

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘

ระเบียบวาระที่ ๒

๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

ระบบสุขภาพเชิงรุกท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์ (Proactive Thai Health Systems amidst Geopolitical Turbulence)

๑. สถานการณ์: จากวิกฤตซ้อนวิกฤตสู่ความเปราะบางเชิงโครงสร้าง

๑.๑ บริบทโลก: ความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์และภาวะวิกฤตซ้อนวิกฤต

ปัจจุบัน ประชาคมโลกกำลังเผชิญกับ ‘ความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์’ (geopolitical turbulence) ที่รุนแรงที่สุดในรอบหลายสิบปี โดยมีข้อพิพาทและความขัดแย้งทั่วโลกพุ่งสูงถึงระดับประวัติการณ์ สถานะที่ไม่แน่นอนนี้มีสาเหตุสำคัญมาจากการแข่งขันของประเทศมหาอำนาจ ที่เปลี่ยนเศรษฐกิจและเทคโนโลยีให้กลายเป็น ‘อาวุธ’ ในการต่อสู้ จนเกิดเป็นสงครามการค้า และการแบ่งค่ายทางเทคโนโลยีอย่างชัดเจน ปรากฏการณ์นี้สะท้อนแนวคิด ‘เศรษฐศาสตร์การเมือง’ (political economy) ที่ชี้ว่าการเมืองและเศรษฐกิจนั้นเชื่อมโยงกันจนแยกไม่ออก เมื่อการตัดสินใจทางการเมืองส่งผลต่อเศรษฐกิจ และเศรษฐกิจก็ถูกใช้เป็นเครื่องมือทางการเมือง ในเกมอำนาจยุคใหม่นี้ นโยบายเศรษฐกิจจึงไม่ได้มีไว้เพื่อการค้าเพียงอย่างเดียวอีกต่อไป แต่ได้กลายเป็นเครื่องมือเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ เพื่อบรรลุเป้าหมายทางการเมืองและอำนาจในเวทีโลก

ปัญหาเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างโดดเดี่ยว แต่กลับเชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อกันจนเกิดเป็น ‘ภาวะวิกฤตซ้อนวิกฤต’ (polycrises) นี่คือนิยามที่วิกฤตการณ์ใหญ่ๆ หลายเรื่อง เข้ามาซ้ำเติมกันเป็นลูกโซ่ จนสั่นคลอนความมั่นคงของประเทศในหลายด้าน ตัวอย่างเช่น เมื่อเกิดวิกฤตการเมืองที่ทำให้ความร่วมมือระหว่างประเทศลดลง ก็อาจส่งผลกระทบโดยตรงต่อห่วงโซ่อุปทาน (supply chain) ทั่วโลกให้หยุดชะงัก เมื่อการขนส่งติดขัดและต้นทุนสินค้าสูงขึ้น จนกลายเป็นวิกฤตเศรษฐกิจ ผลกระทบก็ลุกลามไปคุกคามความมั่นคงในชีวิตประจำวันของผู้คนทันที ไม่ว่าจะเป็น ความมั่นคงทางพลังงาน (เช่น น้ำมันขาดแคลน) ความมั่นคงทางอาหาร (เช่น ปุ๋ยหรือสินค้าจำเป็นขาดตลาด) หรือ ความมั่นคงทางสุขภาพ (เช่น ยาและเวชภัณฑ์เข้าถึงยาก) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันเป็นทอดๆ เหล่านี้ ล้วนสร้างความอ่อนแอเชิงโครงสร้างให้แก่ประเทศ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ พลังงาน สาธารณสุข และความปลอดภัยในชีวิตของประชาชน

เมื่อเผชิญกับสถานะที่ถูกสั่นคลอนจากภายนอกและอ่อนแอจากภายในเช่นนี้ สถานการณ์จึงไม่ได้เป็นเพียงความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์เท่านั้น แต่ยังเป็นบททดสอบสำคัญต่อ ‘วุฒิภาวะของชาติ’ (nationalist sentiment maturity) ซึ่งหมายถึง ความสามารถของประเทศในการมีปฏิสัมพันธ์กับโลกอย่างสร้างสรรค์และรับผิดชอบ หัวใจสำคัญของวุฒิภาวะนี้คือการสร้างสมดุลระหว่าง ‘ความภูมิใจในชาติ’ กับ ‘ความกล้าที่จะประเมิน

1 ตนเอง’ อย่างตรงไปตรงมา กล่าวคือ ในยามวิกฤต สังคมที่โตแล้วจะสามารถยอมรับได้ทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนของ
2 ตนเอง เรียนรู้จากข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น และเปิดใจรับฟังความเห็นที่แตกต่าง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับตัว
3 อย่างแท้จริง

