สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙

ระเบียบวาระที่ ๓

สมัชชาสุขภาพ ๑๙ / ร่างมติ ๓

๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๙

ฮีลใจคนรุ่นใหม่: เสริมพลังคนรุ่นใหม่ผ่านระบบสุขภาวะทางจิตเชิงรุกและมีส่วนร่วม

(New Gen, Find Your Zen: Empowering Young People through a Proactive and Participatory Mental Well-being System)

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สิบเก้า ได้พิจารณาเอกสารรายงาน เรื่อง ฮีลใจคนรุ่นใหม่: เสริมพลังคนรุ่นใหม่ผ่านระบบสุขภาวะทางจิตเชิงรุกและมีส่วนร่วมแล้ว

เจตนารมณ์

๑. ด้านหลักการและกรอบนโยบาย

ยึดมั่นในสิทธิด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และสิทธิเด็กในการมีชีวิตรอด การพัฒนา การได้รับความคุ้มครอง และการมีส่วนร่วมในเรื่องที่กระทบตนเองตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child: CRC) โดยมุ่งให้คนรุ่นใหม่ได้รับการส่งเสริมและดูแลสุขภาวะทางจิตอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และต่อเนื่อง สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายย่อย ๓.๔ ด้านสุขภาพจิตและสุขภาวะ และแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑–๒๕๘๐) ที่มุ่งให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีสุขภาพจิตดี

๒. ด้านสถานการณ์ ปัญหา และช่องว่างเชิงระบบ

ตระหนักถึงความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพจิตในคนรุ่นใหม่ ท่ามกลางข้อจำกัดของบุคลากรเฉพาะทางด้านเด็กและวัยรุ่นที่มีจำนวนไม่เพียงพอและกระจุกตัว ระบบบริการที่ยังเน้นการตั้งรับ และช่องว่างการดูแลในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่วัยผู้ใหญ่ ขณะที่กลไกส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนยังไม่เข้มแข็ง ครูและแกนนำเยาวชนต้องรับภาระการดูแลโดยขาดการรองรับที่เพียงพอ รวมถึงช่องว่างด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน การพัฒนาศักยภาพ และระบบสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานนอกวิชาชีพ

ปัญหาดังกล่าวเชื่อมโยงกับความไม่ชัดเจนของเจ้าภาพ ภารกิจ และความรับผิดชอบในระดับพื้นที่ ตลอดจนการประสานงานข้ามหน่วยงานที่ขาดข้อตกลงผูกพันในการดำเนินงาน อีกทั้งคนรุ่นใหม่ยังมีบทบาทจำกัดในการกำหนดทิศทาง ออกแบบ และร่วมดำเนินงานของระบบที่เกี่ยวข้องกับชีวิตตนเอง จึงจำเป็นต้องแก้ไขช่องว่างเชิงระบบควบคู่กับการพัฒนาบริการ

๓. ด้านการสานต่อความพยายามและความร่วมมือ

ให้คุณค่าแก่ความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การยูนิเซฟ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ห้องปฏิบัติการนโยบายแห่งประเทศไทยและเครือข่ายคนรุ่นใหม่ ในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการพัฒนา

ระบบและบริการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนอย่างบูรณาการ (พ.ศ. ๒๕๖๖–๒๕๗๐) ซึ่งเป็นฐานสำคัญของการเชื่อมโยง การส่งเสริม ป้องกัน และดูแลสุขภาพจิตระหว่างภาคส่วน ตลอดจนการพัฒนาเครื่องมือคัดกรอง ช่องทางปรึกษา ทีมช่วยเหลือเยียวยาในภาวะวิกฤต และพื้นที่ปลอดภัยที่คนรุ่นใหม่ริเริ่มในแต่ละภูมิภาค

พร้อมสานต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑๖.๑ ระบบสุขภาวะทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง และมติ ๑๖.๓ การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งข้อเสนอจากกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพคนรุ่นใหม่ครั้งแรก ซึ่งเปิดให้คนรุ่นใหม่ร่วมริเริ่มประเด็นและพัฒนาข้อเสนอ โดยผู้เข้าร่วมจากทุกภูมิภาคระบุร่วมกันว่าสุขภาพจิตเป็นประเด็นเร่งด่วน เพื่อเชื่อมโยงความพยายามที่มีอยู่กับความต้องการและประสบการณ์ของคนรุ่นใหม่

