

ปีที่ ๑๔ | ๑๔๗ | พฤษภาคม ๒๕๖๙

สานพลัง

สานพลังปวงชน | สร้างสรรค์ นโยบายสาธารณะ

Road
to
NHA19

มิติแบบ ๒ ชั้น

กับการผลักดัน
'นโยบายกินได้'



สภานโยบายสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

WWW.NATIONALHEALTH.OR.TH

สารบัญ

ฉบับ ๑๘๗ | พฤษภาคม ๒๕๖๙

๕ คุยกับเลขา

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙
: สังคมอยู่ดีมีพลัง
นโยบายสาธารณะเชิงบวกด้วยหัวใจ

๖ เรื่องจากปก

Road to NHA19
มิติแบบ ๒ ชั้น
กับการผลักดัน ‘นโยบายกินได้’

๓๕ เกาะติด คจ.สช.

ขึ้น Guideline ฉบับใหม่
มิติแบบ ๒ ชั้น
เครื่องมือลับมตสมัชชาสุขภาพฯ ให้คม

๕๐ ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง

นโยบายสาธารณะเชิงบวกด้วยหัวใจ
กับ ๒ ระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพฯ ๑๙

๕๕ แกะรอยโลก

จาก ‘เสียง’ สู่ ‘หุ้นส่วน’ นโยบาย
: สืบจากกลไกเปิดพื้นที่
ให้เยาวชนร่วมสร้างนโยบาย

๕๘ เล่าให้ลึก

บทสนทนาเหนือจอกสุราเหมาไก
ระหว่างประธานาธิบดีนิกสัน
กับนายกรัฐมนตรีโจวเอินไหล (จบ)

๕๐ สื่อบอเหมาย

ฉบับกระตุกขากางเกง
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๕๕ คลิปที่ดีต้องดู

นโยบายสาธารณะไม่ใช่เรื่องไกลตัว...
แต่คือเรื่องชีวิตและความเป็นอยู่
ของพวกเราทุกคน

๑๕ สัมภาษณ์พิเศษ

สร้าง ‘นโยบายสาธารณะด้วยหัวใจ’
สู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ ‘กินได้’

๒๒ สัมภาษณ์พิเศษ

แก้วิกฤตชาติ
เพิ่มคุณภาพ ‘ทุนมนุษย์’
สร้างอนาคต ‘First Jobber’ ไทย

๓๐ สัมภาษณ์พิเศษ

ฟื้นฟูธรรมชาติ เขียวยาสุขภาพะ
สั่งจ่าย ‘Social Prescribing’
รักษากาย-ใจ





สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ : สังคมอยู่ดีมีพลัง นโยบายสาธารณะเชิงบวกด้วยหัวใจ

กระบวนการสมัชชาชาติไม่ใช่งานประชุมประจำปีเพียง สองสามวัน แต่เป็นกระบวนการตลอดทั้งปี ตั้งแต่การเสนอประเด็น การจัดทำข้อมูลวิชาการ การรับฟังความคิดเห็น การเจรจาหาฉันทมติ การรับรองมติ และการติดตามการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ สร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วน เปิดพื้นที่ให้ ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชน ภาควิชาชีพ ภาคเอกชน และองค์กรท้องถิ่น ร่วมกำหนดนโยบายอย่างเท่าเทียม ทุกฝ่ายมีโอกาสเสนอวาระ แสดงความคิดเห็น และร่วมร่างมติ เชื่อมพลัง ๓ ด้าน คือ **พลังปัญญา (Evidence) พลังสังคม (Participation) พลังรัฐหรือการเมือง (Political Commitment)** ทำให้นโยบายมีทั้งความน่าเชื่อถือและโอกาสนำไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จ อาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-informed Policy) ทุกประเด็น

มีเอกสารวิชาการและข้อมูลสนับสนุน ใช้ฉันทมติ (Consensus) แทนการลงคะแนน มุ่งสร้างความเข้าใจร่วมและหาทางออกที่ทุกฝ่ายยอมรับได้ ลดความขัดแย้งและเพิ่มความเป็นเจ้าของร่วมของทุกภาคส่วน สร้างการเรียนรู้ร่วมกัน (Interactive Learning) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเรียนรู้จากข้อมูลประสบการณ์ และมุมมองที่หลากหลาย ส่งผลให้เกิดความร่วมมือระยะยาวมากกว่าการเจรจาเฉพาะครั้ง ทำให้ข้อเสนอจากพื้นที่สามารถสะท้อนสู่ระดับนโยบาย และนโยบายระดับชาตินำไปปรับใช้ในพื้นที่ได้

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเดินทางมาถึงปีที่ ๑๙ กำหนดจัดงานในวันที่ ๒๘-๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๙ นี้ ณ อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ภายใต้แนวคิดหลัก “**สังคมอยู่ดีมีพลัง: นโยบายสาธารณะเชิงบวกด้วยหัวใจ**”

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ซึ่งมี พญ.พรรณพิมล วิปุลากร เป็นประธาน ได้ร่วมกันพิจารณาคัดสรรพัฒนานโยบายสาธารณะเป็นวาระหลักของปีนี้ ๒ เรื่อง

๑. การพัฒนาระบบนิเวศที่ส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเริ่มต้นทำงานใหม่ มุ่งสร้างระบบนิเวศ (Ecosystem) ที่เอื้อให้กลุ่มคนรุ่นใหม่ ที่เข้าสู่แวดวงการทำงานหรือ First Jobber สามารถดำเนินชีวิตและประกอบการทำงานไปได้ไม่ว่าในเรื่องของทักษะ รายได้ ค่าครองชีพ สุขภาพ สร้างสุขภาวะที่ดี (Well-being) ให้สามารถใช้ชีวิตและสร้างความมั่นคงได้ ท่ามกลางยุคการแข่งขันสูง ความต้องการจ้างงานลดลง

๒. การสร้างเสริมสุขภาพะบบพื้นฐาน สิ่งแวดล้อม เกิดขึ้นจากแนวคิดของการใช้ชีวิตในสังคมยุคปัจจุบัน ที่พบว่าผู้คนเกิดความตึงเครียดสูง มีแนวโน้มการเผชิญปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่งานวิจัยจำนวนมากชี้ว่าธรรมชาติสามารถช่วยบำบัดและลดทอนความเครียดได้ เป้าหมายของระเบียบวาระนี้จึงมุ่งจัดการกับทรัพยากรธรรมชาติ ตั้งแต่อุทยานป่า ไปจนถึงพื้นที่สีเขียวในเมือง เพื่อนำมาเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพในเชิงนโยบายระดับประเทศ

นอกจากนี้ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้ มีอะไรใหม่ที่นำเสนออย่างมาก เช่น

สมัชชาสุขภาพคนรุ่นใหม่ (National Youth Health Assembly) โดยร่วมกับยูนิเซฟ จัดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยคนรุ่นใหม่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติหลายๆ ท่านได้ร่วมกระบวนการมาร่วมสองทศวรรษ ถึงเวลาขยายการมีส่วนร่วมสร้างคนรุ่นใหม่ ปีนี้ให้เยาวชนคนรุ่นใหม่จัดสมัชชาชาติคู่ขนานไปด้วยกัน คนรุ่นใหม่เป็นทั้ง

เจ้าภาพ เจ้าของ ออกแบบ จัดกระบวนการด้วยตัวเอง จัดทำข้อเสนอ พัฒนานโยบาย ให้คนรุ่นใหม่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้านนโยบาย สร้างเครือข่ายนักพัฒนานโยบายสุขภาพรุ่นใหม่ ร่วมกันสร้างอนาคตของประเทศชาติต่อไป

ตลาดนัดนโยบาย พื้นที่สร้างสรรค์และเวทีกลางในการเปิดโอกาสให้ภาคประชาชน องค์กร และพรรคการเมือง ได้นำเสนอนโยบายสาธารณะ พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น SHOW & SHARE นำเสนอสิ่งดีๆ จากพื้นที่รูปธรรมการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การสื่อสารนโยบาย เปลี่ยนการเขียนนโยบายให้ทุกคนอ่านได้ อ่านง่ายเข้าใจง่ายกว่าเดิม ไม่เป็นศัพท์ภาษาเฉพาะที่เข้าใจยาก เป็นทั้งเอกสารที่ดีและนโยบายที่ดี สื่อสาร สร้างความเข้าใจ เคลื่อนไหวสังคมได้

เวทีวิชาการ ไม่พลาดเรื่องสำคัญ ท้นกับโรคและโลกที่เปลี่ยนแปลงไป

ขอบคุณคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) อนุกรรมการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะทำงานชุดต่างๆ ที่ได้ร่วมกันเสียสละทุ่มเทเวลาและสรรพกำลังกายใจสติปัญญา เตรียมการจัดงานสมัชชาปีนี้

เชื่อมั่นว่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ จะเป็นเวทีที่มีความหมาย มีพลัง มีส่วนร่วม สามารถรับรู้ สัมผัสได้ด้วยหัวใจ ดังธีมของงาน “**สังคมอยู่ดีมีพลัง นโยบายสาธารณะเชิงบวกด้วยหัวใจ**” พื้นที่กลางที่ทุกคนสามารถมาร่วมกัน แสดงความเห็นแตกต่างหลากหลายได้อย่างสมานฉันท์ กัลยาณมิตร แล้วมาพบกันให้ได้นะครับ 🙏

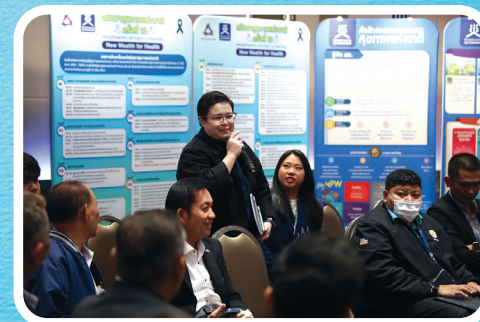
ROAD TO NHA19

เหลือเวลาอีกไม่ถึง ๙๐ วัน งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ ประจำปี ๒๕๖๔ (NHA19) ก็จะเปิดฉากขึ้นอย่างเป็นทางการ ในปีนี้ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ซึ่งมี **พญ.พรรณพิมล วิปุลากร** เป็นประธาน ได้ทำงานอย่างเข้มข้นเพื่อเตรียมความพร้อมอย่างถึงที่สุด

สิ่งที่เกิดขึ้นในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ คือรูปธรรมการพัฒนาและต่อยอดจากความสำเร็จจากงาน ๑๘ ครั้งก่อนหน้า ทั้งมิติ มุมมอง กระบวนการทำงาน การพัฒนาข้อเสนอ รูปแบบการนำเสนอ ไปจนถึงกรอบการเขียน เอกสาร-ร่างมติสมัชชาฯ

ทั้งหมดนี้ มุ่งหวังที่จะทำให้นโยบายสาธารณะฯ ใกล้เคียงกับชีวิตประจำวันของประชาชน ทุกกลุ่มอย่างแท้จริง

มติแบบ ๒ ชั้น กับการผลักดัน ‘นโยบายกินได้’





จัดสมัยชาสุขภาพฯ เร็วขึ้น

ในอดีต ช่วงเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคมของทุกปี ถือเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สมาชิกสมาชิกรัฐสภาสุขภาพแห่งชาติ ทุกภูมิภาค-ทุกภาคส่วน ต่างปักหมุดรอคอยที่จะได้เดินทางมาพบปะกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสนอแนะมุมมองต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะฯ ในงานสมาชิกรัฐสภาสุขภาพแห่งชาติ

แต่ในปี ๒๕๖๙ จะแตกต่างออกไป เพราะงานสมาชิกรัฐสภาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ ถูกกำหนดให้เร่งเวลาการจัดขึ้นมาเร็วขึ้น โดยเหตุผลที่ คจ.สช. กำหนดให้จัดเร็วขึ้น ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับระบบงบประมาณของประเทศ อีกส่วนสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและขับเคลื่อนในระดับพื้นที่

นั่นทำให้ในปีนี้มีกรรมาธิการเป็น วันที่ ๒๘-๒๙ ต.ค. ๒๕๖๙ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี ภายใต้แนวคิดหลัก (Theme) “สังคมอยู่ดีมีพลัง: นโยบายสาธารณะเชิงบวกด้วยหัวใจ” ที่เป็นการต่อยอดถึงความตั้งใจที่จะเปลี่ยนภาพนโยบายที่ซับซ้อนเข้าใจยาก ให้กลายเป็นนโยบายที่เข้าใจมนุษย์



นำด้วยความเห็นอกเห็นใจ และเปิดโอกาสให้ทุกคนในสังคมร่วมกันออกแบบชีวิตและสุขภาพที่ตนเองเลือกได้

แน่นอน ภาพความตั้งใจนี้ไม่ได้ถูกกำหนดไว้เพียงเป้าหมายเท่านั้น หากแต่ยังสะท้อนรูปธรรมออกมา ผ่านขั้นตอนกระบวนการรับฟังความคิดเห็นที่ลงลึกถึงกลุ่มเป้าหมาย และเปิดกว้างการมีส่วนร่วมอย่างถึงแก่น

แม้จะมีการขยับช่วงเวลาของงานให้เร็วขึ้นแต่ พญ.พรรณพิมล วิปุลากร ประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๑๙ ยืนยันว่าทุกอย่างยังคงดำเนินไปตามแผนงานที่ได้ออกแบบรองรับไว้ล่วงหน้า และยังมีการมองต่อถึงการเตรียมการเพื่อรองรับการขยับเวลาของกระบวนการจัดในปีถัดไป ที่อาจมีการเลื่อนขึ้นมารวดเร็วขึ้นเป็นเดือน ก.ย. อีกด้วย