4 **๑.๒ ยุทธศาสตร์ประเทศไทยในโลกหลายขั้ว: การทูตเชิงรุกหลายทิศทาง**

5 ท่ามกลางการแข่งขันเชิงยุทธศาสตร์ที่เข้มข้นระหว่างสหรัฐอเมริกาและจีน ประเทศไทยซึ่งอยู่ในจุด
6 ยุทธศาสตร์ใจกลางเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จำเป็นต้องปรับยุทธศาสตร์การต่างประเทศเชิงรุกเพื่อรักษา
7 ผลประโยชน์แห่งชาติ จากในอดีตที่ไทยมักใช้ ‘การป้องกันความเสี่ยง’ (hedging) ซึ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่าง
8 สองมหาอำนาจหลัก ปัจจุบัน ภูมิทัศน์โลกที่ซับซ้อนขึ้นและมีหลายขั้วอำนาจ (polycentric world) ได้บีบให้ไทย
9 ต้องก้าวไปสู่ ‘การทูตหลายทิศทาง’ (multi-vector diplomacy) ที่ต้องสานสัมพันธ์กับทุกฝ่ายอย่างรอบด้าน
10 มากขึ้น

11 ยุทธศาสตร์ใหม่นี้จึงมีความหมายมากกว่าการ ‘รักษาสถิต’ แต่คือการ ‘สร้างสมดุลเชิงรุก’ (proactive
12 balancing) ซึ่งไม่ได้จำกัดอยู่แค่การมองสหรัฐฯ และจีน แต่คือการกระชับความสัมพันธ์กับ ‘มหาอำนาจ
13 ระดับกลาง’ (middle powers) ที่หลากหลาย เพื่อสร้างทางเลือกและเพิ่มอำนาจต่อรองของประเทศ โดยมี
14 หัวใจสำคัญคือการยึดมั่นในสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of Southeast
15 Asian Nations: ASEAN) ในฐานะกลไกหลัก และ ‘กันชน’ ทางยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุด ควบคู่ไปกับการต่อ
16 ยอดความสัมพันธ์กับพันธมิตรที่ได้รับ ‘ความไว้วางใจสูงสุด’ อย่างญี่ปุ่น ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจและ
17 วัฒนธรรมที่แน่นแฟ้น การแสวงหา ‘พันธมิตรเพื่อการคานอำนาจ’ ที่ยึดมั่นในกติกาอย่างสหภาพยุโรป (European
18 Union: EU) และการขยายเครือข่ายความร่วมมือกับมหาอำนาจอื่นๆที่กำลังมีบทบาทสูงขึ้น เช่น อินเดีย ซึ่งม
19 ีความสำคัญในฐานะผู้นำของ ‘กลุ่มประเทศซีกโลกใต้’ (global south) รวมถึงออสเตรเลีย และเกาหลีใต้ เพื่อ
20 สร้างเสถียรภาพและความหลากหลายทางยุทธศาสตร์ให้แก่ประเทศ

21 ดังนั้น การปรับตัวสู่การทูตหลายทิศทางจึงไม่ใช่แค่การเอาตัวรอด แต่สะท้อนถึง **วุฒิภาวะของชาติ** ที่มอง
22 โลกตามความเป็นจริงที่ซับซ้อนมากขึ้น นี่คือการเปลี่ยนบทบาทครั้งสำคัญ จากเดิมที่เป็นเพียง ‘ผู้เล่นตามเกม’
23 (passive hedger) ที่คอยตั้งรับ ไปสู่การเป็น ‘ผู้สร้างเครือข่าย’ (active networker) เชิงรุก ที่สามารถ
24 แสวงหาประโยชน์สูงสุดจากทุกความสัมพันธ์ เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติในระยะยาว

25 **๑.๓ ปัญหาเชิงโครงสร้างของประเทศไทย: สิทธิพลที่ถูกละเลยในแนวทางเชิงรับ**

26 แม้ว่ายุทธศาสตร์การต่างประเทศของไทย จะพยายามปรับตัว ‘เชิงรุก’ เพื่อรับมือกับโลกภายนอก แต่
27 ความพยายามนี้กลับถูกฉุดรั้งอย่างรุนแรงจาก ‘โครงสร้างภายใน’ ของประเทศ ที่ยังคงติดอยู่ในกรอบการทำงาน
28 แบบ ‘ตั้งรับ’ ต่อวิกฤต โครงสร้างเศรษฐกิจที่พึ่งพาการส่งออกสูง (กว่าร้อยละ 56 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมใน
29 ประเทศ หรือ GDP) ทำให้ไทยเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจโลกอย่างลึกซึ้ง ซึ่งแม้จะมีความท้าทายจากปัจจัยภายนอก แต่

