

๒๗ - ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘
อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี



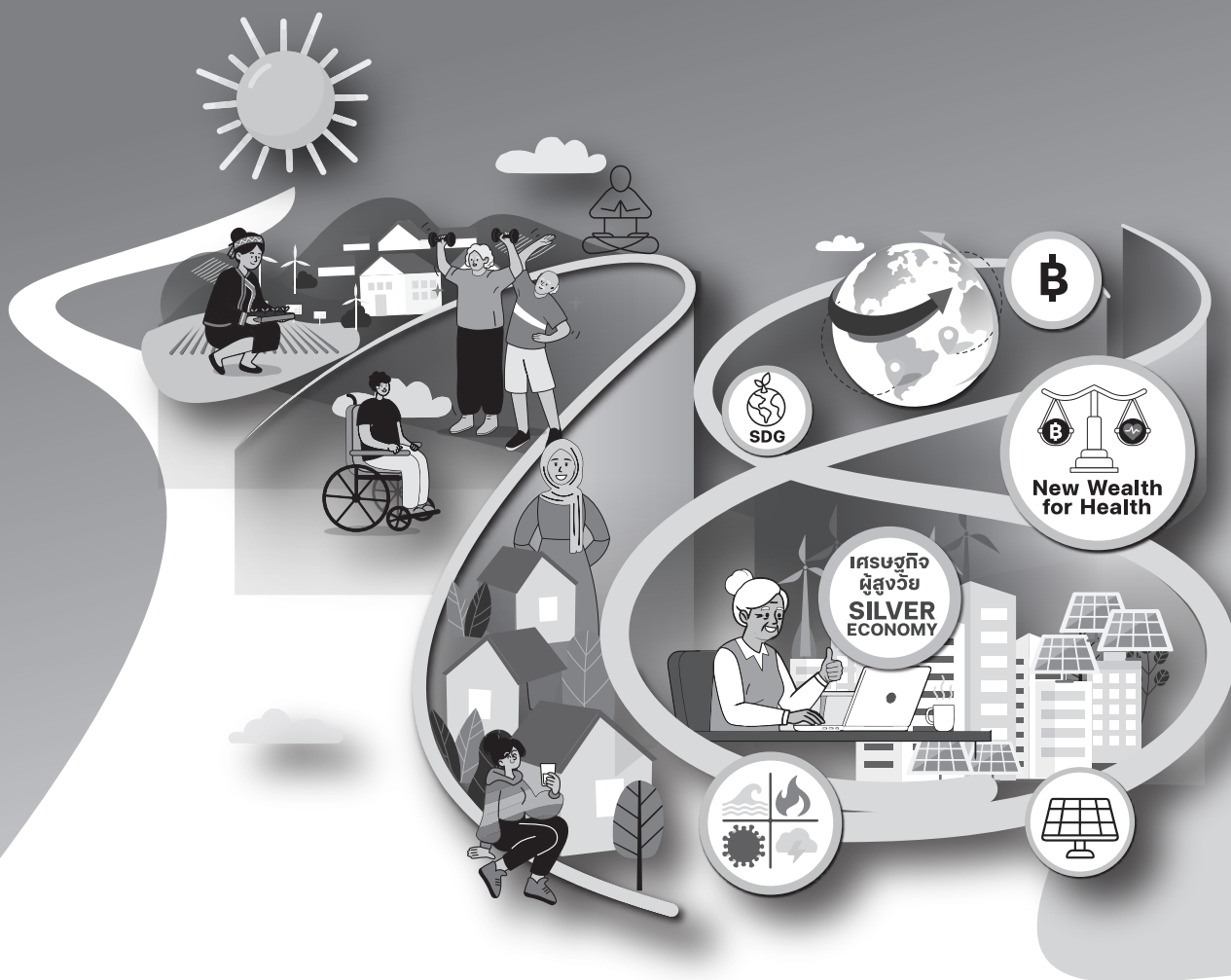
New Wealth for Health



สำนักงานคณะกรรมการ
การศึกษาขั้นพื้นฐาน

รายงานผลการจัดงาน และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘

๒๗ - ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘
อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี



เศรษฐกิจยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน

New Wealth for Health



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

รายงานผลการจัดงานและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘

บรรณาธิการบริหาร	สุเทพ เพชรมาก ทิพิชา โปษยานนท์ วรัญญู สัตยวงศ์ทิพย์	สุทธิพงษ์ วสุโสภาพล ปรีดา แต่อารักษ์ อภิชาติ รอดสม	
บรรณาธิการ	สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร กชพร นิลปักข์	แคทรียา การาม ชลาลัย จันทวดี	
กองบรรณาธิการ	นิรชา อัครวีรากุล วศมนต์ สุขสมิตร ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์ สุภาภรณ์ ดำรงพันธ์ ปนัดดา ขาวสะอาด นันทิยา ลีวลักษณ์ นภินทร ศิริไทย ณรงค์ กฤติขจรกรกุล ชนิษฐา แซ่เอี้ยว รัตนา เอิบกิ้ง ปรานอม โอสาร ปรางทิพย์ เนตรน้อย พิกุลทอง หอมกลาง กนกวรรณ รับพรดี	สันหกิจ รัตนกุล รัตติกาล มหาชล สิริรัฐ รัฐเลิศกานต์ ชญูชิตา จันทร์หมื่น ณภัทร คูหาพัฒนกุล สิริกร คำภูไทย พฤกษา สิ้นลือนาม บัณฑิต มั่นคง วรรณวิมล ขวัญยาใจ เสาวภา คชลัย ฐปพร เกษกำจร ศรวิทย์ อวนศรี นิศาชล เศรษฐไกรกุล อภิสิทธิ์ เดชกมล	ธัญญาภรณ์ บุญแสน สิระกาญจน์ มโนทัศน์นันท์ พรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์ เดชิต ขาวบางพรหม ภาณุวัฒน์ เดชานุภานนท์ กรฤทธิ ชุมนุรักษ์ ฐิติมา สุวดี วิไลวรรณ สิริสุทธิ นันทพร เตชะประเสริฐสกุล นันทณัฐ ฤกษ์ปัญญา เมธิกา กวินวรฤทธิ จิรนนท์ ทิพงษ์ สหทัย สุพัฒนานันท์ ชูชาติ ตรีรัตนานนท์
ออกแบบปกและจัดหน้า	ชัยรัตน์ สิริทองสาคร		
จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ซอยติวานนท์ ๑๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๘๓๒-๔๐๐๐ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ nhco@saraban.go.th อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th เว็บไซต์ http://www.nationalhealth.or.th www.samatcha.org		
ISBN	๙๗๘-๖๑๖-๕๖๔-๐๔๘-๕		
พิมพ์ที่	บริษัท พิมพ์สิริพัฒนา จำกัด ๑๘ ซอยทุ่งมังกร ๘ แขวงฉิมพลี เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๓๐ โทรศัพท์ ๐๙๒-๒๘๓-๑๑๕๒		
พิมพ์ครั้งที่ ๑	มกราคม ๒๕๖๔		
จำนวนพิมพ์	๒,๐๐๐ เล่ม		

สารจากประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘

ตลอดปี ๒๕๖๘ ของการทำงานร่วมกันในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ สิ่งที่เกิดขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับผม ไม่ใช่เพียง “ประเด็นสุขภาพ” แต่คือ วิธีที่สังคมไทยกำลังเรียนรู้จะมองสุขภาพ ให้ลึกและกว้างขึ้นกว่าเดิม เราได้เห็นพลังจากพื้นที่ทั่วประเทศ พื้นที่เล็ก ๆ ที่ไม่ได้รอคำสั่งจากส่วนกลาง แต่ลุกขึ้นมาเยียวยาปัญหา ออกแบบทางออก และรับผิดชอบอนาคตของตนเอง บทเรียนนี้ย้ำชัดว่า สุขภาพ ที่ยั่งยืน ไม่ได้เกิดจากนโยบายเพียงอย่างเดียวแต่เกิดจากการที่พื้นที่ “ถูกเห็น” และ “ถูกให้คุณค่า”

เรายังได้เห็นบทบาทของคนรุ่นใหม่ชัดเจนขึ้น เยาวชนไม่ได้เป็นเพียงผู้รับฟังแต่กำลังกลายเป็นผู้ตั้งคำถาม และผู้ร่วมออกแบบอนาคตของสังคม หากประเทศต้องการความยั่งยืน การเปิดพื้นที่ให้คนรุ่นใหม่มีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ไม่ใช่ทางเลือก แต่เป็นความจำเป็น

อีกบทเรียนสำคัญ คือ สุขภาพของคนไทยไม่สามารถมองแยกจากโลกภายนอกได้อีกต่อไป เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี และความเปลี่ยนแปลงระดับโลกล้วนเชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ของประชาชนอย่างซับซ้อน สุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของระบบสาธารณสุขเพียงลำพัง แต่เป็นวาระร่วมของ ทั้งประเทศในโลกที่เชื่อมถึงกันมากขึ้นทุกวัน ในขณะเดียวกัน เราเริ่มเห็นช่องว่างที่น่ากังวลระหว่าง “อายุขัย” (Lifespan) กับ “อายุขัยสุขภาพ” (Healthspan) เทคโนโลยีอาจทำให้คนมีชีวิตรยืนยาวขึ้น แต่หากโครงสร้างสังคมยังเหมือนเดิมช่วงเวลาที่คุณต้องอยู่กับความเจ็บป่วยก่อนเสียชีวิตอาจยาวนานขึ้นเรื่อย ๆ นี่ไม่ใช่เพียงปัญหาสุขภาพส่วนบุคคลแต่เป็นต้นทุนทางสังคมและเศรษฐกิจที่ประเทศต้องเผชิญร่วมกัน

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ จึงไม่ใช่เพียงเวทีแลกเปลี่ยนความเห็น แต่เป็นพื้นที่ที่สะท้อนว่า สุขภาพของประเทศคือผลรวมของการตัดสินใจ การออกแบบ และความรับผิดชอบร่วมกันของทั้งสังคมบทเรียนทั้งหมดนี้อาจยังไม่ใช่คำตอบสุดท้ายแต่เป็นจุดเริ่มต้นของการตั้งคำถามที่ถูกต้องเพื่อให้ประเทศไทยเดินต่อไปด้วยความเข้าใจที่ลึกซึ้งและไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

สัมพันธ์ ศิลปนาฏ

ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘

คำนำ

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

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Assembly) ได้จัดขึ้นอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๘ รวม ๑๘ ครั้ง เครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีฉันทมติร่วมกันไปแล้ว ๑๐๓ มติ สำหรับ ครั้งที่ ๑๘ ได้จัดกระบวนการพัฒนานโยบายทั้ง ๕ ประเด็น ซึ่งมีผู้เข้าร่วมในระหว่างกระบวนการรวมกว่า ๔,๖๐๐ คน ในวันประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น จำนวน ๓,๔๕๗ คน โดยเป็นผู้เข้าร่วม ณ สถานที่จัดประชุม จำนวน ๒,๒๗๓ คน และเข้าร่วมประชุมออนไลน์ จำนวน ๑,๑๘๔ คน นอกจากนี้ ยังมีผู้รับชมกิจกรรมต่าง ๆ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ ผ่าน Facebook Live และช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ รวมจำนวน ๒๐๐,๘๔๗ user ได้มีฉันทมติ จำนวน ๕ มติ คือ

สมัชชาสุขภาพ ๑๘ มติที่ ๑ การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย

สมัชชาสุขภาพ ๑๘ มติที่ ๒ ระบบสุขภาพเชิงรุก ท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์

สมัชชาสุขภาพ ๑๘ มติที่ ๓ การขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรมด้วยพลังงานแสงอาทิตย์

สมัชชาสุขภาพ ๑๘ มติที่ ๔ ระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาพในวิกฤตซ้อนวิกฤต

สมัชชาสุขภาพ ๑๘ มติที่ ๕ กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่

หนังสือรายงานผลการจัดงานและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ เล่มนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้ในการอ้างอิงข้อเสนอเชิงนโยบายและนำไปเป็นกรอบทิศทางการพัฒนาและขับเคลื่อนในทางปฏิบัติของเครือข่าย หน่วยงาน ต่าง ๆ ตลอดจนเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจทั่วไป ประกอบด้วย ๔ ส่วนหลัก ได้แก่ (๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะ (๒) ปาฐกถาพิเศษและเวทีเสวนา (๓) รายงานความก้าวหน้า “การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา และ (๔) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ตลอดจนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ได้ร่วมกันสานพลังความคิดและทุ่มเทอย่างเต็มกำลังความสามารถในการพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ร่วมกัน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายสำหรับการอ้างอิง และขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ ตลอดจนการถ่ายทอดคุณค่าและความหมายของมติให้เป็นพลังทวีคูณ ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่ง ของการสร้างสรรค์สังคมสุขภาพของประเทศที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง	หน้า
สารจากประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘	๓
คำนำ	๔
ระบบสุขภาพของไทยท่ามกลางการผันผวนของโลก สิ่งที่เราต้องร่วมกันกำหนดทิศทาง !!!	๙
กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	๑๐
ปาฐกถาพิเศษและเวทีเสวนา	
ปาฐกถาพิเศษ “เศรษฐกิจเพื่อสุขภาพไทย จะพัฒนาอย่างไรให้ประสบความสำเร็จ: โอกาสและความท้าทายใหม่”	๑๓
ปาฐกถาพิเศษ “วิกฤตแม่น้ำกก สารพิษข้ามพรมแดน ภัยคุกคามสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิต”	๑๙
ปาฐกถาพิเศษ “ระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นที่ทุกคนร่วมสร้าง”	๒๒
เวทีเสวนา “อนาคตและโอกาสระบบสุขภาพคนไทย กับรัฐธรรมนูญฯ ฉบับใหม่”	๒๙
เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนเพื่อ “การพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๘”	๓๒
พิธีมอบรางวัลแก่หน่วยงานและองค์กรที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม	๓๕
การพิจารณาและรับรองมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘	๔๐
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘	
มติที่ ๑ การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย (Creating Opportunities in the Silver Economy)	๔๑
มติที่ ๒ ระบบสุขภาพเชิงรุก ท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์ (Proactive Thai Health Systems amidst Geopolitical Turbulence)	๕๔
มติที่ ๓ การขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรมด้วยพลังงานแสงอาทิตย์ (Facilitating a Just Energy Transition through Solar Power)	๖๖
มติที่ ๔ ระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาพในวิกฤตซ้อนวิกฤต (Management Systems for Health and Well-being in a Polycrisis)	๘๒
มติที่ ๕ กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่ (Area-based Multi-stakeholder Mechanism for Sustainable Development)	๑๐๐

รายงานความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา

- | | |
|--|-----|
| มติ ๑๖.๒ การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่
(Strengthening the mechanisms of Water Resources Management (WRM)
at local levels) | ๑๑๕ |
| มติ ๑๖.๓ การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ
(Promoting quality births and child growth for population development) | ๑๑๖ |

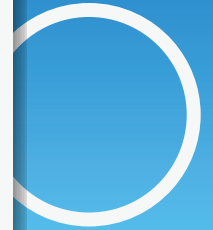
เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประเด็นที่สังคมให้ความสนใจ

- | | |
|---|-----|
| - เวทีการขับเคลื่อนนวัตกรรมเชิงนโยบาย ตามแผนมุ่งเป้า “ประเทศไทยปลอดโรคพยาธิ
ใบไม้ตับ ไม่ตายจากมะเร็งท่อน้ำดี” | ๑๒๐ |
| - ความตกลงว่าด้วยการระบาดใหญ่ขององค์การอนามัยโลก: ทุกคนในสังคมล้วนมีบทบาท
(WHO Pandemic Agreement: A need for the whole-of-government
and whole-of-society approaches) | ๑๒๒ |
| - การขับเคลื่อนนโยบายรัฐสวัสดิการถ้วนหน้า “จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” | ๑๒๔ |
| - เศรษฐกิจสีเขียวและระบบอาหารที่ยั่งยืน: ทางรอดจากภาวะวิกฤตซ้ำซ้อน
(Green Economy and Sustainable Food Systems: Solutions for a Poly crisis
in Thailand) | ๑๒๖ |
| - การรับฟังความคิดเห็น (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพระดับคนข้ามเพศ | ๑๒๘ |
| - เสวนา NCDs EC Policy Win/Win ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) กับภาคธุรกิจเอกชน
และวัยทำงาน เชื่อมโยงกับ เศรษฐกิจ-แรงงาน-สุขภาพ-แรงจูงใจ-นวัตกรรมองค์กร | ๑๓๐ |
| - เวทีปรึกษาหารือการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙: การเชื่อมโยง
สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ | ๑๓๒ |
| - เวทีภาคประชาสังคมจะมีส่วนร่วมและหนุนเสริมในการปกป้องเด็กและเยาวชน
จากบุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่ได้อย่างไร | ๑๓๔ |
| - การสร้างเสริมสุขภาพด้วย Big Data: จากข้อมูลรายบุคคลสู่ข้อมูลเชิงพื้นที่
เพื่อจัดการสุขภาพอย่างแม่นยำและยั่งยืน | ๑๓๖ |
| - เวทีรับฟังความคิดเห็น นวดไทย: การจัดทำแผนงานและมาตรการว่าด้วยการสงวนรักษามรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ | ๑๓๘ |
| - สกัด ACE ตั้งแต่ปฐมวัย: ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างสุขภาวะครอบครัวในเศรษฐกิจยุคใหม่
(Reducing Inequality and Preventing ACE to Promote Family Well-being in
the New Economy) | ๑๔๐ |
| - พื้นที่พักใจเด็กในภาวะวิกฤตและสงคราม (Child-Friendly Space) | ๑๔๒ |

- เวที P2A “สานพลังไทย รับมือสังคมสูงวัย ไปด้วยกัน”	๑๔๔
- จริยธรรม AI กับระบบสุขภาพไทย	๑๔๘
- ลดเสี่ยง เลี่ยง NCDs ในวัด	๑๕๐
- ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา: พื้นที่เรียนรู้เพื่อสุขภาวะของเด็กและเยาวชน	๑๕๒
- พลังของการสื่อสารสาธารณะที่มีความหมาย...เพื่อเข้าใจความตาย	๑๕๔
- AI กับการพัฒนานโยบายสาธารณะ	๑๕๖
- นวัตกรรมหุ่นยนต์เพื่อสุขภาพ: สร้างคน สร้างชาติ สร้างอนาคตไทย	๑๕๘
- Synergy Talk: สานพลัง สร้างแรงบันดาลใจ “เครือข่ายนักสานพลังสุขภาวะ (คนส.)”	๑๖๐
- ปิดเหมือง หยุตผาย ฟันฟูแม่น้ำและชีวิต เยียวยาชุมชน “วิกฤตการณ์แม่น้ำกก: หมั่นตักยี้ เจียบข้ามพรมแดน และความล่มสลายของวิถีชุมชน”	๑๖๒
- ระบบรองรับวิกฤตในอาคารสูง	๑๖๔
- K9 ภารกิจชีวิต: ค้นหา ช่วยเหลือ เพื่อนมนุษย์	๑๖๖
หน่วยงานภาคีร่วมจัดนิทรรศการ	๑๖๘
การส่งมอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๙	๑๗๒
สรุปภาพรวมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๗๔
ภาคผนวก	๑๗๖
- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ และ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ คณะอนุกรรมการกำกับ สนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการ สมัชชาสุขภาพ และคณะทำงานพัฒนาประเด็น	



ระบบสุขภาพของไทยท่ามกลางการผันผวนของโลก
สิ่งที่เราต้องร่วมกันกำหนดทิศทาง !!!



ปี ๒๕๖๘ เป็นปีที่เกิดเหตุการณ์สำคัญมากมายที่ส่งผลต่อเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิต และสุขภาพของคนไทย ไม่ว่าจะเป็น การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ที่ต่อเนื่องมาและมาเข้มข้นในช่วงปลายปี มหาอุทกภัยในภาคใต้ตอนล่าง ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและเศรษฐกิจของประชาชนอย่างมหาศาล ระดับนานาชาติ เองนั้น ก็มีผลกระทบจากสหรัฐออกจาก WHO และหยุดสนับสนุนความช่วยเหลือ กองทุนระหว่างประเทศด้านต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงด้านสุขภาพด้วย สงครามไทย-กัมพูชา ที่ปะทุและรุนแรงขึ้นมาเป็นลำดับซึ่งสร้างความรู้สึกทั้งเศร้ากับการสูญเสียชีวิต และทรัพย์สินและการสร้างความรู้สึกรักชาติไปจนถึงคลั่งชาตินจนกลายเป็น การเกลียดชังระหว่างประชาชนของทั้งสองประเทศ

หลายสิ่งที่เกิดขึ้นชี้ให้เราเห็นว่า เราคงต้องอยู่กับความผันผวนเหล่านี้ ต่อไปให้ได้ และต้องอยู่ได้ดีขึ้น เราต้องรับข้อมูล ข่าวสารต่างๆ อย่างไตร่ตรอง และใช้วิจารณญาณให้ดี และสิ่งสำคัญที่สุดคือแม้ว่าหลายเรื่องจะดูเป็นเรื่องไกลตัว แต่สุดท้ายแล้วต่างก็ย้อนกลับมากระทบกับคนไทยทุกคนผ่านนโยบายของประเทศ ที่รับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านั้น โดยการใช้งบประมาณรัฐเข้าไปจัดการ และรับมือกับเรื่องต่างๆ ดังนั้น คนไทยทุกคนต้องร่วมกันกำหนดทิศทางนโยบาย ประเทศ ไม่ว่าจะผ่านการเลือกตั้งที่กำลังจะเกิดขึ้นในวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ หรือการเข้าร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะโดยตรงผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในทุกปี และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๗ -๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ที่ผ่านมา ประชาชน หน่วยงานรัฐ และภาควิชาการก็ได้ร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะ ๕ เรื่องที่ตอบสนองต่อ สถานการณ์สำคัญของประเทศดังที่กล่าวมา ซึ่งเราสามารถเรียนรู้นโยบายเหล่านี้ และร่วมกันดำเนินการไปด้วยกัน เพื่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีของทุกคน บนผืนแผ่นดินไทย



คจ.สช.

๒. การกำหนดประเด็นและจัดทำวาระนโยบาย

- ๒.๑ กำหนดขอบเขตประเด็น และ ถกแถลง
- ๒.๒ สมัชชาสุขภาพจังหวัด
- ๒.๓ เวทีรับฟังความเห็นระดับประเทศ
- ๒.๔ จัดเวทีเตรียมความพร้อมภาคีเครือข่ายระดับภาค
 - ประกาศระเบียบวาระ
 - ประกาศหลักเกณฑ์การจัดสมัชชาฯ

คัดเลือกประเด็น

๑. เปิดรับประเด็น

- ประเด็นเดิม
- คสช./คจ.สช. เสนอ
- เครือข่ายเสนอ
- สช. ค้นหาประเด็น
- คมส. เสนอทบทวน
- ค้นหาประเด็นจากหน่วยงานวิจัย

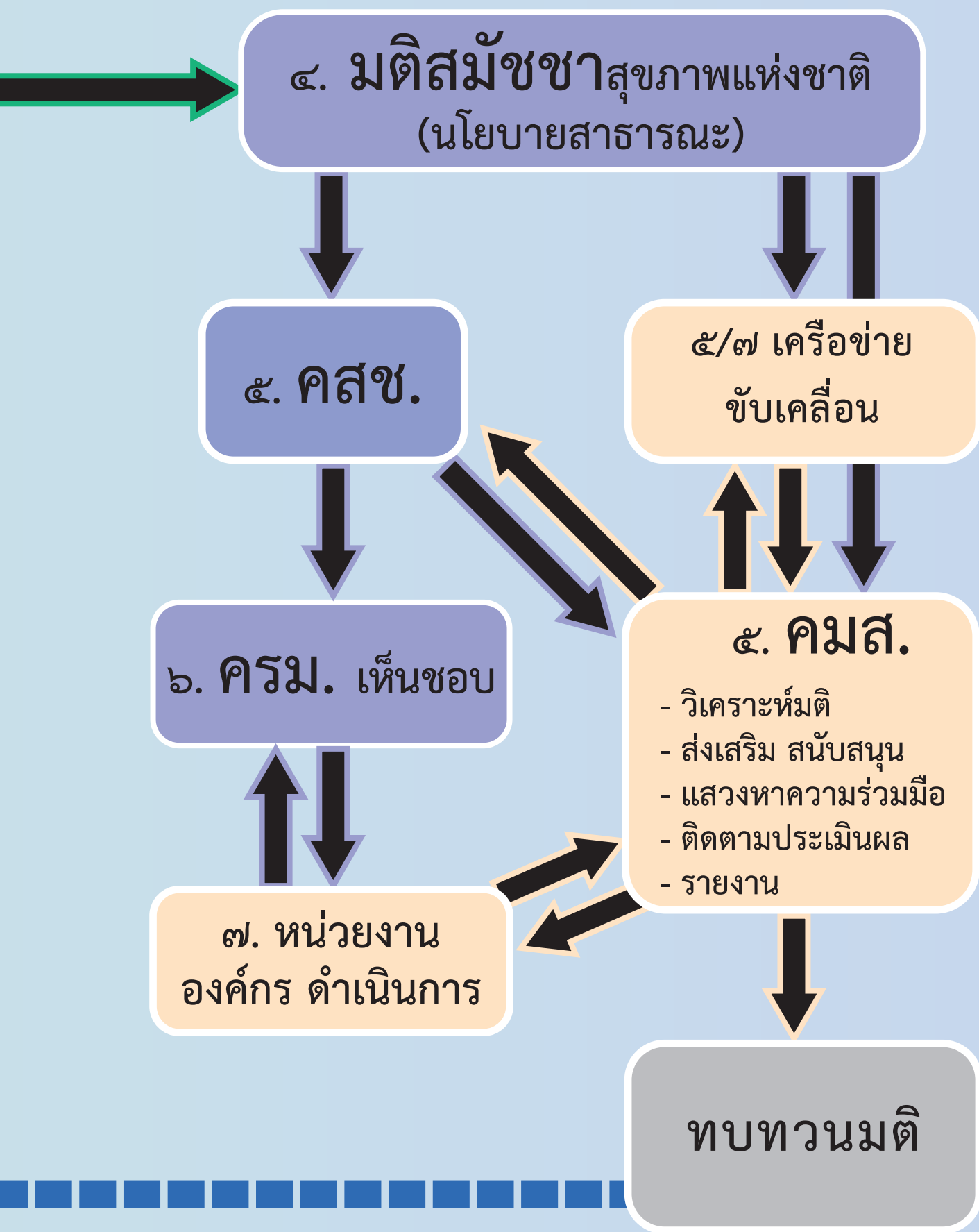
๓. ประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

หาฉันทมติ/
พันธสัญญาการขับเคลื่อน

รายงานติดตามการ
ขับเคลื่อนมติฯ

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
และกิจกรรมอื่นๆ

การพัฒนานโยบายสาธารณะ (ขาขึ้น)



การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (ขาเคลื่อน)

A photograph of an older man with short, grey hair, wearing a dark suit, white shirt, and patterned tie. He is standing at a podium, speaking into a microphone. The background is blurred, showing vertical light patterns. A blue speech bubble with white text is overlaid on the bottom right of the image.

“เศรษฐกิจยุคใหม่ ต้องสร้างความสมดุลให้ได้
ระหว่าง ‘ความเป็นมนุษย์’ กับ ‘สิ่งแวดล้อม’
และระหว่าง ‘ความแข็งแรงทางกาย’ กับ
‘ความเข้มแข็งทางจิต’ เพื่อให้เกิดปัญญา
ในการใช้ชีวิตอย่างยั่งยืน”

ปาฐกถาพิเศษ

“เศรษฐกิจเพื่อสุขภาพไทย
จะพัฒนาอย่างไรให้ประสบความสำเร็จ:
โอกาสและความท้าทายใหม่”



โดย นายโสภณ ชาร์มย์
รองนายกรัฐมนตรี
และประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ท่านประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ดร.สัมพันธ์ ศิลปนาฏ)

ท่านเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก)

ท่านรองปลัดกระทรวงมหาดไทย (นายชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม) ท่านผู้แทนกระทรวงต่าง ๆ

ท่านผู้แทนหน่วยงาน องค์กรและเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ท่านผู้ทรงคุณวุฒิในวงการสาธารณสุข

และท่านผู้มีเกียรติที่เข้าร่วมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ก่อนอื่นต้องขอเรียนในที่ประชุมแห่งนี้ว่า ประเทศไทยขณะนี้เราอยู่ในช่วงวิกฤต 2 เรื่องที่สำคัญ

เรื่องแรก คือ เรื่องการเสด็จสู่สวรรคาลัยของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนี
พันปีหลวง เราในฐานะพสกนิกรผู้มีความจงรักภักดี ก็อยู่ในช่วงการถวายความอาลัย

เรื่องที่สอง คือ เรื่องมหาอุทกภัยที่เกิดในจังหวัดภาคใต้ ซึ่งรัฐบาลชุดนี้ นำโดย ท่านนายกรัฐมนตรี
(นายอนุทิน ชาญวีรกูล) และตัวผมเอง ก็มีความรู้สึกเสียใจเป็นอย่างยิ่งกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ว่า ทั้งหลาย
ทั้งปวงก็เป็นเรื่องของธรรมชาติ ที่เราจะต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไข ภัยของธรรมชาติเป็นภัยที่ยากจากการควบคุม
แต่มนุษย์ต้องรู้เท่าทัน ต้องเตรียมพร้อม

เฉกเช่นเดียวกับงานวันนี้ ที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมกับสถานการณ์
ในยุคใหม่ โดยมีประเด็นหลักของงานว่า “เศรษฐกิจยุคใหม่จะสร้างสุขภาวะให้ยั่งยืนได้อย่างไร” ซึ่งผมเห็นว่า
คำสำคัญคือ “เศรษฐกิจยุคใหม่” ที่ต้องสร้างความสมดุลให้ได้ ระหว่าง “ความเป็นมนุษย์” กับ “สิ่งแวดล้อม” และ
ระหว่าง “ความแข็งแรงทางกาย” กับ “ความเข้มแข็งทางจิต” เพื่อให้เกิดปัญญาในการใช้ชีวิตอย่างยั่งยืน

ผมได้ดูจากวิดิทัศน์ที่น่าเสนอเมื่อสักครู่ มีหลายเรื่องเป็นที่น่าสนใจ

เรื่องแรกที่มีการพูดถึง คือ เรื่องสิ่งแวดล้อม

เรื่องที่สอง ก็คือ เรื่องการพัฒนามนุษย์ ที่มี ๓ ประการ ได้แก่ กาย จิต และปัญญา ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ

ผมขอย้อนกลับมาเรื่อง “ทำอะไรจะให้เกิดความสมดุล” ในความสุขของมนุษย์มีทางโลกและทางธรรม และเรื่องของสุขภาพที่ท่านตั้งว่า กาย จิต ปัญญา นั้น ร่างกายนี้เป็นทางกายภาพ เราสามารถบำรุงได้ทางกายภาพ แต่ผมมองว่าสิ่งสำคัญที่จะทำให้สุขภาพะที่ดีได้นั้น ตัวกลางสำคัญคือ จิต ในทางธรรมถึงบอกว่า “จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว” ร่างกายจะสมบูรณ์ขนาดไหน แต่ถ้าจิตอ่อนแอก็ไม่ไหว...

บางคนแข็งแรงก็อัตวินิบาตกรรมตัวเอง ฆ่าตัวตาย เพราะจิตไม่แข็งแรง

บางคนไปพบหมอ หมอบอกว่าคุณเป็นมะเร็งนะ กลับมาที่บ้านไม่กี่วันก็ไป เพราะจิตไม่เข้มแข็งพอ สุขภาพจิตไม่ดีเพียงพอ

เมื่อวานนี้ผมได้สนทนากับท่านหนึ่งซึ่งมีฐานะ ท่านบอกว่าท่านก็เป็นโรคซึมเศร้า ผมมองว่าฐานะก็ดีมาก สุขภาพก็ดีมาก มีพร้อมทุกอย่าง ก็ยังเป็นโรคซึมเศร้า

นอกจากนี้ เขาบอกว่าเขาสมบูรณ์แล้ว พร้อมทั้งจะไปได้ทุกเมื่อ ผมก็ยังเห็นแย้งอยู่ว่า ในฐานะที่เรายังเป็นปุถุชนเป็นคนธรรมดา ไม่ใช่อรหันต์ แล้วจะบอกว่าไม่ห่วงอะไร อันนี้จริงหรือ...

ฉะนั้นวันนี้ สิ่งที่ยากเห็นทาง สุข. และสมาธิ समाธิ สุขภาพแห่งชาติทุกท่านมุ่งเน้นประเด็นในเรื่องสุขภาพ ก็คือ มุ่งเน้นไปที่ “สุขภาพจิต” ด้วย เพราะสังคมวันนี้เป็นสังคมที่ขาดความรัก เป็นสังคมที่โหยหาความรัก โดยมักใช้ความรักจากสิ่งปรุงแต่ง ก็คือจากโซเชียลมีเดีย ความรักที่แท้จริงมันต้องเกิดจากจิตของมนุษย์ที่ผูกพัน เช่น ความรักที่ลูกมีต่อพ่อแม่ ความรักที่พ่อแม่มีต่อลูก ความรักที่สามีภรรยามีต่อกัน แต่พอความเจริญทางเทคโนโลยีเข้ามาในสังคม เมื่อสองสามีภรรยาทานข้าวด้วยกันแทนที่จะคุยกัน พฤติกรรมก็เปลี่ยนแปลงไปอยู่กับหน้าจอ สิ่งเหล่านี้ได้แย่งความรักของเราไป ฉะนั้นทำอย่างไรเพื่อให้จิตใจเข้มแข็ง

วันนี้ ผมเห็นท่านพูดถึงเรื่องสังคมสูงวัย แต่ในขณะเดียวกันผมให้ความสำคัญของสังคมแรกเกิดด้วย และจะทำอย่างไรให้เด็กวันนี้เป็นเด็กที่ “ไผ่ดี มีปัญญา”...

จากข้อมูลพบว่าเด็กถูกออกจากระบบการศึกษาไปล้านกว่าคน ซึ่งเราต้องกลับมาวิเคราะห์สาเหตุของเด็กที่ไม่ได้เรียนเพราะอะไร สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ “การขาดความอบอุ่น”

ดังนั้น การสร้างความอบอุ่นในยุคที่เรากำลังทำงานกันอยู่นี้ก็คือ ต้องมี “ความอบอุ่นของสังคม” และ “ความอบอุ่นของครอบครัว”

สังคมกำลังแก่งแย่งกัน แบ่งเป็น ๒ แพร่ง ระหว่าง “วัตถุนิยม” กับ “จิตนิยม” ที่กำลังต่อสู้กันอย่างรุนแรง... ท่านทราบหรือไม่ว่า ปัจจุบันผู้ปกครองเลี้ยงเด็กด้วยโซเชียล ด้วยโทรศัพท์ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเศร้าอย่างมาก มีคนมาเล่าให้ผมฟังว่า แม่บอกให้ลูกไหว้ ลูกถามว่าต้องไหว้ทำไม การถามอย่างนี้แม่ตอบไม่ได้และไม่รู้ว่าจะตอบกับลูกอย่างไร นี่แหละคือความไม่ผูกพัน แตกต่างจากสมัยโบราณเป็นสังคมสร้างความรัก พ่อแม่อาบน้ำให้ลูก เคี้ยวข้าวป้อนลูก ในยุคนั้นเลี้ยงลูกด้วยความรักความผูกพันจริง ๆ ไม่ใช่หน้าที่

ดังนั้น วันนี้ผมคิดว่า การที่เราจะสร้างสุขภาพะที่ดี เรื่องจิตและปัญญาเป็นลำดับที่หนึ่ง

อีกเรื่องที่สำคัญคือ เรื่องธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ขณะนี้คนกำลังโหยหาธรรมชาติ แต่ขณะเดียวกันธรรมชาติก็เริ่มจะลงโทษพวกเรา สังเกตว่า น้ำท่วมที่ภาคใต้คราวนี้ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพเปลี่ยน ทางน้ำเปลี่ยนจากแก้มลิงมาเป็นหมู่บ้าน สิ่งก่อสร้างต่าง ๆ เมื่อน้ำไหลบ่ามาก็ท่วม อันนี้ก็เป็นเรื่องหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีปัญหา

ที่สำคัญอีกเรื่องก็คือ PM2.5 ซึ่งจะเห็นได้ว่า เรื่องภัยสิ่งแวดล้อมและเรื่องภัยธรรมชาติ กำลังโหมทับบมาในปัจจุบัน โดยส่วนหนึ่งเกิดจากมนุษย์เป็นผู้กระทำ

สำหรับเรื่อง “เศรษฐกิจยุคใหม่กับสุขภาวะ” นั้น สิ่งที่เศรษฐกิจยุคใหม่ที่เรากำลังสร้างกันอยู่ขณะนี้ ทำไมเราจึงให้ความสำคัญกับเรื่องที่กำหนดให้บริษัทใหญ่ ๆ ต้องให้ความสำคัญกับเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคม หรือ CSR...

ที่ทำแบบนี้ก็เพื่อให้คุณนึกถึงคนอื่นมากขึ้น มีอยู่วันหนึ่ง ผมทำสวนอยู่ที่บ้าน มีเด็กจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มาฝึกงาน และถามผมว่า “คุณลุง ทำอย่างไรจึงจะคืนทุนให้สังคมได้” ผมขมเด็กคนนั้นเลยว่า อยากขอบคุณอาจารย์ด้วยนะที่สอนเด็กดี และผมก็ตอบเขาว่า “เงินลุงก็อยากได้ บุญลุงก็อยากได้” แต่ทั้งสองเรื่องนี้บางคนอาจเห็นว่าไปด้วยกันยาก จึงขอตอบแบบนี้ “สิ่งที่ลุงได้กำไรและคืนทุนให้สังคม ก็คือ ลุงได้ความสุขจากประชาชนมาดูสวนเศรษฐกิจพอเพียง อันนี้คือกำไรของลุง ขณะที่ประชาชนที่มาดูก็ได้ประโยชน์ด้วย”

การที่ยกเรื่องนี้มาให้ฟังคือ การพัฒนาเศรษฐกิจ ถ้าเรามุ่งคิดหรือเน้นแต่ในเรื่องการตอบแทนผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจ จนลืมเรื่องความสุขของชุมชน จนลืมเรื่องอื่นที่จะเป็นความสุขให้กับมวลมนุษยโลก ก็จะไม่เกิดประโยชน์หรือคุณค่าเลย

ฉะนั้น จึงขอเรียนท่านทั้งหลายว่า เรื่องเศรษฐกิจยุคใหม่กับการสร้างความสมดุล นั้น เป็นทั้งนามธรรมและรูปธรรม โดยความเป็นรูปธรรม เช่น มีการออกกฎให้ท่านนั้นทำนี่ ส่วนนามธรรม คือ การสร้างภูมิคุ้มกันให้กับคนในชาติตระหนักรู้

ทุกวันนี้ในสังคมชนบทนั้น มีปัญหาไม่ต่างกับสังคมเมือง เช่น การแพร่ระบาดของบุรีไฟฟ้าก็ระบาดในชนบท เด็กชั้นประถมศึกษา ป.๓ - ป.๔ ก็สูบบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งเราอาจคิดว่าสังคมแบบนี้จะอยู่ในเมืองเท่านั้น เพราะในอดีตอยู่แต่ในเมือง การรับประทานอาหารก็จะไม่ประกอบอาหารเอง ในชนบทเป็นลักษณะมีรถพุ่มพวงมาขายของขายอาหาร โดยอาหารเหล่านั้นก็เป็นอาหารที่เขาเรียกว่าคุณภาพน้อย อาหารผสมสี อาหารไม่สุก แต่มันอร่อย คนก็ซื้อ... ตอนเช้ามาก็ขึ้นรถพุ่มพวง พฤติกรรมเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ และหากถามว่าสุขภาพได้หรือไม่ ขอตอบว่าไม่ได้ แต่ร่างกายต้องการ เพราะมันอร่อย สะดวก แสดงว่า คนปัจจุบันกลับไม่มีภูมิคุ้มกันต่อสิ่งชั่วร้ายหรือสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

ดังนั้น ทำอย่างไรที่สมาชิกสุขภาพแห่งชาติจะสามารถลงลึกไปจนถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนสร้างแรงบันดาลใจเพื่อจะสร้างภูมิให้แกตัวเองได้

ทุกวันนี้ หากมาดูคนที่ออกกำลังกายตามที่ภาษาหมอบอกนะครับ ผมถามว่าวันหนึ่งมีคนออกกำลังกายเท่าไร จะมีสักกี่คนทำได้ วันนี้คนในชนบทตื่นเช้ามาแล้ว ก่อนออกไปทำงาน จะมีกี่คนที่ออกไปทำนา ตัดอ้อย แล้วไม่ดื่มสุรา ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง... ผมถามว่าจะมีสักกี่คน หรือแม้แต่การไปทำบุญก็ถวายเครื่องดื่มชูกำลัง ผมว่าพอเอะออย่าเอาสิ่งเหล่านี้ไปมอมเมาพระท่านเลย

ขณะเดียวกัน เราจะทำอย่างไรกับกลุ่มคนที่ดื่มเครื่องดื่มต่าง ๆ ซึ่งพอเสพเข้าไประดับหนึ่งก็จะไม่ได้เป็นผลดีต่อร่างกาย แต่ประชาชนเริ่มติด และเราจะเห็นว่าเครื่องดื่มประเภทนี้เป็นเครื่องดื่มที่ทำกำไร (ผมพูดไม่เกรงใจใครหรอก ผมคนธรรมดา ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับอะไร) เป็นสินค้าที่สร้างรายได้ให้กับผู้ประกอบการอย่างมหาศาล ฉะนั้น หากเราไม่รณรงค์จะตกเป็นทาสต่อของเหล่านี้ทันที

ดังนั้น ผมจึงอยากเห็นเรื่องต่อไปนี้ครับ

๑. นอกจากที่เราจะสร้างความสมดุลระหว่างความเป็นมนุษย์กับการรักษาสิ่งแวดล้อมแล้ว การสร้างความแข็งแรงทางกายกับความแข็งแรงทางจิตให้สมดุลกันก็สำคัญมาก เพราะเราก็คงเป็นปุณฺชน ซึ่งปุณฺชน แปลว่า ผู้มีกิเลสหนา เรายังมีกิเลสหนายู่ นะครับ ทำอย่างไรจะให้นั้นสมดุลกัน เพื่อให้เกิดปัญญา

ถ้าจิตไม่เข้มแข็งก็肯定不会เกิดปัญญา ตัวปัญญาก็จะสั่งจิต จิตจะสั่งกาย แต่เป็นสิ่งที่ยาก ถ้าคนที่ทำแบบนี้ได้ ก็เรียกว่าเป็น “ผู้ว่ายนทกระแสน้ำได้” เพราะจิตเราจะเหมือนน้ำ มันจะไหลจากที่สูงลงที่ต่ำ

๒. การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ โดยการสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้คนในชาติ ได้ตระหนักถึงตัวเอง การป้องกันตัวเอง เกิดมาอย่าหวังพึ่งคนอื่น “อตตา หิ อตตโน นาโถ” คือ เราต้องพึ่งตนเอง เมื่อพึ่งตนเองได้ ก็เป็นที่พึ่งของคนอื่นได้ ในคำจำกัดความคนดีของผมคือ คนที่พึ่งตนเองและให้คนอื่นพึ่งได้

ผมจึงหวังว่า วันนี้พวกเราทั้งหลายที่ส่วนใหญ่ถ้ามาเวทีนี้ ก็น่าจะเป็นจิตอาสาสมัคร โดยเฉพาะท่านผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน ผมได้ให้ความเคารพนะครับ โดยถึงแม้ไม่ได้ปฏิสัมพันธ์ แต่ดูเกียรติประวัติ ผมก็ทราบว่าท่านรณรงค์เรื่องพวกนี้และทำสิ่งดี ๆ มามากพอสมควร แต่ว่าทั้งหลายจะให้สำเร็จได้ การแก้ปัญหาของสังคมหรือประเทศจะสำเร็จได้ ประชาชนต้องเป็นแนวร่วม เราต้องดึงประชาชนมาเป็นแนวร่วมให้ได้ ถ้าวันไหนองค์กรหรือรัฐเป็นผู้หยิบน้อยอย่างเดียวก็จะเป็นการยาก ดังนั้น ประชาชนต้องเป็นเจ้าของ เป็นแนวร่วมให้ได้ นะครับ

สุดท้าย ผมขอฝากเรื่องที่ผมกำลังทำอยู่ คือ “การรณรงค์ต่อสู้กับเรื่องยาเสพติด” เมื่อสักครู່ท่านรองปลัดกระทรวงมหาดไทย บอกว่าตอนที่ท่านไปที่พื้นที่ของผม มีชาวบ้านพูดถึงเรื่องมูลนิธิที่ผมทำเรื่องต้านยาเสพติดด้วย ผมจึงอยากบอกว่า ที่ผมทำเรื่องนี้ก็เพราะว่าผมเห็นว่าเรื่องยาเสพติดเป็นเรื่องสำคัญที่เราหมกไว้ได้พรม ไม่ยอมเอาตัวเลขจริงมาพูดกัน

ณ วันนี้โดยการประมาณการของผม มีคนที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดไม่ต่ำกว่า ๔ - ๖ ล้านคน ผมเพิ่งไปจังหวัดสุรินทร์ และอธิบายชาวบ้านว่าผมต้องการจะพาลูกหลานท่านมาบำบัดที่วัด ผูกอาชีพอให้ และขอให้เขียนชื่อแล้วไปหย่อนลงในกล่อง ปรากฏว่าหมู่บ้านนั้นมีผู้เสพยาและต้องการให้บำบัดถึง ๕๑ คน ซึ่งในขณะเดียวกันผมให้จังหวัดลองสำรวจข้อมูล พบว่า บางจังหวัดรายงานว่ามีผู้เสพยาเพียง ๑๑ คน เท่านั้น ซึ่งเป็นจำนวนที่ต่างกันมาก

ดังนั้น ในรัฐบาลชุดนี้ เรามีความมุ่งมั่นอย่างเต็มที่ ที่จะทำเรื่องทั้งหลายที่เรายกได้พรมให้ขึ้นมาแก้ปัญหา ส่วนจะแก้ได้หรือไม่ได้ ก็ทำเต็มที่ นะครับ

ผมขอขอบคุณทุกท่าน ที่มาร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ความรู้ความสามารถของท่านในการระดมสติปัญญา เพื่อแก้ปัญหาของชาติในเรื่องต่าง ๆ ที่จะมีการหารือกันในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ และผมถือโอกาสนี้ได้ขอบคุณอีกครั้งหนึ่ง แล้วก็ขอส่งความปรารถนาดีไปยังพี่น้องประชาชนที่กำลังต่อสู้กับภัยธรรมชาติอยู่หรือโรคภัยไข้เจ็บที่ตัวเองกำลังมีขณะนี้ นะครับ ก็ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ จงสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีครับ ขอพระคุณครับ





สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 18

เศรษฐกิจยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน

New Wealth for Health

ปาฐกถาพิเศษ

“วิกฤตแม่น้ำกก สารพิษข้ามพรมแดน
ภัยคุกคามสุขภาพ สิ่งแวดล้อม
และคุณภาพชีวิต”



โดย นายนิวัฒน์ ร้อยแก้ว
ประธานกลุ่มรักษ์เชียงใหม่

เรียนท่านผู้มีเกียรติทุกท่านที่รักในผืนแผ่นดินและสายน้ำไทย

ผมมายืนอยู่ตรงนี้ในฐานะคนที่อยู่ในพื้นที่ เป็นผู้ติดตามและร่วมต่อสู้กับวิกฤตที่กัดกร่อนหัวใจของพี่น้องชาวเชียงราย และกำลังคุกคามอนาคตของคนไทยทั่วประเทศ วิกฤตนั้นคือ “สารพิษข้ามพรมแดนในแม่น้ำกก” ที่จะส่งผลกระทบต่อพี่น้องในภูมิภาคลุ่มน้ำโขงอีกหลายล้านคน

แม่น้ำกก แม่น้ำสาย แม่น้ำรวก และแม่น้ำโขง สายน้ำที่เคยใสสะอาดหล่อเลี้ยงชีวิตและวัฒนธรรม กำลังส่งเสียง ครวญครางอย่างเจียบเจียน น้ำที่ไหลผ่านหน้าบ้านผู้คนไม่ได้นำมาซึ่งความอุดมสมบูรณ์อีกต่อไป แต่นำมาซึ่งความหวาดระแวง และความเจ็บป่วย

วิกฤตนี้เริ่มต้นจากพื้นที่ที่อยู่ห่างชายแดนไทยออกไป จากการท่าเหมืองแร่ ที่ไร้ความรับผิดชอบในบริเวณต้นน้ำฝั่งประเทศเพื่อนบ้าน แต่ผลกระทบกลับไหลบ่าข้ามพรมแดนมาถึงเรา เมื่อสารหนู (Arsenic) และโลหะหนักอื่นๆ ซึ่งเป็นพิษร้ายแรง ได้เข้าสู่สายน้ำอย่างต่อเนื่อง

พี่น้องที่พึ่งพาน้ำกกในการทำนา ปลูกผัก เลี้ยงปลา ไม่สามารถไว้วางใจแหล่งน้ำของตนเองได้อีกต่อไป

- สุขภาพของลูกหลานเราถูกคุกคาม: เด็กๆ ที่อาบน้ำหรือเล่นน้ำมีความเสี่ยงต่อการสะสมสารพิษในร่างกาย ซึ่งที่ตม้น้ำป่วยเป็นผื่นคัน นั่นคือสัญญาณเตือนว่าสุขภาพของมนุษย์ย่อมไม่ปลอดภัยเช่นกัน

- วิถีชีวิตและเศรษฐกิจถูกทำลาย: ชาวประมงไม่มีปลาให้จับ พ่อค้าแม่ขายริมน้ำหมดสิ้นรายได้ เมื่อไม่มีใครกล้าซื้อปลา หรือพืชผักที่เชื่อว่าปนเปื้อนพิษ

- ความทุกข์ทางใจที่ไม่เคยจางหาย: ความไม่มั่นคงในชีวิต ความหวาดกลัวว่าต้อง “ตายผ่อนส่ง” จากพิษที่มองไม่เห็น ได้กลายเป็นความทุกข์ร้อนที่เกาะกินใจของพี่น้องประชาชนทุกวัน

นี่คือภัยคุกคามที่ไม่ได้จำกัดอยู่แค่เชียงรายหรือเชียงใหม่ แต่เป็นบทเรียนอันเจ็บปวดที่เตือนคนไทยทุกคนในทุกภูมิภาคว่า หากเราไม่จัดการปัญหาที่ต้นตอ ภัยคุกคามต่อสิ่งแวดล้อมข้ามพรมแดนนี้จะเกิดขึ้นได้กับทุกแหล่งน้ำสำคัญของเราในอนาคต

ท่ามกลางความมืดมิดของวิกฤตนี้ แสงแห่งความหวังได้ส่องประกายจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายพี่น้องประชาชนในพื้นที่ นักวิชาการ นักสิ่งแวดล้อม องค์กรเอกชน และสื่อมวลชน ได้ผนึกกำลังกันต่อสู้อย่างไม่ย่อท้อ เราไม่ได้นั่งดูตาย แต่เราได้ ลงมือทำ อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

๑. การตรวจพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์: ภาควิชาเคมี โดยเฉพาะนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยต่างๆ ได้ทำการเก็บตัวอย่างน้ำและตะกอนดินอย่างสม่ำเสมอ ผลการตรวจที่ชัดเจนว่า สารหนูเกินค่ามาตรฐานไปหลายเท่า เป็นหลักฐานสำคัญที่ใช้ในการขับเคลื่อนปัญหา และเป็นความจริงที่เถียงไม่ได้

๒. การสร้างความตระหนักรู้และการสื่อสาร: เราได้จัดเวทีเสวนา ประชุมร่วมกับชุมชน และสื่อสารผ่านสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สาธารณชนรับทราบถึงความรุนแรงของปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว

๓. การเรียกร้องเชิงนโยบาย: เครือข่ายได้ส่งหนังสือและข้อเสนอถึงหน่วยงานภาครัฐทุกระดับ ตั้งแต่ท้องถิ่นไปจนถึงรัฐบาลกลาง เพื่อให้มีการจัดตั้งคณะทำงานพิเศษและวางแผนการเจรจาข้ามพรมแดนอย่างจริงจัง

ความพยายามเหล่านี้ได้นำมาซึ่งผลลัพธ์ที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง

- มีการจัดทำประกาศเตือนภัยจากจังหวัดและหน่วยงานสาธารณสุข
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของรัฐบาลหลายส่วนได้ลงพื้นที่ และเริ่มมีคำสั่งให้ติดตามและตรวจสอบคุณภาพน้ำอย่างเข้มงวด
- มีการพูดคุยเจรจาระดับทวิภาคีกับประเทศเพื่อนบ้าน แม้จะยังไม่เห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม แต่ก็เป็นการเริ่มต้นบนเวทีการทูต

ผมขอแสดงความชื่นชมและขอบคุณพลังของพี่น้องประชาชนที่ลุกขึ้นมาปกป้องบ้านเกิดและปกป้องแม่น้ำร่วมกัน

ตราบไต่การจัดการที่แหล่งกอมลพิษไม่ได้ถูกดำเนินการ ปัญหานี้ยังอยู่ต่อไป ความทุกข์ร้อนทุกขี้ใจยังอยู่กับพี่น้องคนไทย แม้ว่าจะมีฝ่ายรัฐบาลได้ลงไปร่วมแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง แต่สถานการณ์ในแม่น้ำกก ยังคงเดิมน้ำยังคงขุ่นข้น สารพิษยังคงไหลลงสู่บ้านเราอย่างต่อเนื่อง และความกังวลของประชาชนก็ไม่ได้ลดลงเลย ช่องว่างที่ยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญ คือ

๑. การจัดการที่ต้นตอที่ไม่เด็ดขาด: ปัญหาหลักคือเหมืองแร่ที่อยู่ในพื้นที่ควบคุมของกองกำลังชนกลุ่มน้อยในประเทศเพื่อนบ้าน กลไกการเจรจาของรัฐบาลไทยยังไม่สามารถกดดันหรือทำให้เหมืองแร่เหล่านี้ยุติการปล่อยสารพิษได้จริง

๒. การตอบสนองที่ล่าช้าและขาดการบูรณาการ: การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบยังไม่ครอบคลุมและรวดเร็วพอ การสำรวจสุขภาพประชาชนในระยะยาวก็ยังไม่ชัดเจน ข้อมูลด้านคุณภาพน้ำที่เผยแพร่ยังคงกระจัดกระจายและไม่สร้างความเชื่อมั่นอย่างแท้จริง

๓. กฎหมายมลพิษข้ามพรมแดน: ประเทศไทยยังขาดกฎหมายและกลไกที่เข้มแข็งในการจัดการและเรียกร้องค่าเสียหายจากมลพิษข้ามแดน ทำให้เราทำได้เพียงแค่การเจรจาทางการทูต ซึ่งไม่ผูกมัดทางกฎหมาย

ความท้าทายนี้คือบทพิสูจน์ความสามารถของรัฐบาลไทยในการปกป้องอธิปไตยด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของพลเมือง เราต้องไม่ปล่อยให้ปัญหาข้ามพรมแดนกลายเป็นปัญหา “สุดวิสัย” ที่เราต้องยอมจำนน

ด้วยเหตุนี้ กระผมจึงอยากขอเชิญชวน ให้เราทุกคนช่วยกันติดตามผลักดัน เพื่อให้วิกฤตแม่น้ำกกนี้ เป็น วาระนโยบายระดับชาติ ที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังและเบ็ดเสร็จ

เราขอเสนอ ๓ ข้อเรียกร้องหลัก ที่ต้องดำเนินการทันที

๑. ยกระดับการดูแลคุณภาพชีวิต สุขภาพ ด้วยการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูและเยียวยาถาวร: จัดสรรงบประมาณพิเศษเพื่อ (๑) ตรวจสอบสุขภาพและรักษาผู้ได้รับผลกระทบจากสารพิษ (๒) ฟื้นฟูระบบนิเวศและขจัดสารพิษในตะกอนดิน และ (๓) ชดเชยรายได้และฟื้นฟูอาชีพให้แก่ชุมชนที่ได้รับผลกระทบอย่างเป็นธรรม

๒. พัฒนากลไกกฎหมายมลพิษข้ามพรมแดน: เร่งศึกษาและผลักดันกฎหมายภายในประเทศที่สามารถใช้ในการรับมือกับภัยพิบัติสิ่งแวดล้อมข้ามแดน และร่วมมือกับประเทศในลุ่มน้ำโขงเพื่อจัดตั้ง กลไกความรับผิดชอบร่วมกัน ในระดับภูมิภาค

๓. ยกระดับการเจรจาให้เป็นวาระความมั่นคง: ให้รัฐบาลมอบหมายผู้รับผิดชอบระดับสูง (อาจเป็นรองนายกรัฐมนตรีหรือผู้แทนพิเศษ) ในการเจรจากับประเทศเพื่อนบ้านและกลุ่มทุนที่ก่อปัญหา โดยใช้ทุกเครื่องมือทางการทูตและการกดดันทางเศรษฐกิจ เพื่อให้มีการ ปิดเหมือง หรือบังคับใช้มาตรการควบคุมมลพิษตามมาตรฐานสากลอย่างเด็ดขาด

พี่น้องครับ การแก้ปัญหานี้ไม่ใช่ทางเลือก แต่เป็น ความรับผิดชอบสูงสุด ของทุก ๆ คนบนผืนแผ่นดินไทย เราจะต่อสู้และติดตามอย่างไม่ลดละ จนกว่าการแก้ปัญหานี้จะเสร็จสิ้น ลุล่วง และแม่น้ำกกจะกลับคืนสู่ความใสสะอาด ปลอดภัย สำหรับลูกหลานของเราทุกคน

ขอขอบคุณทุกท่านครับ



ปาฐกถาพิเศษ

“ระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่น
ที่ทุกคนร่วมสร้าง”



หัวข้อ “อนาคตประเทศไทยในฉากทัศน์
ระบบสุขภาพชุมชนท้องถิ่นที่ทุกคนร่วมสร้าง”

โดย นพ.ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล

- ที่ปรึกษาระดับกระทรวงด้านสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
- ผู้อำนวยการสำนักเลขานุการ คณะกรรมการสำนักเลขานุการ
- คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
กระทรวงสาธารณสุข

นพ.ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล กล่าวชี้แจงว่า วันนี้เป็นโอกาสสำคัญที่ทุกคนได้มาพบกันบนเวทีเดียวกัน เพื่อร่วมกันมองอนาคตของประเทศไทยผ่านมุมมองของระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นที่ทุกคนร่วมสร้าง ไม่ใช่ระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขฝ่ายเดียว แต่เป็นระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม และร่วมรับผิดชอบอย่างแท้จริง จากนั้นได้เชื่อมโยงจากวันนี้ ไปสู่ออนาคต โดยชี้ให้เห็นว่าในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ระบบสุขภาพปฐมภูมิของไทยกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างครั้งใหญ่ การถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) ไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ทำให้ระบบสุขภาพในพื้นที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การบริหารแบบรวมศูนย์เหมือนเดิมอีกต่อไป แต่กำลังก้าวสู่ยุคของระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ที่ต้องค้นหา เรียนรู้ และสร้างตัวตนใหม่ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละจังหวัดและชุมชน ท่านสะท้อนว่าปัจจุบัน รพ.สต. และทีมสุขภาพจำนวนมากยังต้องรับมือกับงานซ่อมสุขภาพอย่างเต็มมือ ขณะที่หลักคิดสร้างนำซ่อมยังไม่สามารถเดินไปจนสุดทาง ทั้งในเชิงตัวชี้วัด งบประมาณ กลไกสนับสนุนบุคลากรและข้อมูล ขณะเดียวกัน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนไม่น้อย แม้จะมีหน้าที่ด้านสุขภาพตามกฎหมาย แต่ในทางปฏิบัติยังขาดคน ขาดข้อมูล ขาดแผนสุขภาพเชิงพื้นที่ และขาดกลไกติดตามประเมินผล ทำให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิและสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นยืนอยู่บนทางแพร่งระหว่างความไม่เข้าที่เข้าทางกับโอกาสทองที่จะร่วมกันออกแบบฉากทัศน์ใหม่ในอีก ๑๐ - ๑๕ ปีข้างหน้า

นอกจากนี้ ท่านได้เสนอฉากทัศน์ภาพอนาคตระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นที่พึงประสงค์เมื่อถึงช่วงปลายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๔ โดยเห็นว่าประเทศไทยควรมีระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นที่ทุกคนร่วมสร้างและร่วมรับผิดชอบ ประกอบด้วยอย่างน้อย ๔ องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

๑) ครีวเรือนและชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเองอย่างแท้จริง ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าใจข้อมูลของตนเองและครอบครัว ดูแลตนได้ตามหลักสาธารณสุขมูลฐาน และลดการพึ่งพาพยาบาลโดยไม่จำเป็น

๒) เมืองและชุมชนกลายเป็นเมืองสุขภาพะท้องถิ่นทำหน้าที่ออกแบบสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย น่าอยู่ และเป็นมิตรต่อสุขภาพ ตั้งแต่ น้ำ อากาศ อาหาร ไปจนถึงความปลอดภัยบนถนนและพื้นที่สาธารณะ

