

ฮิลใจคนรุ่นใหม่: เสริมพลังคนรุ่นใหม่ผ่านระบบสุขภาวะทางจิตเชิงรุกและมีส่วนร่วม

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

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สิบเก้า ได้พิจารณาเอกสารรายงาน เรื่อง ฮิลใจคนรุ่นใหม่: 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 ท่ามกลางข้อจำกัดของบุคลากรเฉพาะทางด้านเด็ก และวัยรุ่นที่มีจำนวนไม่เพียงพอและกระจุกตัว ระบบบริการที่ยังเน้นการตั้งรับ และช่องว่างการดูแลในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่วัยผู้ใหญ่ ขณะที่กลไกส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนยังไม่เข้มแข็ง ครูและแกนนำเยาวชนต้องรับภาระการดูแลโดยขาดการรองรับที่เพียงพอ รวมถึงช่องว่างด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน การพัฒนาศักยภาพ และระบบสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานนอกวิชาชีพ

ปัญหาดังกล่าวเชื่อมโยงกับความไม่ชัดเจนของเจ้าภาพ ภารกิจ และความรับผิดชอบในระดับพื้นที่ ตลอดจนการประสานงานข้ามหน่วยงานที่ขาดข้อตกลงผูกพันในการดำเนินงาน อีกทั้งคนรุ่นใหม่ยังมีบทบาทจำกัดในการกำหนดทิศทาง ออกแบบ และร่วมดำเนินงานของระบบที่เกี่ยวข้องกับชีวิตตนเอง จึงจำเป็นต้องแก้ไขช่องว่างเชิงระบบควบคู่กับการพัฒนาบริการ

๓. ด้านการสานต่อความพยายามและความร่วมมือ

ให้คุณค่าแก่ความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรยูนิเซฟ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ห้องปฏิบัติการนโยบายแห่งประเทศไทยและเครือข่ายคนรุ่นใหม่ ในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการพัฒนา

1 ระบบและบริการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนอย่างบูรณาการ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ซึ่งเป็นฐานสำคัญของการเชื่อมโยง
2 การส่งเสริม ป้องกัน และดูแลสุขภาพจิตระหว่างภาคส่วน ตลอดจนการพัฒนาเครื่องมือคัดกรอง ช่องทางปรึกษา ทีม
3 ช่วยเหลือเยียวยาในภาวะวิกฤต และพื้นที่ปลอดภัยที่คนรุ่นใหม่ริเริ่มในแต่ละภูมิภาค

4 พร้อมสานต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑๖.๑ ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไว้ความรุนแรง และมติ
5 ๑๖.๓ การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งข้อเสนอจากกระบวนการจัดสมัชชา
6 สุขภาพคนรุ่นใหม่ครั้งแรก ซึ่งเปิดให้คนรุ่นใหม่ร่วมริเริ่มประเด็นและพัฒนาข้อเสนอ โดยผู้เข้าร่วมจากทุกภูมิภาคระบุ
7 ร่วมกันว่าสุขภาพจิตเป็นประเด็นเร่งด่วน เพื่อเชื่อมโยงความพยายามที่มีอยู่กับความต้องการและประสบการณ์ของคน
8 รุ่นใหม่

9 ๔. ด้านเจตจำนงร่วมและทิศทางการขับเคลื่อน

10 เห็นพ้องให้ยกระดับระบบสุขภาพทางจิตของคนรุ่นใหม่ โดยให้การส่งเสริมและป้องกันเชิงรุกเป็นฐาน ควบคู่
11 กับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ผ่านการบูรณาการภาคสุขภาพ การศึกษา สวัสดิการสังคม และการ
12 ยุติธรรม กำหนดเจ้าภาพ ภารกิจ และความรับผิดชอบในระดับพื้นที่ให้ชัดเจน เสริมความเข้มแข็งของชุมชน และพัฒนา
13 กลไกประสานงานกับระบบสนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้แผนและบริการที่มีอยู่เกิดผลในทางปฏิบัติ ภายใต้ความ
14 รับผิดชอบร่วมของทุกภาคส่วน โดยให้คนรุ่นใหม่มีส่วนร่วมอย่างมีความหมายในการกำหนดทิศทาง ออกแบบ และ
15 ขับเคลื่อนงาน พร้อมได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่ระบบที่ตอบสนองความต้องการและบริบทชีวิตได้
16 อย่างทั่วถึง เป็นธรรม และยั่งยืน