1 ก็ชี้ให้เห็นถึงโอกาสสำคัญ โจทย์ใหญ่จึงไม่ใช่การมุ่งเน้นที่ความเปราะบาง แต่คือการพัฒนา ‘ขีดความสามารถของ
2 รัฐ’ (state capacity) ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อ ‘ค้นพบ’ และ ‘ปลดล็อก’ ‘จุดคานงัดเชิงยุทธศาสตร์’
3 (strategic leverage point) กล่าวคือ ‘จุดแข็ง’ ที่ประเทศมีอยู่ ให้สามารถนำมาใช้สร้างภูมิคุ้มกันและขับเคลื่อน
4 การเปลี่ยนแปลงจากภายในได้อย่างเต็มศักยภาพ

5 ในบรรดาระบบทั้งหมด ‘ระบบสุขภาพ’ ถือเป็นหนึ่งในสินทรัพย์ที่ทรงคุณค่าที่สุดของไทย โดยมีรากฐาน
6 ความสำเร็จอันแข็งแกร่งจาก ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal health coverage: UHC) ที่ช่วย
7 สร้างการเข้าถึงบริการ ควบคู่กับ ความพร้อมในการรับมือภาวะฉุกเฉิน ที่เป็นเลิศ ความสามารถนี้เป็นที่ยอมรับใน
8 ระดับสากล และได้พิสูจน์สมรรถนะที่ยอดเยียมมาแล้วในการรับมือวิกฤตโควิด-19 ศักยภาพที่พิสูจน์แล้วนี้จึง
9 เปรียบเสมือน ‘ฐานทุนทางสังคม’ ที่แข็งแกร่งและดีเพียงพอ ซึ่งชี้ให้เห็นโอกาสทองในการพัฒนาต่อยอดเพื่อ
10 ยกระดับคุณภาพ โดยเฉพาะการก้าวไปสู่เป้าหมายถัดไปคือการปิด ‘ช่องว่างความครอบคลุมเชิงประสิทธิผล’
11 (effective coverage gap) ซึ่งหมายถึงการยกระดับจากการที่ประชาชนเพียงแค่ว่า ‘เข้าถึง’ บริการได้ ไปสู่การทำให้
12 ให้มั่นใจว่าบริการนั้น ‘มีคุณภาพและได้ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีจริง’ นี่คือนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ที่ไทยสามารถ
13 ขับเคลื่อนและต่อยอดเพื่อสร้างอนาคตได้ทันที

14 อย่างไรก็ตาม ศักยภาพอันแข็งแกร่งนี้ยังเปรียบเสมือนสินทรัพย์ที่ถูก ‘แช่แข็ง’ โดยมักถูกจำกัดบทบาทให้
15 เป็นเพียงเครื่องมือในการ ‘ตั้งรับ’ ต่อสถานการณ์เร่งด่วน (เช่น การระบาดของโรค หรือวิกฤตมลพิษทางอากาศ
16 ข้ามพรมแดน) นี่คือนโยบายสำคัญที่รอการปลดล็อก เพื่อยกระดับระบบนี้ให้เป็น ‘หัวหอกเชิงยุทธศาสตร์’
17 (strategic spearhead) ที่นำการเปลี่ยนแปลงเชิงรุกในมิติอื่น เช่น การใช้การทูตเชิงสุขภาพ (health
18 diplomacy) เพื่อสร้างพันธมิตรใหม่ๆ หรือการพัฒนาให้เป็นเครื่องยนต์ขับเคลื่อนเศรษฐกิจตัวใหม่ของประเทศ
19 อย่างจริงจัง