๓) ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายเดียว รพ.สต. หน่วยบริการของ อบต. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลของกระทรวง และเอกชนในพื้นที่ ใช้ข้อมูลมาตรฐานเดียวกัน มีระบบส่งต่อ รวบรวม และเชื่อมกับงานสุขภาพชุมชนทั้งด้านป้องกัน รักษา และฟื้นฟู

๔) ระบบสุขภาพท้องถิ่นที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนกลางในการประสานแผนสุขภาพงบประมาณ และการใช้กฎหมายด้านสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาล และความปลอดภัย ร่วมกับภาครัฐ ภาควิชาชีพ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน

ซึ่งทั้งหมดนี้สอดคล้องกับแนวคิด SDG Localization ที่ทำให้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นจริงในหมู่บ้าน ตำบล และจังหวัด ไม่ใช่เพียงบนเอกสารระดับชาติ

นอกจากนี้ ยังได้กล่าวถึงบทบาทเชิงยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขว่า ในอนาคต กระทรวงจำเป็นต้องปรับบทบาทจากผู้สั่งการมาเป็นผู้ออกแบบระบบและผู้เสริมพลัง โดยมีภารกิจสำคัญอย่างน้อย ๕ ด้าน ได้แก่

๑) การกำหนดทิศทางและมาตรฐานระดับชาติด้านระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่น

๒) การออกแบบกลไกสนับสนุนเชิงโครงสร้างทั้งด้านงบประมาณ การกระจายอำนาจ ระบบข้อมูล กฎหมายและกติกาที่ทำให้ท้องถิ่นและชุมชนบริหารจัดการสุขภาพตนเองได้จริง

๓) การสร้างระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพที่เชื่อมโยงจากระดับกระทรวงสู่ระดับตำบล เพื่อใช้ตัดสินใจเชิงรุก

๔) การหนุนเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ โดยทำงานเคียงข้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านการคลัง การศึกษา การพัฒนาสังคม ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม เยาวชน และกลุ่มเปราะบาง ให้ทุกคนรู้สึกว่าคุณภาพเป็นพื้นที่ที่ตนมีส่วนร่วมได้ ไม่ใช่เรื่องของแพทย์และพยาบาลเท่านั้น

๕) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยพัฒนาร่วมกับสภาวิชาชีพทุกสาขาเสริมศักยภาพ อสม. และเครือข่ายภาคประชาชน หนุนให้ชุมชนสร้างสุขภาวะได้ด้วยตนเอง

พร้อมกันนี้ ท่านได้ชี้ให้เห็นว่าการบรรลุเป้าหมายระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นที่ยั่งยืนต้องอาศัยปัจจัยร่วมหลายด้าน ซึ่งจะเป็นประเด็นต่อเนื่องในการอภิปรายบนเวทีสมัชชาในครั้งนี้ ทั้งนี้ ยังสะท้อนว่า ภาพรวมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๘ ว่าไม่ใช่เพียงเวทีประชุมแต่คือโต๊ะเขียนอนาคตของระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นของประเทศไทย อนาคตที่พูดถึงจะไม่เกิดจากการตัดสินใจของกระทรวงสาธารณสุขฝ่ายเดียว ไม่ได้เกิดจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพียงฉบับเดียว หรือจากโครงการใดโครงการหนึ่งเท่านั้น หากแต่จะเกิดขึ้นเมื่อทุกภาคส่วน ทั้งกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐอื่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภาองค์กรชุมชน ภาควิชาการ ภาคธุรกิจ สื่อมวลชน และประชาชนทุกคน ร่วมลงมือสร้างอย่างต่อเนื่อง หน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข คือ การเดินเคียงข้างทุกภาคส่วน สร้างกติกาที่เป็นธรรม เปิดพื้นที่ให้เกิดนวัตกรรม ควบคุม คุ้มครองให้ระบบเดินหน้าอย่างมั่นคง และรับฟังเสียงของประชาชนอย่างจริงจัง

ท้ายที่สุด ท่านได้เชิญชวนให้ผู้เข้าร่วมทุกคนใช้เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๘ เป็นต้นทางของการร่วมกันเขียนอนาคตประเทศไทยในฉากทัศน์ระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นที่ทุกคนร่วมสร้างด้วยความหวัง ความรับผิดชอบ และพลังร่วมกัน

“ระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นไม่ใช่ของกระทรวงสาธารณสุขฝ่ายเดียว แต่เป็นของทุกภาคส่วนร่วมสร้างและร่วมรับผิดชอบ”

“วันนี้ไม่ใช่เพียงเวทีประชุม แต่คือโต๊ะเขียนอนาคตของระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นของประเทศไทย”

“อนาคตของระบบสุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อทุกภาคส่วนลงมือสร้างอย่างต่อเนื่อง”

“เป้าหมาย SDGs ต้องเกิดขึ้นในหมู่บ้าน ตำบล และจังหวัด ไม่ใช่แค่บนเอกสารระดับชาติ”

“หน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข คือ การเดินเคียงข้างทุกภาคส่วน สร้างกติกาที่เป็นธรรม เปิดพื้นที่ให้เกิดนวัตกรรม ควบคุม คุ้มครองให้ระบบเดินหน้าอย่างมั่นคง และรับฟังเสียงของประชาชนอย่างจริงจัง”

นพ.ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล



หัวข้อ “ความท้าทายใหม่กับระบบสุขภาพปฐมภูมิในท้องถิ่น”

โดย พล.ต.ท.คำรณวิทย์ ธูปกระจ่าง

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานีและอุปนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย

พล.ต.ท.คำรณวิทย์ ธูปกระจ่าง กล่าวชี้แจงว่าการบรรยายครั้งนี้ไม่ใช่การปาฐกถาแบบทางการ หากแต่เป็นการแลกเปลี่ยนบทเรียนจากประสบการณ์ตรงและการนำเสนอข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพประชาชนให้สามารถรองรับสถานการณ์และภัยคุกคามทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ในฐานะที่เคยดำรงตำแหน่งนายกสมาคมนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทั่วประเทศ และปัจจุบันเป็นประธานกรรมการนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด รวมทั้งเป็นผู้ที่สนใจงานด้านการแพทย์ทางเลือก นอกจากนี้ยังได้ นำเสนอวิสัยทัศน์และผลการดำเนินงานเชิงรุกขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

ปทุมธานีในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยเริ่มจากการถ่ายทอดบทเรียนสำคัญจากการบริหารจัดการวิกฤตโควิด-๑๙ ในช่วงเข้ารับตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานีครั้งแรกเมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นช่วงที่ประเทศเผชิญการแพร่ระบาดรุนแรง ศูนย์การค้า สถานศึกษา และตลาดต้องปิดการให้บริการ ขณะที่ผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ท่านได้อธิบายถึงข้อจำกัดของระบบปฏิบัติการในขณะนั้น โดยเฉพาะการตรวจหาเชื้อด้วยการเก็บตัวอย่างจากโพรงจมูกที่ต้องรอผล ๒๐ - ๒๔ ชั่วโมง ส่งผลให้ควบคุมการระบาดได้ไม่ทันการณ์ จึงนำไปสู่การเปลี่ยนกลยุทธ์จากการดำเนินงานเชิงรับสู่การทำงานเชิงรุกอย่างเต็มรูปแบบด้วยความร่วมมือกับราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ จังหวัดปทุมธานีได้ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการตรวจหาเชื้อจากเลือด ซึ่งสามารถทราบผลภายใน ๒ - ๓ นาที และมีความแม่นยำถึงร้อยละ ๙๘.๔ ทำให้จังหวัดปทุมธานีเป็นจังหวัดแรกของประเทศที่นำวิธีดังกล่าวมาใช้เพื่อคัดตรวจการแพร่ระบาด รวมถึงเป็นจังหวัดแรกที่นำวัคซีนจากราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์มาให้บริการประชาชน ส่งผลให้สามารถควบคุมสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากบทเรียนดังกล่าว จังหวัดยังนำไป

ต่อยอดสู่การป้องกันโรคระบาดอื่น เช่น การจัดสรรงบประมาณเกือบ ๑๐๐ ล้านบาทเพื่อจัดหาวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ๔ สายพันธุ์ หลังพบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ในพื้นที่เมื่อปลายปีที่ผ่านมา

ในด้านนโยบายสุขภาพเชิงรุกรานสาธารณสุขต้องเน้นการป้องกันมากกว่าการเยียวยา พร้อมนำเสนอแนวทางพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ การบริหารจัดการ รพ.สต. โดยตั้งเป้าหมายให้จังหวัดปทุมธานีเป็นต้นแบบการบริหารจัดการ รพ.สต. ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในประเทศ ปัจจุบันมี รพ.สต. โอนถ่ายแล้ว ๒๔ แห่ง และคาดว่าจะครอบคลุม ๓๙ แห่งในปีถัดไป องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้สนับสนุนทรัพยากร ทั้งรถกระบะ ๔ คัน ให้ รพ.สต. แห่งละ ๑ คัน และการจัดหาเครื่องมือแพทย์อย่างเหมาะสมเพื่อรองรับการออกเยี่ยมบ้านและบริการเชิงรุกสำหรับการเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นด่านหน้าในการดูแลสุขภาพประชาชน จังหวัดได้จัดหา “เป้ อสม.” ที่บรรจุอุปกรณ์จำเป็น ครบคลุม เครื่องวัดความดัน เครื่องเจาะน้ำตาล เครื่องชั่ง และเครื่องวัดออกซิเจน รวมถึงจัดระบบการยืม - คืนผ่าน รพ.สต. ทั้ง ๒๔ แห่ง พร้อมงบประมาณวัสดุสิ้นเปลืองอย่างต่อเนื่อง อสม. ยังมีบทบาทสำคัญในการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน และผู้ป่วยติดเตียง ทำให้จังหวัดมีฐานข้อมูลสุขภาพที่ละเอียดและนำไปสู่การดูแลที่ตรงเป้าหมายยิ่งขึ้น นอกจากนี้ จังหวัดยังดำเนินโครงการซ่อมแซมอุปกรณ์สำหรับคนพิการ โดยสนับสนุนงบประมาณให้สถานศึกษาอาชีวศึกษาในพื้นที่จัดตั้งชมรมเพื่อช่วยเหลือคนพิการกว่า ๒๕,๐๐๐ ราย ในจังหวัด และเป็นการปลูกฝังจิตสำนึกให้เยาวชนไปพร้อมกัน ในประเด็นความร่วมมือและการปฏิรูปเชิงนโยบาย ท่านชี้ให้เห็นความเหลื่อมล้ำด้านบริการสุขภาพ แม้จังหวัดปทุมธานีจะมีโรงพยาบาลเอกชนจำนวนมาก แต่โรงพยาบาลรัฐ เช่น โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ยังคงประสบปัญหาความแออัด จึงจำเป็นต้องกระจายภาระและยกระดับระบบบริการในพื้นที่อย่างจริงจัง จังหวัดยังอยู่ระหว่างการร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งศูนย์การแพทย์แบบองค์รวมไม่น้อยกว่า ๑๐ แห่งใน ๓ ปี โดยมี รพ.สต. บางเขย และ รพ.สต. บ้านฉางเป็นพื้นที่นำร่อง อีกทั้งยังถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารงบประมาณเอง โดยไม่ต้องรอการจัดสรรจากส่วนกลาง

พร้อมวิพากษ์ปัญหากระบวนการที่เคยมีปัจจัยทางการเมืองแทรกแซงการจัดสรรงบประมาณให้โรงพยาบาล และท่านยังกล่าวถึงพระราชบัญญัติอากาศสะอาด (CAA) ซึ่งผ่านความเห็นชอบวาระ ๓ แล้ว โดยกฎหมายใหม่นี้กำหนดบทบาทให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดต้องรับผิดชอบหลักในการจัดการคุณภาพอากาศและปัญหาฝุ่น PM๒.๕ ซึ่งคาดว่าจะรุนแรงขึ้นหลังสถานการณ์น้ำท่วม จึงได้เรียกร้องให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกจังหวัดเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบ

ในช่วงท้าย ท่านกล่าวถึงเจตนารมณ์ว่าการแก้ปัญหาเพื่อประโยชน์ของประชาชนต้องตั้งอยู่บนความจริง ความโปร่งใส และไม่อาจยึดโยงด้วยความเกรงใจต่อหน่วยงานใด นักการเมืองท้องถิ่นต้องทำงานอย่างเต็มความสามารถ เพราะหากประชาชนไม่พอใจ ประชาชนย่อมไม่สนับสนุนในการเลือกตั้งครั้งต่อไป เรื่องราวทั้งหมดที่นำเสนอสะท้อนถึงบทเรียนและแนวคิดของท่านในฐานะผู้บริหารที่มุ่งมั่นขับเคลื่อนงานสาธารณสุขเชิงรุก เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนจังหวัดปทุมธานีอย่างยิ่งยวด

“งานสาธารณสุขต้องเน้นการป้องกันมากกว่าการเยียวยา”

“การแก้ปัญหาเพื่อประโยชน์ของประชาชนต้องตั้งอยู่บนความจริง ความโปร่งใส และไม่อาจยึดโยงด้วยความเกรงใจต่อหน่วยงานใด”

“นักการเมืองท้องถิ่นต้องทำงานอย่างเต็มความสามารถ เพราะหากประชาชนไม่พอใจ ประชาชนย่อมไม่สนับสนุนในการเลือกตั้งครั้งต่อไป”

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการบริหารงบประมาณเอง โดยไม่ต้องรอการจัดสรรจากส่วนกลาง”

“จังหวัดปทุมธานีตั้งเป้าหมายให้เป็นต้นแบบการบริหารจัดการ รพ.สต. ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในประเทศ”

พล.ต.ท.คำณวิทย์ ธูปกระจ่าง



หัวข้อ “กรอบสมัชชาเฉพาะประเด็นระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่น”

โดย นพ.ปริดา เต๋ออารักษ์

ที่ปรึกษา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.ปริดา เต๋ออารักษ์ ที่ปรึกษา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของทุกภาคีในระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่น โดยย้ำว่าการประชุมในครั้งนี้เป็นช่วงท้ายของการสร้างระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นที่ทุกคนร่วมสร้าง ซึ่งที่ผ่านมา ผู้ทรงคุณวุฒิได้ชี้ให้เห็นภาพรวมและทิศทางแล้ว และจากนี้คือช่วงที่ต้องอาศัยพลังพลเมืองเข้ามาร่วมขับเคลื่อนอย่างแท้จริง จึงเชิญชวนให้ผู้เข้าร่วมทุกคนมีส่วนร่วมผ่านการตอบคำถามโดยใช้โทรศัพท์ (คำถาม ๒ ข้อ คือ ๑. การสร้างระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นเพื่อประชาชนสุขภาพดีและมีส่วนร่วมท่านในฐานะพลเมือง (Active Citizen) ท่านจะมีส่วนร่วมอย่างไร และ ๒. ในการสร้างระบบสุขภาพ

ชุมชนและท้องถิ่นเพื่อประชาชนสุขภาพดีและมีส่วนร่วมท่านเห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทำสิ่งใด) เพื่อสะท้อนว่า “ในฐานะพลเมือง หากต้องการร่วมสร้างระบบสุขภาพชุมชนที่ดี ให้ประชาชนสุขภาพดีและมีส่วนร่วม ท่านจะทำอย่างไร” คำตอบจะถูกประมวลเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกันต่อไป โดยคำตอบปรากฏขึ้นบนจอ และคำใหญ่ที่สุดคือ “ดูแลสุขภาพตนเอง” ซึ่งสะท้อนหลักคิดสำคัญของระบบสุขภาพชุมชนว่า จุดเริ่มต้นของระบบทั้งหมด คือ ความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน นอกจากบทบาทปัจเจกแล้ว ท่านได้ตั้งคำถามที่ ๒ ว่า “หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งรัฐ ท้องถิ่น เอกชน และภาคประชาสังคม ควรทำอะไรในอีก ๓ - ๕ ปี เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมกัน” ซึ่งคำตอบที่ปรากฏเด่นชัดคือ การสร้างความตระหนักรู้ ความต้องการให้เกิดการกระจายอำนาจ เสริมพลังประชาชน และใช้ข้อมูลที่แท้จริงในการตัดสินใจ ชี้ให้เห็นว่าหน่วยงานรัฐและท้องถิ่นต้องทำงานร่วมกันอย่างมีวาระร่วม เหมือนแนวคิดต่างสายงานแต่หนึ่งสายใจที่เป็นตัวอย่างดีจากพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ

ในช่วงท้าย ท่านได้ทบทวนผลจากเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ซึ่งกำหนดวิสัยทัศน์อีก ๓ – ๕ ปีข้างหน้าว่า ประชาชนต้องสามารถรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองได้ เมืองและชุมชนต้องมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ บริการสุขภาพต้องบูรณาการและตอบสนองความต้องการของประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นแกนกลางของการจัดบริการสุขภาพระดับพื้นที่ โดยในระดับชาติ จะมีหน่วยงานสำคัญหลายแห่งร่วมกันขับเคลื่อน เช่น สสส. สปสช. พอช. นิต้า บพท. สรพ. และในส่วนระดับจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด สสจ. และโรงพยาบาลต้องสนับสนุนอย่างเต็มที่ ระดับท้องถิ่น อปท. และผู้นำชุมชนต้องร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างใกล้ชิด และขอเชิญชวนให้ทุกคนกลับไปจังหวัดและช่วยกันขับเคลื่อนอย่างจริงจัง ใช้กลไกที่มีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) หรือกลไกที่เชื่อมโยงระหว่างเขต จังหวัด และชุมชน เพื่อร่วมกันผลักดันระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นให้ก้าวหน้าตอบสนองประชาชน และเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกคน พร้อมปิดท้ายด้วยคำขอบคุณอย่างจริงใจต่อทุกภาคส่วนที่ร่วมกันสร้างการเปลี่ยนแปลง

“จุดเริ่มต้นของระบบสุขภาพชุมชนทั้งหมด คือ ความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน”

“หน่วยงานรัฐและท้องถิ่นต้องทำงานร่วมกันอย่างมีวาระร่วม เหมือนแนวคิดต่างสายงานแต่หนึ่งสายใจ”

“ขอเชิญชวนให้ทุกคนกลับไปจังหวัดและช่วยกันขับเคลื่อนอย่างจริงจัง ใช้กลไกที่มีอยู่เพื่อร่วมกันผลักดันระบบสุขภาพชุมชนให้ตอบสนองประชาชน”

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นแกนกลางของการจัดบริการสุขภาพระดับพื้นที่”

นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์

เวทีเสวนา

“อนาคตและโอกาสระบบสุขภาพคนไทย
กับรัฐธรรมนูญฉบับใหม่”



ผู้ร่วมเสวนา:

๑. นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว (พรรคเพื่อไทย) – อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒. นายสาริต ปิตุเตชะ (พรรคประชาธิปัตย์) – อดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓. ดร.เดชรัต สุขกำเนิด (พรรคประชาชน) – นักวิชาการด้านเศรษฐศาสตร์และนโยบายสาธารณะ

การเสวนาครั้งนี้มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยน
วิสัยทัศน์ระหว่างตัวแทนพรรคการเมืองหลัก ถึงทิศทาง
ระบบสุขภาพไทยภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงทาง
สังคม เทคโนโลยี และภัยพิบัติ รวมถึงข้อเสนอเชิง
โครงสร้างที่ควรบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ เพื่อ
สร้างความยั่งยืนและความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ

๑. นโยบายเรือธงด้านสุขภาพ (Flagship
Policies) แต่ละพรรคการเมืองนำเสนอจุดเน้นที่แตกต่าง
กันแต่สอดคล้องกับปัญหาปัจจุบัน ดังนี้:

- พรรคเพื่อไทย: มุ่งเน้นการยกระดับจาก
“๓๐ บาทรักษาทุกโรค” สู่ “๓๐ บาทรักษาทุกที่
ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” โดยให้ความสำคัญกับการ
ปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพ (Health Data) ผ่านกฎหมาย
ดิจิทัลสุขภาพ เพื่อเชื่อมโยงฐานข้อมูลทุกภาคส่วน
ลดความซ้ำซ้อน และลดอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย
เพื่อให้เกิดบริการที่ทั่วถึงและเป็นธรรมอย่างแท้จริง

- พรรคประชาธิปัตย์: เน้นการปรับตัวให้เข้ากับ
คนรุ่นใหม่ โดยใช้เทคโนโลยีสร้างแรงจูงใจในการ
“ส่งเสริมและป้องกันโรค” เช่น ระบบ Health Point
สะสมแต้มสุขภาพดีระยะยาว ควบคู่ไปกับการให้ความ
สำคัญกับ อสม. และคุณภาพเด็กเกิดใหม่

- พรรคประชาชน: เสนอ ๓ ประเด็นหลัก: ๑)
การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-term Care): เปลี่ยน

จากระบบอาสาสมัครสู่ระบบมืออาชีพ (Caregiver) เพื่อ
ช่วยแบ่งเบาภาระครอบครัว ๒) สุขภาพจิต: แก้ปัญหา
ขาดแคลนบุคลากรโดยการกระจายงาน (Task shifting)
จากจิตแพทย์สู่ นักจิตวิทยาและผู้เชี่ยวชาญอื่น ๓) เด็ก
เล็ก (0-๖ ปี): สวัสดิการถ้วนหน้าตั้งแต่ตั้งครรภ์ เพื่อดูแล
พัฒนาการสมองและโภชนาการ แก้ปัญหาเด็กเกิดน้อย
และด้อยคุณภาพ

๒. บทเรียนจากภัยพิบัติสู่ความยั่งยืนของระบบ
สุขภาพ

จากสถานการณ์อุทกภัย ได้สะท้อนความเปราะบางของ
ระบบสุขภาพ โดยวิทยากรมีข้อเสนอแนะในการจัดการ
วิกฤต ดังนี้:

- การเตรียมพร้อมก่อนเกิดเหตุ (Pre-disaster):
ต้องมีแผนระดับชาติและแผนที่ความเสี่ยงที่ชัดเจน แยก
พื้นที่เสี่ยงภัยซ้ำซาก เตรียมระบบสำรองไฟ ระบบน้ำ และ
ยาเวชภัณฑ์ให้พร้อมสำหรับสถานการณ์เลวร้ายที่สุด
(Worst-case scenario)

- ขณะเผชิญเหตุ (Response): เน้นการบูรณาการ
ข้อมูล (Data Integration) เพื่อระบุพิกัดผู้ป่วย
ติดเตียงหรือกลุ่มเปราะบาง การบริหารจัดการศูนย์พักพิง
และระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่สอดคล้องกับ
งานจริง



- หลังเกิดเหตุ (Recovery): มองผู้ประสบภัยใน ศูนย์พักพิงว่าเป็น “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการดูแลทั้งกาย และใจ ไม่ใช่แค่ผู้รอรับบริจาค และต้องฟื้นฟูระบบบริการ ให้กลับมาทำงานได้โดยเร็ว

๓. ข้อเสนอต่อรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ (Constitution & Health System) เพื่อวางรากฐานระบบสุขภาพ ที่มั่นคง วิทยาการได้เสนอประเด็นที่ควรบัญญัติใน รัฐธรรมนูญ:

- พรรคประชาชน เสนอหลักการ “๕ ป.” ดังนี้ ๑) ปกป้อง: จากภัยคุกคามรูปแบบใหม่ (ฝุ่น PM๒.๕, โรคอุบัติใหม่, ภูมิรัฐศาสตร์) ๒) ป้องกัน: สร้างสภาพแวดล้อมและนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี ๓) ประกันสิทธิ: ขยายสิทธิให้ครอบคลุมบริการรูปแบบใหม่ และลดขั้นตอนยุ่งยาก ๔) ประสิทธิภาพ: การบริหารการเงิน การคลังที่คุ้มค่า โดยไม่แลกภาระความเสี่ยงให้ผู้ให้บริการ หรือประชาชน ๕) เปิดกว้าง: เปิดพื้นที่ให้ทุกภาคส่วน และคนรุ่นใหม่มีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย

- พรรคเพื่อไทย เน้นโครงสร้างทางกฎหมาย ได้แก่ ๑) ด้านสิทธิ: ต้องครอบคลุมตั้งแต่ “ปฏิสนธิ” จนถึง “วาระสุดท้ายของชีวิต” (Living Will) รวมถึงสิทธิ ในการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ๒) หน้าที่: กำหนดหน้าที่ของ รัฐและประชาชนให้ชัดเจน ๓) ด้านการตรวจสอบ: มี

กลไกตรวจสอบการใช้อำนาจขององค์กรด้านสุขภาพ ๔) ด้านการมีส่วนร่วม: ประชาชนต้องร่วมกำหนดวิธี สุขภาพและธรรมนูญสุขภาพได้

- พรรคประชาธิปัตย์ เน้นการแก้ปัญหาหน้า งาน (Pain Points): รัฐธรรมนูญเป็นเพียงโครงสร้าง แต่ หัวใจสำคัญคือการบริหารจัดการปัญหาที่มีอยู่ เช่น ความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการรักษา ความเสี่ยงในการ ถูกฟ้องร้องของบุคลากรทางการแพทย์ และปัญหาภาระ งานล้นมือ (Workload)

๔. ประเด็นความเท่าเทียมและการคลังสุขภาพ (Equity & Financing)

- ความเหลื่อมล้ำ ๓ กองทุน: การรวมกองทุน อาจเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ แต่ควรเริ่มจาก “การรวมการบริหารจัดการ” และใช้ฐานข้อมูลกลาง (Financial Data Hub) เพื่อเกลี่ยสิทธิประโยชน์ พื้นฐานให้เท่าเทียมกัน โดยเฉพาะด้านการส่งเสริม และป้องกันโรค

- งบประมาณ: ไม่ควรพึ่งพางบกลางเพื่อแก้ ปัญหาเฉพาะหน้าทุกปี แต่ควรปรับระบบการจัดทำ งบประมาณให้สอดคล้องกับต้นทุนจริง (Unit Cost) และใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อควบคุม ค่าใช้จ่ายและลดความซ้ำซ้อน



• การกระจายอำนาจ: การถ่ายโอน รพ.สต. สู่ท้องถิ่น ต้องทำความเข้าใจกับความพร้อมของระบบ บริการแบบพวงบริการ (Service Network) ไม่ใช่แค่ การถ่ายโอนภารกิจ แต่ต้องเตรียมพร้อมทั้งบุคลากร และงบประมาณ

บทสรุป

การเสวนาสะท้อนร่วมกันว่า “ระบบข้อมูล (Data)” และ “เทคโนโลยี” คือกุญแจสำคัญในการ ปฏิรูประบบสุขภาพไทย ทั้งในแง่การบริการ การจัดการ ภัยพิบัติ และการบริหารงบประมาณ รัฐธรรมนูญ ฉบับใหม่ควรทำหน้าที่เป็นหลักประกันสิทธิและหน้าที่ ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมและทันสมัย แต่ความสำเร็จ ที่แท้จริงจะเกิดขึ้นได้จากการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวง การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และการวางแผนรับมือวิกฤตอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

ท้ายสุด นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เข้ารับฟังการเสวนา ได้ฝากพรรคการเมืองช่วยปกป้อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่าต่อสังคมและ ประชาชน และการขับเคลื่อนสิทธิและหน้าที่ด้าน สุขภาพใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้มีการทบทวนใน ประเด็นที่จำเป็นและสำคัญต่อประชาชนในการจัดทำ รัฐธรรมนูญฉบับใหม่

“กฎหมายรัฐธรรมนูญเขียนไว้ ก็เป็น เพียงหลังคาบ้านใหญ่ๆ เรามีสิทธิที่จะออกแบบ และทำ... ผมไม่ได้ให้ความสำคัญเรื่องรัฐธรรมนูญ มากเท่าไร แต่ให้ความสำคัญกับการแก้ Pain Point ในระบบเดิม”

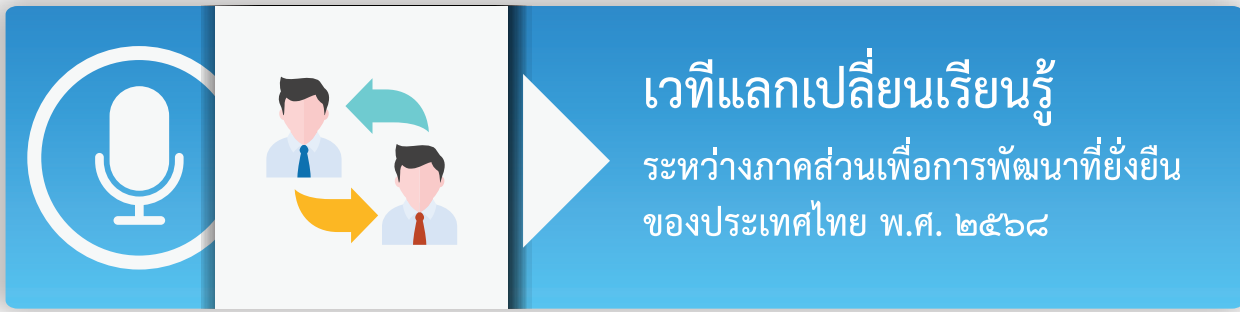
นายสาธิต ปิตุเตชะ (พรรคประชาธิปัตย์)
อดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

“ในรัฐธรรมนูญ สิทธิและหน้าที่ต้องไป พร้อมกัน... ถ้าให้สิทธิแล้วไม่มีหน้าที่รองรับ สิทธินั้นไม่เกิด... ต้องมีระบบตรวจสอบ เพื่อให้วิถี ของสุขภาพเรามีความยั่งยืน ทั้งถึง และเป็นธรรม”

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว (พรรคเพื่อไทย)
อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

“รัฐธรรมนูญใหม่ต้องมี ๕ คำ: ปกป้อง ป้องกัน ประกันสิทธิ ประสิทธิผล และเปิดกว้าง... เพื่อประกันสิทธิในการเข้าถึง และทำให้ระบบ เกิดผลตามที่เรที่ตั้งใจไว้จริงๆ”

ดร.เดชรัต สุขกำเนิด (พรรคประชาชน)
นักวิชาการด้านเศรษฐศาสตร์
และนโยบายสาธารณะ



สรุปสาระสำคัญเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๘

เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน พ.ศ. ๒๕๖๘ ทำหน้าที่เป็น “พื้นที่กลาง” เชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์จากชุมชนจนถึงหน่วยงานระดับนโยบาย เพื่อร่วมกันพัฒนากลไกการขับเคลื่อน SDG Localization อย่างเป็นระบบและมีทิศทางร่วมกัน ไฮไลต์สำคัญ คือ การผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายจากเสียงของประชาชนสู่มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในประเด็นกลไกพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่ได้สำเร็จ ซึ่งสะท้อนความเข้มแข็งของกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม

เวทีเปิดด้วยข้อสรุปจาก ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน ที่เน้นว่า SDGs ทั้ง ๑๗ ข้อ เชื่อมโยงสุขภาวะทุกมิติ และการบรรลุผลต้องเริ่มจากพื้นที่ โดยให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดความหมายของ “ความยั่งยืน” ตามบริบทตนเอง

ดร.สัมพันธ์ ศิลปนาฏ เสริมว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นกลไกนโยบายสาธารณะบนหลักการไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ซึ่งสอดคล้องกับพลังชุมชนบนเวทีนี้

ปาฐกถาพิเศษโดยคุณสมสุข บุญยะปัญญา ชี้ให้เห็นจุดอ่อนเชิงโครงสร้างของประเทศ และเสนอการสร้างจุดเปลี่ยนจากฐานรากผ่านข้อมูลที่เข้มแข็ง พื้นที่กลางการเรียนรู้ และนวัตกรรมชุมชน เพื่อให้รัฐปรับบทบาทเป็น “ผู้สนับสนุน”

ช่วงสุดท้ายมีการประกาศมติสมัชชาฯ และเสนอแนวทางสู่อนาคตผ่าน ๓ ข้อหลัก ได้แก่

๑. การพัฒนากลไกการมีส่วนร่วม
๒. การเสริมพลังชุมชน
๓. การสร้างระบบสนับสนุน

เพื่อเสริมพลังการพัฒนาอย่างยั่งยืนจากฐานรากของประชาชนอย่างแท้จริง



กลไกขับเคลื่อนระดับพื้นที่

๓๔ | รายงานผลการจัดงานและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘

พิธีมอบรางวัล

แก่หน่วยงานและองค์กรที่ขับเคลื่อน
นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม



โดย นายโสภณ ชาร์มย์

รองนายกรัฐมนตรี และประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การมอบรางวัลการประกวดวิดิทัศน์สั้น หัวข้อ “Your Voice Matters สานพลังสร้างสุขสถานศึกษา
ด้วยธรรมนูญสุขภาพ” ซึ่งมี ๒ ประเภท ได้แก่

๑. รางวัลการประกวดวิดิทัศน์สั้น หัวข้อ “Your Voice Matters สานพลังสร้างสุขสถานศึกษา
ด้วยธรรมนูญสุขภาพ” ประเภทวิดิทัศน์สั้นไม่เกิน ๔ นาที ผ่านแพลตฟอร์ม YouTube จำนวน ๓ รางวัล

รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ ทีมไผ่ล้อม Zombie! โรงเรียนวัดไผ่ล้อม จังหวัดสุโขทัย

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ ได้แก่ ทีมพลังเสียงอนุบาลลำปาง โรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์
จังหวัดลำปาง

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ ได้แก่ ทีม k.n.film โรงเรียนควนเนียงวิทยา จังหวัดสงขลา (ไม่สามารถ
เดินทางมารับรางวัล ณ สถานที่แห่งนี้ได้ เนื่องจากมีสถานการณ์อุทกภัยในจังหวัดสงขลา)

๒. รางวัลการประกวดวิดิทัศน์สั้น หัวข้อ “Your Voice Matters สานพลังสร้างสุขสถานศึกษา
ด้วยธรรมนูญสุขภาพ” ประเภทวิดิทัศน์สั้นไม่เกิน ๒ นาที ผ่านแพลตฟอร์ม TikTok จำนวน ๓ รางวัล

รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ เด็กหญิงวรัทยา สีนภิบาล โรงเรียนศรีธรรมราชศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ ได้แก่ ทีมบุญนาคน फिल्म โรงเรียนบ่อไร่วิทยาคม จังหวัดตราด

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ ได้แก่ ทีม ASTER GVNG มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา



รางวัลประกาศเกียรติคุณ
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีการขับเคลื่อนได้สัมฤทธิ์ผลเป็นที่ประจักษ์
และเป็นไปตามกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างเป็นระบบ

คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ได้จัดให้มีกระบวนการคัดเลือกมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีการขับเคลื่อนได้สัมฤทธิ์ผลเป็นที่ประจักษ์ และเป็นไปตามกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างเป็นระบบ ประจำปี ๒๕๖๘ การมอบรางวัลครั้งนี้ถือเป็นการตอกย้ำความสำคัญของการทำงานแบบภาคีเครือข่ายและความมุ่งมั่นในการเปลี่ยน “มติ” ให้กลายเป็น “ผลสัมฤทธิ์” เพื่อสุขภาวะที่ดีของสังคมไทยอย่างยั่งยืน

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีการขับเคลื่อนได้สัมฤทธิ์ผลเป็นที่ประจักษ์ และเป็นไปตามกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างเป็นระบบ ประจำปี ๒๕๖๘ มีจำนวน ๑๒ มติ ประกอบด้วย (๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน ๖ มติ และ (๒) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ จำนวน ๖ มติ รายละเอียดมีดังนี้

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข
๑. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย
๒. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
๓. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
๔. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ความปลอดภัยทางอาหาร: การจัดการน้ำมันทอดซ้ำ
๕. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน
๖. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ
๑. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เกษตรและอาหารในยุควิกฤต
๒. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชนและครอบครัว
๓. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ความปลอดภัยทางอาหาร: การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
๔. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ
๕. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน
๖. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายหนี



รางวัลประกาศเกียรติคุณ รางวัลเกียรติยศองค์กรร่วมใจปกป้องเยาวชนไทยจากภัยบุหรี่ไฟฟ้า

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดให้มีกระบวนการคัดเลือกหน่วยงานตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้าที่มีการขับเคลื่อนได้สัมฤทธิ์ผลเป็นที่ประจักษ์ และเป็นไปตามกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างเป็นระบบ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ การมอบรางวัลครั้งนี้ ถือเป็นการตอกย้ำความสำคัญของการทำงานแบบภาคีเครือข่ายและความมุ่งมั่นในการเปลี่ยน “มติ” ให้กลายเป็น “ผลสัมฤทธิ์” เพื่อสุขภาวะที่ดีของสังคมไทยอย่างยั่งยืน โดยมีหน่วยงานที่ได้รับรางวัลเกียรติยศจำนวน ๕ รางวัล สามารถแบ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐ จำนวน ๓ รางวัล หน่วยงาน/องค์กรภาควิชาการ จำนวน ๑ รางวัล และ หน่วยงาน/องค์กรภาคประชาสังคมและเอกชน จำนวน ๑ รางวัล

๑. หลักเกณฑ์การพิจารณา

การพิจารณาเพื่อมอบรางวัลในครั้งนี้มุ่งเน้นการยกย่อง การเผยแพร่เกียรติคุณ และการเสริมสร้างกำลังใจ โดยรางวัลนี้จะมอบให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร ภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและเอกชน ที่มีส่วนร่วมและเกี่ยวข้องกับการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหลักเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

- (๑) มีบทบาทในการสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) มีผลงานเชิงประจักษ์
- (๓) มีการนำผลการขับเคลื่อนมติไปต่อยอดและขยายผล

๒. ประเภทรางวัล

(๑) หน่วยงานภาครัฐ หมายถึง ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และองค์การมหาชน ที่ทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

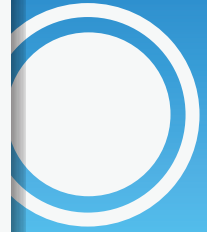
(๒) หน่วยงาน/องค์กรภาควิชาการ หมายถึง หน่วยงาน สถาบัน หรือหน่วยงานย่อยในสถานศึกษาที่มีหน้าที่หลักในการจัดการเรียนรู้ พัฒนาหลักสูตร ส่งเสริมการวิจัย สร้างสรรค์นวัตกรรม โดยมีเป้าหมายยกระดับความรู้ไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๓) หน่วยงาน/องค์กรภาคประชาสังคมและเอกชน หมายถึง องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) มูลนิธิ สมาคม บริษัทที่ดำเนินการโดยภาคเอกชนที่ทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รายชื่อหน่วยงานที่รับรางวัล มีดังนี้

- สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
- กระทรวงศึกษาธิการ
- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- มหาวิทยาลัยมหิดล
- สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย



การพิจารณาและรับรอง มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘



- มติที่ ๑ การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย
(Creating Opportunities in the Silver Economy)
- มติที่ ๒ ระบบสุขภาพเชิงรุก ท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์
(Proactive Thai Health Systems amidst Geopolitical Turbulence)
- มติที่ ๓ การขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรมด้วยพลังงานแสงอาทิตย์
(Facilitating a Just Energy Transition through Solar Power)
- มติที่ ๔ ระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาพะในวิกฤตซ้อนวิกฤต
(Management Systems for Health and Well-being in a Polycrisis)
- มติที่ ๕ กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่
(Area-based Multi-stakeholder Mechanism for Sustainable Development)



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘
พ.ศ. ๒๕๖๘

มติ

๑๘.๑



เอกสารหลักประกอบการพิจารณา มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘
การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย
(Creating Opportunities in the Silver Economy)

มติ ๑๘.๑

การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย

(Creating Opportunities in the Silver Economy)

การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย (Creating Opportunities in the Silver Economy)

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ ได้พิจารณารายงานการพัฒนานโยบายสาธารณะ เรื่อง การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย (Creating Opportunities in the Silver Economy)^๑

ตระหนักว่า ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว จากอัตราการเกิดที่ลดลงและการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ โดยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด) และคาดว่าจะเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ในปี พ.ศ. ๒๕๗๖ (ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด) ในขณะที่สัดส่วนวัยแรงงานจะลดเหลือเพียงร้อยละ ๕๘ และวัยเด็กเหลือเพียงร้อยละ ๑๔ ซึ่งแม้ว่าการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

เห็นว่า การเข้าสู่สังคมสูงวัยยังเป็นโอกาสในการเกิดระบบเศรษฐกิจใหม่ในลักษณะ “เศรษฐกิจสูงวัย หรือ Silver Economy” ซึ่งหมายถึง ระบบเศรษฐกิจที่สร้างมูลค่าจากกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมองผู้สูงอายุทั้งในฐานะผู้บริโภคสินค้าและบริการ และในฐานะผู้ผลิตจากการเป็นแรงงานหรือผู้ประกอบการ บนฐานภูมิปัญญาและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งจะช่วยสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพผ่านการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจ และนำไปสู่การลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐในระยะยาว

ชื่นชมว่า ทุกภาคส่วนเห็นถึงความสำคัญ และมีการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยในทุกมิติและทุกกลุ่มวัยอย่างเป็นระบบ อาทิ การพัฒนาระบบคุ้มครองทางสังคมผ่านการมีกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) การพัฒนาระบบดูแลระยะยาว (long-term care) และการออกแบบอารยสถาปัตย์ (universal design) อีกทั้งได้กำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่สำคัญของประเทศผ่านยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ในประเด็นศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตและพลังทางสังคม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ฉบับที่ ๑๓ ที่มุ่งเน้นการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๘๐) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๘๐) ที่สะท้อนวิสัยทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน

^๑ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๘ / หลัก ๑

ชื่นชม ความมุ่งมั่นของหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มุ่งขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อส่งเสริมและยกระดับศักยภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ห่วงใยว่า แม้จะมีความพยายามอย่างต่อเนื่องในการส่งเสริมสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ แต่ยังคงมีความท้าทายหลายประการต่อการสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย โดยเฉพาะในมิติของการสร้างศักยภาพของผู้สูงอายุให้คงอยู่ในตลาดแรงงานและมีรายได้เพียงพอ การเข้าถึงสินค้าและบริการที่เป็นธรรม การสร้างระบบนิเวศที่เหมาะสมและเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ^๒ รวมถึงการสื่อสารต่อสาธารณะเพื่อให้เห็นโอกาสและเกิดการร่วมขับเคลื่อนในเศรษฐกิจสูงวัยอย่างแท้จริง

เห็นว่า การที่ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์และกำลังก้าวสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอนาคต อันใกล้เป็นทั้งความท้าทายและโอกาสที่สำคัญของประเทศ ดังนั้น เพื่อใช้ประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทย การขับเคลื่อนเศรษฐกิจสูงวัยอย่างจริงจังจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งต้องอาศัยการสร้างความร่วมมือจากทุกกลุ่มวัยและทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อมุ่งสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งในฐานะผู้บริโภคสินค้าและบริการ และในฐานะแรงงาน หรือผู้ประกอบการ

จึงเห็นชอบต่อกรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยนำมาซึ่งความท้าทายต่อการขาดแคลนประชากรวัยแรงงาน และความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางความท้าทายยังสามารถ “สร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย (Creating Opportunities in the Silver Economy)” ที่จะพลิกโฉมผู้สูงอายุจากกลุ่มเปราะบางให้กลายเป็นพลังขับเคลื่อนเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศ ทั้งในฐานะผู้บริโภคสินค้าและบริการ และในฐานะแรงงานหรือผู้ประกอบการ ดังนั้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในระบบเศรษฐกิจสูงวัยอย่างเต็มศักยภาพ และมีสุขภาวะที่ดี แนวนโยบายจึงจะมุ่งเน้นการสร้างโอกาสและการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้คงอยู่ในตลาดแรงงานและมีรายได้เพียงพอ การสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงสินค้าและบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การสร้างระบบนิเวศที่เหมาะสมและเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งการสื่อสารเพื่อสร้างพลังขับเคลื่อนในเศรษฐกิจสูงวัย ทั้งนี้ การขับเคลื่อนแนวนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและทุกกลุ่มวัย เพื่อนำไปสู่การสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง ตลอดจนการสร้างที่ยั่งยืนทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะยาวต่อไป

^๒ การสร้างระบบนิเวศที่เหมาะสมและเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ หมายถึง การพัฒนาสภาพแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

โดยมีสาระสำคัญประกอบกรอบทิศทางนโยบาย ดังนี้

ส่วนที่ ๑: การสร้างโอกาสและการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้คงอยู่ในตลาดแรงงานและมีรายได้เพียงพอ

๑.๑ การเร่งจัดทำข้อเสนอในการปรับปรุงและบังคับใช้กฎหมาย ข้อบังคับ และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของผู้สูงอายุที่เน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกัน เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมและคุ้มครองแรงงานอิสระ พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน (ฉบับที่ ..) พ.ศ. โดย (๑) ปรับเงื่อนไขและสร้างแรงจูงใจที่ช่วยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน มีการจ้างงานผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยคำนึงถึงศักยภาพที่มีอยู่มากกว่าข้อจำกัดด้านอายุหรือสภาพร่างกาย เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุยังคงอยู่ในตลาดงาน และ (๒) ส่งเสริมให้แรงงานสูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการ และมาตรฐานการคุ้มครองที่จำเป็นในการประกอบอาชีพได้อย่างต่อเนื่อง

๑.๒ การสนับสนุนแนวคิดอาชีพที่สอง (second job) และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในตลาดงาน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพต่อไป โดย (๑) ส่งเสริมการฝึกอบรม reskill/upskill/newskill ในทักษะที่จำเป็นและเป็นที่ต้องการของตลาดตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น การฝึกอบรม/การฝึกอาชีพที่เกี่ยวกับการผลิตสินค้าและการให้บริการด้านสุขภาพ การสร้างความรู้ด้านการเงินและการดูแลสุขภาพ และ (๒) สร้างอาชีพจากความเชี่ยวชาญ ภูมิปัญญา และองค์ความรู้ด้านศิลปวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ อาทิ การเป็นที่ปรึกษา นักบัญชี นักกฎหมาย บุคลากรทางการแพทย์ ปราชญ์ชาวบ้าน และมัคคุเทศก์ท้องถิ่น รวมทั้งการส่งต่อองค์ความรู้แก่ผู้ประกอบการรุ่นใหม่

๑.๓ การพัฒนาระบบสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงตลาดงานและช่องทางการสร้างรายได้ โดยมุ่ง (๑) พัฒนาแพลตฟอร์มกลางในการจับคู่งานสำหรับผู้สูงอายุ ผ่านการสร้างระบบนิเวศการทำงานอย่างครบวงจร ตั้งแต่การประเมินศักยภาพและประสบการณ์ในการทำงาน การพัฒนาและเพิ่มพูนทักษะ (reskill/upskill/newskill) การจัดหางานที่เหมาะสมกับศักยภาพและความต้องการของผู้สูงอายุ พัฒนาการจัดทำบัญชีผู้สูงอายุ ตลอดจนการสร้างกลไกสนับสนุนการทำงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงตลาดงานและสามารถพัฒนาเป็นกำลังแรงงานได้ตลอดช่วงชีวิต (๒) สนับสนุนการเข้าถึงแหล่งเงินทุนและระบบสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับการเริ่มต้นและการต่อยอดธุรกิจ (๓) ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุ และการรวมกลุ่มพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน และ (๔) จัดหาช่องทางการจำหน่ายสินค้าและบริการ เช่น ตลาดนัดผู้สูงอายุ และแพลตฟอร์มอีคอมเมิร์ซ หรือเชื่อมโยงกับธุรกิจที่เป็นเอกลักษณ์ท้องถิ่น เช่น การท่องเที่ยว หัตถกรรมพื้นบ้าน และอาหารพื้นเมือง

ส่วนที่ ๒: การผลิตสินค้าและบริการที่เหมาะสมและเป็นธรรมกับผู้สูงอายุ

๒.๑ การส่งเสริมให้ผู้ประกอบการผลิตสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดย (๑) พัฒนากลไกที่ช่วยให้ผู้ประกอบการ SMEs/SE/Startups เข้าถึงแหล่งเงินทุนได้อย่างคล่องตัว (๒) ส่งเสริมให้สถาบันทางการเงิน และหน่วยบ่มเพาะธุรกิจมีการสนับสนุนผู้ประกอบการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นธุรกิจจนถึงระยะขยายตัว (๓) ขยายสิทธิประโยชน์ทางภาษีสำหรับผู้ประกอบการที่ผลิตสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุ (๔) สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ รวมถึงการวิจัยทางการตลาด (market research) เพื่อสร้างนวัตกรรมในการผลิตสินค้าและบริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ พร้อมพัฒนากลไกการเก็บรวบรวม เผยแพร่ และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลวิจัย และ (๕) สร้างความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบการเพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อห่วงโซ่คุณค่า (value chain) ในการผลิตสินค้าและบริการที่เป็นมิตรและได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

๒.๒ การลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงสินค้าและบริการที่จำเป็นของผู้สูงอายุ โดยมี (๑) กำกับดูแลราคาสินค้าและบริการที่จำเป็น อาทิ ยา เวชภัณฑ์ และบริการดูแลผู้สูงอายุ (๒) พัฒนานวัตกรรมทางสังคมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสินค้าและบริการที่จำเป็นได้ อาทิ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบการเงินและการออมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ปรับปรุงสิทธิประโยชน์ของกลไกธนาคารเวลาให้ผู้สูงอายุสามารถนำเวลาจากกิจกรรมจิตอาสาที่สะสมไว้มาใช้แลกเป็นสินค้าและบริการได้ โดยส่งเสริมให้มีการสื่อสารอย่างทั่วถึงและดำเนินการในวงกว้าง และ (๓) ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับบริการสาธารณะที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุโดยตรง (touchpoint) อาทิ กลุ่มบริการสาธารณะ ร้านอาหาร และแผนกลูกค้าสัมพันธ์ ให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการให้บริการผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๓: การสร้างระบบนิเวศที่เหมาะสมและเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

๓.๑ การสนับสนุนให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาระบบนิเวศที่เหมาะสมและเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ โดย (๑) เร่งจัดทำข้อเสนอในการปรับแก้ไขกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานท้องถิ่น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการงบประมาณ การจ้างบุคลากร การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และการจัดบริการสาธารณะ โดยเปิดโอกาสให้ อปท. สามารถจัดซื้อบริการให้ผู้สูงอายุบนฐานต้นทุนที่จ่ายได้ อาทิ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระหว่างวัน (day Care) และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบพักฟื้น (respite care) และ (๒) สร้างความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรท้องถิ่นให้เห็นความสำคัญของการสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย และสามารถเป็นที่ปรึกษาด้านผู้สูงอายุ (senior advisor) ให้แก่คนในท้องถิ่นได้

๓.๒ การสร้างเครือข่ายในการจัดบริการและดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้ได้มาตรฐาน โดย (๑) สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพของวิสาหกิจเพื่อสังคม ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทีมบริการและกิจกรรมดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน (๒) ส่งเสริมให้อาสาสมัครในพื้นที่ ผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีความรู้และสามารถนำมาพัฒนาเป็นอาชีพได้ (healthcare in family) และ (๓) ยกระดับมาตรฐานการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยอาจพัฒนาเป็นระบบการสะสมเครดิตชั่วโมงการฝึกอบรมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการปรับปรุงมาตรการในการกำหนดค่าตอบแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสม

๓.๓ การนำร่องพื้นที่ต้นแบบเพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจสูงวัย โดย (๑) เร่งจัดทำข้อเสนอในการปรับปรุงการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA) โดยกำหนดตัวชี้วัดการประเมินในส่วนของการบริการสาธารณะ ด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ ชุมชน และร่วมขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ให้ครอบคลุมมิติการพัฒนาเศรษฐกิจสูงวัยที่สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ อาทิ การสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมการสร้างรายได้ที่เพียงพอแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้นำท้องถิ่นมีการดำเนินการเรื่องเศรษฐกิจสูงวัยและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (๒) จัดทำฐานข้อมูลชุมชนแบบบูรณาการในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และองค์ความรู้ระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถนำบทเรียนจากการพัฒนาไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน และ (๓) กำหนดกลไกขับเคลื่อนในระดับพื้นที่จากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความรู้สึกร่วมกันในการเป็นเจ้าของร่วมกัน อาทิ การให้คำปรึกษา การสนับสนุนข้อมูลการจ้างงานในพื้นที่ การอำนวยความสะดวกตามที่ผู้สูงอายุต้องการ และการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน

ส่วนที่ ๔: การสื่อสารเพื่อสร้างพลังขับเคลื่อนในเศรษฐกิจสูงวัย

๔.๑ การยกระดับการสื่อสารจากการ “สร้างการรับรู้” ไปสู่การ “สร้างความตระหนัก” ทางเศรษฐกิจสูงวัย โดย (๑) ส่งเสริมการสื่อสารให้คนทุกช่วงวัยและกลุ่มผู้สูงอายุตระหนักว่าผู้สูงอายุเป็น “วัยที่มีพลังและศักยภาพ” สามารถเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ผ่านช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่าย ทั้งช่องทางสื่อหลัก สื่อสังคมออนไลน์ และผ่านช่องทางการสื่อสารของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เช่น สมาองค์กรชุมชน วิสาหกิจชุมชน และอาสาสมัครประเภทต่าง ๆ ในชุมชน และ (๒) สื่อสารให้ผู้ประกอบการตระหนักถึงโอกาสและสิทธิประโยชน์ในการจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการจ้างงานและการดึงพลังของผู้สูงอายุสู่การขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจอย่างเป็นรูปธรรม

๔.๒ การประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดย (๑) จัดทำฐานข้อมูลที่ครอบคลุมสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการเผยแพร่ และ (๒) ออกแบบช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่สอดคล้องต่อความต้องการและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายทั้งผู้สูงอายุ ลูกหลาน และผู้ดูแล เพื่อสร้างการรับรู้ถึงผลิตภัณฑ์และนวัตกรรมด้านสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่ในตลาด

๔.๓ การส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการในการเข้าถึงสินค้าและบริการของผู้สูงอายุ โดยป้องกันและคุ้มครองผู้สูงอายุจากการให้ข้อมูลที่บิดเบือนหรือไม่เป็นจริง พร้อมทั้งพัฒนากลไกป้องกันมิฉฉฉฉที่หลอกลวงผู้สูงอายุ เช่น การสร้างเครือข่ายอาสาสมัครในพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย หรือการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย/มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการค้าขายและธุรกิจออนไลน์อย่างเป็นธรรม การสร้างสัญลักษณ์รับรองมาตรฐานสำหรับสินค้าและบริการที่เป็นมิตรและปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความมั่นใจและกระตุ้นการตัดสินใจซื้อซึ่งจะนำไปสู่การเติบโตของเศรษฐกิจสูงวัย

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑. เห็นชอบกรอบทิศทางนโยบาย และสาระสำคัญประกอบกรอบทิศทางนโยบาย “การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย” ตามที่เสนอมา

๒. ขอให้มีการรายงานผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพและติดตามวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐

๑. การสร้างโอกาสและการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้คงอยู่ในตลาดแรงงานและมีรายได้เพียงพอ

ปัจจัยนำเข้า

- กระทรวงแรงงาน
- กระทรวงการคลัง
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
- กระทรวงมหาดไทย
- ภาคเอกชน

ฯลฯ

กระบวนการ

- เร่งจัดทำข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย ข้อบังคับ และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของผู้สูงอายุ ที่เน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกัน โดยปรับเงื่อนไข และสร้างแรงจูงใจที่ช่วยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนมีการจ้างงานผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและส่งเสริมให้แรงงานสูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการ และมาตรฐานการคุ้มครองที่จำเป็นในการประกอบอาชีพได้อย่างต่อเนื่อง

- การสนับสนุนแนวคิดอาชีพที่สอง (second job) และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในตลาดงาน โดยส่งเสริมการฝึกอบรม reskill/upskill/newskill ในทักษะที่จำเป็นและเป็นที่ต้องการของตลาด และสร้างอาชีพจากความเชี่ยวชาญ ภูมิปัญญา และองค์ความรู้ด้านศิลปวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ

- การพัฒนาระบบสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงตลาดงานและช่องทางการสร้างรายได้ โดยพัฒนาแพลตฟอร์มกลางในการจับคู่งานสำหรับผู้สูงอายุ พัฒนาและเพิ่มพูนทักษะ (reskill/upskill/newskill) การจัดงานที่เหมาะสมกับศักยภาพและความต้องการของผู้สูงอายุ สนับสนุนการเข้าถึงแหล่งเงินทุนและระบบสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับการเริ่มต้น/การต่อยอดธุรกิจ ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุ และจัดหาช่องทางการจำหน่ายสินค้าและบริการ

ผลผลิต

- เกิดการจ้างงานผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุคงอยู่ในตลาดแรงงานมากขึ้น
- มีมาตรการจูงใจผู้ประกอบการในการจ้างงานผู้สูงอายุที่ชัดเจน

- ผู้สูงอายุมีรายได้/กิจกรรมหลังเกษียณ
- ผู้สูงอายุมีทักษะที่จำเป็นและสอดคล้องกับความต้องการของตลาดงาน

- มีแพลตฟอร์มในการจับคู่การทำงาน
- ประชาชนได้รับการพัฒนาทักษะและเตรียมความพร้อมในการประกอบอาชีพ/สร้างรายได้หลังเกษียณ
- มีการรวมกลุ่มพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน ช่องทางการจำหน่ายสินค้าและบริการ หรือการเชื่อมโยงกับธุรกิจอื่น ๆ ที่เป็นเอกลักษณ์ท้องถิ่น

ผลลัพธ์

- ผู้สูงอายุมีรายได้ที่มั่นคงจากการทำงานหลังเกษียณ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถพึ่งพาตนเองได้
- ผู้สูงอายุบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ตลอดจนการสร้างผลิตภาพและขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศได้อย่างมีนัยสำคัญ
- การลดลงของภาระทางการเงินการคลังภาครัฐในการจัดสวัสดิการเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

๒. การผลิตสินค้าและบริการที่เหมาะสมและเป็นธรรมกับผู้สูงอายุ

ปัจจัยนำเข้า

- กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม
- สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม
- สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ
- สำนักงานวิจัยแห่งชาติ
- สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ
- กระทรวงมหาดไทย
- กระทรวงการคลัง
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน
- สถาบันทางการเงิน ภาคเอกชน
- ผู้ประกอบการ SMEs/SE/Startups และภาคประชาสังคม

ฯลฯ

กระบวนการ

- ส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยพัฒนากลไกที่ช่วยให้ผู้ประกอบการ SMEs/SE/Startups เข้าถึงแหล่งเงินทุน ส่งเสริมให้สถาบันทางการเงินและหน่วยบ่มเพาะธุรกิจมีการสนับสนุนผู้ประกอบการอย่างต่อเนื่อง ขยายสิทธิประโยชน์ทางภาษีสำหรับผู้ประกอบการที่ผลิตสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุ สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์/บริการ รวมถึงการวิจัยทางการตลาด ตลอดจนสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบการเพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อห่วงโซ่คุณค่าที่เป็นมิตรและได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

ผลผลิต

- ผู้ประกอบการ SMEs/SE/Startups เข้าถึงแหล่งเงินทุนและสิทธิประโยชน์ทางภาษีได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ข้อมูลเชิงลึกจากการวิจัยตลาดถูกส่งต่อให้ผู้ประกอบการเพื่อนำไปพัฒนาสินค้าและบริการ
- นโยบายและมาตรการระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ มีการบูรณาการและสร้างมาตรฐานร่วมในการดำเนินงาน

ผลลัพธ์

- ผู้ประกอบการมีความยั่งยืนทางธุรกิจในการต่อยอดการผลิตสินค้าและบริการ และนวัตกรรมที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ

- กระทรวงพาณิชย์
- กระทรวงการคลัง
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน
- สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม
- สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม
- สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- กระทรวงมหาดไทย
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ภาคเอกชน ผู้ประกอบการ SMEs/SE/Startups และภาคประชาสังคม

ฯลฯ

- ลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงสินค้าและบริการที่จำเป็นของผู้สูงอายุ โดยกำกับดูแลราคาสินค้าและบริการที่จำเป็น พัฒนานวัตกรรมทางสังคมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสินค้าและบริการที่จำเป็นได้ และส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับบริการสาธารณะที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุโดยตรง (touchpoint)

- มีมาตรการกำกับราคาสินค้าและบริการจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ยา เวชภัณฑ์ และบริการดูแลผู้สูงอายุ
- ผู้ประกอบการผลิตสินค้านวัตกรรมคุณภาพดี ต้นทุนต่ำสำหรับผู้สูงอายุ
- มีนวัตกรรมทางสังคม ในการส่งเสริมการขายสิทธิประโยชน์ให้ผู้สูงอายุสามารถแลกกิจกรรมจิตอาสาเป็นสินค้าและบริการจำเป็น
- บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับบริการสาธารณะมีความรู้ความเข้าใจในหลักการให้บริการผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุเข้าถึงสินค้าและบริการจำเป็นอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม พร้อมทั้งสอดคล้องกับความต้องการอย่างแท้จริง