17 กรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement)

18 ประเทศไทยมุ่งยกระดับระบบสุขภาพทางจิตของคนรุ่นใหม่ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน
19 ปัญหาเชิงรุก บนหลักความเป็นธรรม ความรับผิดชอบร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และการมีส่วนร่วมอย่างมี
20 ความหมายของคนรุ่นใหม่ เพื่อบรรลุเป้าหมายเชิงนโยบายสำคัญ ๕ ประการ ได้แก่ (๑) คนรุ่นใหม่เติบโตใน
21 สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพทางจิต ทั้งในครอบครัว สถานศึกษา ชุมชน และพื้นที่ดิจิทัล (๒) คน
22 รุ่นใหม่ทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงถูกทิ้งไว้ข้างหลัง เข้าถึงบริการและพื้นที่รับฟังใกล้ชิดที่ได้มาตรฐาน ปราศจาก
23 การตีตรา และสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม (๓) ผู้มีความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลอย่าง
24 ต่อเนื่องและเชื่อมโยงตั้งแต่ชุมชนถึงบริการเฉพาะทาง ครอบคลุมระยะหลังวิกฤตและช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่
25 วัยผู้ใหญ่ (๔) คนรุ่นใหม่ทุกกลุ่มได้รับการส่งเสริมและดูแลสุขภาพทางจิตผ่านระบบที่มีเจ้าภาพและภารกิจชัดเจน
26 พร้อมมาตรฐาน กำลังคน งบประมาณ ข้อตกลงความร่วมมือ และระบบข้อมูลที่รองรับการทำงานร่วมกันของภาค
27 สุขภาพ การศึกษา สวัสดิการสังคม และกระบวนการยุติธรรม โดยตอบสนองต่อความต้องการและบริบทชีวิตของ
28 คนรุ่นใหม่ และ (๕) คนรุ่นใหม่มีบทบาทที่ได้รับการรับรองในการร่วมกำหนดทิศทาง ออกแบบ ดำเนินงาน และ
29 ประเมินผลระบบที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของตน พร้อมได้รับการสนับสนุนให้สามารถใช้บทบาทดังกล่าวได้จริง

1 แนวทางการขับเคลื่อน

2 การขับเคลื่อนยึดกรอบการพัฒนาระบบและบริการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน (ภาพที่ ๑) ซึ่งสอดคล้องกับ
3 แผนปฏิบัติการพัฒนาระบบและบริการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนอย่างบูรณาการ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) โดยเชื่อมโยง
4 การดำเนินงาน ๓ ระดับ ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน และการตอบสนอง ผ่านความร่วมมือของ ๔ ภาคส่วน ได้แก่
5 สุขภาพ การศึกษา สวัสดิการสังคม และกระบวนการยุติธรรม การดำเนินงานอาศัยปัจจัยเอื้อ ๘ ด้าน ได้แก่ กฎหมาย
6 และนโยบาย ความเป็นผู้นำและการกำกับดูแลระบบ การให้บริการ มาตรฐานและการกำกับคุณภาพ กำลังคน
7 งบประมาณและทรัพยากรทางการเงิน การมีส่วนร่วม ตลอดจนข้อมูลสารสนเทศและการวิจัย โดยกำหนดแนวทาง
8 ขับเคลื่อน ๗ แนวทาง ครอบคลุมการพัฒนาบริการและการเสริมสร้างกลไกสนับสนุน

9 ภาพที่ ๑ การพัฒนาระบบและบริการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน



แหล่งอ้างอิง : ยูนิเซฟ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม สถาบันเบอร์เน็ต: การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบและบริการ
สนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็กและวัยรุ่นในเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก: ประเทศไทย, ยูนิเซฟ กรุงเทพฯ ๒๕๖๕.

