพไทยในเรื่องการเงินการคลังด้านสุขภาพตามเป้าประสงค์ S-A-F-E ดังกล่าว

จากการติดตามข้อมูลตัวชี้วัดทั้ง ๑๕ ตัว ข้างต้น สามารถสรุปสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของระบบสุขภาพไทยตามเป้าประสงค์ S-A-F-E ได้ดังนี้

๑. ด้านความยั่งยืน : พบว่าการเงินการคลังสุขภาพไทยอยู่ในวิสัยที่ลงทุนได้ในระยะยาว อย่างไรก็ตาม ผลกระทบจาก COVID-19 ทำให้รัฐต้องตระหนักในการลงทุนเพื่อเตรียมพร้อมกับการรับมือวิกฤติต่าง ๆ โดยอาจพิจารณาแหล่งเงินอื่น ๆ เพิ่มเติม

๒. ด้านความเพียงพอ : พบว่ารัฐควรลงทุนด้านสุขภาพให้เพียงพอต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็น และมีคุณภาพอย่างเป็นธรรม โดยเฉพาะการลงทุนในระบบสุขภาพเพื่อเตรียมพร้อมและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น สังคมผู้สูงอายุ วิกฤติและภัยพิบัติต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน

๓. ด้านความเป็นธรรม : รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดระบบการเงินการคลังสุขภาพเพื่อทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย โดยพัฒนากลไกเพื่อสร้างความเป็นธรรมระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ ๓ ระบบหลัก พร้อมทั้งสร้างความเป็นธรรมในการเก็บเงินสมทบของระบบประกันสังคม และสร้างระบบประกันสุขภาพภาคบังคับให้ครอบคลุมคนต่างด้าว ทั้งที่เป็นแรงงานและที่ไม่ใช่แรงงาน

๔. ด้านความมีประสิทธิภาพ : รัฐควรมีมาตรการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ เช่น การควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในวงเงินที่กำหนด โดยเฉพาะระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ การมีกลไกกลางในการควบคุมราคาการเบิกจ่าย โดยให้แต่ละระบบไม่มีความแตกต่างกัน การมีมาตรการในการจัดซื้อร่วมกัน

ในการเสวนา พบว่า กระทรวงสาธารณสุข มีการทำงานและประชุมหารือร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ สปสช. และสถานพยาบาลทุกระดับ ในการวางแผนและกำหนดมาตรการ

ในเรื่องการเงินการคลังเพื่อความยั่งยืน โดยปัจจุบัน มุ่งเน้นที่การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ ยังมีการพัฒนาฐานข้อมูล เพื่อการจัดมาตรการทางการเงินการคลังและสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มคนต่างด้าวให้ครอบคลุมยิ่งขึ้นด้วย สำหรับเรื่องของการบริหารงบประมาณในระบบสวัสดิการรักษายาบาลราชการที่ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ดูแลนั้น กรมบัญชีกลางก็ได้ทำงานอย่างใกล้ชิดกับ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้ความสำคัญอย่างสูงกับการประเมินความคุ้มค่าของยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลมาพิจารณาประกอบการบรรจุยาและเวชภัณฑ์ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และการเบิกจ่ายตามสิทธิในระบบสวัสดิการรักษายาบาลราชการ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อการเงินการคลังสุขภาพไทยและการใช้จ่ายงบประมาณด้านการรักษายาบาลข้าราชการอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ในส่วนของบทบาทสำนักงานประกันสังคมในระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพนั้น ปัจจุบันกองทุนประกันสังคมได้มีการพัฒนาในเรื่องของชุดสิทธิประโยชน์ให้มีความครอบคลุมโรคและการบริการด้านต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น รวมถึงการพัฒนาในเรื่องการดูแลครอบคลุมถึงกลุ่มแรงงานทั้งในและนอกระบบอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการเพื่อให้ระบบประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ ไม่มีความแตกต่างกัน ยังคงเป็นความท้าทาย แม้ว่าสถานการณ์ ณ ปัจจุบันพบว่าทั้ง ๓ ระบบ ได้มีการพัฒนา ชุดสิทธิประโยชน์ให้มีความครอบคลุมและใกล้เคียงกันมากขึ้นเรื่อย ๆ แล้วก็ตาม



เสวนาเรื่อง : “๕ ข้อเสนอ นวัตกรรมเชิงนโยบาย โดย PPCIL6 NIA”

- วิทยากร :
- ๑) คุณปริวรรต วงษ์สำราญ
รองผู้อำนวยการด้านระบบ
นวัตกรรม สำนักงานนวัตกรรม
แห่งชาติ (องค์การมหาชน)
 - ๒) คุณฐายิกา จันทรเทพ
สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ
(องค์การมหาชน)
 - ๓) ดร.สุหัต ครองชนม์
สมาคมไทยไอโอที
 - ๔) คุณพงษ์ศิริ พิสุทธิอักษรธาดา
สมาคมโปรแกรมเมอร์ไทย
 - ๕) คุณอัญพัทธ์ หงสกุล
ร้านธรรมชาติไอชา
 - ๖) คุณอาทิตย์ยา บุญยรัตน์
กลุ่มเพื่อนซัชชาติ
 - ๗) ผศ.ดร.พิสิฏฐ์ ธรรมวิถิ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เปิด ๕ ข้อเสนอ“นวัตกรรมเชิงนโยบาย”แก้ปัญหาประเทศ

ท่ามกลางปัญหาที่ท้าทายของสังคมไทย ทั้งปัญหาความเหลื่อมล้ำ ปัญหาอาชญากรรมออนไลน์ ปัญหาการว่างงาน ทำให้ สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) หรือ NIA ได้พยายามแสวงหาความร่วมมือเพื่อสร้างนวัตกรรมทางนโยบายขึ้นมาแก้ปัญหาเหล่านี้ ผ่านการจัดหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการต่อเนื่องเป็นรุ่นที่ ๖

โดยหลักสูตรนี้มุ่งเน้นไปที่การสร้างศักยภาพผู้นำ บ่มเพาะทักษะและกระบวนการที่คนเกิดเป็นผู้นำรุ่นใหม่ที่มีแนวคิดเชิงนวัตกรรม เกิดการทำงานร่วมกันแบบเครือข่าย และพร้อมเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ชาตินวัตกรรมในทุกมิติ ครั้งนี้ มุ่งปรับเปลี่ยนชุดความคิดของกลุ่มผู้บริหารระดับกลางที่เติบโตอย่างก้าวกระโดดสู่ผู้บริหารระดับสูง เพื่อวางรากฐานการคิดนวัตกรรมเชิงนโยบาย (Policy Innovation) ให้เกิดเป็นข้อเสนอนวัตกรรมเชิงนโยบายที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญของประเทศ สามารถให้ผู้ประกอบการสามารถออกแบบนวัตกรรม และวางแผนการจัดการเชิงนโยบาย โดยคาดการณ์ร่วมกับหลักการออกแบบนโยบายที่ต้องเข้าใจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด เพื่อสร้างแนวปฏิบัติความร่วมมือแบบใหม่ เกิดการสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยงานภาคส่วนต่าง ๆ

เมื่อประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหา จึงเกิดเป็น ๕ ข้อเสนอ นวัตกรรมเชิงนโยบาย

ด้วยความหลากหลายของปัญหาในประเทศไทยที่กำลังเป็นกระแสในปัจจุบัน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสังคมไทย และเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก ผู้เข้าร่วมอบรมจึงมีข้อเสนอเพื่อที่จะช่วยผลักดันและขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาให้เกิดขึ้นจริงได้ด้วย ๕ ข้อเสนอ นวัตกรรมเชิงนโยบาย จากผู้เข้าร่วมอบรม



จำนวน ๘๕ คน ทั้งภาครัฐ ๓๕ คน ภาคเอกชน ๓๙ คน ภาคความมั่นคง ๕ คน ภาคการเมือง ๑ คน และภาคสื่อมวลชน ๕ คน โดยแบ่งเป็น ๕ กลุ่ม ดังนี้

๑. กลุ่ม APOLLO : Street food ปลอดภัย ใสใจสุขภาพ

ปัญหาที่พบจนทำให้เกิดเป็นข้อเสนอนี้ ร้อยละ ๘๐ ของต้นตอโรค NCDs คือ อาหาร ซึ่งสำหรับคนกรุงเทพฯ มีการกินอาหารริมทาง (Street food) ถึงร้อยละ ๒๐ ของการกินอาหาร ประจำทั้งหมด หรือ ๒-๔ ครั้งต่อสัปดาห์

ดังนั้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ห่างไกลจากโรค NCDs รวมทั้งสร้างความมั่นใจ ในการบริโภคอาหารริมทาง จึงมีข้อเสนอให้มีการยกระดับคุณภาพโภชนาการของอาหารริมทาง (Street food) โดยมี Sandbox Model ซึ่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ คือ เริ่มตั้งแต่การผลิต วัตถุดิบ มีมาตรฐานควบคุมตั้งแต่ต้นทางจนถึงมือ ผู้บริโภค โดยสนับสนุนให้ผู้ประกอบการผลิต อาหารที่ดีต่อสุขภาพ สามารถส่งผ่านช่องทาง ออนไลน์ จนเป็นทางเลือกให้แก่ผู้บริโภคช่วยให้ มีสุขภาพที่ดีขึ้น

๒. กลุ่ม CHANG'E : อาชีวะเลือดใหม่ เศรษฐกิจไทยไปไกล

ปัญหาหนึ่งที่พบสำหรับกลุ่มนี้คือ “งานว่างคน คนว่างงาน” เนื่องจากปัจจุบันประชากรรุ่นใหม่ยัง ขาดทักษะที่ตรงกับงาน โดยผู้ประกอบการในไทย พบว่าร้อยละ ๔๓ ของบุคลากรยังขาดแรงงานที่มี ความสามารถ จึงไม่ต้องการลงทุนด้านนวัตกรรม ในประเทศ

ดังนั้น เพื่อเป็นการยกระดับการสร้าง ทักษะบุคลากรไปสู่งานแห่งอนาคต จึงควรมุ่งเน้น การสร้างระบบนิเวศ (Ecosystem) ของความ ร่วมมือทุกภาคส่วน สร้าง Global Workforce สมรรถนะสูง เพื่อให้เกิด Lifelong Learning

เข้าถึงแหล่งเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น เพื่อให้บุคลากรมีทักษะ และความสามารถที่สอดคล้องกับความต้องการของ อุตสาหกรรมและเศรษฐกิจยุคใหม่ ซึ่งจะช่วยให้ ประเทศไทยสามารถหลุดพ้นจากกับดักรายได้ ปานกลาง และผลักดันให้เศรษฐกิจของประเทศ เติบโตอย่างยั่งยืน

๓. กลุ่ม MILLENIUM FALCON : สร้าง ภูมิคุ้มกันให้รู้เท่าทันเทคโนโลยี

สถานการณ์ปัจจุบันจะเห็นว่าผู้สูงวัย ถูกหลอกหรือผู้สูงวัยมีการแชร์ Fake News มากที่สุด จนประเทศไทยเป็นอันดับ ๖ ของโลก ที่มีอาชญากรรมออนไลน์ ซึ่งมีมูลค่าความเสียหาย กว่า ๗,๑๐๐ ล้านบาท ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา และมี แนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากการปรับตัวของมิชชันนารี ที่พร้อมจะหากกลยุทธ์ใหม่ ๆ มาเพื่อหลอกหลวง ผู้สูงวัยอยู่เสมอ