ปัจจัยนำเข้า

- กระทรวงมหาดไทย
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
- กระทรวงการคลัง
- ภาคเอกชน ผู้ประกอบการ SMEs/SE/Startups และภาคประชาสังคม

ฯลฯ

- กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- กระทรวงแรงงาน
- กระทรวงมหาดไทย
- สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน)
- ภาคเอกชน ผู้ประกอบการ SMEs/SE/Startups และภาคประชาสังคม

ฯลฯ

- กระทรวงมหาดไทย
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ภาคเอกชน ผู้ประกอบการ SMEs/SE/Startups และภาคประชาสังคม

ฯลฯ

กระบวนการ

- สนับสนุนให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาระบบนิเวศที่เหมาะสมและเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ โดยเร่งจัดทำข้อเสนอในการปรับแก้ไขกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานท้องถิ่น ให้มีความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการ และเปิดโอกาสให้อปท. สามารถจัดซื้อบริการให้ผู้สูงอายุบนฐานต้นทุนที่จ่ายได้ และสร้างความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรท้องถิ่นให้เห็นความสำคัญของการสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย

- สร้างเครือข่ายในการจัดบริการและดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้ได้มาตรฐาน โดยสนับสนุนวิสาหกิจเพื่อสังคม ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทีมบริการและกิจกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนส่งเสริมให้อาสาสมัครในพื้นที่หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีความรู้และสามารถนำมาพัฒนาเป็นอาชีพได้ (healthcare in family) และยกระดับมาตรฐานการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

- นำร่องพื้นที่ต้นแบบเพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจสูงวัย โดยเร่งจัดทำข้อเสนอในการปรับปรุงการประเมินประสิทธิภาพของ อปท. ในส่วนของการบริการสาธารณะ ด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ ชุมชน และร่วมขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ให้ครอบคลุมมิติการพัฒนาเศรษฐกิจสูงวัยที่สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ จัดทำฐานข้อมูลชุมชนแบบบูรณาการในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และองค์ความรู้ระหว่างหน่วยงานในพื้นที่และกำหนดกลไกขับเคลื่อนในระดับพื้นที่จากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง

ผลผลิต

- มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อให้อปท. มีอำนาจและงบประมาณในการบริหารจัดการเพื่อผู้สูงอายุได้อย่างคล่องตัวมากขึ้น

- มีกลไกการขับเคลื่อนการทำงานระดับพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ ที่สามารถขับเคลื่อนโครงการได้อย่างต่อเนื่องและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม

- มีหลักสูตรการฝึกอบรมและการรับรองคุณภาพมาตรฐานผู้ดูแลผู้สูงอายุและทีมจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

- มีฐานข้อมูลกลางและตัวอย่างการพัฒนาในพื้นที่ต้นแบบ เพื่อสนับสนุนการสร้างระบบนิเวศที่เหมาะสมและเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

ผลลัพธ์

- อปท. ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง
- ชุมชนมีความพร้อมในการปรับตัวเข้าสู่สังคมสูงวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปสู่การลดภาระงบประมาณของภาครัฐ

- ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม พร้อมทั้งรู้สึกถึงคุณค่าและการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน
- ผู้สูงอายุได้รับการที่คุณภาพได้มาตรฐาน ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว

ปัจจัยนำเข้า

- กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- กระทรวงมหาดไทย
- กระทรวงการคลัง
- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
- สำนักนายกรัฐมนตรี
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
- กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์
- เครือข่ายภาคเอกชน
- เครือข่ายภาคสื่อมวลชนและสื่อมวลชนในพื้นที่
 ฯลฯ

- กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- กระทรวงพาณิชย์
- กระทรวงอุตสาหกรรม
- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำกับดูแลมาตรฐาน
สินค้าและบริการ
- เครือข่ายภาคเอกชน
 ฯลฯ

กระบวนการ

- การยกระดับการสื่อสารจากการ “สร้างการรับรู้” ไปสู่การ “สร้างความตระหนัก” ทางเศรษฐกิจสูงวัย โดยส่งเสริมการสื่อสารให้คนทุกช่วงวัยและกลุ่มผู้สูงอายุตระหนักว่าผู้สูงอายุเป็น “วัยที่มีพลังและศักยภาพ” สามารถเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ และการสื่อสารให้ผู้ประกอบการตระหนักถึงโอกาสและสิทธิประโยชน์ในการจ้างงานผู้สูงอายุ

- การประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยจัดทำฐานข้อมูลสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการเผยแพร่ และออกแบบช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่สอดคล้องต่อความต้องการและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายทั้งผู้สูงอายุ ลูกหลาน และผู้ดูแล

- การส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องในการเข้าถึงสินค้าและบริการของผู้สูงอายุ โดยป้องกันและคุ้มครองผู้สูงอายุจากการให้ข้อมูลที่บิดเบือนหรือไม่เป็นจริง พร้อมทั้งพัฒนากลไกป้องกันมิจฉาชีพที่หลอกลวงผู้สูงอายุ

ผลผลิต

- มีการผลิตสื่อปลอดภัยที่มุ่งสร้างความตระหนักรู้แรงบันดาลใจ หรือกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจตามความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มก่อนสูงวัย กลุ่มสูงวัย กลุ่มผู้ประกอบการ)

- มีกลไกหรือช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและเข้าถึงได้ง่ายในระดับพื้นที่ เช่น ศูนย์ข้อมูลในชุมชน กลุ่มเครือข่ายที่เป็นทุนทางสังคมของพื้นที่แอปพลิเคชัน หรือแพลตฟอร์มออนไลน์

- มีกลไกสร้างความเชื่อมั่นและความปลอดภัยของข้อมูล เช่น แพลตฟอร์มการแจ้งเตือนป้องกันมิจฉาชีพหลอกลวงผู้สูงอายุในระดับพื้นที่

- มีฐานข้อมูลหรือแพลตฟอร์มออนไลน์จับคู่ที่รวบรวมข้อมูลทั้งฝั่งผู้ประกอบการ (สินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุ) และฝั่งผู้บริโภค (ข้อมูลความต้องการ/พฤติกรรม/persona ของผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

- มีสื่อโฆษณาและประชาสัมพันธ์หลากหลายรูปแบบที่เข้าถึงได้ง่าย เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจในวงกว้างเกี่ยวกับสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุ

ผลลัพธ์

- ประชาชนทั้งกลุ่มก่อนสูงวัย กลุ่มสูงวัยและผู้ประกอบการตระหนักถึงศักยภาพของผู้สูงอายุในการเป็นพลังร่วมขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจ
- ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงโอกาสในการสร้างรายได้และมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจได้อย่างมั่นใจปลอดภัยจากภัยออนไลน์และมิจฉาชีพ

- ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสินค้าและบริการตามความต้องการได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว
- ผู้ประกอบการสามารถเข้าถึงกลุ่มลูกค้าได้ง่ายขึ้นและยอดขายจากสินค้าและบริการผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้น
- ตลาดสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง

การแสดงถ้อยแถลงต่อมติการสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย

๑. Young Buddy by Go Mamma – ลูกหลานยุคใหม่ ใส่ใจผู้ใหญ่ในบ้าน

นางสาวชลธิชา ฉันทะ - ผู้แทน Young Buddy by Go Mamma ลูกหลานยุคใหม่ ใส่ใจผู้ใหญ่ในบ้าน
๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘



เรียน ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ดิฉัน นางสาวชลธิชา ฉันทะ ในฐานะตัวแทนนิสิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และกลุ่ม Young Buddy
by Go Mamma – ลูกหลานยุคใหม่ ใส่ใจผู้ใหญ่ในบ้าน
ขอชื่นชมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และ
คณะทำงาน วิชาการเฉพาะประเด็น ที่ได้พัฒนาเอกสาร
ร่างข้อเสนอที่ผ่านการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้มี
ส่วนได้ส่วนเสีย และภาคีเครือข่ายมาอย่างรอบด้าน
จนนำมาสู่ร่างมติการจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมใน
วิกฤตสุขภาพ ในวันนี้

เราเห็นว่า การสร้างระบบนิเวศที่เป็นมิตร
กับผู้สูงอายุไม่ได้หมายถึงเพียงด้านกายภาพหรือ
กระบวนการ หากรวมถึงบุคคลที่อยู่รายล้อมผู้สูงอายุ
ทั้งคนในครอบครัว สังคม และผู้ให้บริการ ในบริบทของ
คนรุ่นใหม่อย่างดิฉัน ช่วงวัยและยุคสมัยที่แตกต่างทำให้
ช่องว่างระหว่างคนรุ่นใหม่กับผู้สูงอายุ นำมาซึ่งปัญหา
ความสัมพันธ์ การรู้สึกลดทอนคุณค่าในผู้สูงอายุที่รู้สึก

ไม่ได้ถูกต้อนรับ อันส่งผลถึงการถดถอยทางร่างกายและจิตใจ หากแต่ความเข้าใจสามารถเกิดขึ้นได้ด้วยการมีความรู้
ด้านภาวะที่เปลี่ยนไปในวัยสูงอายุ ได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์เรียนรู้ซึ่งกันและกัน สามารถให้ความช่วยเหลือเล็ก ๆ น้อย ๆ
จนเกิดเป็นความเห็นอกเห็นใจ แปลงช่องว่างระหว่างวัยเป็นความเข้าใจต่อกัน

เราขอสนับสนุนร่างมติระเบียบวาระการสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย (Silver Economy) ในทุกประเด็น
โดยเฉพาะในข้อ ๒ เรื่องการผลิตสินค้าและบริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และข้อ ๓ เรื่องการสร้างระบบนิเวศ
ที่เหมาะสมและเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ โดยมีความยินดีที่จะร่วมเป็นส่วนหนึ่ง ในการสร้างความตระหนักเรื่องความเป็นมิตร
ต่อผู้สูงอายุ (Senior Friendly) ให้กับคนรุ่นใหม่ ควบคู่ไปกับการสร้างความตระหนักในภาคสินค้าและบริการของ
Go Mamma โดยเริ่มที่ตนเอง ผู้ใหญ่ในบ้าน กิจกรรมสังคม และเป็นตัวอย่างต้นแบบ จุดประกายให้คนรุ่นใหม่ใส่ใจ
ผู้สูงวัย อันจะเกิดผลให้เกิดสัมพันธ์อันดีในครอบครัว การเห็นอกเห็นใจผู้สูงอายุในสังคมนอกบ้าน และเป็นรากฐาน
ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศด้วยความเข้าใจบริบทผู้สูงอายุอย่างแท้จริงต่อไปในอนาคต

๒. สมัชชาสุขภาพจังหวัดพะเยา

นางมุกดา อินต๊ะสาร - ผู้แทนสมัชชาสุขภาพจังหวัดพะเยา

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘



เรียนประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดิฉันนางมุกดา อินต๊ะสาร สมัชชาสุขภาพจังหวัดพะเยา ขอชื่นชมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น ที่ได้พัฒนาร่างมติ “การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย Creating Opportunities in the Silver Economy) บนพื้นฐานข้อมูลและความเห็นจากทุกภาคส่วนซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และเตรียมเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอนาคตอันใกล้ แม้โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงจะเป็นความท้าทายด้านสุขภาพ สวัสดิการ และแรงงาน สมัชชาสุขภาพจังหวัดพะเยาเชื่อมั่นว่าการเปลี่ยนผ่านนี้เป็นโอกาสในการพัฒนา “เศรษฐกิจสูงวัย” โดยมองผู้สูงอายุเป็นพลังสำคัญของประเทศ ทั้งในฐานะแรงงาน ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ และผู้บริโภคที่มีศักยภาพ

จึงขอชื่นชมหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่ร่วมผลักดันยุทธศาสตร์รองรับสังคมสูงวัย ทั้งด้านระบบดูแลระยะยาว อารยสถาปัตย์ และการสร้างหลักประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตามยังมีโจทย์สำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขได้แก่ การเพิ่มศักยภาพผู้สูงอายุในตลาดแรงงาน การลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรม และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในทุกพื้นที่

สมัชชาสุขภาพจังหวัดพะเยาเห็นชอบต่อกรอบทิศทางนโยบายที่ประกอบด้วย ๑) การสร้างโอกาสและศักยภาพผู้สูงอายุในตลาดงาน ๒) การพัฒนาสินค้าและบริการที่เหมาะสมและเป็นธรรม ๓) การสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตและบทบาทผู้สูงอายุ ๔) การสื่อสารสังคมเพื่อสร้างพลังร่วมในการขับเคลื่อนสังคมสูงวัย

ขอประกาศสนับสนุนร่างมติ “การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย” และยืนยันความร่วมมือกับทุกภาคีในการนำมติสู่การปฏิบัติ เพื่อสร้างสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพและยั่งยืนทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่อไป

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘
พ.ศ. ๒๕๖๘

มติ

๑๘.๒



เอกสารหลักประกอบการพิจารณา มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระบบสุขภาพเชิงรุก ท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์
(Proactive Thai Health Systems amidst Geopolitical Turbulence)

มติ ๑๘.๒

ระบบสุขภาพเชิงรุก ท่ามกลางความผันผวน
ทางภูมิรัฐศาสตร์

(Proactive Thai Health Systems
amidst Geopolitical Turbulence)

ระบบสุขภาพเชิงรุก ท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์ (Proactive Thai Health Systems amidst Geopolitical Turbulence)

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ ได้พิจารณารายงานเรื่อง ระบบสุขภาพเชิงรุกท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์^๑ และนำมาสู่ข้อสรุปร่วมกัน ดังนี้

ตระหนักว่า ประเทศไทยในฐานะกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาขนาดกลาง ที่มีเศรษฐกิจแบบเปิด พึ่งพาการส่งออกสูง ได้รับผลกระทบโดยตรงจาก ‘ความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์’ (geopolitical turbulence) ที่รุนแรงและสลับซับซ้อน ซึ่งได้กลายเป็นภัยคุกคามที่ชัดเจนต่อความมั่นคงและชีวิตประจำวันของคนไทย รูปธรรมของผลกระทบนี้ปรากฏชัดที่สุดในพื้นที่ชายแดน ที่ซึ่งวิกฤตการณ์อันหลากหลายมิติได้ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศในหลายด้าน ทั้งความเสี่ยงด้านการคลัง ความเสี่ยงด้านสาธารณสุข และความเสี่ยงทางเศรษฐกิจ สถานการณ์ทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการทำงานบนฐานคิด ‘ความมั่นคงแบบองค์รวม’ (comprehensive security) ซึ่งเป็นการมองความมั่นคงของชาติอย่างรอบด้านและเชื่อมโยงกัน ไม่จำกัดอยู่เพียงมิติการทหาร แต่ครอบคลุมถึงมิติการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ที่ล้วนส่งผลกระทบต่อกันและกัน

ห่วงใยและเห็นพ้องว่า ในบริบทโลกที่ซับซ้อนเช่นนี้ การดำเนินนโยบายที่มุ่งแก้ไขเฉพาะหน้าเพียงอย่างเดียว ทำให้ประเทศติดอยู่ใน ‘กับดักการจัดการวิกฤตแบบตั้งรับ’ เมื่อวิกฤตคลี่คลายลง การลงทุนเพื่อแก้ปัญหาที่ ‘ต้นตอเชิงโครงสร้าง’ มักถูกละเลย นำไปสู่ ‘ภาวะชะงักงันเชิงนโยบาย’ (policy gridlock) ที่การขับเคลื่อนในทางปฏิบัติตกอยู่ในภาวะติดขัดไม่ขยับ โดยหนึ่งในประเด็นที่น่ากังวลอย่างยิ่งคือ การละเลยประชากรกลุ่มเปราะบางตามแนวชายแดน ได้สร้างช่องว่างด้านความมั่นคงที่สุ่มเสี่ยง ทำให้ประเทศไทยต้องตกอยู่ใน ‘กับดักของการแก้ปัญหาที่ไม่สิ้นสุด’ และสูญเสียโอกาสในการนำทรัพยากรอันมีค่าไปใช้พัฒนาประเทศอย่างเต็มศักยภาพ

ชี้ให้เห็นว่า สาเหตุสำคัญของการติดอยู่ในกับดักนี้ คือ ‘ช่องว่างเชิงโครงสร้าง’ ซึ่งแม้จะมีความพยายามในการออกแบบแนวทางการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน แต่ในทางปฏิบัติ กลไกเหล่านี้นักกลับไม่ยึดโยงกัน กฎระเบียบและขั้นตอนที่ออกแบบไว้ กลับกลายเป็นอุปสรรคที่เพิ่มความซับซ้อนให้กับ การแก้ปัญหาเสียเอง สถานะที่ระบบไม่เอื้อนี้เอง ได้สร้าง ‘พื้นที่สีเทา’ (grey zone) ขึ้นมา ซึ่งบีบคั้นให้บุคลากรผู้เปี่ยมด้วยอุดมการณ์ต้องจำใจ ‘หาทางลัดเลาะทำงานนอกกรอบกติกา’ (workaround) เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้ผ่านพ้นไปได้

^๑ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๘ / หลัก ๒

เป็นที่ยอมรับว่า การพึ่งพาความสามารถเฉพาะตัวของบุคลากรที่เปรียบเสมือน ‘ฮีโร่’ นั้นไม่ยั่งยืน และนำไปสู่ผลกระทบเชิงลบ ๒ ประการ ประการแรกคือ คนทำงานมีความเสี่ยงที่จะเกิด ‘ภาวะหมดไฟ’ และอาจตัดสินใจออกจากระบบไป ประการที่สองคือ ระบบ ‘ขาดการเรียนรู้’ เพราะวิธีการแก้ปัญหาแบบเฉพาะตัวนั้นยากที่จะขยายผลหรือส่งต่อเป็นมาตรฐานได้ หากขาดกระบวนการถอดบทเรียนเพื่อนำไปออกแบบ ‘ระบบ’ ที่ตอบโจทย์การทำงานในภาพรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สภาวะที่ ‘บุคลากรก็สูญเสีย และโครงสร้างระบบก็ไม่ได้รับการพัฒนา’ จึงไม่ต่างอะไรกับการนับถอยหลังสู่การเสื่อมถอยของระบบ ทั้งนี้ ระบบที่พึ่งประสงค์ไม่ใช่ระบบที่ต้องรอ ‘ฮีโร่’ แต่คือ ‘ระบบที่ไม่ธรรมดา’ ที่เปิดโอกาสให้ ‘คนธรรมดา’ ทุกคนสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยที่ ‘ตัวระบบเอง’ ทำหน้าที่เป็น ‘กลไกสนับสนุนหลัก’

สนับสนุน ให้เกิดการเปลี่ยนผ่านกระบวนการทัศน์ เพื่อทลายวงจรที่ยอมจำนนต่อปัญหานี้ โดยต้องก้าวข้ามจากการทำงานแบบพึ่งพา ‘ความพยายามส่วนบุคคล’ ไปสู่การสร้าง ‘พลังของระบบ’ ที่แข็งแกร่งและต่อยอดได้ วิธีการคือ ต้องออกแบบ ‘พื้นที่แห่งการเติบโต’ (growth zone) ขึ้นมาใหม่ อันหมายถึง สภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อให้เกิด ‘ระบบที่เรียนรู้เป็น’ พลังที่เกิดขึ้นนี้คือ ‘ความยืดหยุ่นเชิงระบบ’ (systems resilience) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้ระบบสามารถ ‘ล้มแล้วลุกขึ้นมาแกร่งกว่าเดิม’ ในการขับเคลื่อนเรื่องนี้ เห็นร่วมกันว่า ‘ระบบสุขภาพ’ คือ ‘กุญแจ’ ดอกสำคัญที่สุด เนื่องจากศักยภาพของระบบสุขภาพไทยนั้นเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ความแข็งแกร่งนี้เองที่ทำให้ระบบสุขภาพของเรากลายเป็นเครื่องมือสำคัญถึง ๒ ด้าน ด้านแรก คือ ‘การทูตสาธารณสุข’ (health diplomacy) และด้านที่สอง คือ การเป็นกลไกหลักในการสร้าง ‘ความมั่นคงของมนุษย์’ (human security)

เห็นตรงกันว่า ถึงเวลาแล้วที่จะต้องต่อยอดความเข้มแข็งของระบบสุขภาพไทย ให้ก้าวไปอีกขั้นสู่การเป็น ‘หัวหอกเชิงยุทธศาสตร์’ ซึ่งหมายถึง การทำงานเชิงรุก ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล และสามารถวางแผนโดยนำ ‘ปัจจัยกำหนดสุขภาพเชิงภูมิรัฐศาสตร์’ (geopolitical determinants of health) มาพิจารณาร่วมด้วย โดยสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานแบบใหม่ ที่ขับเคลื่อนด้วยหลัก ‘ความมั่นคงแบบองค์รวม’ และยึดมั่นใน ‘หลักจริยธรรม’ หลักการเหล่านี้จะนำไปสู่การออกแบบ ‘กลไกปฏิบัติการใหม่’ ที่มีอำนาจตัดสินใจและมีทรัพยากรเพียงพอ โดยต้องขับเคลื่อนผ่านองค์ประกอบสำคัญสามด้าน คือ (๑) ด้านเนื้อหา (content) ที่ต้องสร้างนโยบายที่มองไปข้างหน้า ภายใต้กรอบคิด ‘ผลประโยชน์แห่งชาติที่มองการณ์ไกล’ (enlightened self-interest) และ ‘การป้องกันเชิงรุก ณ แหล่งกำเนิด’ (Forward Defense) (๒) ด้านรูปแบบความร่วมมือและการประสานงาน (collaboration and coordination) ที่ต้องทลายกำแพงกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ โดยใช้ ‘งบประมาณร่วม’ เป็นเครื่องมือสำคัญ และ (๓) ด้านการสื่อสาร (communication) ที่ต้องสร้าง ‘แพลตฟอร์มข้อมูลกลาง’ ที่โปร่งใส และยกระดับวัฒนธรรมการสื่อสารจาก ‘โต้แย้ง’ ไปสู่ ‘การสนทนา’ ที่เน้นการรับฟังอย่างลึกซึ้ง กระบวนทัศน์ใหม่นี้ จะทำให้มุมมองของเราเปลี่ยนไป ตัวอย่างเช่น การดำเนินงาน ‘ระเบียงมนุษยธรรม’ (humanitarian corridor) จะถูกยกระดับเป็น ‘การลงทุนเชิงยุทธศาสตร์’ ที่ช่วยจัดการความเสี่ยงตั้งแต่ต้นทาง

เชื่อมั่นว่า การนำสินทรัพย์นี้มาพัฒนาต่อยอดภายใต้แนวทาง ‘ระบบสุขภาพเชิงรุก’ ที่ขับเคลื่อนด้วยกลไกการทำงานร่วมกันในลักษณะนี้ เป็นเครื่องมือสำคัญในการยกระดับทุนมนุษย์ สร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจ และเสริมสร้างความมั่นคงของชาติโดยรวมอย่างยั่งยืน

จึงเห็นชอบต่อกรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) ดังนี้

ท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์ที่ทำให้ไทยสูญเสียโอกาสเชิงยุทธศาสตร์จากนโยบายแบบตั้งรับ รัฐบาลต้องตัดสินใจเปลี่ยนผ่านจากการ ‘ตั้งรับ’ สู่การ ‘ชั้นนำเชิงรุก’ โดยใช้ระบบสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์หลัก ในการสร้าง ‘ความมั่นคงแบบองค์รวม’ ซึ่งหมายถึงการปรับระบบ ที่บูรณาการมิติภูมิรัฐศาสตร์เพื่อจัดการ ความเสี่ยงตั้งแต่ต้นทาง และใช้ ‘การทูตสุขภาพ’ เป็นกลไกนำในการสร้างเสถียรภาพ ควบคู่กับการมุ่งเป้าเปลี่ยน ‘พื้นที่สีเทา’ (grey zone) ที่ซึ่งกติกาคลุมเครือและเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ให้เป็น ‘พื้นที่แห่งการเติบโต’ (growth zone) ที่มีโครงสร้าง กติกา และทรัพยากรสนับสนุนเชิงระบบชัดเจน พร้อมมุ่งมั่นลงทุนเชิงป้องกัน บนฐานคิดผลประโยชน์แห่งชาติที่มองการณ์ไกล เพื่อสร้าง ‘ภูมิคุ้มกันทางสังคม’ และขับเคลื่อนความมั่นคง ของชาติอย่างยั่งยืน

โดยมีสาระสำคัญประกอบด้วยแนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเชิงรุกผ่านองค์ประกอบสำคัญ ๕ ด้าน ที่เชื่อมโยงและส่งเสริมซึ่งกันและกัน ดังนี้

ด้านที่ ๑: สร้างความมั่นคงทางการเงินคลัง ยาและเวชภัณฑ์ เพื่อระบบสุขภาพที่ยั่งยืนและพึ่งพาตนเองได้ (Sustainable Health Financing and Pharmaceutical Security)

เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนและพึ่งพาตนเองได้ ประเทศไทยต้องสร้างความมั่นคงทางการเงินคลังและหลักประกันด้านยาและเวชภัณฑ์ไปพร้อมกัน โดยมีข้อเสนอหลักคือ (๑) จัดตั้ง ‘กองทุนความมั่นคงทางสุขภาพแบบองค์รวม’ เป็นแหล่งทุนกลางของประเทศสำหรับรับมือวิกฤตฉุกเฉิน เช่น โรคระบาด สถานการณ์ความไม่สงบ ในพื้นที่ชายแดน หรือภัยคุกคามอื่นๆ โดยรัฐต้องจัดสรรงบประมาณตั้งต้นให้เพียงพอและบริหารจัดการอย่างโปร่งใส (๒) พัฒนา ‘กลไกประกันสุขภาพสำหรับประชากรที่มีใช้สัญชาติไทย’ ที่มีความยืดหยุ่น โดยอาจใช้เงินจากกองทุนฯ อุดหนุนกลุ่มเปราะบางเพื่อให้เข้าถึงการรักษาอย่างทั่วถึง และ (๓) สร้าง ‘หลักประกันด้านยาและเวชภัณฑ์’ โดยเร่งส่งเสริมการวิจัยและผลิตยาหรือวัคซีน เพื่อใช้ประโยชน์ด้านความมั่นคงทางสุขภาพ รวมถึงการต่อยอด ในเชิงพาณิชย์ คู่ขนานกับการสร้างความเข้มแข็งของระบบการจัดการทรัพยากรทางการแพทย์และการเจรจาการค้า ระหว่างประเทศ

ด้านที่ ๒: ยกระดับความพร้อมเผชิญเหตุและฟื้นตัวจากวิกฤต โดยสร้างเอกภาพการสั่งการและเสริมพลังจากฐานราก (Strengthening System-level Operational Resilience to Crises)

เพื่อยกระดับความพร้อมเผชิญเหตุและฟื้นตัวจากวิกฤต รัฐบาลต้องตัดสินใจสร้างสมดุลระหว่างการสั่งการ ที่เป็นเอกภาพและการเสริมพลังจากฐานราก โดย (๑) สร้าง ‘ระบบบัญชาการร่วมในภาวะฉุกเฉิน’ ที่มีอำนาจตัดสินใจเด็ดเดี่ยว สามารถบูรณาการทรัพยากรทั้งฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายความมั่นคง ภาควิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง ภาวประชาสังคม เพื่อตอบสนองต่อวิกฤตได้อย่างทันท่วงที และ (๒) ต้อง ‘กระจายอำนาจและเสริมพลังชุมชน’

โดยให้อำนาจพื้นที่ในการบริหารจัดการสถานการณ์ ควบคู่กับการส่งเสริมบทบาทของชุมชนรวมถึงประชากรข้ามชาติ (เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ) ให้เข้ามามีส่วนร่วมสร้างเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมที่เข้มแข็ง ลดภาระของระบบสาธารณสุขหลัก และชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมั่นคง

ด้านที่ ๓: ขับเคลื่อนนโยบายด้วยข้อมูลเชิงลึกและการมองการณ์ไกล (Developing Strategic Foresight and Intelligence)

เพื่อเปลี่ยนจากการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปสู่การเตรียมพร้อมรับมืออนาคต รัฐบาลต้องตัดสินใจขับเคลื่อนนโยบายด้วยข้อมูลเชิงลึกและการมองการณ์ไกล โดย (๑) จัดตั้ง ‘กลไกยุทธศาสตร์ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ’ ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานมันสมอง (think tank) ระดับชาติ และเป็น ‘หอสังเกตการณ์’ (watchtower) สำหรับการสังเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบสัญญาณอนาคต และพัฒนาภาพฉากรisksสำหรับวางแผนเชิงรุก และ (๒) ต้องสร้าง ‘กระบวนการสื่อสารที่โปร่งใสและกลไกการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบ’ เพื่อรับมือกับโจทย์ความท้าทายใหม่ของประเทศ โดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้แลกเปลี่ยนข้อมูล และแสวงหาทางออกบนความเข้าใจร่วมใหม่อย่างต่อเนื่อง อันนำไปสู่การเปลี่ยนบทบาทของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจาก ‘ผู้รับนโยบาย’ ไปสู่ ‘ผู้ร่วมกำหนดอนาคตประเทศ’ อย่างแท้จริง

ด้านที่ ๔: วางรากฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ที่เฉียบคม โดยสร้างระบบนิเวศข้อมูลเปิดและการวิเคราะห์การเคลื่อนที่ (Establishing an Open Data Ecosystem and Mobility Data Analytics for Strategic Decision-making)

เพื่อให้การตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์เฉียบคม โดยคำนึงถึงความละเอียดอ่อนและค่านิยมทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย รัฐบาลต้องตัดสินใจวางรากฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงและทันต่อสถานการณ์ โดยเฉพาะข้อมูลประชากรข้ามชาติที่มีการเคลื่อนย้ายสูง โดย (๑) ต้องสร้าง ‘ระบบนิเวศข้อมูลแบบเปิดเพื่อการเรียนรู้เชิงนโยบาย’ (open data policy learning system) ที่ทุกภาคส่วนใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ โดยใช้ ‘การวิเคราะห์ข้อมูลการเคลื่อนที่’ (mobility data analytics) เพื่อทำความเข้าใจพลวัตประชากรและวางแผนทรัพยากรได้แม่นยำ (๒) ต้องวางโครงสร้างพื้นฐาน โดยระยะสั้นใช้ ‘ระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพดิจิทัลแบบออฟไลน์’ เพื่อสร้าง ‘อัตลักษณ์ดิจิทัลเพื่อสุขภาพ’ (Digital Health ID) ซึ่งอาจรวมถึงการใช้ข้อมูลชีวมิติ (biometrics) เพื่อยืนยันตัวตนสำหรับทุกคน และในระยะยาวต้องสร้าง ‘ธรรมาภิบาลข้อมูล’ (data governance) ที่รัดกุมเพื่อสร้างความเชื่อมั่น

ด้านที่ ๕: ลงทุนใน ‘คน’ เพื่อสร้างอนาคต โดยพัฒนาทุนมนุษย์ ขับเคลื่อนการทูตเชิงสุขภาพ สู่การเป็นผู้นำในเวทีโลก (Investing in Human Capital and Driving Health Diplomacy Towards Global Leadership)

รัฐบาลต้องตระหนักว่าการลงทุนใน ‘คน’ หรือ ‘ทุนมนุษย์’ คือการลงทุนที่ยั่งยืนและเป็นเครื่องมือทางการทูตที่ทรงพลังที่สุด โดยต้องตัดสินใจดำเนินการดังนี้ (๑) พัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์จากฐานประชากรข้ามชาติ โดยเปลี่ยนมุมมองจาก ‘ภาระ’ เป็น ‘ทุนเพื่อการพัฒนา’ ผ่านการลงทุนด้านการศึกษาและคุ้มครองเด็ก การออกแบบโครงสร้างกฎระเบียบให้บุคลากรข้ามชาติสามารถให้บริการสุขภาพแก่ชุมชนของตนได้ทันทีในพื้นที่จำเป็น (๒) ยกกระดับประเทศไทยสู่ศูนย์กลางแลกเปลี่ยนบุคลากรทักษะสูง โดยดึงดูดผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศในสาขาที่ขาดแคลน และ (๓) ขับเคลื่อน ‘การทูตเชิงสุขภาพ’ อย่างจริงจัง โดยใช้กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเป็นเครื่องมือในการร่วมแก้ไขปัญหามลกระทบจากความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์ ควบคู่กับการสานสัมพันธ์ไมตรีและความไว้วางใจผ่านการร่วมยกระดับขีดความสามารถของเยาวชนและบุคลากรสุขภาพทั้งไทยและต่างชาติ

เช่น การริเริ่มโครงการทุนการศึกษาและการแลกเปลี่ยนสำหรับบุคลากรจากนานาชาติ การฝึกงานและการส่งเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงานชั่วคราว (secondment) ที่สำนักงานองค์การระหว่างประเทศ การจัดตั้งผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุข เพื่อสร้างเครือข่ายพันธมิตรที่เข้มแข็งและยั่งยืนในเวทีโลก

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑. เห็นชอบ มุ่งมั่น และให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบสุขภาพเชิงรุกท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์ โดยใช้กรอบทิศทางนโยบายที่ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ๕ ด้าน เป็นกรอบแนวคิดและทิศทางร่วมกันของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อน โดยพิจารณาปรับเนื้อหาให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่อไป

๒. เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มอบหมายหน่วยงานและกลไกที่เกี่ยวข้อง จัดตั้ง ‘กลไกยุทธศาสตร์ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ’ เพื่อรับมือความท้าทายจากความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์ และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายที่ตั้งอยู่บนฐานข้อมูลและการมองการณ์ไกล ดังนี้

๒.๑ มอบหมายให้ คณะกรรมการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศฯ (National Commission on International Trade and Health Studies: NCITHS) ขยายภารกิจและองค์ประกอบให้ครอบคลุมประเด็นภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ และศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการจัดตั้ง ‘กลไกยุทธศาสตร์ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ’ เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไป ทั้งนี้ มอบหมายให้ มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program Foundation) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นเลขานุการร่วมของคณะกรรมการ NCITHS

๒.๒ ให้ ‘คณะกรรมการประเมินสถานการณ์และภัยคุกคามต่อความมั่นคงแห่งชาติ’ รวมถึงสำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ (สมช.) นำมติภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพมาประกอบการดำเนินการ

๒.๓ ให้การดำเนินการในข้อ ๒.๑ และ ๒.๒ นำสาระสำคัญ ๕ ด้านตามมติฯ ไปศึกษาในรายละเอียดเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่ชัดเจนต่อไป โดยครอบคลุมการศึกษาความเป็นไปได้ การจัดลำดับความสำคัญของประเด็นและพื้นที่เป้าหมาย ก่อนการขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรม

๓. เห็นควรให้ กรม. ริเริ่มแนวทางพื้นที่ทดลองเชิงนโยบาย (sandbox) ตามสาระสำคัญของ ‘ระบบสุขภาพเชิงรุก’ ที่เปิดโอกาสให้มีการผ่อนปรนข้อจำกัดเดิม หรือ ออกแบบโครงสร้างและกติกาใหม่ ให้เอื้อต่อการทดลองนวัตกรรมเชิงระบบให้เห็นผลจริงก่อนขยายผล โดยในเบื้องต้นเสนอให้เริ่มทดลอง ‘กลไกรับรองบุคลากรสุขภาพในพื้นที่เฉพาะ’

๔. เห็นควรให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ (สมช.) และหน่วยงานอื่นที่เห็นสมควร ศึกษาและพิจารณาความเป็นไปได้ในการพัฒนา ‘กองทุนความมั่นคงทางสุขภาพแบบองค์รวม’ อย่างเร่งด่วน

๕. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนกลไกความร่วมมือตามข้อ ๒ สร้างวงจรการเรียนรู้เชิงยุทธศาสตร์ ผ่านการประเมินผลเชิงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐

ปัจจัยนำเข้า

กระบวนการ

ผลผลิต

ผลลัพธ์

๑. สร้างความมั่นคงทางการคลัง ยาและเวชภัณฑ์ เพื่อระบบสุขภาพที่ยั่งยืนและพึ่งพาตนเองได้

- กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงการคลัง สำนักงานประมาณ
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กรมบัญชีกลาง, สำนักงานประกันสังคม
- ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม
- ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตามมติข้อ ๓ (เช่น สมช.) การศึกษา ความเป็นไปได้ (Sandbox) รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน

- **ระยะสั้น (เร่งด่วน):** จัดตั้ง ‘กองทุนความมั่นคงด้านสุขภาพ’ โดยรัฐจัดสรรงบประมาณตั้งต้นให้เพียงพอสำหรับภารกิจเร่งด่วน (เช่น งานมนุษยธรรม, เฝ้าระวังโรค)
- **ระยะกลาง:** พัฒนา ‘กลไกประกันสุขภาพสำหรับประชากรที่มีใช้สัญชาติไทย’ โดยใช้เงินอุดหนุนจากกองทุนฯ สำหรับกลุ่มเปราะบาง
- **ระยะยาว:** เสริมสร้าง ‘กลไกหลักประกันด้านยาและเวชภัณฑ์’ (R&D ผลในประเทศเจรจาต่อรอง) และแสวงหาระดมทุนเพิ่มเติม (ภาษีเชิงยุทธศาสตร์ การลงทุนเพื่อสังคม)

- เกิด ‘กองทุนความมั่นคงทางสุขภาพแบบองค์รวม’ ที่มีเสถียรภาพและมีธรรมาภิบาล
- เกิด ‘กลไกประกันสุขภาพ’ ที่ยืดหยุ่นและครอบคลุมประชากรที่มีใช้สัญชาติไทย
- เกิด ‘ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์’ ประเทศพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น

- ระบบสุขภาพมีความมั่นคงทางการคลัง สามารถพึ่งพาตนเอง มีหลักประกันด้านยาและเวชภัณฑ์และรับมือกับวิกฤตได้
- โรงพยาบาลชายแดนมีเสถียรภาพทางการคลังสามารถให้บริการได้อย่างเต็มศักยภาพ
- ประชากรทุกกลุ่มเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ลดความเหลื่อมล้ำและความเสี่ยงด้านสาธารณสุข
- ‘ยาและเวชภัณฑ์’ ที่ได้รับการวิจัยและพัฒนาจากประเทศไทย สามารถต่อยอดเชิงพาณิชย์กับต่างประเทศได้

๒. ยกระดับความพร้อมเผชิญเหตุและฟื้นตัวจากวิกฤต: สร้างเอกภาพการสั่งการและเสริมพลังจากฐานราก

- สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการต่างประเทศ
- ภาคประชาสังคม ฯลฯ รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน

- **ระยะสั้น-กลาง:** นำข้อมูลจากการคาดการณ์อนาคต (จากมติที่ ๓) มาออกแบบ ‘ระบบบัญชาการร่วมฯ’ จัดทำแผนเผชิญเหตุและซ้อมรบร่วม ควบคู่กับการศึกษารูปแบบการกระจายอำนาจและเสริมพลังชุมชน
- **ระยะยาว:** จัดตั้ง ‘ระบบบัญชาการและปฏิบัติการร่วมในภาวะฉุกเฉิน’ แบบถาวร และขยายภารกิจเชิงรุก (เช่น การดำเนินงานของหน่วยแพทย์ทหาร) เพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมบริหารจัดการความเสี่ยง ณ แหล่งกำเนิด

- เกิด ‘ระบบบัญชาการร่วมในภาวะฉุกเฉิน’ ที่มีเอกภาพในการสั่งการและบูรณาการทุกภาคส่วน (รวมถึงหน่วยแพทย์ทหาร)
- เกิด ‘กลไกสร้างเสริมพลังชุมชน’ ที่ประชากรข้ามชาติ (เช่น ออสต.) มีส่วนร่วมและได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการ

- ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการเผชิญเหตุและฟื้นตัวจากวิกฤตได้อย่างทัน่วงทีและมีประสิทธิภาพ
- ความมั่นคงทางสุขภาพของชาติแข็งแกร่งขึ้นสามารถป้องกันภัยคุกคามเชิงรุกได้ตั้งแต่ต้นทาง
- ชุมชน (รวมถึงประชากรข้ามชาติ) มีความเข้มแข็งสามารถจัดการสุขภาพเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง ลดภาระระบบสาธารณสุขหลัก และสร้างสังคมที่สมานฉันท์

ปัจจัยนำเข้า

กระบวนการ

ผลผลิต

ผลลัพธ์

๓. ขับเคลื่อนนโยบายด้วยข้อมูลเชิงลึกและการมองการณ์ไกล

- กระทรวงมหาดไทย กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร
- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- สถาบันการศึกษา ภาคประชาสังคม ฯลฯ
- ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตามมติข้อ ๒ ในการจัดตั้ง/ต่อยอด ‘กลไกยุทธศาสตร์ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ’ (เช่น สมช. NCITHS สช. IHPP) รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน

- **จัดตั้ง/กำหนดภารกิจ (มติ ๒.๑, ๒.๒):** ขยายภารกิจและศึกษาแนวทางการจัดตั้ง ‘กลไกยุทธศาสตร์ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ’ และ สมช. นำมิติภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพมาพิจารณา
- **ขับเคลื่อน/เรียนรู้:** กลไกฯ ทำหน้าที่เป็น ‘หอสังเกตการณ์’ (watchtower) และหน่วยงานระดับมันสมอง (think tank) สร้าง ‘กระบวนการทำงานที่เปิดกว้าง’ และ ‘วงจรการเรียนรู้เชิงยุทธศาสตร์’

- เกิด ‘กลไกยุทธศาสตร์ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ’ (จากการขยาย/ต่อยอดกลไกเดิม)
- เกิดฐานข่าวกรองเชิงยุทธศาสตร์ ภาพฉลากทัศน์อนาคต และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม

- ประเทศไทยเกิดการตัดสินใจเชิงนโยบายเปลี่ยนจากการแก้ปัญหาตามสถานการณ์ ไปสู่การเตรียมพร้อมรับมืออนาคต (strategic foresight)
- ประชาชนในสังคมเปลี่ยนสถานะจาก ‘ผู้รับนโยบาย’ ไปสู่ ‘ผู้ร่วมกำหนดอนาคต’ ได้อย่างแท้จริง

๔. วางราก ฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ที่เฉียบคม โดยสร้างระบบนิเวศข้อมูลเปิดและการวิเคราะห์การเคลื่อนที่

- กระทรวงมหาดไทย ก.สาธารณสุข
- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (DE)
- สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (DGA)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน
- รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน

- **นำร่อง:** เริ่มต้นใน ‘พื้นที่นำร่อง’ (sandbox) (เช่น พื้นที่ชายแดน ที่พักพิงชั่วคราว) เพื่อทดสอบระบบ
- **ระยะสั้น:** พัฒนา ‘ระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพดิจิทัลแบบออนไลน์’ เพื่อเริ่มเก็บข้อมูลและสร้าง ‘อัตลักษณ์ดิจิทัลเพื่อสุขภาพ’ (Digital Health ID)
- **ระยะยาว:** วางแผนลงทุนโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล พัฒนา ‘ระบบนิเวศข้อมูลแบบเปิดเพื่อการเรียนรู้เชิงนโยบาย’ (ประยุกต์จาก Traffy Fondue) โดยใช้ ‘การวิเคราะห์ข้อมูลการเคลื่อนที่’ (mobility data analytics) ควบคู่กับการสร้าง ‘ธรรมาภิบาลข้อมูล’ (data governance) และกฎหมายคุ้มครองข้อมูลที่รัดกุม

- เกิดต้นแบบระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน ‘พื้นที่นำร่อง’
- เกิด ‘อัตลักษณ์ดิจิทัลเพื่อสุขภาพ’ (Digital Health ID) สำหรับทุกคน
- เกิด “ระบบนิเวศข้อมูลแบบเปิด” ที่เชื่อมโยงทุกภาคส่วน
- เกิดกรอบ ‘ธรรมาภิบาลข้อมูล’ และกฎหมายคุ้มครองข้อมูลที่สร้างความเชื่อมั่น

- ก้าวข้าม “ภาวะนโยบายติดขัดไม่ขยับ” จากการขาดข้อมูลที่เชื่อมโยง
- การตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ตั้งอยู่บนฐานข้อมูลที่เฉียบคมและทันทั่วทั้ง
- เข้าใจพลวัตของประชากร สามารถคาดการณ์การย้ายถิ่น ระบุพื้นที่เสี่ยง และจัดสรรทรัพยากรได้แม่นยำ

ปัจจัยนำเข้า

กระบวนการ

ผลผลิต

ผลลัพธ์

๕. ลงทุนใน ‘คน’ เพื่อสร้างอนาคต โดยพัฒนาทุนมนุษย์ ขับเคลื่อนการทูตเชิงสุขภาพ สู่การเป็นผู้นำในเวทีโลก

- กระทรวงสาธารณสุข, สภาวิชาชีพฯ, กระทรวงแรงงาน, กระทรวงการต่างประเทศ ฯลฯ
- ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตามมติข้อ ๓ (เช่น สมช.) ในการศึกษาความเป็นไปได้ (Sandbox) รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน

- **ระยะสั้น-กลาง (สร้างฐานภายใน):** นำร่อง ‘การทดลองใช้กลไกรับรองบุคลากรผู้มีใช้สัญชาติไทยในพื้นที่เฉพาะ’ (Non-Thai Workforce Sandbox) ทั้งด้านสาธารณสุขและการศึกษา
- **ระยะกลาง-ยาว (สร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ):** ใช้ ‘กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ’ (พหุภาคี/ทวิภาคี) เพื่อแลกเปลี่ยนและพัฒนาบุคลากรทักษะสูง (เช่น วิทยาศาสตร์ข้อมูล) สร้าง “expert networks”
- **ระยะยาว (ขับเคลื่อนการทูต):** ขับเคลื่อนการทูตเชิงรุก จัดตั้งผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุข ริเริ่มทุนการศึกษา/ฝึกอบรม (โดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้าน) เพื่อสร้าง “allied networks”

- เกิด ‘กลไกรับรองบุคลากรผู้มีใช้สัญชาติไทยในพื้นที่เฉพาะ’ ที่เป็นรูปธรรม
- เกิด ‘เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ (expert networks)’ ผ่านการแลกเปลี่ยนบุคลากรทักษะสูง
- เกิด ‘เครือข่ายพันธมิตร (allied networks)’ ที่ยั่งยืน ผ่านการทูตเชิงสุขภาพและการศึกษา

- บุคลากรที่มีใช้สัญชาติไทย ได้รับการเสริมพลังช่วยลดช่องว่างในการสื่อสาร
- ประเทศไทยมีความเข้มแข็งจากฐานทุนมนุษย์ (ทั้งภายในและจากความร่วมมือ)
- ปลดล็อกศักยภาพระบบสุขภาพไทยสู่การเป็น ‘จุดหมายด้านสุขภาพของโลก’ และเสริมสร้างบทบาทของไทยในเวทีนานาชาติ
- อำนาจทางวิชาการ (academic soft power) ถูกเปลี่ยนเป็นอำนาจต่อรองเชิงยุทธศาสตร์ที่จับต้องได้

๖. การติดตามและประเมินผล: สร้างวงจรการเรียนรู้เชิงยุทธศาสตร์ (ตามมติข้อ ๔)

- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
- กลไกยุทธศาสตร์ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ (ตามมติข้อ ๒ เช่น NCITHS สมช. สช. IHPP) รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน

- **ประเมินผล:** กลไกยุทธศาสตร์ฯ (มติ ๒) สร้าง ‘วงจรการเรียนรู้เชิงยุทธศาสตร์’ ผ่านการประเมินผลเชิงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- **สังเคราะห์:** คสช. สังเคราะห์บทเรียนจากการขับเคลื่อนมติฯ เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนา นโยบายให้เท่าทันสถานการณ์
- **รายงานผล:** รายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐

- เกิดรายงานผลการประเมินและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- เกิดการบทเรียนสังเคราะห์บทเรียน สำหรับการพัฒนานโยบาย
- เกิดรายงานความก้าวหน้าเสนอต่อ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐

- การขับเคลื่อนนโยบายมีความต่อเนื่องและสามารถปรับตัวได้เท่าทันสถานการณ์ และเกิดวงจรการเรียนรู้เชิงยุทธศาสตร์ ร่วมกันของทุกภาคส่วน
- เกิดองค์ความรู้เชิงบูรณาการเกี่ยวกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพไทยในภาพรวม ที่สามารถรับมือกับความท้าทายเชิงภูมิรัฐศาสตร์และเศรษฐกิจการเมือง โดยมีบริบทชายแดนเป็นกรณีศึกษาสำคัญ สามารถสังเคราะห์องค์ความรู้นี้เป็น บทเรียนสำหรับนานาชาติ (international lessons learned) เพื่อแบ่งปันในเวทีโลกได้

การแสดงถ้อยแถลงต่อมติระบบสุขภาพเชิงรุก ท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์

๑. มุลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สพ.ญ.นฤกร นพวิญญูวงศ์ - ผู้แทนมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘



เจตนารมณ์ต่อร่างมติ

ดิฉันตระหนักพร้อมกับที่ประชุมว่า สถานการณ์ภูมิรัฐศาสตร์ปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นความขัดแย้งทางเศรษฐกิจ การเมือง หรือปัญหาความมั่นคงด้านสาธารณสุข ล้วนส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทย หากยังคงอยู่ในโหมดเพียงการตั้งรับ เราจะไม่สามารถปกป้องประชาชนได้อย่างยั่งยืน จึงจำเป็นต้องเร่งสร้างระบบสุขภาพเชิงรุกที่มีความยืดหยุ่นและต้านทานความเสี่ยงตามที่ร่างมติได้เสนอ

ดังนั้น IHPF พร้อมสนับสนุนการดำเนินมติในประเด็นสำคัญ ได้แก่

๑. การเสริมพลังด้านการดูแลสุขภาพ - IHPF พร้อมสนับสนุนข้อมูลเชิงนโยบายและหลักฐานวิชาการ เพื่อให้ประเทศไทยมีท่าทีเชิงรุกในเวทีระหว่างประเทศ รวมถึงความร่วมมือระหว่างประเทศที่เชื่อมโยงสุขภาพกับเศรษฐกิจ ความมั่นคงด้านสาธารณสุข และกลไกมนุษยธรรมชายแดน

๒. สร้างฐานข้อมูล ความรู้ และเครื่องมือสำหรับระบบสุขภาพเชิงรุก - IHPF พร้อมพัฒนาองค์ความรู้ด้านความมั่นคงทางสุขภาพ รวมถึงทำงานวิจัยเชิงระบบเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามมติ

๓. สนับสนุนภารกิจ ตามมติที่ ๒.๑ - IHPF พร้อมสนับสนุนการขยายภารกิจและองค์ประกอบของคณะกรรมการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศฯ (NCITHS) ให้ครอบคลุมภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ

บทบาทภารกิจของมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (หรือ IHPF)

เป็นองค์กรวิชาการที่ทำงานเพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้ระบบสุขภาพไทยสามารถรับมือกับความท้าทายเชิงซับซ้อนทั้งในประเทศและระดับโลก ผ่านการทำวิจัยเชิงนโยบายและระบบสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนการกำหนดนโยบายบนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเฉพาะด้านการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความมั่นคงด้านสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของไทยในเวทีสุขภาพโลก ตลอดจนการเชื่อมโยงบทเรียนในประเทศสู่เวทีระดับนานาชาติ และนำนโยบายสากลกลับมาปรับใช้ในบริบทไทย

ทั้งนี้ IHPF ขอยืนยันว่าพร้อมเป็นส่วนหนึ่งในการร่วมออกแบบและผลักดันนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพร่วมกับทุกภาคส่วน เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยืนหยัดท่ามกลางความผันผวนของโลก และคุ้มครองสุขภาพของประชาชนอย่างมีศักดิ์ศรี ความเป็นธรรม และความมั่นคงในระยะยาว

๒. โรงพยาบาลท่าสองยาง

นายแพทย์รัชชัย ยิ่งทวีศักดิ์ - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสองยาง จังหวัดตาก
วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

โรงพยาบาลท่าสองยางเป็นโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ชายแดนของจังหวัดตากอยู่ห่างจากตัวจังหวัด ๑๖๙ กิโลเมตร และอยู่ห่างจากอำเภอแม่สอดมาทางเหนือ ๘๕ กิโลเมตรใช้เวลาเดินทาง ๒.๓๐ ชั่วโมงและ ๑.๒๐ ชั่วโมง ตามลำดับ ทางโรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่เป็นเครือข่ายเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ให้การดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเขตพื้นที่และประชาชนที่ข้ามมาปรึกษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วย อุบัติเหตุและมาคลอด มารับบริการฝากครรภ์ ฉีดวัคซีน คัดน้ำนม รวมถึงเราได้ออกไปให้บริการเชิงรุกด้านการสาธารณสุขในประเทศเมียนมาในพื้นที่ชายแดนนอกจากนี้ยังสนับสนุนการทำงานของโรงพยาบาลกล่อทุเลซึ่งเป็นโรงพยาบาลของชาวกะเหรี่ยงการทำงานร่วมกับองค์การพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ เช่น ยูนิเซฟ ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับเด็กในพื้นที่ชายแดน

หลังจากที่รัฐบาลอเมริกาดัดงบประมาณช่วยเหลือแก่องค์กร IRC (International Rescue Committee) ในปลายเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ทางโรงพยาบาลท่าสองยางและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าสองยางเป็นหน่วยงานหลักที่เข้าไปดูแลด้านสุขภาพพร้อมกับโรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลแม่ระมาด SMRU และสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ซึ่งศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านแม่หละมีประชากรราว ๓๙,๘๑๐ คนแต่ขึ้นทะเบียนกับมหาดไทยประมาณ ๒๘,๐๐๐ คนจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและบุคลากรจำนวนมากในการทำงาน

เจตนารมณ์และแนวทางสนับสนุนการขับเคลื่อนมิติ



ทางโรงพยาบาลท่าสองยางยินดีร่วมขับเคลื่อนมิตินี้โดยเฉพาะประเด็นด้านที่ ๑ กองทุนความมั่นคงด้านสุขภาพเพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลชายแดนและโรงพยาบาลอื่นๆ ในการให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมกับประชาชนที่ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล โดยการระดมทุนจากในประเทศเป็นหลักก่อน ด้านที่ ๒ การรับมือกับโรคระบาด การให้บริการสาธารณสุขกรณีที่มีผู้อพยพเคลื่อนย้ายมาหรือเข้ามารับบริการรักษาพยาบาล ทั้งการมีแผนฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การมีกำลังคนและทรัพยากรที่เตรียมพร้อม ด้านที่ ๕ สนับสนุนให้มีกลไกพื้นที่ทดลองด้านกฎระเบียบสำหรับบุคลากรสุขภาพ เช่น การจ้างแพทย์/พยาบาลชาวเมียนมาในการดูแลประชากรเขาเองในพื้นที่จำกัดเพื่อลดภาระของแพทย์ไทย การให้ทุนการศึกษาอย่างเป็นระบบ แก่บุคลากรต่างชาติ เพื่อเข้าใจและผูกพันกับประเทศไทย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘
พ.ศ. ๒๕๖๘

มติ

๑๘.๓



เอกสารหลักประกอบการพิจารณา มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘
การขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรมด้วยพลังงานแสงอาทิตย์
(Facilitating a Just Energy Transition through Solar Power)

มติ ๑๘.๓

การขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรม
ด้วยพลังงานแสงอาทิตย์

(Facilitating a Just Energy Transition
through Solar Power)

การขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรมด้วยพลังงานแสงอาทิตย์ (Facilitating a Just Energy Transition through Solar Power)

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สิบแปด ได้พิจารณารายงานการพัฒนานโยบายสาธารณะ เรื่อง การขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรมด้วยพลังงานแสงอาทิตย์^๑

ตระหนักว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นวิกฤตการณ์สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชน โดยภาคพลังงานซึ่งพึ่งพาเชื้อเพลิงฟอสซิลเป็นหลัก เป็นแหล่งกำเนิดก๊าซเรือนกระจกที่สำคัญ ประเทศไทยจึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนไปสู่พลังงานสะอาดมากขึ้น ขณะที่พลังงานแสงอาทิตย์เป็นพลังงานทางเลือก ที่มีศักยภาพสูงและมีต้นทุนที่แข่งขันได้

เห็นว่า การเปลี่ยนผ่านพลังงานไม่ใช่เป็นเพียงเรื่องของเทคโนโลยีหรือความมั่นคงทางพลังงานเท่านั้น แต่ยังเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมให้เกิดชุมชนที่สามารถติดตั้งและบำรุงรักษาระบบโซลาร์เซลล์ ยังช่วยสร้างอาชีพและกระจายรายได้ในระดับท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการสร้างเศรษฐกิจที่เข้มแข็งไปพร้อมกับการมีสุขภาวะที่ดีในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนผ่านดังกล่าวยังมีความท้าทายเชิงระบบตลอดวงจรชีวิตของเทคโนโลยี ทำให้การเข้าถึงประโยชน์จากพลังงานแสงอาทิตย์ โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มบุคคลหรือชุมชนที่มีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ หรือภูมิศาสตร์ ยังคงเผชิญอุปสรรคสำคัญ ทั้งในมิติการเงิน องค์กรความรู้ และกฎระเบียบที่ไม่เอื้ออำนวย อีกทั้งการส่งเสริมพลังงานแสงอาทิตย์ยังเป็นการสร้างความมั่นคงทางพลังงานของประเทศ และลดการพึ่งพาพลังงานจากต่างประเทศอีกด้วย

ชื่นชม ความพยายามของทุกภาคส่วนในการส่งเสริมการใช้พลังงานแสงอาทิตย์ในประเทศไทย ทั้งความมุ่งมั่นของภาครัฐในการกำหนดนโยบายและเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง อาทิ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ เป้าหมายความเป็นกลางทางคาร์บอน (Carbon Neutrality) และการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ (Net Zero) รวมถึงกรอบแผนพลังงานชาติที่มุ่งเพิ่มสัดส่วนพลังงานแสงอาทิตย์ นอกจากนี้ ยังชื่นชมความพยายามของหน่วยงานกำกับดูแลด้านมาตรฐานต่างๆ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร ตลอดจนภาคเอกชนและประชาสังคมที่ขับเคลื่อนธุรกิจรูปแบบใหม่ๆ รวมทั้งความตื่นตัวของภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่พร้อมเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการพลังงานระดับพื้นที่

^๑ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๘ / หลัก ๓

รับทราบว่า แม้การเข้าถึงพลังงานแสงอาทิตย์จะขยายตัวในภาคธุรกิจ อุตสาหกรรม และครัวเรือนอย่างมีศักยภาพ แต่ในภาพรวมของประเทศ การเข้าถึงของประชาชนทั่วไปยังคงเผชิญกับข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง โดยเฉพาะอุปสรรคด้านต้นทุนเริ่มต้นที่สูง และการเข้าถึงแหล่งเงินทุนที่จำกัด แม้จะมีกองทุนเพื่อการส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงาน แต่การจัดสรรยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของประชาชนและชุมชนได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในสถานะเปราะบางทางสังคม เศรษฐกิจ คนพิการ ผู้เช่าที่อยู่อาศัย และชุมชนห่างไกล ทำให้การเข้าถึงพลังงานแสงอาทิตย์ยังไม่กระจายประโยชน์อย่างเท่าที่ควร ซึ่งสะท้อนช่องว่างของธรรมาภิบาล พลังงาน ทั้งด้านการสร้างการมีส่วนร่วมผ่านองค์ความรู้ที่เข้าถึงง่าย การพัฒนากลไกทางการเงินและโมเดลธุรกิจที่หลากหลาย และการพัฒนากฎหมายระดับต่างๆ ให้เอื้อต่อการพัฒนานวัตกรรมด้านพลังงาน

เห็นว่า เพื่อให้การเปลี่ยนผ่านสู่พลังงานแสงอาทิตย์เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมโดยรวมและส่งเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงพลังงาน จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีกระบวนการที่มุ่งสร้างพลังและส่งเสริมโอกาสในการเข้าถึงให้แก่ผู้ใช้ไฟฟ้าทุกภาคส่วน การเปลี่ยนผ่านนี้คือหัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน โดยต้องดำเนินการควบคู่กับการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบตลอดวงจรชีวิตของเทคโนโลยี ตั้งแต่การผลิต การติดตั้ง การใช้งาน และการจัดการซากผลิตภัณฑ์เมื่อหมดอายุใช้งาน

จึงเห็นชอบต่อกรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) ดังนี้

ความมั่นคงทางพลังงานสำหรับครัวเรือนและการดำรงชีวิตเป็นปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่สำคัญ ประเทศไทยควรส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านพลังงาน ควบคู่ไปกับการบริหารจัดการในช่วงเปลี่ยนผ่านอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดผลกระทบต่อโครงสร้างค่าไฟฟ้าภาคครัวเรือน โดยใช้พลังงานแสงอาทิตย์เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนและเป็นธรรม โดยมีกระบวนการที่มุ่งส่งเสริมและสร้างพลังของประชาชนกลุ่มต่างๆ ทั้งระดับปัจเจก กลุ่ม ชุมชน และองค์กรชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในสถานะเปราะบางทางสังคม เศรษฐกิจ คนพิการ ผู้เช่าที่อยู่อาศัย และชุมชนห่างไกลให้เข้าถึงและเป็นเจ้าของระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานสะอาดตลอดวงจรชีวิตของเทคโนโลยีอย่างมีความรับผิดชอบ อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตลดภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือน สร้างโอกาสทางเศรษฐกิจ และเสริมสร้างความมั่นคงทางด้านพลังงานอย่างยั่งยืน