20 กรอบการทำงานเชิงรับในปัจจุบันได้สร้างวงจรที่เรียกว่า ‘วิกฤต-ตอบสนอง-ละเลย’ (crisis-response-
21 neglect) ซึ่งกำลังชี้ให้เห็นถึงโอกาสทองในการยกระดับ ‘วุฒิภาวะเชิงนโยบาย’ ให้สูงขึ้น วงจรนี้คือรูปแบบที่มัก
22 เกิดขึ้น กล่าวคือ เมื่อเกิดวิกฤต (crisis) สังคมจะระดมพลังและทรัพยากรทั้งหมดเพื่อ ‘ตอบสนอง’ (response)
23 อย่างเต็มที่ แต่เมื่อสถานการณ์คลี่คลาย ความสนใจก็จะจางหายไป (neglect) ทำให้การลงทุนเชิงป้องกันสำหรับ
24 อนาคตในระยะยาวถูกพักไว้ การก้าวข้ามวงจรนี้จึงเป็นวาระสำคัญอย่างยิ่ง เพราะนี่คือการเปลี่ยนกระบวนทัศน์
25 จากการ ‘จัดการสถานการณ์เร่งด่วน’ ไปสู่การ ‘สร้างอนาคต’ อย่างยั่งยืน ซึ่งไม่เพียงแต่จะช่วยให้ใช้ทรัพยากร
26 ได้อย่างคุ้มค่าและสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชน แต่ยังเป็นการปลดล็อก ‘ภาวะนโยบายติดขัดไม่ขยับ’ (policy
27 gridlock) ซึ่งเป็นสถานะที่การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ระยะยาวไม่สามารถเกิดขึ้นได้จริง เนื่องจากทรัพยากรและความ
28 สนใจถูกมุ่งเน้นไปที่การตอบสนองความจำเป็นเร่งด่วน ส่งผลให้การผนึกกำลังเพื่อขับเคลื่อนเป้าหมายระยะยาวยัง
29 เกิดขึ้นได้ไม่เต็มที่ ทำให้วาระสำคัญๆ ต้องหยุดชะงัก และที่สำคัญที่สุด คือการสร้าง ‘ความต่อเนื่องเชิงนโยบาย’

(policy consistency) ที่มั่นคง ซึ่งความชัดเจนและความต่อเนื่องนี้เอง คือหัวใจสำคัญ ที่เปรียบเสมือนสัญญาณ
บวกลงในการดึงดูดการลงทุนมูลค่าสูง โดยเฉพาะในอุตสาหกรรมสมัยใหม่ที่นักลงทุนต้องการความมั่นใจในการ
วางแผนระยะยาว และนี่คือหนทางที่จะช่วยให้ประเทศสามารถขับเคลื่อนวาระแห่งชาติที่สำคัญให้บรรลุเป้าหมาย
ได้อย่างเต็มศักยภาพ

๑.๔ กรณีศึกษาพื้นที่ชายแดน: โอกาสในการเปลี่ยนต้นทุนเชิงรับสู่ยุทธศาสตร์เชิงรุก

พื้นที่ชายแดนคือพื้นที่สำคัญที่ชี้ให้เห็นโอกาสในการพัฒนานโยบายเชิงรุกได้อย่างชัดเจนที่สุด โดยสะท้อน
ภาพจาก ๒ บริบทที่แตกต่างกัน ในขณะที่ **ชายแดนไทย-เมียนมา** มีรากฐานจากความขัดแย้งภายใน (ตั้งแต่ปี พ.ศ.
๒๕๖๔) ที่นำไปสู่การล่มสลายของระบบสาธารณสุขเพื่อนบ้าน (โรงพยาบาลและคลินิกกว่า ๔๔๕ แห่งถูกทำลาย)
สร้างภาวะความต้องการด้านสุขภาพครั้งใหญ่ และผลักดันให้ประชากรข้ามชาติ (แรงงาน ๒.๓ ล้านคน และผู้
อพยพประมาณ ๑.๓ ล้านคน) ต้องพึ่งพาบริการสุขภาพในไทย ส่วน**ชายแดนไทย-กัมพูชา** มีรากฐานจากความ
เชื่อมโยงทางเศรษฐกิจที่ลึกซึ้งและการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ซึ่งแม้จะมีความท้าทายด้านสุขภาพและการเคลื่อนย้าย
แรงงาน (ประมาณการ ๑-๑.๕ ล้านคน) แต่ก็มีเสถียรภาพที่เอื้อต่อการค้ามหาศาล บริบทที่ซับซ้อนของทั้งสองพื้นที่
นี้จึงไม่ใช่แค่ ‘ต้นทุน’ ที่เกิดขึ้นจากแนวทางเชิงรับ แต่เป็น ‘โจทย์ท้าทาย’ ที่สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพและโอกาส
ในการลงทุนเชิงยุทธศาสตร์ใน ๓ มิติสำคัญ เพื่อสร้างความมั่นคงร่วมกัน