ดังนั้น เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและสามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีในชีวิตประจำวันได้อย่าง เท่าทันและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงมีข้อเสนอให้นำ AI มาใช้ในการเรียนรู้ พัฒนาโปรแกรมการ ศึกษา จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ดิจิทัล สนับสนุนและ ปรับปรุงเทคโนโลยีให้ดีขึ้น บนหลักการ “Competency Base Learning” เพื่อให้คนสูงวัย อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยให้เทคโนโลยีเป็น ส่วนสร้างเสริมศักยภาพ และเป็นส่วนสำคัญในการ ร่วมพัฒนาสังคม

๔. กลุ่ม VIKING: D-Baht คนไทย โอน เงินมั่นใจ ด้านภัยไซเบอร์

ปัญหาการโอนเงินโดยไม่รู้ว่าเงินที่โอนนั้น ถูกโอนไปยังบัญชีที่ไม่ถูกต้อง อีกทั้งโอกาสในการ ได้เงินคืนนั้นมีเพียงร้อยละ ๑.๒ จนทำให้ปัจจุบันนี้ เกิดมูลค่าความเสียหายกว่า ๖๙,๐๐๐ ล้านบาท และมีคดีฉ้อโกงออนไลน์ถึง ๖๑๒,๖๐๓ คดี ส่งผลให้ ประเทศไทยมีความน่าเชื่อถือจากนักลงทุนติดลบ ร้อยละ ๔๐

ดังนั้น เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการทำธุรกรรมทางการเงินดิจิทัล รวมถึงลดปัญหาดังกล่าวให้มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ เข้าถึงง่าย และปลอดภัย จึงมีข้อเสนอให้ใช้ **D-Bath เงินรูปแบบดิจิทัลที่ออกโดยธนาคารกลางที่รองรับการเขียนโปรแกรมที่สามารถสร้างระบบ Programmable Money** หรือ การโอนเงินที่มีการกำหนดเงื่อนไขอัตโนมัติ โดยสามารถแจ้งเตือน ตรวจสอบ และติดตามได้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการถูกฉ้อโกงทางออนไลน์

๕. กลุ่ม VOYAGER ยกระดับคุณภาพชีวิตหาบเร่แผงลอย เสริมสร้างเศรษฐกิจฐานรากที่เป็นธรรม

ชีวิตของผู้ค้าหาบเร่แผงลอยสะท้อนให้เห็นความเหลื่อมล้ำที่คนเหล่านี้ยังขาดความมั่นคงด้านอาชีพ และมีจำนวนมากที่รอให้รัฐเข้ามาช่วยดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงเป็นปัญหาที่จะต้องมีนโยบายสาธารณะในเชิงนวัตกรรมเพื่อแก้ไข โดยมีการพัฒนาทักษะและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ๓ ทางออก ดังนี้

๑) **บัตรสวัสดิการผู้ค้า** เพื่อให้ผู้ค้าหาบเร่แผงลอยมีโอกาสสร้างรายได้ที่มั่นคงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๒) **ธนาคารเพื่อผู้ค้า** ให้มีธนาคารเฉพาะกลุ่มที่เป็น “ฐานราก” เพิ่มสภาพคล่องตัวของการเงินและมีทุนหมุนเวียนให้เป็นการค้าขายแบบยั่งยืน

๓) **สำนักงานเสริมสร้างเศรษฐกิจฐานรากที่เป็นธรรมแห่งชาติ** เพื่อให้มีหน่วยงานคอยเป็นผู้กำกับที่คอยควบคุมและเป็นตัวแทนของผู้ค้าหาบเร่แผงลอยในการเรียกร้องหรือเจรจากับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อสร้างอนาคตให้ทุกครอบครัวฐานรากมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยมาตรการที่เป็นธรรมและความยั่งยืนด้วยหลักคิด **“ใหญ่ช่วยเล็ก เล็กช่วยชาติ”**

จากทั้ง ๓ ทางออกดังกล่าว นอกจากจะเป็นการปรับภาพลักษณ์ สร้างมาตรฐานบริการ และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ค้าหาบเร่แผงลอยแล้ว ยังเป็นการสร้างเครือข่ายพัฒนาขีดความสามารถทางการค้าที่เพิ่ม GDP ดึงดูดนักลงทุน และนักท่องเที่ยว รวมทั้งมีส่วนช่วยประเทศให้เกิดเศรษฐกิจฐานรากที่เป็นธรรมอีกด้วย

ทั้งนี้ จะเห็นว่าข้อเสนอนวัตกรรมนโยบายจากทั้ง ๕ กลุ่มที่ได้นำเสนอครอบคลุม ๔ ประเด็น ไม่ว่าจะเป็น (๑) นวัตกรรมพัฒนากำลังคน (๒) นวัตกรรมความมั่นคงทางเทคโนโลยี (๓) นวัตกรรมด้านสาธารณสุข และ (๔) นวัตกรรมเศรษฐกิจ สะท้อนให้เห็นถึงประเด็นความท้าทายของประเทศไทยที่ที่ NIA พร้อมส่งเสริมเชื่อมโยง และสนับสนุนนวัตกรรมเชิงนโยบายจากทุกภาคส่วน เพื่อยกระดับพัฒนาการของประเทศไทย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อเสนอนวัตกรรมเชิงนโยบายจากผู้เข้าร่วมอบรม PPCIL รุ่นที่ ๖ จะเป็นหนึ่งในข้อเสนอที่ถูกรับไปส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมต่อไปพร้อมกัน



ทำไมทุกคนควรต้องมีส่วนร่วมกับ 'นโยบายสาธารณะ'

เดิมทีนโยบายสาธารณะเป็นแนวทางที่รัฐบาลหรือสถาบันกำหนดขึ้น แต่ปัจจุบันนโยบายสาธารณะสามารถเกิดจากการผลักดันของประชาชนหรือนักวิชาการ แต่การจะทำให้นโยบายจากข้อเสนอแนะจากภาคประชาสังคมเกิดขึ้นจริงต้องได้รับการสนับสนุนโดยรัฐบาล ที่ผ่านมา หากพูดถึงนโยบายสาธารณะที่กำหนดโดยรัฐบาล ประชาชนทำหน้าที่เป็นเพียงผู้รับสาร เขาจะรู้สึกว่าย่านนโยบายนั้นไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตัวเอง อยู่ในฐานะผู้รองรับว่าผู้ออกนโยบายจะให้อะไรกับตัวเขาบ้าง ขณะที่นโยบายจากประชาชนหลายนโยบายถูกนำเสนอและนำไปปฏิบัติ เช่น พ.ร.บ.สมรสเท่าเทียม หรือ พ.ร.บ.ชาติพันธุ์ ประชาชนต้องออกแรงเยอะมากถึงจะได้มีส่วนร่วม

“ประเด็นคือ ประเทศไทยขาดจุดเชื่อมต่อระหว่างคนทำนโยบายกับประชาชน ซึ่งการสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้เกิดการเชื่อมต่อระหว่างสองฝั่ง ขณะเดียวกันหลังจบการเลือกตั้งปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ไทยพีบีเอสก็ตั้งคำถามว่า นโยบายที่รัฐบาลประกาศตรงตามความต้องการของประชาชนจริงหรือไม่ ตอบสนองความต้องการของประชาชนแค่ไหน รวมถึงเรื่องการใช้งบประมาณ การบริหารนโยบาย ไปจนถึงหลังจากที่ดำเนินนโยบายไปแล้วผลที่ได้รับเป็นอย่างไร สำคัญที่สุดคือ ประชาชนจะรู้เท่าทันนโยบายได้อย่างไร จึงเป็นที่มาของความร่วมมือจากทุกหน่วยงานในไทยพีบีเอสช่วยกันทำแพลตฟอร์ม Policy Watch ทันทีหลังรัฐบาลประกาศนโยบาย”

หน้าที่ของ Policy Watch คืออะไร ถ้าอธิบายจากพีเจอาร์ในแพลตฟอร์ม Policy Watch เปรียบเสมือนเครื่องมือในการติดตามนโยบายสาธารณะ วิเคราะห์ข้อมูลแล้วแปลงเป็นสารที่เข้าใจง่ายผ่านเรื่องเล่าในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งบทความเชิงวิเคราะห์ บทความข่าว คลิปวิดีโอ Visual Note ไปจนถึงการจัด Policy Forum เวทีที่หยิบยกประเด็นสำคัญมาถกแถลงเพื่อรวบรวมความเห็นจากประชาชนที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบายนั้น ๆ แต่หากมุมมองของไทยพีบีเอส Policy Watch เปรียบเสมือนสะพานเชื่อมระหว่างรัฐกับประชาชน ตามติดนโยบายสาธารณะและแปลงข้อมูลเพื่อนำเสนอสู่ประชาชนในทุกแง่มุมเพื่อให้ประชาชนรู้เท่าทันการกำหนดนโยบาย ในทางกลับกัน พื้นที่แห่งนี้จะเปิดให้ประชาชน ผู้มีส่วนได้เสีย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบาย ได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอข้อมูลและตัดสินใจ Policy Watch ไม่เพียงพลิกบทบาทสื่อแบบเดิมที่ทำหน้าที่เป็นสื่อกลาง แต่จะทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมต่อโดยใช้ข้อมูล ความรู้ และการสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ เป็นเครื่องมือสำคัญ

ตั้งเป้าให้แพลตฟอร์มนี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนโยบายสาธารณะของประเทศไทย ของคนไทย ที่จะเปลี่ยนระบบนิเวศการทำงานของนโยบายสาธารณะ โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลที่อยู่ในแพลตฟอร์มจะเป็นเหมือนเครื่องบันทึกประวัติศาสตร์การเมืองไทยว่าเคยมีนโยบายอะไรบ้าง ในประเทศไทย ย้อนกลับมาตรวจสอบได้ว่ารัฐบาลไหนเคยเสนอนโยบายอะไร และทำได้แค่ไหน ท้ายที่สุดแล้วมันจะกระตุ้นให้สังคมไทยมีวัฒนธรรมของการใช้ Data แบบมีหัวใจและความรู้สึก เกิดวัฒนธรรมการถกเถียงแลกเปลี่ยน และอยากมีส่วนร่วมเพื่อทำให้นโยบายสาธารณะที่ดีเกิดขึ้น”

เสวนาเรื่อง : “การปรับสถานะแวดล้อม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ NCDs Ecosystem”

- วิทยากร :
- ๑) **ดร.อรทัย วลีวงศ์**
คณะวิชาการ คณะกรรมการพัฒนา
นโยบายสาธารณะ ว่าด้วยการสานพลัง
สร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพ
และสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ
 - ๒) **นายธีร์ ภาวักนันท์**
รองเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษา
ขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ
 - ๓) **นพ.กฤษฏา หาญบรรเจิด**
ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค
 - ๔) **ดร.พญ.สายพิณ โชติวิเชียร**
ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ
กรมอนามัย
 - ๕) **นายณัฐพล สุภาดุลย์**
ผู้อำนวยการส่วนนโยบายภาษีสรรพสามิต
สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
 - ๖) **ดร.เพ็ญ สุขมาก**
ผู้อำนวยการสถาบันนโยบายสาธารณะ
มหาลัยสงขลานครินทร์
 - ๗) **ผศ.ดร.พิสิฏฐ์ ธรรมวิถี**
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ดำเนินรายการโดย : **ดร.สง่า ดามาพงษ์**