โดยมีสาระสำคัญประกอบกรอบทิศทางนโยบาย ดังนี้

ส่วนที่ ๑: การสร้างพลังให้ชุมชนเป็นเจ้าของและผู้ประกอบการพลังงาน

๑.๑ ส่งเสริมการสร้างสังคมแห่งความรอบรู้ด้านพลังงานสะอาดผ่านกลไกระดับพื้นที่ โดยมีกระทรวงพลังงานเป็นเจ้าภาพหลักต้นให้มีแพลตฟอร์มข้อมูลกลางที่ทันสมัย น่าเชื่อถือและเข้าถึงง่ายสำหรับประชาชนทุกกลุ่ม ควบคู่กับการสร้างกลไกระดับจังหวัดที่เข้มแข็งในรูปแบบคณะทำงานหรือคณะกรรมการ ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัด

เป็นประธาน และสำนักงานพลังงานจังหวัดเป็นฝ่ายเลขานุการ ประกอบด้วยผู้แทนจากภาควิชาการจากสถาบัน การศึกษาในภูมิภาค ภาคประชาสังคม ชุมชน และสื่อมวลชน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนภารกิจให้เกิดผลอย่างเป็น รูปธรรม ในขณะเดียวกันให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้เป็น หน่วยงานให้คำปรึกษาเบื้องต้นในพื้นที่ พร้อมทั้งสถาบันการศึกษาในภูมิภาคพัฒนาหลักสูตรและองค์ความรู้ที่จำเป็น สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย รวมถึงแนวทางการเลือกใช้เทคโนโลยีและสถานที่ติดตั้งที่เหมาะสมกับบริบท เชิงภูมิศาสตร์และสภาพอากาศของแต่ละพื้นที่เพื่อประสิทธิภาพสูงสุด ตั้งแต่การอบรมทักษะการติดตั้งและ บำรุงรักษาให้แก่ประชาชนและช่างชุมชน โดยส่งเสริมบทบาทของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมพัฒนา ฝีมือแรงงาน ในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมและทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน เพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพและ ส่งเสริมการสร้างอาชีพในท้องถิ่น ไปจนถึงการปลูกฝังความรู้ความเข้าใจเรื่องพลังงานสะอาดให้แก่เด็กและเยาวชน ทั้งในระบบและนอกระบบสถานศึกษา

๑.๒ พัฒนากลไกนโยบาย กฎหมาย และการเงินแบบบูรณาการ เพื่อปลดล็อกศักยภาพพลังงานชุมชน

ผลักดันให้เกิดการพัฒนากฎหมายและระเบียบที่รับรองสถานะและเอื้อต่อการจัดตั้งกิจการพลังงานเพื่อสังคม ในรูปแบบที่หลากหลายและสามารถดำเนินการได้ ควบคู่กับการส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาโซลาร์ชุมชนขึ้น พื้นฐาน ร่วมกับการไฟฟ้าและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไปจนถึงรูปแบบขั้นสูงอย่างไมโครกริด (Community Microgrid) ที่สามารถบริหารจัดการพลังงานได้ในระดับท้องถิ่น ในขณะเดียวกันต้องออกแบบกลไกทางการเงินที่เหมาะสม กับบริบท เช่น เงินทุนตั้งต้น สินเชื่อดอกเบี้ยต่ำพิเศษ มาตรการจูงใจทางภาษี และพิจารณาใช้ประโยชน์กองทุน ที่มีอยู่ตามวัตถุประสงค์และระเบียบของกองทุน เช่น กองทุนเพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงาน และกองทุนพัฒนา ไฟฟ้า เป็นต้น พร้อมทั้งเสริมสร้างศักยภาพการเข้าถึงแหล่งทุน โดยสนับสนุนบทบาทของภาคเอกชนและภาค ประชาสังคมในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือชุมชนในการจัดทำข้อเสนอโครงการ เพื่อให้สามารถเข้าถึง แหล่งเงินทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพและกระจายประโยชน์อย่างเป็นธรรม

๑.๓ เสริมสร้างบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้เป็นกลไกกลางในการประสานงาน และอำนวยความสะดวกเพื่อขับเคลื่อนในพื้นที่ โดย

๑) เป็นแกนกลางสร้างเครือข่ายความร่วมมือเชิงรุกกับหน่วยงานเชี่ยวชาญภายนอก เช่น สถาบันการศึกษา ภาคเอกชน และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรของตนเองและระดมนักวิชาการ ในพื้นที่ เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ประชาชนโดยใช้ข้อมูลจากแพลตฟอร์มกลาง

๒) ประชาสัมพันธ์การจัดอบรมพัฒนาทักษะช่างชุมชนเพื่อสร้างอาชีพในท้องถิ่น

๓) สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ ในการนำร่องติดตั้งโซลาร์เซลล์ในพื้นที่สาธารณะ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล เพื่อสร้างต้นแบบการเรียนรู้ สร้างความเชื่อมั่น และการบริหารจัดการพลังงานชุมชน

๔) อำนวยความสะดวกในการจัดการซากแผงโซลาร์เซลล์ในระดับพื้นที่ โดยจะเป็นผู้ประสานงาน รวบรวม ซากแผงโซลาร์เซลล์เมื่อแผงถูกกำหนดสถานะเป็นขยะอันตราย และส่งต่อให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือ หน่วยงานที่รับผิดชอบ อำนวยความสะดวกในการจัดการอย่างถูกวิธีต่อไป

๕) จัดทำแผนงานและงบประมาณตลอดจนบุคลากรให้เพียงพอในการส่งเสริมพลังงานทางเลือก รวมถึงมี แผนรองรับการจัดการในภาวะภัยพิบัติและเหตุฉุกเฉิน

ส่วนที่ ๒: การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและกลไกกำกับดูแลระดับประเทศ

๒.๑ สร้างความเชื่อมั่นและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยระบบมาตรฐานตลอดวงจรชีวิต โดยการยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมสำหรับอุปกรณ์โซลาร์เซลล์ทั้งผลิตภัณฑ์ใหม่และผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และสร้างมาตรฐานกลางสำหรับแผงโซลาร์เซลล์มือสองให้ครอบคลุมความปลอดภัยและคุณค่า พัฒนามาตรฐานการติดตั้งที่ปลอดภัย โดยเฉพาะระบบที่เกี่ยวข้องกับแบตเตอรี่กักเก็บพลังงาน และจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ติดตั้งที่ได้มาตรฐาน (Vendor List) เพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค พร้อมทั้งส่งเสริมให้เกิดการแข่งขันที่เป็นธรรมในตลาดเพื่อประโยชน์ด้านราคาและคุณภาพของผู้บริโภค และจัดให้มีกลไกการร้องเรียนและเยียวยาความเสียหายที่ชัดเจนและเข้าถึงง่าย นอกจากนี้ ทบพวนและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตติดตั้งให้มีความชัดเจน และสอดคล้องกับการพัฒนาเทคโนโลยีและการใช้ประโยชน์ของระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นและระยะเวลาที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตประกอบกิจการไฟฟ้าและการตรวจสอบเพื่อเชื่อมโยงระบบผลิตไฟฟ้า และพัฒนาช่องทางการบริการที่เข้าถึงง่าย เพื่ออำนวยความสะดวกและลดอุปสรรคสำหรับประชาชน ตลอดจนการบูรณาการหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์ที่ดินของชาวบ้านในพื้นที่ห่างไกลระบบส่งไฟฟ้า ในการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์ให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของมาตรา ๕๖ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐

๒.๒ ส่งเสริมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยีระบบโครงข่ายไฟฟ้าอัจฉริยะ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการและรองรับพลังงานหมุนเวียนที่มีความผันผวนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนการทำงานร่วมกับระบบพลังงานแบบกระจายศูนย์ เช่น ระบบโซลาร์เซลล์ และระบบกักเก็บพลังงาน เป็นต้น ทั้งนี้การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานนี้ควรส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมพลังงานระดับชุมชน ตั้งแต่การนำร่องโซลาร์ชุมชนในรูปแบบพื้นฐานไปจนถึงขั้นสูงในรูปแบบไมโครกริด เพื่อเพิ่มเสถียรภาพของระบบไฟฟ้าโดยรวมและให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๒.๓ ผลักดันการปฏิรูปโครงสร้างอัตราค่าไฟฟ้าเพื่อสร้างความเป็นธรรมและรองรับระบบนิเวศพลังงานสมัยใหม่ โดยทบทวนและปรับปรุงโครงสร้างค่าไฟฟ้าให้สะท้อนต้นทุนการให้บริการระบบโครงข่ายไฟฟ้าอย่างเป็นธรรมสำหรับผู้บริโภคไฟฟ้าทุกกลุ่ม เพื่อป้องกันภาระที่อาจเกิดขึ้นกับผู้บริโภคไฟฟ้าที่ไม่ได้ติดตั้งโซลาร์เซลล์ และสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปรับปรุงโครงข่ายไฟฟ้าให้รับกับพลังงานแสงอาทิตย์และรับกับระบบนิเวศพลังงานสมัยใหม่เพื่อให้เกิดการใช้โครงข่ายไฟฟ้าอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเหมาะสมและมีราคาที่เป็นธรรม

๒.๔ ผลักดันการบริหารจัดการตลอดวงจรชีวิตของโซลาร์เซลล์อย่างครบวงจรเพื่อสร้างเศรษฐกิจหมุนเวียน โดยการออกกฎหมายและกฎระเบียบที่กำหนดสถานะของซากแผงให้เป็นขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่ต้องเข้าสู่กระบวนการรีไซเคิล พร้อมนำหลักการความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นของผู้ผลิต (Extended Producer Responsibility) มาบังคับใช้ และสนับสนุนการลงทุนในอุตสาหกรรมรวบรวมและรีไซเคิลซากแผงในประเทศ เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสร้างมูลค่าเพิ่มจากของเสีย

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑. เห็นชอบกรอบทิศทางนโยบาย และสาระสำคัญประกอบกรอบทิศทางนโยบาย “การขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรมด้วยพลังงานแสงอาทิตย์” ตามที่เสนอมา

๒. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐

ปัจจัยนำเข้า

หน่วยงานหลัก:

กระทรวงพลังงาน
(กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน (พพ.)
และสำนักงานพลังงานจังหวัด)

กระทรวงมหาดไทย
(องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.))

หน่วยงานสนับสนุน:

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและ
นวัตกรรม (สถาบันการศึกษาในภูมิภาค)

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

ภาคประชาสังคม สื่อมวลชน ภาคเอกชน
(ผู้ประกอบการติดตั้ง)

กระบวนการ

- พัฒนาแพลตฟอร์มข้อมูลกลางที่น่าเชื่อถือ เข้าถึงง่าย และเป็นศูนย์รวมองค์ความรู้ที่จำเป็น สำหรับประชาชนอย่างครบวงจร เช่น ข้อมูลเชิง เทคนิค ต้นทุน รูปแบบการติดตั้ง ขั้นตอนการ ขออนุญาต รายชื่อผู้ติดตั้งที่ได้มาตรฐาน และ นโยบายภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
- บูรณาการหลักสูตรสำหรับพัฒนาทักษะช่าง เข้าไปในแพลตฟอร์มข้อมูลกลาง เพื่อเป็น แหล่งเรียนรู้และยกระดับฝีมือช่างชุมชน ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- จัดทำและเผยแพร่สื่อการเรียนรู้ในรูปแบบที่ หลากหลาย เช่น คู่มือ อินโฟกราฟิก วิดีโอ เป็นต้น โดยใช้ภาษาเข้าใจง่าย เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ที่แตกต่างกัน เพื่อลดช่องว่างทางข้อมูล
- พัฒนาแพลตฟอร์มข้อมูลกลางให้มีฟังก์ชัน สำหรับเชื่อมโยงผู้ที่ต้องการติดตั้งโซลาร์เซลล์ กับแหล่งทุน รวมถึงเชื่อมโยงกับภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่สามารถให้คำปรึกษา และช่วยเหลือในการจัดทำข้อเสนอโครงการ

ผลผลิต

- มีแพลตฟอร์มข้อมูลกลางด้านพลังงานแสงอาทิตย์ สำหรับประชาชนที่เปิดใช้งานและมีการปรับปรุง ข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ (อย่างน้อย 1 แพลตฟอร์ม)

ผลลัพธ์

- ประชาชนมีความรอบรู้ด้านพลังงาน (Energy Literacy) เพิ่มขึ้น สามารถเข้าถึงข้อมูล ที่ถูกต้องและตัดสินใจติดตั้งโซลาร์เซลล์ บนฐานข้อมูลที่เพียงพอและเชื่อถือได้ผ่านกลไก อปท.
- ลดความเสี่ยงของประชาชนจากการถูก หลอกหลวงหรือการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการ ติดตั้งที่ไม่ได้มาตรฐาน

ปัจจัยนำเข้า

หน่วยงานหลัก:

คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน (กกพ.)

กระทรวงพลังงาน

กระทรวงการคลัง (สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง)

กระทรวงยุติธรรม (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา)

หน่วยงานสนับสนุน:

กองทุนเพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงาน

สถาบันการเงินของรัฐ

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กรมส่งเสริมสหกรณ์)

การไฟฟ้าทั้ง 3 แห่ง (กฟผ. กฟน. กฟภ.)

กระบวนการ

๑. การปฏิรูปกฎหมายและกฎระเบียบ

- ผลักดันให้เกิดการพัฒนากฎหมายและระเบียบที่รับรองสถานะทางกฎหมาย และเอื้อต่อการจัดตั้งกิจการพลังงานเพื่อสังคมในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น สหกรณ์พลังงาน หรือวิสาหกิจเพื่อสังคม ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุด เพราะหากไม่มีสถานะทางกฎหมายที่ชัดเจน โครงการพลังงานชุมชนจะไม่สามารถเข้าถึงแหล่งทุนหรือทำธุรกรรมใดๆ ได้

- ทบทวนและแก้ไขกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการรวมกลุ่ม โดยเฉพาะการออกระเบียบเพื่ออนุญาตให้บุคคลที่สามเข้าใช้โครงข่ายไฟฟ้า (Third-party Access) ในระดับชุมชน เพื่อให้สามารถส่งไฟฟ้าที่ผลิตจากแหล่งผลิตส่วนกลางไปยังบ้านของสมาชิกแต่ละหลังได้ ซึ่งเป็นหัวใจของการสร้างโมเดลโซลาร์ชุมชนที่แท้จริง

- ส่งเสริมการพัฒนารูปแบบโซลาร์ชุมชนอย่างเป็นขั้นตอน ตั้งแต่รูปแบบพื้นฐาน เช่น การรวมกลุ่มเพื่อติดตั้ง ไปจนถึงรูปแบบขั้นสูง เช่น ไมโครกริดชุมชน (Community Microgrid) ที่สามารถบริหารจัดการพลังงานได้เองอย่างอิสระ

๒. เสริมศักยภาพและออกแบบกลไกทางการเงิน

- เสริมสร้างศักยภาพในการเข้าถึงแหล่งเงินทุน โดยสนับสนุนบทบาทของภาคเอกชนและภาคประชาสังคมในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้ที่ต้องการติดตั้งโซลาร์เซลล์ในการจัดทำข้อเสนอโครงการ

- ออกแบบกลไกทางการเงินที่เจาะจงและเหมาะสมกับบริบทของโครงการพลังงานชุมชน เช่น เงินทุนตั้งต้น สินเชื่อดอกเบี้ยต่ำพิเศษ และการพิจารณาจัดตั้งกองทุนพลังงานชุมชน

ผลผลิต

- มีร่างพระราชบัญญัติ หรือกฎกระทรวง/ประกาศที่รับรองสถานะทางกฎหมายของกิจการพลังงานชุมชน (อย่างน้อย 1 ฉบับ)

- มีระเบียบ กกพ. ว่าด้วยการอนุญาตให้บุคคลที่สามเข้าใช้โครงข่ายไฟฟ้าสำหรับโครงการพลังงานชุมชนที่ประกาศใช้

- มีการจัดตั้งกองทุนพลังงานชุมชน หรือมีโครงการสินเชื่อเฉพาะทางสำหรับโซลาร์ชุมชนจากสถาบันการเงินของรัฐ (อย่างน้อย 1 โครงการ)

- จำนวนประชาชน/ชุมชนที่ได้รับคำปรึกษาและความช่วยเหลือในการจัดทำข้อเสนอโครงการเพื่อเข้าถึงแหล่งทุน

- จำนวนโครงการโซลาร์ชุมชนนำร่องที่ได้รับการสนับสนุนและจัดตั้งสำเร็จ

ผลลัพธ์

- มีการบูรณาการจัดการการท่องเที่ยวย่างยั่งยืน

- ปลดล็อกศักยภาพให้ชุมชนสามารถเป็นเจ้าของและผู้จัดการระบบพลังงานของตนเองได้จริง สร้างประชาธิปไตยทางพลังงานในระดับฐานราก

- ชุมชนสามารถก้าวข้ามอุปสรรคด้านการเงิน ทำให้เกิดการกระจายประโยชน์จากการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรมและทั่วถึงยิ่งขึ้น

- สร้างความมั่นคงทางพลังงานในระดับท้องถิ่น ลดการพึ่งพาไฟฟ้าจากโครงข่ายหลัก และลดภาระค่าไฟฟ้าของครัวเรือนในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

- เกิดนวัตกรรมและโมเดลธุรกิจพลังงานเพื่อสังคมรูปแบบใหม่ๆ ที่ขับเคลื่อนโดยชุมชนเพื่อชุมชน

ปัจจัยนำเข้า

หน่วยงานหลัก:

กระทรวงพลังงาน

(กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน (พพ.)
และสำนักงานพลังงานจังหวัด)

กระทรวงมหาดไทย

(องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.))

หน่วยงานสนับสนุน:

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและ
นวัตกรรม (สถาบันการศึกษาในภูมิภาค)

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

ภาคประชาสังคม สื่อมวลชน ภาคเอกชน
(ผู้ประกอบการติดตั้ง)

กระบวนการ

๑. การสร้างกลไกขับเคลื่อนในระดับพื้นที่

- สร้างเครือข่ายความร่วมมือเชิงรุกระหว่าง อปท.
กับหน่วยงานเชี่ยวชาญ เช่น พพ. สำนักงานพลังงาน
จังหวัด สถาบันการศึกษาในภูมิภาค ภาคเอกชน และ
ภาคประชาสังคม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ
อปท. ทั้งในด้านองค์ความรู้และบุคลากร สามารถใช้
การตั้งคณะทำงานเพื่อความชัดเจนในการขับเคลื่อน

- เสริมสร้างความรู้และศักยภาพให้แก่บุคลากรของ
อปท. เป็นอันดับแรก เพื่อให้มีความพร้อมและความ
เข้าใจในข้อมูลด้านพลังงาน สามารถให้คำปรึกษา
เบื้องต้นแก่ประชาชน และใช้งานแพลตฟอร์ม
ข้อมูลกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ผลักดันให้ อปท. ทำหน้าที่เป็นศูนย์ให้คำปรึกษา
เบื้องต้นในพื้นที่ โดยดึงข้อมูลที่ถูกต้องและเป็น
ปัจจุบันจากแพลตฟอร์มกลางมาใช้สนับสนุน
ประชาชน และทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงาน
เชี่ยวชาญ เช่น พพ. สำนักงานพลังงานจังหวัด
สถาบันการศึกษาในภูมิภาค และภาคประชาสังคม

- ผลักดันให้ อปท. ใช้แพลตฟอร์มข้อมูลกลาง
ฟังก์ชันสำหรับเชื่อมโยงผู้ที่ต้องการติดตั้งโซลาร์เซลล์
กับแหล่งทุน

๒. การพัฒนาทักษะและสร้างเครือข่ายช่างชุมชน

- จัดอบรมพัฒนาทักษะที่จำเป็นแก่ประชาชนและ
ช่างชุมชน ในด้านการติดตั้งและบำรุงรักษาระบบ
โซลาร์เซลล์เบื้องต้น โดยใช้หลักสูตรจากแพลตฟอร์มกลาง
เพื่อสร้างความมั่นใจและส่งเสริมการจ้างงานในท้องถิ่น

- ส่งเสริมการจัดตั้งเครือข่ายช่างชุมชนในระดับพื้นที่
เพื่อเป็นกลไกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อัปเดตความรู้
และเทคโนโลยีใหม่ๆ เกี่ยวกับการติดตั้งและบำรุง
รักษาอย่างต่อเนื่อง

ผลผลิต

- จำนวนบุคลากร อปท. ที่ผ่านการอบรมและมี
ความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางให้คำปรึกษา

- จำนวน อปท. ที่จัดตั้งกลไกให้คำปรึกษาและมี
การใช้ข้อมูลจากแพลตฟอร์มกลางอย่างเป็น
รูปธรรม

- จำนวนการเชื่อมโยงที่เกิดขึ้นผ่านแพลตฟอร์ม
ระหว่างผู้ต้องการติดตั้ง แหล่งทุน และผู้ให้
คำปรึกษา

- จำนวนประชาชนและช่างชุมชนที่ผ่านการ
อบรมตามหลักสูตร และจำนวนเครือข่าย
ช่างชุมชนที่จัดตั้งขึ้นในระดับพื้นที่

ผลลัพธ์

- ภาคประชาชนและ อปท. มีศักยภาพและ
ความพร้อมในการมีส่วนร่วมกำหนดทิศทาง
นโยบายพลังงานในพื้นที่ของตนเองอย่าง
มีความหมาย

- เกิดการสร้างงานและอาชีพใหม่ (ช่างชุมชน)
ในระดับท้องถิ่น และเกิดเครือข่ายที่ช่วย
ยกระดับมาตรฐานและสร้างความน่าเชื่อถือ

ปัจจัยนำเข้า

หน่วยงานหลัก:

สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.)
กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน (พพ.)
กรมโยธาธิการและผังเมือง

หน่วยงานสนับสนุน:

สภาวิศวกร วิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์ (วสท.)
สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)
สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน)

กระบวนการ

๑. การยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์

- ผลักดันให้มีการกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) สำหรับอุปกรณ์หลักในระบบโซลาร์เซลล์ (แผง, อินเวอร์เตอร์) และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องให้เป็นมาตรฐานบังคับ เพื่อสร้างบรรทัดฐานด้านคุณภาพและความปลอดภัยขั้นต่ำในตลาด
- จัดทำและประกาศใช้มาตรฐานกลางสำหรับแผงโซลาร์เซลล์มือสอง เพื่อกำกับดูแลคุณภาพ ความปลอดภัย และสร้างความคุ้มค่าให้ผู้บริโภค ซึ่งเป็นมาตรการเชิงรุกที่สำคัญในการรองรับปริมาณแผงมือสองที่จะเข้าสู่ตลาดจำนวนมากในอนาคต และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาด้านความปลอดภัยหรือสิ่งแวดล้อม
- พัฒนามาตรฐานความปลอดภัยสำหรับการติดตั้งระบบกักเก็บพลังงาน (แบตเตอรี่) โดยเฉพาะเพื่อรองรับแนวโน้มเทคโนโลยีที่กำลังได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

๒. การสร้างมาตรฐานการบริการ:

- พัฒนาและส่งเสริมมาตรฐานการติดตั้งที่ปลอดภัย โดยอ้างอิงมาตรฐานสากลและมาตรฐานของ วสท.
- จัดทำและเผยแพร่บัญชีรายชื่อผู้ติดตั้งที่ได้มาตรฐาน (Vendor List) ที่ผ่านการรับรองโดยหน่วยงานภาครัฐ เพื่อเป็นเครื่องมือให้ประชาชนใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกผู้ให้บริการที่มีคุณภาพ
- ส่งเสริมระบบการรับรองคุณวุฒิวิชาชีพสำหรับช่างติดตั้งและช่างชุมชน เพื่อยกระดับมาตรฐานฝีมือแรงงานในอุตสาหกรรม

ผลผลิต

- มีประกาศ สมอ. กำหนดให้ มอก. แผงโซลาร์เซลล์และอินเวอร์เตอร์เป็นมาตรฐานบังคับ
- มีมาตรฐาน มอก. สำหรับแผงโซลาร์เซลล์มือสองที่ประกาศใช้ (1 ฉบับ)
- มีมาตรฐานความปลอดภัยสำหรับระบบกักเก็บพลังงานที่ประกาศใช้
- มีการเผยแพร่บัญชีรายชื่อผู้ติดตั้งที่ได้มาตรฐาน (Vendor List) บนแพลตฟอร์มข้อมูลกลางและช่องทางอื่นๆ ที่เข้าถึงง่าย
- จำนวนช่างติดตั้งที่ได้รับการรับรองคุณวุฒิวิชาชีพ

ผลลัพธ์

- ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นในคุณภาพและความปลอดภัยของทั้งผลิตภัณฑ์และบริการติดตั้งโซลาร์เซลล์เพิ่มขึ้น
- ลดอุบัติเหตุและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากอัคคีภัยหรือการติดตั้งที่ไม่ได้มาตรฐาน
- ตลาดโซลาร์เซลล์ของประเทศเติบโตอย่างมีคุณภาพ เป็นระบบ และยั่งยืน
- ส่งเสริมให้เกิดตลาดแผงโซลาร์เซลล์มือสองที่มีคุณภาพและเป็นระบบ ซึ่งช่วยยืดอายุการใช้งานผลิตภัณฑ์ ลดปริมาณขยะ และทำให้พลังงานแสงอาทิตย์เข้าถึงได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยนำเข้า

หน่วยงานหลัก:

การไฟฟ้าทั้ง ๓ แห่ง (กฟผ. กฟน. กฟภ.)
สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน (สนพ.)

หน่วยงานสนับสนุน:

คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน (กกพ.)
กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
ภาคเอกชน

กระบวนการ

- เร่งรัดการลงทุนและยกระดับโครงข่ายไฟฟ้าสู่ระบบ สมาร์ทกริดตามแผนแม่บท เพื่อให้ระบบสามารถสื่อสารสองทาง บริหารจัดการ และรองรับพลังงานหมุนเวียนที่มีความผันผวนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนผ่านพลังงาน
- สนับสนุนการบูรณาการเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ากับระบบโครงข่ายไฟฟ้า เช่น ระบบกักเก็บพลังงาน (Energy Storage) ระบบบริหารจัดการพลังงาน (EMS) การตอบสนองต่อโหลด (Demand Response) และการบูรณาการยานยนต์ไฟฟ้า (EV Integration)
- พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้รองรับนวัตกรรมพลังงานระดับชุมชน ตั้งแต่โซลาร์ชุมชนขั้นพื้นฐาน ไปจนถึงไมโครกริดขั้นสูง เพื่อเพิ่มเสถียรภาพและความยืดหยุ่นของระบบไฟฟ้าโดยรวม การลงทุนในสมาร์ตกริดจึงไม่ใช่เป้าหมายในตัวเอง แต่เป็นปัจจัยที่เอื้อให้เป้าหมายอื่นๆ เช่น พลังงานชุมชน (ข้อ ๒) และการปฏิรูปอัตราค่าไฟฟ้า (ข้อ ๖) สามารถเกิดขึ้นได้จริง

ผลผลิต

- แผนแม่บทการพัฒนาสมาร์ตกริดของประเทศ ได้รับงบประมาณรองรับการดำเนินงานตามเป้าหมาย
- จำนวนพื้นที่/โครงการนำร่องพลังงานชุมชน และไมโครกริดชุมชนที่ดำเนินการสำเร็จและสามารถขยายผลได้
- ความสามารถของระบบโครงข่ายในการรองรับพลังงานหมุนเวียนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ผลลัพธ์

- ระบบไฟฟ้าของประเทศโดยรวมมีความมั่นคง เสถียรภาพ และความน่าเชื่อถือสูงขึ้น สามารถรองรับความท้าทายของระบบนิเวศพลังงานสมัยใหม่ได้
- เพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานและลดการสูญเสียในระบบส่งและจำหน่ายไฟฟ้า
- ปลดล็อกศักยภาพของแหล่งพลังงานแบบกระจายศูนย์ (Distributed Energy Resources) และนวัตกรรมพลังงานใหม่ๆ ได้อย่างเต็มที่
- ประเทศไทยมีความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบนิเวศพลังงานสมัยใหม่ที่สะอาดและยั่งยืน

ปัจจัยนำเข้า

หน่วยงานหลัก:

คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน (กกพ.)

สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน (สนพ.)

หน่วยงานสนับสนุน: ก

การไฟฟ้าทั้ง ๓ แห่ง (กฟผ. กฟน. กฟภ.)

สภาองค์กรของผู้บริโภค

สถาบันวิจัยนโยบายสาธารณะ

กระบวนการ

- ทบทวนและปรับปรุงโครงสร้างอัตราค่าไฟฟ้าอย่างจริงจัง ให้สามารถสะท้อนต้นทุนการใช้บริการระบบโครงข่ายไฟฟ้าอย่างเป็นธรรมสำหรับผู้ไฟฟ้าทุกกลุ่ม ทั้งผู้ที่ติดตั้งและไม่ติดตั้งโซลาร์เซลล์ เพื่อป้องกันการผลกระทบด้านต้นทุนของระบบไปยังผู้ที่ไม่มีการลงทุนในการติดตั้ง

- ศึกษาและพิจารณาแยกต้นทุนค่าบริการระบบโครงข่าย ออกจากต้นทุนค่าพลังงานไฟฟ้า (Energy Charge) เพื่อให้ผู้ผลิตไฟฟ้าใช้เอง (Prosumer) ยังคงร่วมรับผิดชอบค่าบำรุงรักษาระบบโครงข่ายที่ตนยังต้องพึ่งพาอยู่

- ออกแบบโครงสร้างอัตราค่าไฟฟ้าที่สร้างแรงจูงใจให้เกิดการใช้โครงข่ายไฟฟ้าอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การปรับปรุงอัตราค่าไฟฟ้าตามช่วงเวลาการใช้งาน (Time of Use - TOU) ให้สะท้อนต้นทุนที่แท้จริงและความยืดหยุ่นมากขึ้น

- จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มอย่างโปร่งใสและครอบคลุม เนื่องจากเป็นประเด็นที่มีความอ่อนไหวและส่งผลกระทบในวงกว้าง การสื่อสารที่ชัดเจนถึงหลักการความเป็นธรรมเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อลดแรงต้านจากสังคม

ผลผลิต

- มีผลการศึกษาและข้อเสนอโครงสร้างอัตราค่าไฟฟ้าใหม่ที่ผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- มีการประกาศใช้โครงสร้างอัตราค่าไฟฟ้าใหม่ที่แยกต้นทุนค่าบริการระบบโครงข่ายออกจากค่าพลังงานไฟฟ้า

- มีอัตราค่าไฟฟ้าใหม่ที่สร้างแรงจูงใจในการบริหารจัดการการใช้พลังงาน (เช่น TOU ที่ปรับปรุงใหม่)

ผลลัพธ์

- สร้างความเป็นธรรมในการจ่ายด้านพลังงานระหว่างผู้ใช้ไฟฟ้าทุกกลุ่ม ป้องกันไม่ให้เกิดการเปลี่ยนผ่านพลังงานซ้ำเติมความเหลื่อมล้ำทางสังคม

- ป้องกันปรากฏการณ์ วงจรมรณะของกิจการไฟฟ้า (Utility Death Spiral) และรักษาเสถียรภาพทางการเงินของกิจการไฟฟ้าในระยะยาว

- ส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ไฟฟ้าอย่างมีประสิทธิภาพและชาญฉลาดในภาพรวม

- โครงสร้างค่าไฟฟ้ามีความยืดหยุ่นและรองรับระบบนิเวศพลังงานสมัยใหม่ที่มีผู้เล่นหลากหลายและซับซ้อนขึ้น

ปัจจัยนำเข้า

หน่วยงานหลัก:

กระทรวงอุตสาหกรรม
(โดย กรมโรงงานอุตสาหกรรม)

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
(โดย กรมควบคุมมลพิษ)

หน่วยงานสนับสนุน:

กระทรวงพลังงาน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ภาคเอกชน (ผู้ผลิต/ผู้นำเข้าแผง อุตสาหกรรม
รีไซเคิล)

กระบวนการ

๑. การพัฒนากรอบกฎหมายและกฎระเบียบ:

- ออกกฎหมายและกฎระเบียบที่กำหนดสถานะของซากแผงโซลาร์เซลล์ให้เป็นขยะอิเล็กทรอนิกส์หรือของเสียอันตรายที่ต้องเข้าสู่กระบวนการจัดการที่ต้องตามหลักวิชาการเท่านั้น

- นำหลักการความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นของผู้ผลิต" (Extended Producer Responsibility - EPR) มาบังคับใช้ โดยกำหนดให้ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรวบรวมและจัดการซากผลิตภัณฑ์ ซึ่งกลไกนี้จะเป็นแหล่งทุนสำคัญที่ทำให้ระบบการจัดการซากแผงสามารถเกิดขึ้นและดำรงอยู่ได้จริง

- วางระบบการจัดการซากแผงจากภาคครัวเรือนและชุมชนให้มีความชัดเจน โดยให้กรมควบคุมมลพิษและ อปท. มีบทบาทหลักในการจัดให้มีจุดรวบรวมและประสานส่งต่อไปยังโรงงานรีไซเคิล

๒. การส่งเสริมอุตสาหกรรมรีไซเคิล

- ส่งเสริมและสนับสนุนการลงทุนในอุตสาหกรรมรวบรวมและรีไซเคิลซากแผงในประเทศ ผ่านมาตรการจูงใจต่างๆ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มจากของเสียและสร้างงาน

- สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการรีไซเคิลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสกัดวัสดุมีค่ากลับมาใช้ใหม่

ผลผลิต

- มีกฎหมาย/ประกาศกระทรวงว่าด้วยการจัดการซากแผงโซลาร์เซลล์และหลักการ EPR ที่ประกาศใช้ (อย่างน้อย 1 ฉบับ)

- มีระบบการรวบรวมซากแผงจากภาคครัวเรือนโดย อปท. ที่สามารถดำเนินการได้จริงในพื้นที่นำร่อง

- จำนวนโรงงานรีไซเคิลซากแผงโซลาร์เซลล์ที่ได้มาตรฐานในประเทศเพิ่มขึ้น

- อัตราร้อยละของซากแผงที่เข้าสู่ระบบการรีไซเคิลที่ถูกต้อง (เทียบกับปริมาณที่คาดว่าจะหมดอายุในแต่ละปี)

ผลลัพธ์

- ป้องกันผลกระทบเชิงลบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนจากปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์ในระยะยาว

- เกิดระบบเศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular Economy) ที่สมบูรณ์ในอุตสาหกรรมพลังงานแสงอาทิตย์ของไทย

- สร้างอุตสาหกรรมและตำแหน่งงานใหม่ในประเทศ (Green Jobs) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการของเสียและการรีไซเคิล

- ลดการพึ่งพาการนำเข้าวัตถุดิบจากต่างประเทศโดยการสกัดวัสดุมีค่าจากซากแผงกลับมาใช้ใหม่

การแสดงถ้อยแถลงต่อมติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรม ด้วยพลังงานแสงอาทิตย์

๑. สัมมนาสุขภาพจังหวัดสระบุรี

ดร.อุบลรัตน์ ชื่นสมานศรี - เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรี

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘



เจตนารมณ์และแนวทางสนับสนุนการขับเคลื่อนมติ

พวกเราชาวสระบุรี เจ้าของสระบุรีแลนด์บ็อกซ์ ต้นแบบเมืองคาร์บอนต่ำแห่งแรกของประเทศไทยในฐานะพื้นที่นำร่องจัดกระบวนการรับฟังความเห็น พัฒนาเอกสารในระดับจังหวัดของประเด็นนี้ตระหนักดีว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นวิกฤตการณ์สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชน

เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งว่าความมั่นคงทางพลังงาน เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้คนอย่างยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม

ขอชื่นชม คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่มีความพยายามในการส่งเสริมการใช้พลังงานแสงอาทิตย์อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ซึ่งได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่าท่านมุ่งส่งเสริมในประชาชนกลุ่มต่างๆ ทุกระดับ ทั้งปัจเจก กลุ่ม ชุมชน และองค์กรชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในสภาวะเปราะบางทางสังคม เศรษฐกิจ คนพิการ ในชุมชนห่างไกลให้เข้าถึงและเป็นเจ้าของได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรม

สุดท้ายนี้ ขออนุญาตเป็นตัวแทนคนสระบุรีที่จะยืนยันถึงเจตจำนงที่ชัดเจนในการส่งเสริม ให้กำลังใจ และยินดีให้ความร่วมมือกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะทำงานขับเคลื่อนประเด็นที่จะผลักดันและนำมติไปสู่การปฏิบัติให้คนสระบุรีทุกคนเข้าใจ เข้าถึง และได้เข้าถึงการใช้พลังงานแสงอาทิตย์อย่างทั่วถึงโดยเสมอภาค

๒. ศูนย์เทคโนโลยีพลังงานแห่งชาติ

ดร. นพดล สิทธิพล - นักวิจัย ทีมวิจัยเทคโนโลยีเซลล์แสงอาทิตย์ ศูนย์เทคโนโลยีพลังงานแห่งชาติ
๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘



เจตนารมณ์และแนวทางสนับสนุนการขับเคลื่อนมิติ

ศูนย์เทคโนโลยีพลังงานแห่งชาติ มีความพร้อมในการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ มาตรฐาน และเทคนิคในการร่วมผลักดันนโยบาย และกลไกสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มได้รับประโยชน์จากพลังงานแสงอาทิตย์อย่างเท่าเทียม ขณะเดียวกันก็ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อผู้ใช้งานให้สอดคล้องกับหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ท้ายที่สุดนี้ หน่วยงานของเราขอร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันให้ประเทศไทยก้าวสู่ระบบพลังงานสะอาดที่ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึง มีส่วนร่วม และได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง

บทบาทภารกิจของศูนย์เทคโนโลยีพลังงานแห่งชาติ

หน่วยงานของเรามีความมุ่งมั่นในการสนับสนุนการเปลี่ยนผ่านพลังงานของประเทศไทยให้เป็นไปอย่างเป็นธรรม และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะการใช้พลังงานแสงอาทิตย์ซึ่งเป็นทรัพยากรที่ประเทศเรามีศักยภาพอยู่ทั่วประเทศ อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมต้องพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นธรรมสำหรับประชาชนทุกกลุ่มทั้งกลุ่มที่สามารถติดตั้งโซลาร์เซลล์ได้ และกลุ่มที่ไม่สามารถติดตั้งโซลาร์เซลล์ได้จากข้อจำกัดบางอย่าง ในขณะเดียวกัน ผู้ที่ติดตั้งระบบโซลาร์เซลล์เองก็ต้องมีความรับผิดชอบต่อการจัดการแผงเมื่อหมดอายุการใช้งาน ต้องดำเนินการส่งแผงกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ไม่สร้างปัญหาต่อชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมในอนาคต

๓. เครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม

นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์ - ผู้แทนเครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘



เจตนารมณ์และแนวทางสนับสนุนการขับเคลื่อนมิติ

องค์กรของเราเป็นหน่วยงานขนาดเล็กที่ทำงานกับผู้ยากไร้ กลุ่มเปราะบางในสังคมเมืองและชนบท ให้มีคุณภาพชีวิตสิทธิและสิ่งแวดล้อมที่ดีตามสิทธิสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยการวางแผนวางผังพื้นที่ที่เชื่อมโยงกับเครื่องมือตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือธรรมนูญสุขภาพและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและกลไกสมัชชาสุขภาพ ดังนั้น มีความยินดีที่จะร่วมขับเคลื่อน มองว่าคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ดีบนความร่วมมือการทำงานนี้จะเกิดขึ้นได้ ความฝันของประชาชนคนเล็ก คนน้อย ในเรื่องนี้จะเกิดขึ้น จำเป็นที่ต้องรักษาองค์กรที่ทำงานตามเครื่องมือนี้คือ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการทำงานกับเครือข่ายสมาชิกถึงทุกมิติสมาชิกฯ รวมถึงมิตินี้ต่อไป

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘
พ.ศ. ๒๕๖๘

มติ

๑๘.๕



เอกสารหลักประกอบการพิจารณา มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาวะในวิกฤตซ้อนวิกฤต
(Management Systems for Health and Well-being in a Polycrisis)

มติ ๑๘.๔

ระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาวะในวิกฤตซ้อนวิกฤต
(Management Systems for Health and
Well-being in a Polycrisis)

ระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาวะในวิกฤตซ้อนวิกฤต (Management Systems for Health and Well-being in a Polycrisis)

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ ได้พิจารณารายงาน เรื่อง “ระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาวะในวิกฤตซ้อนวิกฤต”^๑

ตระหนักว่า ประเทศไทยในปัจจุบันและอนาคตเผชิญกับสถานการณ์ “วิกฤตซ้อนวิกฤต (Polycrisis)” ซึ่งหมายถึงภาวะที่วิกฤตหลายด้านเกิดขึ้นพร้อมกันหรือเชื่อมโยงกัน และส่งผลกระทบซ้อนทับกันอย่างต่อเนื่องและรุนแรงขึ้น อาทิ การระบาดของโรค น้ำท่วม แผ่นดินไหว ภัยแล้ง การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภาวะเงินเฟ้อ ความเปราะบางทางรายได้ ความเหลื่อมล้ำทางสังคม ความเครียด สุขภาพจิต การเมืองและความขัดแย้งทางอุดมการณ์ อุบัติเหตุ การคุ้มครองผู้บริโภค การถูกละเมิดทางออนไลน์ ความไม่สงบในเขตชายแดน เป็นต้น ความเชื่อมโยงและทับซ้อนกันของวิกฤตเหล่านี้ก่อให้เกิดการทวีผลกระทบที่กว้างขวางและรุนแรงมากขึ้น การบริหารจัดการของระบบต่าง ๆ ที่ไม่สอดคล้องเชื่อมโยงกัน ล่าช้า ขาดเอกภาพ และไม่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน นอกจากจะไม่สามารถป้องกันและลดผลกระทบในวงกว้างได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังอาจส่งผลให้เกิดวิกฤตความศรัทธา และการแตกแยกทางสังคมในระยะยาวด้วย

รับทราบว่า การจัดการวิกฤตภัยพิบัติที่ผ่านมาพบข้อจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะในระยะก่อนเกิดวิกฤตที่พบว่าระบบบริหารจัดการเพื่อการป้องกัน (Prevention) การบรรเทาผลกระทบ (Mitigation) และการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ยังไม่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ขณะที่การตอบโต้ขณะเกิดวิกฤต (Response) และการฟื้นฟูภายหลัง (Recovery) มีการดำเนินงานจากหลายหน่วยงาน แต่ยังขาดระบบและกลไกที่บูรณาการรวดเร็ว และเป็นองค์รวม โดยมีช่องว่างการดำเนินงานที่สำคัญทั้งในระบบโครงสร้างการบริหารจัดการ ความพร้อมของบุคลากรและชุมชน เทคโนโลยีและสารสนเทศ การสื่อสารความเสี่ยง บริการสุขภาพ กฎหมายและงบประมาณ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาวศ และเครือข่าย โดยเฉพาะในระดับพื้นที่อำเภอ เขตกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ซึ่งพบว่ายังไม่สามารถจัดการวิกฤตได้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน และมักได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางไม่ทันเวลา ไม่เป็นเอกภาพ และไม่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ ทั้งในด้านการบริหารจัดการเชิงรุกก่อนเกิดวิกฤต การบริหารจัดการที่รวดเร็วและมีเอกภาพในระยะตอบโต้วิกฤต และการบริหารจัดการฟื้นฟูอย่างยั่งยืนและลดบทเรียนหลังเกิดวิกฤต

รับทราบว่า มีกฎหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติและภาวะวิกฤต อาทิ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ ซึ่งถือเป็นกรอบสำคัญของการดำเนินการ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี อาทิ ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence - AI) หน้าแสดงผลข้อมูล (Dashboard) และระบบแจ้งเตือนแบบทันเวลา

^๑ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๘ / หลัก ๔

(Real-time) รวมถึงระบบข้อมูลสุขภาพดิจิทัล เป็นเครื่องมือสำคัญที่สามารถสนับสนุนการจัดการภาวะวิกฤตในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิด “ระบบสุขภาพที่ยืดหยุ่นและยั่งยืน (Resilient and Sustainable Systems for Health - RSSH)” ร่วมกับองค์ประกอบในระบบสุขภาพ สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของการบริหารจัดการระบบที่เกี่ยวข้องเพื่อสุขภาพในวิกฤตซ้อนวิกฤตได้อย่างรอบด้านและยั่งยืน บนฐานการบูรณาการและการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาครัฐ และเครือข่าย

ชื่นชมว่า มีหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และภาคประชาสังคม ได้ดำเนินงานและมีส่วนร่วมในการจัดการภัยพิบัติและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีการริเริ่มและพัฒนารูปแบบการจัดการภัยพิบัติในหลายพื้นที่ เช่น การตั้งศูนย์บัญชาการเฉพาะกิจ การจัดตั้งกองทุนภัยพิบัติท้องถิ่น การสร้างกลุ่มพลเมืองจิตอาสาหรือภาคประชาสังคม และการฝึกอบรมผู้นำชุมชน เพื่อให้สามารถบริหารจัดการภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็วและตอบสนองบริบทของพื้นที่

หวังใยว่า ระบบการบริหารจัดการวิกฤตในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะระดับอำเภอ เขตกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ยังไม่เข้มแข็ง ทั้งในระยะก่อนเกิดวิกฤตด้านกลไกบริหารจัดการแบบบูรณาการและมีส่วนร่วม แผนปฏิบัติการ การฝึกซ้อม ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ระบบฐานข้อมูล ระบบสื่อสารและการเตือนภัย ศักยภาพบุคลากร แกนนำ และอาสาสมัคร และกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนและสถานศึกษา ระยะเวลาได้วิกฤตด้านการบริหารจัดการระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน การจัดบริการสุขภาพ การบริหารจัดการข้อมูลและทรัพยากร และการบริหารจัดการศูนย์อพยพและศูนย์พักพิง ระยะหลังวิกฤตด้านการฟื้นฟูแบบองค์รวมและยั่งยืน การฟื้นฟูบริการสุขภาพและระบบบริการสาธารณสุข การบริหารจัดการระบบข้อมูล กองทุนฟื้นฟูระดับชุมชนและท้องถิ่น การถอดบทเรียน และปรับปรุงแผนต่อเนื่อง รวมถึงระบบสนับสนุนที่สอดคล้องเชื่อมโยงกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ที่ยังไม่เข้มแข็ง ทั้งในระยะก่อนเกิดวิกฤตด้านการกฎหมายและระเบียบงบประมาณ ระบบข้อมูลและแพลตฟอร์มการสื่อสาร มาตรฐาน คู่มือปฏิบัติงาน และจัดฝึกซ้อมร่วม เครือข่ายบุคลากรสุขภาพ และจิตสังคม การพัฒนาทรัพยากรบุคคล ชุมชน และโครงสร้างพื้นฐาน และการส่งเสริมความร่วมมือ ระยะตอบโต้วิกฤตด้านเอกสารแนวปฏิบัติเร่งด่วนด้านงบประมาณและทรัพยากร ระบบบัญชาการแบบเอกภาพ การเตรียมความพร้อมบุคลากรทุกระดับ การระดมทรัพยากร กลไกการตัดสินใจและการสื่อสารสาธารณะ ระยะหลังวิกฤตด้านการฟื้นฟูแบบบูรณาการหลายมิติ ฐานข้อมูลดิจิทัลกลาง และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสมัชชาสุขภาพ

ตระหนักว่า หากไม่มี “ระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาพในวิกฤตซ้อนวิกฤตที่มีความเข้มแข็งระดับพื้นที่ โดยเฉพาะระดับอำเภอ เขตกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา มีระบบสนับสนุนที่สอดคล้องเชื่อมโยงกัน และเสริมพลังการมีส่วนร่วม” จะไม่สามารถป้องกันและลดผลกระทบเชิงลบอย่างรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นและกระทบต่อชีวิต สุขภาพกาย สุขภาพจิต ระบบบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความเปราะบางและความเป็นธรรมในสังคม ตลอดจนความไม่เชื่อมั่นหรือไว้วางใจต่อกลไกภาครัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เห็นว่า การพัฒนานโยบายสาธารณะเรื่อง “ระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาพในวิกฤตซ้อนวิกฤต” เป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการบริหารจัดการระบบที่เกี่ยวข้องเพื่อสุขภาพในวิกฤตซ้อนวิกฤตได้อย่างรอบด้านและยั่งยืน ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและลดผลกระทบเชิงลบอย่างรุนแรงต่อชีวิต สุขภาพ ทรัพย์สิน สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ ระบบสุขภาพ และความศรัทธาในกลไกภาครัฐ โดยมุ่งเสริมสร้างระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาพในวิกฤตซ้อนวิกฤตที่มีความเข้มแข็งระดับพื้นที่ โดยเฉพาะระดับอำเภอ เขตกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา มีระบบสนับสนุนที่สอดคล้องเชื่อมโยงกัน และเสริมพลังการมีส่วนร่วมเพื่อให้ระบบบริหารจัดการมีความ “ยืดหยุ่น (Resilient) และยั่งยืน (Sustainable)” ส่งผลให้ประชาชนและชุมชนมีสุขภาพ

จึงเห็นชอบต่อกรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) ดังนี้

เสริมสร้างและผลักดันระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาวะในวิกฤตซ้อนวิกฤตอย่างเร่งด่วน ให้มีความเข้มแข็งระดับพื้นที่ โดยมีศูนย์กลางอยู่ที่อำเภอ เขตกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา มีระบบสนับสนุนที่สอดคล้องเชื่อมโยงกัน มุ่งเน้นการสร้างความศักยภาพคนและทีม และเสริมพลังการมีส่วนร่วม ด้วยการ ๑) บริหารจัดการเชิงรุกเพื่อป้องกัน ลดความเสี่ยง เตรียมความพร้อมก่อนเกิดวิกฤต ๒) บริหารจัดการที่รวดเร็วและมีเอกภาพเพื่อตอบโต้และบรรเทาผลกระทบวิกฤต ๓) บริหารจัดการฟื้นฟูอย่างยั่งยืนและถอดบทเรียนหลังเกิดวิกฤต ผ่านกลไกห้องที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายชุมชน เพื่อให้ระบบบริหารจัดการมีความ “ยืดหยุ่น (Resilient) และยั่งยืน (Sustainable)” ส่งผลให้ประชาชนและชุมชนมีสุขภาวะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย: ระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาวะในวิกฤตซ้อนวิกฤต



ยืดหยุ่น ยั่งยืน : พื้นที่เข้มแข็ง สนับสนุนตรงจุด เสริมพลังการมีส่วนร่วม เพื่อสุขภาวะชุมชน

- พัฒนากลไกบริหารจัดการแบบบูรณาการและมีส่วนร่วม
- ปรับปรุงแผนปฏิบัติการป้องกันวิกฤตให้ทันต่อสถานการณ์จริง ผักเชื่อมแผนปฏิบัติการร่วม
- พัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการ
- ภาวะฉุกเฉิน ระดับอำเภอหรือเขตกรุงเทพมหานคร พร้อมกับกลไกบริหารจัดการระดับพื้นที่
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาวะและภัยพิบัติระดับอำเภอ เขต
- กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา แบบเรียลไทม์
- พัฒนาระบบสื่อสารและการเตือนภัยแบบบูรณาการหลายช่องทาง
- เสริมสร้างศักยภาพบุคลากร แกนนำ และอาสาสมัคร
- สร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนและสถานศึกษา

ก่อนเกิดเหตุ (Prevention/
Mitigation/Preparedness)

- บริหารจัดการระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ระดับอำเภอ เขต กทม. และเมืองพัทยา
- จัดบริการสุขภาพแบบบูรณาการครอบคลุม สุขภาพจิต
- บริหารจัดการข้อมูลทรัพยากรผ่าน แพลตฟอร์มกลางแบบเรียลไทม์
- บริหารจัดการศูนย์อพยพและศูนย์พักพิง อย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย

ระหว่างเกิดเหตุ (Response/
Incident Management)

- ฟื้นฟูแบบองค์รวมและยั่งยืน
- เร่งรัดการฟื้นฟูบริการสุขภาพและระบบ บริหารสาธารณะ
- บริหารจัดการระบบข้อมูลบูรณาการ
- จัดตั้งและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟู ระดับชุมชนและท้องถิ่น
- ถอดบทเรียนและปรับปรุงแผนต่อเนื่อง

หลังเกิดเหตุ (Recovery/
Learning & Adaptation)

หน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน ในพื้นที่ระดับอำเภอ เขตกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา

- จัดระบบสนับสนุนพื้นที่
- ปรับปรุงกฎหมายและระเบียบงบประมาณให้ยืดหยุ่น และคล่องตัว
- พัฒนาระบบข้อมูลและแพลตฟอร์มการสื่อสารแบบบูรณาการ
- จัดทำมาตรฐาน คู่มือปฏิบัติงาน และจัดฝึกซ้อมร่วม ระหว่างพื้นที่-จังหวัด-ส่วนกลาง
- สร้างเครือข่ายบุคลากรสุขภาพและจิตสังคมระดับภูมิภาค
- พัฒนาทรัพยากรบุคคล ชุมชน และโครงสร้างพื้นฐาน
- ส่งเสริมความร่วมมือ ภาครัฐ-เอกชน-ประชาสังคม

- จัดระบบสนับสนุนพื้นที่
- จัดทำเอกสารแนวปฏิบัติเร่งด่วนด้าน งบประมาณและทรัพยากร
- บริหารจัดการระบบบัญชาการแบบเอกภาพ ระหว่างส่วนกลาง จังหวัด และอำเภอ
- เตรียมความพร้อมบุคลากรทุกระดับและระดับ ทรัพยากรแบบเร่งด่วน
- เสริมกลไกการตัดสินใจและการสื่อสาร สาธารณะ

- จัดระบบสนับสนุนพื้นที่
- สนับสนุนการฟื้นฟูแบบบูรณาการ หลายมิติ
- จัดทำฐานข้อมูลดิจิทัลกลางระดับ จังหวัดและกลไกการเข้าถึงข้อมูล
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสมัชชา สุขภาวะหลายระดับ
- พัฒนาระบบประเมินความเสี่ยงสำหรับ วิกฤตซ้อนวิกฤต

หน่วยงาน/องค์กรสนับสนุน: จังหวัด/กรุงเทพมหานคร/เขตสุขภาพ/เขตปกครอง/หน่วยงานส่วนกลางระดับประเทศ

โดยมีสาระสำคัญประกอบกรอบทิศทางนโยบาย ดังนี้

๑. บริหารจัดการเชิงรุกเพื่อป้องกัน ลดความเสี่ยง และเตรียมความพร้อมก่อนเกิดวิกฤต (Proactive Management to Prevent, Mitigate Risks, and Prepare for Crises)

๑.๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการระดับพื้นที่ (อำเภอ เขตกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา)

๑) พัฒนากลไกบริหารจัดการแบบบูรณาการและมีส่วนร่วม โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่ หน่วยงานรัฐ ศาสนสถาน สถาบันการศึกษา เอกชน และประชาสังคม ผ่านบันทึกความร่วมมือ (MOU) และศูนย์ประสานงานกลางระดับอำเภอ เขตกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

๒) ปรับปรุงแผนปฏิบัติการป้องกันวิกฤตให้ทันต่อสถานการณ์จริง โดยใช้หลักการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ (Collaborative Governance) ที่ผสานแนวทางการดำเนินงานจากล่างขึ้นบน (Bottom-Up) และจากบนลงล่าง (Top-Down) อย่างสมดุล ครอบคลุมทุกระยะของวิกฤตและการบริหารความต่อเนื่อง พร้อมกันจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedures: SOP) และแผนภูมิการทำงานที่ชัดเจน รวมถึงการกำหนดพื้นที่เสี่ยง แผนอพยพสำหรับกลุ่มเปราะบาง และเส้นทางคมนาคมสำรองเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

๓) ฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการร่วม ทั้งในระดับหน่วยงานและชุมชน การฝึกซ้อมข้ามพื้นที่และข้ามสังกัด พร้อมกับซ้อมแผนจำลองสถานการณ์ (Simulation Exercise) เป็นประจำและสร้างเครือข่ายความร่วมมือ (Mutual Aid System) ที่สามารถระดมทรัพยากรและกำลังคนได้อย่างรวดเร็วและเป็นระบบ

๔) พัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) ระดับอำเภอ เขตกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา พร้อมกับกลไกบริหารจัดการระดับพื้นที่ ให้มีการสนับสนุนข้อมูลเฉพาะเชิงวิชาการเพื่อรองรับระบบการตัดสินใจ วางโครงสร้างและกลไกบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาจากทุกภาคส่วน มีเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะด้าน และบูรณาการหน่วยบริการสุขภาพทุกสังกัดเข้าสู่ระบบบัญชาการเดียวกันอย่างเป็นเอกภาพ

๕) พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพและภัยพิบัติระดับอำเภอ เขตกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา แบบเรียลไทม์ เพื่อประเมินความเสี่ยง ติดตามกลุ่มเปราะบาง และบริหารจัดการทรัพยากรอย่างแม่นยำ โดยใช้ระบบข้อมูลเดียว (Single Data) ที่เชื่อมโยงข้อมูลข้ามแพลตฟอร์ม ข้ามพื้นที่ และเชื่อมกับส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกับพัฒนาระบบวิเคราะห์ข้อมูลและคาดการณ์ล่วงหน้าด้วยเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) และแสดงผลผ่านแดชบอร์ด (Dashboard)

๖) พัฒนาระบบสื่อสารและการเตือนภัยแบบบูรณาการหลายช่องทาง ทั้งออนไลน์ ออฟไลน์ สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) และเครือข่ายชุมชน เพื่อให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึงและทันทั่วถึง ส่งเสริมการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) ที่ถูกต้อง โปร่งใส และสร้างความเชื่อมั่น โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และปัญญาประดิษฐ์ช่วยตรวจจับ วิเคราะห์ และตอบสนองต่อข้อมูลบิดเบือนหรือข่าวลวงอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

๓) เสริมสร้างศักยภาพบุคลากร แกนนำ และอาสาสมัคร ด้านขีดความสามารถหลักในการปฏิบัติงาน การสื่อสารความเสี่ยง การช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง และการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้น พร้อมทั้งฝึกซ้อมเพื่อพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งสนับสนุนทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงกำหนดตัวชี้วัดความพร้อมด้านการจัดการวิกฤตในระบบประเมินผลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔) สร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนและสถานศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ เพื่อให้ประชาชนตระหนักรู้ เท้าทัน และคิดวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งมีความเข้มแข็งและรู้แนวทางปฏิบัติต่อสถานการณ์วิกฤต โดยปลูกฝังการเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็ก

๑.๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุน (จังหวัด กรุงเทพมหานคร เขตสุขภาพ เขตปกครองส่วนกลางระดับประเทศ)

๑) จัดระบบสนับสนุนพื้นที่ ในการบริหารจัดการเชิงรุกเพื่อป้องกัน ลดความเสี่ยง และเตรียมความพร้อมก่อนเกิดวิกฤต

๒) ปรับปรุงกฎหมายและระเบียบงบประมาณให้ยืดหยุ่นและคล่องตัว เพื่อการเบิกจ่ายในภาวะวิกฤต ดำเนินการได้ทันที ลดขั้นตอนซ้ำซ้อน จัดสรรงบประมาณพิเศษสำหรับพื้นที่เสี่ยง และจัดตั้ง “กองทุนร่วม” (Matching Fund) ระหว่างรัฐ ท้องถิ่น ชุมชน และภาคเอกชน เพื่อรองรับการปฏิบัติการเร่งด่วน

๓) พัฒนาระบบข้อมูลและแพลตฟอร์มการสื่อสารแบบบูรณาการ โดยพัฒนาศูนย์ข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัดและเขต เชื่อมโยงกับระดับพื้นที่ ร่วมกับปรับปรุงระเบียบเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูล และสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สนับสนุนการประเมินความเสี่ยง การติดตามสถานการณ์ และการสื่อสารในภาวะวิกฤตอย่างเป็นเอกภาพ

๔) จัดทำมาตรฐาน คู่มือปฏิบัติงาน และจัดฝึกซ้อมร่วมระหว่างพื้นที่ - จังหวัด - ส่วนกลาง เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติและความพร้อมร่วมอย่างต่อเนื่อง ทั้งการฝึกซ้อมบนโต๊ะ ภาคนาม และจำลองสถานการณ์

๕) สร้างเครือข่ายบุคลากรสุขภาพและจิตสังคมระดับภูมิภาค ร่วมกับพัฒนาทีมช่วยเหลือให้มีศักยภาพ และพร้อมสนับสนุนพื้นที่อย่างทันทั่วถึง รวมถึงระบบสนับสนุนฉุกเฉินทั้งในด้านบุคลากร การเคลื่อนย้าย และการจัดการทรัพยากร

๖) พัฒนาทรัพยากรบุคคล ชุมชน และโครงสร้างพื้นฐาน โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และชุมชน ให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูล จัดการแผนงาน บริหารความเสี่ยงในพื้นที่ได้อย่างเป็นระบบ และมีศักยภาพพื้นฐานที่สามารถตอบสนองได้หลายวิกฤต (Core Competency & Surge Capacity) รวมถึงสนับสนุนสถาบันการศึกษาในการจัดทำหลักสูตรและผลิตบุคลากรด้านการจัดการวิกฤต พร้อมทั้งเสริมสร้างความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐาน เช่น โรงพยาบาลสนาม ระบบพลังงานสำรอง ศูนย์พักพิงปลอดภัย และระบบขนส่งฉุกเฉิน