๔. ด้านเจตจำนงร่วมและทิศทางการขับเคลื่อน

เห็นพ้องให้ยกระดับระบบสุขภาวะทางจิตของคนรุ่นใหม่ โดยให้การส่งเสริมและป้องกันเชิงรุกเป็นฐาน ควบคู่กับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ผ่านการบูรณาการภาคสุขภาพ การศึกษา สวัสดิการสังคม และการยุติธรรม กำหนดเจ้าภาพ ภารกิจ และความรับผิดชอบในระดับพื้นที่ให้ชัดเจน เสริมความเข้มแข็งของชุมชน และพัฒนากลไกประสานงานกับระบบสนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้แผนและบริการที่มีอยู่เกิดผลในทางปฏิบัติ ภายใต้ความรับผิดชอบร่วมของทุกภาคส่วน โดยให้คนรุ่นใหม่มีส่วนร่วมอย่างมีความหมายในการกำหนดทิศทาง ออกแบบ และขับเคลื่อนงาน พร้อมได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่ระบบที่ตอบสนองความต้องการและบริบทชีวิตได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม และยั่งยืน

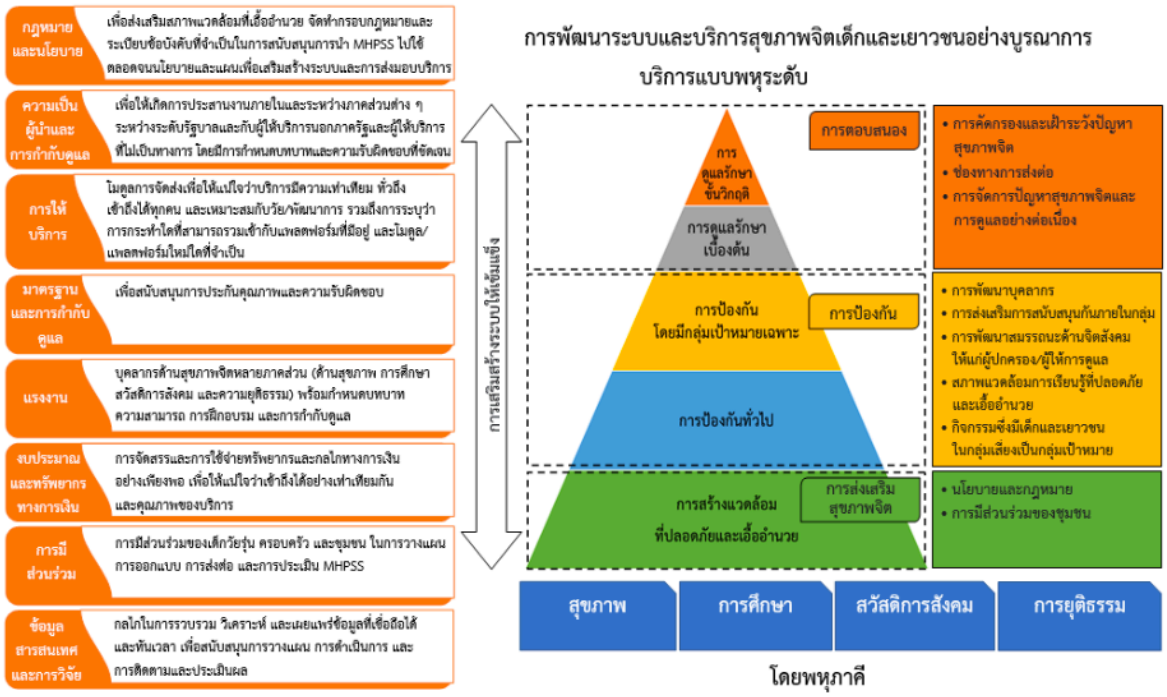
กรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement)