๒ ระเบียบวาระ ๒ มิติสุขภาพะ

สำหรับระเบียบวาระของสมาชิกรัฐสภาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ ที่จะเข้าสู่การพิจารณาด้วยกัน ๒ ระเบียบวาระ ที่มุ่งเน้นไปที่การแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างเพื่อ ‘ปลดล็อก’ ข้อจำกัดเดิมในระบบ ประกอบด้วย

๑. การสร้างเสริมสุขภาพะบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม

เกิดจากการมองเห็นความท้าทายด้านสุขภาพและปัญหาสุขภาพจิตของคนในสังคมยุคปัจจุบัน ประกอบกับกระแสความต้องการเชื่อมโยงชีวิตเข้ากับธรรมชาติ

วาระนี้จึงมุ่งยกระดับฐานทรัพยากรธรรมชาติให้กลายเป็น ‘โครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพสมัยใหม่’ ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม โดยมีแนวทางสำคัญคือการผลักดันกลไกให้ระบบบริการสุขภาพ สามารถ ‘ส่งจ่ายกิจกรรมธรรมชาติบำบัด’ เช่น การอาบป่า หรือการใช้พื้นที่สีเขียวเพื่อการเยียวยา และจิตใจแทนการใช้ยา ควบคู่ไปกับการจัดทำมาตรฐานความปลอดภัย และการยึดหลักสิทธิชุมชนตามรัฐธรรมนูญที่ไม่แยกคนออกจากป่า แต่ส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมบริหารจัดการป่าและแหล่งน้ำ พร้อมทั้งได้รับประโยชน์ทางเศรษฐกิจอย่างสมดุล



๐๐

**การขยายขอบเขต
การดูแลคุณสมบัติของ
ประเทศอย่างเป็นระบบ
โดย First Jobber
ในนิยามนี้ไม่จำกัดเพียง
เด็กจบใหม่ตามวัยเท่านั้น
แต่รวมถึงผู้ที่ต้องเริ่มต้น
วิถีอาชีพใหม่เนื่องจาก
ผลกระทบทางเศรษฐกิจ
และการเปลี่ยนผ่าน
ทางเทคโนโลยี เช่น
การเข้ามาของ
ปัญญาประดิษฐ์ (AI)**

๐๐

**๒. การยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ
หรือ การพัฒนาระบบนิเวศที่ส่งเสริมสภาวะของ
กลุ่มเริ่มต้นทำงานใหม่ (First Jobber)** ซึ่งเป็นการ
ขยายขอบเขตการดูแลทุนมนุษย์ของประเทศอย่างเป็น
ระบบ โดย First Jobber ในนิยามนี้ไม่จำกัดเพียงเด็กจบ
ใหม่ตามวัยเท่านั้น แต่รวมถึงผู้ที่ต้องเริ่มต้นวิถีอาชีพใหม่
เนื่องจากผลกระทบทางเศรษฐกิจและการเปลี่ยนผ่านทาง
เทคโนโลยี เช่น การเข้ามาของปัญญาประดิษฐ์ (AI)

เนื้อหาของวาระจึงเน้นการสร้างระบบนิเวศรองรับ
ช่วงเปลี่ยนผ่านชีวิต การแก้ไขปัญหาหนี้สิน การป้องกัน
ภาวะหมดไฟ (Burnout) การดูแลสุขภาพจิต ตลอดจนการ
ปฏิรูปการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยระบบธนาคารหน่วยกิต
ดิจิทัล (Credit Bank) และการขยายระบบสวัสดิการ
คุ้มครองไปถึงกลุ่มแรงงานนอกระบบ ฟรีแลนซ์ Gig Worker
ฯลฯ เพื่อให้ทุกคนมีงานที่มีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
อย่างมีศักดิ์ศรี

นอกจากสองวาระหลักนี้แล้ว ยังมีการพัฒนา
ประเด็น “บทบาทภาคประชาสังคมในฐานะหุ้นส่วนการ
พัฒนา” ควบคู่ไปในลักษณะของการขับเคลื่อนเชิงระบบ
โดยจัดตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐและ
ประชาสังคม เพื่อร่วมกันยกร่าง ‘พิมพ์เขียว (Blueprint)
ระบบการมีส่วนร่วมของประชาชน’ ในการกำหนดนโยบาย
สาธารณะของประเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมยกระดับเป็น
นโยบายสาธารณะหรือวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้ง
ต่อไป

ทุกท่านสามารถติดตามรายละเอียดแบบลงลึกผ่าน
บทสัมภาษณ์พิเศษ ๒ ประธานคณะทำงานพัฒนาประเด็น
ใน “นิตยสารสานพลัง” บทถัดไป



**กระบวนการจัดงาน
ในครั้งนี้ยังให้ความสำคัญเป็นพิเศษ
กับการเปิดพื้นที่ให้**

**เด็ก เยาวชน และ
คนรุ่นใหม่ เข้ามามี
ส่วนร่วมในฐานะผู้นำ
การเปลี่ยนแปลง
ผ่านกระบวนการ
'สมัชชาสุขภาพ
คนรุ่นใหม่'...**



๒ ไฮไลต์ 'ตลาดนัดนโยบาย' กับการรวมพลังของคนรุ่นใหม่

อีกหนึ่งความน่าสนใจและเป็นไฮไลต์การปรับโฉมครั้งใหญ่ของงานปีนี้ คือการเปลี่ยนรูปแบบพื้นที่จัด 'ตลาดนัดนโยบายสาธารณะ' (Policy Marketplace) ภายใต้สโลแกน "Show, Share, Connect" ที่ก้าวข้ามการจัดนิทรรศการแสดงผลงานความสำเร็จในอดีต หากแต่เป็นการเปิดเวที 'ประชันไอเดียนโยบาย' (Policy Pitching) เพื่อแสวงหาพันธมิตรและเครือข่ายยุทธศาสตร์ในการนำนโยบายไปขับเคลื่อนให้เกิดผลได้จริง โดยภายในงานจะถูกแบ่งออกเป็นโซนกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น โซนจับคู่ความร่วมมือระหว่างเจ้าของนโยบายกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, โซนเวิร์กช็อปออกแบบนโยบายด้วยเครื่องมือร่วมสมัย, โซนเสวนาแลกเปลี่ยนมุมมองท้าทายสไตล์ TED Talk ที่รองรับความเห็นแบบ Real-time ไปจนถึงการจัดพื้นที่นิทรรศการประวัติศาสตร์และสตูดิโอถ่ายทอดสดเพื่อสื่อสารนโยบายออกสู่สาธารณะในวงกว้าง

ขณะเดียวกัน กระบวนการจัดงานในครั้งนี้ยังให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับการเปิดพื้นที่ให้เด็ก เยาวชน และคนรุ่นใหม่ เข้ามามีส่วนร่วมในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผ่านกระบวนการ 'สมัชชาสุขภาพคนรุ่นใหม่' ซึ่งได้มีการกำหนดภาพอนาคตการดำเนินงานไว้ในระยะ ๓ ปี โดยปีนี้จะมีการจัดค่ายพัฒนาศักยภาพ (Policy Boot Camp) ใน ๕ ภูมิภาค ส่งเสริมให้เยาวชนลงมือปฏิบัติจริง ในการจับกระแสสังคม วิเคราะห์ปัญหา และสังเคราะห์ออกมาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ก่อนจะนำผลลัพธ์มาจัดเวทีสมัชชาสุขภาพคนรุ่นใหม่ ควบคู่ภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ เพื่อประกาศเจตนารมณ์ "Youth Health Manifesto" และส่งต่อเสียงของคนรุ่นใหม่เข้าสู่ระบบนโยบายระดับชาติต่อไป

ออกแบบ 'มติ ๒ ชั้น' มุ่งดัน 'นโยบายที่กินได้'

เบื้องหลังการจัดงานที่จะเกิดขึ้นในเดือน ต.ค. ๒๕๖๙ นี้ คณะทำงานและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้ร่วมกันวางไทม์ไลน์การทำงานอย่างเข้มข้นและเป็นระบบต่อเนื่องตลอดทั้งปี โดยขณะนี้ได้ก้าวเข้าสู่ช่วงของการจัดทำร่างมติและแผนที่ทางเดิน (Roadmap) ก่อนจะมีการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างมติในระดับพื้นที่ทั่วประเทศ และจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับชาติ (National Consultation) ในรูปแบบ

ผสมผสานทั้งออนไลน์และออนไลน์ในช่วงเดือน ก.ย. - ต.ค. ซึ่งจะเป็นการจัดเวทีทำความเข้าใจระดับภาคทั้ง ๔ ภาค ร่วมกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อกลั่นกรองและเติมเต็มเนื้อหาให้มีความสมบูรณ์ที่สุด

สำหรับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปี นี้ ยังได้มีการออกแบบมาตรฐานการจัดทำเอกสารมติรูปแบบใหม่ที่เป็น 'มติสองชั้น' (Double-decker Resolution) เพื่อให้มีทั้งส่วนข้อเสนอที่กระชับสำหรับผู้กำหนดนโยบาย และส่วนของแนวทางการขับเคลื่อนที่ชัดเจนสำหรับผู้ปฏิบัติ

การเตรียมงานที่ผ่านมาทั้งหมดนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ กำลังจะกลายเป็นพื้นที่กลางที่เปิดกว้าง มีชีวิตชีวา และเข้าถึงง่าย สะท้อนถึงความมุ่งมั่นที่จะแปลงภาษากฎหมายและเนื้อหาวิชาการที่ยาก ให้กลายเป็น 'นโยบายที่กินได้จริง' ตามเจตนารมณ์ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้เตรียมความพร้อมในการที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายเพื่อนำพาสังคมไทย ไปสู่สังคมที่อยู่ดีและมีสุขภาวะอย่างยั่งยืนร่วมกัน

เช่นเดียวกับก่อนหน้านี้ ทุกท่านสามารถพลิกเนื้อหาในหน้าถัดๆ ไป เพื่อเจาะลึกลงในรายละเอียดเพิ่มเติมได้อย่างจุใจ

แล้วพบกัน วันที่ ๒๘ - ๒๙ ต.ค. ๒๕๖๙ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี 📍

สร้าง 'นโยบาย สาธารณะ ด้วยหัวใจ' สู่ผลลัพธ์ ทางสุขภาพ ที่ 'กินได้'

ความเปลี่ยนแปลงที่น่าสนใจในกระบวนการ **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๙** ที่กำลังจะเวียนมาบรรจบอีกครั้งในปีนี ไม่ใช่แค่เพียงรอบเวลาที่ถูกขยับปรับให้เร็วขึ้นมาเป็นเดือน ต.ค. เท่านั้น แต่ยังนับเป็นการเปิดฉากกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพคนรุ่นใหม่” อย่างเต็มระบบ

ท่ามกลางระยะเวลาอีกประมาณ ๓ เดือนที่เหลือ ก่อนถึงการจัดงานครั้งนี้ “สานพลัง” ได้รับเกียรติจาก **พญ.พรรณพิมล วิปุลากร** ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๙ ที่จะมาร่วมบอกเล่าถึงภาพรวมความคืบหน้า รวมทั้งรายละเอียดของระเบียบวาระสำคัญที่จะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ตอบโจทย์ชีวิตของผู้คนอย่างแท้จริง



“
**ความเครียดส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
โดยตรงต่อสุขภาวะ
ทั้งทางร่างกายและจิตใจ
แล้วเรารู้ว่า
ธรรมชาติ
มีศักยภาพในการช่วย
สร้างสุขภาพ: บำบัด
และฟื้นฟูสุขภาพได้
แต่ที่ผ่านมามาประเทศไทย
ยังไม่มีการจัดระบบ
หรือการจัดการที่ชัดเจน
ในเรื่องนี้**
”

กลับมาเต็มกำลัง

พญ.พรรณพิมล ฉายภาพว่า แม้ปีนี้จะมีการขยับช่วงเวลาการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เร็วขึ้นกว่าเดิม แต่ทุกอย่างยังคงดำเนินไปตามแผนงานที่ได้ออกแบบรองรับไว้ล่วงหน้า โดยปัจจุบันมีความก้าวหน้าใน ๒ ส่วนหลัก ทั้งในส่วนของระเบียบวาระที่จะเข้าสู่กระบวนการพิจารณา รวมทั้งในส่วนของรูปแบบการจัดงานและการสื่อสารของกิจกรรม

ทั้งนี้ ในส่วนของระเบียบวาระเริ่มแรกได้รับข้อเสนอจากภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้ามาพิจารณารวมทั้งสิ้น ๕ ประเด็น ก่อนที่จะผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและกลั่นกรอง จนขณะนี้เหลือ ๒ ประเด็นหลักที่อยู่ระหว่างการพัฒนาไปสู่ระเบียบวาระการประชุม ได้แก่ ๑. การสร้างเสริมสุขภาพบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม ๒. การยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ โดยปัจจุบันมีการแต่งตั้งคณะทำงานทางวิชาการเข้ามารองรับและพัฒนาประเด็นทั้งสองอย่างต่อเนื่องแล้ว

อย่างไรก็ตาม เวทีสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งนี้ยังมีการขับเคลื่อนคู่ขนานของอีก ๒ ประเด็น ที่แม้จะไม่ได้พัฒนาเพื่อบรรจุเข้าสู่ระเบียบวาระอย่างเป็นทางการในปีนี้ แต่ก็มีบทบาทความสำคัญ นั่นคือประเด็น “บทบาทภาคประชาสังคมในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา” ซึ่งมุ่งหมายที่จะใช้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นเวทีกลางเพื่อจัดกระบวนการพูดคุยแลกเปลี่ยน แทนการพัฒนาเป็นระเบียบวาระ