๗) ส่งเสริมความร่วมมือ ภาครัฐ-เอกชน-ประชาสังคม เพื่อร่วมลงทุนด้านเทคโนโลยีเตือนภัย การพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังในพื้นที่ชายแดนและพื้นที่เปราะบาง รวมถึงการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจ ความเชื่อมั่น และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเตรียมพร้อมรับมือวิกฤต

๒. บริหารจัดการที่รวดเร็วและมีเอกภาพเพื่อตอบโต้และบรรเทาผลกระทบวิกฤต (Rapid and Unified Management to Respond to and Mitigate the Impacts of Crises)

๒.๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการระดับพื้นที่ (อำเภอ เขตกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา) ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในระยะก่อนเกิดวิกฤต

๑) บริหารจัดการระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอ เขตกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาแบบบัญชาการเอกภาพ (Unified/Single Command) เชื่อมโยงระหว่าง อำเภอ (หรือเขตกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา) – อปท. – ชุมชน – หน่วยบริการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน พร้อมกับบริหารจัดการระบบบัญชาการเหตุการณ์และทีมปฏิบัติการให้สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้ทันทั่วทั้งที่ ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

๒) จัดบริการสุขภาพแบบบูรณาการครอบคลุมสุขภาพจิต โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการรัฐ เอกชน มูลนิธิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และองค์กรในระดับอำเภอ เขต กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาให้สามารถจัดบริการเคลื่อนที่ (Mobile Clinic) และส่งต่อผู้ป่วยได้รวดเร็ว รวมถึงสนับสนุนทีมตอบโต้สุขภาพฉุกเฉินและทีมฟื้นฟูสุขภาพจิต (MCATT) เพื่อดูแลสุขภาพกายและจิตของประชาชนอย่างครบวงจร

๓) บริหารจัดการข้อมูลและทรัพยากรผ่านแพลตฟอร์มกลางแบบเรียลไทม์ สำหรับติดตามสถานการณ์ การจัดสรรงบประมาณ ทรัพยากร บุคลากร และการบริหารศูนย์พักพิง เพื่อลดความซ้ำซ้อน เพิ่มความโปร่งใส และสนับสนุนการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ

๔) บริหารจัดการศูนย์อพยพและศูนย์พักพิงอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย โดยคัดกรองและบริหารจัดการข้อมูลผู้พักอาศัย ให้การช่วยเหลือและดูแลกลุ่มเปราะบางอย่างทั่วถึง คัดกรองสุขภาพจิตด้วยเครื่องมือมาตรฐาน จัดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง และส่งต่อกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยจิตเวชอย่างเป็นระบบ รวมถึงบริหารจัดการอาหาร น้ำสะอาด สิ่งของบริจาค สุขภาพ และอื่นๆ ให้ถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึงและโปร่งใส

๒.๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุน (จังหวัด กรุงเทพมหานคร เขตสุขภาพ เขตปกครองส่วนกลางระดับประเทศ) ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในระยะก่อนเกิดวิกฤต

๑) จัดระบบสนับสนุนพื้นที่ ในการบริหารจัดการที่รวดเร็วและมีเอกภาพเพื่อตอบโต้และบรรเทาผลกระทบวิกฤต

๒) จัดทำเอกสารแนวปฏิบัติเร่งด่วนด้านงบประมาณและทรัพยากร ให้เบิกจ่ายคล่องตัวโดยไม่ต้องรอประกาศเขตภัยพิบัติ กำหนดกรอบเวลาอนุมัติเร่งด่วน ปรับระเบียบให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในศูนย์พักพิง พร้อมกับบูรณาการงบประมาณจากทุกหน่วย และคู่มือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

๓) บริหารจัดการระบบบัญชาการแบบเอกภาพระหว่างส่วนกลาง จังหวัด และพื้นที่ (อำเภอ เขตกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา) โดยใช้ระบบรายงานข้อมูลมาตรฐานเดียวทั่วประเทศ พร้อมกับประสานบริการสุขภาพฉุกเฉินระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ หน่วยบริการเคลื่อนที่ รวมถึงสนับสนุนทีมแพทย์ จิตแพทย์ และบุคลากรเฉพาะทาง

๔) เตรียมความพร้อมบุคลากรทุกระดับและระดมทรัพยากรแบบเร่งด่วน โดยอบรมและซักซ้อมเชิงปฏิบัติการ สร้างผู้นำภาคสนามที่สามารถทำงานภายใต้ภาวะกดดันและทรัพยากรจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกับระดมทรัพยากรจากภาคเอกชน องค์กรสาธารณะ ภาคี และเครือข่าย ที่มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้

๕) เสริมกลไกการตัดสินใจและการสื่อสารสาธารณะ โดยจัดทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อตัดสินใจระดับชาติ พร้อมเผยแพร่ข้อมูลสู่ประชาชนอย่างเป็นเอกภาพ ลดข่าวลวง สร้างความเชื่อมั่น และติดตามผลการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

๓. บริหารจัดการฟื้นฟูอย่างยั่งยืนและถอดบทเรียนหลังเกิดวิกฤต (Sustainable Recovery Management and Lessons Learned After Crises)

๓.๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการระดับพื้นที่ (อำเภอ เขตกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา)

๑) ฟื้นฟูแบบองค์รวมและยั่งยืน ครอบคลุมสุขภาพกาย สุขภาพจิต ที่อยู่อาศัย โครงสร้างพื้นฐาน โรงเรียน และศูนย์ชุมชน ภายใต้แนวคิด “สร้างให้ดีกว่าเดิม (Build Back Better)” รวมถึงฟื้นฟูสุขภาพจิตประชาชน และบุคลากรภาคสนามด้วยกิจกรรมบำบัด ฟื้นฟูและสร้างพลังใจ และกิจกรรมเยียวยาจิตสังคม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและความปลอดภัย

๒) เร่งรัดการฟื้นฟูบริการสุขภาพและระบบบริการสาธารณะ โดยเปิดให้บริการสุขภาพและบริการสาธารณะทันทีที่ปลอดภัย ซ่อมแซมสถานบริการอย่างโปร่งใสและรวดเร็ว ลดขั้นตอนราชการและภาระค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการ และจัดกลไกชัดเจนรายได้สถานบริการที่ได้รับผลกระทบและสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร

๓) บริหารจัดการระบบข้อมูลบูรณาการ โดยพัฒนาฐานข้อมูลกลางเชื่อมโยงศูนย์พักพิง หน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม รวมถึงแอปพลิเคชันที่มีอยู่ เพื่อค้นหาผู้ประสบภัย และกลุ่มเปราะบาง ลดความซ้ำซ้อนในการช่วยเหลือ และติดตามผลการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

๔) จัดตั้งและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูและเยียวยาระดับชุมชนและท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการซ่อมแซมที่พักอาศัย ฟื้นฟูอาชีพ และเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ และครอบครัวรายได้น้อย โดยปรับปรุงระเบียบให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่จำเป็น

๕) ถอดบทเรียนและปรับปรุงแผนต่อเนื่อง โดยดำเนินการถอดบทเรียนร่วมจากทุกภาคส่วนและชุมชน ในอำเภอ เขตกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาเพื่อปรับปรุงแผนบริหารจัดการวิกฤตในอนาคตให้มีความพร้อมและยืดหยุ่นมากขึ้น

๓.๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุน (จังหวัด กรุงเทพมหานคร เขตสุขภาพ เขตปกครอง หน่วยงานส่วนกลางระดับประเทศ)

๑) จัดระบบสนับสนุนพื้นที่ ในการบริหารจัดการฟื้นฟูอย่างยั่งยืนและถอดบทเรียนหลังเกิดวิกฤต

๒) สนับสนุนการฟื้นฟูแบบบูรณาการหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพ สุขภาพจิต เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา การพัฒนาอาชีพ ฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม และความมั่นคงในชีวิตทรัพย์สิน พร้อมทั้งจัดตั้งคลังอาหารและระบบบริหาร สิ่งของเยียวยาหลังเกิดภัย รวมถึงติดตามการจัดสรรทรัพยากรแบบเรียลไทม์ เพื่อให้ความช่วยเหลือและฟื้นฟูถึงกลุ่มเปราะบางอย่างรวดเร็วและโปร่งใส

๓) จัดทำฐานข้อมูลดิจิทัลกลางระดับจังหวัดและกลไกการเข้าถึงข้อมูล เกี่ยวกับความเสียหายและการฟื้นฟู เพื่อวิเคราะห์ วางแผน และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง รongรับการจัดสรรทรัพยากรและการสนับสนุนในระยะยาว

๔) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสมัชชาสุขภาพหลายระดับ ตั้งแต่ระดับพื้นที่ถึงระดับชาติ เพื่อสังเคราะห์บทเรียน ขับเคลื่อนนโยบายการปฏิบัติร่วมกันระหว่างภาคนโยบาย ภาควิชาการ และภาคประชาชน รวมถึงสร้างความเข้าใจบริบทวัฒนธรรมและการอยู่ร่วมกันของประชาชนไทยและต่างชาติในเขตชายแดน อาทิ การใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือ

๕) พัฒนาระบบประกันความเสี่ยงสำหรับวิกฤตซ้อนวิกฤต โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และกลุ่มเครือข่ายพันธมิตรประกันภัยและวินาศภัย

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑. เห็นชอบกรอบทิศทางนโยบาย และสาระสำคัญประกอบกรอบทิศทางนโยบาย “ระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาพในวิกฤตซ้อนวิกฤต” ตามที่เสนอมา

๒. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ประชาสังคม เอกชน หน่วยงาน องค์กร ภาคี และเครือข่ายระดับอำเภอ เขตกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการในพื้นที่พร้อมทั้งกลไกการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมที่ยืดหยุ่นและยั่งยืน ครอบคลุมทั้งระยะก่อนเกิดวิกฤต ขณะเกิดวิกฤต และหลังเกิดวิกฤต

๓. ขอให้หน่วยงาน องค์กร ภาคี และเครือข่ายระดับจังหวัด เขตสุขภาพ เขตปกครอง และประเทศ (หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสังกัดกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงการคลัง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักนายกรัฐมนตรี สภาอากาศไทย องค์กรสาธารณสุข ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน) พัฒนาระบบบริหารจัดการพร้อมทั้งกลไกการสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในระยะก่อนเกิดวิกฤต ขณะเกิดวิกฤต และหลังเกิดวิกฤต

๔. ขอให้กระทรวงมหาดไทย (โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) กระทรวงสาธารณสุข (โดยกองสาธารณสุขฉุกเฉิน) และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลักประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบและกลไกบูรณาการและเชื่อมโยงการดำเนินงานและทรัพยากรการบริหารจัดการวิกฤตและภัยพิบัติ รวมทั้งจัดให้มีศูนย์กลางการปฏิบัติและประสานงาน (Operations and Coordination Center) ในแต่ละระดับ (อำเภอ เขตกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา จังหวัด เขตสุขภาพ เขตปกครอง และประเทศ) เพื่อให้สามารถดำเนินการในระยะก่อนเกิดวิกฤต ขณะเกิดวิกฤต และหลังเกิดวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และประสิทธิภาพ

๕. ขอให้มีการรายงานผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพและติดตามวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ ต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๑

ปัจจัยนำเข้า

หน่วยงาน/องค์กรในพื้นที่ระดับอำเภอหรือเขตกรุงเทพมหานคร

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/อบจ./สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร)
- หน่วยบริการสาธารณสุขและสุขภาพ (สสอ./รพช./รพ.สต./หน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ)
- ชุมชน แกนนำ อาสาสมัคร ชมรม กลุ่มทางสังคม
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สถาบันการศึกษา (โรงเรียน วิทยาลัย และมหาวิทยาลัย)
- ภาคเอกชน ศาสนา
- หน่วยงานความมั่นคง

หน่วยงาน/องค์กรสนับสนุน: ระดับจังหวัด กรุงเทพมหานคร เขตสุขภาพ เขตปกครอง และหน่วยงานส่วนกลางระดับประเทศ

- กระทรวงมหาดไทย (ผู้ว่าราชการ/ผู้ว่าการ กทม./ปจ.จังหวัด/สำนักงานจังหวัด/อบจ./ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต/กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย/กองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ/กรมการปกครอง)
- กระทรวงสาธารณสุข (สสจ./รพช./รพท./สำนักงานเขตสุขภาพ/กรมควบคุมโรค/กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต/สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)
- หน่วยงานสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงคมนาคม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงแรงงาน กระทรวงพลังงาน กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงการคลัง กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานกฤษฎีกา
- องค์กรระหว่างประเทศ และสภากาชาดไทย

กระบวนการ

๑.๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการระดับพื้นที่ (อำเภอ เขตกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา)

- ๑) พัฒนากลไกบริหารจัดการแบบบูรณาการและมีส่วนร่วม
- ๒) ปรับปรุงแผนปฏิบัติการป้องกันวิกฤตให้ทันต่อสถานการณ์จริง
- ๓) ฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการร่วม
- ๔) พัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) ระดับอำเภอ เขต กทม. และเมืองพัทยา พร้อมกับกลไกบริหารจัดการระดับพื้นที่
- ๕) พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพและภัยพิบัติระดับอำเภอ เขต กทม. และเมืองพัทยา แบบเรียลไทม์
- ๖) พัฒนาระบบสื่อสารและการเตือนภัยแบบบูรณาการหลายช่องทาง
- ๗) เสริมสร้างศักยภาพบุคลากร แกนนำ และอาสาสมัคร
- ๘) สร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนและสถานศึกษา

๑.๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุน (จังหวัด กรุงเทพมหานคร เขตสุขภาพ เขตปกครอง หน่วยงานส่วนกลางระดับประเทศ)

๑. จัดระบบสนับสนุนพื้นที่ในการบริหารจัดการเชิงรุกเพื่อป้องกัน ลดความเสี่ยง และเตรียมความพร้อมก่อนเกิดวิกฤต
- ๒) ปรับปรุงกฎหมายและระเบียบงบประมาณให้ยืดหยุ่นและคล่องตัว
- ๓) พัฒนาระบบข้อมูลและแพลตฟอร์มการสื่อสารแบบบูรณาการ
- ๔) จัดทำมาตรฐาน คู่มือปฏิบัติงาน และจัดฝึกซ้อมร่วมระหว่าง พื้นที่-จังหวัด-ส่วนกลาง
- ๕) สร้างเครือข่ายบุคลากรสุขภาพและจิตสังคมระดับภูมิภาค
- ๖) พัฒนาทรัพยากรบุคคล ชุมชน และโครงสร้างพื้นฐาน
- ๗) ส่งเสริมความร่วมมือ ภาครัฐ-เอกชน-ประชาสังคม

ผลผลิต

- กลไกบริหารจัดการแบบบูรณาการและมีส่วนร่วม
- แผนปฏิบัติการป้องกันวิกฤตให้ทันต่อสถานการณ์จริง
- แผนฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการร่วม
- ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ระดับอำเภอ เขต กทม. และเมืองพัทยา พร้อมกับกลไกบริหารจัดการระดับพื้นที่
- ระบบฐานข้อมูลสุขภาพและภัยพิบัติระดับอำเภอ เขต กทม. และเมืองพัทยา แบบเรียลไทม์
- ระบบสื่อสารและการเตือนภัยแบบบูรณาการหลายช่องทาง
- แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร แกนนำ และอาสาสมัคร
- แผนการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนและสถานศึกษา

- ระบบสนับสนุนพื้นที่ในการบริหารจัดการเชิงรุกเพื่อป้องกัน ลดความเสี่ยง และเตรียมความพร้อมก่อนเกิดวิกฤต
- กฎหมายและระเบียบงบประมาณที่ยืดหยุ่นและคล่องตัว
- ระบบข้อมูลและแพลตฟอร์มการสื่อสารแบบบูรณาการ
- มาตรฐาน คู่มือปฏิบัติงาน และแผนการจัดฝึกซ้อมร่วมระหว่าง พื้นที่-จังหวัด-ส่วนกลาง
- เครือข่ายบุคลากรสุขภาพและจิตสังคมระดับภูมิภาค
- แผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ชุมชน และโครงสร้างพื้นฐาน
- แผนส่งเสริมความร่วมมือ ภาครัฐ-เอกชน-ประชาสังคม

ผลลัพธ์

- ระบบบริหารจัดการเชิงรุกเพื่อป้องกัน บรรเทาผลกระทบ และเตรียมความพร้อมก่อนเกิดวิกฤต
- ลดความเปราะบางและความเสี่ยงของประชาชนและพื้นที่
- ประชาชน-ชุมชน-สังคม มีความเข้าใจ ตระหนัก และภูมิคุ้มกันต่อวิกฤต

ปัจจัยนำเข้า

หน่วยงาน/องค์กรในพื้นที่ระดับอำเภอหรือเขตกรุงเทพมหานคร

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/อบจ./สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร)
- หน่วยบริการสาธารณสุขและสุขภาพ (สสอ./รพช./รพ.สต./หน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ)
- ชุมชน แกนนำ อาสาสมัคร ชมรม กลุ่มทางสังคม
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สถาบันการศึกษา (โรงเรียน วิทยาลัย และมหาวิทยาลัย)
- ภาคเอกชน ศาสนา
- หน่วยงานความมั่นคง

หน่วยงาน/องค์กรสนับสนุน: ระดับจังหวัด กรุงเทพมหานคร เขตสุขภาพ เขตปกครอง และหน่วยงานส่วนกลางระดับประเทศ

- กระทรวงมหาดไทย (ผู้ว่าราชการ/ผู้ว่ากรม กทม./ปจ.จังหวัด/สำนักงานจังหวัด/อบจ./ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต/กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย/กองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ/กรมการปกครอง)
- กระทรวงสาธารณสุข (สสจ./รพช./รพท./สำนักงานเขตสุขภาพ/กรมควบคุมโรค/กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต/สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)
- หน่วยงานสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงคมนาคม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงแรงงาน กระทรวงพลังงาน กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงการคลัง กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานกฤษฎีกา
- องค์กรระหว่างประเทศ และสภากาชาดไทย

กระบวนการ

๒.๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการระดับพื้นที่ (อำเภอ เขตกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา)

- ๑) บริหารจัดการระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอ เขต กทม. และเมืองพัทยา
- ๒) จัดบริการสุขภาพแบบบูรณาการครอบคลุมสุขภาพจิต
- ๓) บริหารจัดการข้อมูลและทรัพยากรผ่านแพลตฟอร์มกลางแบบเรียลไทม์
- ๔) บริหารจัดการศูนย์อพยพและศูนย์พักพิงอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย

๒.๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุน (จังหวัด กรุงเทพมหานคร เขตสุขภาพ เขตปกครอง หน่วยงานส่วนกลางระดับประเทศ)

๑. จัดระบบสนับสนุนพื้นที่ในการบริหารจัดการที่รวดเร็วและมีเอกภาพเพื่อตอบโต้และบรรเทาผลกระทบวิกฤต
- ๒) จัดทำเอกสารแนวปฏิบัติเร่งด่วนด้านงบประมาณและทรัพยากร
- ๓) บริหารจัดการระบบบัญชาการแบบเอกภาพระหว่างส่วนกลาง จังหวัด และพื้นที่ (อำเภอ เขต กทม. และเมืองพัทยา)
- ๔) เตรียมความพร้อมบุคลากรทุกระดับและระดมทรัพยากรแบบเร่งด่วน
- ๕) เสริมกลไกการตัดสินใจและการสื่อสารสาธารณะ

ผลผลิต

- การบริหารจัดการระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอ เขต กทม. และเมืองพัทยา
- การจัดบริการสุขภาพแบบบูรณาการครอบคลุมสุขภาพจิต
- การบริหารจัดการข้อมูลและทรัพยากรผ่านแพลตฟอร์มกลางแบบเรียลไทม์
- การบริหารจัดการศูนย์อพยพและศูนย์พักพิงอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย

- ระบบสนับสนุนพื้นที่ในการบริหารจัดการที่รวดเร็วและมีเอกภาพเพื่อตอบโต้และบรรเทาผลกระทบวิกฤต
- เอกสารแนวปฏิบัติเร่งด่วนด้านงบประมาณและทรัพยากร
- การบริหารจัดการระบบบัญชาการแบบเอกภาพระหว่างส่วนกลาง จังหวัด และพื้นที่ (อำเภอ เขต กทม. และเมืองพัทยา)
- การเตรียมความพร้อมบุคลากรทุกระดับและระดมทรัพยากรแบบเร่งด่วน
- การเสริมกลไกการตัดสินใจและการสื่อสารสาธารณะ

ผลลัพธ์

- ระบบบริหารจัดการที่รวดเร็วและมีเอกภาพเพื่อตอบโต้วิกฤต
- ลดผลกระทบและความสูญเสียชีวิต สุขภาพ ทรัพย์สิน และอื่นๆ ในผู้ประสบภัยและกลุ่มเปราะบาง
- ประชาชน-ชุมชน-สังคม มีความเชื่อมั่นและศรัทธา

มติ ระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาวะในวิกฤตซ้อนวิกฤต
๓. บริหารจัดการฟื้นฟูอย่างยั่งยืนและถอดบทเรียนหลังเกิดวิกฤต
(Sustainable recovery management and lessons learned after crises)

สมัชชาสุขภาพ ๑๘ / หลัก ๔ / แผนก ๑
๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

ปัจจัยนำเข้า

หน่วยงาน/องค์กรในพื้นที่ระดับอำเภอหรือเขตกรุงเทพมหานคร

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/อบจ./สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร)
- หน่วยบริการสาธารณสุขและสุขภาพ (สสอ./รพช./รพ.สต./หน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ)
- ชุมชน แกนนำ อาสาสมัคร ชมรม กลุ่มทางสังคม
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สถาบันการศึกษา (โรงเรียน วิทยาลัย และมหาวิทยาลัย)
- ภาคเอกชน ศาสนา
- หน่วยงานความมั่นคง

หน่วยงาน/องค์กรสนับสนุน: ระดับจังหวัด กรุงเทพมหานคร เขตสุขภาพ เขตปกครอง และหน่วยงานส่วนกลางระดับประเทศ

- กระทรวงมหาดไทย (ผู้ว่าราชการ/ ผู้ว่าการ กทม./ ปก.จังหวัด/ สำนักงานจังหวัด/ อบจ./ ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต/ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย/ กองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ/ กรมการปกครอง)
- กระทรวงสาธารณสุข (สสจ./ รพช./ รพท./ สำนักงานเขตสุขภาพ/ กรมควบคุมโรค/ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/ กรมอนามัย/ กรมสุขภาพจิต/ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ/ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)
- หน่วยงานสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงคมนาคม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงแรงงาน กระทรวงพลังงาน กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงการคลัง กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานกฤษฎีกา
- องค์กรระหว่างประเทศ และสภากาชาดไทย

กระบวนการ

๓.๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการระดับพื้นที่ (อำเภอ เขตกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา)

- ๑) ฟื้นฟูแบบองค์รวมและยั่งยืน
- ๒) เร่งรัดการฟื้นฟูบริการสุขภาพและระบบบริการสาธารณสุข
- ๓) บริหารจัดการระบบข้อมูลบูรณาการ
- ๔) จัดตั้งและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูระดับชุมชนและท้องถิ่น
- ๕) ถอดบทเรียนและปรับปรุงแผนต่อเนื่อง

๓.๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุน (จังหวัด กรุงเทพมหานคร เขตสุขภาพ เขตปกครอง หน่วยงานส่วนกลางระดับประเทศ)

- ๑) จัดระบบสนับสนุนพื้นที่ในการบริหารจัดการฟื้นฟูอย่างยั่งยืนและถอดบทเรียนหลังเกิดวิกฤต
- ๒) สนับสนุนการฟื้นฟูแบบบูรณาการหลายมิติ
- ๓) จัดทำฐานข้อมูลดิจิทัลกลางระดับจังหวัดและกลไกการเข้าถึงข้อมูล
- ๔) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสมัชชาสุขภาพหลายระดับ
- ๕) พัฒนาระบบประกันความเสี่ยงสำหรับวิกฤตซ้อนวิกฤต

ผลผลิต

- เอกสารแนวทางการฟื้นฟูแบบองค์รวมและยั่งยืน
- รายงานการฟื้นฟูบริการสุขภาพและระบบบริการสาธารณสุข
- ระบบข้อมูลบูรณาการเพื่อการฟื้นฟูและติดตามกลุ่มเป้าหมาย
- กองทุนฟื้นฟูระดับชุมชนและท้องถิ่น
- การถอดบทเรียนและปรับปรุงแผนต่อเนื่อง

- ระบบสนับสนุนพื้นที่ในการบริหารจัดการฟื้นฟูอย่างยั่งยืนและถอดบทเรียนหลังเกิดวิกฤต
- แนวทางสนับสนุนการฟื้นฟูแบบบูรณาการหลายมิติ
- ฐานข้อมูลดิจิทัลกลางระดับจังหวัด
- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสมัชชาสุขภาพหลายระดับ
- ระบบประกันความเสี่ยงสำหรับวิกฤตซ้อนวิกฤต

ผลลัพธ์

- ระบบบริหารจัดการฟื้นฟูอย่างยั่งยืนและถอดบทเรียนหลังเกิดวิกฤต
- ผู้ประสบภัย กลุ่มเปราะบาง และชุมชนได้รับการฟื้นฟูอย่างรอบด้านและยั่งยืน
- ประชาชน-ชุมชน-สังคม มีความเข้มแข็งและเตรียมความพร้อมต่อวิกฤตในระยะยาว

ระดับพื้นที่ (อำเภอ เขต กทม. เมืองพัทยา)

หน่วยงาน/องค์กรหลัก

- ที่ว่าการอำเภอ / สำนักงานเขต (กทม.) / เมืองพัทยา
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
- โรงพยาบาลอำเภอ / โรงพยาบาลในสังกัด กทม.
- สถานีตำรวจภูธร / สน.
- หน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอำเภอ / สำนักป้องกันฯ เขต (กทม.)
- องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) / เทศบาลตำบล
- สำนักงานปลัด อบต. (ฝ่ายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย)
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- ศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติตำบล / หมู่บ้าน (ตามคำสั่งจังหวัด)

หน่วยงาน/องค์กรสนับสนุน (รัฐ/กึ่งรัฐ)

- ศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติอำเภอ (ศปภ.อ.) / ศูนย์ปฏิบัติการเขต (กทม.)
- สำนักงานเกษตรอำเภอ / พัฒนาชุมชน / ปศุสัตว์ / ประมง / ที่ดินอำเภอ
- สำนักงานการศึกษาอกระบบ (กศน.อำเภอ)
- สำนักงานพัฒนาสังคมฯ ระดับพื้นที่
- หน่วยงานสังกัดกระทรวงเกษตรฯ และคมนาคมในพื้นที่
- สถานศึกษาในพื้นที่ (โรงเรียนประจำตำบล)
- หน่วยทหารประจำอำเภอ (ร้อย.รล.)

ภาคประชาสังคม / ชุมชน / เอกชน

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) / อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.)
- กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.)
- กลุ่มผู้นำชุมชน / คณะกรรมการศูนย์อพยพ
- กลุ่มอาสาภัยในพื้นที่ / มูลนิธิท้องถิ่น (เช่น ป่อเต็กตึ้ง, ร่วมกตัญญู, มูลนิธิร่วมใจ ฯลฯ)
- กลุ่มแม่บ้าน / กลุ่มเยาวชน / สตรี / เกษตรกร / กลุ่มอาชีพ
- องค์กรศาสนา (วัด มัสยิด โบสถ์)
- ผู้ประกอบการเอกชนในพื้นที่ (เช่น โรงงาน ห้าง ร้านค้า)
- วิทยุชุมชน / เครือข่ายสื่อท้องถิ่น

ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

หน่วยงาน/องค์กรหลัก

- ผู้ว่าราชการจังหวัด / ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
- ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์จังหวัด / ศูนย์อำนวยการความปลอดภัย กทม.
- สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด (สปภ.)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) / สำนักงานการแพทย์ กทม.
- โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป
- ตำรวจภูธรจังหวัด / มณฑลทหารบก
- สำนักการโยธา / สำนักการระบายน้ำ (ใน กทม.)

หน่วยงาน/องค์กรสนับสนุน (รัฐ/กึ่งรัฐ)

- สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด / ชลประทานจังหวัด
- พมจ. / พาณิชย์จังหวัด / แรงงานจังหวัด / ศึกษาธิการจังหวัด
- ท้องถิ่นจังหวัด / ปกครองจังหวัด / ประชาสัมพันธ์จังหวัด
- การไฟฟ้า การประปา ไทโครคมนาคมในพื้นที่
- หน่วยงานระดับจังหวัดของกระทรวงอื่น ๆ เช่น เกษตรฯ มหาดไทย ฯลฯ

ภาคประชาสังคม / ชุมชน / เอกชน

- สมัชชาสุขภาพจังหวัด / กทม.
- เครือข่าย NGO จังหวัด (เช่น สมาคมพยาบาล, มูลนิธิกู้ภัย, กลุ่มสิ่งแวดล้อม)
- หอการค้าจังหวัด / สมาคมธุรกิจระดับภูมิภาค
- องค์กรศาสนา / กลุ่มผู้นำจิตอาสา / มูลนิธิสาธารณกุศล
- สื่อมวลชนท้องถิ่น / สถานีวิทยุโทรทัศน์ระดับจังหวัด

ระดับเขตสุขภาพ เขตปกครอง

หน่วยงาน/องค์กรหลัก

- ศูนย์เขตสุขภาพ (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-13 กระทรวงสาธารณสุข)
- ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต (กรม ปล.)
- หน่วยบัญชาการทหารในพื้นที่ (กองทัพบก / กองบิน / หน่วยทหารพัฒนา)

หน่วยงาน/องค์กรสนับสนุน (รัฐ/กึ่งรัฐ)

- สำนักงานตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย / ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนเขต
- หน่วยงานเขตของกระทรวงเกษตรฯ / คมนาคม / ทหารอากาศ / แรงงาน / พาณิชย์
- ศูนย์ข้อมูลอุตุวิทยามหาภูมิภาคร / กรมทรัพยากรน้ำ / กรมอุตุนิยมวิทยา

ภาคประชาสังคม / ชุมชน / เอกชน

- เครือข่าย NGO และองค์กรสาธารณประโยชน์ระดับภูมิภาค
- สมาคมการค้าภาค / สมาคมธุรกิจระดับภูมิภาค
- เครือข่ายมูลนิธิศาสนา / สถาบันการศึกษาในภูมิภาค

ระดับประเทศ (ส่วนกลาง)

หน่วยงาน/องค์กรหลัก

- สำนักนายกรัฐมนตรี (ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์แห่งชาติ)
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.)
- กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, กรมการแพทย์, กรมอนามัย, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ)
- กระทรวงกลาโหม / กองทัพบก / สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (กรมอุตุนิยมวิทยา, กรมทรัพยากรน้ำ, กรมควบคุมมลพิษ)
- กระทรวงคมนาคม / กระทรวงพลังงาน / กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม / กระทรวงการคลัง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ / กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

หน่วยงาน/องค์กรสนับสนุน (รัฐ/กึ่งรัฐ)

- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)
- สศช. / สสส. / สภาอากาศไทย / ศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติ
- กระทรวงศึกษาธิการ / แรงงาน / พม. / มหาดไทย
- สำนักงานกองทุนฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ / กรมประชาสัมพันธ์

ภาคประชาสังคม / ชุมชน / เอกชน

- เครือข่าย NGO ระดับประเทศ (Thai Red Cross Volunteers, Save the Children, มูลนิธิอินใจ ฯลฯ)
- สมาคมการค้าแห่งประเทศไทย / สมาคมอุตสาหกรรม / สมาคมธนาคาร
- สมาคมวิชาชีพ (แพทย์สมาคม, วิศวกรรมสถาน ฯลฯ)
- สื่อมวลชนระดับชาติ / บริษัทเทคโนโลยี / ธุรกิจโทรคมนาคม / สถาบันวิจัยนโยบาย

การแสดงถ้อยแถลงต่อมติระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาวะในวิกฤตซ้อนวิกฤต

๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

นางศิริลักษณ์ มีมาก - ที่ปรึกษาวิชาการพัฒนาสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘



เจตนารมณ์และแนวทางสนับสนุนการขับเคลื่อนมติ

กระทรวงฯ ตระหนักถึงความสำคัญและความเร่งด่วนของการบริหารจัดการ “วิกฤตซ้อนวิกฤต” ซึ่งประเทศไทยกำลังเผชิญ ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม เช่น อุทกภัยในพื้นที่ภาคใต้ รวมถึงปัญหาเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สุขภาพ และปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบเชื่อมโยงกัน สถานการณ์เหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อความเข้มแข็งของสังคม และทำให้การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างยั่งยืนเป็นเรื่องท้าทายด้วยเหตุนี้ กระทรวงฯ สนับสนุนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในประเด็นกรอบนโยบายเพื่อสร้างระบบบริหารจัดการสุขภาวะในภาวะวิกฤตซ้อนวิกฤต โดยให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ต้องการ

และแม่นยำเพื่อใช้ในการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนการบริหารจัดการเชิงรุกเพื่อป้องกัน ลดความเสี่ยง บรรเทาผลกระทบ และเตรียมความพร้อมก่อนเกิดวิกฤต อีกประเด็นสำคัญคือเรื่องการสื่อสาร ซึ่งเป็นกลไกที่จะทำให้การบริหารจัดการเกิดความรวดเร็ว มีเอกภาพ และสามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ เพื่อรองรับและตอบโต้ภาวะวิกฤตได้อย่างทัน่วงที นำไปสู่กระบวนการฟื้นฟูอย่างยั่งยืน และการจัดทำบทเรียนหลังวิกฤตให้สังคมเรียนรู้ร่วมกัน กระทรวงฯ พร้อมร่วมสร้างเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ เพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีความยั่งยืน และร่วมขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

บทบาทภารกิจของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีบทบาทหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกช่วงวัย เพื่อให้ประชาชนมีความมั่นคงในชีวิต ทั้งด้านที่อยู่อาศัย การพัฒนาศักยภาพด้านอาชีพ ตลอดจนการดูแลสุขภาพ กระทรวงฯ ยังมีหน้าที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม พร้อมสร้างความเป็นธรรม เคารพศักดิ์ศรีและสิทธิของประชาชนทุกกลุ่ม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ครอบครัวและชุมชน ภารกิจสำคัญอีกด้านคือการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งการดูแลและให้ความช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ สตรี ผู้ด้อยโอกาส ผู้ประสบปัญหาทางสังคม และผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤต เพื่อให้ทุกคนได้รับสิทธิพื้นฐานและโอกาสในการพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ

กระทรวงฯ ยังดำเนินงานด้านการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเปราะบางเมื่อเกิดวิกฤต ผ่านโครงการช่วยเหลือ การสงเคราะห์ การปรับปรุงที่อยู่อาศัย การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและจิตอาสา รวมถึงการส่งเสริมอาชีพ และสร้างโอกาสในการประสานความร่วมมือกับภาคีต่าง ๆ เพื่อร่วมบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤต นอกจากนี้ยังมุ่งพัฒนาศักยภาพของเด็ก เยาวชน คนพิการ ผู้สูงอายุ คนไร้ที่พึ่ง ครอบครัว และกลุ่มเปราะบาง เพื่อเสริมความสามารถในการร่วมจัดการวิกฤตกับหน่วยงานรัฐ ภาคี และภาคเอกชนในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

นางปณิดา ภูเจริญศิลป์ - ผู้อำนวยการกองส่งเสริมการป้องกันสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เจตนารมณ์และแนวทางสนับสนุนการขับเคลื่อนมิติ

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยมีความยินดีที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๘ และพร้อมสนับสนุนการขับเคลื่อนมิติอย่างเต็มที่ ภายใต้บริบทที่ประเทศกำลังเผชิญความท้าทายจากสภาวะอากาศที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วและรุนแรง รวมถึงภัยพิบัติรูปแบบต่างๆ ที่ซับซ้อน กรมฯ ตระหนักดีว่าความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นบททดสอบสำคัญต่อระบบการบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศ

ด้วยเจตนารมณ์ดังกล่าว กรมฯ สนับสนุนมิติด้านระบบบริหารจัดการเพื่อสภาวะในวิกฤตซ้อนวิกฤต โดยเห็นว่าการมีระบบที่เข้มแข็งและมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนจะเป็นพื้นฐานของการลดผลกระทบจากสาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน การขับเคลื่อนมิติครั้งนี้สอดคล้องโดยตรงกับแนวทางการทำงานของกรมฯ ในการสร้างชุมชนเข้มแข็ง ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และพัฒนาศักยภาพของภาคประชาชน อาสาสมัคร และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยพร้อมร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกระดับเพื่อผลักดันให้การดำเนินงานตามมติเป็นรูปธรรม และนำไปสู่ระบบบริหารจัดการสาธารณภัยที่มีประสิทธิภาพ สร้างความปลอดภัยและความยั่งยืนให้แก่ประชาชนและประเทศต่อไป



บทบาทภารกิจของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในฐานะหน่วยงานกลางของรัฐมีภารกิจหลักในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของประเทศ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งความผันผวนของสภาพภูมิอากาศและรูปแบบภัยที่มีความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง กรมฯ น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นกรอบแนวทางในการลดความเสี่ยงเดิม ป้องกันความเสี่ยงใหม่ และมุ่งเสริมสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กรมฯ ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการสาธารณภัยแบบมีส่วนร่วม โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับชุมชนและหมู่บ้านในพื้นที่เสี่ยงภัยให้มีศักยภาพในการเตรียมความพร้อม ป้องกันและลดผลกระทบจากสาธารณภัยได้ด้วยตนเอง ภายใต้หลักการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน ซึ่งเป็นหลักการสากล กรมฯ ส่งเสริมให้ประชาชนมีบทบาทร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ และร่วมแก้ไขปัญหา โดยภาครัฐทำหน้าที่เป็นผู้หนุนเสริมและสานพลัง เพื่อสร้างชุมชนที่เข้มแข็งและมีระบบการเตรียมความพร้อมรองรับภัยในทุกระยะ ทั้งก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัย และหลังเกิดภัย การดำเนินงานดังกล่าวยังครอบคลุมการเสริมสร้างศักยภาพของแกนนำอาสาสมัครและบุคลากรจากทุกภาคส่วน เพื่อให้สามารถดูแลความปลอดภัยและปฏิบัติงานด้านป้องกันสาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันเป็นพื้นฐานสำคัญในการลดผลกระทบจากสาธารณภัยอย่างยั่งยืน

๓. สมัชชาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี

นางสาวอินทิรา มานะกุล - เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘



เจตนารมณ์และแนวทางสนับสนุนการขับเคลื่อนมิติ

เจตนารมณ์สำคัญที่สะท้อนจากการอภิปรายคือ ความต้องการผลักดันให้กรอบทิศทางในวาระ “วิกฤตซ้อนวิกฤต” เป็นกลไกที่นำไปสู่ระบบบริหารจัดการแบบพหุภาคีอย่างแท้จริง โดยทุกภาคส่วนต้องทำงานร่วมกันไม่แยกส่วน และมีเจ้าภาพที่ชัดเจนในแต่ละภารกิจเพื่อแก้ปัญหาความไม่เป็นเอกภาพที่เคยเกิดขึ้นในหลายจังหวัด

ผู้แทนสมัชชาสุขภาพจังหวัดจันทบุรีเน้นย้ำว่าบทเรียนจากเหตุการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งสร้างความบอบช้ำให้กับหลายจังหวัด ทำให้จำเป็นต้องยกระดับการวางแผนตั้งแต่ก่อนเกิดภัย เชื่อมโยงประเด็นภัยพิบัติกับความเสี่ยงใหม่ เช่น ภัยพิบัติน้ำหรือความเสี่ยงที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดวิกฤตซ้ำซ้อนในอนาคต

มิติในข้อ ๒ ซึ่งว่าด้วยระบบการบริหารจัดการผ่านกลไกท้องถิ่น ที่ถูกให้การสนับสนุนอย่างชัดเจน เนื่องจาก

บทบาทภารกิจของสมัชชาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี

สมัชชาสุขภาพจังหวัดจันทบุรีในฐานะกลไกภาคประชาสังคมและเครือข่ายองค์กรชุมชน มีบทบาทสำคัญในการร่วมขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพและความเสี่ยงเชิงพื้นที่ โดยเฉพาะภายใต้ระเบียบวาระเรื่อง “วิกฤตซ้อนวิกฤต” ซึ่งเชื่อมโยงกับการจัดการภัยและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ บทบาทดังกล่าวครอบคลุมทั้งการสะท้อนบทเรียนจากพื้นที่ การเสนอแนวทางในการเสริมเอกภาพของระบบบริหารจัดการ และการร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการเตรียมการก่อนเกิดภัยระหว่างเกิดภัย และหลังภัย

ในระดับพื้นที่ หน่วยงานท้องถิ่นและท้องถิ่น เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงท้องถิ่นรูปแบบพิเศษที่มีงบประมาณเฉพาะด้าน มีภารกิจสำคัญในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการร่วมกับเครือข่ายประชาสังคม หน่วยงานสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และกลไกชุมชนอื่น ๆ ซึ่งเป็นผู้มีข้อมูลพื้นที่จริง ทำให้สามารถบูรณาการแผนงานและแก้ปัญหาได้ตรงจุดมากขึ้น

การบริหารจัดการความเสี่ยงบนฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ถูกย้่าว่าเป็นภารกิจร่วมของทั้งสามภาคส่วน - ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม - เพื่อให้ระบบจัดการภัยและสถานการณ์วิกฤตทำงานเชื่อมโยงกันอย่างมีเอกภาพ ลดความซ้ำซ้อนของแผนงาน และสร้างระบบติดตามที่สามารถตอบสนองได้ทันทั่วทั้ง

เป็นกลไกที่สามารถเสริมบทบาทของภาครัฐและภาคประชาสังคมให้เดินหน้าร่วมกันได้จริง พร้อมรองรับภารกิจการฟื้นฟูที่หลายพื้นที่ในประเทศไทยกำลังรอคอยเจตนารมณ์คือการมุ่งขับเคลื่อนให้เกิดความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรม และใช้ข้อมูลพื้นที่ที่แท้จริงเป็นฐานในการแก้ปัญหา

ท้ายที่สุด สมัชชาสุขภาพจังหวัดจันทบุรีแสดงความชื่นชมต่อคณะกรรมการที่เปิดพื้นที่ให้ภาคประชาสังคมได้ร่วมเสนอและแก้ไขร่างระเบียบอย่างกว้างขวาง และยืนยันการสนับสนุนกรอบทิศทางทั้งหมดเพื่อให้การจัดการวิกฤตซ้อนวิกฤตของประเทศสามารถเดินหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความสูญเสียและไม่ต้องเผชิญบทเรียนที่เจ็บปวดซ้ำอีกในอนาคต

๔. จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ดร.สิทธิชัย สวัสดิ์แสน - ผู้ว่าราชการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘



เจตนารมณ์และแนวทางสนับสนุนการขับเคลื่อนมิติ

เจตนารมณ์หลักของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์คือการผลักดันให้การจัดการวิกฤตซ้อนวิกฤตเป็นระบบที่เอกภาพและมีความชัดเจนในการแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบ โดยจังหวัดทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการบริหารทั้งด้านนโยบายและการปฏิบัติ ซึ่งเป็นจุดเชื่อมระหว่างหน่วยงานระดับส่วนกลาง หน่วยงานท้องถิ่น และภาคประชาสังคม

จังหวัดให้ความสำคัญกับการสร้างโมเดลการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ซึ่งสามารถเป็นตัวอย่างสำหรับจังหวัดอื่นๆ และสนับสนุนการทำงานแบบพหุภาคีเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การทำงานร่วมกันนี้ช่วยให้สามารถแก้ปัญหาวิกฤตได้อย่างครบวงจร ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัย การบริหารจัดการขณะเกิดภัย ไปจนถึงการฟื้นฟูหลังเกิดภัย

บทบาทภารกิจของหน่วยงานในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

หน่วยงานในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีบทบาทสำคัญในการสร้างและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ โดยทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการบูรณาการแผนงานและกิจกรรมของหน่วยงานหลายภาคส่วนที่ปฏิบัติแยกกันอยู่ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ ชุมชน สิ่งแวดล้อม และความยากจน รวมถึงประเด็นการศึกษาที่ขาดโอกาสอย่างเป็นระบบ

การทำงานร่วมกันนี้เกิดขึ้นผ่านการตั้งคณะกรรมการและการประสานงานของ ๔๕ หน่วยงานในจังหวัด เพื่อวางแผนและดำเนินโครงการใน ๑๑ ประเด็นหลัก ซึ่งรวมถึงสุขภาพชุมชน สิ่งแวดล้อม การศึกษา และกลุ่มคนเปราะบาง โดยจังหวัดมีงบประมาณสำหรับการดำเนินงาน เพื่อให้สามารถแปลงนโยบายเป็นกิจกรรมเชิงปฏิบัติได้อย่างตรงจุดและทั่วถึง

จังหวัดยังพัฒนาแอปพลิเคชันข้อมูลเฉพาะของตนเอง (PKN Wellness Application) เพื่อรวบรวมและจัดการข้อมูลจากทุกหน่วยงาน การมีข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้องเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิเคราะห์และบริหารจัดการวิกฤตซ้อนวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้จังหวัดสามารถวางแผนตอบสนองและจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม ลดความซ้ำซ้อน และสนับสนุนการตัดสินใจที่รวดเร็วและตรงจุด

เจตนารมณ์ยังเน้นย้ำความสำคัญของข้อมูลที่รวมศูนย์และเปิดเผยระหว่างหน่วยงาน เพื่อป้องกันปัญหาข้อมูลไม่สมบูรณ์หรือไม่ถูกแชร์ ซึ่งมักเป็นอุปสรรคต่อการแก้ไขวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ การมีระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงและโปร่งใสช่วยให้การแก้ปัญหาเป็นไปอย่างรวดเร็ว ลดความสูญเสีย และสร้างความมั่นใจว่าการจัดการวิกฤตซ้อนวิกฤตสามารถดำเนินไปได้อย่างยั่งยืน

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘
พ.ศ. ๒๕๖๘

มติ

๑๘.๕



เอกสารหลักประกอบการพิจารณา มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘
กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่
(Area-based Multi-stakeholder Mechanism
for Sustainable Development)

มติ ๑๘.๕

กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่
(Area-based Multi-stakeholder Mechanism
for Sustainable Development)

กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่ (Area-based Multi-stakeholder Mechanism for Sustainable Development)

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ ได้พิจารณารายงาน เรื่อง กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่^๑

ตระหนักว่า การพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์ในทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยมีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป็นวาระแห่งชาติที่ต้องอาศัยการขับเคลื่อนร่วมกันจากทุกระดับ แม้ประเทศไทยจะมีความก้าวหน้าหลายด้านในการขับเคลื่อนเป้าหมาย SDGs แต่ยังคงเผชิญกับความท้าทายในหลายด้าน ทั้งที่ปรากฏในการประเมินตัวชี้วัดระดับชาติ อาทิ ปัญหาด้านการเกษตรและอาหารที่ไม่ยั่งยืน ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และโอกาสพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ การตั้งรับปรับตัวต่อภัยพิบัติ การสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ และข้อจำกัดของระบบอภิบาลและกลไกขับเคลื่อน เป็นต้น และความท้าทายที่ไม่ปรากฏในตัวชี้วัดระดับชาติ แต่เป็นประเด็นห่วงกังวลอย่างสำคัญของภาคประชาชน เช่น ปัญหาความรุนแรงทางกายและทางเพศต่อผู้หญิงและเยาวชน สิทธิในที่ดินทำกินของชุมชน และการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรม ซึ่งล้วนเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนและการสร้างสุขภาวะของประชาชนในระยะยาว

รับทราบว่า ประเทศไทยมีนโยบาย ยุทธศาสตร์ชาติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นกรอบสำคัญในการดำเนินงาน และมีความพยายามจากหลายหน่วยงานในการขับเคลื่อนเป้าหมาย SDGs ในระดับพื้นที่ อาทิ โครงการจัดทำ SDG Profile ของกระทรวงมหาดไทย ความร่วมมือ “ภาคีสานพลังพื้นที่เข้มแข็ง” (Area Strengthening Alliance: ASA) และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย รวมถึงการขับเคลื่อนของภาคส่วนอื่น ๆ ในมิติสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล ซึ่งเป็นฐานทุนที่สำคัญสามารถต่อยอดและบูรณาการเพื่อสร้างพลังการขับเคลื่อนร่วมกันได้

ชื่นชมว่า ความมุ่งมั่นของภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน องค์กรชุมชน และประชาชนในหลายพื้นที่ที่ได้ลงมือปฏิบัติและดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนในรูปแบบต่าง ๆ ตามบริบทของตนเอง เช่น การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ การทำเกษตรกรรมยั่งยืน การดูแลสุขภาพชุมชน และสิทธิมนุษยชน ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพและพลังของท้องถิ่นที่เป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศ แม้การดำเนินงานเหล่านี้ยังไม่ถูกนับรวมหรือยอมรับในระบบรายงานผลของภาครัฐอย่างเป็นทางการก็ตาม

^๑ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๘ / หลัก ๕

ห่วงใยว่า การดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นลักษณะรวมศูนย์และขับเคลื่อนจากบนลงล่าง (Top - Down) ทำให้ไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ส่งผลให้ประชาชนและภาคส่วนต่างๆ ขาดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมในกระบวนการพัฒนา และไม่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงลึกถึงระดับชุมชนได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ ปัญหาในพื้นที่ส่วนใหญ่มีความซับซ้อน เชื่อมโยงข้ามมิติและข้ามหน่วยงาน ซึ่งกลไกการทำงานแบบแยกส่วนที่เป็นอยู่ไม่สามารถตอบสนองต่อความท้าทายได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ห่วงใยว่า ช่องว่างเชิงโครงสร้างยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง:

๑. การขาดกลไกและพื้นที่กลาง (Neutral Platform) ที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางและตัดสินใจร่วม

๒. แผนพัฒนาที่ริเริ่มจากชุมชน (แผนชุมชน) และโครงการริเริ่มที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ได้รับการรับรองและมีสถานะที่เท่าเทียมกับแผนภาครัฐ ทำให้ชุมชนถูกลดทอนบทบาทเป็นเพียงผู้รับการพัฒนาจากผู้กำหนดการพัฒนา

๓. กฎหมายและนโยบายบางฉบับ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการจัดการที่ดินและทรัพยากรธรรมชาติ ยังจำกัดสิทธิชุมชนและสร้างความขัดแย้ง บั่นทอนความไว้วางใจระหว่างรัฐและประชาชน

๔. การสื่อสารเป้าหมาย SDGs ยังเป็นภาษาราชการและเชิงเทคนิคทำให้ประชาชนไม่เข้าใจและไม่รู้สึกมีส่วนร่วม

๕. การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรยังขาดความยืดหยุ่น ไม่เอื้อต่อการทำงานแบบบูรณาการข้ามภาคส่วน และชุมชนไม่สามารถเข้าถึงแหล่งทุนได้อย่างแท้จริง รวมถึงความไม่เป็นธรรมในการจัดสรรทรัพยากร ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ และการจัดการเก็บและจัดสรรภาษีระหว่างส่วนกลางกับท้องถิ่น

เห็นพ้องว่า ถึงเวลาที่ประเทศไทยต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์จาก “การนำเป้าหมายจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น” มาสู่ “การเสริมพลังให้ท้องถิ่นกำหนดนิยามและทิศทางการพัฒนาที่ยั่งยืนของตนเอง” โดยหัวใจสำคัญคือการสร้าง “กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่แบบมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน” ที่เคารพในความหลากหลายของพื้นที่ ให้มีความเป็นอิสระและความยืดหยุ่น รวมทั้งคืนอำนาจให้ท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการตนเองได้อย่างแท้จริง เพื่อให้ชุมชนสามารถกำหนดและวางแผนอนาคตของพื้นที่ได้ด้วยตนเอง เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

จึงเห็นชอบต่อกรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) ดังนี้

ส่งเสริมและผลักดันการจัดตั้ง “กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่แบบมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน” และสนับสนุนกลไกที่มีอยู่ในระดับพื้นที่ โดยให้กลไกดังกล่าวมีโครงสร้างยืดหยุ่น เป็นอิสระ และได้รับการยอมรับทางกฎหมาย เพื่อขับเคลื่อนพื้นที่กลางในการปรึกษาหารือข้ามภาคส่วนเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างมีส่วนร่วม บนฐานของปัญญา ทั้งนี้ ให้ยึดความต้องการของประชาชนเป็นศูนย์กลางควบคู่ไปกับการพัฒนาข้อมูลจากพลเมืองและส่งเสริมการบูรณาการร่วมกับการใช้ประโยชน์จากข้อมูลระดับพื้นที่ ตลอดจนระบบนิเวศเชิงนโยบาย กฎหมาย และงบประมาณที่เอื้ออำนวย เพื่อให้กลไกดังกล่าวสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง และสร้างความสมดุลทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาวะที่ยั่งยืน

โดยมีสาระสำคัญประกอบกรอบทิศทางนโยบาย ดังนี้

ส่วนที่ ๑: การพัฒนากลไกการมีส่วนร่วม

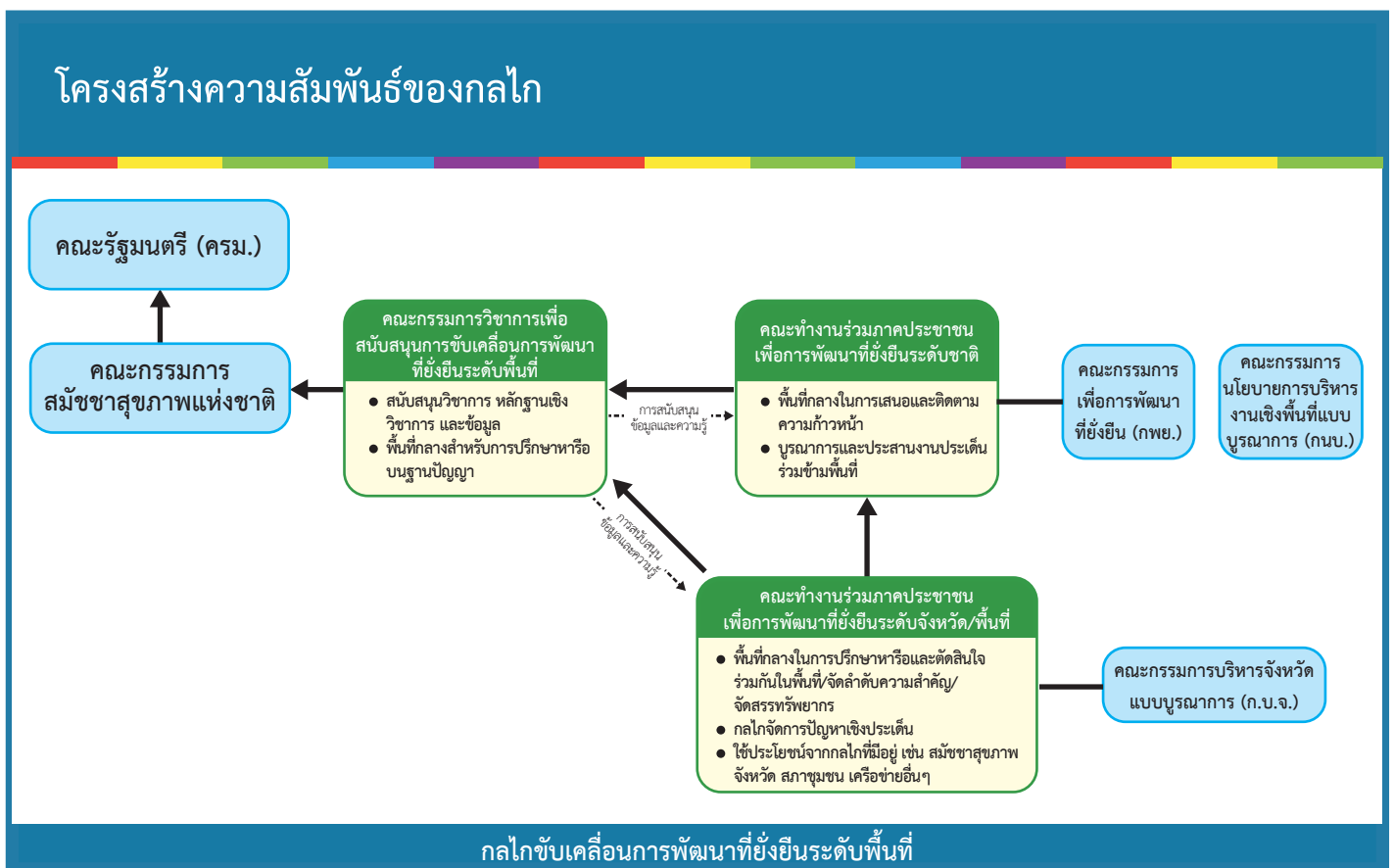
๑.๑ จัดตั้งคณะกรรมการวิชาการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่: เพื่อสร้างให้เกิดพื้นที่กลางในการปรึกษาหารือข้ามภาคส่วนเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างมีส่วนร่วมบนฐานของปัญญา และให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่กลไกทุกระดับในการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่ โดยมีองค์ประกอบจากภาควิชาการ ภาครัฐ และ ภาคประชาชน อาทิ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน สตรี กลุ่มชาติพันธุ์ องค์การศาสนา วิสาหกิจเพื่อสังคม เด็กและเยาวชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน

๑.๒ จัดตั้งกลไกการมีส่วนร่วมระดับชาติและระดับจังหวัด/พื้นที่: สนับสนุนการจัดตั้ง “คณะทำงานร่วมภาคประชาชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับชาติ” ทำหน้าที่เป็นพื้นที่กลางในการเสนอและติดตามความก้าวหน้า รวมถึงเป็นกลไกบูรณาการ ประสานงานประเด็นร่วมข้ามพื้นที่ ควบคู่กับการดำเนินงานของคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (กพย.) โดยคำนึงถึงความหลากหลาย และความเท่าเทียมของประชาชนทุกกลุ่มในทุกเพศสภาพ และทุกช่วงวัย มีองค์ประกอบหลักจากภาคประชาชน อาทิ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน สตรี กลุ่มชาติพันธุ์ เด็กและเยาวชน โดยมีภาควิชาการและภาครัฐทำหน้าที่สนับสนุนด้านข้อมูลและนโยบาย ในระดับพื้นที่ ให้ใช้ประโยชน์จากกลไกที่มีอยู่ เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัด สภาองค์กรชุมชน สภาผู้นำชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคม หรือเครือข่ายรูปแบบอื่น ๆ ที่เข้มแข็งและจำเพาะกับพื้นที่ เพื่อพัฒนาเป็น “คณะทำงานร่วมภาคประชาชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับจังหวัด/พื้นที่” ทำหน้าที่เป็นพื้นที่กลางในการปรึกษาหารือ ตัดสินใจร่วมกันในการจัดลำดับความสำคัญ จัดสรรทรัพยากร และเป็นกลไกจัดการปัญหาเชิงประเด็น (Thematic) ที่ได้รับการหนุนเสริมจากภาครัฐ

๑.๓ ยกระดับสถานะของแผนชุมชน: ส่งเสริมให้ แผนชุมชนที่สะท้อนความต้องการของประชาชน ที่สนับสนุนโดยข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้รับการรับรองและเชื่อมโยงสู่แผนพัฒนาระดับจังหวัดและระดับชาติอย่างมี ผลในทางปฏิบัติ โดยให้คณะกรรมการร่วมภาคประชาชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับจังหวัด/ พื้นที่ ทำหน้าที่ประสาน กับคณะกรรมการบริหารจังหวัดแบบบูรณาการ (กบจ.) เพื่อให้ “แผนชุมชน” มีสถานะและสามารถสร้างอำนาจ ต่อรองในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ รวมทั้งการจัดทำแผนอื่น ๆ ในระดับจังหวัด

๑.๔ สร้างพื้นที่นวัตกรรมทางสังคม (Social Innovation Lab): สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติการ ในพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ผ่านความร่วมมือระหว่างกลไกการมีส่วนร่วม ภาควิชาการ ภาคธุรกิจระดับ พื้นที่ และปราชญ์ชุมชน เพื่อนำไปสู่นวัตกรรมเชิงนโยบายและนวัตกรรมทางสังคมอันเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่สามารถ ขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ และสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย และกฎหมาย รวมถึงการสร้างฉันทฉันทอนาคต ของพื้นที่ ที่ตอบโจทย์ปัญหา ความท้าทายของพื้นที่อย่างสร้างสรรค์และยั่งยืน โดยมีการประเมินผลกระทบ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

แผนภาพแสดงโครงสร้างความสัมพันธ์ของกลไกที่เสนอให้จัดตั้งขึ้นและกลไกรัฐที่มีอยู่ในปัจจุบัน