ประเทศไทยมุ่งยกระดับระบบสุขภาวะทางจิตของคนรุ่นใหม่ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาเชิงรุก บนหลักความเป็นธรรม ความรับผิดชอบร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และการมีส่วนร่วมอย่างมีความหมายของคนรุ่นใหม่ เพื่อบรรลุเป้าหมายเชิงนโยบายสำคัญ ๕ ประการ ได้แก่ (๑) คนรุ่นใหม่เติบโตในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาวะทางจิต ทั้งในครอบครัว สถานศึกษา ชุมชน และพื้นที่ดิจิทัล (๒) คนรุ่นใหม่ทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงถูกทิ้งไว้ข้างหลัง เข้าถึงบริการและพื้นที่รับฟังใกล้ตัวที่ได้มาตรฐาน ปราศจากการตีตรา และสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม (๓) ผู้มีความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงตั้งแต่ชุมชนถึงบริการเฉพาะทาง ครอบคลุมระยะหลังวิกฤตและช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ (๔) คนรุ่นใหม่ทุกกลุ่มได้รับการส่งเสริมและดูแลสุขภาวะทางจิตผ่านระบบที่มีเจ้าภาพและภารกิจชัดเจน พร้อมมาตรฐาน กำลังคน งบประมาณ ข้อตกลงความร่วมมือ และระบบข้อมูลที่รองรับการทำงานร่วมกันของภาคสุขภาพ การศึกษา สวัสดิการสังคม และกระบวนการยุติธรรม โดยตอบสนองต่อความต้องการและบริบทชีวิตของคนรุ่นใหม่ และ (๕) คนรุ่นใหม่มีบทบาทที่ได้รับการรับรองในการร่วมกำหนดทิศทาง ออกแบบ ดำเนินงาน และประเมินผลระบบที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของตน พร้อมได้รับการสนับสนุนให้สามารถใช้บทบาทดังกล่าวได้จริง

แนวทางการขับเคลื่อน (Implementation Directions)

การขับเคลื่อนยึดกรอบการพัฒนาระบบและบริการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน (ภาพที่ ๑) ซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบและบริการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนอย่างบูรณาการ (พ.ศ. ๒๕๖๖–๒๕๗๐) โดยเชื่อมโยงการดำเนินงาน ๓ ระดับ ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน และการตอบสนอง ผ่านความร่วมมือของ ๔ ภาคส่วน ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา สวัสดิการสังคม และกระบวนการยุติธรรม การดำเนินงานอาศัยปัจจัยเอื้อ ๘ ด้าน ได้แก่ กฎหมายและนโยบาย ความเป็นผู้นำและการกำกับดูแลระบบ การให้บริการ มาตรฐานและการกำกับคุณภาพ กำลังคน งบประมาณและทรัพยากรทางการเงิน การมีส่วนร่วม ตลอดจนข้อมูลสารสนเทศและการวิจัย โดยกำหนดแนวทางขับเคลื่อน ๗ แนวทาง ครอบคลุมการพัฒนาบริการและการเสริมสร้างกลไกสนับสนุน

ภาพที่ ๑ การพัฒนาระบบและบริการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน



แหล่งอ้างอิง : ยูนิเซฟ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม สถาบันเบอร์เน็ต: การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบและบริการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็กและวัยรุ่นในเอเชียตะวันออกและแปซิฟิก: ประเทศไทย. ยูนิเซฟ กรุงเทพฯ ๒๕๖๕.

แนวทางที่ ๑ การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาวะทางจิต (ระดับการส่งเสริม)

กระทรวงมหาดไทยโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกรุงเทพมหานคร ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรศาสนา และภาคีเครือข่ายและ/หรือกลุ่มอาสาสมัครที่เป็นตัวแทนของคนรุ่นใหม่เยาวชน พัฒนาพื้นที่ปลอดภัยในชุมชนตามแนวคิด “1 ชุมชน 1 พื้นที่สุขใจ” ซึ่งเป็นข้อเสนอให้แก้ปัญหาสุขภาพจิตในระดับพื้นที่ โดยสร้างพื้นที่กายภาพที่ปลอดภัย พัฒนาเยาวชนร่วมกับ อปท., อสม., ครู และชุมชน ให้เป็นนักจัดกระบวนการ (Community Facilitator) เพื่อคัดกรองและรับฟังเยาวชนโดยไม่ตีตรา ให้เป็นบริการสาธารณะประจำ

ของท้องถิ่น ที่ออกแบบร่วมกับคนรุ่นใหม่ ให้เหมาะกับวัฒนธรรมและชาติพันธุ์ของแต่ละพื้นที่ และเปิดรับทั้งเด็กในและนอกระบบการศึกษา พร้อมทั้งบรรจุความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไว้ในการเรียนรู้ของสถานศึกษา เสริมสมรรถนะผู้ปกครองและผู้ดูแล ให้ทุกวัยเข้าถึงการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเองได้ และส่งเสริมความปลอดภัยในพื้นที่ดิจิทัล โดยเริ่มในพื้นที่นำร่องภายใน ๒ ปีและขยายผลตามความพร้อมของพื้นที่ เพื่อลดปัจจัยที่ก่อความทุกข์ทางใจตั้งแต่ต้นทางและลดจำนวนผู้ที่ต้องเข้าสู่ระบบการรักษา