ส่วนอีกประเด็นคือการพัฒนาข้อเสนอของกลุ่มเยาวชน ที่มุ่งเน้นให้เยาวชนเป็นผู้ดำเนินกระบวนการด้วยตนเองทั้งหมดเกิดเป็นกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพคนรุ่นใหม่” ที่จะมีขึ้นคู่ขนานไป

กับการจัดงานหลัก ซึ่งขณะนี้ได้มีคณะทำงานและเริ่มกระบวนการในระดับภูมิภาคแล้ว

“แต่อย่างไรก็ตามเราก็ยังคงเปิดกว้างรับประเด็นเรื่องอื่นๆ ที่อาจเสนอเข้ามาเพิ่มเติม โดยจะนำเข้าสู่กระบวนการรับฟังความคิดเห็นตามขั้นตอนปกติ เพื่อพิจารณาความพร้อมและการจัดการที่เหมาะสมต่อไป” ประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๑๙ เสริม

ขณะที่ในส่วนของรูปแบบการจัดงานและการสื่อสาร ได้มีการมุ่งเน้นไปที่การสร้างการมีส่วนร่วมและทำให้ทุกคนรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยมีไฮไลท์สำคัญนั่นคือการออกแบบ “ตลาดนัดนโยบายสุขภาพ” ซึ่งขณะนี้ได้วางรูปแบบหน้าตาคร่าวๆ ไว้แล้ว และอยู่ในขั้นตอนคัดสรรประเด็นที่จะมานำเสนอในตลาดนัดนี้

สำหรับกระบวนการสื่อสารก็ได้มีการวางแผนระยะเวลาอย่างชัดเจน โดยมุ่งเน้นการสื่อสารเชิงประเด็นที่คัดเลือกเข้ามา ควบคู่ไปกับการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการจัดงานสมัชชาสุขภาพ ซึ่งจะเชื่อมโยงไปถึงการลงพื้นที่รับฟังความคิดเห็นต่อร่างระเบียบวาระอย่างต่อเนื่อง ไปจนถึงวันจัดงาน

เจาะลึก ๒ ระเบียบวาระสำคัญ

พญ.พรรณพิมล อธิบายต่อไปในรายละเอียดของ ๒ ระเบียบวาระหลัก ที่มีความสำคัญและตอบสนองต่อสถานการณ์ปัจจุบันอย่างมาก เริ่มจากประเด็น การสร้างเสริมสุขภาพบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม ที่มุ่งเน้นแนวคิดของการใช้ “ธรรมชาติบำบัด” (Nature Therapy) เข้ามาตอบสนองต่อสภาวะความตึงเครียดในการดำเนินชีวิตของผู้คนในปัจจุบัน



“ความเครียดส่งผลกระทบต่อสุขภาพะทั้งทางร่างกายและจิตใจ แล้วเราพบว่าธรรมชาติมีศักยภาพในการช่วยสร้างสุขภาพะบำบัด และฟื้นฟูสุขภาพได้ แต่ที่ผ่านมาประเทศไทยยังไม่มีการจัดระบบหรือการจัดการที่ชัดเจนในเรื่องนี้” เธออธิบายหลักการ

ทั้งนี้เนื่องจากยังเป็นประเด็นที่ใหม่ปัจจุบันทางคณะทำงานจึงกำลังเร่งดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ นับตั้งแต่การกำหนดนิยามเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับความหมาย ขอบเขต และวิธีการของธรรมชาติบำบัด ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับด้านสุขภาพ ภายใต้การออกแบบระบบรองรับ ซึ่งได้มีการพูดคุยกันถึงแนวคิดอย่างเช่น การสั่งจ่ายทางสังคม (Social Prescribing) ว่าควรจะมีการออกแบบระบบหรือพัฒนาเป็นสิทธิประโยชน์ออกมาในลักษณะใด

มากกว่านั้นยังแตะไปถึงมิติของการจัดการเชิงพื้นที่ โดยออกแบบให้เจ้าของพื้นที่ธรรมชาติในท้องถิ่นมีส่วนร่วมและได้รับประโยชน์จากการให้บริการนี้ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการเข้าไปใช้ประโยชน์ฝ่ายเดียวโดยที่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมหรือไม่มีงบประมาณดูแลรักษาธรรมชาติ ซึ่งแง่มุมเหล่านี้จะถูกนำไปพัฒนาเครื่องมือเชิงนโยบาย กำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคส่วนต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะนี้ร่วมกัน

ในขณะที่ประเด็น การยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ แน่นอนว่าเรื่องนี้เป็นหัวใจสำคัญของประเทศ ซึ่งปัจจุบันเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร มีสัดส่วนวัยทำงานที่อยู่ตรงกลางของสังคมลดน้อยลง สวนทางกับภาระในการ

ดำเนินชีวิตที่เพิ่มขึ้น โดยมตินี้ได้มุ่งให้ความสำคัญไปกับกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่กำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การทำงาน หรือ “First Jobber”

“รูปแบบการทำงานในอนาคตจะมีแบบแผนที่ตายตัว ระบบสวัสดิการเดิมถูกออกแบบมาเพื่อรองรับระบบอุตสาหกรรมหรือเกษตรกรรมแบบเก่า แต่รูปแบบการทำงานในปัจจุบันไม่มีความคงที่และเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทว่ากลับยังไม่มีกรอบแบบระบบสนับสนุนที่สอดคล้องกับตลาดงานยุคใหม่สำหรับคนรุ่นใหม่โดยเฉพาะ เรื่องนี้จึงยังมีช่องว่างเชิงนโยบายอยู่มาก ที่ภาคีเครือข่ายเล็งเห็นว่าเราจำเป็นต้องสร้างระบบสนับสนุน หรือ Ecosystem เพื่อช่วยให้นักกลุ่มนี้สามารถตั้งหลักในการเริ่มต้นชีวิตการทำงาน และออกแบบชีวิตของตนเองได้” พญ.พรรณพิมล ขยายความ

นโยบายสาธารณะด้วยหัวใจ

สำหรับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ ซึ่งมีการกำหนดแนวคิดหลัก (Theme) ไว้ว่า “สังคมอยู่ดีมีพลัง: นโยบายสาธารณะเชิงบวกด้วยหัวใจ” ประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๑๙ ได้อธิบายขยายความถึงคำว่า “ด้วยหัวใจ” ในที่นี้ ว่าเป็นความตั้งใจที่อยากให้ระเบียบวาระที่เป็นนโยบายสาธารณะเหล่านี้ ผ่านกระบวนการที่ทุกคนรู้สึกมีส่วนร่วม และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

“ผู้เขียนนโยบายต้องไม่มองแค่เรื่องมิติทางวิชาการ หรือตัวนโยบายเพียงอย่างเดียว แต่ต้องคำนึงถึงผู้คนและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้พวกเขาสัมผัสได้ว่านโยบายนี้เกี่ยวข้องกับชีวิตของเขาจริงๆ” พญ.พรรณพิมล บอกเล่าแนวคิด

ทั้งนี้เพื่อตอบโจทย์ความยืดโยงดังกล่าว เธอระบุว่า คณะทำงานและกรรมการจึงได้ปรับกระบวนการทำงานในหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นการลงพื้นที่รับฟังความคิดเห็นเชิงปฏิบัติการ ซึ่งได้เน้นย้ำว่าการลงพื้นที่ต้องไม่ใช่เพียงแค่การเปิดเวทีรับฟังไปเรื่อยๆ เท่านั้น แต่ต้องมีการออกแบบล่วงหน้าอย่างชัดเจนว่าอยากให้ใครเข้ามาร่วม และในประเด็นใด เพื่อนำมาถอดร่างระเบียบวาระให้สอดคล้องกับการปฏิบัติจริง โดยมีข้อมูลทางวิชาการและหลักฐานอ้างอิงรองรับอย่างแน่นหนา

ขณะเดียวกัน ยังได้เพิ่มช่องทางการรับฟังความคิดเห็นผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ควบคู่ไปด้วย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้คนจำนวนมากขึ้นสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการขัดเกลาร่างระเบียบวาระให้มีความชัดเจน และนำไปปฏิบัติได้จริงภายหลังถูกรับรองเป็นมติสมัชชาฯ



มากไปกว่านั้นยังได้เปิดพื้นที่กลางให้ภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเยาวชน คนรุ่นใหม่ ในการออกแบบประเด็นกระบวนการรับฟัง และการพูดคุยของตนเองอย่างเป็นอิสระ เพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ โดยที่ไม่ต้องยึดติดหรือเดินตามกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพียงอย่างเดียว โดยขณะนี้ทีมเยาวชนก็กำลังออกแบบรูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจและแปลกใหม่ ซึ่งนำ

จะเป็นอีกหนึ่งไฮไลต์สำคัญของกิจกรรมสมัชชาฯ ครั้งที่ ๑๙ นี้

“และจากผลตอบรับที่ดีของกิจกรรมในครั้งก่อน ในปีนี้เราจึงยกระดับกิจกรรมตลาดนัดนโยบายสาธารณะ ให้ผู้เข้าร่วมไม่ได้เข้ามาเพียงเพื่อข้อปึงหรือดูข้อมูลเฉยๆ แต่ต้องการให้ทุกคนเข้ามาทำความเข้าใจ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณะที่ถูกพัฒนาขึ้นมา” ประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๑๙ ให้ภาพ

สร้าง ‘นโยบายที่กินได้’

แม้ระยะเวลาที่เหลือจากนี้จะดูค่อนข้างกระชั้นชิด แต่ พญ.พรรณพิมล อธิบายว่ากระบวนการพัฒนามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้ได้มีเครื่องมือสำคัญนั่นคือ “**แนวทางกลางสำหรับการพัฒนาเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**” ที่คณะอนุกรรมการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการจัดทำขึ้นมาเพื่อเป็นหนึ่งในคู่มือหรือเพื่อนคู่คิดในการทำงาน

“เครื่องมือนี้ช่วยลดระยะเวลาที่คณะทำงานต้องเสียไปกับการจัดทำเอกสาร ทำให้สามารถทุ่มเทเวลาไปกับการสังเคราะห์ประเด็นและการรับฟังความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่มากขึ้น ซึ่งคณะทำงานต่างสะท้อนว่าเป็นแนวทางที่ดีมาก” ประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๑๙ ระบุ

ทั้งนี้ เธอได้แจกแจงถึงกรอบเวลาการดำเนินงาน (Timeline) หลังจากนั้น ที่คาดว่าจะในช่วงปลายเดือน ส.ค. เราน่าจะได้เห็นร่างแรก (First Draft) ของระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพฯ จากนั้นในช่วงเดือน ก.ย. - ต.ค. จึงเป็นการดำเนินกระบวนการรับฟังความคิดเห็นอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน เพื่อกลั่นกรองระเบียบวาระขั้นสุดท้าย ก่อนที่จะนำไปสู่การลงมติในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ ซึ่งมีกำหนดจัดขึ้นวันที่ ๒๔ - ๒๕ ต.ค. ๒๕๖๙ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

นอกจากนี้เธอยังระบุต่อไปถึงแผนการในอนาคต หากมีมติว่าจะขยับเวลาการจัดงานให้เร็วขึ้นอีก เช่น ขยับมาเป็นเดือน ก.ย. การวางแผนงานบางส่วนก็จะต้องเริ่มต้นขึ้นก่อน โดยที่ไม่ต้องรอให้งานในเดือน ต.ค. ปีนี้สิ้นสุดลง แล้วจึงค่อย

ประเมินผล ค่อยแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่ ตามแบบกระบวนการปกติที่จะใช้เวลาเปลี่ยนผ่านนานนับเดือน ซึ่งอาจทำให้เหลือเวลาทำงานในปีถัดไปไม่ถึง ๙ เดือน และเกิดความฉุกเฉินทุกได้

เมื่อถามถึงความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี พญ.พรรณพิมล ได้แจกแจงออกมาในสองส่วนหลัก ในด้านหนึ่งคือการสร้างการมีส่วนร่วมที่หลากหลายและกว้างขวางขึ้น พร้อมกับต้องการดึงดูดกลุ่มคนใหม่ๆ เข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะฝั่งผู้กำหนดนโยบาย (Policy Makers) ในแต่ละระดับ เพื่อสร้างพื้นที่การทำงานร่วมกันที่แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

ขณะที่ในอีกด้านหนึ่งคือการผลักดัน “นโยบายที่กินได้” (Tangible Policy) ซึ่งหมายความว่านโยบายที่ทุกคนสามารถเข้าใจได้ง่าย รู้สึกว่าเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของตนเอง สามารถเข้ามามีส่วนร่วมและขับเคลื่อนได้ตามบทบาทหน้าที่ของตน

“ที่ผ่านมา ระเบียบวาระบางเรื่องอาจมีความซับซ้อนและใช้ภาษาที่เข้าใจยาก ทำให้ผู้คนรู้สึกว่า เป็นเรื่องไกลตัว เป็นเรื่องของผู้บริหารระดับสูงเท่านั้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักการของนโยบายสาธารณะ เราจึงไม่ได้มุ่งเน้นที่ปริมาณของระเบียบวาระจำนวนมาก แต่ต้องการให้แต่ละเรื่องที่น่าเสนอ หยั่งรากลงบนความเข้าใจที่แท้จริงของผู้คน”

“ท้ายที่สุด อยากให้งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒ วันนี้ ไม่ใช่เป็นเพียงแค่การจัดงานประชุมวิชาการทั่วไป แต่เป็นพื้นที่ที่ทุกคนสามารถสัมผัส แตะต้อง และเข้าถึงนโยบายสาธารณะที่กินได้จริงร่วมกัน” พญ.พรรณพิมล สรุปทิ้งท้าย 🍽️