ส่วนที่ ๒: การหนุนเสริมพลังชุมชนและพัฒนาทุนมนุษย์

๒.๑ พัฒนาศักยภาพคน: ส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยบูรณาการเป้าหมาย SDGs เข้ากับการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริงและการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อสร้างทักษะและการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล และเสริมทักษะที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเข้าใจในสิทธิขั้นพื้นฐาน บทบาทของพลเมืองตามระบอบประชาธิปไตย โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มเปราะบางและทุกช่วงวัย ทั้งนี้ ให้ผนวกการเรียนรู้ข้างต้นเข้ากับการดำเนินงานที่มีอยู่แล้วในหลักสูตรการศึกษา โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการ

๒.๒ สร้างความตระหนักรู้ผ่านการสื่อสารสาธารณะ: สร้างความตระหนักรู้ต่อสาธารณะเกี่ยวกับการพัฒนาที่ยั่งยืนและเป้าหมาย SDGs ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชนในแต่ละพื้นที่ รวมถึงสื่อสารข้อมูลปัญหา และปฏิบัติการในพื้นที่ให้เกิดการรับรู้ในวงกว้าง โดยการสื่อสารสาธารณะผ่านช่องทางสื่อแขนงต่าง ๆ อย่างมีความรับผิดชอบร่วม ด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคีด้านสื่อสารมวลชนที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ โดยเฉพาะเครือข่ายสื่อสาธารณะของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

๒.๓ สนับสนุนข้อมูลที่เกิดจากพลเมือง (Citizen-Generated Data): พัฒนาและส่งเสริมกระบวนการที่สร้างโอกาสให้ชุมชนสามารถ เก็บ รวบรวม และใช้ข้อมูลของตนเอง เพื่อสะท้อนสถานการณ์จริงในพื้นที่ และผลักดันให้ข้อมูลดังกล่าว ได้รับการยอมรับและบูรณาการเข้าไปในระบบข้อมูลภาครัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและการวางแผนพัฒนาในทุกระดับ

๒.๔ สืบสาน และยกระดับมรดกทางวัฒนธรรมของชุมชน: ผลักดันให้มีมาตรการ นโยบาย และกฎหมาย ที่มุ่งคุ้มครองมรดกทางวัฒนธรรมอันสะท้อนภูมิปัญญาและอัตลักษณ์ชุมชน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของทุนทางสังคม และวัฒนธรรมของพื้นที่ พร้อมทั้งสร้างหลักประกันว่าการตัดสินใจดำเนินนโยบายการพัฒนาอื่น ๆ จะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อมรดกทางวัฒนธรรมของชุมชน รวมถึงสนับสนุนการเชื่อมโยงระหว่างผู้สืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น กับคนรุ่นใหม่ และจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นเกี่ยวกับประวัติศาสตร์ มรดกทางวัฒนธรรมของชุมชน โดยสร้างโอกาสให้ภาคประชาสังคมในพื้นที่มีบทบาทเพื่อสร้างสรรค์ สืบสาน และต่อยอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม และอัตลักษณ์ชุมชน

ส่วนที่ ๓: การพัฒนาระบบสนับสนุนที่เอื้ออำนวย

๓.๑ ปฏิรูปการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร: ปรับแนวนโยบายและกฎระเบียบในการจัดสรรงบประมาณแผ่นดิน งบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกองทุนภายใต้ภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดสัดส่วนที่ชัดเจนในการสนับสนุนภาคประชาสังคมและชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม ในประเด็นการพัฒนาที่ยั่งยืน และมีความคล่องตัว โปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมถึงผลักดันให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องสนับสนุนงบประมาณสำหรับการจัดกระบวนการปรึกษาหารือข้ามภาคส่วนเพื่อสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่แบบมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน และพิจารณาสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนพัฒนาพื้นที่/ เมือง ที่มาจากการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและมาตรการทางภาษี โดยใช้แนวทางการจัดการงบประมาณแบบมีส่วนร่วม (Participatory Budgeting) และคำนึงถึงการจัดเก็บภาษีและจัดสรรรายได้ภาษีที่เป็นธรรม และคำนึงถึงภาระของพื้นที่

๓.๒ พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ: ส่งเสริมการจัดตั้ง “ระบบข้อมูลกลางระดับจังหวัด” เพื่อบูรณาการข้อมูลเพื่อการพัฒนายั่งยืน (SDG-related data) ที่มีการจำแนก อาทิ จำแนกตามเพศสภาพ สถานะทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น จากทุกภาคส่วน และเปิดให้ประชาชนเข้าถึง (Open Data) พร้อมทั้งมีกระบวนการรายงานกลับไปยังทุกภาคส่วน สำหรับใช้วางแผน ตัดสินใจเชิงนโยบายบนฐานข้อมูลที่ถูกต้อง โปร่งใสเพื่อใช้ประกอบการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาระดับจังหวัด โดยเน้นตัวชี้วัดที่ครอบคลุมมิติคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจฐานราก สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม หรือเพื่อใช้ทำความเข้าใจสภาพปัญหาด้านการพัฒนายั่งยืนที่สอดคล้องกับสภาพภูมิโนเวศ โดยมีหน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงมหาดไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าภาพหลัก และสนับสนุนบทบาทของภาคเอกชนในการพัฒนาระบบข้อมูลและสนับสนุนทรัพยากรในการบริหารจัดการระบบ

๓.๓ ทบทวนกฎหมายระเบียบที่เป็นอุปสรรค: เร่งรัดให้มีการ ปรับปรุงกฎหมาย นโยบาย และระเบียบข้อบังคับที่จำกัดสิทธิของชุมชน หรือขัดขวางการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรและการพัฒนาพื้นที่ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ การจัดการที่ดิน และทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อสร้างความยืดหยุ่นและเอื้อต่อการเป็นหุ้นส่วนการพัฒนายั่งยืน

๓.๔ สร้างเครือข่ายความร่วมมือข้ามภาคส่วน: ส่งเสริมความร่วมมือระหว่าง ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน อาทิ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน สตรี กลุ่มชาติพันธุ์ เด็กและเยาวชน เป็นต้น เพื่อสนับสนุนกลไกจังหวัด/พื้นที่ให้ทำงานอย่างต่อเนื่อง บูรณาการ และเกิดผลสัมฤทธิ์ร่วมกัน

๓.๕ ผลิตและใช้องค์ความรู้และนวัตกรรมร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่ทุกภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย: ส่งเสริมบทบาทของสถาบันการศึกษาและนักวิจัย ในการสร้างองค์ความรู้ร่วมกับชุมชน ใช้ข้อมูลและองค์ความรู้ทางวิชาการกับภูมิปัญญาท้องถิ่น และใช้แนวทางงานวิจัยแบบข้ามศาสตร์ งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น หรืองานวิจัยไปบ้าน เพื่อสนับสนุนการวิเคราะห์ วางแผน และแก้ปัญหาเชิงซ้อนของชุมชนเพื่อให้เกิดความสมดุลและยั่งยืน

มิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑. เห็นชอบกรอบทิศทางนโยบาย และสาระสำคัญประกอบกรอบทิศทางนโยบาย “กลไกขับเคลื่อนการพัฒนายั่งยืนระดับพื้นที่” ตามที่เสนอมา

๒. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดตั้ง คณะกรรมการวิชาการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนายั่งยืนระดับพื้นที่^๒ เพื่อสร้างให้เกิดพื้นที่กลางในการปรึกษาหารือข้ามภาคส่วนเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านการพัฒนายั่งยืนอย่างมีส่วนร่วมบนฐานของปัญญา และให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่กลไก

^๒ คณะกรรมการนี้ตั้งขึ้นบนฐานแนวคิดกลไกไตรพลัง (สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา) โดยใช้ข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ และองค์ความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ และประสบการณ์ของทุกภาคส่วนเป็นฐาน เพื่อให้กลไกนี้เป็นพื้นที่ของการปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนในการทำ ความเข้าใจ และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน จัดการความรู้และสรุปบทเรียน สนับสนุนการทำงานของคณะทำงานร่วมภาคประชาชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับชาติ และระดับจังหวัด

ทุกระดับในการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่ โดยมีองค์ประกอบการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้ มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP Foundation) และศูนย์วิจัยและสนับสนุน เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG Move) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการ โดยการสนับสนุน จาก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้อง

๓. ขอให้ คณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (กพย.) และคณะกรรมการนโยบายการบริหารงานเชิงพื้นที่ แบบบูรณาการ (กนบ.) นำหลักการ “การขับเคลื่อนจากฐานรากโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง” และ “กลไกการมีส่วนร่วม จากหลายภาคส่วน” ไปใช้เป็นแนวทางสำคัญในการจัดทำนโยบายและแผนการขับเคลื่อนเป้าหมาย SDGs ของ ประเทศให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ในระยะกลางและระยะยาว โดยกำหนดหน่วยงานและองค์กรรับผิดชอบชัดเจน พร้อมทั้งเปิดรับข้อเสนอจาก คณะทำงานร่วมภาคประชาชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับชาติและระดับจังหวัด/ พื้นที่ ที่จัดตั้งขึ้นภายใต้มตินี้ เพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจเชิงนโยบาย

๔. ขอให้ มีการรายงานผลการดำเนินงานและติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ การขับเคลื่อนมตินี้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา นโยบายสาธารณะให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ และรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐

ปัจจัยนำเข้า

- คณะกรรมการวิชาการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่
- องค์ประกอบหลักจากภาคประชาชน (อาทิ ภาคประชาสังคม, ภาคเอกชน, สตรี, กลุ่มชาติพันธุ์, เด็กและเยาวชน)
- ภาควิชาการและภาครัฐ (ทำหน้าที่สนับสนุน)
- งบประมาณและทรัพยากรสำหรับการจัดตั้งและดำเนินงานกลไก

- คณะกรรมการวิชาการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่
- องค์ประกอบหลักจากภาคประชาชน (อาทิ ภาคประชาสังคม, ภาคเอกชน, สตรี, กลุ่มชาติพันธุ์, เด็กและเยาวชน)
- บุคลากรและผู้เชี่ยวชาญจากภาครัฐและภาควิชาการในพื้นที่
- งบประมาณและทรัพยากรสำหรับการจัดตั้งและดำเนินงานกลไก

- แผนชุมชนที่สะท้อนความต้องการของประชาชน
- ข้อมูลเชิงประจักษ์ และหลักฐานเชิงประจักษ์
- ช่องทางและกลไกประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างคณะทำงานฯ และ ก.บ.จ.

- ความร่วมมือระหว่างกลไกการมีส่วนร่วม, ภาควิชาการ, ภาครัฐกิจในพื้นที่, และปราชญ์ชุมชน
- แพลตฟอร์ม/พื้นที่ Social Innovation Lab
- งบประมาณสำหรับโครงการนำร่องและทดลองนวัตกรรม
- ผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษาด้านนวัตกรรมสังคม

กระบวนการ

๑.๑ จัดเวทีปรึกษาหารือเกี่ยวกับจัดตั้ง “คณะทำงานร่วมภาคประชาชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับชาติ”

๑.๒ จัดตั้ง “คณะทำงานร่วมภาคประชาชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับชาติ”

๒.๑ จัดเวทีปรึกษาหารือเกี่ยวกับจัดตั้ง “คณะทำงานร่วมภาคประชาชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับชาติ”

จัดตั้ง “คณะทำงานร่วมภาคประชาชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับชาติ”

๒.๒ จัดตั้ง “คณะทำงานร่วมภาคประชาชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับจังหวัด/พื้นที่” โดยใช้ประโยชน์จากกลไกที่มีอยู่และเข้มแข็ง

๓.๑ จัดตั้ง “คณะทำงานร่วมภาคประชาชนฯ ระดับจังหวัด/พื้นที่” ประสานการทำงานกับ “คณะกรรมการบริหารจังหวัดแบบบูรณาการ” (ก.บ.จ.) เพื่อนำเสนอและผลักดัน “แผนชุมชน” เข้าสู่แผนพัฒนาจังหวัด

๔.๑ จัดตั้งและดำเนินกลไก Social Innovation Lab ในพื้นที่ เพื่อพัฒนานวัตกรรมและแนวปฏิบัติที่ดี

๔.๒ สนับสนุนการสร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อพัฒนานวัตกรรม

ผลผลิต

๑) เกิด “คณะทำงานร่วมภาคประชาชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับชาติ” ที่ทำหน้าที่เป็นพื้นที่กลางในการเสนอและติดตามความก้าวหน้า เป็นกลไกบูรณาการ ประสานงานประเด็นร่วมข้ามพื้นที่ (ควบคู่กับ กพย.) และเกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน

๒) เกิด “คณะทำงานร่วมภาคประชาชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่/จังหวัด” ที่ทำหน้าที่เป็นพื้นที่กลางในการปรึกษาหารือ ตัดสินใจร่วมกันในการจัดลำดับความสำคัญ จัดสรรทรัพยากร เป็นกลไกจัดการปัญหาเชิงประเด็น (Thematic) ที่ได้รับการหนุนเสริมจากภาครัฐ และเกิดความร่วมมือระหว่าง ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน

๓) เกิด “แผนชุมชน” ได้รับการรับรองและเชื่อมโยงสู่แผนพัฒนาระดับจังหวัดและระดับชาติอย่างมีผลในทางปฏิบัติ

๔.๑ เกิดการปฏิบัติการในพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ผ่านกลไก Social Innovation Lab

๔.๒ เกิดนวัตกรรมเชิงนโยบายและนวัตกรรมทางสังคมที่นำไปขยายผลได้

ผลลัพธ์

๑) เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างมีส่วนร่วม

๒) เกิดการตัดสินใจร่วมกันในการจัดลำดับความสำคัญและจัดสรรทรัพยากรที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่

๓) เกิด “แผนชุมชน” มีสถานะและสามารถสร้างอำนาจต่อรองในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่

๔.๑ สร้างฉันทฉันทของพื้นที่ที่ตอบโจทย์ปัญหาความท้าทายของพื้นที่อย่างสร้างสรรค์และยั่งยืน

๔.๒ แนวปฏิบัติที่ดีสามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นและสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย และกฎหมาย

ปัจจัยนำเข้า

- หลักสูตรการศึกษาที่ผนวก ESD และ SDGs
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม (เป็นผู้ขับเคลื่อนและจัดกิจกรรม)
- ครู อาจารย์ และวิทยากรผู้มีความรู้ด้าน SDGs
- สื่อการเรียนรู้และแหล่งข้อมูลที่เข้าถึงง่าย

- ข้อมูลปัญหา และปฏิบัติการในพื้นที่
- เครือข่ายภาคีด้านสื่อสารมวลชน (โดยเฉพาะเครือข่ายสื่อสุขภาวะของ สข.)
- นักสื่อสาร/นักเล่าเรื่องที่เข้าใจประเด็น SDGs
- ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย (ออนไลน์, ออฟไลน์, วิทยุ, ทีวีชุมชน)

- โครงการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพในการสร้างข้อมูลที่มาจากพลเมือง
- เครื่องมือและแพลตฟอร์มในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล (เช่น แพลตฟอร์ม Open Data)
- ความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบด้านข้อมูลเพื่อการบูรณาการ
- ผู้เชี่ยวชาญด้านข้อมูลและการจัดทำเอกสารเผยแพร่

- ข้อเสนอ/แนวนโยบายในการปรับกระบวนแบบประมาณ
- มาตรการทางภาษีและแนวทางการระดมทุนจากภาคเอกชน
- ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและนโยบายงบประมาณ
- กลไกภาคี/เวทีเพื่อการผลักดันนโยบาย

กระบวนการ

- ๕.๑ พัฒนาและประยุกต์ใช้หลักสูตรการศึกษาที่ผนวกการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (ESD) เข้าไปในโรงเรียนอย่างกว้างขวาง
- ๕.๒ จัดกิจกรรมให้ความรู้และส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับคนทุกช่วงวัย เกี่ยวกับ SDGs และสิทธิพลเมือง

- ๖.๑ การสื่อสารสาธารณะผ่านช่องทางสื่อแขนงต่าง ๆ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและเชื่อมโยงกับวิถีชีวิต
- ๖.๒ พัฒนาเนื้อหาข่าวสารที่สื่อสารข้อมูลปัญหาและปฏิบัติการในพื้นที่ที่สร้างสรรค์

- ๗.๑ พัฒนาและส่งเสริมกระบวนการที่สร้างโอกาสให้ชุมชนสามารถ เก็บ รวบรวม และใช้ข้อมูลของตนเอง
- ๗.๒ จัดทำโครงการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพในการสร้างข้อมูลที่มาจากพลเมือง

- ๘.๑ ปรับแนวนโยบายและกฎระเบียบในการจัดสรรงบประมาณ (แผ่นดิน, อปท., กองทุน) ให้เอื้อต่อการสนับสนุนภาคประชาสังคม
- ๘.๒ ผลักดันให้รัฐสนับสนุนงบประมาณสำหรับกระบวนการปรึกษาหารือข้ามภาคส่วน
- ๘.๓ สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนพัฒนาพื้นที่/เมือง และใช้แนวทางการจัดการงบประมาณแบบมีส่วนร่วม (Participatory Budgeting)

ผลผลิต

- ๕.๑ เกิดการผนวกการพัฒนาศักยภาพด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนเข้ากับเครือข่ายการดำเนินงานที่มีอยู่แล้วในหลักสูตรการศึกษา
- ๕.๒ เกิดการบูรณาการเป้าหมาย SDGs เข้ากับการเรียนรู้ตลอดชีวิต

- ๖.๑ สื่อและข้อมูลที่สื่อสารเรื่อง SDGs ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน
- ๖.๒ จำนวนผู้ที่ได้รับสื่อและข้อมูลที่สื่อสารเรื่อง SDGs ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน

- ๗.๑ ชุดข้อมูลที่เกิดจากพลเมือง (Citizen-generated data)
- ๗.๒ เอกสารเผยแพร่ที่จัดทำจากข้อมูลที่เกิดจากพลเมือง

- ๘.๑ งบประมาณภาครัฐที่มี "สัดส่วนที่ชัดเจนในการสนับสนุนภาคประชาสังคมและชุมชน"
- ๘.๒ กองทุนพัฒนาพื้นที่/เมือง ที่มาจากการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและมาตรการทางภาษี

ผลลัพธ์

- ๕) ความเข้าใจในสิทธิขั้นพื้นฐาน บทบาทของพลเมืองตามกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน

- ๖) ความตระหนักรู้ต่อสาธารณะ เกี่ยวกับการพัฒนาที่ยั่งยืนและเป้าหมาย SDGs

- ๗.๑ ชุมชนสามารถ เก็บ รวบรวม และใช้ข้อมูลของตนเอง เพื่อสะท้อนสถานการณ์จริงในพื้นที่
- ๗.๒ ข้อมูลดังกล่าว ได้รับการยอมรับและบูรณาการเข้าไปในระบบข้อมูลภาครัฐ

- ๘) มีการสนับสนุนภาคประชาสังคมและชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม คล่องตัว โปร่งใส ตรวจสอบได้

ปัจจัยนำเข้า

- ผู้สืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นและคนรุ่นใหม่
- ภาคประชาสังคมในพื้นที่
- นักวิชาการ/นักวิจัยด้านวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ท้องถิ่น
- กลไกและเวทีสำหรับการผลักดันนโยบายและกฎหมาย
- งบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมและจัดทำหลักสูตรรวมการวิชาการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่
- งบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมและจัดทำหลักสูตร

- หน่วยงานภาครัฐ (สถิติแห่งชาติ, สาธารณสุขจังหวัด, อปท.) เป็นเจ้าภาพหลัก
- ภาคเอกชน (สนับสนุนระบบข้อมูลและทรัพยากร)
- แพลตฟอร์มและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับศูนย์ข้อมูล
- งบประมาณสำหรับการจัดตั้งและบำรุงรักษาระบบ

- ข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย นโยบาย และระเบียบ
- คณะทำงานด้านกฎหมาย/ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย
- กลไกและเวทีสำหรับการผลักดันนโยบายสาธารณะ

- สถาบันการศึกษาและนักวิจัยภูมิปัญญาท้องถิ่น
- ข้อมูลและองค์ความรู้ทางวิชาการ
- งบประมาณสนับสนุนงานวิจัยและพัฒนา
- แพลตฟอร์มและกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยและชุมชน

กระบวนการ

- ๙.๑ ผลักดันให้มีมาตรการ นโยบาย และกฎหมายที่มุ่งคุ้มครองมรดกทางวัฒนธรรม
- ๙.๒ ผลักดันให้ประเด็นการคุ้มครองมรดกทางวัฒนธรรมฯ เป็นประเด็นหารือในคณะทำงานร่วมภาคประชาชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนทั้งระดับชาติและระดับจังหวัด/พื้นที่ หากมีเหตุที่เกี่ยวข้อง
- ๙.๓ สนับสนุนการเชื่อมโยงระหว่างผู้สืบทอดภูมิปัญญากับคนรุ่นใหม่

- ๑๐.๑ ส่งเสริมการจัดตั้ง “ศูนย์ข้อมูลกลางระดับจังหวัด” โดยให้หน่วยงานภาครัฐเป็นเจ้าภาพหลัก
- ๑๐.๒ พัฒนาระบบและกลไกการบูรณาการข้อมูลจากหลายภาคส่วนและเปิดให้เข้าถึงได้ง่าย (Open Data)

- ๑๑.๑ เร่งรัดให้มีการ ปรับปรุงกฎหมาย นโยบาย และระเบียบที่จำกัดสิทธิของชุมชน หรือขัดขวางการมีส่วนร่วม (โดยเฉพาะด้านการกระจายอำนาจ, การจัดการที่ดิน, ทรัพยากรธรรมชาติ)
- ๑๑.๒ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและนำเสนอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎหมาย นโยบาย

- ๑๒.๑ ส่งเสริมบทบาทของสถาบันการศึกษาและนักวิจัยในการสร้างองค์ความรู้ร่วมกับชุมชน
- ๑๒.๒ ใช้แนวทางการวิจัยแบบข้ามศาสตร์, งานวิจัยเพื่อท้องถิ่นหรืองานวิจัยไต่บ้าน
- ๑๒.๓ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงานวิจัยเพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้จริง

ผลผลิต

- ๙.๑ มีมาตรการ นโยบาย และกฎหมายที่มุ่งคุ้มครองมรดกทางวัฒนธรรมอันสะท้อนภูมิปัญญาและอัตลักษณ์ชุมชน
- ๙.๒ กิจกรรมและจำนวนผู้เข้าร่วมการเชื่อมโยงระหว่างผู้สืบทอดภูมิปัญญากับคนรุ่นใหม่
- ๙.๓ เกิดหลักสูตรท้องถิ่น เกี่ยวกับประวัติศาสตร์, มรดกทางวัฒนธรรม)

- ๑๐) เกิด "ศูนย์ข้อมูลกลางระดับจังหวัด" ที่บูรณาการข้อมูล SDG-related data (จำแนกตามเพศสภาพ, สถานะ ศก./สังคม ฯลฯ) และเปิดให้ประชาชนเข้าถึง (Open Data)

- ๑๑) กฎหมาย นโยบาย และระเบียบที่ "สร้างความยืดหยุ่นและเอื้อต่อการเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาที่ยั่งยืน"

- ๑๒) องค์ความรู้และนวัตกรรมที่เกิดจากการสร้างร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและชุมชน

ผลลัพธ์

- ๙.๑ เกิดการคุ้มครองมรดกทางวัฒนธรรมฯ
- ๙.๒ เกิดหลักประกันการตัดสินใจดำเนินนโยบายอื่น ๆ จะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อมรดกทางวัฒนธรรม
- ๙.๓ เกิดการสร้างสรรค์ สืบสาน และต่อยอดภูมิปัญญาวัฒนธรรม และอัตลักษณ์ของชุมชน

- ๑๐) เกิดการบูรณาการข้อมูลเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และทุกภาคส่วน ใช้ข้อมูลสำหรับวางแผน ตัดสินใจเชิงนโยบายบนฐานข้อมูลที่ต้องการ โปร่งใส

- ๑๑) กฎหมาย นโยบาย และระเบียบที่จำกัดสิทธิของชุมชน มีจำนวนลดลงหรือไม่มีเลย

- ๑๒) มีการใช้ความรู้ที่สร้างร่วมกัน ในวิเคราะห์วางแผน และแก้ปัญหาเชิงซ้อนของชุมชนเพื่อให้เกิดความสมดุลและยั่งยืน

การแสดงถ้อยแถลงต่อมติกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่

๑. สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์

ดร.วิสุทธิ บุญญะโสภิต - เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘



บทบาทภารกิจของสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์

เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ เป็นกลไกที่ทำงานในลักษณะเครือข่าย ที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วน ทั้งกลไกภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และองค์กรชุมชนที่อยู่ในทุกระดับ ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ภารกิจของเครือข่าย คือการร่วมกันแก้ไขทุกข์ สร้างสุขให้กับคนนครสวรรค์ มีเป้าหมายร่วม คือ การสร้าง นครสวรรค์ ให้เป็นสวรรค์ของคนทุกคน ที่หมายถึงสวรรค์ ของคนที่อาศัยอยู่ และผู้มาเยือน มาท่องเที่ยว โดยยุทธศาสตร์ การสร้างหุ้นส่วนการพัฒนาให้มาร่วมกันขับเคลื่อน โดยมี เครื่องมือที่สำคัญคือ สภาพลเมืองคนนครสวรรค์ ที่เปิดกว้าง ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นทุกข์สุขของ คนนครสวรรค์ และร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมี ส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

เจตนารมณ์และแนวทางสนับสนุนการขับเคลื่อนมิติ

การดำเนินงานของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่ ที่มีมติรวม ๔ ข้อ ทั้งระดับกรอบทิศทาง การจัดตั้งกลไกแนวทางปฏิบัติ

ซึ่งประเด็นสำคัญที่ทางเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ อยากให้เกิดขึ้น คือ

๑. การมีกลไกระดับชาติและกลไกระดับจังหวัด ที่ทำงานสอดคล้องกัน โดยในระดับจังหวัด ควรเป็นกลไก ที่ยืดหยุ่น มีความสามารถในการทำงานกับทุกภาคส่วน เพื่อเชื่อมโยงการทำงานกันแบบ “หุ้นส่วนการพัฒนา” แบบเคียงบ่าเคียงไหล่กัน

๒. บทบาทสำคัญของกลไกระดับจังหวัด คือการร่วมกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด มีส่วนร่วมในการวางแผนงบประมาณในงบพัฒนาจังหวัด สะท้อนทุกข์สุขที่ถูกละเลย หรือหลงลืม การจัดทำ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาจังหวัด รวมทั้งการหนุนเสริมการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง

๓. การเข้าถึงแหล่งงบประมาณ โดยทำให้กลไกระดับจังหวัดที่เกิดขึ้น มีสถานะเป็นหน่วยรับงบประมาณที่ เข้าถึงงบพัฒนาจังหวัดได้

๔. นอกจากการใช้กรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อเป็นเป้าหมายการพัฒนาแล้ว สิ่งที่ยากให้มีการยกระดับ ให้กรอบการพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นกรอบในการตัดสินใจเชิงนโยบาย เพื่อเป็นนโยบายที่สมดุลคำนึงถึงทั้งมิติคนและสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและความสงบและสันติสุข

๒. มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

นางสาวเสาวภา คชลัย - ผู้แทนมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘



บทบาทภารกิจของมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPF) เป็นองค์กรวิชาการที่มุ่งมั่นทำงานเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของระบบสุขภาพไทยให้สามารถรับมือกับความท้าทายที่ซับซ้อนในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก ภารกิจหลัก IHPF คือการทำวิจัยเชิงนโยบาย และสนับสนุนการกำหนดนโยบายสาธารณะบนฐานข้อมูล และหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเฉพาะในด้านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความมั่นคงทางสาธารณสุข และบทบาทของประเทศไทยบนเวทีสุขภาพโลก ตลอดจนเชื่อมโยงบทเรียนในประเทศสู่เวทีนานาชาติ และนำนโยบายสากลมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของไทย เพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน อนาคต

เจตนารมณ์และแนวทางสนับสนุนการขับเคลื่อนมิติ

ดิฉัน ในนามผู้แทน IHPF ขอเน้นย้ำว่า การพัฒนาที่ยั่งยืนคือรากฐานของสุขภาวะทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา ซึ่งต้องอาศัยพลังความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างจริงจัง ร่างมติดังนี้สะท้อนการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ที่สำคัญจากการนำเป้าหมายส่วนกลางลงสู่พื้นที่ ไปสู่การเสริมพลังให้ท้องถิ่นสามารถกำหนดอนาคตการพัฒนาของตนเองได้อย่างแท้จริง หัวใจของร่างมติ คือการสร้างกลไกแบบมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ที่เคารพความหลากหลายของพื้นที่ และเปิดโอกาสให้พื้นที่คิด วางแผน และขับเคลื่อนการพัฒนาบนฐานข้อมูลจริง เพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ดีและไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของ SDGs และสอดคล้องกับพันธกิจของ IHPF

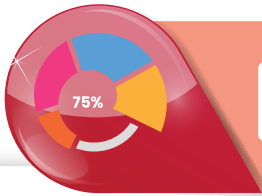
เพื่อสนับสนุนการดำเนินมิติ IHPF พร้อมขับเคลื่อนในสามประเด็นสำคัญ ได้แก่

๑. สนับสนุนทางวิชาการและการทำงานบนฐานข้อมูล โดยทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการร่วมกับศูนย์วิจัย และสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG Move) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในคณะกรรมการวิชาการ เพื่อเป็นพื้นที่กลางในการหารือ พัฒนาเครื่องมือ และสนับสนุนนโยบายระดับพื้นที่ด้วยข้อมูลที่เชื่อถือได้

๒. ยกระดับการใช้ข้อมูลเชิงพื้นที่เพื่อการตัดสินใจ ผ่านการพัฒนาระบบข้อมูลกลางระดับจังหวัด และการส่งเสริมการใช้ข้อมูลจากพลเมือง เพื่อสะท้อนสถานการณ์จริง และเชื่อมต่อกับข้อมูลภาครัฐอย่างเป็นระบบ

๓. ผลักดันการเชื่อมโยง “แผนชุมชน” สู่แผนจังหวัดและแผนระดับชาติ เพื่อให้เสียงของประชาชนจากฐานรากสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายอย่างแท้จริง

ทั้งนี้ IHPF ขอแสดงเจตนารมณ์สนับสนุนร่างมติ “กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่” อย่างเต็มที่ เราพร้อมร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการผลักดันนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมกับบริบทประเทศ และสนับสนุนให้พลังจากพื้นที่เป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงระดับชาติ เรามุ่งหวังว่า มติดังนี้จะเป็นหมุดหมายสำคัญเพื่อพาประเทศไทยก้าวสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน และสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกพื้นที่ อย่างสมดุลและยั่งยืน



สรุปรายงานความก้าวหน้า
ของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา
ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘



ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ สุพรรณ ศรีธรรมมา รองประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้กล่าวรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ ในฐานะผู้แทนคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสม.) ไว้ว่า การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในช่วงปีที่ผ่านมา มีการติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้ต้องรายงานต่อที่ประชุมปีนี้ โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาเติมเต็มแลกเปลี่ยนมุมมองและข้อท้าทายต่อการขับเคลื่อนของทั้ง ๒ มติ ได้แก่



๑. ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖

การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่

รศ.ดร.บัญชา ขวัญยืน รองประธานคณะกรรมการลุ่มน้ำเจ้าพระยา ระบุว่าน้ำท่วมในจังหวัดสงขลาแสดงให้เห็นความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาและใช้เทคโนโลยีเตือนภัยเพื่อลดความเสียหาย แม้ระบบบริหารจัดการน้ำระดับลุ่มน้ำ เช่น ลุ่มน้ำเจ้าพระยาจะก้าวหน้า แต่ระดับจังหวัดและพื้นที่ย่อยยังมีช่องว่างจากการยกเลิกคณะกรรมการระดับจังหวัด ส่งผลให้แผนจัดการน้ำและแผนป้องกันภัยพิบัติไม่บูรณาการ และทำงานแบบไซโล

ภัยพิบัติน้ำท่วมมีความซับซ้อนและเชื่อมโยงข้ามพื้นที่และประเทศ องค์กรผู้ใช้น้ำตามกฎหมายยังขาดกลไกสนับสนุนและงบประมาณส่วนใหญ่อยู่ที่ส่วนกลาง ทำให้ท้องถิ่นพัฒนาแผน โครงสร้างพื้นฐาน และระบบเตือนภัยได้ไม่เต็มที่ มูลค่าการใช้น้ำยังต่ำ ส่งผลให้เกษตรกรจำนวนมากยากจนและเศรษฐกิจไม่เต็มศักยภาพ

เพื่อแก้ปัญหา จึงเสนอจัดตั้งกลไกระดับจังหวัดเป็นศูนย์กลางเชื่อมลุ่มน้ำกับพื้นที่ย่อย ทบทวนและปรับปรุงคณะกรรมการบริหารจัดการน้ำระดับจังหวัด จัดทำแผนจัดการน้ำและป้องกันภัยให้เป็นระบบ บูรณาการ และมีงบประมาณไหลลงท้องถิ่น พื้นและเสริมบทบาทองค์กรผู้ใช้น้ำตามกฎหมาย รวมถึงให้หน่วยงานระดับชาติ เช่น สข. และหน่วยงานทรัพยากรน้ำ ทำหน้าที่ประสานงานเชิงนโยบาย พร้อมสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมจากภาคการศึกษาและวิจัย กรณีจังหวัดสงขลาถือเป็นตัวอย่างสำคัญของการใช้งานวิจัยเชื่อมการปฏิบัติ ซึ่งหากออกแบบระบบสนับสนุนต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จะช่วยยกระดับความยั่งยืนและประสิทธิผลการจัดการน้ำ และลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง



๒. ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖

การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ดร. ภัทรพร เลี้ยวค์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการลงทุนพัฒนาสังคม สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้กล่าวถึงข้อท้าทายต่อการขับเคลื่อนมติดังกล่าวไว้ว่า จุดร่วมสำคัญของการดำเนินงานคือ ต้องมีองค์กรหลักองค์กรหนึ่งที่ทำหน้าที่สนับสนุนทุนและเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานและประสานความเชื่อมโยงตั้งแต่กลไกระดับชาติและพื้นที่

๑. สร้างโมเมนตัมระดับสังคม ผ่านผู้นำทางความคิด เครือข่าย และสื่อ เพื่อให้สังคมเห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็ก

๒. นโยบายที่เป็นมิตรกับครอบครัว ทั้งเวลา การเงิน และการเลี้ยงดู โดยมุ่งไปสู่การมีกฎหมายที่สนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ

๓. ขับเคลื่อนแบบชุมชนนำ เชื่อว่าการเลี้ยงเด็กต้องอาศัยชุมชน จึงต้องให้ชุมชนมีบทบาทในการคิดและทำจริง

๔. พัฒนาระบบสนับสนุน เช่น ฉากทัศน์ ฐานข้อมูล และงานวิจัย เพื่อต่อยอดนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ

กฎเกณฑ์สำคัญสู่ความสำเร็จและการสนับสนุนเชิงระบบ

แม้จะมีการจัดโครงสร้างการดำเนินงานที่ค่อนข้างสมบูรณ์แล้ว แต่ยังคงต้องการ กฎเกณฑ์สำคัญหลายดอก เพื่อให้การดำเนินงานนั้นประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการ กฎเกณฑ์สำคัญประการแรกคือ ทีมชุมชนต้องมีใจและเห็นความสำคัญในเรื่องของการพัฒนาเด็ก ชุมชนจะต้องได้รับการสนับสนุนในเรื่องของเครื่องมือและองค์ความรู้จากหน่วยงานต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้อำนาจและสิทธิแก่ชุมชนในการดำเนินงานได้อย่างแท้จริง

นอกจากกฎเกณฑ์ข้างต้นแล้ว ระบบสนับสนุนจะต้องกลับมาในเชิงนโยบาย รวมถึงการเสริมสร้างระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในทุกระดับเพื่อให้เกิดภาพรวมในระดับประเทศ และการมีระบบงานวิจัยที่สามารถติดตามผลการพัฒนาเด็กในระยะยาวได้



❖ ขอบข่าย กระทรวงสาธารณสุข ที่จัดทำแผนปฏิบัติการและ ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการที่ เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรค NCDs ดังนี้

มติ 6.2 เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อของประเทศไทย

ผลลัพธ์

กระทรวงสาธารณสุขจัดทำและขับเคลื่อน แผนปฏิบัติ
การในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของ
ประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)

มติ 8.4 นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

ผลลัพธ์

กระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อน แผนทศวรรษการป้องกัน
และชะลอไตเสื่อม พ.ศ. 2565 - 2574 นับตั้งแต่ปี 2566 -
2568 ซึ่งมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต หรือ พช.
ที่ดำเนินการแล้ว 371 แห่ง ในจำนวนนี้มี พช.ที่ได้รับ
รับรองวิสัยทัศน์จากการประกวดการป้องกันควบคุมโรค
ไตในชุมชน คือ พช.ศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย รองลงมา
ได้แก่ พช.แก่งดำ จังหวัดมหาสารคาม และ พช.เขียงคำ
จังหวัดพะเยา

นอกจากนี้ยังมีความก้าวหน้ามติของ ๒ มติดังกล่าวแล้ว คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการ
ดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ทั้ง ๒ คณะได้กล่าวชื่นชมภาคีเครือข่ายที่ได้ร่วมขับเคลื่อนมติอื่น
ในช่วงปีที่ผ่านมาด้วย ดังนี้

ความก้าวหน้ามติด้านการแพทย์และสาธารณสุข

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข รายงานความก้าวหน้าในกลุ่มมติทางการแพทย์
และสาธารณสุข โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

๑. ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

โรคไม่ติดต่อเป็นภัยเงียบที่สร้างความสูญเสียอย่างมหาศาล ในแต่ละปี คนไทยเสียชีวิตกว่า ๔๐๐,๐๐๐ ราย
ด้วยสาเหตุเหล่านี้ และการสูญเสียต้นทุนทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง กว่า ๑.๖ ล้านล้านบาทต่อปี กระทรวงสาธารณสุข
โดยกรมควบคุมโรคและภาคีเครือข่ายได้จัดทำยุทธศาสตร์สำคัญ คือ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุม
โรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) และ แผนทศวรรษการป้องกันและชะลอไตเสื่อม (พ.ศ. ๒๕๖๕
- ๒๕๗๔) เพื่อเป็นเข็มทิศในการทำงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พช.) ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้ว
๓๗๑ แห่ง โดยในปีนี้มี พช.ที่ดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและได้รับได้รับรางวัลชนะเลิศในการประกวดการป้องกัน
ควบคุมโรคไตในชุมชน ได้แก่ พช.ศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย นอกจากนี้ภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดทั้ง ๘ จังหวัด
ได้เข้ามาสนับสนุนการสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ แต่การป้องกันและการควบคุมโรคไม่ติดต่อ
ยังมีข้อท้าทายที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อาทิ การควบคุมมาตรฐานอาหารและเครื่องดื่ม
ที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนบนสื่อออนไลน์ การกำหนดมาตรการทางภาษีที่ สร้างแรงจูงใจเพื่อลดการบริโภคหวาน
มัน เค็ม และการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย

๒. ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗

การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน

คณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ก.ส.ว.) ที่ตอบรับวาระสำคัญนี้ โดยบรรจุเป็นแผนงานเป้าหมายของชาติ ภายใต้ชื่ออันเด็ดเดี่ยวว่า “ประเทศไทยปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่ตายจากมะเร็งท่อน้ำดี” นี่คือการสนับสนุนครั้งใหญ่ในการนำองค์ความรู้จากงานวิจัยมาใช้ขับเคลื่อนในพื้นที่จริง (Research Utilization) โดยมี สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นหน่วยวิชาการสนับสนุนและปฏิบัติการในระดับพื้นที่ ภายใต้กรอบแนวคิด “One Health” ซึ่งเป็นแนวทางเชิงบูรณาการที่มองสุขภาพแบบองค์รวมว่าต้องครอบคลุมทั้ง สุขภาพคน สุขภาพสัตว์ (ปลา หอย) และ สุขภาพสิ่งแวดล้อม (ระบบสุขภาพ) เพราะปัญหาพยาธิใบไม้ตับนั้น เชื่อมโยงกับห่วงโซ่อาหารและสุขอนามัยโดยตรง สิ่งที่ยังเป็นข้อท้าทายและต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน คือ (๑) การให้ความรู้เพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค อาหารในกลุ่มเสี่ยง (๒) การผลักดันนโยบายให้ท้องถิ่น มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลให้ได้ตามมาตรฐาน และ (๓) การกำหนดมาตรฐานและเฝ้าระวังอาหาร ให้ปลอดพยาธิใบไม้ตับ

ความก้าวหน้ามิติด้านสุขภาพสังคมและสุขภาวะ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์เทพ สุธีรวิฑูมิ ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมิติสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ รายงานความคืบหน้าของ ๒ มิติสำคัญ ได้แก่

๑. ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐

ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

จากการสำรวจปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบว่าประชากรไทยอายุ ๑๒ - ๖๕ ปี ประมาณ ๓.๘ ล้านคน ใช้สารต่าง ๆ ได้แก่ กระเทียม ๑.๙ ล้านคน สารเสพติด ๑.๖ ล้านคน กัญชา ๑.๕ ล้านคน และยาบ้า ๑.๕ ล้านคน โดยประมาณ ๓๓๐,๐๐๐ คนควรได้รับการบำบัด และ ๒๒๐,๐๐๐ คนมีปัญหาสุขภาพจิต

ในช่วงที่ผ่านมา กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และ สสส. ดำเนินโครงการ “ชุมชนล้อมรั้ว” ขยายไปยัง พขอ. และเครือข่ายชุมชนเพื่อพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน กระทรวงศึกษาธิการใช้ธรรมนูญสถานศึกษาเป็นเครื่องมือป้องกันยาเสพติด เช่น โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง นอกจากนี้ ยังมีการนำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ไปใช้ในชุมชนต้นแบบ เช่น ตำบลโนนยาง จังหวัดมุกดาหาร และเครือข่ายสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อบูรณาการการดำเนินงานทั้ง ๓ ระยะ: ต้นน้ำ (ป้องกัน/คัดกรอง) กลางน้ำ (บำบัด/ฟื้นฟู) และปลายน้ำ (ติดตาม/สร้างความยั่งยืน)

อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนยังมีความท้าทายสำคัญ ได้แก่ การเปลี่ยนทัศนคติผู้เสพเป็นผู้ป่วย การสนับสนุนบุคลากรและทรัพยากร การเชื่อมต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบำบัด และการสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือในชุมชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

๒. ความก้าวหน้ามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔

การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง

ด้วยภาวะโลกร้อนและการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ ทำให้ภัยพิบัติถี่ขึ้นและสร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจต่อประเทศไทยกว่า ๒.๒ ล้านล้านบาทใน ๒๐ ปีที่ผ่านมา ในช่วงที่ผ่านมา หน่วยงานต่าง ๆ เช่น กสทช., สถาบันนโยบายสาธารณะ ม.สงขลานครินทร์, มูลนิธิชุมชนไทย, สมัชชาสุขภาพภาคใต้, เครือข่ายองค์กรชุมชนภาคเหนือ และไทยพีบีเอส ได้ร่วมทบทวนข้อมูล จัดเวทีรับฟังความเห็น และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการจัดการภัยพิบัติเพื่อเสนอเป็นวาระแห่งชาติ

นอกจากนี้ เทศบาลตำบลแม่ยาว จังหวัดเชียงราย สนับสนุน “แม่ยาวโมเดล” พื้นที่ต้นแบบการจัดการภัยพิบัติแบบครบวงจร ทั้งการป้องกัน ฟื้นฟู และพัฒนาที่ยั่งยืน โดยจัดตั้งศูนย์อำนวยการจัดการภัยพิบัติประสานงาน และผลักดันการดำเนินงาน

อย่างไรก็ตาม การจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน ทั้งระบบข้อมูล แผนที่ และแผนงานครอบคลุมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมินความเสี่ยง การเตรียมพร้อม การตอบโต้ขณะเกิดเหตุ จนถึงการฟื้นฟู เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

สถานะการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (รวม ๙๘ มติ)

ท้ายสุด นายแพทย์สุเทพ เพชรหมาก รายงานว่ารายงานสถานะการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๙๘ มติ สามารถจำแนกได้ดังนี้

- Achieve (บรรลุผล): ๓๗ มติ
- On-going (กำลังดำเนินการ): ๔๒ มติ
- To be Revisited (ต้องทบทวนเพราะบริบทเปลี่ยน): ๘ มติ
- End-up (ยุติการขับเคลื่อนเพราะมีมติใหม่ครอบคลุม): ๓ มติ
- To find Key Mechanism (ต้องหากลไกหลัก): ๘ มติ



เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประเด็นที่สังคมให้ความสนใจ



เสวนาเรื่อง: “การขับเคลื่อนนวัตกรรมเชิงนโยบายตามแผนมุ่งเป้า “ประเทศไทยปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับไม่ตายจากมะเร็งท่อน้ำดี”

วิทยากร:

๑ . รศ.ดร.วัชรินทร์ ลอยลม

รักษาการผู้อำนวยการสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๒. นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

ประธานคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

๓. ศ.ดร.ไพบุลย์ สิทธิถาวร

สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๔. นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

๕. รศ.ดร.สัมพันธ์ ถิ่นเวียงทอง

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๖. ผศ.ดร.ฤทธิรงค์ จังโกฏี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รองศาสตราจารย์ ดร.วัชรินทร์ ลอยลม รักษาการผู้อำนวยการสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น กล่าวถึงสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยว่า แม้มีการดำเนินงานต่อเนื่องมานานกว่าร้อยปีและมีแนวโน้มดีขึ้น แต่โรคยังไม่หมดไป ขณะที่ นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ ประธานคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานฯ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระบุว่าโรคนี้อยู่กับไทยมากกว่า ๑๒๐ ปี แม้จะค้นพบวงจรชีวิตพยาธิและพยายามแก้ไขปัญหามานานแต่ความสำเร็จยังจำกัด กระทั่งมีการยืนยันว่าพยาธิใบไม้ตับคือสาเหตุของมะเร็งท่อน้ำดี และประเทศไทยเคยถูกระบุว่าเป็นประเทศที่พบโรคนี้สูงที่สุด มีความพยายามมากมายตั้งแต่การรณรงค์ “อีสานไม่กินปลาดิบ” การค้นพบยาถ่ายพยาธิ ไปจนถึงการปรับพัฒนาวิธีตรวจ แต่เดิมการตรวจจากอุจจาระพบผู้ติดเชื้อเพียงประมาณร้อยละ ๓๐ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถูกมองข้าม

จุดเปลี่ยนสำคัญเกิดขึ้นเมื่อมีการพัฒนาวิธีตรวจจากปัสสาวะโดย ศาสตราจารย์ ดร.ไพบุลย์ สิทธิถาวร ทำให้ค้นพบผู้ติดเชื้อได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น ด้านการรักษา ศาสตราจารย์ นายแพทย์ณรงค์ ชันทีแก้ว และทีมรังสีวินิจฉัย ได้พัฒนาการใช้อัลตราซาวด์เพื่อค้นหามะเร็งระยะแรก ซึ่งเพิ่มโอกาสรอดชีวิตหลังผ่าตัด อย่างไรก็ตามปัญหายังคงอยู่เพราะเกิดจากพฤติกรรมบริโภคสุกดิบ ความเชื่อผิด ๆ และการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ไม่ถูกต้อง จึงยังต้องแก้ไขทั้งพฤติกรรมและระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลเพื่อหยุดวงจรการติดเชื้ออย่างยั่งยืน

เวทีการขับเคลื่อนนวัตกรรมเชิงนโยบายตามแผนมุ่งเป้า ประเทศไทยปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่ตายจากมะเร็งท่อน้ำดี



นายแพทย์สุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กล่าวถึงการขับเคลื่อนงานวิจัยแบบมุ่งเป้า โดยได้รับงบประมาณจากระบบวอน. และดำเนินงานร่วมกันของสามหน่วยงาน ผ่านแนวทาง Utility Research ครอบคลุมการคัดกรองการรักษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยตั้งเป้า ๒ ปีให้ (๑) ความชุกพยาธิใบไม้ตับในเขตสุขภาพ ๗ - ๑๐ ลดเหลือไม่เกินร้อยละ ๑๐ (๒) คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มต้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ และ (๓) ผู้ป่วยที่รักษาแล้วมีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ ๓๐

ด้านการสร้างภูมิคุ้มกันทางพฤติกรรม รองศาสตราจารย์ ดร.สัมพันธ์ ถิ่นเวียงทอง มหาวิทยาลัยขอนแก่น รายงานผลการใช้หลักสูตรความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับประถม มัธยม และอาชีวศึกษา พบว่า ผู้เรียนเกิดความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จริง พร้อมส่งต่อไปยังครอบครัวและชุมชน หลักสูตรกำลังขยายผลสู่ประเทศลาว แต่ยังคงมีความท้าทายจากพฤติกรรมเสี่ยงที่เผยแพร่ในสื่อออนไลน์ และความจำเป็นในการร่วมมือกับหน่วยงานด้านการศึกษาเพื่อขยายผลอย่างต่อเนื่อง

ทางด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล ผศ.ดร.ฤทธิรงค์ จังโกฏี ระบุว่ายังพบการนำสิ่งปฏิกูลไปทิ้งในพื้นที่สาธารณะ ทำให้พยาธิใบไม้ตับในสิ่งแวดล้อม จึงจำเป็นต้องมีระบบบำบัดที่เข้มแข็งในทุกตำบล บทเรียนชี้ว่าปัจจัยสำคัญ ๖ ด้านคือ (๑) นโยบายระดับชาติ - จังหวัด - ท้องถิ่น (๒) งบประมาณซึ่งสามารถใช้เงินสะสมหรือเงินสนับสนุน (๓) ความพร้อมของที่ดิน (๔) การยอมรับของประชาชน (๕) การจัดการรณาส่งสิ่งปฏิกูล และ (๖) การกำกับติดตามการทิ้งและระบบบำบัดอย่างจริงจัง

ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม เสนอว่า พฤติกรรมการกินดิบมีโอกาสเปลี่ยนได้ ควรขยายหลักสูตรความรู้โดยใช้คลิปสั้นสนับสนุน และพัฒนาระบบคัดกรองโดยใช้ OV ATK อย่างกว้างขวาง รวมถึงพิจารณาบรรจุ OV ATK ในสิทธิประโยชน์ของ สปสช. เพื่อสนับสนุนการป้องกันโรค นอกจากนี้ควรผลักดันนโยบายทั้งระดับชาติและพื้นที่ควบคู่กัน พร้อมสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขาภิบาลให้ครบวงจร รวมถึงอาศัยบทบาทภาคประชาชน ๕๐ (๕) และศูนย์ประสานงานกลาง เพื่อให้การเข้าถึงการคัดกรองมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



เสวนาเรื่อง: ความตกลงว่าด้วยการระบาดใหญ่ ขององค์การอนามัยโลก: ทุกคนในสังคมล้วนมีบทบาท

(WHO Pandemic Agreement: A need for the
whole-of-government and whole-of society
approaches)

วิทยากร:

๑. นางสาวพัชกร บาร์เนท

นักการทูตชำนาญการ (ที่ปรึกษา) คณะผู้แทนถาวรไทย
ประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา

๒. ดร. ชะเอม พัทธิน

มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

๓. พระอาจารย์มหาไพฑูรย์ อภิปัญโญ

วัดบวรนิเวศราชวรวิหาร

๔. นพ.เจตน์ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕. ดร.อริวัฒน์ ปริมาตรคุณาวุฒิ

ผู้อำนวยการกองความร่วมมือระหว่างประเทศ
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

๖. นางสาวอังคณา บริสุทธิ

ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ดำเนินรายการ:

พันตำรวจตรีหญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ
(ด้านการสาธารณสุขระหว่างประเทศ)

การเสวนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความ
เข้าใจเกี่ยวกับร่างความตกลงว่าด้วยการระบาดใหญ่
ขององค์การอนามัยโลก (WHO Pandemic Agreement)
ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการเตรียมพร้อม รับมือ
และป้องกันโรคระบาดใหญ่ในอนาคต โดยเน้นการมีส่วน
ร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคม (Whole-of-Society
Approach) ซึ่งเวทีนี้พัฒนาต่อยอดจากการเสวนา
ที่จัดโดยกระทรวงการต่างประเทศ และชี้ว่าความตกลง
ฉบับนี้ยังใหม่สำหรับสังคมไทย แต่คาดว่าจะได้รับ
ความเห็นชอบจากประเทศสมาชิกในปีหน้า

ดร. สัมพันธ์ ศิลปนาฏ ประธาน NCITHS กล่าว
ต้อนรับ โดยเน้นย้ำว่าโรคระบาดใหญ่จะเกิดขึ้นอีก
แน่นอน จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเพื่อลดความ
เหลื่อมล้ำระหว่างประเทศ และส่งเสริมการ “Co-create
= Co-own” คือร่วมเป็นเจ้าของนโยบายอย่างแท้จริง
และรับฟังเสียงของผู้ด้อยโอกาส เพื่อนำข้อเสนอจากเวทีนี้
ไปสู่การผลักดันเชิงนโยบาย

ในการนำเสนอภาพรวมของ Pandemic Agreement
นางสาวพัชกร บาร์เนท นักการทูตชำนาญการ (ที่ปรึกษา)
คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา
กระทรวงการต่างประเทศ อธิบายว่าความตกลงนี้เกี่ยวข้องกับ
หลายกระทรวง และมีสองหลักการที่สำคัญ ได้แก่
ระบบ Pathogen Access and Benefit Sharing (PABS)
เพื่อแก้ปัญหาการแบ่งปันผลประโยชน์อย่างไม่เท่าเทียม
ในช่วงโควิด-๑๙ และหลักการสุขภาพหนึ่งเดียว (One
Health) ที่เชื่อมโยงสุขภาพคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม โดย
ประเทศไทยเป็นผู้มีบทบาททางการเจรจาอย่างโดดเด่น
คาดว่าจะร่างภาคผนวกของ PABS ซึ่งจะเสร็จภายในเดือน
เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

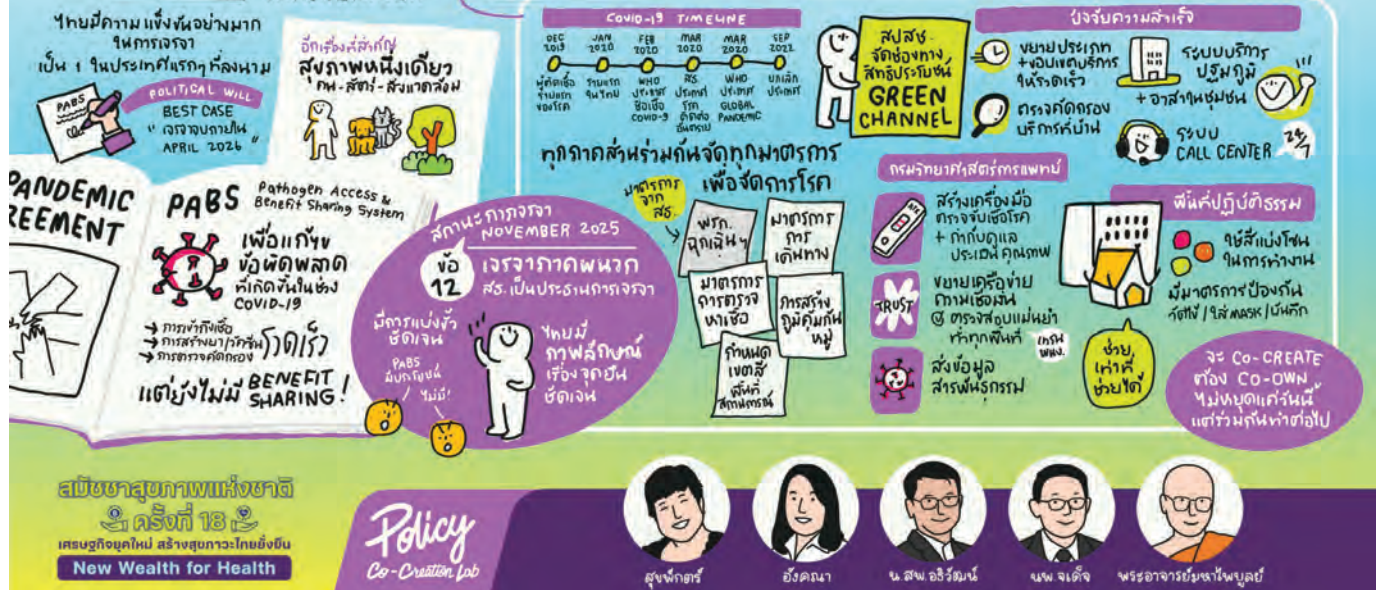
WHO Pandemic Agreement

ความตกลงว่าด้วยการระบาดใหญ่ขององค์การอนามัยโลก:

ทุกคนในสังคมล้วนมีบทบาท
A need for the whole-of-government and whole-of-society approaches

ภาพรวม เป็นเรื่องของ การเตรียมพร้อม

ประสบการณ์จากหน่วยงาน



ในช่วง Policy Co-creation Lab ผู้ทรงคุณวุฒิ จากหลายภาคส่วนร่วมแลกเปลี่ยนบทเรียนสำคัญ ได้แก่

- **คุณอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข** ชี้ว่ากฎหมายโรคติดต่อมีข้อจำกัดต่อการจัดการสถานการณ์ใหญ่ เช่น การ Lock Down จึงควรมีการเตรียมกฎหมายรองรับ โดยเฉพาะการชดเชยเยียวยาและย้าหลัก “ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้”

- **นพ. จเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** สะท้อนบทบาทการใช้ระบบ Fast Track เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมถึงความร่วมมือกับภาคส่วนใหม่ ๆ และศักยภาพของระบบบริการออนไลน์ ทำให้สามารถเคลื่อนย้ายงบประมาณได้รวดเร็ว

- **ดร. อธิวัฒน์ ปริณสิริคุณาวุฒิ ผู้อำนวยการกองความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข** อธิบายศักยภาพไทยด้านเทคโนโลยีตรวจจับเชื้อ ตั้งแต่การพัฒนา PCR test การสร้างเครือข่ายห้องปฏิบัติการกว่า 400 แห่ง และการเฝ้าระวังสายพันธุ์โดยส่งข้อมูลให้ GISAID อย่างต่อเนื่อง

- **พระอาจารย์มหาไพฑูรย์ อภิปัญโญ วัดบวรนิเวศราชวรวิหาร** สะท้อนบทบาทของวัดในฐานะภาคส่วน Non-Health ที่ช่วยลดความเครียดของประชาชน และเป็นสถานที่รองรับการฉีดวัคซีนหรือดูแลผู้ป่วย พร้อมเสนอแนวคิด “บ้านออนไลน์” เพื่อดูแลจิตใจในยามวิกฤต

ทุกภาคส่วนมีส่วนสำคัญในการเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งสะท้อนหลักการตามข้อบทที่ ๑๘ ของร่างความตกลงฯ โดยขีดเส้นความสำคัญว่าประเทศไทยจะสามารถรับมือโรคระบาดในอนาคตได้ หากมีการจัดการเครือข่ายที่เข้มแข็ง การทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน และความไม่ประมาทเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจนโยบาย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 18

เศรษฐกิจยุคใหม่ สร้างสุขภาพไทยยั่งยืน

New Wealth for Health

Policy Co-Creation Lab ห้องสร้างนโยบายร่วม



เสวนาเรื่อง: ขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการ ถ้วนหน้า “จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน”

วิทยากร:

๑. คุณนิติรัตน์ ทรัพย์สมบูรณ์

เครือข่ายรัฐสวัสดิการเพื่อความเท่าเทียมและเป็นธรรม
(We Fair)

๒. คุณแสงศิริ ตรีมรรคา

มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (ACCESS)

การขับเคลื่อนกฎหมายและนโยบายบำนาญ
พื้นฐานถ้วนหน้า

๓. คุณสุจิน รุ่งสว่าง

สมาพันธ์ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ กรุงเทพฯ
การขับเคลื่อนการพัฒนาประกันสังคมแรงงาน
นอกระบบ

๔. คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล

กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ

การขับเคลื่อนการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๕. คุณรักชนก ศรีนอก

คณะกรรมการศึกษาการจัดทำและติดตาม

การบริหารงบประมาณ

บทบาทสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในการขับเคลื่อน

นโยบายสวัสดิการสังคม

“... การปฏิรูประบบสวัสดิการ ต้องมา
พร้อมกับปฏิรูปภาษี เราต้องพูดถึงเงินเข้าด้วย
ว่าจะมาจากไหนเราต้องเก็บคนรวยมากขึ้น ไม่ใช่
เก็บเงินแค่คนจน...”