แนวทางที่ ๒ การพัฒนาระบบนิเวศผู้รับฟังที่มีมาตรฐานและการป้องกันสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (ระดับการป้องกัน)

กรมสุขภาพจิตร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรมโดยกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถาบันการศึกษา และภาคประชาสังคม พัฒนาหลักสูตร มาตรฐาน ระบบรับรอง และระบบให้คำปรึกษาและติดตามจากผู้เชี่ยวชาญ (clinical supervision) สำหรับ “ผู้รับฟัง” ซึ่งครอบคลุมเพื่อนวัยเดียวกัน ครอบครัว ผู้ปกครอง ผู้ดูแล ครู อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และผู้ใหญ่รอบตัวคนรุ่นใหม่ โดยใช้กรอบการดูแล การประเมิน และการคุ้มครอง (Care / Assessment / Protect) ที่ไม่ตีตราเป็นโครงเนื้อหา และเชื่อมผู้รับฟังทุกคนเข้ากับเส้นทางส่งต่อในแนวทางที่ ๓ ภายใน ๑ ปี พร้อมจัดมาตรการป้องกันเฉพาะสำหรับคนรุ่นใหม่ในพื้นที่ความขัดแย้งและความไม่สงบ ผู้พิการ ผู้ย้ายถิ่นและคนข้ามชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ เด็กนอกระบบการศึกษา ผู้มีความหลากหลายทางเพศ และเด็กและเยาวชนในกระบวนการยุติธรรม โดยยึดโยงกับเครือข่ายที่ได้รับความไว้วางใจในพื้นที่ เพื่อให้คนรุ่นใหม่ทุกกลุ่มมีคนรับฟังที่ไว้ใจได้ใกล้ตัว และได้รับการช่วยเหลือก่อนปัญหาลุกลาม

แนวทางที่ ๓ การพัฒนาเส้นทางดูแลต่อเนื่องที่เริ่มจากชุมชน (ระดับการตอบสนอง)

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสุขภาพจิตและหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดเกณฑ์คัดกรองกลางและเส้นทางส่งต่อที่ เริ่มจากชุมชน ซึ่งผู้อยู่จุดแรกของการพบปัญหาทุกคนรู้ว่าจะส่งต่ออย่างไร มีช่องทางปรึกษาและแจ้งเหตุที่ไม่เปิดเผยตัวตน มีจุดบริการปรึกษาในสถานศึกษา มีระบบติดตามจนครบเส้นทาง รวมถึงผู้ที่หลุดจากการรักษา จัดการบริการที่ทับซ้อน และมีกลไกติดตามดูแลระยะยาวในพื้นที่ความขัดแย้งและภัยพิบัติที่ไม่ผูกกับงบประมาณช่วงฉุกเฉิน โดยวางเส้นทางในจังหวัดนำร่องภายใน ๒ ปี และให้ครอบคลุมช่วงเปลี่ยนผ่านอายุ ๑๘–๒๔ ปี โดยเชื่อมกับสถาบันอุดมศึกษาและบริการสุขภาพจิตผู้ใหญ่ เพื่อให้การคัดกรองนำไปสู่การช่วยเหลือจริง และไม่มีใครหลุดออกจากระบบระหว่างทาง

แนวทางที่ ๔ การกำหนดเจ้าภาพ ภารกิจ และมาตรฐานร่วม (ปัจจัยเอื้อด้านกฎหมายและนโยบาย ความเป็นผู้นำและการกำกับดูแล และมาตรฐาน)

ให้คณะรัฐมนตรีมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องศึกษาแนวทางเพื่อออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีในการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตโดยคนรุ่นใหม่ โดยให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่

เลขานุการร่วมกับกรมสุขภาพจิต เพื่อทำงานร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม โดยมีเป้าหมายคือการกำหนดให้งานสุขภาพจิตคนรุ่นใหม่เป็นภารกิจที่ชัดเจนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษาในระดับพื้นที่ พร้อมทั้งพัฒนาตัวชี้วัดร่วมระดับชาติเพื่อให้ทุกภาคส่วนที่ใช้งบประมาณจากหลากหลายแหล่งสามารถทำงานแบบบูรณาการและประเมินผลร่วมกันได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงเชื่อมโยงนโยบายและทรัพยากรกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)