สาระสำคัญประกอบกรอบทิศทาง
นโยบาย การพัฒนาระบบนิเวศเพื่อลดโรค
ไม่ติดต่อ (NCDs) เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ
ที่เหมาะสมและลดโรคไม่ติดต่อ ผ่านกลยุทธ์การ
สร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวา (Ottawa
Charter) หลักการร่วมกันในการคุ้มครองผู้บริโภค
การเอาผู้บริโภคเป็นศูนย์กลางและพื้นที่เป็นตัวตั้ง
การสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ รวมถึงหลักการ
ทางด้านเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม เพื่อสร้างเงื่อนไข
หรือทางเลือกที่โน้มน้าว จูงใจ กระตุ้นให้ประชาชน
ทุกกลุ่มวัยหรือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่าง ๆ ตัดสินใจ
ทำพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่
ดีกว่าผ่านความรู้ทางด้านเศรษฐศาสตร์และจิตวิทยา
และในการพัฒนาเชิงระบบเน้นการใช้หลักการกลไก
ทางการคลังสร้างแรงจูงใจ ที่เป็นตัวเงิน (เช่น ภาษี
บัตรกำนัล เงินอุดหนุน)





การปรับสภาวะแวดล้อมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ NCDs Ecosystem วัตถุประสงค์หลัก คือ

๑. เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวความคิดการสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เพื่อเป็นกรอบทิศทางนโยบายให้ทุกภาคส่วนร่วมเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา

๒. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทในการสนับสนุนให้เกิดมาตรการหลักเพื่อจัดการสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ

โดยโรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable Disease) หรือที่เรียกกันว่าโรค NCDs ที่พบบมากที่สุด ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง และปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้เกิดโรคที่สำคัญ คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

การสูบบุหรี่/ยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทย คิดเป็นร้อยละ ๔๑ ของการเสียชีวิตทั้งหมด มีรวมมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ประมาณ ๑.๖ ล้านล้านบาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๙.๗ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP)

ซึ่งการจัดการสภาพแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยกระทรวงสาธารณสุขหรือภาครัฐแต่เพียงเท่านั้นแต่ต้องเปิดโอกาสให้ภาคเอกชน และประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วม มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เช่น ปี ๒๕๖๕ มติ ๑๕.๒ การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี ๒๕๖๑ มติ ๑๑.๑ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาอย่างยั่งยืน ปี ๒๕๖๐ มติ ๑๐.๑ ส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น และมติ ๑๐.๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา ปี ๒๕๕๕ มติ ๕.๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

สิ่งที่กำลังดำเนินการเพื่อการปรับพฤติกรรมกรการสร้างสภาวะแวดล้อมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ NCDs

๑) กลไกกระบวนการออกแบบ

การพัฒนานโยบายสาธารณะ ว่าด้วยว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (กรอบทิศทางนโยบายและสาระสำคัญประกอบนโยบาย ๕:๓:๕ Ecosystem)

คือ ๕ ระบบและกลไกกระบวนการที่หนุนเสริมขับเคลื่อนมาตรการ ๓ หลักการสำคัญ และ ๕ ด้าน Areas of actions (มาตรการหลัก) สำหรับมาตรการที่เห็นตรงกันว่าต้องสานพลังเพื่อจัดการปัจจัย ๕ ด้าน ที่มีเครื่องมือ ๕ อย่างที่ทุกภาคส่วนจะใช้สานพลังและขับเคลื่อนร่วมกัน คือ ๑. ร่วมกันจัดระเบียบสังคม ลดการเข้าถึงสินค้า ผลิตภัณฑ์ และอาหาร ที่อันตรายต่อสุขภาพ ๒. ร่วมกันส่งเสริมการผลิต พัฒนามาตรฐานสินค้า และอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ๓. เพิ่มการเข้าถึงของประชาชนในสินค้าที่เป็นประโยชน์ ปลอดภัย ราคาถูก ๔. สร้างความตระหนักรู้ และเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ ๕. สร้างกิจกรรมที่ประชาชนได้รับประสบการณ์สุขภาพดี กระตุ้นการอยากมีสุขภาพที่ดี และเพิ่มเติมกิจกรรมทางกายให้มากขึ้น



๒) บทบาทท้องถิ่นในการสร้างสภาวะแวดล้อมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อในโรงเรียน: ลดความเสี่ยงของโรคในกลุ่มนักเรียนด้วยการสนับสนุนโรงเรียนปลอดภัยในทุกมิติ

๓) ผลักดันพื้นที่นำร่องต้นแบบ ในปี ๒๕๖๘ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สช. และภาคี จะร่วมกับภาคีระดับพื้นที่ อาทิ สมัชชาสุขภาพจังหวัด อบจ. สสจ. และมหาวิทยาลัย ดำเนินมาตรการสร้างระบบ Ecosystem “หากทุกพื้นที่ให้ความสำคัญและขับเคลื่อนอย่างพร้อมเพรียงพร้อมกันได้ผลลัพธ์ที่ดี จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนในการสร้างนโยบายจากระดับพื้นที่ ไปสู่ระดับชาติที่เป็นภาพรวมของประเทศ

๔) บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยกองโรคไม่ติดต่อ ประสานกับทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้ร่วมกันขับเคลื่อนตามแผนดำเนินการของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงนำแผนมาผนวกรวมกันเป็นยุทธศาสตร์สำหรับโรค NCDs ในระดับประเทศ บนเป้าหมายร่วมกันคือการมีวิสัยทัศน์ระดับนโยบาย ที่นำไปสู่ศักยภาพในการจัดการโรค ซึ่งแผนปัจจุบันเป็นแผนดำเนินการปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

ที่มุ่งเน้น ๓ ด้าน คือ ๑. บูรณาการทำงานทุกภาคส่วน ๒. ให้ความสำคัญกับการเสริมความรู้ด้านโรค NCDs ของประชาชน และกระตุ้นให้มีพฤติกรรมลดโรค NCDs และ ๓. ปรับปรุงสภาพแวดล้อม สร้างระบบ Ecosystem ในภาพรวมของประเทศ ที่เอื้อต่อการควบคุม และป้องกันโรค NCDs

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลภาวะโภชนาการของเด็ก เพื่อป้องกันและลดภาวะอ้วนในเด็ก ส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้เพียงพอทั่วประเทศ มีมาตรการทางภาษี มาควบคุมร้านค้าร้านอาหารที่จำหน่ายอาหารมีผลกระทบต่อสุขภาพ ในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน สร้างต้นแบบที่สามารถขยายผลเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน และร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนาและผลักดัน “(ร่าง) พ.ร.บ. ควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก (อาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมัน น้ำตาล โซเดียมสูง เกินเกณฑ์)

กระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดแนวทางมุ่งเน้นลดโรค NCDs และลดความเสี่ยงของโรคในกลุ่มนักเรียนด้วยการสนับสนุนโรงเรียนปลอดภัยในทุกมิติ ทั้งนี้ ผ่านมาตรการที่เรียกว่า ๓ ป. คือ ๑. ป้องกัน ด้วยการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค NCDs พร้อมกับวางมาตรการและสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ในโรงเรียน และภาคส่วนอื่นในพื้นที่ ๒. ปลูกฝัง ด้วยการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ที่มุ่งเน้นเรื่องของโรค NCDs ให้เด็กได้เรียนรู้และดูแลตัวเองได้ต่อไปในอนาคต และ ๓. ปรึษาปรึษา ช่วยเหลือ และเยียวยา เช่น โครงการโรงเรียน ๑ ครูอนามัยสร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ



เสวนาเรื่อง : “นวัตกรรมการลดอุบัติเหตุ”

วิทยากร : ๑) คุณวิชาญ มินชัยนันท์

ประธานคณะกรรมการศึกษา
แนวทางการส่งเสริมความปลอดภัย
ป้องกัน และลดอุบัติเหตุบน
ท้องถนนอย่างยั่งยืน (คศป.)

๒) คุณคงศักดิ์ ชื่นไกรลา

ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ
ด้านการขนส่งและยานพาหนะ
สภาองค์กรของผู้บริโภค

๓) คุณสุธี ชุตสา

รองประธานสภาเด็กและเยาวชน
แห่งประเทศไทย

ดำเนินรายการโดย : คุณชาดา สมบูรณ์ผล

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) และหน่วยงานด้านความปลอดภัยบนท้องถนนระดับสากล Global Road Safety Facility (GRSF) ประเทศไทยติดอันดับ ๘ ของโลกในด้านอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยในปี ๒๐๒๑ มีอัตราการเสียชีวิตที่ ๒๕.๔ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งนับเป็นหนึ่งในประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุสูงที่สุดในเอเชีย และสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก ทำให้รัฐบาลให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยบนท้องถนนอย่างจริงจัง การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนถือเป็นวาระสำคัญที่รัฐบาลได้ผลักดันให้เป็นนโยบายหลักที่ต้องขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องทั้งในช่วงปกติและเทศกาลสำคัญ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาแนวทางการส่งเสริมความปลอดภัย ป้องกันและลดอุบัติเหตุบนท้องถนนอย่างยั่งยืน (คศป.) เพื่อเป็นกลไก

สำคัญในการศึกษา พัฒนานวัตกรรมส่งเสริมการป้องกัน และลดอุบัติเหตุ ผ่านเครื่องมือและกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน เข้ามาร่วม โดยมีนายวิชาญ มินชัยนันท์ เป็นประธาน มีหน้าที่และอำนาจในการศึกษาแนวทางออกแบบและสร้างนวัตกรรมรูปแบบใหม่ในการส่งเสริมความปลอดภัย ป้องกันและลดอุบัติเหตุบนท้องถนน ตลอดจนประสานงานระดับนโยบายในการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย วางเป้าหมายและกำหนดแนวทางการแสวงหางบประมาณ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน อย่างคุ้มค่า คุ่มทุน และตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ ตลอดจนพัฒนาตัวชี้วัดการทำงานร่วมของทุกภาคส่วน นำเสนอและขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดรูปธรรมและความยั่งยืน โดยมีการประชุมมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม เป็นต้นมา ทั้งนี้ ได้มีมติตั้งคณะกรรมการ ๒ คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการด้านวิชาการกฎหมายและประชาสัมพันธ์ความปลอดภัย ป้องกัน และลดอุบัติเหตุบนท้องถนน และคณะอนุกรรมการด้านโครงสร้างพื้นฐาน ข้อมูล และระบบปฏิบัติการเพื่อความปลอดภัย ป้องกัน และลดอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งทั้ง ๒ คณะ ได้รวบรวมข้อมูล ศึกษาแนวทางการลดอุบัติเหตุในปัจจุบัน ผ่านการวิเคราะห์สังเคราะห์ นำมาสู่การจัดเวทีชี้แจงและรับฟังความคิดเห็นต่อร่างนวัตกรรมลดอุบัติเหตุ โดยจัดเวทีไปแล้ว ๓ ครั้ง ที่ กรุงเทพมหานคร จังหวัดชลบุรี และจังหวัดนครราชสีมา และยังมีอีก ๒ เวที ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ และสุราษฎร์ธานี ภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๗ จะมีการรวบรวมความคิดเห็นและสรุปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรีเพื่อเป็นข้อสั่งการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ นำเสนอต่อรัฐบาลต่อไป

โดยมีการกำหนดหัวข้อรับฟังความคิดเห็น ๕ ข้อ ดังนี้

๑. การบังคับการใช้กฎหมาย ระเบียบวินัยจราจร และบทลงโทษ
๒. การจัดทำงบประมาณในการดูแลซ่อมบำรุงถนน ป้ายจราจร และสัญญาณจราจร ให้ได้มาตรฐาน
๓. การส่งเสริมการเรียนการสอนเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายระเบียบจราจร การใช้รถใช้ถนน อย่างปลอดภัย
๔. การดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วย ผู้พิการหลังเกิดอุบัติเหตุจราจร ฟันฟูให้ผู้ประสบเหตุกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ
๕. การจัดตั้งองค์กร หรือ ศูนย์ในการบริหารจัดการการป้องกันการดูแลฟื้นฟูผู้บาดเจ็บ และ การใช้นวัตกรรม AI เข้ามาสนับสนุน เพื่อความปลอดภัยอย่างยั่งยืน