ในยุคสมัยที่โลกต้องเผชิญกับความผันผวนและวิกฤตซ้อนวิกฤต ไม่ว่าจะเป็นมิติของสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม หรือภูมิรัฐศาสตร์ ท่ามกลางเทคโนโลยีที่ก้าวล้ำหน้าไปอย่างรวดเร็ว ไทยกำลังเผชิญกับโจทย์ท้าทายครั้งใหญ่ในการพัฒนาประเทศ ซึ่งกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้เราผ่านพ้นวิกฤตนี้ไปได้ คือการทำความเข้าใจและปฏิรูประบบการพัฒนา “ทุนมนุษย์” อย่างจริงจัง

แน่นอนว่านี่คือโจทย์ใหญ่ที่มีความสำคัญต่ออนาคตของประเทศ โดยเฉพาะในสถานการณ์โครงสร้างประชากรขณะนี้ ที่นอกจากจำนวนเด็กเกิดน้อยแล้วยังถูกตั้งคำถามในแง่ของ “คุณภาพ” เรื่องนี้จึงกลายเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญของเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ ที่กำลังอยู่ระหว่างการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อจัดการกับสภาพปัญหาดังกล่าว

“สานพลัง” ฉบับนี้ได้รับเกียรติจาก ศ. ดร.นพ.ศิริเกษม ศิริลักษณ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก และประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๒ ในฐานะประธานคณะทำงานพัฒนาประเด็นยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ หรือว่าชื่อของประเด็นในปัจจุบันคือ “การพัฒนาระบบนิเวศที่ส่งเสริมสุขภาวะของกลุ่มเริ่มต้นทำงานใหม่” เข้ามาร่วมฉายภาพถึงทิศทางการวางข้อเสนอเชิงนโยบายต่อจากนี้

แก้วิกฤตชาติ เพิ่มคุณภาพ

‘ทุนมนุษย์’ สร้างอนาคต ‘First Jobber’ ไทย





สาเหตุสำคัญที่ทำให้ First Jobber
ตกงานจำนวนมาก เกิดจากการที่สถาบันผู้ผลิต
ยังไม่สามารถสร้างบัณฑิตที่มีคุณลักษณะ
สอดคล้องกับ

ความต้องการของตลาดแรงงาน
ขาดการเตรียมความพร้อมด้านทักษะทางอารมณ์
และสังคม (Soft Skills) ที่จำเป็น
รวมถึงยังคงยึดติดกับรูปแบบการเรียนการสอน
และการสอบแบบเดิมๆ ทั้งที่โลกเปลี่ยนไปแล้ว



‘แผลเป็น’ ของ First Jobber

ศ. ดร.นพ.ศิริเกษม เกรินนำว่าจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดในการแก้ไข
ปัญหา คือการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อ “ทุนมนุษย์” (Human Capital)
โดยเราต้องมองว่ามนุษย์คือ “ทุน” สำหรับการพัฒนาประเทศในอนาคตไม่ใช่
“ต้นทุน” หรือภาระที่ภาครัฐหรือสังคมต้องแบกรับดูแล

ทั้งนี้หากเรามองเห็นศักยภาพของมนุษย์ในฐานะทุน สิ่งที่จะตามมา
คือการให้ความสำคัญกับการศึกษา และการเร่งพัฒนาศักยภาพอย่าง
เต็มที่ เช่นเดียวกับประเทศที่เจริญแล้ว ที่ยกระดับการศึกษาให้เป็นวาระ
อันดับหนึ่ง เพื่อไม่ให้ประเทศต้องตกขบวนการพัฒนา

อย่างไรก็ดี ปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบการศึกษาไทยในปัจจุบัน
ยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญ ทำให้เด็กไทยขาดความสามารถในการแข่งขันบน
เวทีโลก สะท้อนได้จากผลคะแนนประเมินสมรรถนะนักเรียนมาตรฐานสากล
(PISA) ที่ไทยอยู่ในกลุ่มประเทศท้ายๆ ซึ่งเรื่องนี้เป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่
ซับซ้อนและไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยใครคนใดคนหนึ่ง แต่ต้องอาศัยความ



ร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาคการเมือง ภาครัฐ
ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการร่วมกัน
ปรับปรุงระบบการศึกษาให้เท่าทันต่อการ
เปลี่ยนแปลงของโลก

ขณะเดียวกัน เมื่อระบบการศึกษาต้นทาง
มีปัญหา ผลลัพธ์จึงออกมาปรากฏที่ปลายทาง
อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นั่นคือกลุ่มผู้สำเร็จการ
ศึกษาใหม่ หรือ “First Jobber” ซึ่งเป็นกลุ่มที่มติดิ
สมัชชาสุขภาพฯ ประเด็นนี้กำลังให้ความสำคัญ

ประธานคณะทำงานพัฒนาประเด็นฯ สะท้อนว่า
ความน่ากังวลของกลุ่ม First Jobber ในปัจจุบันคือ
ปรากฏการณ์ที่เรียกว่า “แผลเป็นจากการไม่ได้งานทำ”
(Scarring Effect) กล่าวคือ เมื่อเด็กที่จบใหม่หรือผ่าน
การอบรมมาแล้วไม่ได้งานทำทันที ในปีถัดไปพวกเขาก็
จะยิ่งหางานยากขึ้น เนื่องจากมีบัณฑิตรุ่นใหม่เข้ามา
ทดแทน ในขณะที่ความรู้และทักษะที่เคยเรียนมาก็เริ่ม
เลือนหายไปตามกาลเวลา ซึ่งปรากฏการณ์นี้อาจส่งผล
ให้พวกเขาเกิดภาวะ “ตกงานเป็นทศวรรษ” หรือว่างงาน
ยาวนานนับ ๑๐ ปีได้

เขายังสะท้อนต่อไปถึงสัดส่วนของเด็กจบใหม่
ทั้งหมด ว่าจะมีเพียงกลุ่มหัวกะทิประมาณ ๑๐-๒๐%
เท่านั้นที่ได้งานทำทันที ขณะที่กลุ่มท้ายตารางอีก ๑๐-
๒๐% จะเข้าสู่ภาวะสูญเสีย (Wasting) คือไม่ได้งานทำ
เลย และอาจติดอยู่ในวงจรนี้ยาวนานนับสิบปี ซึ่งการ
ไม่มีงานทำนี้ ไม่ได้ส่งผลกระทบแค่ในมิติทางเศรษฐกิจ
เท่านั้น แต่ยังทำลาย “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” ก่อให้
เกิดปัญหาสุขภาพจิต และลดทอนคุณภาพชีวิตโดยรวม
ของพวกเขาด้วย

“สาเหตุสำคัญที่ทำให้ First Jobber ตกงาน
จำนวนมาก เกิดจากการที่สถาบันผู้ผลิตยังไม่สามารถ
สร้างบัณฑิตที่มีคุณลักษณะสอดคล้องกับความต้องการ
ของตลาดแรงงาน ขาดการเตรียมความพร้อมด้านทักษะ
ทางอารมณ์และสังคม (Soft Skills) ที่จำเป็น รวมถึงยัง
คงยึดติดกับรูปแบบการเรียนการสอนและการสอบแบบ
เดิมๆ ทั้งที่โลกเปลี่ยนไปแล้ว” ศ. ดร.นพ.ศิริเกษม ให้
ภาพ

เขาเสริมด้วยว่า นอกจากนี้ บัณฑิตที่จบในสาย
วิชาการซึ่งเน้นหนักเฉพาะทฤษฎี แต่ขาดทักษะปฏิบัติ
จะมีโอกาสได้งานทำน้อยมาก ต่างจากสายวิชาชีพ
เฉพาะทาง เช่น แพทย์ พยาบาล หรือครู ที่ยังมีทักษะ
ติดตัวและมีพื้นที่รองรับในตลาดงานมากกว่า



ปรับใหญ่หลายมิติ

ศ. ดร.นพ.ศิริเกษม อธิบายต่อไปถึงแนวทางการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ประเด็นนี้ ว่าการจะขับเคลื่อนนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม จำเป็นต้อง ปรับปรุงในหลายมิติพร้อมกัน ไม่ว่าจะเป็น



๑. สร้างและพัฒนาผู้สอน (Train the Trainer) หากครูหรือผู้ฝึกสอนยัง ไม่ได้รับการอัปเดตความรู้และทักษะให้เท่าทันสถานการณ์ปัจจุบัน เราย่อมไม่สามารถ คาดหวังให้ผู้เรียนเก่งขึ้นได้ ดังนั้นต้องเริ่มจากการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรทางการ ศึกษาให้เข้าใจสถานการณ์จริงของโลกเสียก่อน



๒. การออกแบบหลักสูตรร่วมกับภาคส่วนจริง สถาบันการศึกษาต้อง ดึงภาคเอกชน ภาคประชาสังคม รวมไปถึงศิษย์เก่า เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบ หลักสูตรและการฝึกอบรม เพื่อให้มั่นใจว่าบัณฑิตที่จบออกมาจะมีคุณลักษณะตรงตาม ความต้องการของตลาดงานจริง



๓. การบังคับใช้กฎหมายและจ้องบังคับ (Law and Regulation) การ เปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ยากหากไม่มีกฎระเบียบมาบังคับใช้ เปรียบเสมือนการควบคุม การสุบบุหรี่ที่ประสบความสำเร็จได้เพราะมีกฎหมายจำกัดพื้นที่สูบ ดังนั้นในภาคการ ศึกษา หน่วยงานกำกับดูแล (Regulator) ต้องเข้ามามีบทบาทในการกำหนดสัดส่วน การผลิตบัณฑิตในแต่ละสาขาวิชาชีพให้เหมาะสม รวมถึงบังคับให้มีการบรรจุทักษะ ด้านปัญญาประดิษฐ์ (AI) และความรอบรู้ด้านดิจิทัล (Digital Literacy) ตลอดจนทักษะ ภาษาลงในหลักสูตร เพื่อเป็นอาวุธติดตัวให้เด็กสามารถแข่งขันได้ทั้งในประเทศและ เหวทีโลก



๔. ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) และการเรียน ข้ามศาสตร์ เราต้องปลูกฝังทัศนคติแบบ “Lifelong Learner” ให้แก่เด็ก เพื่อให้พวกเขา สามารถปรับตัวและหาทางไปต่อได้ในอนาคต รวมถึงต้องส่งเสริมการเรียนรู้ข้ามศาสตร์ (Interdisciplinary) ที่ไม่ยึดติดเฉพาะศาสตร์ของตนเอง เช่น แม้แต่ผู้เรียนแพทย์ก็จำเป็นต้อง มีความรู้ด้านดิจิทัล เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างชาญฉลาดในอนาคต

“หากหลักสูตรมันไม่เอื้อให้เขามีอาวุธติดตัว จบออกมาได้แค่ ปริญญา แต่ทำงานไม่เป็น ก็คงไม่มีใครจ้างเขา ยิ่งปัจจุบันด้วยแล้วเขาไม่ ได้ดูเฉพาะแค่ว่าคุณมีปริญญาอะไร แต่เขาว่าคุณทำอะไรได้บ้าง มันเลย ย้อนมาสู่กระบวนการตั้งต้นว่า ก่อนที่เขาจะเข้าไปเรียนอีก ๔ ปี ๕ ปี หรือ ๖ ปี กว่าที่จะจบ เขาได้ถูกหล่อหลอมด้วยกระบวนการของหลักสูตร ที่ทำให้ เขามีคุณลักษณะบัณฑิตที่ดีพอหรือยัง” ศ. ดร.นพ.ศิริเกษม ตั้งโจทย์



ผลงานบทบาท สร้าง ‘มติดิกนได้’

ในฐานะผู้ที่มีบทบาทโดยตรงกับภาคการศึกษา โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนนักศึกษา แพทย์ ศ. ดร.นพ.ศิริเกษม เปรียบเทียบว่า หากพิจารณาตัวอย่างจากกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) ซึ่งเป็นองค์กรความร่วมมือของสถาบันผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานร่วมกัน มากกว่า ๓๐-๔๐ ปี จะพบว่าปัญหากลุ่ม First Jobber ในสายวิชาชีพมีน้อยมาก เนื่องจาก กสพท. มีการรวมกลุ่มกันกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (National License) โดยอิงเกณฑ์มาตรฐานสากลอย่าง World Federation for Medical Education (WFME) มาใช้ในการคัดกรองผู้ที่willออกไปรักษาคนไข้ให้มีคุณภาพ โดยไม่ต้องรอให้มีกฎหมายมาบังคับสั่งการ

ทั้งนี้ ในการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ เขาจึงมีความคาดหวังต่อมติหรือข้อเสนอแนะต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น ว่าจะต้องไม่เป็นเพียงแค่เอกสารรายงานที่ถูกตั้งทิ้งไว้บนหิ้ง แต่ต้องเป็น “มติดิกนได้” ซึ่งหมายถึงมติที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มีขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจนแบบ Step-by-Step ระบุผู้รับผิดชอบและแนวทางการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานอย่างบูรณาการ และได้รับการ



สนับสนุนจากภาคการเมืองเพื่อผลักดันให้เป็นนโยบายระดับชาติต่อไป

“การขับเคลื่อนสังคมไปสู่การมีทุนมนุษย์ที่พร้อมรองรับอนาคต ไม่อาจปล่อยให้เป็นที่ของสถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงลำพัง แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในลักษณะของความร่วมมือ เพราะฉะนั้นคนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำมติดิกนได้จะต้องชัดเจน ต้องเป็นคนที่มีความบทบาท มีอำนาจหน้าที่พอสมควรในเรื่องนั้นๆ แล้วก็มาจากทุกภาคส่วนด้วย” ศ. ดร.นพ.ศิริเกษม ตอกย้ำใจความ