แนวทางที่ ๕ การพัฒนากำลังคนหลายระดับและระบบการเงินที่ยั่งยืน (ปัจจัยเอื้อด้านแรงงาน และงบประมาณและทรัพยากรทางการเงิน)

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงบประมาณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางโครงสร้างกำลังคนด้านสุขภาพจิต ๓ ระดับ ได้แก่ บุคลากรวิชาชีพ บุคลากรสนับสนุนด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการรับรอง และผู้รับฟังในระดับชุมชน พร้อมทั้งทบทวนข้อจำกัดทางกฎหมายและระเบียบหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยา ตลอดจนสร้างระบบแรงจูงใจเพื่อรักษาบุคลากรให้อยู่ปฏิบัติงานในพื้นที่ นอกจากนี้ ให้จัดตั้งเครือข่ายนักจิตวิทยาระดับอำเภอหรือระดับเขตจากทุกสังกัดเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และเกื้อหนุนการทำงานระหว่างกัน พร้อมออกแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพจิตเชิงป้องกัน ตลอดจนเปิดช่องทางให้สามารถระดมงบประมาณจากหลากหลายแหล่ง ทั้งงบประมาณของกระทรวงต่าง ๆ กองทุนท้องถิ่น และแหล่งทุนอื่นที่มีระบบการตรวจสอบอย่างโปร่งใส ภายใต้เงื่อนไขการใช้ตัวชี้วัดร่วมตามแนวทางที่ ๔ ทั้งนี้ ให้ดำเนินการให้บรรลุผลภายในระยะเวลา ๓ ปี เพื่อเพิ่มจำนวนกำลังคนที่สามารถเข้าถึงคนรุ่นใหม่ได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยไม่สร้างภาระเพิ่มเติมแก่ครูและแกนนำเยาวชน

แนวทางที่ ๖ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและช่วยเหลือเชิงรุก (ปัจจัยเอื้อด้านข้อมูลสารสนเทศและการวิจัย)

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการช่วยเหลือเชิงรุก โดยมุ่งเน้นการเชื่อมโยงและประยุกต์ใช้เครื่องมือและฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิมแทนการสร้างระบบใหม่ ได้แก่ HERO OBEC Care, HDC, CPIS, iSEE และแพลตฟอร์มของภาคประชาสังคมและเอกชน ผ่านการขับเคลื่อนด้วยนโยบายที่มีผลผูกพันทางกฎหมายแทนการพึ่งพาเพียงบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ควบคู่กับการรวบรวมข้อมูลจากระดับชุมชนเพื่อจัดทำระบบแสดงผลภาพรวม (Dashboard) ที่สะท้อนแนวโน้มการคัดกรอง การวินิจฉัย การบำบัดรักษา ตลอดจนการจัดสรรงบประมาณทั้งในมิติการป้องกันและการดูแลรักษา นอกจากนี้ ให้กำหนดสัญญาณเตือนร่วม (Joint Triggers) เพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังผู้ดูแลในระดับพื้นที่อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งกำกับดูแลการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัดโดยหลีกเลี่ยงการระบุตัวตนเกินความจำเป็น ทั้งนี้ ให้ดำเนินการให้บรรลุผลภายในระยะเวลา ๓ ปี เพื่อให้การบริหารจัดการข้อมูลนำไปสู่การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที โดยยึดประชาชนและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางมากกว่าการมุ่งเน้นตัวเทคโนโลยีเพียงอย่างเดียว

แนวทางที่ ๗ การเสริมสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของคนรุ่นใหม่ (ปัจจัยเอื้อด้านการมีส่วนร่วม)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานด้านการศึกษา สถาบันวิชาการ ภาคประชาสังคม และเครือข่ายคนรุ่นใหม่ เช่น สภาเด็กและเยาวชน และสมัชชาสุขภาพคนรุ่นใหม่ ร่วมกันพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่เป็นผู้ร่วมกำหนดนโยบายและแก้ไขปัญหาสาธารณะอย่างมีความหมาย โดยเฉพาะประเด็นที่ส่งผลต่อสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของตนเอง ผ่านมาตรการสำคัญ ได้แก่