ตลอดจนคณะกรรมการได้กำหนดพื้นที่ในการจัดทำเซฟตี้โซนในพื้นที่กองบังคับการตำรวจนครบาล ๓ จำนวน ๑๓ สถานี รวม ๔ เขตการปกครอง ได้แก่ เขตมีนบุรี คลองสามวา ลาดกระบัง และหนองจอก เพื่ออบรมตามหลักสูตร “วัดซีนจราจร” หรือ “Thailand Safe Youth” ของกรมควบคุมโรค และกระทรวงศึกษาธิการ พร้อมทั้งมอบหมวกนิรภัย ซึ่งได้ขออนุญาตใช้ตราสัญลักษณ์งานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ แล้วนั้น เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลและสร้างความปลอดภัยสร้างวินัยจราจร



เสวนาเรื่อง : “เศรษฐกิจสีเขียวกับพลังงาน
อนาคต : โอกาสใหม่ของไทย”

วิทยากร : ๑) นายฉัตรชัย คุณลิลิต
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์
และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงพลังงาน

๒) ดร.พชรวรรณ อุบลเลิศ
ผู้อำนวยการกลุ่มยุทธศาสตร์ด้าน
ประชากรและความมั่นคงของมนุษย์
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ

๓) ดร.อังคณา เลขะกุล
หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพหนึ่งเดียว
และการพัฒนาที่ยั่งยืน
มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพ
ระหว่างประเทศ และคณะกรรมการ
จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑๗ - ๑๘

ดำเนินรายการโดย : นายพีธกร ศรีบุตรวงษ์
นักวิชาการอิสระ และ
คณะกรรมการจัดสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ - ๑๘



พลังงานเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ และการดำเนินกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ซึ่งความต้องการใช้พลังงานมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การพึ่งพาแหล่งพลังงานที่ใช้แล้วหมดไปหรือพลังงานจากฟอสซิลที่สามารถจัดหาได้อย่างสะดวกและง่ายต่อใช้งานในหลายกิจกรรม ส่งผลให้มีการปล่อยก๊าซเรือนกระจกมากที่สุด และเป็นปัจจัยสำคัญของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ด้วยเหตุนี้พลังงานสะอาดโดยเฉพาะพลังงานหมุนเวียนจึงเป็นทางเลือกในการยกระดับประสิทธิภาพในการบริหารจัดการพลังงานไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ลดการพึ่งพาเชื้อเพลิงฟอสซิล ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและหาซื้อพลังงานหมุนเวียนได้ง่ายขึ้น สามารถยกระดับคุณภาพชีวิต รวมทั้งตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในภาคพลังงาน โดยนโยบายของรัฐบาลจะส่งเสริมเศรษฐกิจสีเขียว (Green Economy or Eco-friendly Economy) และการเสริมสร้างความมั่นคงด้านพลังงานรูปแบบใหม่ นโยบายพลังงานของกระทรวงพลังงานยึดหลักสำคัญ ๓ ด้าน คือ ความมั่นคงทางพลังงาน พลังงานขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และพลังงานคาร์บอนต่ำ นโยบายสำคัญของไทย พ.ศ. ๒๕๖๘ คือการส่งเสริมการผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์แบบติดตั้งบนหลังคา และส่งเสริมการผลิตไฟฟ้าชีวมวลลดปัญหาการเผาไหม้ชีวมวลในที่โล่งแจ้งเพื่อลดปัญหา PM 2.5



“เศรษฐกิจสีเงินหรือเศรษฐกิจสูงวัย” (Silver Economy) คือ กิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ตอบสนองความจำเป็นและความต้องการของผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งรวมถึงผลิตภัณฑ์และบริการที่ผู้สูงอายุใช้จ่ายโดยตรง และกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากการทำงานของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจึงมีบทบาททั้งในฐานะผู้บริโภคที่มีความต้องการสินค้าและบริการเพื่อการดำรงชีวิต และในฐานะผู้ผลิตที่มีส่วนร่วมในการสร้างสินค้าและบริการให้กับสังคม ซึ่งประเทศไทยและทั่วโลกกำลังมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการพัฒนาทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้มีคนในวัยเกษียณจำนวนมาก จึงมีความจำเป็นต้องทำงานกับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุมีความต้องการสินค้าและบริการต่าง ๆ รวมไปถึงการสร้างสรรค์นวัตกรรมและธุรกิจที่สามารถรองรับและสนองตอบความต้องการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากร เช่น เทคโนโลยีที่ช่วยในการดูแลผู้สูงอายุ หรือการพัฒนาสินค้ารูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของคนวัยเกษียณ เศรษฐกิจสีเงินหรือเศรษฐกิจสูงวัยจึงถือเป็นโอกาสทางธุรกิจที่สำคัญในยุคที่ประชากรโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น

การเสวนานโยบายสาธารณะครั้งนี้เป็นโอกาสสำคัญในการสื่อสาร สร้างการรับรู้ และแลกเปลี่ยนความเห็นร่วมกัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ ภาคีเครือข่าย และประชาชนทั่วไป เป็นการเตรียมประเด็นเพื่อเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายที่เหมาะสมในอนาคตของผู้กำหนดนโยบาย



เสวนาเรื่อง : “การเลี้ยงดูเชิงบวก เป็นจริงได้ไหมในชุมชน”

- วิทยากร : ๑) นายทงศักดิ์ มุลจินดา / พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
ประเด็นที่น่าสนใจ: “คลินิกชักลูกแพงหลาน: พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเด็ก ผู้การเลี้ยงดูเชิงบวก”
- ๒) นางสาวหทัยดา มัดลิ่ง / ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์วัดศาลาแดง เขตบางแค
ประเด็นที่น่าสนใจ: “ห้องเรียนสายใยแห่งรัก จากศูนย์พัฒนาเด็กสู่ชุมชนการเลี้ยงดูเชิงบวก”
- ๓) พว.ชาลีรัตน์ ศิริรัตน์พิริยะ / พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลน่าน
ประเด็นที่น่าสนใจ: “จากบริการ สู่นุรณการชุมชนการเลี้ยงดูเชิงบวก”
- ๔) นางบัวทอง นนท์ศิริ / พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ
บ้านคลองบางปิ้ง สมุทรปราการ
ประเด็นที่น่าสนใจ: “Triple P ฉลาดรักฉลาดเลี้ยง นโยบายองค์กรท้องถิ่นเพื่อเสริมพลังครอบครัว”

ดำเนินรายการโดย : รองศาสตราจารย์ นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์

ผู้อำนวยการสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ม.มหิดล
และกรรมการราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

สาระสำคัญของการเสวนา

การเลี้ยงดูเด็กโดยเฉพาะในเด็กเล็กตั้งแต่เด็กแรกเกิดและปฐมวัย ประกอบด้วย ๕ เรื่องสำคัญ ที่เรียกว่าเป็นการเลี้ยงดูแบบพุ่มพอกเอาใจใส่ ๑) สุขภาพ ๒) โภชนาการ ๓) ความปลอดภัย ๔) การส่งเสริมการเรียนรู้ และ ๕) การสร้างความสัมพันธ์เชิงบวก โดยทั้ง ๔ เรื่องแรกจำเป็นต้องเลี้ยงดูบนพื้นฐานของเรื่องที่ ๕ หรือที่เรียกว่าเป็นการเลี้ยงดูเชิงบวก ซึ่งมีความจำเป็นต้องสอนให้พ่อแม่มีความเข้าใจ เพื่อให้สามารถเลี้ยงดูให้เด็กเติบโตมาอย่างมีคุณภาพ แต่สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงพ่อแม่หลายครอบครัวก็ไม่สามารถทำเรื่องนี้ได้ เนื่องด้วยปัจจัยและความไม่พร้อมหลายอย่าง ดังนั้นชุมชนจึงต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นส่วนไหน ตั้งแต่ผู้นำชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข ศูนย์เด็กเล็ก หน่วยงานท้องถิ่น ที่ผ่านมามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ให้ความสำคัญในเรื่องนี้มาโดยตลอด ซึ่งการเลี้ยงดูเชิงบวกจะเป็นจริงได้ไหมในชุมชน สามารถเรียนรู้ผ่านมุมมองการขับเคลื่อนในด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้



๑. “คลินิกฮักลูกแพงหลาน : พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเด็ก สู่การเลี้ยงดูเชิงบวก”
หมอเกม นายทงศักดิ์ มุลจันดา พยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

การใช้ประโยชน์จากการเชื่อมโยงข้อมูลการให้รหัสโรค รหัสการให้บริการ รหัสการคัดกรองในระบบบริการ ซึ่งเป็นระบบสากลในระบบสาธารณสุขมาใช้ให้เกิดประโยชน์ รวม ๑๒ รหัสมาใช้ในการวินิจฉัย แล้วนำเข้าสู่คลินิกฮักลูกแพงหลาน เพื่อประเมินพัฒนาการและวางแผนการรักษา โดยดูแลตั้งแต่กลุ่มคุณแม่ตั้งครรภ์ รวมถึงการช่วยเหลือเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสมจากระบบข้อมูลจนนำไปสู่ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือเพื่อให้เด็กสามารถเติบโตได้อย่างมีคุณภาพ

๒. “ห้องเรียนสายใยแห่งรัก จากศูนย์พัฒนาเด็กสู่ชุมชนการเลี้ยงดูเชิงบวก”

ศูนย์เด็กเล็กเป็นเหมือนพ่อแม่ทดแทน เพราะเด็กอยู่ในศูนย์เด็กเล็กถึง ๘ ชั่วโมง การส่งเสริมให้เกิดทักษะการสื่อสารที่ดี เพื่อให้เกิดการสื่อสารเชิงบวก การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวรวมถึงกิจกรรมการสานสัมพันธ์ภายในครอบครัว ซึ่งสิ่งสำคัญอยู่ที่การทำกิจกรรมร่วมกับผู้ปกครองให้เกิด

การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและหากมีความจำเป็นก็สามารถส่งต่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขต่อ

๓. “จากบริการ สู่บูรณาการชุมชนการเลี้ยงดูเชิงบวก”

เดิมพยาบาลชุมชน เป็นหนึ่งในทีมสามหมอร่วมกับหมอเวชศาสตร์ครอบครัว และ อสม. ซึ่งทำงานในพื้นที่โดยมีกิจกรรมสำคัญคือ การเยี่ยมบ้าน ตั้งแต่กลุ่มคุณแม่ตั้งครรภ์ เด็กเล็ก ไปจนถึงผู้สูงอายุ ทำหน้าที่คอยให้คำปรึกษา ในการทำงานกรณีของเด็ก นอกจากทีมสามหมอแล้ว มีการร่วมมือกับศูนย์เด็กเล็ก มีการช่วยเหลือการเลี้ยงดูของครอบครัว ทำให้เห็นว่าบทบาทชุมชนจะสามารถช่วยเหลือให้พ่อแม่ครอบครัวเลี้ยงดูลูกหลานได้ดีขึ้น แม้ในกรณีการแก้ไขปัญหาที่พ่อแม่ไม่สามารถเลี้ยงดูเด็กได้ เช่น ติดยาเสพติด ยาจน ฯลฯ

๔. “Triple P ฉลาดรักฉลาดเลี้ยง นโยบายองค์กรท้องถิ่นเพื่อเสริมพลังครอบครัว”