พร้อมกันนี้เขาได้ฝากสรุปไว้ถึงบทบาทความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ตั้งแต่สถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญที่สุด โดยพ่อแม่และผู้ปกครองต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติ ไม่ได้มุ่งส่งลูกหลานไปเรียนแต่มหาวิทยาลัย แล้วมองข้ามการหล่อหลอมให้เป็นผู้สามารถเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต หรือมีทักษะสำคัญที่นำไปประกอบอาชีพได้ เช่น การศึกษาสายอาชีพ เป็นต้น และครอบครัวต้องช่วยค้นหาศักยภาพที่แท้จริงของเด็ก ซึ่งมีความฉลาดที่แตกต่างกันถึง ๘ ด้าน (ตามทฤษฎีพหุปัญญา ‘Multiple Intelligences’ คิดค้นโดย Howard Gardner) แล้วสนับสนุนให้พวกเขาได้เรียนในสิ่งที่ตรงกับความสามารถที่แท้จริง

ในขณะที่สังคมและสถาบันการศึกษา ก็ต้องร่วมมือกันเตรียมความพร้อมและสร้างทัศนคติการเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneur Mindset) ให้แก่เด็ก เพื่อให้พวกเขาสามารถพึ่งพาตนเองและสร้างสรรคงานได้ ไม่ว่าจะทำงานในองค์กรหรือออกมาทำธุรกิจส่วนตัว สังคมต้องเลิกตั้งคำถามเพียงแค่ว่าเด็กจบใหม่จะทำงานอย่างไร แต่ต้องถามว่าสังคมจะช่วยเตรียมความพร้อมและสนับสนุนพวกเขาอย่างไร ไม่ปล่อยให้พวกเขาต้องเผชิญหน้าเองตามยถากรรม

นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญคือการขับเคลื่อนด้วยข้อมูลและความจริง ซึ่ง ศ. ดร.นพ.ศิริเกษม มองว่าสังคมไทยต้องเรียนรู้ที่จะพูดคุยและแก้ไขปัญหาร่วมกันบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) มีทัศนคติแบบยืดหยุ่นและเติบโต (Growth Mindset) ปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest) เพื่อร่วมกันนำพาประเทศฝ่าวิกฤตครั้งนี้ไปด้วยกันอย่างยั่งยืน ●

ฟื้นฟูธรรมชาติ เยียวยาสุขภาพ ได้ง่าย SOCIAL รักษา PRESCRIBING กาย-ใจ

ทิศทางการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่สวนทางกับความอุดมสมบูรณ์ของธรรมชาติ ย่อมสร้างผลกระทบต่อเนื่องมาสู่สุขภาพของมนุษย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในอีกทางหนึ่ง มนุษย์ก็กำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพทั้งทาง ‘กาย’ และทาง ‘จิต’ ที่เพิ่มขึ้น ทั้งโรค ไม่ติดต่อ (NCDs) ภาวะเครียด ซึมเศร้า และความเหนื่อยล้าจากวิถีชีวิตเมือง (Urban Stress)

แนวคิด “การสร้างเสริมสุขภาพบนฐานสิ่งแวดล้อม” เช่น การอาบป่า (Forest Bathing) การเดินป่าเชิงสุขภาพ การจัดกิจกรรมในสวนสาธารณะ หรือการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น กำลังได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าช่วยลดความเครียด เยียวยาจิตใจ และส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดีขึ้น แต่ท่ามกลางพื้นที่สีเขียวในเขตเมืองที่มี สัดส่วนจำกัด ประชาชนจำนวนมากขาดโอกาสเข้าถึงธรรมชาติอย่างมีคุณภาพ การมองหาทางออกที่ก้าวข้ามกรอบการทำงานแบบเดิมจึงเป็นเรื่องสำคัญ

ในขณะที่ประเทศไทยมีทรัพยากรธรรมชาติหลากหลาย ทั้งอุทยานแห่งชาติ ป่าชุมชน และพื้นที่สีเขียวในเมือง แต่การนำทรัพยากรเหล่านี้มาเชื่อมโยงกับระบบ สุขภาพเชิงนโยบายยังอยู่ในระดับโครงการเฉพาะพื้นที่ ยังไม่พัฒนาเป็นกลไกระดับ ประเทศ สถานการณ์เช่นนี้จึงนำมาสู่ความสำคัญให้เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ มุ่งพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อหาทางออกให้กับเรื่องนี้





“สถานพลัง” ฉบับนี้ได้รับเกียรติจาก ศ. สุริชัย หวันแก้ว ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาด้านสภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในฐานะประธานคณะทำงานพัฒนาประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม มาร่วมพูดคุยและบอกเล่าถึงเบื้องหลังการขับเคลื่อนร่างมตินโยบายสาธารณะที่มุ่งหวังจะเชื่อมโยงมิติทางสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจเข้าด้วยกันอย่างยั่งยืน

จากกระแส ‘อาบป่า’ สู่การพัฒนานโยบาย

ศ. สุริชัย บอกเล่าถึงที่มาและแรงผลักดันสำคัญจากกระแสการตื่นตัวของสังคมในเรื่องการ “อาบป่า” (Forest Bathing) ซึ่งได้กลายมาเป็นเทรนด์การท่องเที่ยว ตลาดใหม่ และอาชีพใหม่ที่มีการกำหนดมาตรฐานและคุณวุฒิวิชาชีพ ปรากฏการณ์นี้สะท้อนให้เห็นว่า ไม่ใช่เพียงแค่คนในสายสุขภาพเท่านั้นที่ให้ความสนใจ แต่ยังมีภาคธุรกิจและชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

เมื่อมนุษย์ต้องการพึ่งพาธรรมชาติที่ดีเพื่อเยียวยาสุขภาพของตนเอง ประกอบกับความตื่นตัวจากหลากหลายวงการนี้ กลายเป็นโจทย์สำคัญที่นำมาสู่การพัฒนาประเด็น “การสร้างเสริมสุขภาวะบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม” ที่มุ่งยกระดับทรัพยากรธรรมชาติให้เป็นโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพสมัยใหม่ที่ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างเท่าเทียม

“คำว่าสุขภาพหรือสุขภาวะในปัจจุบันเป็นคำกลางๆ ที่ช่วยชวนให้เราหลุดออกจากสายธารณสุขดั้งเดิม แต่เป็นสะพานเชื่อมโยงให้หลาย

ภาคส่วน ทั้งสายสิ่งแวดล้อม สายท่องเที่ยว และสายเศรษฐกิจ มาร่วมมือทำงานนโยบายร่วมกันได้” ศ. สุริชัย เสริมถึงหัวใจของการประสานงานหนึ่งในแนวคิดสำคัญที่ถูกพูดถึงอย่างมากในร่างมตินี้คือ “Social Prescribing” หรือการส่งจ่ายกิจกรรมทางสังคมเพื่อการเยียวยา ศ. สุริชัยขยายความว่า แนวคิดนี้มีพื้นฐานมาจากความเชื่อที่ว่าธรรมชาติสามารถเยียวยาความเจ็บป่วยและความรุ่มร้อนในจิตใจของมนุษย์ได้ ซึ่งในอดีตเราอาจคุ้นเคยกับแนวคิดนี้ผ่านศาสนธรรมหรือวัดป่าที่ให้ความสงบ แต่ในทางการแพทย์สมัยใหม่ได้มีการศึกษาและตื่นตัวในเรื่องนี้อย่างจริงจัง

สำหรับกลไกของ Social Prescribing นับเป็นระบบที่เปิดโอกาสให้แพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขที่มีใบประกอบวิชาชีพ สามารถ “ส่งจ่าย” กิจกรรมทางสังคมหรือกิจกรรมธรรมชาติ บำบัดแทนการจ่ายยาเคมี ตัวอย่างเช่น การแนะนำให้ผู้ป่วยไปเดินป่า อาบป่า หรือพักผ่อนริมทะเลเป็นเวลา ๕-๗ วัน ซึ่งในต่างประเทศระบบนี้ได้รับการรองรับผ่านระบบประกันสุขภาพ และได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนประเทศไทย การทำ Social Prescribing หรือกิจกรรมอาบปายังคงจำกัดอยู่ในลักษณะของการทดลอง (Pilot Project) หรือเป็นธุรกิจทางเลือกสำหรับกลุ่มคนชั้นกลางและผู้มีฐานะ ร่างมติดังนี้จึงมุ่งหวังที่จะเข้ามาดูแลและจัดทำระบบมาตรฐาน เพื่อรองรับการตื่นตัวทั้งจากภายในและต่างประเทศให้เป็นระบบและเข้าถึงได้กว้างขวางขึ้น

การเดินทาง ไปสู่ความเจริญเป็นสิ่งจำเป็น

แต่ต้องไม่ทำผิดซ้ำซาก
เราต้องร่วมกันฟื้นฟูและเยียวยา
สิ่งที่เสียหายไปแล้วด้วย

ฝ่ายการเมืองและผู้นำประเทศต้องมอง
ข้ามผลประโยชน์ของพรรคตนเอง
และหันมาสร้าง ‘สุขภาวะในการพูดคุย’
(Healthy Dialogue) ร่วมกัน



เชื่อบ 'คนเมือง-คนชนบท' ผ่านบริการทางนิเวศ

บางคนอาจมองว่าเรื่องสุขภาวะจากธรรมชาติเป็นเรื่องของคนเมืองหลวงที่ขาดแคลนพื้นที่สีเขียวเท่านั้น แต่ ศ. สุริชัย ชี้ให้เห็นว่าวิถีชีวิตแบบเมืองได้แผ่ขยายเข้าไปในชนบทอย่างมากแล้ว นอกจากนี้ คนเมืองและคนชนบทยังมีความพึ่งพาอาศัยกันอย่างลึกซึ้ง เช่น คนกรุงเทพฯ ได้รับประโยชน์จากพื้นที่ปอดอย่างบางกระเจ้า หรือแม่น้ำเจ้าพระยาที่พึ่งพิงสายน้ำที่ไหลมาจากต้นน้ำทางภาคเหนืออย่างแม่น้ำปิง วัง ยม น่าน เป็นต้น

ทั้งนี้ ในต่างประเทศเริ่มมีการนำแนวคิด “บริการทางระบบนิเวศ” (Ecological Services) มาคิดคำนวณเป็นภาษี เช่น คนปล่อยน้ำในเมืองต้องจ่ายภาษีเพื่อสนับสนุนการดูแลรักษาป่าต้นน้ำแก่คนในชนบท แต่ประเทศไทยยังไม่มี การพูดถึงเรื่องนี้จริงจัง มตินี้จึงเป็นโอกาสดีที่จะชวนสังคมมาถกเถียงและสร้างความเข้าใจร่วมกันในเรื่องการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างเมืองและชนบท

สำหรับความคืบหน้าการประชุมคณะทำงานที่ผ่านมา ศ. สุริชัย เล่าว่าบรรยากาศเป็นไปด้วยความสร้างสรรค์ ไม่เน้นการโต้เถียงว่าใครถูกผิด แต่เป็นการระดมสมองเพื่อหาทางออกร่วมกันระหว่างภาคส่วนที่เคยแยกขาดจากกัน เช่น ป่าไม้ ท้องเที่ยว และสุขภาพ



อย่างไรก็ตาม ความท้าทายสำคัญคือการเชื่อมโยงนโยบายระดับท้องถิ่นเข้ากับนโยบายภาพใหญ่ของประเทศ โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญหน้ากับโครงการพัฒนาเศรษฐกิจขนาดใหญ่ของรัฐ เช่น เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) โครงการแลนด์บริดจ์ หรือการเข้ามาของ Data Center ที่ใช้พลังงานและน้ำมหาศาล ซึ่งโครงการเหล่านี้มักตัดสินใจไปก่อนโดยขาดการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างรอบด้าน

ประธานคณะทำงานพัฒนาประเด็นฯ ได้ฝากข้อคิดสำคัญถึงสังคมไทยในการร่วมมือกันขับเคลื่อนประเด็นนี้ โดยย้ำว่าสังคมต้องเปลี่ยนทัศนคติ (Mindset) หันมา

พูดคุยกันด้วยข้อมูล หลักฐานทางวิชาการ และข้อเท็จจริงที่พิสูจน์ได้ แทนการใช้อารมณ์หรืออำนาจตามกฎหมายตัดสิน พร้อมทั้งต้องให้เกียรติและเคารพเสียงของคนในท้องถิ่นที่ได้รับผลกระทบอย่างแท้จริง เพื่อร่วมกันสร้างความเชื่อมั่นและฟื้นฟูประเทศไทยข้างหน้าพร้อมกันอย่างยั่งยืน

“การเดินทางไปสู่ความเจริญเป็นสิ่งจำเป็น แต่ต้องไม่ทำผิดซ้ำซาก เราต้องร่วมกันฟื้นฟูและเยียวยาสิ่งที่เสียหายไปแล้ว ด้วย ฝ่ายการเมืองและผู้นำประเทศต้องมองข้ามผลประโยชน์ของพรรคตนเอง และหันมาสร้าง ‘สุขภาวะในการพูดคุย’ (Healthy Dialogue) ร่วมกัน” ศ. สุริชัย ทิ้งท้าย 🙏

ปั้น Guideline ฉบับใหม่ **มติแบบ ๒ ชั้น** **เครื่องมือลับมตีสัมัชชาสุขภาพฯ ให้คม**

คณะกรรมการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๙ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพื่อระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่จะนำไปสู่การจัดทำแนวทางกลางสำหรับพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือ Guideline for Developing National Health Assembly Policy Documents ขึ้นเมื่อวันที่ ๔ ก.ค. ๒๕๖๙ เพื่อเป็นหนึ่งในเครื่องมือ คู่มือ หรือเพื่อนคู่คิดในการทำงาน โดยมี คจ.สช. คณะอนุกรรมการสนับสนุนกระบวนการฯ คณะทำงานพัฒนาประเด็น ผู้แทนคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ผู้แทนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และภาคีเครือข่าย เข้าร่วมผ่านทาง on-site และ online อย่าง

คับคั่ง

สำหรับแนวทางกลางฯ หรือ Guideline ฉบับนี้ ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือ หรือแนวทางประกอบการดำเนินงาน แต่ไม่ได้เป็นข้อบังคับหรือสิ่งที่ต้องดำเนินการตามทั้งหมด โดยมีสาระสำคัญคือการวางแนวทางการเขียนเอกสาร ๓ ชุด ได้แก่ ๑. เอกสารหลัก ซึ่งเดิมถูกเขียนเหมือนภาคผนวก แต่ในอนาคตควรมีการกำหนดขอบเขตให้ชัด อธิบายสถานการณ์ ปัญหา เหตุผล ข้อมูลวิชาการ โดยมีหัวใจคือประเด็นเพื่อการพิจารณาและแนวทางขับเคลื่อน

๒. เอกสารมติแบบสองชั้น (Double-decker Resolution) ได้แก่ ชั้นที่หนึ่ง เอกสารมติซึ่งประกอบด้วยบทนำและกรอบนโยบายสาธารณะ (Policy Statement) มุ่งเน้นถึงสิ่งที่ประเทศต้องบรรลุ ชั้นที่สอง แนวทางการขับเคลื่อนซึ่งประกอบด้วยแนวทาง



การดำเนินงานเพื่อบรรลุข้อเสนอเชิงนโยบาย กลไกการดำเนินงาน และผลลัพธ์ที่คาดหวังอย่างชัดเจน และแผนที่ทางเดิน (Roadmap)

๓. เอกสารสรุปสาระสำคัญ ซึ่งใช้สำหรับสื่อสารผู้กำหนดนโยบาย (Policy Maker Version) เน้นสาระสำคัญของประเด็นและข้อเสนอที่ต้องการการตัดสินใจ หรือการสนับสนุนนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง คณะรัฐมนตรี รัฐสภาฯ และภาคีเครือข่ายและสาธารณะ (Public Communication Version) ที่เน้นสร้างความเข้าใจร่วม กระตุ้นการมีส่วนร่วม และสื่อสารสาระสำคัญให้ประชาชนและ

ภาคีเครือข่ายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

ผศ. ดร.ธีรพัฒน์ อังศุवाल รองประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๑๙ และประธานคณะกรรมการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เปิดเผยว่า การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและเอกสารมติสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา มักขึ้นอยู่กับทักษะส่วนบุคคล ความเชี่ยวชาญ และดุลยพินิจของคณะทำงานพัฒนาประเด็นต่างๆ ซึ่งมีหน้าที่หลักในการพัฒนาเอกสารมติ ภายใต้การทำงานร่วมกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่าคณะทำงานมักจำเป็นต้องค้นหาแนวทางและวิธีการในการพัฒนา



เอกสารด้วยตนเอง ทั้งจากการศึกษาตัวอย่าง เอกสารในปีก่อนหน้า และจากคำแนะนำของผู้มีประสบการณ์ ทำให้วิธีการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและเอกสารมติสมัชชาสุขภาพในแต่ละมติ มีความแตกต่างกัน

ฉะนั้น การพัฒนา Guideline ขึ้นมาเป็นครั้งแรกในครั้งนี้ จะนำไปสู่การสร้างแนวทางในการพัฒนาข้อเสนอฯ และเอกสารมติอย่างเป็นระบบ มีแบบแผน และจะใช้เป็นเครื่องมือที่คณะทำงานและภาคีที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น Guideline จะไม่ใช่ข้อบังคับที่คณะทำงานต้องทำตามทั้งหมด แต่จะเป็นเสมือนเพื่อนคู่คิดในการทำงาน

“มติบางฉบับในช่วงนี้อาจหนักในเชิงกรอบคิด แต่ยังเบาในเชิงปฏิบัติ กล่าวคือ แม้จะมีการวิเคราะห์เชิงระบบและใช้ถ้อยคำเชิงยุทธศาสตร์มาก

ขึ้น แต่ยังเสนอไม่ชัดว่าเรื่องใดต้องตัดสินใจทันที เรื่องใดเป็นวาระที่ควรศึกษาเพิ่มเติม เรื่องใดเป็นภารกิจของหน่วยงานใด และควรดำเนินการภายในกรอบเวลาใด นอกจากนี้ ภาษาเชิงแนวคิดและคำศัพท์ร่วมสมัยจำนวนมากอาจทำให้มิติห่างจากผู้ใช้ปฏิบัติระดับพื้นที่หรือภาคประชาชนบางกลุ่ม ฉะนั้น จากพลวัตที่ผ่านมา สช. และคณะอนุกรรมการสนับสนุนฯ จึงเห็นความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางที่นำเอาจุดแข็งของแต่ละยุคสมัยมาสังเคราะห์และประมวลเป็น Guideline” ผศ. ดร.ธีรพัฒน์ กล่าว

นอกจากนี้ ที่ประชุมได้แสดงความคิดเห็นอย่างหลากหลาย โดยได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการทำงานร่วมกับจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลไกระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นเจ้าของทรัพยากรที่แท้จริง ควบคู่กับการให้ความสำคัญกับส่วนกลาง ขณะที่การจัดทำเอกสารต้องเหลาให้คมและต้องพูด



กับคนให้รู้เรื่อง ทั้งผู้กำหนดนโยบาย และระดับปฏิบัติในพื้นที่ ส่วนการเขียนควรเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ไม่ใช่แผนปฏิบัติการ

นายจาริก ไชยรักษ์ ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า จากประสบการณ์จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอด ๑๘ ปีที่ผ่านมา พบว่าการจัดทำร่างมติฯ และข้อเสนอเชิงนโยบายมีความแตกต่างหลากหลายมาก โดยพบว่าในช่วงแรกมีการเขียนที่ชัดเจนมาก จึงเกิดเสียงสะท้อนว่าเป็นการสั่งการมากเกินไป ระยะเวลาจึงมีการปรับเปลี่ยนมาสู่การทำกรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) พร้อมทั้ง Roadmap ในการปฏิบัติงาน ซึ่งหลังจากนี้เมื่อมีการพัฒนา Guideline ขึ้นมา ก็จะช่วยสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายและคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) และอนุกรรมการฯ นำไปวางทิศทางและขับเคลื่อนได้ง่ายขึ้น

นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า หากพิจารณาตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แล้ว สิ่งที่สำคัญตามภารกิจคือการพัฒนา นโยบายสาธารณะ หรือสิ่งที่เรียกว่าชาขึ้น ซึ่งกระบวนการทำงานชาขึ้นในปัจจุบันให้น้ำหนักกับชาเคลื่อนด้วย โดย สช. คณะทำงาน คจ.สช. ได้วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาประเด็นและการขับเคลื่อนประเด็น แล้วจึงชักชวนให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกันทำงานไปพร้อมกันตั้งแต่ต้น ส่วนการพัฒนาเอกสาร ชัดเจนว่าการเขียนมีความสำคัญมาก หัวใจคือการสื่อสารซึ่งจะมี ๒ กลุ่ม ได้แก่ การสื่อสารกับประชาชนเพื่อให้เกิดความเคลื่อนไหวทางสังคม และการสื่อสารกับฝ่ายนโยบาย 🗨



นโยบาย สาธารณะ เชิงบวก ด้วยหัวใจ

กับ ๒ ระเบียบวาระ
สมัชชาสุขภาพฯ ๑๙

การเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อสุขภาพของประเทศไทยได้ก้าวสู่อีกมิติสำคัญ เมื่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๙ ได้กำหนดประเด็นหลัก (Theme) การทำงานไว้ว่า “สังคมอยู่ดีมีพลัง: นโยบายสาธารณะเชิงบวกด้วยหัวใจ” ซึ่งสะท้อนถึงการมองนโยบายสาธารณะที่ไม่ใช่เพียงกรอบกติกาอันแข็งขัน แต่เป็นกลไกสร้างสรรค์ที่เต็มไปด้วยความเข้าใจ ความเอื้ออาทร และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ในมิติด้านกฎหมาย คำว่า “นโยบายสาธารณะเชิงบวกด้วยหัวใจ” คือการก้าวข้ามจากกฎหมายในรูปแบบเดิมที่เป็นเพียง “คำสั่งและข้อห้าม” (Command and Control) ไปสู่กฎหมายเพื่อการส่งเสริม เสริมพลัง และคุ้มครองสิทธิพื้นฐานของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสะท้อนผ่าน ๒ ประเด็นระเบียบวาระสำคัญที่อยู่ระหว่างการพัฒนาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ ดังนี้

๑. กฎหมายสิ่งแวดล้อม: สู่การรับรอง “สิทธิในสิ่งแวดล้อมที่ดี” เพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน

จากประเด็น “การสร้างเสริมสุขภาพะบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม” มิติทัศน์ทางกฎหมายในปัจจุบันจำเป็นต้องยกระดับการมองปัญหาสิ่งแวดล้อมให้เชื่อมโยงกับ “สิทธิสุขภาพ” อย่างใกล้ชิด การสร้างเสริมสุขภาพะไม่อาจเกิดขึ้นได้หากไร้ซึ่งอากาศสะอาด น้ำบริสุทธิ์ และระบบนิเวศที่สมบูรณ์

กลไกทางกฎหมายในเชิงบวกจึงไม่เพียงมุ่งเน้นการลงโทษผู้ก่อมลพิษเท่านั้น แต่ต้องเน้นการสร้างนโยบายที่เปิดโอกาสให้ชุมชนและประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อม มีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) รวมถึงการใช้มาตรการทางกฎหมายและเศรษฐศาสตร์เพื่อจูงใจให้ภาคส่วนต่างๆ ลดการปล่อยมลพิษ การมองสิ่งแวดล้อมผ่าน “หัวใจ” คือการปฏิรูปกฎหมายเพื่อให้ทุกคนได้รับการคุ้มครองสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพอย่างเท่าเทียม





๒. กฎหมายแรงงานและสวัสดิการ: ตักทอระบบนิเวศการทำงานเพื่อ First-Jobber

อีกหนึ่งประเด็นท้าทายคือ “การพัฒนาระบบนิเวศที่ส่งเสริม
 สุขภาวะของกลุ่มเริ่มต้นทำงานใหม่” กลุ่ม First-Jobber หรือผู้ที่เพิ่ง
 เริ่มก้าวเข้าสู่โลกแห่งการทำงาน ต้องเผชิญกับความกดดันทาง
 เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมการทำงานที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว
 และความเสี่ยงต่อปัญหาภาวะหมดไฟ (Burnout) รวมถึงปัญหา
 สุขภาพจิต

ในเชิงกฎหมาย การพัฒนาแบบนิเวศที่ส่งเสริมสุขภาวะ
 ไม่ได้หมายถึงการก้าวข้ามมาตรฐานขั้นต่ำของกฎหมายคุ้มครอง
 แรงงานแบบดั้งเดิมอย่างเดียวนั้น แต่คือการสร้างกฎหมายและ
 นโยบายองค์กรที่ตอบโจทย์สุขภาวะรอบด้าน เช่น



๑

การคุ้มครองสุขภาพจิต
ในสถานที่ทำงาน: กำหนด
 ให้ความปลอดภัยทางจิตใจ
 (Psychological Safety) เป็น
 ส่วนหนึ่งของกฎหมายความ
 ปลอดภัยและสุขอนามัยใน
 การทำงาน

๒

สิทธิในการจัดการ
ติดต่อสื่อสารนอกเวลา
ทำงาน (Right to
Disconnect): การวาง
 กรอบกฎหมายเพื่อสร้าง
 ขอบเขตระหว่างชีวิตการ
 ทำงานและชีวิตส่วนตัวที่
 ชัดเจน

๓

การส่งเสริมรูปแบบ
การทำงานที่ยืดหยุ่น:
 กฎหมายรองรับการ
 ทำงานแบบ Hybrid หรือ
 Remote Working เพื่อ
 สร้าง Work-Life
 Harmony



สรุป: กฎหมายในฐานะหัวใจของการขับเคลื่อนสังคม

ทั้งประเด็นสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตของคนรุ่นใหม่ต่างสะท้อนให้
 เห็นว่า กฎหมายมิใช่เรื่องไกลตัวหรือเป็นเพียงเครื่องมือทางเทคนิคของนัก
 กฎหมาย แต่กฎหมายคือกิจกรรมทางสังคมที่ต้องขับเคลื่อน “ด้วยหัวใจ” เพื่อ
 สร้าง “นโยบายสาธารณะเชิงบวก” การพัฒนาทั้ง ๒ ประเด็นในสมัชชาสุขภาพ
 แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ จึงเป็นหมุดหมายสำคัญในการใช้กลไกทางกฎหมายและ
 นโยบายเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และสร้างระบบนิเวศการทำงานที่
 โอบรับคนรุ่นใหม่ อันจะเป็นรากฐานสำคัญในการขับเคลื่อน “สังคมอยู่ดีมี
 พลัง” อย่างแท้จริง ๕