10

11 แนวทางที่ ๑ การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาวะทางจิต (ระดับการส่งเสริม)

12 กระทรวงมหาดไทยโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกรุงเทพมหานคร
13 ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานกองทุน
14 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การศาสนา และภาคีเครือข่ายและ/หรือกลุ่มอาสาสมัครที่เป็นตัวแทนของคนรุ่นใหม่
15 เยาวชน พัฒนาพื้นที่ปลอดภัยในชุมชนตามแนวคิด “1 ชุมชน 1 พื้นที่สุขใจ” ซึ่งเป็นข้อเสนอให้แก่ปัญหาสุขภาพจิตใน
16 ระดับพื้นที่ โดยสร้างพื้นที่กายภาพที่ปลอดภัย พัฒนาเยาวชนร่วมกับ อบต., อสม., ครู และชุมชน ให้เป็นนักจัด
17 กระบวนการ (Community Facilitator) เพื่อคัดกรองและรับฟังเยาวชนโดยไม่ตีตรา ให้เป็นบริการสาธารณะประจำ

1 ของท้องถิ่น ที่ออกแบบร่วมกับคนรุ่นใหม่ ให้เหมาะกับวัฒนธรรมและชาติพันธุ์ของแต่ละพื้นที่ และเปิดรับทั้งเด็กในและ
2 นอกระบบการศึกษา พร้อมทั้งบรรจุความรู้ด้านสุขภาพจิตไว้ในการเรียนรู้ของสถานศึกษา เสริมสมรรถนะ
3 ผู้ปกครองและผู้ดูแล ให้ทุกวัยเข้าถึงการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเองได้ และส่งเสริมความปลอดภัยในพื้นที่ดิจิทัล โดย
4 เริ่มในพื้นที่นำร่องภายใน ๒ ปีและขยายผลตามความพร้อมของพื้นที่ เพื่อลดปัจจัยที่ก่อความทุกข์ทางใจตั้งแต่ต้นทาง
5 และลดจำนวนผู้ที่ต้องเข้าสู่ระบบการรักษา

6 **แนวทางที่ ๒ การพัฒนาระบบนิเวศผู้รับฟังที่มีมาตรฐานและการป้องกันสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ** (ระดับการ 7 ป้องกัน)

8 กรมสุขภาพจิตร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวง
9 ยุติธรรมโดยกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถาบันการศึกษา และภาคประชาสังคม พัฒนาหลักสูตร มาตรฐาน
10 ระบบรับรอง และระบบให้คำปรึกษาและติดตามจากผู้เชี่ยวชาญ (clinical supervision) สำหรับ “ผู้รับฟัง” ซึ่ง
11 ครอบคลุมเพื่อนวัยเดียวกัน ครอบครัว ผู้ปกครอง ผู้ดูแล ครู อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และผู้ใหญ่
12 รอบตัวคนรุ่นใหม่ โดยใช้กรอบการดูแล การประเมิน และการคุ้มครอง (Care / Assessment / Protect) ที่ไม่ตีตรา
13 เป็นโครงเนื้อหา และเชื่อมผู้รับฟังทุกคนเข้ากับเส้นทางส่งต่อในแนวทางที่ ๓ ภายใน ๑ ปี พร้อมจัดทำมาตรการป้องกัน
14 เฉพาะสำหรับคนรุ่นใหม่ในพื้นที่ความขัดแย้งและความไม่สงบ ผู้พิการ ผู้ย้ายถิ่นและคนข้ามชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ เด็กนอก
15 ระบบการศึกษา ผู้มีความหลากหลายทางเพศ และเด็กและเยาวชนในกระบวนการยุติธรรม โดยยึดโยงกับเครือข่ายที่
16 ได้รับความไว้วางใจในพื้นที่ เพื่อให้คนรุ่นใหม่ทุกกลุ่มมีคนรับฟังที่ไว้วางใจได้ใกล้ตัว และได้รับการช่วยเหลือก่อนปัญหา
17 ลุกถาม

18 **แนวทางที่ ๓ การพัฒนาเส้นทางดูแลต่อเนื่องที่เริ่มจากชุมชน** (ระดับการตอบสนอง)