รักชนก ศรีนอก

คณะกรรมการศึกษาการจัดทำและติดตาม
การบริหารงบประมาณ

รัฐสวัสดิการถ้วนหน้าจากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน

5 สถานการณ์ คน 3 ความเร่งด่วน

1 ความเสี่ยง
การเลือกค่าจ้าง
การเลือกค่าจ้าง
การเลือกค่าจ้าง

2 ความเปราะบาง
ผู้สูงอายุ
เด็ก
คนพิการ

3 สวัสดิการสังคม
ระบบประกันสังคม
ระบบสุขภาพ
ระบบบำนาญ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 18
เศรษฐกิจใหม่ สร้างสุขภาพไทยยั่งยืน
New Wealth for Health

เบี้ยยังชีพ
ปรับตามนโยบาย
จำนวนผู้สูงอายุ
จำนวนผู้สูงอายุ

ระบบประกันสังคม มาตรา 40
สิทธิประโยชน์
ไม่เพียงพอ
ไม่เพียงพอ

ระบบสวัสดิการ
ต้องทำควบคู่กับ
การปฏิรูประบบบำนาญ
รัฐต้องทำ!

อีก 25 ปี
กองทุนประกันสังคม
จะล่ม!
เงินไม่พอ
เงินไม่พอ

การเบิกจ่าย/จ่ายสิทธิ
ปัจจุบันมีหลายสิทธิ
เกิดการทุจริต
โดยเจ้าหน้าที่
ทุจริตทำเอกสาร
ทุกชิ้นมาเบิกสิทธิอื่น
อย่างซ้ำซ้อน

ต้องจับเถลิง
ร่วมกับรัฐบาล
เงินอุดหนุนเด็ก
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
เบี้ยตามพิการ
สวัสดิการ

ข้อเสนอ

ผลักดันให้
แรงงานเข้าสู่
ระบบประกันสังคม
เพื่อให้เกิดความมั่นคง

ประกันสังคม
ต้องแก้
ระบบบำนาญ
ต้องแก้

เพิ่มเบี้ย
เด็ก
ผู้สูงอายุ
คนพิการ

ประกันสังคม
ต้องเป็น
สิทธิพื้นฐาน
ของคนไทย



การเสวนาเชิงนโยบาย Policy Dialogue “การขับเคลื่อนนโยบายรัฐสวัสดิการถ้วนหน้าจากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” เครือข่ายรัฐสวัสดิการเพื่อความเท่าเทียมและเป็นธรรม (We Fair) โดยภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนสวัสดิการเพื่อสังคมเท่าเทียมเสมอหน้า (คส.คสส.) มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอสถานการณ์ของนโยบายรัฐสวัสดิการในปัจจุบัน โดยเฉพาะชุดข้อเสนอรัฐสวัสดิการถ้วนหน้าจากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน วิเคราะห์สถานการณ์ทางการเมือง และบริบทที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนรัฐสวัสดิการในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมให้ข้อมูล คือ เครือข่ายองค์กรชุมชน สมัชชาสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนกว่า ๘๐ ท่าน จากทั่วประเทศ ทั้งนี้มีการจัดกระบวนการระดมความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมการพัฒนาชุดข้อเสนอเชิงนโยบาย “รัฐสวัสดิการถ้วนหน้าจากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” โดย ๗ ด้านข้อเสนอจากวงเสวนาแลกเปลี่ยนครั้งนี้ สำหรับพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือ ๑) ผลักดันให้แรงงานเข้าสู่ระบบประกันสังคม ๒) บำนาญถ้วนหน้าต้องเป็นกฎหมาย ๓) เพิ่มเงินอุดหนุนเด็ก/เบี้ยความพิการ/เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เงินสงเคราะห์บุตร/คลอดบุตร/ชราภาพ

๔) สิทธิลาคลอดได้ทั้งพ่อและแม่ ๕) ประกันสังคมต้องเป็นสิทธิพื้นฐานของคนไทย ๖) ระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว ๗) แก้ไขรัฐธรรมนูญให้มีรัฐสวัสดิการ พวกเราทุกคนคือผู้ใช้แรงงาน ประกันสังคมคือหลังพิงสุดท้าย ต้องช่วยกันผลักดันให้กลายเป็นฉันทมติร่วมทางสังคม และผลักดันให้เกิดการบรรจุในนโยบายของพรรคการเมืองสำหรับการเลือกตั้งในอนาคต การขับเคลื่อนครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการสร้างเจตจำนงทางการเมืองเพื่อให้รัฐเปลี่ยนทิศทางการสังเคราะห์คิดความจนไปสู่การดูแลประชาชนทุกคนอย่างถ้วนหน้าเท่าเทียมและมีคุณภาพ รวมถึงการปฏิรูปโครงสร้างงบประมาณเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในระยะยาวต่อระบบสวัสดิการต่อไป



เสวนาเรื่อง: เศรษฐกิจสีเขียวและระบบอาหารที่ยั่งยืน: ทางรอดจากภาวะวิกฤตซ้ำซ้อน

(Green Economy and Sustainable Food Systems: Solutions for a Poly crisis in Thailand)

วิทยากร:

๑. ดร.สุลัดดา พงษ์อุทธา

นักวิจัยด้านระบบอาหารและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๒. ดร. สุนิรัตน์ พุกตะ

อาจารย์ บัณฑิตวิทยาลัยร่วมด้านพลังงานและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

๓. ผศ.ดร. พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ

รองอธิการบดีฝ่ายบริหารและยุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

๔. คุณตาปี วัชรางกูร

ผู้อำนวยการกองนโยบายและแผนงานพัฒนาการเกษตร สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร

ผู้ดำเนินรายการ:

ดร.ธีรรัตน์ พันทวี วงศ์ชนะเอนก

กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ
และนายกสมาคมวิทยุและสื่อเพื่อเด็กและเยาวชน

เวทีเสวนามุ่งถอดบทเรียนจากภาวะวิกฤตซ้ำซ้อน ทั้งปัญหาเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และซึ่งเป็นผลของการพัฒนาประเทศที่ไม่ยั่งยืน มุ่งเพิ่ม GDP จนทำลายสิ่งแวดล้อมและสร้างความเหลื่อมล้ำ ผลกระทบต่อระบบอาหารและสุขภาวะความเป็นอยู่ของประชาชน พร้อมทั้งเสนอให้มีการขับเคลื่อนทั้งสังคมอย่างจริงจังในการมุ่งพัฒนาเศรษฐกิจสีเขียวและระบบอาหารที่ยั่งยืน

ดร.สุลัดดา พงษ์อุทธา นำเสนอผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ มลพิษทางอากาศ การปนเปื้อนของสารเคมีและไมโครพลาสติก ความเสื่อมของระบบนิเวศ การสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ สังคมสูงวัยและความเปราะบางของระบบอาหาร ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ข้ำเติมปัญหาเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของคนไทย ระบบอาหารซึ่งครอบคลุมทั้งห่วงโซ่อุปทานอาหารเป็นทั้งผู้ก่อมลพิษและผู้ได้รับผลกระทบ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง ๒๐ ปีพบว่าราคาสินค้าอาหารและสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านอาหารที่สูงขึ้นตามอุณหภูมิและเหตุการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติ นอกจากนี้ยังทำให้ความหลากหลายของการบริโภคลดลง

ในด้านตัวอย่างการดำเนินงานพื้นที่ ผศ.ดร. พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ ได้นำเสนอการขับเคลื่อนร่วมภาคประชาสังคมในภาคใต้ สร้างความมั่นคงทางอาหารและพัฒนาสวนยางยั่งยืนที่ให้ผลผลิตดีกว่าสวนเชิงเดี่ยว เพิ่มรายได้ให้เกษตรกรและสร้างความมั่นคงทางอาหาร ขณะที่ ดร. สุนิรัตน์ พุกตะ ได้นำเสนอโครงการความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรีกับ GIZ ที่ลดการเผาซากพืชด้วยโมเดลธุรกิจแปรรูปฟางและไบออยเป็นเชื้อเพลิงพลังงาน พร้อมสร้างแรงจูงใจที่เป็นธรรมตลอดห่วงโซ่อุปทาน และพัฒนาศักยภาพเกษตรกรในพื้นที่นาร่อง

เศรษฐกิจสีเขียวและระบบอาหารที่ยั่งยืน:

Green Economy and Sustainable Food Systems: Solutions for a Poly crisis in Thailand

ทางรอดจากภาวะวิกฤตซ้ำซ้อน?

28 พ.ย. 2568



ในส่วนของนโยบายระดับประเทศ คุณดาปี วัชรางกูร ผู้แทนจากสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร (สศก.) ชี้ว่า ภาคเกษตรเป็นผู้สร้างมลพิษสำคัญ และได้รับผลกระทบสูงจาก Climate Change ซึ่งกระทบต่อผลผลิตและคุณภาพอาหาร สศก. จึงบูรณาการ SDGs ในแผนพัฒนาเกษตรอินทรีย์ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ และเตรียมจัดทำแผนฉบับใหม่ แม้ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ บุคลากร และกฎระเบียบ

ทั้งวิทยาการและผู้เข้าร่วมเห็นตรงกันว่า การขับเคลื่อนเศรษฐกิจสีเขียวต้องอาศัยความร่วมมือข้ามภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และเกษตรกร โดยผู้นำพื้นที่มีบทบาทสำคัญต่อการบูรณาการและความต่อเนื่องของแผนงาน

ประเด็นท้าทายสำคัญ ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านไปสู่การพัฒนาเศรษฐกิจที่ยั่งยืนซึ่งอาจทำให้การเติบโตทางเศรษฐกิจลดลงชั่วคราว กฎหมายล้าสมัย ทรัพยากรจำกัด การบริหารจัดการที่ไม่คล่องตัวและแยกส่วนของภาครัฐ และการปรับตัวของเกษตรกร โดยมีข้อเสนอ เช่น การสร้างฉันทามติในสังคมและผลักดันเป็นวาระแห่งชาติอย่างจริงจัง การบูรณาการการทำงาน

ภาครัฐซึ่งรวมถึงการจัดทำแผนนโยบาย แผนงบประมาณ และระบบข้อมูล การปรับปรุงการบริหารจัดการภาครัฐ การทบทวนและแก้ไขกฎหมายที่ล้าหลังและเป็นอุปสรรค เพื่อให้เกิดกติกาใหม่ที่เป็นธรรมและมีระบบที่เอื้อต่อการเปลี่ยนผ่าน การจัดหาจัดสรรและใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ มีกองทุนที่มีประสิทธิภาพสำหรับการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองพื้นที่เกษตรกรรม และการส่งเสริมแนวคิดความยั่งยืนในคนรุ่นใหม่

ท้ายที่สุด สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตรจะนำข้อเสนอและประเด็นจากเวทีนี้ไปประกอบการจัดทำแผนพัฒนาการเกษตรฉบับใหม่ เพื่อเสริมสร้างระบบอาหารที่มั่นคง ปลอดภัย และปรับตัวได้ต่อสภาพภูมิอากาศ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน



เสวนาเรื่อง: การรับฟังความคิดเห็น (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพคนข้ามเพศ

วิทยากร:

๑. คุณรติ แท้สมบัติ

ผู้อำนวยการมูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทย
เพื่อสิทธิมนุษยชน (ThaiTGA)

๒. คุณกฤติมา สมบัติพล

หน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

๓. คุณณฐกมล คิวะศิลป์

Thai intersex Rights

๔. ดร.โกสุม โอมพรพัฒน์

ผู้อำนวยการหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาสตรี
เพศสถานะ และเพศวิถีศึกษา วิทยาลัยสหวิทยาการ
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๕. คุณณัฐนิจิธิ ภัยญาปัญญา

ผู้ก่อตั้ง บริษัท ทรานส์ทาเลนท์ กรุป จำกัด

การรับฟังความคิดเห็น (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพคนข้ามเพศในครั้งนี้ ถือเป็นการเปิดรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาชนทั่วไป เพื่อนำมาปรับปรุงและแก้ไขเนื้อหา (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพคนข้ามเพศ ให้เหมาะสม โดยการรับฟังในครั้งนี้ ได้เสนอรายละเอียดในหมวดต่าง ๆ ในธรรมนูญฯ จำนวน ๕ หมวด ดังนี้ บทนำ ปณิธานหมวดที่ ๑ คุณค่าและความสำคัญ อุปสรรค และความสำเร็จหมวดที่ ๒ อภิธานศัพท์ หมวดที่ ๓ เป้าหมาย และแนวปฏิบัติ หมวดที่ ๔ กิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการยอมรับความหลากหลายในสังคม และหมวดที่ ๕ ระบบการติดตามความก้าวหน้า และประสบความสำเร็จให้ผู้เข้าร่วมรับฟังทราบ

ซึ่งหัวใจสำคัญของ (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพคนข้ามเพศ ในการรับฟังความคิดเห็นอยู่ในหมวดที่ ๓ คือ เป้าหมายและแนวปฏิบัติ ดังนี้

๑) การรับรองอัตลักษณ์ทางเพศ

มุ่งให้รัฐรับรองอัตลักษณ์ทางเพศของคนข้ามเพศอย่างถูกต้องตามสิทธิ เช่น การแก้ไขข้อมูลในเอกสารทางราชการให้สอดคล้องกับอัตลักษณ์จริง ลดการเลือกปฏิบัติในสถาบันต่าง ๆ และสร้างระบบที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของคนข้ามเพศอย่างแท้จริง

๒) ระบบสวัสดิการในสังคม

ต้องพัฒนาสวัสดิการที่เข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม เช่น สวัสดิการสุขภาพ ที่อยู่อาศัย ประกันสังคม และการคุ้มครองทางสังคม โดยมุ่งลดอุปสรรคที่เกิดจากข้อมูลเพศในระบบราชการ และทำให้คนข้ามเพศสามารถเข้าถึงบริการได้โดยไม่ถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ

๓) การศึกษาที่ครอบคลุมอัตลักษณ์ทางเพศ การแสดงออกทางเพศ และคุณลักษณะทางเพศ (SOGIESC)

พัฒนาการศึกษาให้ปลอดภัยและไม่เลือกปฏิบัติ ส่งเสริมให้ครูและบุคลากรมีความรู้ SOGIESC จัดอบรมต่อเนื่อง สร้างสื่อการสอนที่ไม่ตีตรา และผลักดันนโยบายโรงเรียนเป็นมิตรต่อความหลากหลายทางเพศ พร้อมระบบ



ให้คำปรึกษาและติดตามช่วยเหลือนักเรียนข้ามเพศและเพศหลากหลาย

๔) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

พัฒนาบริการสุขภาพที่เหมาะสมต่อคนข้ามเพศ เช่น ฮอโมน การดูแลสุขภาพจิต การผ่าตัด และบริการที่ปลอดภัยไม่ตีตรา เพิ่มบุคลากรที่มีความละเอียดอ่อนทางเพศ และจัดระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ เพื่อให้คนข้ามเพศได้รับบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

๕) การมีงานทำและความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

ส่งเสริมการเข้าถึงงานที่เป็นธรรม เพิ่มโอกาสทางเศรษฐกิจ ทั้งการจ้างงาน การเป็นผู้ประกอบการ การเข้าถึงแหล่งทุน และการให้ความคุ้มครองแรงงาน ลดอุปสรรคจากเอกสารที่ไม่ตรงกับอัตลักษณ์ และสร้างระบบสนับสนุนที่ช่วยให้คนข้ามเพศมีความมั่นคงและพัฒนาศักยภาพได้อย่างยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม หลังจากการนำเสนอได้รับความเห็นชอบและข้อเสนอจากผู้เข้าร่วม ดังนี้

๑) เสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นสวัสดิการด้านการผ่าตัดแปลงเพศให้ชัดเจน ว่าสามารถผ่าตัดอะไรได้บ้าง และครอบคลุมไปถึงค่าตรวจสุขภาพสำหรับคนข้ามเพศ

๒) สร้างการมีส่วนร่วมในกลุ่มวิชาชีพทางการแพทย์และพยาบาลให้เข้าใจในมิติความหลากหลายทางเพศมากขึ้น การขับเคลื่อนงานต้องอาศัยการมีส่วนร่วมเสนอให้วิชาชีพที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมการรับฟังความคิดเห็นด้วยในครั้งถัดไป

ทั้งนี้ หลังจากเวทีรับฟังความคิดเห็น (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพคนข้ามเพศ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จะมีการเปิดรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะผ่านช่องทางออนไลน์ ผ่าน Facebook สข. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อกำหนดความคิดเห็นมาปรับปรุง (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพคนข้ามเพศให้สมบูรณ์ต่อไป และจะมีการจัดรับฟังความคิดเห็น ครั้งที่ ๒ กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกครั้ง ก่อนประกาศใช้ในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙



“หากสถานประกอบการอยากผลักดันให้เกิดผลสำเร็จต้องไม่มองว่าสิ่งเหล่านี้คือ กิจกรรม แต่เป็นกิจวัตรประจำวันที่จะต้องสร้างให้เป็นวิถี และวัฒนธรรมขององค์กรให้ได้ เพราะเราเชื่อมั่นว่า สุขภาพที่ดีของพนักงานคือรากฐานอันมั่นคงขององค์กร”

ดร.วิภากรณ์ เกียรติอำนวย

รองกรรมการผู้จัดการ
บริษัท เจ.เอช.อุตสาหกรรม จำกัด

เสวนาเรื่อง: NCDs EC Policy Win/Win ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) กับภาคธุรกิจเอกชน และวัยทำงาน เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ-แรงงาน-สุขภาพ- แรงจูงใจ-นวัตกรรมองค์กร

วิทยากร:

๑. ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม

รองผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(สสส.)

๒. นางวรดา ขำนาญพิช

รองประธานสภาอุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี ฝ่ายแรงงาน
และพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ และประธาน
ศูนย์ความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคธุรกิจจังหวัดชลบุรี

๓. ดร.วิภากรณ์ เกียรติอำนวย

รองกรรมการผู้จัดการ บริษัท เจ.เอช.อุตสาหกรรม จำกัด

๔. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร

ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ดำเนินรายการ:

ดร.ดนัย หวังบุญชัย

ผู้จัดการแผนงานสื่อศิลปวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพ
สสส.

การเสวนาหัวข้อ NCDs EC Policy Win/Win ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) กับภาคธุรกิจเอกชน และวัยทำงาน เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ-แรงงาน-สุขภาพ-แรงจูงใจ-นวัตกรรมองค์กร เป็นการฉายภาพการทำงานขององค์กรเอกชน เพื่อลดปัญหา NCDs และสร้างสุขภาพดีให้กับพนักงานผ่านการสร้างระบบนิเวศดีอย่างเป็นระบบ

ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม รองผู้จัดการ สสส. ระบุว่า โรค NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย กว่า ๔๐๐,๐๐๐ รายต่อปี (ร้อยละ ๗๗ ของการเสียชีวิตทั้งหมด) และสร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า ๖ ล้าน ดอลลาร์สหรัฐ หรือร้อยละ ๒.๒ ของจีดีพี สาเหตุสำคัญ สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยง ๕ ประการ ได้แก่ มลพิษทางอากาศ การสูบบุหรี่ อาหารไม่เหมาะสม การขาดกิจกรรมทางกาย และการดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้เกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และปัญหาสุขภาพจิต ความสูญเสียทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๘๖) มาจากคนวัยทำงานที่ออกจากตลาดแรงงานก่อนวัยอันควร ทั้งจากการเสียชีวิต (ร้อยละ ๕๒) และการออกจากงานก่อนเวลา (ร้อยละ ๓๔) ข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ชี้ว่าคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีภาวะอ้วน ๒๗ ล้านคน ออกกำลังกายไม่เพียงพอ ๒๕ ล้านคน ดื่มสุรา ๑๗ ล้านคน และสูบบุหรี่ ๑๑ ล้านคน จึงจำเป็นต้องออกแบบระบบนิเวศด้านสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ไปจนถึงระบบกฎหมาย เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการเมือง

เสวนา NCDs EC Policy Win/Win

27 พ.ย. 2568



ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับภาคธุรกิจเอกชนและวัยทำงาน
เชื่อมโยงกับ เศรษฐกิจ-แรงงาน-สุขภาพ-แรงจูงใจ-นวัตกรรมองค์กร

สถานการณ์



แนวทางภาครัฐ มลัดถิ่น Well-being Workplace



ตัวอย่างองค์กร



สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 13
เศรษฐกิจใหม่ สร้างสุขภาพไทยยั่งยืน
New Wealth for Health

Policy
Co-Creation Lab



ดร.ไพโรจน์



วราดา



ชาวิลาห์



ดร.วิภากร



อนันต์ชัย



ดร.ณัฐ

ดร.วิภากรณ เกียรติอำนาจ รองกรรมการผู้จัดการ บริษัท เจ.เอช.อุตสาหกรรม จำกัด กล่าวว่า บริษัทมีพนักงาน ๔๕๐ คน และดำเนินงาน Healthy Workplace ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยพบว่าพนักงานเป็นโรค NCDs สูง โดยเฉพาะภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ ๕๑ จึงจัดโครงการ “นักคาร์บต้านโรค NCDs” คัดเลือกพนักงานเสี่ยง ๖๐ คน เข้าสู่กระบวนการดูแลสุขภาพ ๗ เดือน ตามหลัก Healthy Workplace ๔ มิติ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 10 Packages ครอบคลุมด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพจิต ความปลอดภัย และการเงินครอบครัว ผลลัพธ์สำคัญได้แก่ การลาป่วยลดลงร้อยละ ๑๐.๓๐ ค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลลดลงร้อยละ ๑๖.๔๑ ผู้ลด ละ เลิกบุหรี่ร้อยละ ๑๖.๙๔ และผู้ลด เลิกแอลกอฮอล์ร้อยละ ๑๑.๘๐ ผู้เข้าร่วมร้อยละ ๗๗ มีสุขภาพดีขึ้น เราย้ำว่าการส่งเสริมสุขภาพต้องเป็นวัฒนธรรมองค์กร ไม่ใช่กิจกรรมชั่วคราว

นางวราดา ชำนาญพืช รองประธานสภาอุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี ฝ่ายพัฒนาแรงงานและความมั่นคงของมนุษย์ระบุว่า องค์กรต้องบริหารคนด้วยความรับผิดชอบต่อชีวิตแรงงาน มิฉะนั้นอุตสาหกรรมจะเผชิญบุคลากรที่เจ็บป่วยจากงานและพฤติกรรมเสี่ยง นโยบายของบริษัท

ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตพนักงานทั้ง ๔ มิติ เธอเสนอให้กระทรวงแรงงานส่งเสริมระบบ OSHMS การตั้งคณะกรรมการ คปอ. และให้รางวัลองค์กรต้นแบบด้านความปลอดภัยและสุขภาพ แทนการมอบรางวัลด้านแรงงานสัมพันธ์ นอกจากนี้เสนอให้สำนักงานประกันสังคมจัดตั้งกองทุนป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนงบกิจกรรมสุขภาพ และร่วมมือกับโรงพยาบาลเครือข่าย รวมถึงเสนอให้รัฐพิจารณา Incentive ทางภาษีแก่สถานประกอบการที่ลงทุนด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในภาคเอกชน

นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวถึงกรอบ “Ecosystem ๓:๕:๕” เพื่อสร้างสภาวะแวดล้อมลดโรค NCDs โดยอาศัย ๓ กลไกหลัก ได้แก่ ๑) เศรษฐศาสตร์พฤติกรรม เพื่อกระตุ้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ๒) กลไกการคลัง ทั้งระดับประเทศ เช่น ภาษีความหวาน และระดับท้องถิ่น เช่น รางวัลใจ และ ๓) กลไกเครดิตทางสังคม เช่น การให้คะแนนจากการออกกำลังกายเพื่อนำไปแลกสิทธิประโยชน์ต่างๆ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างแรงจูงใจในระบบสุขภาพโดยรวม



**เสวนาเรื่อง: เวทีปรึกษาหารือการพัฒนา
กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๙ :
การเชื่อมโยงสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน และ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**

วิทยากร:

๑. ดร.สมพันธ์ เตชะอธิก

กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา

๒. นายสำรวย ผัดผล

กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑

๓. รศ.ดร. เกศินี ประทุมสุวรรณ

กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕

๔. ผศ.ดร.พรฤดี นิธิรัตน์

กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖

๕. นายไมตรี จงไกรจักร

กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑

“... อะไรที่ทำคนเดียวไม่ต้องใช้สมัชชา ถ้าต้องอาศัยความร่วมมือก็ใช้สมัชชาช่วย ซึ่งสามารถปรับกระบวนการได้ตามความเหมาะสม ...”

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



เวที “ปรึกษาหารือการพัฒนาระบบการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๙: การเชื่อมโยงสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน และ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์เพื่อออกแบบสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมให้ข้อมูล คือ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กว่า ๗๐ ท่าน จากทั่วประเทศ ทั้งนี้มีการจัดกระบวนการระดมความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมโดย ๕ ข้อเสนอจากวงปรึกษาหารือ สำหรับพัฒนาระบบการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือ

๑. กำหนดเป้าหมายร่วม มีเป้าหมายที่พึงประสงค์ คือ “ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี”
๒. กระบวนการ ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทุกพื้นที่ ทุกจังหวัด โดยเฉพาะแกนนำในการพัฒนาประเด็น ต้องเกิดจากคนหรือกลุ่มคนผู้ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการเรื่องนั้น ๆ โดยตรง
๓. การพัฒนาประเด็นมุ่งเน้นประเด็น สถานการณ์จริงในพื้นที่ ซึ่งเป็นความเดือดร้อนของประชาชน เช่น ความยากจนและหนี้สินของประชาชน ป่าไม้ที่ดิน ที่ทำกิน เขตเศรษฐกิจพิเศษ ความมั่นคงทางอาหาร
๔. ขับเคลื่อนและปฏิบัติการได้จริงในพื้นที่ โดยมีกลไกการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงกันทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ ระดับภาค ระดับเขต และระดับจังหวัด และมีการติดตามประเมินผล
๕. สื่อสารสร้างการรับรู้ให้แก่สังคม ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ตลอดจนต้องมีการรวบรวมหรือจัดทำข้อมูลการขับเคลื่อนงานในแต่ละพื้นที่ และมีพื้นที่กลางให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ตัวอย่าง และผู้ที่สนใจ



เสวนาเรื่อง: เวทีภาคประชาสังคมจะมีส่วนร่วมและหนุนเสริมในการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่ได้อย่างไร

วิทยากร:

๑. คุณฐาณิษา สุขเกษม

เลขานุการคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต ๖

๒. ดร.วิสุทธิ สุกรินทร์

เลขานุการคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต ๔

๓. คุณจริยาพันธ์ รุจิรัชกุล

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

๔. คุณเพชรรุ่ง เขาวกรวัชร

เลขานุการคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต ๑

ผู้ดำเนินรายการ:

ศ.พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์

ประธานคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็น

การควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าและรองผู้อำนวยการศูนย์วิจัย

และจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์ นำเสนอและแลกเปลี่ยนแนวทางการแก้ไขปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนในระดับพื้นที่แบบบูรณาการ ผ่านกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ๔ เขตพื้นที่

ศ.พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ เน้นว่า แม้อัตราการสูบบุหรี่ของไทยลดจากร้อยละ ๓๔ (ปี พ.ศ. ๒๕๓๔) เหลือร้อยละ ๑๖.๕ (ปี พ.ศ. ๒๕๖๓) แต่การลดลงเริ่มชะลอตัวตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ จากการเข้ามาของบุหรี่ไฟฟ้า แม้มีกฎหมายห้ามนำเข้า โดยผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มจากร้อยละ ๐.๑๔ (ปี พ.ศ. ๒๕๖๔) เป็นร้อยละ ๑.๕ (ปี พ.ศ. ๒๕๖๓) หรือเพิ่มสิบเท่า ข้อมูลล่าสุดพบผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า ๑.๗ ล้านคน และผู้สูบทั้งสองชนิด ๗.๗ แสนคน รวมกว่า ๑.๗ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๓.๕ (๖ หมื่นคน) และเยาวชน ๑๕ - ๒๙ ปี ร้อยละ ๖๙.๔ (ราว ๑.๒ ล้านคน) โดยนิโคตินส่งผลต่อสมองเด็กอายุต่ำกว่า ๒๕ ปี ทำให้ประสิทธิภาพลดลง ๓ - ๔ เท่า แม้ คสช. ผลักดันมาตรการป้องกันและ ครม. เห็นชอบแล้ว แต่การแก้ปัญหาต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย

นางจริยาพันธ์ รุจิรัชกุล สสจ.นครปฐม นำเสนอการขับเคลื่อนร่วมกับ กขป. เขตพื้นที่ ๕ ผ่านกลไก LPA โดยดำเนินการนำร่อง ๔ โรงเรียน ทั้งของ อบท. และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา พร้อมทำ MOU ใช้ ๗ มาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ตั้งแต่นโยบาย การสำรวจข้อมูล การจัดสภาพแวดล้อม การบูรณาการในหลักสูตร การช่วยเหลือนักเรียน และการทำงานร่วมกับชุมชน มาตรการเฉพาะ เช่น ให้ผู้เลิกไม่ได้เรียนออนไลน์และมาเรียนเฉพาะสัปดาห์ละครั้ง ช่วยลดการรวมกลุ่มจนทำให้เลิกได้จริง จากนักเรียนสูบ ๑๔๐ คน ลดเหลือ ๓๐ คน

ดร.วิสุทธิ สุกรินทร์ กขป. เขตพื้นที่ ๔ รายงานว่า พื้นที่นำร่อง ๔ โรงเรียนในสระบุรีและลพบุรี มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาว่าด้วยการป้องกันบุหรี่ไฟฟ้า ภายใต้ยุทธศาสตร์ ๓ ด้าน ได้แก่ เสริมสร้างความรอบรู้ในสถานศึกษา เสริมความเข้มแข็งครอบครัว - ชุมชน และบูรณาการภาคีเครือข่าย ธรรมนูญมี ๙ หมวด โดย

ภาคประชาสังคมจะมีส่วนร่วมและหนุนเสริมในการ

ปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่ได้อย่างไร

เด็กไทยสูบบุหรี่ไฟฟ้า
จากปี 2559 และ 2565
เพิ่มขึ้น 7X
ทำให้พ่อแม่/ครู
ต้องระวัง!!

บุหรี่ไฟฟ้า
ทำให้สมอง/การคิด
ช้าลง โด๊ปตอบช้า
อารมณ์ไม่ดี
ความจำลดลง
ส่งผลต่อ
การเรียน!!

10-14 ปี สูบบุหรี่ 60,000 คน (2568)

เปลี่ยนภาพจำว่า
"ไม่ใช่เรื่องเท่"
ต้องฟังจากพ่อแม่!

ข้อเสนอแนะที่น่าสนใจจากผู้เข้าร่วม

กขป. เขต 1
• อบรมแกนนำโรงเรียน
• อบรมผู้ปกครอง
• อบรมครู
• อบรมนักเรียน
• อบรมชุมชน

กขป. เขต 2
• อบรมแกนนำโรงเรียน
• อบรมผู้ปกครอง
• อบรมครู
• อบรมนักเรียน
• อบรมชุมชน

กขป. เขต 3
• อบรมแกนนำโรงเรียน
• อบรมผู้ปกครอง
• อบรมครู
• อบรมนักเรียน
• อบรมชุมชน

กขป. เขต 4
• อบรมแกนนำโรงเรียน
• อบรมผู้ปกครอง
• อบรมครู
• อบรมนักเรียน
• อบรมชุมชน

กขป. เขต 5
• อบรมแกนนำโรงเรียน
• อบรมผู้ปกครอง
• อบรมครู
• อบรมนักเรียน
• อบรมชุมชน

กขป. เขต 6
• อบรมแกนนำโรงเรียน
• อบรมผู้ปกครอง
• อบรมครู
• อบรมนักเรียน
• อบรมชุมชน

กขป. เขต 7
• อบรมแกนนำโรงเรียน
• อบรมผู้ปกครอง
• อบรมครู
• อบรมนักเรียน
• อบรมชุมชน

ข้อเสนอแนะที่น่าสนใจจากผู้เข้าร่วม

• การแก้ปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าต้องบูรณาการหลายภาคส่วนและขับเคลื่อนเชิงพื้นที่ที่ตอบโจทย์บริบทของแต่ละจังหวัด

• โรงเรียนเป็นพื้นที่ที่สำคัญ ต้องใช้ ๗ มาตรการร่วมกับเครื่องมือ เช่น ธรรมนูญสุขภาพ และเสริมบทบาทของครู - ชุมชน

• ครอบครัวมีผลต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของเด็ก จึงต้องดึงผู้ปกครองเข้ามาร่วมแก้ปัญหา

• เยาวชนควรมีบทบาทในการขับเคลื่อนและเสนอเชิงนโยบาย โดยต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ

ผู้ร่วมเสวนา
ฐาณิชา สุขเกษม, ดร. วิฑูรย์, จริญญาพันธ์, เพชรรุ่ง, ศ.พญ. สุวรรณา

หมวดสำคัญคือบทบาทหน้าที่ของผู้บริหาร ครู และบุคลากร แม้ผลลัพธ์เชิงรูปธรรมยังไม่เด่นชัดเพราะเป็นปีแรกของการดำเนินงาน แต่คาดว่าจะดีขึ้นในระยะต่อไป

นางฐาณิชา สุขเกษม กขป. เขตพื้นที่ ๖ ระบุว่า การนำร่อง ๒ โรงเรียนในจังหวัดฉะเชิงเทราและเมืองพัทยา เผยให้เห็นปัจจัยเสี่ยงต่างจากบริบทพื้นที่ เช่น การแอบขายในร้านขนมและของที่ระลึก ผลการรับฟังความคิดเห็นพบว่า เด็กและเยาวชนในภาคตะวันออกสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ ๑๐.๗ จากสาเหตุเข้าถึงง่าย ราคาถูก เพื่อนชักชวน ความเข้าใจผิดของผู้ปกครองและการบังคับใช้กฎหมายที่ยังไม่เข้มแข็ง ข้อเสนอเชิงนโยบายเน้นการอบรมทักษะปฏิเสธ การเข้มงวดนโยบายในโรงเรียน การตรวจร้านค้าใกล้สถานศึกษาและการใช้ชุมชนร่วมเฝ้าระวัง ทั้งสองพื้นที่เริ่มเห็นจำนวนผู้สูบลดลง อีกทั้งในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ จะร่วมมือกับสถาบันยุวทัศน์ฯ นำเด็กเข้าสู่ระบบเลิกบุหรี่ ตั้งเป้า ๒,๐๐๐ คนในภาคตะวันออก

น.ส.เพชรรุ่ง เชาวกรวัชร กขป. เขตพื้นที่ ๑ นำเสนอข้อมูลว่าภาคเหนือตอนบนมีผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าสูงที่สุดในประเทศ จังหวัดน่านรองพบอัตราการใช้สูงมากได้แก่ แพร่ ร้อยละ ๒๘.๘๘ และลำปาง ร้อยละ ๒๑.๙๖

จากแรงกดดันทางเพื่อน ความอยากรลอง และการเข้าถึงง่าย การขับเคลื่อนถูกออกแบบแบบ Data Driven เช่น อบรมครูแกนนำ รมรณรงค์ สร้างมาตรการ และทำงานร่วมภาคี ๑๗ หน่วยงาน รวมถึงสภาเด็กและเยาวชน โดยตั้งเป้าให้สภาพแวดล้อมภาคเหนือเอื้อต่อการแก้ปัญหาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป เด็กที่ร่วมขับเคลื่อนสะท้อนความต้องการสนับสนุน เช่น การเร่งรัดหน่วยงานในพื้นที่ การสนับสนุนคำสั่งจังหวัด งบทำสื่อและการอบรมทักษะสื่อสารได้ข้อมูลเท็จ

ข้อเสนอแนะที่น่าสนใจจากผู้เข้าร่วม

- การแก้ปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าต้องบูรณาการหลายภาคส่วนและขับเคลื่อนเชิงพื้นที่ที่ตอบโจทย์บริบทของแต่ละจังหวัด
- โรงเรียนเป็นพื้นที่ที่สำคัญ ต้องใช้ ๗ มาตรการร่วมกับเครื่องมือ เช่น ธรรมนูญสุขภาพ และเสริมบทบาทของครู - ชุมชน
- ครอบครัวมีผลต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของเด็ก จึงต้องดึงผู้ปกครองเข้ามาร่วมแก้ปัญหา
- เยาวชนควรมีบทบาทในการขับเคลื่อนและเสนอเชิงนโยบาย โดยต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ



เสวนาเรื่อง: การสร้างเสริมสุขภาพด้วย Big Data: จากข้อมูลรายบุคคล สู่ข้อมูลเชิงพื้นที่เพื่อการจัดการสุขภาพอย่างแม่นยำและยั่งยืน

วิทยากร:

๑. นายแพทย์เจตสรร นามวาท

ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

๒. นางสาวน้ำฝน ประไพศรีศรี

ผู้อำนวยการโครงการพิเศษ Health Link สถาบันข้อมูลขนาดใหญ่ (BDI)

๓. นายชล มงคลชู

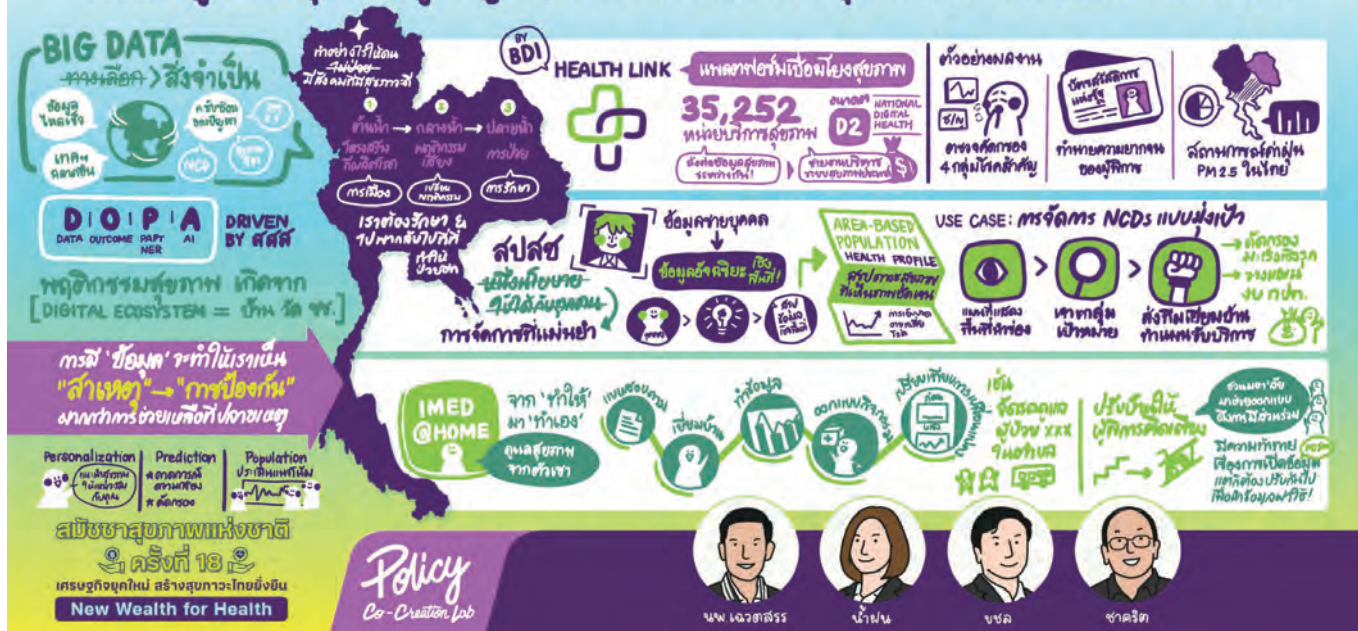
ผู้อำนวยการฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๔. นายชาคริต โภชะเรือง

กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต ๑๒

เสวนา Big Data for Health Promotion

จากข้อมูลรายบุคคล สู่ข้อมูลเชิงพื้นที่เพื่อจัดการสุขภาพอย่างแม่นยำและยั่งยืน



การเสวนา “การสร้างเสริมสุขภาพด้วย Big Data” สะท้อนว่า การใช้ข้อมูลขนาดใหญ่เป็นโครงสร้างพื้นฐานสำคัญของระบบสุขภาพอนาคต เนื่องจากปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้นและพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ทำให้จำเป็นต้องมีข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งระดับบุคคลและระดับพื้นที่ เพื่อนำไปใช้คาดการณ์ วางแผนบริการ และออกแบบมาตรการเชิงรุกอย่างแม่นยำ รองรับนโยบายประเทศด้าน Data-driven และการรับมือกับโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ที่ส่งผลต่อสังคมไทยอย่างกว้างขวาง

ตัวอย่างการพัฒนาในระบบข้อมูลในประเทศพบว่า แม้ไทยมีความก้าวหน้า เช่น Health Link ซึ่งใช้มาตรฐาน HL7 FHIR และระบบ D2II ที่บูรณาการข้อมูลข้ามมิติ แต่ยังขาด “มาตรฐานกลาง” ทำให้การเชื่อมข้อมูลระหว่างหน่วยบริการติดขัด ทั้งจากความหลากหลายของระบบและข้อจำกัดด้านการตีความกฎหมาย PDPA แม้กฎหมายจะอนุญาตให้ใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อประโยชน์สาธารณะได้ก็ตาม จึงมีข้อเสนอให้เร่งจัดทำกฎหมายเฉพาะด้านสุขภาพ ดิจิทัล (Data Sharing Act) และหน่วยงานกลางดูแลโครงสร้างพื้นฐานข้อมูลสุขภาพระดับชาติเพื่อวางมาตรฐานการใช้ข้อมูลระดับชาติรองรับการพัฒนา AI และ Personal Health Record ในอนาคต

ด้านระบบบริการเชิงพื้นที่ ข้อมูลรายบุคคลที่เชื่อมโยงต่อเนื่องช่วยสร้างภาพรวมสถานการณ์สุขภาพของตำบล/หมู่บ้าน ทำให้การวางแผนเชิงพื้นที่แม่นยำกว่ารูปแบบ “One Size Fits All” โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้ข้อมูลดังกล่าวพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์รายบุคคลและข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงจัดทำ Area-based Health Profile เพื่อสนับสนุนการทำงานของท้องถิ่น ช่วยลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มประสิทธิภาพการบริการเชิงรุก ในขณะที่พื้นที่ต่าง ๆ สะท้อนว่า การจัดการสุขภาพต้องเชื่อมโยงปัจจัยสิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ จึงจำเป็นต้องกระจายอำนาจ และเปิดโอกาสให้พื้นที่พัฒนาระบบข้อมูลที่ตรงกับบริบทจริง เช่น แอปพลิเคชัน อสม. เพื่อเก็บและใช้ข้อมูลของชุมชนโดยตรง

เวทีเสวนายังเสนอแนวทางสำคัญ ได้แก่ การลงทุนโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลระดับชาติ เช่น Cloud กลางเขตสุขภาพ การปรับกลไกกฎหมายเพื่อให้ “เข้าถึงเท่าที่จำเป็น” การเพิ่มความเร็วของข้อมูลให้ทันต่อเหตุการณ์ฉุกเฉิน และการเปิดข้อมูลของแผนงานและโครงการด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการบูรณาการข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทั้งหมดมุ่งสู่การใช้ Big Data เพื่อยกระดับระบบสุขภาพเชิงรุกที่ยั่งยืนและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง



เสวนาเรื่อง: เวทีรับฟังความคิดเห็น นวดไทย: การจัดทำแผนงานและมาตรการ ว่าด้วยการสงวนรักษามรดกวัฒนธรรม ที่จับต้องไม่ได้

วิทยากร:

๑. อาจารย์อุษา กลิ่นหอม

นายกสมาคมเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน
และสุขภาพวิถีไท

๒. อาจารย์ยงศักดิ์ ตันติปิฎก

รองประธานมูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย

ผู้ดำเนินรายการ:

นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ

มูลนิธิสุขภาพไทย

เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ “นวดไทย” ได้รับการประกาศขึ้นทะเบียนเป็นรายการตัวแทนมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติ จากองค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม แห่งสหประชาชาติ (ยูเนสโก) และในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ รัฐบาลไทยโดยกระทรวงวัฒนธรรมได้จัดส่งรายงาน การติดตามสถานะนวดไทยต่อยูเนสโกเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ ยูเนสโกได้กำหนดกรอบผลลัพธ์โดยรวมของ อนุสัญญาว่าด้วยการสงวนรักษามรดกทางวัฒนธรรม ที่จับต้องไม่ได้ พ.ศ. ๒๕๔๖ เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศ สมาชิกจัดทำแผนงานและมาตรการใน ๘ ประเด็น โดยแบ่งเป็นระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว มุ่งเน้น การมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มคน และปัจเจกชน เพื่อส่งเสริมและรักษามรดกภูมิปัญญานวดไทยให้คงอยู่ และไม่ถูกนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม

ในการจัดทำแผนงานและมาตรการดังกล่าว คณะทำงานซึ่งได้รับมอบหมายจากกรมส่งเสริม วัฒนธรรมได้ดำเนินกระบวนการรับฟังความคิดเห็น จากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และยกร่างแผนงานเพื่อ นำเสนอตามขั้นตอนของทางราชการ โดยในงาน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ คณะทำงาน เห็นว่าเป็นโอกาสสำคัญในการเปิดพื้นที่ให้ภาคินโยบาย ภาควิชาการ และภาคประชาชน ได้รับรู้ แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนแผนงานและมาตรการ ส่งเสริมและรักษามรดกภูมิปัญญานวดไทยร่วมกันในอนาคต

อาจารย์อุษา กลิ่นหอม นายกสมาคมเครือข่าย การแพทย์พื้นบ้านและสุขภาพวิถีไท ได้เน้นย้ำความเข้าใจ สำคัญว่านวดไทยเป็นมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม ที่จับต้องไม่ได้ ซึ่งแตกต่างจากมรดกโลกและมรดก แห่งความทรงจำ จึงต้องดำเนินการตามอนุสัญญา พ.ศ. ๒๕๔๖ ต่อมา ประเทศไทยได้ตราพระราชบัญญัติ ส่งเสริมและรักษามรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยนวดไทยอยู่ในสาขาความรู้และ แนวปฏิบัติเกี่ยวกับธรรมชาติและจักรวาล (การแพทย์ แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน) การขึ้นทะเบียน นวดไทยไม่เพียงช่วยแก้ไขภาพลักษณ์เชิงลบที่ผ่านมา แต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมและต่อยอด ภูมิปัญญาให้อยู่คู่สังคมไทย



อาจารย์ยงค์ดี ต้นตปิภูก รองประธานมูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย ระบุว่า ปีนี้เป็นวาระครบรอบ ๔๐ ปีของการฟื้นฟูนวดไทย นับตั้งแต่การสัมมนาใหญ่ในปี พ.ศ. ๒๕๒๘ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการรวมพลังอาจารย์ นักวิชาการ แพทย์แผนไทย ภาคประชาสังคม และนักพัฒนาเอกชน จนนำไปสู่การขับเคลื่อนภูมิปัญญานวดไทยอย่างต่อเนื่อง โดยหลักฐานทางประวัติศาสตร์สะท้อนให้เห็นบทบาทของนวดไทยในวัฒนธรรมและวิถีชีวิตไทย ตั้งแต่ศิลปะสมัยทวารวดี บันทึกในสมัยกรุงศรีอยุธยา จนถึงการมีกรมหมอนวด

การฟื้นฟูนวดไทยในช่วงหลายปีที่ผ่านมา เกิดจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสำคัญ ๓ ส่วน ได้แก่ ชุมชนนวดไทยซึ่งทำหน้าที่ให้บริการและสืบทอดองค์ความรู้ องค์กรภาคประชาสังคมที่มีบทบาทด้านการจัดการความรู้ การสร้างเครือข่าย การอบรม และการรณรงค์ รวมถึงหน่วยงานภาครัฐที่มุ่งพัฒนาแผน นโยบาย การกำกับดูแล และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้นวดไทยได้รับการยอมรับในระดับนโยบาย สังคม และกฎหมาย เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน และการเฝ้าระวังการใช้ นวดไทยในทางที่ไม่เหมาะสม

ทั้งนี้ ทิศทางของประเทศที่มุ่งสู่เศรษฐกิจสุขภาพ จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการสืบทอดภูมิปัญญา และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น โดยมาตรการสำคัญประกอบด้วย การจัดการองค์ความรู้ นวดไทยท้องถิ่น การวิจัยและพัฒนาสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ การสนับสนุนผู้สืบทอดและผู้จัดการ ภูมิปัญญา รวมถึงการสร้างเครือข่ายหมอนวดไทยในระดับท้องถิ่น เพื่อรักษาและต่อยอดภูมิปัญญานวดไทยให้เกิดความยั่งยืนต่อไป



เสวนาเรื่อง: “สกัด ACE ตั้งแต่ปฐมวัย: ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างสุขภาวะครอบครัวในเศรษฐกิจยุคใหม่”

(Reducing Inequality and Preventing ACE to Promote Family Well-being in the New Economy)

วิทยากร:

๑. รศ.นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์

ผู้อำนวยการสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

๒. อ.ดร.ไพรินทร์ ยอดสุบัน

อาจารย์ประจำโครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล

๓. พว.ชาลีรัตน์ ศิริรัตน์พิริยะ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๔. พว.ทงนศักดิ์ มูลจันดา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๕. คุณแววรัตน์ โชตินิพัทธ์

นักสังคมสงเคราะห์

๖. คุณกองมี อรกุล

อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

๗. คุณวันเพ็ญ มังคละ

อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

ผู้ดำเนินรายการ:

คุณงามตา รอดสนใจ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบูรณาการเครือข่ายสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

ภายใต้บริบทเศรษฐกิจยุคใหม่ แม้เศรษฐกิจจะเติบโตอย่างต่อเนื่อง แต่ครอบครัวจำนวนมากกลับมีความเปราะบางเพิ่มขึ้นจากแรงกดดันทางสังคม เศรษฐกิจ และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว ส่งผลให้ได้มากกว่าร้อยละ ๑๐ เติบโตในครอบครัวที่ยากจน และ/หรือเผชิญประสบการณ์ชีวิตไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก (Adverse Childhood Experiences: ACEs) จากภาวะครอบครัวบกพร่อง เช่น ความรุนแรง การใช้สารเสพติด การกระทำผิดกฎหมาย ปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ทั้งการละเลยและทารุณกรรมในรูปแบบต่าง ๆ สถานการณ์ดังกล่าวทำให้เด็กมีสุขภาวะต่ำ เผชิญความเครียดเรื้อรัง (Toxic Stress) ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการ การเรียนรู้ สุขภาพกาย และจิตใจ และการควบคุมตนเองในระยะยาว สะท้อนโจทย์สำคัญของสังคมไทยว่า “เศรษฐกิจโต แต่ครอบครัวเปราะบาง เด็กไม่รอดปลอดภัย”

การป้องกันและเฝ้าระวัง ACE อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยกลไกการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ภายใต้แนวนโยบาย “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” จึงเกิดโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพบูรณาการสำหรับเด็กที่มีประสบการณ์ชีวิตไม่พึงประสงค์ ในพื้นที่นำร่อง ๔ จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ น่าน อำนาจเจริญ และกรุงเทพมหานคร โดยมีกลไกสำคัญ ได้แก่ การวางแผนช่วยเหลือรายบุคคล การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเด็กและครอบครัวกลุ่ม ACE และการจัดทำแผนส่งเสริมและฟื้นฟูครอบครัว (Individual Care Plan) ที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการเฉพาะราย

เวทีเสวนา “สกัด ACE ตั้งแต่ปฐมวัย: ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างสุขภาวะครอบครัวในเศรษฐกิจยุคใหม่” ดำเนินรายการโดย คุณงามตา รอดสนใจ ได้นำเสนอประเด็นสำคัญจากผู้ทรงคุณวุฒิหลายภาคส่วน

เศรษฐกิจโต แต่ครอบครัวเปราะบาง เด็กไม่รอดปลอดภัย รศ.นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ชี้ให้เห็นว่า แม้การเติบโตทางเศรษฐกิจจะกระตุ้นการบริโภคและ GDP แต่กลับทำให้ครอบครัวและ



เสวนาเรื่อง: พื้นที่พักใจเด็กในภาวะวิกฤต และสงคราม (Child - Friendly Space)

วิทยากร:

๑. รศ. นพ. เทอดพงศ์ ทองศรีราช
กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรม
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

๒. นางนภัทร พิศาลบุตร
เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาเด็กเล็ก
องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย

ผู้ดำเนินรายการ:

๑. นางสุดใจ พรหมเกิด
ผู้จัดการแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส.

๒. รศ.เกศินี ประทุมสุวรรณ
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕

สถานการณ์ปัจจุบันที่มีภาวะวิกฤต ทั้งภัยพิบัติ ภาวะสงครามในหลายพื้นที่ ทำให้ต้องมีการส่งเสริม การมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มคน และองค์กร ในการ ออกแบบและจัดให้มีพื้นที่ปลอดภัยต่อการพลอบขวัญ พื้นที่ พักใจ เยียวยา และพัฒนาเด็ก ฯลฯ โดยเป็นสิ่งจำเป็น ที่ต้องมีการเตรียมการเชิงแนวคิด และความพร้อม ในการติดตั้งเพื่อให้สามารถดำเนินการได้ทันทีเมื่อเกิด ภาวะวิกฤต ภัยพิบัติ ความรุนแรง และหรือสงคราม

รศ. นพ. เทอดพงศ์ ทองศรีราช กุมารแพทย์ พัฒนาการและพฤติกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ความสำคัญกับการสร้าง พื้นที่พักใจเด็กในภาวะวิกฤตและสงคราม เนื่องจากเด็ก ไม่สามารถทำความเข้าใจ การสื่อสารและรับมือกับ ความเครียดได้ดีเท่ากับผู้ใหญ่ เมื่อเกิดภาวะที่ต้องรับมือ กับภาวะวิกฤตและสงคราม จะทำให้เด็กแสดงออก ถึงความวิตกกังวล กลัวการอยู่ห่างจากผู้ใหญ่ งอแง ทำให้ จำเป็นต้องสร้างการเรียนรู้ประกอบเด็กและครอบครัว ในภาวะสงคราม ซึ่งมีแนวคิด ๔ ป ได้แก่ เปิดบริการ ป้องกัน พลอบขวัญ และปลอดภัย ซึ่งสามารถทำได้ ในรูปแบบพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก หรือ Child - Friendly Space: CFS ซึ่งตามแนวคิดสามารถดำเนินการโดยใช้ พื้นที่อย่างน้อย ๑ x ๑ เมตร

นางนภัทร พิศาลบุตร เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาเด็กเล็ก องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย นำเสนอให้เห็นถึงความสำคัญ ของ Child - Friendly Space: CFS ที่ยูนิเซฟ ใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยเหลือเด็กให้รับมือ กับประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ นับตั้งแต่ ปี ค.ศ. ๑๙๙๙ ในประเทศต่าง ๆ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ทั้งระยะสั้น และระยะกลาง เช่น สถานการณ์ภัยพิบัติ ต่าง ๆ แต่หากเป็นภาวะสงครามที่มีความยืดเยื้ออาจต้อง คำนึงถึงการศึกษาด้วย ซึ่งแนวคิดเรื่อง CFS คือ ทำอย่างไร ให้เกิดการลดปัจจัยเสี่ยง นอกเหนือจากปัญหาของภาวะ วิกฤตต่าง ๆ แล้ว ยังคำนึงถึงผลกระทบด้านจิตใจของเด็ก ทำอย่างไรเด็กจะสามารถมีกิจวัตรประจำวันของเด็ก หรือกลับมาสู่การมีกิจกรรมที่คุ้นเคย รวมถึงการให้บริการ ด้านสุขภาพกับเด็กด้วย ดังนั้นจึงต้องประกอบด้วยกิจกรรม

28 พ.ย. 2569

พื้นที่พักใจเด็กในภาวะวิกฤตและสงคราม Child-Friendly Space

ตามองตามโน้มนการได้อ่านปกติโน้มน

คิดกรองเด็ก

"การอ่าน"

พัฒนา EF

เป็นที่พักใจ

สะท้อนมุมมองความรู้สึกภายในใจ

"การวาดภาพ"

CFS CHILD FRIENDLY SPACES

พื้นที่ปลอดภัย

- พื้นที่ปลอดภัย
- ปลอดภัยทางกาย

ใช้ฐานทรัพยากร

และโครงสร้างชุมชน

กระบวนการมีส่วนร่วม

กิจกรรมที่เอื้ออำนวยตามช่วงวัย

ครอบคลุม

(ไม่เลือกปฏิบัติ)

SAFE ADULTS → ช่องทางกรณีเสี่ยง

เราลดปัจจัยเสี่ยง & เพิ่มปัจจัยบวกได้ด้วย

ROUTINE — ให้อาหารได้ครบถ้วนกิจวัตรประจำวัน

REPAIR — จัดสภาพแวดล้อม

REBUILD — ทำระบบดูแล, พัฒนา, ดูแลคุ้มครองเด็ก

REFERRAL — ส่งต่อเด็กที่ต้องการความช่วยเหลือ

ปรับหน้าปกจิตใจ

LOOK สังเกต

LISTEN รับฟัง

LINK ส่งต่อ

สปีชอาสาสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 13

เครือข่ายสุขภาพ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน

New Wealth for Health

Policy Co-Creation Lab

ดร.พน พงศพงศ์

นันทนา

สุธีธร

ดร. เกตุเกียรติ์

ที่มีความหลากหลาย พร้อมคู่มือการจัดกิจกรรม (นิทาน, อุปกรณ์กีฬา, อุปกรณ์วาดภาพระบายสี ฯลฯ) สอดคล้องกับความสนใจของเด็กในกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งท้องถิ่นและชุมชนจำเป็นต้องตระหนักและให้ความสำคัญ

ข้อท้าทายสำคัญคือ (๑) การจัดกิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูจิตใจเด็กมักไม่ปรากฏในแผนรับมือในวิกฤตต่าง ๆ (๒) ขาดข้อมูลเด็กที่ได้รับผลกระทบ (จำนวน อายุ) ทำให้ยากต่อการประเมินความช่วยเหลือ และ (๓) การขาดความเข้าใจในการจัดกิจกรรม ซึ่งอาจทำให้เน้นความบันเทิงมากกว่าการฟื้นฟูจิตใจเด็ก

“ชุมชนแออัดไม่ค่อยมีพื้นที่ว่าง แต่เราก็จะช่วยกันจัดพื้นที่ปลอดภัยให้เด็กเป็นคนตัวเล็กตัวน้อยที่อยากทำให้เด็กของเราเกิดมาเป็นคนที่มีคุณภาพ”

ผู้แทนชุมชนน้อมเกล้า กทม.