จาก ‘เสียง’ สู่ ‘หุ้นส่วน’ นโยบาย : สํารวจกลไกเปิดพื้นที่ให้เยาวชนร่วมสร้างนโยบาย

กรอบความคิด สมัชชาสุขภาพคนรุ่นใหม่

กลไกเชิงเครือข่ายเพื่อสร้างนโยบายสุขภาพที่ตอบโจทย์คนรุ่นใหม่
YOUTH HEALTH ASSEMBLY NETWORK MECHANISM



ก่อนที่จะข้อเสนอเชิงนโยบายจะเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สิ่งสำคัญที่เกิดขึ้นเบื้องหลังคือกระบวนการเตรียมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๙ หรือ Pre-NHA คือความเคลื่อนไหวในการเพิ่มบทบาทของคนรุ่นใหม่ในกระบวนการนโยบายสุขภาพฯ ทั้งนี้ ที่ผ่านมามีเยาวชนคนรุ่นใหม่อาจได้รับเชิญให้เข้าร่วมเวทีแสดงความคิดเห็น หรือสะท้อนปัญหาที่

ส่งผลกระทบต่อชีวิตของตนเอง แต่คำถามสำคัญคือ จะออกแบบกลไกอย่างไรให้ “เสียง” ของเยาวชนเดินทางไปถึงพื้นที่ตัดสินใจ และมีส่วนร่วมสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายได้จริง

คำถามนี้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในประเทศไทย หลายองค์กรในระบบสหประชาชาติได้พัฒนากลไกเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชนอย่างเป็นระบบดังตัวอย่างสำคัญต่อไปนี้

กลไก	ข้อมูลพื้นฐาน	บทบาทหน้าที่
๑. WHO Youth Council ^๑	• วาระละ ๒ ปี (ปัจจุบัน ๒๐๒๔-๒๐๒๖) • สมาชิกคือตัวแทนจากองค์กรและเครือข่ายเยาวชนจากทั่วโลกทั้งด้านสุขภาพและนอกภาคสุขภาพ เช่น IFMSA, International Pharmaceutical Students' Federation (IPSF) ชุดปัจจุบันมี ๑๔ องค์กร/เครือข่าย	ให้คำปรึกษาแก่ WHO Director-General และผู้บริหาร รวมทั้งร่วมพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนามีส่วนร่วมของเยาวชน/คนรุ่นใหม่
๒. UNICEF Global Youth Health Advisory Group ^๒	• เปิดตัวในปี ค.ศ. ๒๐๒๕ ประกอบด้วย ๑๕ ผู้นำด้านเยาวชนจากหลายภูมิภาคของโลก • มีสมาชิกเป็นเยาวชนที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพ สิทธิเด็ก การรณรงค์ และการขับเคลื่อนสังคม จากประเทศต่างๆ	ร่วมกำหนด UNICEF's strategies, policies and campaigns ด้านสุขภาพเด็กและเยาวชน และเชื่อมประสบการณ์จากชุมชนสู่ระดับโลก
๓. UN Youth Office Youth Reference Group ^๓	• จัดตั้งภายหลังการก่อตั้ง UN Youth Office (ค.ศ. ๒๐๒๓) • มีสมาชิกเป็นตัวแทนเยาวชนและเครือข่ายเยาวชนจากภูมิภาคต่างๆ	ร่วมกำหนดยุทธศาสตร์และแผนงานของ UN Youth Office

^๑ <https://www.who.int/initiatives/who-youth-engagement/who-youth-council>

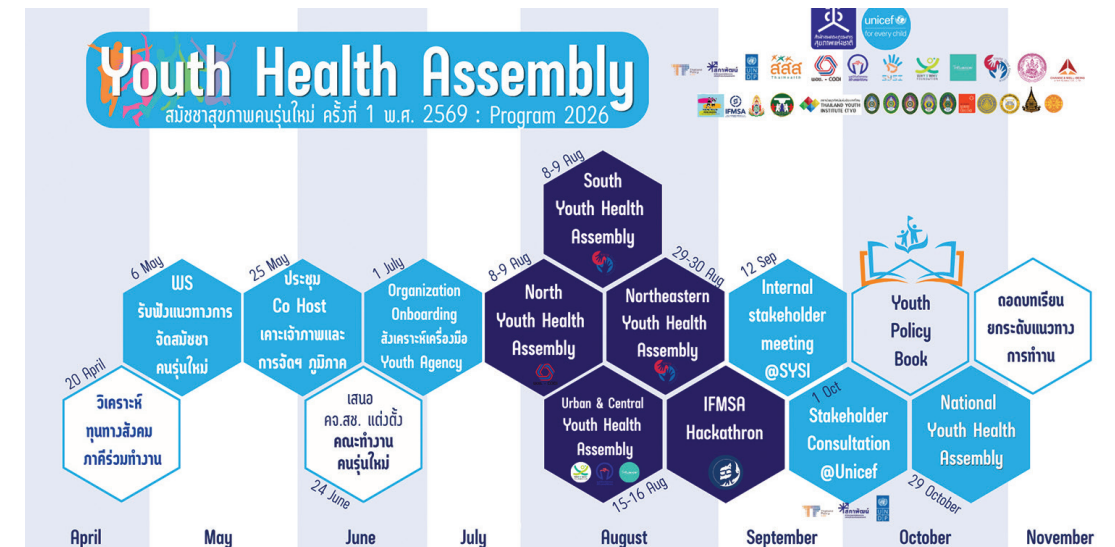
^๒ <https://www.unicef.org/youth/global-youth-health-advisory-group>

^๓ <https://www.un.org/youthaffairs/en/youth-reference-group>

^๔ <https://www.dcy.go.th/office/division/cyct>

^๕ <https://en.nationalhealth.or.th/webinar-on-youth-voices-at-the-hearth-of-decision-making-in-health/>

กลไก	ข้อมูลพื้นฐาน	บทบาทหน้าที่
๔. สภาเด็ก และเยาวชน แห่งประเทศไทย^๔	• จัดตั้งตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ • มีโครงสร้างตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด กรุงเทพมหานคร และระดับประเทศ เด็กและเยาวชน อายุไม่เกิน ๒๕ ปี ที่ได้รับการคัดเลือกจากสภาเด็กและเยาวชน ในแต่ละระดับ และผู้แทนเครือข่าย เด็กและเยาวชน	เชื่อมโยงกับหน่วยงานรัฐ และกระบวนการพัฒนานโยบายด้านเด็กและเยาวชน ตลอดจนการจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชน
๕. สมัชชาสุขภาพ คนรุ่นใหม่ (Youth Health Assembly Thailand ๒๐๒๖)	• เริ่มปี พ.ศ. ๒๕๖๙ โดย สช. ร่วมกับ UNICEF Thailand และภาคี ดำเนินงานกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมและระบุประเด็นปัญหาเชิงนโยบายใน ๕ ภูมิภาค ก่อนเข้าสู่เวทีระดับประเทศ • มีคนรุ่นใหม่จาก ๕ ภูมิภาค ผู้แทนภาคี Co-host Facilitator นักวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญ ร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย	เชื่อมจากเวทีพื้นที่สู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการขับเคลื่อนนโยบาย



เมื่อพิจารณากลไกเหล่านี้ จะเห็นว่าไม่มีรูปแบบสำเร็จรูปเพียงรูปแบบเดียว World Health Organization เลือกสร้าง Council ที่เชื่อมเครือข่ายเยาวชนกับผู้บริหารระดับสูงโดยตรง ขณะที่ UNICEF ใช้ Advisory Board ขนาดไม่ใหญ่เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ส่วนสภาเด็กและเยาวชนของไทยมีจุดแข็งจากการมีกฎหมายและโครงสร้างรองรับตั้งแต่ระดับพื้นที่ถึงระดับประเทศ

บทเรียนสำคัญจึงอาจไม่ได้อยู่ที่ “มีกลไกเยาวชนหรือไม่” หรือ “มีเยาวชนเข้าร่วมกี่คน” แต่

อยู่ที่การออกแบบเส้นทางจากการมีเสียง (Voice) ไปสู่การมีศักยภาพในการลงมือทำและสร้างการเปลี่ยนแปลง (Agency) และการมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจ (Influence) แนวคิดนี้สอดคล้องกับบทเรียนจากเวที Youth Voices at the Heart of Decision Making in Health ที่ สช. จัดร่วมกับภาควิชาการระหว่างประเทศ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า Meaningful Youth Engagement จำเป็นต้องเปิดให้เยาวชนมีส่วนร่วมตลอดวงจรนโยบาย พร้อมทั้งมีกลไก ทรัพยากร การพัฒนาศักยภาพ และพื้นที่ที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง^๕

เล่าให้ลึก

เรื่อง นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์



บทสนทนาเหนือขอสู่ราเหมาโต ระหว่างประธานาธิบดีนิกสัน กับนายกรัฐมนตรีโจวเอินไหล (จบ)

ความยาก และความซับซ้อนของการผลิตสุราเหมาโต ทำให้ต้องมีการสะสมความรู้และความเชี่ยวชาญในการผลิต และควบคุมคุณภาพทุกขั้นตอน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ความรู้ ความเชี่ยวชาญในทุกขั้นตอนแต่ละโรงงาน จำเป็นจะต้องรักษาความลับและ “เคล็ดลับ” ของตนไว้ แต่การจะรักษาความรู้ความเชี่ยวชาญเหล่านี้ไว้ได้จำเป็นต้องมีการถ่ายทอดวิชาอย่างเป็นระบบ หาก “หวงวิชา” เป็นหลัก ความรู้ ความเชี่ยวชาญย่อมเสื่อมลง หรือสูญหายไปกับตัวคน เมื่อความจำเลอะเลือน หรือล้มหายตายจากไป ในปี พ.ศ. ๒๔๙๗ โรงงานสุราเหมาโตได้มีการฟื้นฟูระบบ “ศิษย์อาจารย์” เพื่อทดลองให้การสืบทอดเทคนิคฝีมือเปิดกว้างและเป็นเอกภาพมากขึ้น” โดยการผลักดันของ เจิ้งอี้ซิง

เจิ้งอี้ซิง เกิดเมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๘ จากครอบครัว

ซึ่งเป็น “ช่างสุรา” มาหลายชั่วคน เจิ้งอี้ซิงเป็นรุ่นที่ ๕ “เมื่ออายุ ๑๘ ปี เขาไปทำงานเป็นเด็กฝึกงานที่โรงกลั่นสุราเจิ้งอี้ในตำบลเหมาโต เนื่องจากพรสวรรค์ของเขาในการผสมสุรา เขาจึงโดดเด่นกว่าคนอื่น และได้รับการว่าจ้างจากบริษัทกลั่นสุราหลายแห่ง เขาทำงานที่เจิ้งอี้ หวงเหอ เหิงซิง และจุนอี้ โดยทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมไฟในการกลั่นสุรา”

ระบบศิษย์อาจารย์ได้มีการนำมาใช้ในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๔๙๗ “จนถึงปี ๒๕๐๑ โรงกลั่นสุราเหมาโต มีผู้เชี่ยวชาญด้านสุรามากกว่า ๒๐ คน ที่สอนศิษย์ และมีคนงานวัยรุ่นมากกว่า ๑๐๐ คน ที่ศึกษาอยู่ภายใต้การดูแลของพวกเขา ระบบนี้ถูกระงับในปี ๒๕๐๓ จากกระแส “ปฏิวัติวัฒนธรรม” และได้รับการฟื้นฟูในปี ๒๕๒๓ พัฒนาเป็น “วิทยาลัยเหมาโต” ในปี ๒๕๖๗ มีผู้เชี่ยวชาญการกลั่นสุรา

ระดับสูง (หัวหน้า) ๔ คน ในแง่ของชื่อทางเทคนิคที่โรงกลั่นสุรา ซึ่งแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในกระบวนการที่เกี่ยวข้องกัน ๔ ด้าน ได้แก่ การทำสาเหล้า, การทำสุรา, การผสม และการชิมสุรา ซึ่งลำดับถัดมานั้นจะมีตำแหน่งระดับพิเศษ ระดับ ๑ ระดับ ๒ และระดับ ๓ ในการทำงานประจำวัน หัวหน้ายังคงมีหน้าที่ชี้แนะลูกศิษย์ ระบบนี้ได้ปลูกฝังผู้มีความรู้ความสามารถทางเทคนิคในการผลิตสุราอันโดดเด่นรุ่นต่อรุ่นให้กับโรงกลั่นสุราเหมาโต และกลายเป็นแนวป้องกันด่านแรก และสำคัญที่สุดสำหรับการรับประกันคุณภาพสุรา”

ระบบศิษย์อาจารย์นี้ มีการทำสัญญาระหว่างศิษย์-อาจารย์ดังตัวอย่างสัญญาฉบับแรกที่มีการลงนามกันในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๔๙๘ ดังนี้

เพื่อประโยชน์ในการสร้างมาตุภูมิและความจำเป็นในการขยายโรงงานของเราอย่างต่อเนื่อง เราได้ปลูกฝังความสามารถด้านเทคนิคและความสามารถในการก่อสร้างอย่างแข็งแกร่ง และปรับปรุงระดับการจัดการด้านเทคนิค ด้วยความยินยอมของทั้งสองฝ่าย เราได้เข้าสู่สัญญาศิษย์-อาจารย์ผูกมัดโดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

๑. ความเห็นของอาจารย์: ฉันจะไม่สงวนทักษะใดๆ ในการทำเหมาโต จะอธิบายทั้งหมดให้ลูกศิษย์ของฉัน พุดคุยกันให้มาก รับรองว่าลูกศิษย์เรียนเข้าใจ เรียนรู้อย่างลึกซึ้ง และสามารถทำงานได้ด้วยตนเองและดูแลลูกศิษย์อย่างดี