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการทำงานอย่างใกล้ชิดกับประชาชน มีจุดแข็งที่มีเครือข่ายการทำงานร่วมกับชุมชน มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน โดยดูทั้งมิติร่างกาย จิตใจ และครอบครัว โครงการ Triple P ฉลาดรักฉลาดเลี้ยง เป็นโครงการของ



กรมสุขภาพจิตที่มีการขยายผลมาที่ระดับพื้นที่ ทั้ง อสม. ครู รวมถึงพ่อแม่ผู้ปกครอง และตัวเด็กเองมาร่วมกันทำกิจกรรม ช่วยกันปรับพฤติกรรม การสร้างสายใย สร้างสรรค์ สร้างจินตนาการ สร้างเด็กเก่ง รวมถึงการปรับทัศนคติผู้ปกครอง ซึ่งในกิจกรรมครั้งสุดท้าย จะเป็นการสร้างตัวเด็กเอง การจะประสบความสำเร็จและเกิดผลจริง ๆ ต้องให้เด็กเป็นศูนย์กลาง และได้รับการช่วยเหลือของทุกหน่วยงาน

“ด้วยการเลี้ยงดูที่เปลี่ยนไป การสร้างคนหนึ่งคน ต้องส่งเสริมอย่างรอบด้าน”

นายทองศักดิ์ มุลจินดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

“ผู้ปกครองเป็นคนมีความรู้ แต่เลี้ยงลูกไม่เป็น ใช้ความรุนแรงกับลูก สะท้อนให้เห็นปัญหาว่า แม้คนที่มีการศึกษาสูง แต่เลี้ยงลูกไม่เป็นที่สร้างปัญหากับเด็ก”

“การเลี้ยงดูเชิงบวก เป็นฐานรากของการพัฒนาเด็ก”

นางสาวหทัยดา มัดลิ่ง ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์วัดศาลาแดง เขตบางแค

“การฝึกวินัยที่ขาดความสัมพันธ์เชิงบวกก็อาจนำไปสู่การเลี้ยงดูเชิงลบได้”

“เด็กในชุมชน เป็นลูกหลานของทุกคน เราต้องไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”

พว.ชาลิตร์น ศิริรัตน์พิริยะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลน่าน

“หากจะสร้างความสำเร็จให้เกิดผลจริง ๆ หน่วยงานต้องทำงานร่วมกัน ให้เด็กเป็นศูนย์กลาง”

**นางบัวทอง นนทศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติบ้านคลองบางปีง สมุทรปราการ**

สาระสำคัญของการเสวนา

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กำหนดแผนงานเพื่อสร้างความร่วมมือกับองค์กร ภาคีเครือข่าย ในการหาแนวทางการรับมือภัยพิบัติ โดยมีข้อเสนอเชิงนโยบายสำคัญ ในระยะฟื้นฟู ๓ ระยะ เพื่อการจัดการภัยพิบัติอย่างยั่งยืน ได้แก่ (๑) ระยะเร่งด่วน (บรรเทาภัยพิบัติ) (๒) ระยะฟื้นฟูองค์รวม ด้วยการเชื่อมโยงชุมชน สังคม เศรษฐกิจ การจัดการด้านผังเมือง และฟื้นฟูสุขภาพจิตและร่างกาย (๓) ระยะยาว (เข้มแข็งยั่งยืน) ระยะจัดทำแผนระยะยาวเพื่อเดินหน้าสู่ความยั่งยืน

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม และสนับสนุนบทบาทสมัชชาสุขภาพจังหวัดให้มีส่วนร่วมในการจัดการภัยพิบัติ และ ให้ภาคส่วนต่างๆ ได้ดำเนินการสร้างความร่วมมือ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือภาคีเครือข่ายที่ประสบภัยพิบัติ ให้มีประสิทธิภาพ และนำบทเรียนเพื่อการสื่อสารสาธารณะ ข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะสู่การขยายวงเพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างมีส่วนร่วมในระดับนโยบายต่อไป

เสวนาเรื่อง : “ถอดบทเรียนเพื่อการจัดการภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต”

- วิทยากร :
- ๑) นายอนันต์ แสงบุญ
คณะทำงานสมัชชาสุขภาพ
จังหวัดเชียงใหม่
 - ๒) น.ส.ชุตินา น้อยนารถ
กรรมการมูลนิธิลุ่มน้ำท่าจีน
และคณะทำงานสมัชชาสุขภาพ
จังหวัดนครปฐม
 - ๓) คุณสมบัติ บุญงามอนงค์
ผู้อำนวยการมูลนิธิกระจกเงา
 - ๔) คุณไมตรี จงไกรจักร
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ/
ผู้จัดการมูลนิธิชุมชนไท

ดำเนินรายการโดย : คุณมินนา นิ่งราวี
คุณจาริก ไชยรักษ์



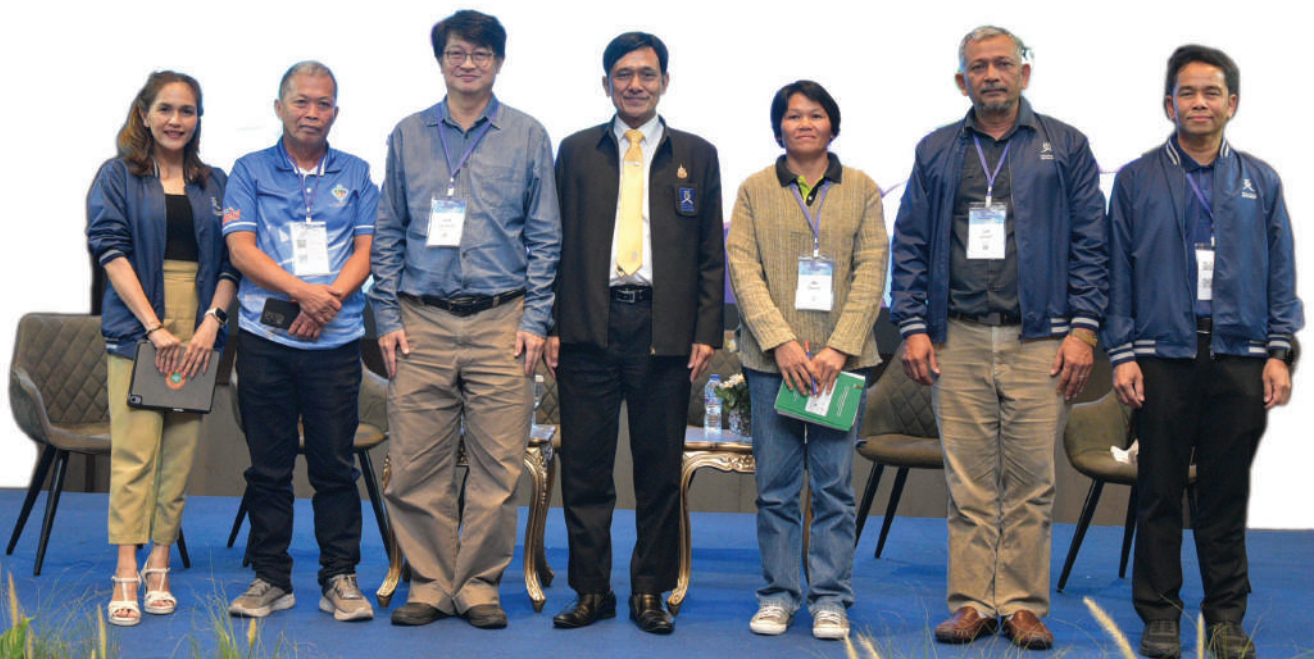
ในพื้นที่ภาคเหนือมีเรื่องเล่านิทานพื้นบ้านที่ชื่อว่า เมืองลุ่ม หนองลุ่ม ในแทบจะทุกจังหวัด อันเป็นหนึ่งในข้อบ่งชี้ว่าพื้นที่ภาคเหนือเคยประสบกับภัยพิบัติมาหลายครั้งแล้ว และนำมาสู่ความสูญเสียครั้งใหญ่ด้วย ซึ่งอุทกภัยใหญ่ในช่วงที่ผ่านมาก็ไม่ต่างกัน เพราะเป็นมวลน้ำ ๒ ระลอกที่ทิ้งระยะห่างเพียงแค่ ๑ สัปดาห์เท่านั้น จนทำให้

เกิดความโกลาหลขึ้น ที่สำคัญคือ ไม่ได้มีการสร้าง การตระหนักรู้ในพื้นที่ ทำให้ในระดับชุมชนไม่มีการเตรียมการรับมือเอาไว้ แม้ต่อมาสื่อกระแสหลัก จะออกข่าวแจ้งเตือนก็ไม่มี ความหมายแล้ว จนสุดท้าย สิ่งที่เกิดขึ้นกลายเป็นทุกคนต่างรอการช่วยเหลือ จากหน่วยงานภายนอก โดยชุมชนที่พึ่งพาตัวเองได้ มีน้อยมาก และกว่าจะรู้ตัวก็สูญเสียไปมากแล้ว

ข้อมูลความรู้สู่พื้นที่จัดการภัยพิบัติลุ่มน้ำท่าจีน จากประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า ๑๐ ปี พบว่า สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้ทุกฝ่าย สามารถรับมือกับภัยพิบัติได้ก็คือ ต้องช่วยกันลด ระยะห่างของข้อมูลทางวิชาการกับผู้ที่ได้รับผลกระทบให้มากที่สุด เช่น จังหวัดนครปฐมเอง แม้ว่าในพื้นที่จะมีกลุ่มงานทางวิชาการ ที่จัดทำ ข้อมูลองค์ความรู้ในการจัดการน้ำอย่างเข้มข้น แต่ข้อจำกัดที่พบก็คือ ประชาชนยังเข้าถึงข้อมูล เหล่านี้ได้ยาก ประกอบกับหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ไม่สามารถเตรียม ความพร้อมการรับมือน้ำท่วมได้อย่างถูกวิธีก็เป็น อีกปัจจัยหนึ่ง ทำให้คณะทำงานสมัชชาสุขภาพ จังหวัดนครปฐม ต้องเข้ามาช่วยเหลือในกระบวนการ เรียนรู้ ในกรณีที่เกิดเหตุไม่คาดคิดขึ้น ทุกฝ่ายจะ ต้องมีการมาร่วมกันพูดคุยเพื่อหาทางแก้ไข อย่าง เหตุการณ์น้ำท่วมองค์พระปฐมเจดีย์ในช่วงปีที่

ผ่านมา ที่สร้างความเดือดร้อนให้กับผู้ประกอบการ ที่อยู่โดยรอบองค์พระฯ ทำให้ต้องมีการระบายน้ำ ออกมายังพื้นที่รอบนอก ซึ่งเป็นพื้นที่ทางการเกษตร ส่งผลให้เกิดความเสียหายในทุก ๆ ระดับ ซึ่งขณะนั้น จึงมีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดนครปฐม ขึ้น เพื่อทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ๒๔ อปท. และ ๗ หน่วยงานในพื้นที่ ได้ระดมความเห็นเพื่อหา ทางออก และสร้างความเข้าใจร่วมกัน จนนำมาสู่ การรกร่างผังในการบริหารจัดการน้ำร่วมกันใหม่ ทั้งหมด ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหน้า