19 กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสุขภาพจิตและหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
20 แห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม และองค์กร
21 ปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดเกณฑ์คัดกรองกลางและเส้นทางส่งต่อที่ เริ่มจากชุมชน ซึ่งผู้อยู่จุดแรกของการพบปัญหา
22 ทุกคนรู้ว่าจะส่งต่ออย่างไร มีช่องทางปรึกษาและแจ้งเหตุที่ไม่เปิดเผยตัวตน มีจุดบริการปรึกษาในสถานศึกษา มีระบบ
23 ติดตามจนครบเส้นทาง รวมถึงผู้ที่หลุดจากการรักษา จัดการบริการที่ทับซ้อน และมีกลไกติดตามดูแลระยะยาวในพื้นที่
24 ความขัดแย้งและภัยพิบัติที่ไม่ผูกกับงบประมาณช่วงฉุกเฉิน โดยวางเส้นทางในจังหวัดนำร่องภายใน ๒ ปี และให้
25 ครอบคลุมช่วงเปลี่ยนผ่านอายุ ๑๘-๒๔ ปี โดยเชื่อมกับสถาบันอุดมศึกษาและบริการสุขภาพจิตผู้ใหญ่ เพื่อให้การคัด
26 กรองนำไปสู่การช่วยเหลือจริง และไม่มีใครหลุดออกจากระบบระหว่างทาง

27 **แนวทางที่ ๔ การกำหนดเจ้าภาพ ภารกิจ และมาตรฐานร่วม** (ปัจจัยเอื้อด้านกฎหมายและนโยบาย ความเป็นผู้นำ 28 และการกำกับดูแล และมาตรฐาน)

29 ให้คณะรัฐมนตรีมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องศึกษาแนวทางเพื่อออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีในการ
30 พัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตโดยคนรุ่นใหม่ โดยให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่

1 เลขานุการร่วมกับกรมสุขภาพจิต เพื่อทำงานร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข
2 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย
3 และนวัตกรรม โดยมีเป้าหมายคือการกำหนดให้งานสุขภาพจิตคนรุ่นใหม่เป็นภารกิจที่ชัดเจนขององค์กรปกครองส่วน
4 ท้องถิ่นและสถานศึกษาในระดับพื้นที่ พร้อมทั้งพัฒนาตัวชี้วัดร่วมระดับชาติเพื่อให้ทุกภาคส่วนที่ใช้งบประมาณจาก
5 หลากหลายแหล่งสามารถทำงานแบบบูรณาการและประเมินผลร่วมกันได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงเชื่อมโยงนโยบาย
6 และทรัพยากรกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)

7 **แนวทางที่ ๕ การพัฒนากำลังคนหลายระดับและระบบการเงินที่ยั่งยืน** (ปัจจัยเอื้อด้านแรงงาน และงบประมาณและ
8 ทรัพยากรทางการเงิน)

9 กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
10 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานงบประมาณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
11 ร่วมกันวางโครงสร้างกำลังคนด้านสุขภาพจิต ๓ ระดับ ได้แก่ บุคลากรวิชาชีพ บุคลากรสนับสนุนด้านสุขภาพจิตที่ได้รับ
12 การรับรอง และผู้รับฟังในระดับชุมชน พร้อมทั้งทบทวนข้อจำกัดทางกฎหมายและระเบียบหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการ
13 ปฏิบัติงานของนักจิตวิทยา ตลอดจนสร้างระบบแรงจูงใจเพื่อรักษามูลค่าการให้อยู่ปฏิบัติงานในพื้นที่ นอกจากนี้ ให้จัดตั้ง
14 เครือข่ายนักจิตวิทยาระดับอำเภอหรือระดับเขตจากทุกสังกัดเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และเกื้อหนุนการทำงานระหว่างกัน
15 พร้อมออกแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกัน
16 สุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพจิตเชิงป้องกัน ตลอดจนเปิดช่องทางให้สามารถระดมงบประมาณ
17 จากหลากหลายแหล่ง ทั้งงบประมาณของกระทรวงต่าง ๆ กองทุนท้องถิ่น และแหล่งทุนอื่นที่มีระบบการตรวจสอบอย่าง
18 โปร่งใส ภายใต้เงื่อนไขการใช้ตัวชี้วัดร่วมตามแนวทางที่ ๔ ทั้งนี้ ให้ดำเนินการให้บรรลุผลภายในระยะเวลา ๓ ปี เพื่อเพิ่ม
19 จำนวนกำลังคนที่สามารถเข้าถึงคนรุ่นใหม่ได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยไม่สร้างภาระเพิ่มเติมแก่ครูและแกนนำเยาวชน