“เมื่อเกิดภาวะสงคราม จะมีแผนการอพยพย้ายคนออก แต่เมื่ออยู่ที่ศูนย์พักพิงกลับไม่มีข้อมูลของเด็กใดๆเลย ทั้งที่เป็นช่วงเวลาสำคัญที่มีเด็กจากทุกแห่งมารวมกัน”

แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่านสุนิธร



เสวนาเรื่อง: เวที P2A สานพลังไทย รับมือสังคมสูงวัยไปด้วยกัน

วิทยากร:

๑. นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ
ประธานมูลนิธิสานพลังเพื่อแผ่นดิน
๒. นางสาวปรัชญาวีร์ สุวรรณลิขิตกุล
นักเรียน โรงเรียนมีชัยพัฒนา จังหวัดบุรีรัมย์
๓. นางศิริรัตน์ สกลวงศ์ไพบูลย์
ประธานธนาคารต้นไม้บ้านดอนศาลเจ้า
จังหวัดสุพรรณบุรี
๔. นายเฉลิมศักดิ์ อสุพานิชย์
ผู้ร่วมก่อตั้งแบรนด์ฉันท ไฉนเฉลิม จังหวัดอุดรธานี
๕. นายอัฒพงษ์ โมลี
ประธานบ้านตะวันยิ้ม จังหวัดอุดรธานี
๖. นางมนต์กวี เลียงผา
นักพัฒนาชุมชน อบต.บ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี
๗. คุณวันเพ็ญ มังคละ
อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

ผู้ดำเนินรายการ:

นายประสาน อิงคนันท์
ผู้ดำเนินรายการ “มนุษย์ต่างวัย”

ปาฐกถาพิเศษ “สังคมสูงวัย...ไทยจะรุ่งได้อย่างไร”

โดย นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ
ประธานมูลนิธิสานพลังเพื่อแผ่นดิน

๑. สถานการณ์

ท่ามกลางโลกที่เต็มไปด้วยวิกฤต การคิดค้น
หาโอกาสในวิกฤตเป็นสิ่งจำเป็น ประเทศไทยประกอบด้วย
คนไทยกว่า ๖๐ ล้านคน และคนสัญชาติอื่น ๆ อีกนับ
สิบล้านคน ซึ่งเรากำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตที่ต้องอาศัย
การเปลี่ยนวิธีคิดและการจัดการครั้งใหญ่ ได้แก่

๑. ระบบการเมืองและการบริหารภาคของรัฐ
ที่ล้าสมัย แตกแยก ทุจริต และมีประสิทธิภาพต่ำ

๒. ปัญหาเศรษฐกิจ ที่อยู่ในกับดักประเทศ
รายได้ปานกลาง เน้นการขายสินค้าและบริการ
ปริมาณมากราคาถูกและได้กำไรน้อย การพึ่งพา
แรงงานราคาถูก และการปรับตัวไปสู่การผลิตสินค้า
มูลค่าสูงด้วยเทคโนโลยี

“ไม่ควรไม่มีใคร “เกษียณจากการทำงาน” แต่ทุกคนต้องมียานทำงานที่สอดคล้องกับประสบการณ์และความสามารถ (สมรรถนะ) ตลอดชีวิต”

นพ.อำพล จินตาวัฒนะ
ประธานมูลนิธิสานพลังเพื่อแผ่นดิน

๓. **ปัญหาด้านสังคมและการเมือง** การทุจริตคอร์รัปชัน กฎกติกาที่หย่อนยาน การเกื้อหนุนสีด้า และอาชญากรรม จนบางคนกล่าวว่าประเทศกำลังจะเป็น “หลุมดำอาเซียน”

๔. **โครงสร้างประชากรของประเทศ** โดย ๑ ใน ๓ กลายเป็นผู้สูงอายุ สัดส่วนคนวัยทำงานลดลง อัตราการเกิดของเด็กไทยลดลง คนที่ไม่ใช่สัญชาติไทยอาศัยอยู่ถาวรหรือชั่วคราวเพิ่มขึ้นและขาดการบริหารจัดการที่ดี

๒. ข้อเสนอ

ต้องปรับเปลี่ยนมุมมองหรือ Mindset อย่างน้อย ๔ ด้าน

๑) **การมองสังคมสูงวัยแบบองค์รวม** ซึ่งไม่ใช่เรื่องผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ส่งผลกระทบต่อคนทุกช่วงวัย โดยต้องเน้นให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เป็น “อนาคต” ด้วย

๒) **คนทุกคนคือคนทำงาน** เพื่อเพิ่มผลิตภาพของประเทศ ไม่ควรมีใคร “เกษียณจากการทำงาน” แต่ทุกคนต้องมียานทำงานที่สอดคล้องกับประสบการณ์และความสามารถ (สมรรถนะ) ตลอดชีวิต

๓) **การศึกษาเพื่อโลกใหม่** การศึกษาต้องเปลี่ยนมาให้ความสำคัญกับความสามารถนิยมหรือสมรรถนะนิยม สถานศึกษาต้องปรับตัว สร้างคนที่มี New Skill, Up Skill และ Re Skill หลากหลาย

๔) **การบริหารการย้ายถิ่นทดแทน** โดยควรมีระบบสรรหาคนต่างชาติที่มีความสามารถสูงเข้ามาทำงานในไทยแบบ Long Stay ส่งเสริมและพัฒนาทักษะของแรงงานต่างชาติ ให้มีสถานะและคุณภาพสูงขึ้น ขณะเดียวกันต้องมีการบังคับใช้กฎหมายสำหรับชาวต่างชาติ เพื่อป้องกันการทำผิดกฎหมาย

ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นหน้าที่ของรัฐบาลและต้องอาศัยการ “สานพลัง” จากทุกภาคส่วนมาช่วยกันคิดและทำต่อ

อภิปรายหมู่ “สังคมสูงวัย ใครต้องทำอะไรกันบ้าง”

ดำเนินรายการโดย : นายประสาน อิงคนันท์
ผู้ดำเนินรายการ “มนุษย์ต่างวัย”

๑. **นางสาวปรีชญาวีร์ สุวรรณลิขิตกุล**
นักเรียนโรงเรียนมิชชั่นพัฒนา จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้สูงอายุในชนบทขาดความพร้อมด้านการเงิน เยาวชนจึงเข้าไปหนุนเสริมด้วยนวัตกรรมเกษตรยั่งยืน เช่น เกษตรยกพื้น เพื่อลดการระง่ำกาย ก่อให้เกิดการเรียนรู้ข้ามวัยที่เชื่อมช่องว่างระหว่างวัยผ่านการลงมือทำ นำไปสู่ข้อเสนอให้ภาคการศึกษาเน้นสอนทักษะชีวิตและการออม เพื่อเตรียมเยาวชนให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคตมากกว่าเน้นเพียงวิชาการ

๒. นางศิริรัตน์ สกุลวงศ์ไพบลีย์

ประธานธนาคารต้นไม้บ้านดอนศาลเจ้า
จังหวัดสุพรรณบุรี

ความสำเร็จของงานสิ่งแวดล้อมต้องควบคู่กับเศรษฐกิจ ดั่งโมเดลธนาคารต้นไม้ชุมชนบ่อพลอยที่ใช้คาร์บอนเครดิตและการแก้กฎหมายเปลี่ยนต้นไม้ให้เป็นสินทรัพย์ สร้างรายได้จากการ “ขายอากาศ” ระหว่างรอไม้โต แนวทางนี้ควรขยายผลเพื่อเป็นต้นแบบการออมที่สร้างความมั่นคงทางการเงินและคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาวแก่ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งช่วยฟื้นฟูธรรมชาติไปพร้อมกัน

๓. นายเฉลิมศักดิ์ อสุพานิชย์

ผู้ร่วมก่อตั้งแบรนด์ฉันทิไทย เกลิมวุฒิ จังหวัดอุดรธานี

คนรุ่นใหม่เป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงภูมิปัญญาผู้สูงอายุเข้ากับกำลังการผลิต โดยอาศัยแรงจูงใจด้านรายได้ที่คุ้มค่ากระตุ้นให้เกิดความภาคภูมิใจและสังคม Active Aging ผ่านการจัดระบบการผลิตผ้าไหมคุณภาพสูงที่สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจได้มหาศาล ทั้งนี้การฟื้นฟูและสืบสานภูมิปัญญาให้เป็นเศรษฐกิจที่ยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยพลังขับเคลื่อนหลักจากคนรุ่นใหม่

๔. นายอัฒพงษ์ โมลี

ประธานบ้านตะวันยิ้ม จังหวัดอุดรธานี

การเรียนรู้ข้ามวัยผ่านเกษตรอินทรีย์ช่วยเชื่อมโยงผู้สูงอายุและเด็กผ่านการถ่ายทอดภูมิปัญญา สร้างความมั่นคงทางอาหารและสุขภาพพร้อมรักษาสีงแวดล้อมควบคู่กับการสร้างกลไกตลาดที่เป็นธรรมที่เกษตรกรกำหนดราคาได้เอง แนวทางนี้มุ่งเตรียมเยาวชนให้เติบโตเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active Aging) ในอนาคต โดยเสนอให้พัฒนาสังคมสูงวัยควบคู่ไปกับคนรุ่นใหม่ผ่านกิจกรรมที่ตอบโจทย์ปัญหาของแต่ละกลุ่มอย่างเหมาะสม

๕. นางมนต์กวี เลียงผา

นักพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อพลอย
จังหวัดกาญจนบุรี

องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อพลอยเป็นต้นแบบใช้ธรรมนูญตำบลดูแลสังคมสูงวัย โดยบูรณาการกองทุนสุขภาพจ้างผู้ดูแล (CG) ดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมอาชีพพร้อมปรับสภาพแวดล้อม จุดเด่นคือธรรมนูญช่วยให้งานต่อเนื่องแม้เปลี่ยนผู้บริหาร จึงเสนอให้ทำงานเชิงรุกและบรรจุนโยบายลงในแผนพัฒนาท้องถิ่น ๕ ปีเพื่อความยั่งยืนของระบบโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมและนักวิชาการ

ควรมีการเฝ้าระวังการทำร้ายผู้สูงอายุในเมืองและแก้ปัญหา “ผู้สูงวัยดูแลกันเอง” ด้วยระบบบัตรโรงพยาบาลคู่แฝดเพื่อดูแลสุขภาพผู้ดูแล พร้อมผลักดันนโยบายท้องถิ่นมอบทุนการศึกษาผลิตบุคลากรกลับคืนถิ่น และสร้างเครือข่ายอาชีพซ่อมแซมบ้านเพื่อความปลอดภัย ซึ่งช่วยแก้ปัญหาขาดแคลนคนดูแล ลดอุบัติเหตุ และส่งเสริมให้เยาวชนใช้ความสามารถทำประโยชน์

เวทีนำเสนองานวิจัยเชิงนโยบายรองรับสังคมสูงวัยสู่การปฏิบัติ

หัวข้อที่ ๑ การย้ายถิ่นเพื่อทดแทนประชากร (Replacement Migration) ยุทธศาสตร์การเพิ่มกำลังแรงงานเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย

โดย: น.ส.บุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์ นักวิชาการอิสระ

ประเทศไทยกำลังเผชิญวิกฤตประชากรลดลงเสี่ยงติดกับดักรายได้ปานกลาง จำเป็นต้องพึ่งพาแรงงานข้ามชาติแต่ขาดเจ้าภาพและยุทธศาสตร์

ที่ชัดเจน จึงเสนอให้จัดตั้ง “คณะกรรมการนโยบายการย้ายถิ่นแห่งชาติ” เพื่อวางระบบบริหารจัดการระยะยาว ทั้งการดึงดูดคนเก่งและการคุ้มครองแรงงานข้ามชาติ ควบคู่กับการแก้กฎระเบียบภายในและใช้ฐานข้อมูล (Big Data) เพื่อเชื่อมโยงความต้องการตลาดแรงงานให้สอดคล้องกับมิติความมั่นคงและสังคม เพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยให้ยั่งยืน

หัวข้อที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและงานบริการคนข้ามที่กึ่งสูงวัย

โดย: ดร.ณัติกาญจน์ สุตินันท์วิหาร นักวิชาการอิสระ

อาชีพที่กึ่งเป็นแรงงานนอกระบบที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงแต่ขาดความมั่นคงและสวัสดิการ จึงเสนอให้แก้กฎหมายรองรับแพลตฟอร์มเรียกรถ จัดตั้งกองทุนบำเหน็จบำนาญภาคบังคับ และสนับสนุนสินเชื่อ EV พร้อมเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และแก้ปัญหาความไม่เป็นธรรมในการแข่งขันกับรถป้ายดำ ควบคู่กับการปรับปรุงระบบร้องเรียนและการตรวจสอบคุณภาพเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตคนข้ามอย่างยั่งยืน

หัวข้อที่ ๓ การส่งเสริมการทำงานของพยาบาลเกษียณรับมือสังคมสูงวัย

โดย: ผศ.ดร.ทพ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี นักวิชาการอิสระ

ไทยเผชิญวิกฤตขาดแคลนพยาบาลรุนแรง จึงควรส่งเสริมการจ้างงานพยาบาลเกษียณด้วยรูปแบบที่ยืดหยุ่นและเร่ง Re-skill ด้านเทคโนโลยี โดยรัฐต้องออกนโยบายจูงใจทางภาษีและขยายอายุราชการ ขณะที่สภาวิชาชีพควรจัดระบบพี่เลี้ยงและหลักสูตรฟื้นฟูความรู้เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ พร้อมสร้างแพลตฟอร์มจ้างงานที่หลากหลายทั้งในระดับชุมชนและงานวิชาการ ควบคู่กับการสร้างบุคลากรใหม่ผ่านทุนการศึกษาเพื่อความยั่งยืนของระบบสาธารณสุข

หัวข้อที่ ๔ การขับเคลื่อนแผนบูรณาการรับมือสังคมสูงวัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดย: นายพีรณัฐ ประทุมชาติภักดี หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นร่วมภาคีจัดทำคู่มือแผนบูรณาการสังคมสูงวัยหนุนเสริม อปท. ที่ขาดความพร้อม โดยเตรียมกำหนดเป็นตัวชี้วัด (LPA) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ ด้านข้อเสนอแนะเน้นการปรับคู่มือให้ยืดหยุ่นและสร้างความตระหนักในชุมชน พร้อมเสนอปรับโครงสร้าง อปท. ให้มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงและตั้งสถาบันการศึกษาเป็นภาคี เพื่อให้การทำงานตอบโจทย์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างแท้จริงมากกว่าเพียงทำตามตัวชี้วัด

“ในการขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งทุกคนต่างเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จ แต่ก็จะเป็นส่วนหนึ่งของความล้มเหลวด้วย ถ้าเราไม่ทำงานด้วยกัน”

ศ.เกียรติคุณ นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



เสวนาเรื่อง: จริยธรรม AI กับระบบสุขภาพไทย

วิทยากร:

นพ.อดิชาญ เชื้อจินดา

รองผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ดำเนินรายการ:

คุณทรงศวรรณ บุญมาวิจิตร

นักวิจัยหลังปริญญาเอก

Center for Social Development Studies,
Chulalongkorn University

ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ประเทศไทยได้เป็นเจ้าภาพร่วมกับ UNESCO ในการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ “The 3rd UNESCO Global Forum on the Ethics of AI 2025” (Bangkok AI Week 2025) ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๓ - ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นจุดร่วมในการแลกเปลี่ยนแนวทางด้านจริยธรรมของปัญญาประดิษฐ์ (AI) ของผู้กำหนดนโยบายจากทั่วโลก และผลักดันมาตรฐานสากลร่วมกัน โดยงานดังกล่าวมีการจัดเวทีคู่ขนาน (Side Event) จากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ โคแฟค สถาบันเอเชียศึกษา คณะกรรมการการอาชีวศึกษาว่าด้วยการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิสตรีและสิทธิเด็ก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

ความสามารถของปัญญาประดิษฐ์ หรือที่เรียกกันว่า AI ครอบคลุมหลายด้าน เช่น การมองเห็น การได้ยิน การพูด การเคลื่อนไหว การคิดอย่างมีเหตุผล ความเข้าใจภาษา การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ฯลฯ ประเด็นสำคัญคือ จริยธรรม AI กับระบบสุขภาพไทยก้าวอย่างไร ให้ทันการเปลี่ยนแปลงในบริบทของโลกที่กำลังมีความไม่มั่นคงอย่างลึกซึ้งแบบไม่เคยมีมาก่อน รวมไปถึงจิตใจของคนตั้งแต่ระดับปัจเจกจนถึงระดับสังคม มนุษย์จะจัดสมดุลได้อย่างไร ทั้งด้านวิทยาศาสตร์ สุขภาพ สังคม และเทคโนโลยี

ปัจจุบัน ข้อมูลนับเป็นทรัพยากรที่มีมูลค่ามากที่สุดในโลก และปริมาณข้อมูลทั่วโลกกำลังเพิ่มขึ้นอย่างมหาศาล คาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ข้อมูลทั้งหมดร้อยละ ๓๕ จะมาจากสาขาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ และสุขภาพ โดยเฉพาะการลงทุนแข่งขันเรื่องข้อมูล เพราะมีความสำคัญต่อการวางแผนในอนาคต ซึ่งข้อมูลของเราจะถูกนำไปใช้ในการพัฒนา AI หรือไม่นั้น สิ่งสำคัญต้องมีการกำกับควบคุมด้วยหลักธรรมาภิบาล AI (AI Governance) ที่ต้องมีความโปร่งใส ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นธรรม ความยั่งยืน การตรวจสอบย้อนกลับได้ ที่สำคัญคือ เน้นความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบของระบบ

สถานการณ์ของประเทศไทย ดัชนีความพร้อมด้าน AI อยู่อันดับที่ ๓๕ จาก ๑๘๘ ประเทศทั่วโลก ด้วยคะแนนรวม ๖๖.๑๗ (ข้อมูล ณ ปี ค.ศ. ๒๐๒๔) โดยเริ่มมีการนำ AI มาใช้เมื่อปี ค.ศ. ๒๐๑๘ - ๒๐๑๙ เช่น การคัดกรองจอประสาทตาสำหรับโรคเบาหวาน การคัดกรองวัณโรคจากภาพถ่ายรังสีทรวงอก การสแกนใบหน้า เป็นต้น อนาคตคาดว่าจะมีการใช้ Generative AI, Genomic AI และ Agentic AI มากขึ้น ภายใต้แนวทางด้านจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่นพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๖๐ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ (PDPA), พระราชบัญญัติความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. ๒๕๖๒ และ (ร่าง) กฎหมาย AI ที่กำลังอยู่ระหว่างการดำเนินการยกร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนนวัตกรรมปัญญาประดิษฐ์แห่งประเทศไทย

การใช้งาน AI กับระบบสุขภาพนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญต่างๆ ยกตัวอย่างกรณีงานรังสีวินิจฉัย ๑. ความเหมาะสมของปัญหา ๒. การคาดคะเนผลลัพธ์ที่เป็นบวกรจากการใช้ปัญญาประดิษฐ์ ๓. ทรัพยากรและระบบสนับสนุนในหน่วยงานที่เอื้อต่อการใช้ปัญญาประดิษฐ์ ๔. มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง ๕. การคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วย ๖. ความยั่งยืนในการพัฒนา และ ๗. การจัดซื้อที่โปร่งใสและเป็นธรรม

ทุกคนควรมีส่วนร่วมในการมองไปข้างหน้า ค้นหาทิศทาง กำหนดและขับเคลื่อนจริยธรรมของ AI ไปด้วยกัน

“เราไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงได้ หากองค์กรใดเปลี่ยนแปลงช้า หรือเปลี่ยนแปลงไม่ทันสุดท้ายองค์กรนั้นก็หายไปตามกาลเวลา”

“If the rate of change on the outside exceeds the rate of change on the inside, the end is near.” - Jack Welch



เสวนาเรื่อง: ลดเสี่ยง เลี่ยง NCDs ในวัด

วิทยากร:

๑. พระครูอมรชัยคุณ (หลวงตาแฮร์)

เจ้าอาวาสวัดอาศรมธรรมทายาท ตำบลมิตรภาพ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

๒. พระปลัดทองถม ธมฺมธโร

เจ้าอาวาสวัดป่าสัมปตัตถะวนาราม ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ศูนย์พลัง “บวร” ขับเคลื่อนธรรมานุสุขภาพพระสงฆ์ โคราข

๓. พระมงคลธรรมวิธาน

เจ้าอาวาสวัดทองเนียม เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร / โครงการพัฒนาต้นแบบ การลด NCDs ในวัด

ผู้ดำเนินรายการ:

รศ.ดร.เกศินี ประทุมสุวรรณ

กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕

รศ.ดร.เกศณี ประทุมสุวรรณ ประเทศไทยได้เผชิญกับปัญหาการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อย่างต่อเนื่อง ทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจและเบาหวาน โดยมีแนวโน้มการเสียชีวิตประมาณ ๔๐๐,๐๐๐ รายต่อปีหรือวันละมากกว่า ๑,๐๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๔ ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภค

จากการศึกษาและการคัดกรองพบว่า พระสงฆ์ทั่วประเทศ ๒.๙ แสนรูป มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคกลุ่ม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ถึงร้อยละ ๓๐.๘ การลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์จำเป็นต้องอาศัยกลไกการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้พระภิกษุ อุบาสก อุบาสิกา พุทธศาสนิกชนรอบวัด มีความรอบรู้สุขภาพในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนค่านิยม ทักษะคติ และมีทักษะในการจัดเตรียมอาหารตักบาตรหรือถวายพระ โดยที่ “วัด” หลายแห่งมีศักยภาพความพร้อม และทุนทางสังคมในการเป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นศูนย์กลางการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนท้องถิ่น

พระครูอมรชัยคุณ สุขภาพอนามัยของประชาชน และพระสงฆ์ เพื่อรักษาองค์ความรู้ให้ชุมชน ไม่ให้เกิดความอ่อนแอ ดังนั้นจึงเกิดการดูแลกันในพื้นที่สุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๙ นครชัยบุรินทร์ เปิดโรงเรียนเบาหวาน ๒๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ร่วมกับชุมชน อบต. รพสต. อสม. พระสงฆ์ ฯลฯ และมีการพัฒนาเพื่อลดภาระเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล รวมถึงมีหลักสูตร ๑๒ สัปดาห์ในการดูแลสุขภาพจิต “ใจเป็นนายกายเป็นบ่าว” พระสงฆ์เข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง วัดบ้านมั่นคง” ขอเจริญพร

พระปลัดทองถม ธมฺมธโร พระสงฆ์การพัฒนาสุขภาพหลักสูตร ๔ อ. ยา ๘ ขนาน สंहาร NCDs มีการเผยแพร่ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ไม่ทิ้ง อ.อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย เอาพิษออก เบาหวานคนารามสาเหตุ คือ พฤติกรรมที่ไม่ดี ซึ่งปัจจุบันต้องมีการทบทวนพฤติกรรมตนเอง โรงเรียนเบาหวานคนารามพิมาย

พิษในตัวเรา พระไตรปิฎกกล่าวไว้ ญาณิโยมสรัทธาพระ ถวายอาหารที่ประณีต และเต็มไปด้วยพิษทำให้เกิดการขอเงินจกกรม เรือนไฟ

พระมงคลธรรมวิธาน วัดทองเนียม เบาหวานคนาราม ๔ ปัจจัยหลักของพระพุทธศาสนา วัดมั่นคง ชุมชนยั่งยืน พิจารณาการนำเข้าคิด ใคร่ครวญ พิจารณา เพื่อสร้างความยั่งยืน วัดเข้มแข็งชุมชนยั่งยืนด้วยอุดมปัญญา

“ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว พระสงฆ์เข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง วัด บ้าน มั่นคง”

พระครูอมรชัยคุณ (หลวงตาแฮร์)
เจ้าอาวาสวัดอาศรมธรรมทายาท

“๔ อ ยา ๘ ขนาน สंहาร NCDs”

พระปลัดทองถม ธมฺมธโร
เจ้าอาวาสวัดป่าสัมปตตะวนาราม



เสวนาเรื่อง: ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา: พื้นที่เรียนรู้เพื่อสุขภาวะของเด็กและเยาวชน

วิทยากร:

๑. นางจุฑารัตน์ ประกิจ

ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดไผ่ล้อม จังหวัดสุโขทัย

๒. นางปรัชญาพร ตัญเต็มวงศ์

รองผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลลำปาง (เขลางค์รัตน์อนุสรณ์) จังหวัดลำปาง

ผู้ดำเนินรายการ:

นางสาวนภินทร ศิริไทย

ผู้เชี่ยวชาญ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

โรงเรียนวัดไผ่ล้อม ตำบลย่านยาว อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย เป็นโรงเรียนขนาดเล็ก มีนักเรียนทั้งหมด ๔๕ คน ผู้บริหารและครู รวม ๗ คน โดยโรงเรียนวัดไผ่ล้อมได้พบว่า ปัญหาสำคัญของนักเรียน คือ การติดจอ/ติดโทรศัพท์มือถือ ซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้ปกครองได้สะท้อนให้กับโรงเรียน จึงได้มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหานี้ และมีการจัดทำเป็นวิถีทัศนสั้น ภายใต้คอนเซ็ปต์ “ขอมบ่ติดจอ” สำหรับการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหานี้ โรงเรียนวัดไผ่ล้อม ใช้วิธีสร้างภาคีเครือข่ายและขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย โดยจัดทำโครงการส่งเสริมทักษะฟุตบอล ในช่วงเย็นหลังเลิกเรียน เพื่อดึงเด็กออกจากหน้าจอ โดยความร่วมมือจากผู้ปกครอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลลัพธ์ คือ นักเรียนห่างจากจอโทรศัพท์มือถือมากขึ้น มีความสุขทางกาย สุขภาพจิต และปัญญา และมีแผนจะบูรณาการการตระหนักถึงการใช้เทคโนโลยีอย่างถูกต้องเข้าสู่รายวิชาต่อไป

โรงเรียนอนุบาลลำปาง เขตกลางศรีรัตนอนุสรณ์ อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ มีนักเรียนกว่า ๓,๐๐๐ คน และเคยเข้าสู่กระบวนการพัฒนาศักยภาพแกนนำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษากับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปีที่ผ่านมา และได้มีการแนวคิดของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ไปดำเนินการจัดทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา โดยเน้นประเด็นการแพร่ระบาดของบุรีไฟฟ้า ทั้งในครอบครัว ในและนอกโรงเรียน รวมถึงประเด็นเด็กอ้วนและเด็กติดเกม โดยในการดำเนินการได้มีการรับฟังเสียงสะท้อนจากนักเรียนผ่านสภานักเรียน และชมรม Gen Z เพื่อนำมาจัดทำเป็นธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ตามกระบวนการธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และประกาศใช้ธรรมนูญอย่างจริงจังร่วมกับภาคีเครือข่าย ๑๔ หน่วยงาน โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ โรงเรียนประสบความสำเร็จในการเป็นสถานศึกษา “ปลอดบุรีไฟฟ้า ๑๐๐ เปอร์เซ็น” โดยเน้นย้ำว่านักเรียนต้อง “เรียนดี มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างครบถ้วน” สำหรับการต่อยอดขยายผล ได้มีการวางแผนระยะยาวที่จะส่งทอดธรรมนูญสุขภาพให้คงอยู่แม้ผู้บริหารจะย้ายหรือเกษียณ และจะขยายผลธรรมนูญสุขภาพไปยัง ๑๓ อำเภอของจังหวัดลำปาง โดยผลักดันให้เป็น “วาระจังหวัด” ลำปาง ด้วยการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง และทีมสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง

“ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาไม่ได้เป็นเพียงกฎระเบียบ แต่เป็น ‘สัญญาใจร่วมกัน’ ที่สร้างความเข้าใจและวัฒนธรรมร่วมกันในโรงเรียน”

นางปรัชญาพร ดุ้ยเต็มวงศ์
รองผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลลำปาง (เขตกลางศรีรัตนอนุสรณ์) จังหวัดลำปาง



เสวนาเรื่อง: พลังของการสื่อสารสาธารณะที่มีความหมาย...เพื่อเข้าใจความตาย

วิทยากร:

๑. นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒. นางจุฑามาศ โมฬี

ที่ปรึกษา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓. พญ.อิสริย์ ศิริวรรณกุลธร (นามปากกา Sammon)

โรงพยาบาลนครพิงค์

ผู้ดำเนินรายการ:

นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย

ผู้เชี่ยวชาญ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

พญ.อิสริย์ ศิริวรรณกุลธร (นามปากกา Sammon) ได้กล่าวถึง Living Will สิทธิในการเลือกการดูแลเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตตาม มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ คือการแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารหรือแสดงเจตนาได้ด้วยตนเอง โดยมุ่งให้การดูแลเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างมีศักดิ์ศรี ลดความทุกข์ทรมานในระยะท้ายของชีวิต และลดภาระความกดดันทางใจของครอบครัวซึ่งมักต้องเผชิญกับความสับสน ความรู้สึกผิด หรือความขัดแย้งในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย นอกจากนี้ Living Will ยังช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างชัดเจน ถูกต้องตามหลักจริยธรรม และกฎหมาย โดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้พัฒนาระบบ e-Living Will ซึ่งเป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ช่วยลดข้อจำกัดของเอกสารกระดาษ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการค้นพบซ้ำ สูญหาย หรือไม่สามารถอ้างอิงข้อมูลได้ทันทั่วทั้งที่ การขับเคลื่อน Living Will และ e-Living Will ยังเผชิญความท้าทายหลายประการ ทั้งค่านิยมและความเชื่อทางวัฒนธรรมที่มองการพูดถึงความตายเป็นสิ่งไม่เป็นมงคล ความไม่เข้าใจของครอบครัวต่อความหมายที่แท้จริง ดังนั้นจำเป็นต้องมีการสื่อสารสังคมสร้างการรับรู้เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน

นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้กล่าวว่า การขับเคลื่อนการใช้สิทธิแสดงเจตนาล่วงหน้า (Living Will และมาตรา ๑๒ จำเป็นต้องเน้นทั้งมิติการสร้างการรับรู้ของสังคม ระบบอิเล็กทรอนิกส์เชื่อมโยงข้อมูล หลักฐานเชิงวิจัยรองรับ ต้องมีเป้าหมายระยะยาวของประเทศ ระบบกลางรองรับการเข้าถึงบริการ และมีระบบบริการและระบบบริหารจัดการกลาง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้สิทธิได้จริงอย่างสะดวก รวดเร็ว และเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

นางจุฑามาศ โมฬี ที่ปรึกษา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้กล่าวถึง ความสำคัญของการแสดงเจตนาล่วงหน้าในการดูแลระยะท้ายของชีวิต Living Will เป็นสิทธิพื้นฐานของบุคคลในการกำหนดรูปแบบการดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต คือเครื่องมือที่เคารพความเป็นมนุษย์ ลดภาระครอบครัว และช่วยให้ระบบบริการสุขภาพทำงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

“Living Will สื่อสารให้สังคมเข้าใจ – จัดระบบให้เข้าถึงได้ – เคารพการจากไปอย่างมีศักดิ์ศรีตามเจตนาของเจ้าของชีวิต”

นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“Living Will ช่วยให้การดูแลช่วงสุดท้ายเป็นไปตามเจตนาของผู้ป่วย ครอบครัวไม่ลำบากใจ และทีมรักษาทำงานได้เหมาะสมบนหลักจริยธรรมและกฎหมาย”

พญ.อิสริย์ ศิริวรรณกุลธร (นามปากกา Sammon)



เสวนาเรื่อง: AI กับการพัฒนานโยบายสาธารณะ

วิทยากร:

๑. ดร.สุทัต ครองชนม์
นายกสมาคมไทยไอโอที

๒. คุณพงศ์ศักดิ์ จิระพันธ์พงศ์
ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นเวทีนโยบายแบบมีส่วนร่วม (Participatory Policy Platform) จึงเป็นโอกาสสำคัญที่จะแลกเปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับการนำเทคโนโลยี AI มาสนับสนุนการออกแบบนโยบายสุขภาพ นโยบายเศรษฐกิจ และนโยบายสังคม เพื่อให้ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสุขภาวะอัจฉริยะ (Smart Well-being Society) อย่างยั่งยืน”

ดร.สุทัต ครองชนม์
นายกสมาคมไทยไอโอที

ในยุคเศรษฐกิจดิจิทัลและการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมข้อมูล (Data-driven Society) เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายทั่วโลก ทั้งในด้านการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก การคาดการณ์แนวโน้มทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ ตลอดจนการประเมินผลลัพธ์ของนโยบายแบบเป็นปัจจุบัน (Realtime)

สำหรับประเทศไทย การพัฒนานโยบายสาธารณะในอดีตมักอาศัยกระบวนการเชิงประสบการณ์และความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ แต่ในปัจจุบันเราอยู่ในยุคที่สามารถเก็บข้อมูลขนาดใหญ่และมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ประกอบกับความสามารถของ “AI” ที่เข้ามาเป็นเครื่องมือสำคัญในการ **ยกระดับการตัดสินใจเชิงนโยบายให้แม่นยำ โปร่งใส และตอบโจทย์ประชาชนได้จริง** เช่น ซึ่งเราจำเป็นต้องเปลี่ยนความคิดจาก “แก้เมื่อเกิด” เป็น “ป้องกันก่อนเกิด” โดยใช้เทคโนโลยีมาช่วยเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย ยกกรณีตัวอย่าง น้ำท่วมภาคใต้จะมีระบบจัดการอย่างไร เช่น การใช้ AI พัฒนาเป็นความรู้เพื่อการสื่อสาร การจัดการน้ำเชิงระบบ เป็นต้น

Internet of Things (IoT) เทคโนโลยีรูปแบบใหม่เป็นอุปกรณ์สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ AI มีข้อมูลมากพอที่จะนำไปวิเคราะห์และคาดการณ์ได้อย่างแม่นยำมากขึ้น โดยสามารถเก็บข้อมูลแบบ Real Time แยกแยะข้อมูลและแสดงผลบน Dashborad ได้ เช่น ผู้ป่วยที่รับบริการ สภาพแวดล้อม ฝุ่น PM2.5 อุณหภูมิ ความชื้น ฯลฯ ควบคู่ไปกับ Big Data ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลที่มีจำนวนมากอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นพื้นที่สำคัญที่ทำให้ข้อมูลจาก IoT มีการจัดหมวดหมู่ ประเภท มีระบบป้องกันความปลอดภัย และเตรียมพร้อมให้ AI นำข้อมูลไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เทคโนโลยีหลักในการขับเคลื่อนนโยบาย

๑. ระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระดับชุมชน จังหวัด ประเทศ เพื่อช่วยให้หน่วยงานสุขภาพและผู้กำหนดนโยบาย สามารถจัดสรรทรัพยากรสุขภาพได้ตรงจุด เช่น เพิ่มคลินิกเบาหวานในพื้นที่ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น
๒. แอปสุขภาพแห่งชาติและการมีส่วนร่วม โดยใช้ AI ช่วยออกแบบกิจกรรม เช่น เดินเพื่อสุขภาพ หรือเพิ่มเส้นทางจักรยานในพื้นที่
๓. ระบบโครงสร้างพื้นฐานด้าน IoT ระดับประเทศ เช่น การเก็บข้อมูลสิ่งแวดล้อมแบบ Real Time ระบบตรวจสอบโรคระบาดในชุมชน
๔. ระบบ AI วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจากอุปกรณ์ผ่านแอปมือถือ เพื่อสร้างภาพสุขภาพของชุมชน

สรุปแนวทางการทำงานของ AI กับพัฒนานโยบายสาธารณะ

๑. ใช้ข้อมูลสุขภาพ ผ่าน Health Application แบบ Real time ช่วยให้สามารถกำหนดนโยบายสาธารณะตอบสนองได้เร็วและแม่นยำ
๒. ระบบข้อมูลสุขภาพต้องเชื่อมโยงกันได้ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ
๓. การมีส่วนร่วมของประชาชนผ่านแอปสุขภาพ ช่วยให้เกิด Big Data นำไปสู่ Citizen Data รวมถึง PDPA ที่ชัดเจน
๔. ติดตั้ง IoT sensors ตรวจจับการใช้พื้นที่สาธารณะ



เสวนาเรื่อง: นวัตกรรมหุ่นยนต์เพื่อสุขภาพ: สร้างคน สร้างชาติ สร้างอนาคตไทย

วิทยากร:

๑. ผศ. เรืองทิวา ทิพย์ศักดิ์

คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

๒. นายกิตติพงศ์ แสงแก้ว

คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

๓. นายนันทสิทธิ์ เอี่ยมสะอาดศรี

คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แรงบันดาลใจสำคัญที่ทำให้ทีมงานของคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้พัฒนาหุ่นยนต์ต้นแบบ “Mobility Healthcare Robot” เริ่มจากที่คณะมี “โครงการนวัตกรรมเพื่อสังคม” และได้ส่งมอบวีลแชร์ให้โรงเรียนศรีสังวาล จังหวัดเชียงใหม่ และได้รับแจ้งจากทางคุณครูว่าอยากจะมีอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวกสำหรับการตรวจสอบสุขภาพให้กับเด็กนักเรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ทางโครงการจึงได้คิดค้นหุ่นยนต์ต้นแบบขึ้นมา โดยยังอยู่ในระยะการพัฒนาคุณสมบัติเบื้องต้น

ปัจจุบันหุ่นยนต์สามารถตรวจสอบสุขภาพ โดยวัดอุณหภูมิ ความดัน ค่าออกซิเจนในเลือด ค่าการเต้นของหัวใจ รวมถึงการวิเคราะห์ค่าที่เกี่ยวข้องเพื่อบอกสถานะของสุขภาพ และมีข้อดีคือ สามารถเดินไปหากกลุ่มเป้าหมายได้ในอนาคตทางโครงการวางแผนนำหุ่นยนต์ตรวจสอบสุขภาพนี้ ไปให้โรงเรียนที่มีนักเรียนบกพร่องทางร่างกายได้ใช้งานเพื่อการปรับปรุงหุ่นยนต์ให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เวทีเปลี่ยนมุมมอง



เสวนาเรื่อง: Synergy Talk: สานพลัง สร้างแรงบันดาลใจ หลัสูตร “เครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะ (คนส.)”

วิทยากร:

๑. นายธีรภัทร์ คหะวงศ์

เครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะ รุ่นที่ ๑

๒. นายณัฐธเดชณ์ ชุ่มปลั่ง

เครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะ รุ่นที่ ๒

๓. แพทย์หญิงรุ่งอุษา นาคคงคำ

เครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะ รุ่นที่ ๓

ผู้ดำเนินรายการ:

นายสุชาติ หาดอ้าน

เครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะ รุ่นที่ ๓

หลักสูตร “เครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะ (คนส.) ” เป็นการเสริมสร้างคนและเครือข่ายเพื่อร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมเรียนรู้จากประสบการณ์จริง และพัฒนาองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ และเป็นเวทีสร้างผู้นำในการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะ

ผู้เข้าร่วมหลักสูตร “เครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะ (คนส.)” จากทั้ง ๓ รุ่นต่างมีความคาดหวังร่วมกันคือการเข้ามาเพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายที่มีพลังในการขับเคลื่อนงานเชิงพื้นที่ ไม่ได้ต้องการเพียงความรู้หรือใบประกาศ แต่หวังจะเชื่อมคนทำงานจากหลากหลายสาขา ทั้งภาครัฐ วิชาการ ประชาสังคม และเอกชน เพื่อร่วมกันสร้างการเปลี่ยนแปลงที่จับต้องได้ในพื้นที่จริง ผู้เรียนคาดหวังจะได้เข้าใจบริบทพื้นที่อย่างลึกซึ้ง มีเครื่องมือในการทำงานเชิงระบบ และได้แนวทางใหม่ ๆ ที่ช่วยต่อยอดงานเดิมของตนให้เกิดผลลัพธ์เชิงสังคมอย่างแท้จริง

สิ่งที่ผู้เรียนได้รับจากหลักสูตรมีหลายมิติ ทั้งด้านความคิด วิถีทำงาน และพลังใจ สิ่งสำคัญคือการเรียนรู้ผ่าน “พื้นที่จริง” ที่ทำให้เห็นรูปธรรมของการขับเคลื่อนสุขภาวะ เช่น การทำงานที่พังงา น่าน และตราด รวมถึงโครงการร่วมของผู้เรียนแต่ละรุ่น ผู้เข้าร่วมได้ทักษะทั้ง Hard Skill เช่น เครื่องมือวิเคราะห์เชิงระบบ และ Soft Skill เช่น การฟัง การสื่อสาร และการทำงานข้ามสาขา หลักสูตรยังช่วยให้ผู้เรียนได้สำรวจตนเอง เห็นพลังที่มีและพลังที่ขาด พร้อมได้รับการเติมเต็มจากเพื่อนร่วมรุ่น การทำงานร่วมกันในทีมหลากหลายภูมิภาคทำให้เห็นว่าหากมีความไว้วางใจและหัวใจเดียวกัน เรื่องยากก็กลายเป็นสิ่งที่ขับเคลื่อนได้จริง การเชื่อมต่อระหว่างรุ่นยังทำให้เกิด “ความเป็นไปได้ใหม่” ที่สามารถต่อยอดเป็นข้อเสนอเชิงพื้นที่และเชิงนโยบายได้

สิ่งที่อยากส่งต่อคือความเชื่อมั่นในพลังของการสานเครือข่ายและการทำงานต่อเนื่องข้ามรุ่น พร้อมข้อเสนอให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และภาคีสนับสนุนพื้นที่แลกเปลี่ยนมากขึ้น เปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่เข้าร่วม และสนับสนุนโครงการร่วมที่ขับเคลื่อนได้จริง ผู้เข้าร่วมอยากเห็นการนำประสบการณ์จากพื้นที่มาร้อยเรียงเป็นพลังนโยบาย และอยากให้เกิดพื้นที่สื่อสารสาธารณะเพื่อแสดงผลลัพธ์ของงานที่ทำร่วมกัน ท้ายที่สุด ทุกคนเชื่อว่าความเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้เมื่อความรู้ถูกนำไปใช้จริง เมื่อประสบการณ์ถูกส่งต่อ และเมื่อความแตกต่างถูกเชื่อมโยงกลายเป็นพลังร่วม พลังของ คนส. จึงไม่ใช่เพียงการเรียนรู้ แต่คือการสร้างคนและระบบที่จะขับเคลื่อนสุขภาวะไทยให้เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

TALK OF CHANGE เวทีเปลี่ยนมุมมอง



เสวนาเรื่อง: ปิดเหมือง หยุตผาย พื้นฟูแม่น้ำ
และชีวิต เยียวยาชุมชน

“วิกฤตการณ์แม่น้ำกก: มหันตภัยเงียบข้าม
พรมแดนและความล่มสลายของวิถีชุมชน”

วิทยากร:

๑. นางจิรภัทร์ กันธิยา

ตัวแทนชุมชนท่าตอน จังหวัดเชียงใหม่

๒. นายเสหละ ลิโป

ตัวแทนชุมชนแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่

๓. ผศ.ดร.เสถียร ฉันทะ

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ผู้ดำเนินรายการ:

นางสุริรัตน์ ตรีมรรคมา

เครือข่ายสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เชียงใหม่

วิกฤตแม่น้ำกกและความล้มเหลวเชิงโครงสร้าง

เวทีเสวนาสะท้อนภาพ “วิกฤตซ้อนวิกฤต” ของ
ลุ่มน้ำกก (แม่อาว-เชียงราย) ที่ไม่ได้เป็นเพียงภัยธรรมชาติ
แต่เป็นหายนะจากการกระทำของมนุษย์และการบริหาร
จัดการของรัฐที่ไร้ประสิทธิภาพ โดยมีประเด็นหลัก ๔ ด้าน
ดังนี้:

๑. วิกฤตมลพิษข้ามพรมแดน: มหันตภัยเงียบ ในสายน้ำ

แม่น้ำกกกำลังเปลี่ยนจาก “สายน้ำแห่งชีวิต”
เป็น “สายน้ำพิษ” เนื่องจากการปนเปื้อนของ โลหะหนัก
(สารหนู, แคดเมียม, ตะกั่ว, แมงกานีส) ซึ่งมีต้นตอหลัก
จากเหมืองแร่กว่า ๒,๔๒๐ แห่งในประเทศเพื่อนบ้าน
ผลกระทบที่พบเห็นได้ชัดคือ:

- ระบบนิเวศล่มสลาย: ปลาในแม่น้ำมีตุ่มพุพอง
และผลตามตัว เกษตรกรใช้น้ำรดพืชผลจนยืนต้นตาย
- สุขภาพประชาชน: เด็กในชุมชนเริ่มมีผื่นคัน
ผิวหนังอักเสบ และมีความเสี่ยงสะสมสารพิษในระยะยาว

๒. เสี่ยงสะท้อนจากพื้นที่: ความเหลื่อมล้ำและการเหยียดหยามที่ “ไม่ถึงมือ”

ตัวแทนกลุ่มชาติพันธุ์ลาหู่ (บ้านท่าตอน) สะท้อนความเจ็บปวดจากเหตุการณ์น้ำท่วมและดินโคลนถล่มเมื่อ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

- ความล้มเหลวของรัฐ: งบประมาณที่รับปากไว้ (ประมาณ ๒๓๐,๐๐๐ บาท) ยังส่งไม่ถึงมือชาวบ้าน แม้จะผ่านไปนานแล้ว
- วิกฤตสังคม: ความยากจนและหนี้สินทำให้ความสัมพันธ์ในชุมชนร้าวฉาน ชาวบ้านรู้สึกถูกทอดทิ้ง และกลายเป็นกลุ่มเปราะบางที่ไร้ที่พึ่ง

๓. อัมพาตทางเศรษฐกิจ: การท่องเที่ยวและเกษตรกรรมที่เป็นศูนย์

พื้นที่ท่าตอนซึ่งเคยเป็นแลนด์มาร์คการท่องเที่ยวทางน้ำได้รับความเสียหายอย่างหนัก:

- การท่องเที่ยว: ธุรกิจล่องแพและเรือนำเที่ยวหยุดชะงัก ไม่มีนักท่องเที่ยว รายได้กลายเป็นศูนย์
- ความมั่นคงทางอาหาร: ชาวบ้านไม่สามารถหาปลาหรือใช้น้ำเพื่อการเกษตรได้อีกต่อไป ส่งผลให้ขาดแคลนทั้งอาหารและรายได้เลี้ยงชีพ

๔. มุมมองเชิงโครงสร้าง: รัฐไทยที่ทำได้เพียง “ตั้งรับ”

นักวิชาการชี้ให้เห็นว่า รัฐบาลขาดการแก้ปัญหาเชิงรุกและละเอียดถี่ถ้วน ภูมิรัฐศาสตร์ (Geo-politics):

- นโยบายตั้งรับ: รัฐเน้นแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ และรอให้เกิดความสูญเสียก่อนจึงจะขยับตัว
- การปิดบังข้อมูล: หน่วยงานรัฐไม่เปิดเผยข้อมูลผลกระทบอย่างตรงไปตรงมา และขาดการเชื่อมโยงข้อมูลมลพิษข้ามพรมแดนไปยังประชาชนพื้นที่ปลายน้ำ

ข้อเรียกร้องและทางออกเร่งด่วน (Call to Action)

๑. เหยียดหยามพื้นที่: เร่งรัดการจ่ายเงินชดเชยที่ค้างจ่าย ลดขั้นตอนระบบราชการเพื่อแก้วิกฤตศรัทธา
๒. ยกระดับเป็นวาระแห่งชาติ: ใช้กลไกทางการทูตเจรจากับประเทศเพื่อนบ้านเพื่อควบคุมการปล่อยมลพิษจากเหมืองแร่ (Source Control)
๓. ความปลอดภัยพื้นฐาน: จัดตั้งระบบเฝ้าระวังสุขภาพ (ตรวจเลือดกลุ่มเสี่ยง) และเร่งหาแหล่งน้ำสะอาดสำรองสำหรับอุปโภคบริโภคและการเกษตรทดแทนแม่น้ำกก

บทสรุป: หากรัฐบาลยังเพิกเฉยต่อ “วิกฤตแม่น้ำกก” สิ่งนี้จะไม่ใช่แค่ปัญหาท้องถิ่น แต่จะเป็นจุดเริ่มต้นของหายนะทางสิ่งแวดล้อมข้ามพรมแดนที่จะลุกลามสู่ลุ่มน้ำโขงในวงกว้าง



เสวนาเรื่อง: ระบบรองรับวิกฤตในอาคารสูง

วิทยากร:

๑. นางตรีอมร วิสุทธีศิริ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

๒. นายจรัญ เกษร

กรรมการบริหารสมาคมด้านความยั่งยืน สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย

ผู้ดำเนินรายการ:

นพ.วิรุฬ ลิ้มสวาท

หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและสนับสนุนงานวิจัยสุขภาพ สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากสถานการณ์แผ่นดินไหวเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นสถานการณ์วิกฤตที่กระทบต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศไทยอย่างรุนแรง แม้จะไม่ได้สร้างความเสียหายในทางกายภาพหรือความสูญเสียมากนักเมื่อเทียบกับประชาชนที่อยู่ใกล้ศูนย์กลางในเมียนมาร์ แต่ส่งผลฉับพลันต่อความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนโดยเฉพาะผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่บนอาคารสูงโดยเฉพาะในช่วงเวลาที่คาดว่าจะเกิดการไหวซ้ำ (After Shock) ตามมา ในช่วงเวลาดังกล่าว ได้มีการก่อตัวของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และมีการดำเนินงานต่อเนื่องของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน และมีการพัฒนาเป็นประเด็นนโยบายสาธารณะ โดยใช้เครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพ” คือ มีการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครเฉพาะประเด็นในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยการสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และมีการสานเครือข่ายเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายและการสานพลังร่วมกันสร้างความเปลี่ยนแปลง โดยมีเป้าหมายร่วมส่วนหนึ่ง คือการพัฒนาให้เกิดเครือข่ายของ “ชุมชนอาคารสูง” ที่เป็นชุมชนสุขภาวะ มีความมั่นคงปลอดภัยและมีความยั่งยืน

ทั้งนี้พบว่าสถาบันป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ได้มีการดำเนินการเพื่อพัฒนา “มาตรฐานชุมชนอาคารสูงด้านสุขภาพ (Healthy Condo)” เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการประเมินและยกระดับการจัดการ ชุมชนอาคารสูงด้านสุขภาพ ในประเทศไทย โดยเน้นความครอบคลุมทั้งด้านโครงสร้างทางกายภาพ ระบบการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งมาตรฐานนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ๓ ด้าน หรือที่เรียกว่า 3S ได้แก่ **Structural Safety House (S1)** โครงสร้างบ้านที่ปลอดภัยต่อการอยู่อาศัย **System of Health (S2)** ระบบการแพทย์และสาธารณสุขในหมู่บ้านจัดสรร และ **Staff of Good Management (S3)** นิติบุคคล กรรมการ ผู้จัดการโครงการ และแกนนำชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาพ ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3S นี้ถือเป็นกลไกสำคัญที่เกื้อหนุนกันและกัน โดย S1 เน้นความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมทางกายภาพ S2 มุ่งเน้นระบบสุขภาพที่เข้มแข็งในระดับชุมชน และ S3 เน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการจัดการที่ดี เพื่อให้ชุมชนอาคารสูงสามารถเป็น “ชุมชนสุขภาพ” ที่มีความยั่งยืนและตอบสนองต่อความต้องการของผู้อยู่อาศัยได้อย่างแท้จริง ดังนั้น การขับเคลื่อนนโยบายด้วยเครื่องมือ “เกณฑ์มาตรฐาน 3S” จึงเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญ ที่สามารถใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการสร้างระบบรองรับวิกฤตในอาคารสูงได้ ที่ควรมีการขับเคลื่อนเป็นนโยบายสาธารณะทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศต่อไป



เสวนาเรื่อง: K9 การกิจชีวิต: ค้นหา ช่วยเหลือ เพื่อนมนุษย์

วิทยากร:

๑. ดร.อลงกต ชูแก้ว

ผู้อำนวยการมูลนิธิเพื่อสิ่งแวดล้อมและสังคม

๒. นางสาวสาวิตรี ประจันตะเสน

หัวหน้าโครงการมูลนิธิเพื่อสิ่งแวดล้อมและสังคม

๓. นางสาวธนวรรณ ลิ้มสระ

ผู้บังคับบัญชา มูลนิธิเพื่อสิ่งแวดล้อมและสังคม

“ตามหนุมাত্রนี้” เสียงเห่าจากเหล่าสุนัข K9 ที่ชี้ชวนให้ผู้ดูแลมาที่จุดสำคัญของการค้นพบผู้ประสบภัย นับเป็นเสียงสำคัญต่อการค้นพบที่ต้องการความรวดเร็วในทุกวินาที เพราะนั่นหมายถึงชีวิตของผู้ประสบภัย

หากย้อนไปเมื่อเดือนมีนาคมที่ผ่านมา ตอนเกิดเหตุแผ่นดินไหวที่ทำให้อาคารสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ที่กำลังก่อสร้างยังไม่เสร็จพังถล่ม เชื่อว่าหลายคนคงจำภาพการช่วยเหลือกู้ภัยที่เต็มไปด้วยความโกลาหล และความเร่งด่วนได้ดี

สุนัข K9 ของหน่วย K9 USAR Thailand (K9 ยูซาร์) เป็นหนึ่งในหลายทีมที่วิ่งฝ่าซากตึกเข้าออกพื้นที่เสี่ยง อย่างไม่ลังเล เพื่อช่วย “ตมชีวิต” ของผู้ที่กำลังรอความช่วยเหลือ ท่ามกลางความเสียหายอย่างเร่งด่วน ไม่ย่อท้อ เหตุการณ์ครั้งนั้นทำให้ผู้คนจำนวนมากได้เห็นบทบาทจริงของ K9 USAR Thailand แบบใกล้ชิด และทำให้หน่วยนี้ เริ่มเป็นที่รู้จักในวงกว้างมากขึ้น ไม่ใช่เพียงในฐานะ “สุนัขกู้ภัย” แต่ในฐานะกำลังสำคัญที่ช่วยเพิ่มโอกาสในการ พบผู้รอดชีวิตในช่วงเวลาที่ทุกวินาทีคือความหวัง

“ผมมั่นใจว่าถึงวันนี้ยังไม่มีเทคโนโลยีใดทดแทนจมูกของสุนัขได้” ประโยคสั้นๆ ของ ครูกต หรือ **ดร.อลงกต ชูแก้ว** รองผู้อำนวยการองค์กรสุนัขกู้ภัยแห่งชาติ Thai RDA (K9 USAR THAILAND) และผู้อำนวยการ มูลนิธิเพื่อสิ่งแวดล้อมและสังคม

ดร.อลงกต เล่าว่า “โลกของ K9 นั้นกว้างและหลากหลายกว่าที่หลายคนคิดมาก แต่ละตัวถูกฝึกมาสำหรับภารกิจเฉพาะทาง ไม่ว่าจะเป็นสุนัขดมวัตถุระเบิด สุนัขดมสารเสพติด สุนัขลาดตระเวนและรักษาความปลอดภัย สุนัขควบคุมฝูงชน สุนัขสืบสวน ไปจนถึงสุนัขค้นหาและกู้ภัยอย่างทีมของเรา ซึ่งลักษณะการฝึกของสุนัข K9 แต่ละประเภทแตกต่างกัน และการทำงานแทนกันไม่ได้เลย

“การคัดเลือกเราจะคัดเลือกตั้งแต่เล็กๆ เลย เพราะเราค้นพบว่าคุณสมบัติที่ต้องการ คือ สดุดยอดสุนัข ที่ต้องมีแรงขับหรือดีดสูง เช่น พร้อมเล่น พร้อมใส่ทุกสถานการณ์ ต้องมั่นใจ กล้าหาญ ฉลาด ช่างสงสัย และไม่กลัวอะไรง่ายๆ เพราะงานของพวกเขาคือต้องทำในพื้นที่เสี่ยงเสมอ”

หนึ่งในความภาคภูมิใจล่าสุดที่ ดร.อลงกต อยากบอกเล่า คือเมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ที่ผ่านมามีทีม USAR Thailand ได้ผ่านการประเมินแบบเข้มข้นจากผู้เชี่ยวชาญของสหประชาชาติ (INSARUG) ในการสอบภาคสนามยาวต่อเนื่อง ๓๖ ชั่วโมง ซึ่งก็รวมถึงการทดสอบสำหรับ K9 USAR Thailand และก็ผ่านบททดสอบ ทำให้ได้รับการรับรองให้เป็นทีมกู้ภัยนานาชาติ ภายใต้นามเรียกขาน **“THA01”** อย่างเป็นทางการ

วันนี้ K9 USAR Thailand คือ สัญลักษณ์ความภาคภูมิใจของชาติ หัวใจสีขาวภายใต้ธงชาติไทย พร้อมยื่นมือและอุ้งเท้าให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมทั่วโลก

ขอบคุณสำหรับทุกกำลังใจและการสนับสนุนที่ทำให้ K9 USAR Thailand ยืนหยัดได้จนถึงวันนี้ เราเชื่อมั่นว่าวันหนึ่งสิ่งที่ทุกคนมอบให้จะได้รับการตอบกลับในรูปแบบของความช่วยเหลือและความปลอดภัย สำหรับผู้คนในยามวิกฤติทั่วโลก



หน่วยงานภาคร่วมจัดนิทรรศการ

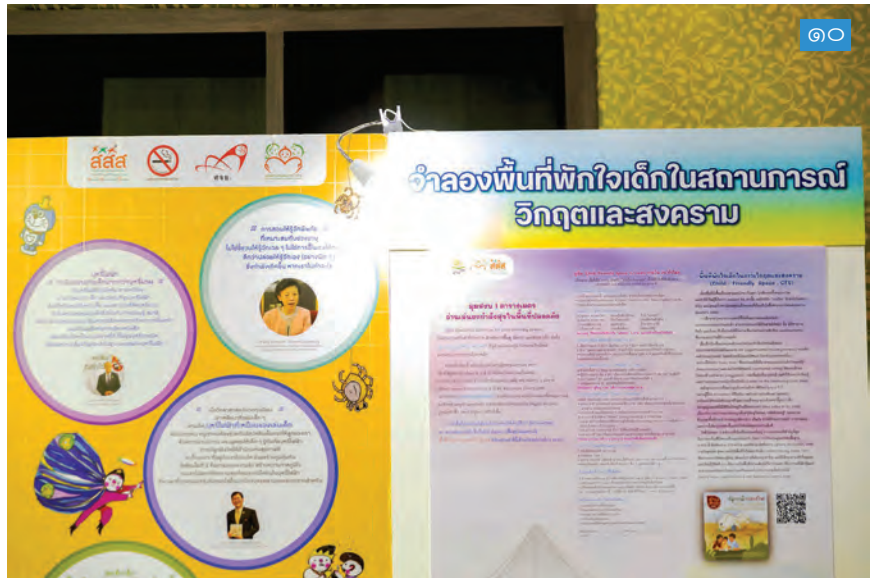
เครือข่ายนิทรรศการ Policy Seed & Connect

๑. K9 USAR Thailand
๒. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
๓. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๔. คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์





๕. มูลนิธิสานพลังเพื่อแผ่นดิน (มสผ.)
๖. บริษัท บางกอกเนชั่นเซ็นเตอร์ จำกัด
ภายใต้แบรนด์ Go Mamma และ Prompt Care Academy
๗. สมาคมธุรกิจหยอดเหรียญไทย
๘. ศูนย์บ่มเพาะ SYNHUB Incubation Center
๙. คณะกรรมการกลไกขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพคนข้ามเพศ
ระดับชาติ (Thailand Transgender Task Force)



๑๐. มุลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน
๑๑. เครือข่าย Phatthalung Creative
๑๒. สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี
มหาวิทยาลัยขอนแก่น





เครือข่ายนิทรรศการ Policy Complex

๑. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
๒. เครือข่ายนักสื่อสารรุ่นใหม่
๓. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๔. CROSSs และ Policy Alive
๕. เครือข่าย ๔๐ ปี พื้นฟูการนวดไทย



การส่งมอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๙

โดย **ดร.สัมพันธ์ ศิลปนาฏ**

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

พญ.พรรณพิมล วิบุลากร

ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๙

ดร.สัมพันธ์ ศิลปนาฏ: ความจริงไม่อยากไปเลยนะครับ มีความสุขมากๆ ตลอด ๒ ปีที่ผ่านมา ถึงแม้ระหว่างทำงานจะรู้สึกเหน็ดเหนื่อย แต่ตอนจบทุกๆ วัน ทุกๆ เดือน ทุกๆ การประชุม พวกเราได้เรียนรู้ พวกเราสร้างคุณค่า พวกเรากลับไปแล้วนอนสบาย เพราะคิดว่าเกิดมา ๑ ชีวิต ทำอะไรดีๆ ช่วย ๑ ชีวิตก็ถือว่าเท่าทุน ช่วย ๒ ชีวิตถือว่ากำไร ผมเชื่อเหลือเกินว่าทุกคนที่อยู่บนเวทีนี้ ถึงแม้จะอยู่ในชุดที่กำลังจะหมดวาระในวันนี้ ก็ยังพร้อมที่จะช่วยชุดต่อไป เพราะเป็นเรื่องที่เรามีความสุขที่ทำประโยชน์ให้กับประชาชนคนไทยทุกคนครับ



พญ.พรรณพิมล วิบุลากร: สวัสดีทุกๆ ท่าน เป็นอีกครั้งหนึ่งที่มีความสุขมาก เพราะว่ามีโอกาสได้เจอเครือข่ายหลายๆ ท่าน มีความรู้สึกเหมือนว่า เป็นที่ที่เราเคยยืนอยู่ เป็นที่ที่เราเคยได้ทำสิ่งต่าง ๆ เหมือนที่ท่านอาจารย์สัมพันธ์บอกว่า ทุกวันที่เราได้เคยทำสิ่งเหล่านี้ แต่ไม่ได้ทำโดยลำพังเพราะเราเจอทุกคนที่ทำร่วมกัน ช่วงแรกมีความกังวลใจ เนื่องจากว่าพอเกษียณอายุราชการแล้วสมองทำงานช้าลงมาก รู้สึกว่าตัวเองจะทำไหวไหมนะ แต่พอเห็นทุกท่านและที่สำคัญก็คือ มันไม่ได้แค่การพบปะและการเจอกัน มันมีพลังงานอะไรบางอย่าง เป็นมวลอยู่ภายในบรรยากาศของ ๒ วันนี้ เป็นบรรยากาศของพลังงานที่บอกไม่ได้ แต่ว่าทำให้รู้สึกว่ามีพลัง เราก็อยากจะเดินหน้าต่อไปด้วยการสานพลัง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าทุกท่านทั้งในที่นี้และที่อยู่ในออนไลน์ทั้งหมด จะร่วมกันสานพลังให้การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ ของพวกเรา ยังคงเต็มไปด้วยความสุข และพลังงานจากของพวกเราทุกๆ คน ต้องขอขอบคุณไว้อีกหน้าด้วยค่ะ





สรุปภาพรวมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘



การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น จำนวน ๓,๔๕๗ คน โดยเป็นผู้เข้าร่วม ณ สถานที่จัดประชุม จำนวน ๒,๒๗๓ คน และเข้าร่วมประชุมออนไลน์ จำนวน ๑,๑๘๔ คน นอกจากนี้ ยังมีผู้รับชมกิจกรรมต่าง ๆ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ ผ่าน Facebook Live และช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ รวมจำนวน ๒๐๐,๘๔๗ user



- ๑ ภาพบรรยากาศภายในห้องประชุม
- ๒ ภาพบรรยากาศภายในห้องเสวนา
- ๓ ภาพบรรยากาศบริเวณลานกิจกรรม

ภาคผนวก



- คำสั่งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘
- คำสั่งคณะกรรมการกำกับ สนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และคำสั่งคณะทำงานพัฒนาประเด็น

สามารถดาวน์โหลดไฟล์รายงานผลการจัดงานและ
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ ได้ที่





สมาคมสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๙ หมู่ ๕ ซอยติวานนท์ ๑๔
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๘๓๒-๕๐๐๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ nhco@saraban.go.th

อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th

เว็บไซต์ <http://www.nationalhealth.or.th> www.samatcha.org