เมื่อภัยพิบัติเกิดขึ้น จะมีประโยคที่จะเกิดขึ้นเสมอ คือ “ไม่เคยรู้ไม่เคยเชื่อว่าจะเกิดขึ้น” เมื่อ ภัยพิบัติเกิดขึ้น หัวใจของการจัดการคือทำอย่างไร ให้มีการเตือนภัยล่วงหน้าจากแหล่งที่เชื่อถือได้และเป็นเอกภาพ จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเมื่อเกิดเหตุ ภัยพิบัติการบัญชาการเหตุการณ์ส่วนใหญ่มักจะมั่ว และวุ่นวาย เมื่อเปลี่ยนรัฐบาลใหม่ก็มักจะตั้ง กรรมการขึ้นใหม่ ไม่ใช้กลไกเดิมที่มีอยู่แล้ว ในการ ทำงานภัยพิบัติมีเจ้าภาพงานหลากหลายหน่วยงาน ไม่ทำงานเชิงบูรณาการ สังคมไทยมีผู้เชี่ยวชาญ ภัยพิบัติอยู่ในสามระดับ ได้แก่ ระดับก่อนเกิด ระดับ ระหว่างเกิด ระดับหลังเกิด ภาครัฐจะทำให้สามารถ รับมือกับเรื่องนี้ได้ ต้องมีนโยบายให้เอื้อให้เกิด การเตรียมการในทุกระดับให้ได้มากที่สุด



การจัดการภัยพิบัติ การประสานงานและระดมความช่วยเหลือ การเรียนรู้ต่อสถานการณ์ภัยพิบัติ หลายคนอาจคิดว่าภัยพิบัติมีรูปแบบที่คล้าย ๆ กัน แต่ยกระดับจากประสบการณ์การรับมือกับสถานการณ์เพื่อการสร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่ ๆ จะอยู่กับน้ำท่วมและภัยพิบัติเป็นสิ่งที่สำคัญมากกว่า เนื่องจากบางสถานการณ์รูปแบบสิ่งปลูกสร้าง อาจจะใช้รับมือไม่ได้ ดังนั้นขึ้นอยู่กับวิธีการปรับตัว จากเหตุการณ์เมื่อปี ๒๕๕๔ ชาวบ้านรอดชีวิตด้วยการนอนบนชื่อบ้าน และวิธีการปรับตัว จากภัยพิบัติที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน

การเตรียมรับมือ เหตุการณ์ที่ อำเภอลับแล ปี ๒๕๔๙ ผู้ใหญ่บ้านสั่งให้อพยพ แต่ชาวบ้านไม่ออก สุดท้ายแล้วเกิดดินสไลด์ ขวางทางน้ำ ดังนั้นสัญญาสถานการณ์รับมือกับเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน จะต้องเกิดขึ้น ถ้าควรหนีก่อนก็ต้องทำ เพื่อความปลอดภัย วิ่งร้อยครั้งดีกว่าไม่ได้หนีเลย

ดังนั้นการปรับตัวต่อสถานการณ์แต่ละครั้งจึงสำคัญ การคิดแผนสำรองเพื่อรักษาชีวิต เช่น การอาศัยอยู่บนชั้น ๒ หรือการสร้างวัฒนธรรมการเก็บอาหารกระป๋องเพื่อบริโภค มากกว่าจะรอจิตอาสา นำอาหารไปส่ง

การฟื้นฟูและการสื่อสาร หลังสถานการณ์น้ำลด สื่อมักจะบอกว่าสถานการณ์เป็นปกติแล้ว คนสามารถจะเข้ามาไปใช้ชีวิตปกติได้ แต่สถานการณ์ที่เชียงราย ใช้เวลาเกือบ ๓ เดือน ประชาชนยังไม่สามารถเข้าไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ในความเป็นจริง หลังสถานการณ์น้ำลด สถานการณ์ปกติ จะต้องหมายถึงประชาชนสามารถกลับเข้าไปใช้ชีวิตได้ด้วย



“ภัยพิบัติเป็นเรื่องชีวิตของทุกคน”

คุณไมตรี จงไกรจักร



“ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องภัยพิบัติไม่ควรเป็นของคนใดคนหนึ่ง เพราะเป็นเรื่องของคนทุกคนในชุมชน”

คุณอนันต์ แสงบุญ



“Data ประจำจังหวัดต้องดี แม่นยำ และมีชีวิต”

คุณชุตินา น้อยนารถ



“หัวใจหลักของการจัดการภัยพิบัติ คือการเสริมศักยภาพของทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้”

คุณสมบัติ บุญงามอนงค์

เสวนาเรื่อง : พื้นที่สาธารณะ “การบูรณาการความร่วมมือเพื่อออกแบบสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพิ่มกิจกรรมทางกายและกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชน” เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ NCDs

- วิทยากร :
- ๑) นพ.วันฉัตร ชินสุวาเทย์
ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กธ.
 - ๒) นพ.วีระพันธ์ ลีธนะกุล
รองเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช.
 - ๓) นส.นิรมล ราชศรี
ผู้อำนวยการสำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส.
 - ๔) ดร.กิตติพงษ์ สีเหลือง
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเสม็ดใต้แห่งประเทศไทย
 - ๕) ผศ.อัศนัย เล่งอี
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
 - ๖) นายภวัต รอดเข็ม
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลลา
 - ๗) นายธนิต ชาววัง
นายกเทศมนตรีตำบลห้วยตะพาน อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ
 - ๘) นายสุธรรม ยืนสุข
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจิกคู่ อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

ดำเนินรายการโดย : ดร.เพ็ญ สุขมาก

ผู้อำนวยการสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาลัยสงขลานครินทร์

สาระสำคัญของการเสวนา

“การบูรณาการความร่วมมือเพื่อออกแบบสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพิ่มกิจกรรมทางกายและกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชน” มี ๒ วัตถุประสงค์หลัก คือ

๑. เพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนบทเรียน ประสบการณ์ ในการบูรณาการความร่วมมือด้านการออกแบบพื้นที่ทางสถาปัตยกรรม เพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกายและกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชน
๒. เพื่อผลักดันรูปแบบ (Model) พื้นที่ต้นแบบการเพิ่มกิจกรรมทางกายและกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชนสู่การขยายผล (Model scaling up) ต่อหน่วยงานกำหนดนโยบาย

การดำเนินงานครั้งนี้ เป็นการนำมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาขับเคลื่อนโดยมี มิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เช่น ปี ๒๕๖๕ มติ ๑๕.๒ การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา (Calories Credit Challenge : CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี ๒๕๖๑ มติ ๑๑.๑ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาอย่างยั่งยืน ปี ๒๕๖๐ มติ ๑๐.๑ ส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น และมติ ๑๐.๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา ปี ๒๕๕๕ มติ ๕.๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนบริการสาธารณะ สอนสาธารณะ และการพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ดี การบูรณาการความร่วมมือเหล่านี้ไม่เพียงแต่นำไปสู่การออกแบบสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพิ่มกิจกรรมทางกายและลดความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable Diseases : NCDs) แต่ยังช่วยส่งเสริมเศรษฐกิจของชุมชนให้มีความมั่นคง ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เมื่อประชาชนอยู่ดีกินดี ไม่ต้องกังวลเรื่องเศรษฐกิจ ก็จะมีพลังและแรงใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความยั่งยืนทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจในชุมชนต่อไป

ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการและข้อท้าทาย ดังนี้

๑. กลไกกระบวนการออกแบบสถาปัตยกรรมแบบมีส่วนร่วมจากชุมชน : บทบาทของสถาปนิกในการส่งเสริมการออกแบบสถาปัตยกรรมที่ผสานความเห็นและการมีส่วนร่วมจากชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาพื้นที่ที่เหมาะสมกับการใช้งานและตอบสนองความต้องการของประชาชน เป็นการทำงานร่วมของมหาลัย ท้องถิ่นและชุมชน

๒. บทบาทท้องถิ่นในการจัดการบริการสาธารณะ พื้นที่สาธารณะ และสวนสาธารณะ : ภารกิจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือในการจัดการพื้นที่สาธารณะ และสวนสาธารณะ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างโอกาสในการทำกิจกรรมทางกายให้ประชาชน

๓. ผลักดันพื้นที่นำร่องต้นแบบสถาปัตยกรรมระดับท้องถิ่นสู่ความสำเร็จนำไปปฏิบัติได้จริง : บทเรียน ประสพการณ์ รูปธรรมความสำเร็จของพื้นที่นำร่องที่สามารถเป็นต้นแบบให้ท้องถิ่นอื่น ๆ ในการออกแบบสถาปัตยกรรมที่กระตุ้นกิจกรรมทางกายและส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่นอย่างยั่งยืน อาทิ ภาคเหนือ ตลาดนัด “PHU PHUKET BAZAAN” พื้นที่สุขภาวะมหาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต ภาคอีสาน การออกแบบพื้นที่ทั้งในระดับอำเภอและตำบล อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี และ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยตะพาน อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

๔. บทบาทของ สสส. สปสช.อปท. กรมอนามัย ในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย : บทบาทของหน่วยงานในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้เพียงพอทั่วประเทศ ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน สร้างต้นแบบที่สามารถขยายผลเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน

๕. ข้อเสนอต่อแนวทางการออกแบบความร่วมมือในการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย สุขภาพ และเศรษฐกิจชุมชน : เป็นแนวทางสำคัญในการสร้างชุมชนที่มีสุขภาวะและยั่งยืน โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาพื้นที่สาธารณะ เช่น สวนสาธารณะ ทางเดิน-วิ่ง และลานออกกำลังกาย ของหน่วยงานท้องถิ่น องค์กรสุขภาพ ภาคเอกชน และกลุ่มประชาสังคมในการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะกับกิจกรรมทางกาย พร้อมทั้งกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชนผ่านกิจกรรมสุขภาพ เช่น การจัดตลาดนัดสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมถึงการบูรณาการนโยบายที่สนับสนุนการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะอย่างสะดวกและปลอดภัย อีกทั้งยังส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนและดูแลพื้นที่หลังการพัฒนา

ตัวอย่างพื้นที่นำร่องต้นแบบที่ได้ดำเนินการแล้ว
อาทิ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี
จังหวัดพะเยา รายละเอียดตาม QR code



พื้นที่สุขภาวะ

เทศบาลตำบลห้วยตะพาน อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

บริเวณใต้ต้นจามจุรี

- สวนเฉลิมพระเกียรติ - พื้นที่ออกกำลังกายเชิงนันทนาการโดยได้รับการปรับปรุงเพื่อเพิ่มความปลอดภัยและการใช้งาน
- บริเวณต้นจามจุรี - เป็นจุดกิจกรรมเด็กกับกิจกรรมนันทนาการ และเป็นลานออกกำลังกายของผู้สูงอายุใช้งานเป็นประจำ
- ศูนย์เด็กและอาสารักษาดูแล - มีแผนพัฒนาพื้นที่กิจกรรมเล่นเชิงนันทนาการในสวนจามจุรีพร้อมติดตั้งเครื่องเล่นนันทนาการสำหรับเด็กที่ชุมชน
- เส้นทางเดินจากศูนย์เด็กเข้าสู่ถนน - เพิ่มเครื่องเล่นเด็กจากวัสดุธรรมชาติ เพื่อสร้างบรรยากาศการเล่นกลางแจ้ง

พื้นที่โล่งตรงกลางสนาม

พื้นที่โล่งตรงกลางสนามนี้ ถูกออกแบบให้ใช้กิจกรรมกลางแจ้ง โดยเริ่มเปลี่ยนจากลาดพื้นแข็งเป็นลาดกิจกรรม ที่ใช้ผ้าใบสีขาวเป็นกระเบื้องลดกระแทกและปลอดภัยยิ่งขึ้น เพื่อเพิ่มอัตราที่ทันสมัย โดยเฉพาะในช่วงวันธรรมดา ทำให้เด็กมีที่เล่นในสนามกลางแจ้งตรงกลางสนาม และส่งเสริมสุขภาพของทุกคนทุกเพศทุกวัย ทั้งยังมีส่วนร่วมสร้างเศรษฐกิจชุมชนให้เติบโตอีกด้วย