๑. **การร่วมออกแบบและทดลองนโยบายในพื้นที่** โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับเครือข่ายคนรุ่นใหม่ จัดกระบวนการให้เยาวชนร่วมระบุปัญหา ออกแบบ และทดลองแนวทางแก้ไขในพื้นที่จริง โดยเฉพาะประเด็นสุขภาวะและคุณภาพชีวิต ตัวอย่างเช่น การจัดทำห้องปฏิบัติการนโยบายโดยคนรุ่นใหม่ (Youth Policy Lab) เพื่อพัฒนาข้อเสนอและต้นแบบนโยบายที่สามารถนำไปใช้หรือขยายผลได้

๒. **การรับรองบทบาทในกลไกตัดสินใจ** โดยสนับสนุนให้มีผู้แทนคนรุ่นใหม่ในคณะกรรมการหรือคณะทำงานด้านสุขภาวะและคุณภาพชีวิตทั้งระดับชาติ จังหวัด และพื้นที่ ผ่านกระบวนการคัดเลือกที่โปร่งใสและคำนึงถึงความหลากหลาย พร้อมกำหนดบทบาทในการร่วมพิจารณานโยบาย แผนงาน และงบประมาณอย่างชัดเจน รวมถึงกำหนดให้สมัชชาสุขภาพคนรุ่นใหม่เป็นกลไกประจำที่ดำเนินกิจกรรมครอบคลุมทุกภูมิภาค เพื่อเชื่อมโยงข้อเสนอของคนรุ่นใหม่เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. **การใช้ข้อมูลและการประเมินผลกระทบประกอบการตัดสินใจ** โดยสนับสนุนการสำรวจสถานการณ์ ความคิดเห็น และความต้องการของคนรุ่นใหม่อย่างสม่ำเสมอ โดยเปิดเผยข้อมูลที่ไม่ระบุตัวบุคคลเพื่อใช้ประกอบการกำหนดนโยบาย พร้อมนำเครื่องมือประเมินผลกระทบของนโยบายต่อเด็กและเยาวชน (Child and Youth Impact Assessment: CYIA) มาใช้คาดการณ์ผลกระทบของนโยบายและมาตรการสำคัญก่อนดำเนินการ โดยให้คนรุ่นใหม่ร่วมสะท้อนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

๔. **การสนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาศักยภาพอย่างทั่วถึง** โดยให้หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา และภาคประชาสังคมสนับสนุนพื้นที่ เงินทุน ผู้เชี่ยวชาญ และพี่เลี้ยงแก่โครงการที่คนรุ่นใหม่ริเริ่ม พร้อมพัฒนาทักษะการคิดเชิงระบบ การใช้ข้อมูล และการสื่อสารผ่านการปฏิบัติจริง ตลอดจนลดอุปสรรคด้านค่าใช้จ่าย การเดินทาง และการเข้าถึงกิจกรรม โดยเฉพาะสำหรับเยาวชนนอกระบบการศึกษา เยาวชนจากครอบครัวรายได้น้อย คนพิการ และกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงโอกาส

๕. **การติดตามผลและความรับผิดชอบต่อข้อเสนอ** โดยกำหนดให้หน่วยงานที่ได้รับข้อเสนอเปิดเผยผลการพิจารณา เหตุผลในการรับหรือไม่รับข้อเสนอ และความก้าวหน้าของการดำเนินงาน พร้อมเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่ร่วมติดตามผล โดยประเมินความสำเร็จจากการนำข้อเสนอไปใช้ในนโยบาย แผนงาน และงบประมาณ ตลอดจนผลลัพธ์ต่อสุขภาวะและคุณภาพชีวิต มากกว่าจำนวนกิจกรรมหรือผู้เข้าร่วมเพียงอย่างเดียว

ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมของคนรุ่นใหม่ในทุกแนวทางต้องได้รับทรัพยากรและการสนับสนุนที่เพียงพอ สอดคล้องกับพัฒนาการและภาระหน้าที่ตามช่วงวัย โดยไม่ทดแทนงานของบุคลากรวิชาชีพหรือความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑. เห็นชอบกรอบทิศทางนโยบาย “ฮีลใจคนรุ่นใหม่: เสริมพลังคนรุ่นใหม่ผ่านระบบสุขภาวะทางจิตเชิงรุกและมีส่วนร่วม” ตามที่เสนอมา

๒. เห็นชอบในหลักการแนวทางการขับเคลื่อนตามที่เสนอมา

๓. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและภาคีที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนแนวทางการขับเคลื่อนตามที่เสนอมา

๔. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพคนรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่องและรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๒