20 **แนวทางที่ ๖ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและช่วยเหลือเชิงรุก** (ปัจจัยเอื้อด้านข้อมูลสารสนเทศและการวิจัย)

21 กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับ
22 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการช่วยเหลือเชิงรุก โดยมุ่งเน้นการเชื่อมโยงและประยุกต์ใช้
23 เครื่องมือและฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิมแทนการสร้างระบบใหม่ ได้แก่ HERO OBEC Care, HDC, CPIS, iSEE และ
24 แพลตฟอร์มของภาคประชาสังคมและเอกชน ผ่านการขับเคลื่อนด้วยนโยบายที่มีผลผูกพันทางกฎหมายแทนการพึ่งพา
25 เพียงบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ควบคู่กับการรวบรวมข้อมูลจากระดับชุมชนเพื่อจัดทำระบบแสดงผลภาพรวม
26 (Dashboard) ที่สะท้อนแนวโน้มการคัดกรอง การวินิจฉัย การบำบัดรักษา ตลอดจนการจัดสรรงบประมาณทั้งในมิติ
27 การป้องกันและการดูแลรักษา นอกจากนี้ ให้กำหนดสัญญาณเตือนร่วม (Joint Triggers) เพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังผู้ดูแลใน
28 ระดับพื้นที่อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งกำกับดูแลการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัดโดยหลีกเลี่ยงการละเมิด
29 ความจำเป็น ทั้งนี้ ให้ดำเนินการให้บรรลุผลภายในระยะเวลา ๓ ปี เพื่อให้การบริหารจัดการข้อมูลนำไปสู่การช่วยเหลือ
30 ได้อย่างทันทั่วถึง โดยยึดประชาชนและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางมากกว่าการมุ่งเน้นตัวเทคโนโลยีเพียงอย่างเดียว

1 แนวทางที่ ๗ การเสริมสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของคนรุ่นใหม่ (ปัจจัยเอื้อด้านการมีส่วนร่วม)

2 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ
3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานด้านการศึกษา สถาบันวิชาการ ภาคประชาสังคม และเครือข่ายคนรุ่นใหม่
4 เช่น สภาเด็กและเยาวชน และสมาชิกรัฐสภาคนรุ่นใหม่ ร่วมกันพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่เป็น
5 ผู้ร่วมกำหนดนโยบายและแก้ไขปัญหาสาธารณะอย่างมีความหมาย โดยเฉพาะประเด็นที่ส่งผลต่อสุขภาวะและคุณภาพ
6 ชีวิตของตนเอง ผ่านมาตรการสำคัญ ได้แก่