เส้นทางเดินวิ่งและสวนสุขภาพ

เส้นทางวิ่งตั้งอยู่ในสภาพดี แต่ได้รับการปรับปรุงยกระดับให้ปลอดภัยยิ่งขึ้น เพื่อพัฒนาเมืองและดึงดูดผู้คนที่มาออกกำลังกาย

พื้นที่สุขภาวะ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต

- ตลาดนัด "PSU PHUKET BANZAAN"**
ตลาดสุขภาพ ตลาดชุมชน ตลาดของชุมชน จัดโดยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต มีลานกิจกรรมรอบมหาวิทยาลัยเป็นวงกลม 40 ไร่ มีอาคารพาณิชย์ 2,000 เมตรต่อไร่พัก สร้างจุดกิจกรรมสุขภาพชุมชนและบริเวณเกือบ 4 ไร่บนภาคใต้ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 400-500 คนต่อสัปดาห์ ถือเป็นพื้นที่กิจกรรมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย เช่น จามจุรีนคร เป็นต้น
- ลานเด็กเล่น ออกแบบพื้นที่ลานเด็กเล่นที่กระตุ้นการเรียนรู้และพัฒนาร่างกายเด็กผ่านการเล่นแบบมีส่วนร่วม เป็นพื้นที่สร้างสรรค์และพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้**
ออกแบบพื้นที่ลานเด็กเล่นที่กระตุ้นการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กผ่านการเล่นแบบมีส่วนร่วม เป็นพื้นที่สร้างสรรค์และพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้
- สีดินนันทนาการศิลปะ: สีดินช่วยให้เกิดความสุข ในการใช้พื้นที่นันทนาการ**
สีดินช่วยให้เกิดความสุข ในการใช้พื้นที่นันทนาการ
- เส้นทางเดิน-วิ่งที่มีความหลากหลายทางกายและเป็นพื้นที่ที่เชื่อมโยธาวัฒนธรรม**
มีความหลากหลายทางกายและเป็นพื้นที่ที่เชื่อมโยธาวัฒนธรรม ซึ่งรวมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้และความเป็นส่วนหนึ่งในสังคมด้วยวัฒนธรรม โดยการใช้ภาษาหลากหลายภาษาในการเพิ่มส่งเสริมการเรียนรู้และเชื่อมโยงวัฒนธรรม เพื่อพัฒนาระบบการเคลื่อนไหว เช่น การสร้างจุดแวะเวียน 30 ปี เพื่อรักษาความแข็งแรงและความสนุกสนาน

สภาภาพ “สมัชชาสุขภาพกับการจัดการภัยพิบัติ”

เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความเห็นอย่างเปิดกว้าง เพื่อแชร์ประสบการณ์การ การเผชิญเหตุและ ระดมความเห็นในการวางแผนการรับมืออย่างมีส่วนร่วมขอชุมชน

การมีส่วนร่วมของ ชุมชน ในการจัดการภัยพิบัติเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากชุมชนเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงและสามารถมีบทบาทในการลดความเสี่ยง รวมถึงฟื้นฟูพื้นที่หลังเกิดภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถแบ่งออกเป็นแนวทางสำคัญดังนี้

๑. การสร้างความตระหนักรู้และการศึกษา
๒. การเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อภัยพิบัติ
๓. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันและลดความเสี่ยง
๔. การส่งเสริมความร่วมมือของทุกภาคส่วน
๕. การประเมินและวางแผนการจัดการความเสี่ยง
๖. การมีส่วนร่วมในการกระบวนการฟื้นฟูหลังการเกิดภัยพิบัติ

ข้อเสนอจากวง Policy café

สิ่งที่ต้องทำ

- ต้องมีข้อมูลความรู้ ความสามารถในการประเมินความเสี่ยง เห็นปัจจัยรอบด้าน
- สื่อสารความเสี่ยงให้เป็น “ให้เข้าใจ”
- ต้องมีนักสื่อสารภัยพิบัติ ซึ่งไม่ใช่แค่สื่อสารทั่วไป
- การจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน
- ขับเคลื่อนด้วยฐานข้อมูล เช่น การจัดทำ Geo-Social Map เพื่อให้เห็นต้นทุนที่สำคัญ

สิ่งที่ต้องมี

- ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
- ระบบข้อมูลที่เกิดจากมีส่วนร่วม
- ประสบการณ์ใหม่ ข้อมูลใหม่ เพื่อใช้ตอบโต้กับภัยพิบัติรูปแบบใหม่
- ทีมประเมินสถานการณ์ประจำพื้นที่ เพื่อสร้างความเป็นเอกภาพในการสื่อสาร

“ต้องมีนักสื่อสารภัยพิบัติโดยเฉพาะ ซึ่งไม่ใช่แค่สื่อสารทั่วไป”

นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร

“การใช้ข้อมูลการสื่อสารและการสร้างเครือข่ายภาคประชาชน จะช่วยในการจัดการภัยพิบัติได้มีประสิทธิภาพสูง”

คุณชุติมา น้อยนารถ



ประกาศประเด็นหลัก (Theme) และประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘

โดย ประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๑๗ และ ๑๘
และ ประธานอนุกรรมการกำกับ สนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ประเด็นหลัก (Theme) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ คือ “เศรษฐกิจยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน”

เศรษฐกิจยุคใหม่ (New Era Economy) คือเศรษฐกิจของไทยในปัจจุบันและอนาคต ทั้งเศรษฐกิจมหภาคและเศรษฐกิจฐานราก ที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เทคโนโลยี ภูมิปัญญา และการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญของคนทุกวัยในการสร้างสรรค์ความเป็นหุ้นส่วนและสุขภาวะของคนทุกคน ตลอดทั้งสังคมและระบบนิเวศสิ่งแวดล้อม ให้มั่นคงและยั่งยืน

ประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘

มีการเปิดรับประเด็นเพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอนโยบายโดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ จากช่องทางต่าง ๆ ทั้งจากการเสนอประเด็นโดยภาคีเครือข่ายผ่านช่องทาง Google form เปิดรับประเด็นระหว่างการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๗ และเปิดรับจากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง รวมถึงจากการศึกษาข้อมูลโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- ประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๑๘ มี ๒ ประเด็นคือ ๑) การสร้างโอกาสและมูลค่าร่วมใน Silver Economy ๒) การเข้าถึงและการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์
- ประเด็นที่ภาคีเครือข่ายเสนอผ่าน Google form มี ๖ ประเด็นคือ ๑) สุขภาวะของประชากรกลุ่ม LGBTIQAN+ ๒) การมีมาตรการส่งเสริมการออมเงินเพื่อใช้หลังเกษียณ ๓) การรับการดูแลรักษาจากโรงพยาบาล สถานพยาบาล ๓) โรคตามฤดูกาล ๔) ยารักษาโรคที่ส่งผลต่อโรคไต ๕) การเข้าถึงธาตุอาหารเสริมที่จำเป็นฟรีทุกช่วงวัย เช่น วิตามินชนิดต่างๆและอื่นๆ ๖) การช่วยเหลือทำคูคลองให้สะอาด



- ประเด็นที่เปิดรับระหว่างการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๗ มี ๘ กลุ่มประเด็น ได้แก่
 - ๑) สิ่งเสพติด (บุหรี่ปั๊ไฟฟ้า กัญชาทางการแพทย์ แอลกอฮอล์)
 - ๒) สังคมสูงวัย (Generation gap ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ สวัสดิการให้ผู้สูงอายุ/การออมเงินผู้สูงอายุติดเตียง)
 - ๓) พื้นที่สร้างสรรค์ด้านสุขภาพ(ดนตรีกับสุขภาพ ศิลปะกับสุขภาพ เด็กและเยาวชน สถานศึกษาปลอดภัย)
 - ๔) NCDs (การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาตรการป้องกันอาหารเสริมที่ไม่มีคุณภาพ)
 - ๕) การจัดการสิ่งแวดล้อม/ภัยพิบัติ (อากาศสะอาด มลพิษทางสิ่งแวดล้อม พลังงานสะอาด ภาวะโลกร้อน การรับมือโดยชุมชนท้องถิ่น)
 - ๖) ความเหลื่อมล้ำทางสังคม (ระบบสาธารณสุขปกคที่เท่าเทียม ค่าแรงขั้นต่ำ ขจัดความยากจน เศรษฐกิจของคนฐานราก)
 - ๗) การกระจายอำนาจจัดการสุขภาพด้วยชุมชนท้องถิ่น (พื้นที่กลางจังหวัดจัดการตนเอง ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เครือข่ายขับเคลื่อนสังคมเข้มแข็ง กลไกร่วมพัฒนาที่ยั่งยืน)
 - ๘) อื่น ๆ (อาหารปลอดภัยแห่งอนาคต ร้านยาคุณภาพ คอร์รัปชั่น Rice Movement)
 ซึ่งยังต้องมีกระบวนการในการพิจารณาของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพต่อไป

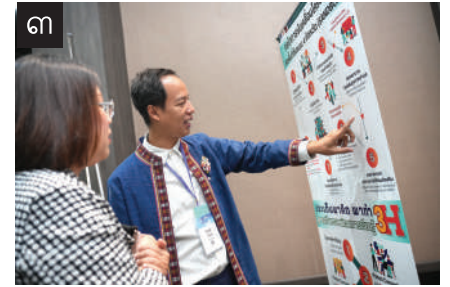




สรุปภาพรวมการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น จำนวน ๑,๖๓๙ คน โดยเป็นผู้เข้าร่วม ณ สถานที่จัดประชุม จำนวน ๑,๑๘๑ คน และเข้าร่วมประชุมออนไลน์ จำนวน ๔๕๘ คน นอกจากนี้ ยังมีผู้รับชมกิจกรรมต่าง ๆ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ ผ่าน Facebook Live และช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ รวมจำนวน ๒๑,๒๗๐ คน





๑ ภาพบรรยากาศภายในห้องประชุม

๒ ภาพบรรยากาศภายในห้องเสวนา

๓ ภาพบรรยากาศบริเวณลานกิจกรรม

ΠΑΡΩΧΗ







สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๓๗ /๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘

พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๒ กำหนดให้ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคณะหนึ่งมีจำนวนตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด ซึ่งมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ โดยมีองค์ประกอบของกรรมการจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ สัดส่วนผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐ จะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของจำนวนกรรมการที่กำหนด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบกับมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ โดยมีองค์ประกอบหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|---|----------------------|
| ๑.๑ นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ นายธนกศักดิ์ โฆตะวานิชย์ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๔ นายสมชาย พิระปกรณ์ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๕ นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๖ นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ | ประธานกรรมการ |
| ๑.๗ นางสาวเฉลิมศรี ระดากุล | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๘ รองศาสตราจารย์ภูติพิ เตชาดิวัฒน์ | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๙ เลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ |
| ๑.๑๐ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | กรรมการ |
| ๑.๑๑ ปลัดกระทรวงมหาดไทย | กรรมการ |
| ๑.๑๒ ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม | กรรมการ |
| | /๑.๑๓ ปลัดกระทรวง... |

๑.๑๓ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๑๔ นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑.๑๕ รองประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.)	กรรมการ
๑.๑๖ นายชาคริต โภชะเรือง	กรรมการ
๑.๑๗ นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	กรรมการ
๑.๑๘ นายพงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์	กรรมการ
๑.๑๙ นายพรนริศ ชวนไชยสิทธิ์	กรรมการ
๑.๒๐ นายพีธากร ศรีบุตรวงศ์	กรรมการ
๑.๒๑ นางสาวเพ็ญ สุขมาก	กรรมการ
๑.๒๒ นายเมฆ สายะเสวี	กรรมการ
๑.๒๓ นางสาวศรินทิพย์ ชติยะกาญจน์	กรรมการ
๑.๒๔ นางสาวอังคณา เลขะกุล	กรรมการ
๑.๒๕ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๑.๒๖ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับมอบหมาย	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ วางแผนดำเนินการและจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๒.๒ ประสานกับภาคีเครือข่ายระดับต่าง ๆ รวมถึงสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่เชื่อมโยงกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒.๓ ดำเนินการรวบรวมมติและข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อขับเคลื่อนและดำเนินการสู่การปฏิบัติ

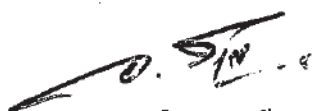
๒.๔ ประสานการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดกับคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.)