๒. ลูกศิษย์สัญญาว่าจะเคารพครู เรียนรู้เทคนิคทั้งหมดจากครูอย่างถ่อมตัว เรียนให้เข้าใจ ใฝ่ที่จะเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง และจะเคารพครูเสมอแม้จะทำงานได้ด้วยตนเองแล้วก็ตาม

๓. เนื้อหาการเรียนรู้อันถึงขั้นขั้นตอนการดำเนินการทั้งหมดของการหมักสุราเหมาโต เช่น การทำน้ำดิบ, น้ำนิ่ง, การเติมน้ำใส, อุณหภูมิของกากเหล้า, การทำสา, การเติมกากในบ่อหมัก, การใส่หม้อหนึ่ง, การคั่วสุรา, การเหยียบสา, การพลิกสา ฯลฯ สอนทีละอย่างอย่างชัดเจน

๔. อาจารย์รับประกันว่าทักษะทั้งหมดจะสอนให้ผู้ฝึกงานภายในวันที่ ๑ มิถุนายน ๑๙๕๖ และผู้ฝึกหัดรับประกันว่าทักษะทั้งหมดจะได้เรียนรู้ภายในวันที่ ๑ มิถุนายน ๑๙๕๖

๕. นับแต่วันทำสัญญานี้เป็นต้นไป เริ่มการเรียนการสอนให้เข้าใจ สามารถฝึกหัดเรียนรู้ด้วยตนเองจะยังมีประสิทธิภาพ แต่จะต้องปฏิบัติตามด้วยความเคารพครูตลอดไป

๖. อาจารย์และศิษย์สัญญาว่าจะเคารพครูทุกคนและสามัคคีกับคนงานในโรงงานทุกคน

๗. พิสูจน์ว่าเป็นคณะกรรมการพรรค ฝ่ายบริหาร หรือสหภาพแรงงาน

ลงนามในสัญญา :

อาจารย์ หวังเส้าปิ่น

ศิษย์ สวี๋หมิงเต๋อ

๑ มิถุนายน ปีคริสต์ศักราช ๑๙๕๕

สื่อบอหมัก

เรื่อง Munthow

สวัสดีค่ะทุกท่าน! กลับมาเจอกับตัวแม่สายเผือกเจ้าเก่าเจ้าเดิม ที่พร้อมพาทุกท่านไปเกาะ
ขอบโต๊ะประชุมระดับชาติกันแบบ exclusive!

พูดถึงพูดเถะ นี่ถึงคำว่า “สมาธิสุขภาพแห่งชาติ” หลายคนคงนึกภาพ งานประชุมใส่
สูทผูกไท อ่านเอกสารหน้าตักจนเผลอหลับใหลไหมคะ? แต่หยุดก่อนค่ะ! เพราะสมาธิสุขภาพฯ
ครั้งที่ ๑๙ นี้ ขอบอกเลยว่า “แซ่บ นวัตกรรมใหม่ และจิตใจสายเมส” สุดๆ มี ๒ ประเด็นร้อน พร้อม
งานเด็กที่ไม่เด็ก เลยขอหยิบมาเผ้าให้ฟัง บอกเลยว่าอ่านจบแล้วจะร้อง “อ้อ... เขาคิดกันไปไกล
ขนาดนี้แล้วหรอเนี่ย!”

โลกป่วย เราป่วย: เมื่อธรรมชาติต้องกลายเป็น "ยารักษาโรค"

“โลกป่วย เราป่วย” มันคือความจริงอันเจ็บปวดค่ะคุณน้ำ! ที่ดิฉันคิดขึ้นมา เพราะทุกวันนี้
PM ๒.๕ ก็สุด ขยะก็เต็มเมือง พื้นที่สีเขียวในเมืองกรุงเหวอ? นานๆ ทีจะเจอ! แล้วเราจะเอาสุขภาพ
ดีมาจากไหนก่อน?

รอบนี้เขาเลยจะดันเรื่อง ทรัพยากรธรรมชาติมานำบำบัดกายและใจ หรือที่เก๋ๆ เรียกว่า Social
Prescribing (แทนยาด้วยธรรมชาติ) ต่อกไปหมอบอกไม่จ่ายยาพาราฯ แล้วนะ แต่อาจเขียนใน
ใบสั่งยาว่า “ไปเดินส่องนกในสวนสาธารณะวันละ ๓๐ นาที” เก๋ปะล่ะ!

แต่เดี๋ยวก่อนค่ะ... ภาพฝันสวยหรู แต่ภาพจริงตื่นค่ะ! ขอเผ้าทีหน่อยเถอะ ปัญหาจริงคืออะไร?
มาตรฐานกลางด้านธรรมชาติบำบัดอยู่ไหน? ไม่ใช่ใครตั้งสำนักนั่งสมาธิได้ต้นไม้แล้วบอกเป็น
ธรรมชาติบำบัดนะ!

ฉบับกระตุกจากทางกอง
สมาธิสุขภาพแห่งชาติ



ไหนจะบุคลากรเฉพาะทางก็ขาดแคลน ระบบสุขภาพเราพร้อมรับเรื่องแบบนี้จริงหรือยัง? ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงพื้นที่ธรรมชาติ! คนกรุงเทพฯ ฝั่งหนึ่งมีสวนสาธารณะเดินถึงใน ๕ นาที แต่อีกฝั่งต้องนั่งรถเมล์ ๓ ต่อเพื่อไปเจอต้นไม้ ๓ ต้น! แบบนี้นั่นจะบำบัดเท่าเทียมได้ยังไงคะ?

ยังดีที่ตอนนี้บรรดาภาคีเครือข่ายเริ่มนั่งไม่ติด ลูกมารวบรวมข้อเสนอเชิงนโยบาย เร่งทำมาตรฐานพัฒนาคน และพยายามเชื่อมโยงเรื่องนี้เข้ากับระบบสุขภาพชุมชนอยู่ ...ก็ขอเอาใจช่วยนะค่ะ อย่าให้เป็นแค่กระดาษสวยๆ ในห้องประชุมนะจ๊ะ!

คนคือหัวใจของชาติ: "ไร้รอยต่อ" หรือ "ต่อไม่ติด" เอาดี ๆ ?

มาต่อกันที่ประเด็นที่สอง กับคอนเซปต์อลังการงานสร้างที่ฉันคิดขึ้นเองอีกแล้ว **"คนคือหัวใจของชาติ"** ที่รอบนี้เขาจะปั้น **"ระบบนิเวศการพัฒนาคนแบบไร้รอยต่อ"** ฟังดูเวอร์วังมาก! แต่หัวใจสำคัญคือการดูแลคนตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะจุดเปลี่ยนสำคัญที่เสี่ยงต่อการ "ขาด" มากที่สุด นั่นคือกลุ่ม First Jobber

คุณคะ... เด็กจบใหม่ยุคนี้ไม่ได้ใช้ชีวิตอย่างเดียวนะค่ะ ชีวิตสัปดาห์วันละแปดรอบ! ค่าแรงเท่าเดิม แต่ค่าครองชีพพุ่งแซงดาวอังคาร ทักษะที่เรียนมา ๔ ปี พอทำงานจริงดันกลายเป็นของโบราณ ต้องมานั่ง Reskill-Upskill กันงๆ

สมัชชาสุขภาพฯ รอบนี้เขาเลยพยายามมองภาพใหญ่ทั้งการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) ทักษะแห่งอนาคต ไปจนถึงการยกเครื่องระบบสวัสดิการและตลาดแรงงานเชิงรุก ไม่ใช่ปล่อยให้เด็กจบใหม่โดนเทอยู่กลางทางเดินชีวิต

คำว่า **"ไร้รอยต่อ"** เนี่ย ฟังดูดีมากค่ะ แต่ในความเป็นจริง กระทรวงโน้นก็ถือเงิน กระทรวงนี้ก็ถือคน ถ้ายิ่งต่างคนต่างทำ มันจะไม่ใช่ ไร้รอยต่อ นะค่ะ แต่มันจะเป็น "รอยต่อที่รอยร้าวลึกมาก" ต่างหาก!



สมัชชาสุขภาพฯ รอบนี้เขาเลยพยายาม มองภาพใหญ่ ทั้งการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) ทักษะแห่งอนาคต ไปจนถึงการยกเครื่อง ระบบสวัสดิการและ ตลาดแรงงานเชิงรุก

ไม่ใช่ปล่อยให้
เด็กจบใหม่โดนเท
อยู่กลางทางเดินชีวิต



ฝากผู้ใหญ่ใจดีช่วยกันทลายไซโล (Silo) แล้วมองเห็นคนรุ่นใหม่แบบไม่เกี่ยงอายุ สักทีเถอะค่ะ!

สมัชชาสุขภาพคนรุ่นใหม่: เสียงของอนาคต... ที่ไม่ได้มาแค่ปีน "วอลเปเปอร์"!

ปิดท้ายด้วยความสดใสแต่ดูดัน กับประเด็นสมัชชาสุขภาพคนรุ่นใหม่ ซึ่งเป็น **"เสียงของอนาคต"** กร๊าดดด! ในที่สุดผู้ใหญ่เขาก็ตื่นรู้แล้วค่ะว่านโยบายสาธารณะที่จะใช้ในอีก ๑๐-๒๐ ปีข้างหน้าจะมานั่งคิดกันเองโดยคนวัยใกล้เกษียณไม่ได้! เพราะคนที่ต้องอยู่กับผลกระทบของนโยบายเหล่านั้นจริงๆ ก็คือ **"คนรุ่นใหม่"** นี่แหละ

การเปิดพื้นที่ให้เด็กๆ และคนรุ่นใหม่เข้ามาคิดใหม่ ทำใหม่ ในนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมถือเป็นนิมิตหมายที่ดีมากกก (ก.ไก่ล้านตัว) เพราะเด็กยุคนี้เขามีความเด็ดขาด มีมุมมองสากล และมองเห็นปัญหาที่คนรุ่นก่อนอาจมองข้าม

แต่...ขอเตือนไว้สักนิด!

เปิดพื้นที่ให้อย่างเดียวไม่พอนะค่ะ ต้อง **"เปิดใจฟัง"** และ **"นำไปใช้จริง"** ด้วย! อย่าทำสมัชชาคนรุ่นใหม่เพียงเพื่อเอาไว้ถ่ายรูปทำสไลด์เสนอผู้บริหารว่า **"เราฟังเสียงเยาวชนแล้วนะ"** เพราะถ้าเป็นแบบนั้น เด็กๆ เขาดูออกค่ะ! ถ้าอยากได้ **"เสียงของอนาคต"** จริงๆ ผู้ใหญ่ต้องพร้อมถูกตั้งคำถาม และพร้อมเปลี่ยนเชิงโครงสร้างจริงๆ ด้วย!

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ รอบนี้ถือว่าตั้งใจทีเดียว! จับจุดปัญหาเชิงโครงสร้างของสังคมไทยได้ตรงเป้า ทั้งเรื่องสิ่งแวดล้อม สุขภาพจิต คุณภาพชีวิตแรงงาน และการดึงคนรุ่นใหม่เข้ามาขับเคลื่อน

แต่สุดท้าย... **"นโยบายจะเลิศแค่ไหน ก็ไร้ความหมายถ้าไม่เกิดการปฏิบัติจริง"** ดิฉันขอเฝ้าที่แค่นี้ก่อน แล้วจะคอยจ้องมอง... ผลลัพธ์ต่อไปอย่างใกล้ชิดนะค่ะ... สวัสดิ์ค่ะ! 🍀



คลิปที่ต้องดู

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นโยบายสาธารณะ ไม่ใช่เรื่องไกลตัว... แต่คือเรื่องชีวิต และความเป็นอยู่ ของพวกเราทุกคน

ชวนทุกคนมาร่วมเจาะลึกทิศทางขับเคลื่อนสุขภาพไทยใน Healthstation Talk EP 66 ฟังมุมมองสุดเอกซัคคิวลียจาก **พญ.พรรณพิมล วิปุลากร** (ประธานคณะกรรมการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙) ถึงเบื้องหลังและเป้าหมายการจัด



ชมคลิปดี



ติดตาม
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

งานปีนี้ ภายใต้แนวคิด “สังคมอยู่ดีมีพลัง
นโยบายสาธารณะเชิงบวกด้วยหัวใจ”

มาร่วมเติมพลังและค้นหาว่าเราทุกคนจะมี
ส่วนร่วมในการสร้างสังคมที่ “อยู่ดีมีพลัง” ได้
อย่างไร 🌟

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
นพ.สุเทพ เพชรมาก
กลุ่มงานสื่อสารสังคม สช.

เจ้าของ
ที่ปรึกษา
บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว
พวงศรินทร์ มากรัตน์
ชนัญชิตา จันทน์หมื่น

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๑๓ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล nhco@saraban.mail.go.th
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th
เฟซบุ๊ก www.facebook.com/NHCO.thai

ผลิต

บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด

๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect

๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง

กทม. ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔





เตรียมพร้อม รอนโยบาย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 19



“สังคมอยู่ดีมีพลัง: นโยบายสาธารณะเชิงบวกด้วยหัวใจ”

(A Thriving and Empowered Society: Positive and Empathetic Public Policy for Health)

2 ประเด็น ที่อยู่ระหว่างการพัฒนา เป็นระเบียบวาระ สมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ 19

1) ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม

2) ประเด็นการพัฒนาระบบนิเวศ ที่ส่งเสริมสุขภาวะ
ของกลุ่มเริ่มต้นทำงานใหม่



อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

เอกสารที่เกี่ยวข้อง NHA19



ติดตามข่าวสารได้ที่



www.nationalhealth.or.th