- 7 ๑. การร่วมออกแบบและทดลองนโยบายในพื้นที่ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับเครือข่ายคนรุ่นใหม่
8 จัดกระบวนการให้เยาวชนร่วมระบุปัญหา ออกแบบ และทดลองแนวทางแก้ไขในพื้นที่จริง โดยเฉพาะประเด็น
9 สุขภาวะและคุณภาพชีวิต ตัวอย่างเช่น การจัดทำห้องปฏิบัติการนโยบายโดยคนรุ่นใหม่ (Youth Policy Lab)
10 เพื่อพัฒนาข้อเสนอและต้นแบบนโยบายที่สามารถนำไปใช้หรือขยายผลได้
- 11 ๒. การรับรองบทบาทในกลไกตัดสินใจ โดยสนับสนุนให้มีผู้แทนคนรุ่นใหม่ในคณะกรรมการหรือคณะทำงานด้าน
12 สุขภาวะและคุณภาพชีวิตทั้งระดับชาติ จังหวัด และพื้นที่ ผ่านกระบวนการคัดเลือกที่โปร่งใสและคำนึงถึงความ
13 หลากหลาย พร้อมกำหนดบทบาทในการร่วมพิจารณานโยบาย แผนงาน และงบประมาณอย่างชัดเจน รวมถึง
14 กำหนดให้สมาชิกรัฐสภาคนรุ่นใหม่เป็นกลไกประจำที่ดำเนินกิจกรรมครอบคลุมทุกภูมิภาค เพื่อเชื่อมโยง
15 ข้อเสนอของคนรุ่นใหม่เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 16 ๓. การใช้ข้อมูลและการประเมินผลกระทบประกอบการตัดสินใจ โดยสนับสนุนการสำรวจสถานการณ์ ความ
17 คิดเห็น และความต้องการของคนรุ่นใหม่อย่างสม่ำเสมอ โดยเปิดเผยข้อมูลที่ไม่ระบุตัวบุคคลเพื่อใช้
18 ประกอบการกำหนดนโยบาย พร้อมนำเครื่องมือประเมินผลกระทบของนโยบายต่อเด็กและเยาวชน (Child
19 and Youth Impact Assessment: CYIA) มาใช้คาดการณ์ผลกระทบของนโยบายและมาตรการสำคัญก่อน
20 ดำเนินการ โดยให้คนรุ่นใหม่ร่วมสะท้อนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น
- 21 ๔. การสนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาศักยภาพอย่างทั่วถึง โดยให้หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
22 สถานศึกษา และภาคประชาสังคมสนับสนุนพื้นที่ เงินทุน ผู้เชี่ยวชาญ และพี่เลี้ยงแก่โครงการที่คนรุ่นใหม่ริเริ่ม
23 พร้อมพัฒนาทักษะการคิดเชิงระบบ การใช้ข้อมูล และการสื่อสารผ่านการปฏิบัติจริง ตลอดจนลดอุปสรรคด้าน
24 ค่าใช้จ่าย การเดินทาง และการเข้าถึงกิจกรรม โดยเฉพาะสำหรับเยาวชนนอกระบบการศึกษา เยาวชนจาก
25 ครอบครัวรายได้ต่ำ คนพิการ และกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงโอกาส
- 26 ๕. การติดตามผลและความรับผิดชอบต่อข้อเสนอ โดยกำหนดให้หน่วยงานที่ได้รับข้อเสนอเปิดเผยผลการ
27 พิจารณา เหตุผลในการรับหรือไม่รับข้อเสนอ และความก้าวหน้าของการดำเนินงาน พร้อมเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่
28 ร่วมติดตามผล โดยประเมินความสำเร็จจากการนำข้อเสนอไปใช้ในนโยบาย แผนงาน และงบประมาณ
29 ตลอดจนผลลัพธ์ต่อสุขภาวะและคุณภาพชีวิต มากกว่าจำนวนกิจกรรมหรือผู้เข้าร่วมเพียงอย่างเดียว

1 ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมของคนรุ่นใหม่ในทุกแนวทางต้องได้รับทรัพยากรและการสนับสนุนที่เพียงพอ สอดคล้องกับ
2 พัฒนาการและภาระหน้าที่ตามช่วงวัย โดยไม่ทดแทนงานของบุคลากรวิชาชีพหรือความรับผิดชอบของหน่วยงานที่
3 เกี่ยวข้อง

4 **มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**

- 5 ๑. เห็นชอบกรอบทิศทางนโยบาย “ฮิลใจคนรุ่นใหม่: เสริมพลังคนรุ่นใหม่ผ่านระบบสุขภาวะทางจิตเชิงรุกและมีส่วน
6 ร่วม” ตามที่เสนอมา
- 7 ๒. เห็นชอบในหลักการแนวทางการขับเคลื่อนตามที่เสนอมา
- 8 ๓. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและภาคีที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนแนวทางการขับเคลื่อนตามที่เสนอมา
- 9 ๔. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพคนรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่องและ
10 รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๒