๒.๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๒.๖ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สภานโยบายสุขภาพแห่งชาติ

คำสั่งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘
ที่ ๐๑ /๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับ สนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.) ทำหน้าที่จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ โดยกำหนดประเด็นหลักของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ คือ “เศรษฐกิจยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน”

เพื่อให้กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมดำเนินการอย่างเป็นระบบ และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมให้ได้มากที่สุด ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ อาศัยอำนาจตามมาตรา ๔๒ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับ สนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | | |
|------|---|---------------------|
| ๑.๑ | นายกิจจา เรืองไทย | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ | นายเจษฎา มิ่งสมร | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ | นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๔ | นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | ที่ปรึกษา |
| ๑.๕ | นายนิรันดร์ ทิทักษ์วัชร | ที่ปรึกษา |
| ๑.๖ | นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๗ | นายสมชาย พิระภรณ์ | ประธานอนุกรรมการ |
| ๑.๘ | นางสาวอังคณา เลชะกุล | รองประธานอนุกรรมการ |
| ๑.๙ | ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๐ | ผู้แทนสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๑ | รองศาสตราจารย์พัชณา ใจดี | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๒ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธีรพัฒน์ อังศุवाल | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๓ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีระศักดิ์ พุทธาศรี | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๔ | นายธนศักดิ์ โชติชะวาณิชย์ | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๕ | นายทีธากร ศรีบุตรวงษ์ | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๖ | นายเมฆ สายะเสวี | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๗ | นายอดิเรก แสงใสแก้ว | อนุกรรมการ |

/๑.๑๘ ผู้อำนวยการ...

"ร่วมคิด ร่วมผลักดัน สร้างสรรค์สุขภาพ"

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๓ ๓๘/๓๗ หมู่ ๔ ต.ติวานนท์ ๑๔ อ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

National Health Commission Office National Health Building Fl.3 88/39 Moo 4 Soi Tiwanon 14, Tiwanon Rd., Talad Khuan, Mueang, Nonthaburi 11000, Thailand
Tel : +66-2832-9000 Fax : +66-2832-9001 www.nationalhealth.or.th

๑.๑๘ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ระดับชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑.๑๙ นางสาวแคทรียา การาม	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๐ นางสาวฐิติมา สุวัตติ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๑ นางวรรณวิมล ขวัญญาใจ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ กำกับทิศทาง ให้คำแนะนำด้านวิชาการ ตลอดจนกระบวนการพัฒนาเอกสารวิชาการและ
การดำเนินการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตลอดทั้งกระบวนการ

๒.๒ สนับสนุนคณะทำงานงานพัฒนาประเด็นๆ ในการออกแบบและดำเนินการจัดกระบวนการสมัชชา
สุขภาพ โดยกำหนดให้ผู้มีส่วนร่วม ที่ครอบคลุมทั้งผู้กำหนดนโยบาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนทั้งจาก
ส่วนกลางและระดับจังหวัด

๒.๓ เชื่อมโยงกระบวนการทำงานแต่ละประเด็น สื่อสาร สร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ และเครือข่ายระดับพื้นที่

๒.๔ สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ ร่วมกับคณะกรรมการขับเคลื่อนและ
ติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.)

๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ)

ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑๗ และ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ - พ.ศ. ๒๕๖๘



คำสั่งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘
ที่ ๐๓/๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับ สนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ (เพิ่มเติม)

อนุสนธิคำสั่งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ ที่ ๐๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับ สนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพื่อกำกับทิศทาง ให้คำแนะนำด้านวิชาการ ตลอดจน กระบวนการพัฒนาเอกสารวิชาการและการดำเนินการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตลอดทั้ง กระบวนการ สนับสนุนคณะกรรมการทำงานงานพัฒนาประเด็นฯ และเชื่อมโยงกระบวนการทำงานแต่ละประเด็น สื่อสาร สร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเครือข่ายระดับพื้นที่ รวมไปถึง สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่ง คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๗/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ จึงขอแต่งตั้งอนุกรรมการกำกับ สนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการสมัชชา สุขภาพเพิ่มเติม ดังนี้

- (๑) นางสาวเบญจวรรณ วงศ์คำ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
- (๒) ผู้แทน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- (๓) นางสาวบุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ)

ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑๗ และ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ - พ.ศ. ๒๕๖๘



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คำสั่งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘
ที่ ๐๒ / ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประเด็นบุคลากรสุขภาพแนวใหม่สู่เศรษฐกิจและสุขภาพไทยยั่งยืน

ตามที่มาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ทำหน้าที่จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ ภายใต้ประเด็นหลัก “เศรษฐกิจยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน” เพื่อให้กระบวนการพัฒนาและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมดำเนินการอย่างเป็นระบบ และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประเด็นบุคลากรสุขภาพแนวใหม่สู่เศรษฐกิจและสุขภาพไทยยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑.๑ คณะทำงานอำนวยการ

- | | |
|--|-------------------|
| ๑.๑.๑ ศาสตราจารย์กิตติคุณจรัส สุวรรณเวลา | ที่ปรึกษาคณะทำงาน |
| ๑.๑.๒ ศาสตราจารย์เกียรติคุณอาวุธ ศรีศุกรี | ที่ปรึกษาคณะทำงาน |
| ๑.๑.๓ ศาสตราจารย์พงษ์ศักดิ์ วรรณไกรโรจน์ | ที่ปรึกษาคณะทำงาน |
| ๑.๑.๔ รองศาสตราจารย์ภูติพ เตชาติวัฒน์ | ที่ปรึกษาคณะทำงาน |
| ๑.๑.๕ รองศาสตราจารย์พचना ใจดี | ที่ปรึกษาคณะทำงาน |
| ๑.๑.๖ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธีรพัฒน์ อังศุขवाल | ที่ปรึกษาคณะทำงาน |
| ๑.๑.๗ นายสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ | ที่ปรึกษาคณะทำงาน |
| ๑.๑.๘ นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | ที่ปรึกษาคณะทำงาน |
| ๑.๑.๙ นายพีธกร ศรีบุตรวงษ์ | ที่ปรึกษาคณะทำงาน |
| ๑.๑.๑๐ นายสมชาย พิระภรณ์ | ที่ปรึกษาคณะทำงาน |
| ๑.๑.๑๑ ศาสตราจารย์วิจารณ์ พานิช | ประธานคณะทำงาน |
| ๑.๑.๑๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | รองประธานคณะทำงาน |
| ๑.๑.๑๓ นายกสภากายภาพบำบัด | คณะทำงาน |
| ๑.๑.๑๔ นายกสภากาการพยาบาล | คณะทำงาน |
| ๑.๑.๑๕ นายกสภากาการแพทย์แผนไทย | คณะทำงาน |
| ๑.๑.๑๖ นายกสภากาการสาธารณสุขชุมชน | คณะทำงาน |

๑.๑.๑๗	นายกทันตแพทยสภา	คณะทำงาน
๑.๑.๑๘	นายกสภาเทคนิคการแพทย์	คณะทำงาน
๑.๑.๑๙	นายกแพทยสภา	คณะทำงาน
๑.๑.๒๐	นายกสภาเภสัชกรรม	คณะทำงาน
๑.๑.๒๑	ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	คณะทำงาน
๑.๑.๒๒	ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย	คณะทำงาน
๑.๑.๒๓	ผู้แทนสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๑.๒๔	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๑.๒๕	นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๑.๑.๒๖	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
๑.๑.๒๗	ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย	คณะทำงาน
๑.๑.๒๘	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๑.๒๙	นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	คณะทำงาน
๑.๑.๓๐	นายสุระ วิเศษศักดิ์	คณะทำงาน
๑.๑.๓๑	ศาสตราจารย์วณิชชา ชื่นกองแก้ว	คณะทำงานและเลขานุการ
๑.๑.๓๒	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ระดับชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงานและเลขานุการร่วม
๑.๑.๓๓	นางสาวดุสิตา กระจวนชิต	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๒ คณะทำงานวิชาการ

๑.๒.๑	ศาสตราจารย์วิจารณ์ พานิช	ประธานคณะทำงาน
๑.๒.๒	ศาสตราจารย์วณิชชา ชื่นกองแก้ว	รองประธานคณะทำงาน
๑.๒.๓	รองศาสตราจารย์พัชรี คุณคำชู	คณะทำงาน
๑.๒.๔	นางกฤษดา แสงวงดี	คณะทำงาน
๑.๒.๕	นายตีณกร โนรี	คณะทำงาน
๑.๒.๖	นางสาววรรัตน์ ใจชื่น	คณะทำงาน
๑.๒.๗	นายสรรเสริญ นามพรหม	คณะทำงาน
๑.๒.๘	นางสาววิจิตรา สุวรรณอาสน์	คณะทำงานและเลขานุการ
๑.๒.๙	นางสาวแคทรียา การาม	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ พัฒนาเอกสารวิชาการ เพื่อจัดทำเอกสารร่างระเบียบวาระ ซึ่งประกอบด้วย เอกสารหลัก ร่างมติ และแผนที่ทางเดิน รวมทั้งประสานการจัดทำคำกล่าวถ้อยแถลงต่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของหน่วยงานภาคีหลัก เพื่อนำเข้าสู่ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗

๒.๒ ออกแบบและดำเนินการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยกำหนดให้ผู้มีส่วนร่วมที่ครอบคลุมทั้งผู้กำหนดนโยบาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนทั้งจากส่วนกลางและพื้นที่

๒.๓ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ)

ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘

- ๑.๑๓ นายกฤษณะ ละไล คณะทำงาน
- ๑.๑๔ นางสาวภา จงกิตติพงศ์ คณะทำงานและเลขานุการ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๑๕ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข คณะทำงานและเลขานุการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๑๖ ผู้อำนวยการกองพัฒนาบริการท่องเที่ยว คณะทำงานและเลขานุการ
กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
- ๑.๑๗ ผู้อำนวยการกองพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว คณะทำงานและเลขานุการ
กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
- ๑.๑๘ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ระดับชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะทำงานและเลขานุการร่วม
- ๑.๑๙ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
- ๑.๒๐ นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ พัฒนาเอกสารวิชาการ เพื่อจัดทำเอกสารร่างระเบียบวาระ ซึ่งประกอบด้วย เอกสารหลัก ร่างมติ และแผนที่ทางเดิน รวมทั้งประสานการจัดทำคำกล่าวถ้อยแถลงต่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของหน่วยงานภาคีหลัก เพื่อนำเข้าสู่ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗

๒.๒ ออกแบบและดำเนินการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดให้ผู้มีส่วนร่วม ที่ครอบคลุมทั้งผู้กำหนดนโยบาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนทั้งจากส่วนกลางและพื้นที่

๒.๓ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ)

ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘



ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10110
โทร. 0 2832 9000 โทรสาร 0 2832 9001
www.nationalhealth.or.th และ www.samatcha.org
www.facebook.com/HealthAssembly