๑.๔.๑ มิติทางการคลัง: โอกาสในการเปลี่ยนภาระเร่งด่วนสู่การลงทุนที่ยั่งยืน

ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติ ซึ่งปัจจุบันอยู่ที่ ๙๒,๐๐๐ ล้านบาท (จากการเข้ารับ
บริการเกือบ ๓.๘ ล้านครั้ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗) กำลังสะท้อนให้เห็นถึง ‘ขนาดของความต้องการ’ ด้าน
สุขภาพที่แท้จริงในพื้นที่ชายแดน ปัจจุบัน ความต้องการนี้ได้แสดงให้เห็นถึง ‘ความเข้มแข็งและความทุ่มเท’ ของ
โรงพยาบาลชายแดน ที่กำลังรองรับภาระงานที่กระจุกตัวอย่างหนัก แม้จะนำมาซึ่งความท้าทายด้านงบประมาณ
ขวัญกำลังใจบุคลากร และศักยภาพในการดูแลคนไทยในพื้นที่ก็ตาม สถานการณ์นี้จึงเป็นโจทย์สำคัญที่ท้าทายให้
เปลี่ยนจากแนวทางตั้งรับไปสู่การลงทุนเชิงกลยุทธ์ โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่มีการจำลองฉากทัศน์
ชี้ให้เห็นว่า หากเลือกยุติบริการในพื้นที่พักพิงชั่วคราว ภาระงานและต้นทุนของโรงพยาบาลรัฐจะพุ่งสูงขึ้นอย่างก้าว
กระโดด (เช่น บริการผู้ป่วยนอกอาจเพิ่มขึ้นเกือบ ๑๕ เท่า) ข้อมูลนี้จึงยืนยันชัดเจนว่า การยุติบริการไม่ใช่ทางออก
แต่คือการผลักภาระที่จัดการไม่ได้ไปยังระบบโรงพยาบาลรัฐโดยตรง นี่จึงเป็นข้อพิสูจน์ว่า การลงทุนเชิงรุกใน
บริการด่านหน้า (เช่น ในที่พักพิง) คือกลยุทธ์ที่จำเป็นและมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างเสถียรภาพทางการคลังให้
ระบบโดยรวมในระยะยาว

มิติทางการคลังสะท้อนภาพความท้าทายที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับ
ประชากรข้ามชาติกำลังสะท้อนให้เห็นถึง ‘ขนาดของความต้องการ’ (scale of need) ที่แท้จริง ผังไทย-เมียน
มามีความต้องการอยู่ในภาวะวิกฤต โดยมีค่าใช้จ่ายสูงถึง ๙๒,๐๐๐ ล้านบาท (จาก ๓.๘ ล้านครั้งบริการ ในปี

๒๕๖๓) สะท้อนถึงภาระด้านมนุษยธรรมเร่งด่วน ส่วนฝั่งไทย-กัมพูชามีความต้องการในลักษณะการดูแลสุขภาพ
แรงงาน โดยมีค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บไม่ได้ประมาณ ๒๗๗ ล้านบาท (ปี ๒๕๖๓) ตัวเลขที่แตกต่างกันมหาศาลนี้ แสดง
ให้เห็นถึง ‘ความเข้มแข็งและความทุ่มเท’ ของโรงพยาบาลชายแดนที่กำลังรองรับภาระงานที่หนักหน่วงในรูปแบบ
ที่ต่างกัน สถานการณ์นี้จึงเป็นโจทย์สำคัญที่ทำให้เปลี่ยนจากแนวทางตั้งรับไปสู่การลงทุนเชิงกลยุทธ์ โดยฝั่ง
เมียนมามีข้อพิสูจน์ว่า การลงทุนเชิงรุกในบริการด้านหน้า เพื่อช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม (humanitarian
assistance) คือกลยุทธ์ที่จำเป็นเพื่อสร้างเสถียรภาพทางการคลัง ขณะที่ฝั่งกัมพูชามีโอกาสใน การลงทุนเชิง
ป้องกัน ผ่านการยกระดับระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ เพื่อสร้างความยั่งยืนทางการคลัง

๑.๔.๒. มิติความมั่นคงมนุษย์: โอกาสในการสร้างความปลอดภัยและสุขภาวะองค์รวม

ความไร้เสถียรภาพและการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดน ได้สร้างโจทย์ท้าทายด้าน ‘ความมั่นคงของมนุษย์’
(human security) ที่ซับซ้อนและมีลักษณะร่วมกันในทั้งสองพื้นที่ ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อชีวิตผู้คนในหลาย
มิติ

ประการแรกคือ ภัยคุกคามความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะปัญหายาเสพติดที่รุนแรง ซึ่งกัดกร่อน
ความปลอดภัยและความไว้วางใจภายในชุมชนชายแดน

ประการที่สองคือ วิกฤตสุขภาพจิตที่มองไม่เห็น นี่ไม่ใช่แค่ความเครียดทั่วไป แต่เป็นภาวะที่รุนแรงและแตกต่าง
กัน ในฝั่งเมียนมา ผู้คนในพื้นที่พิกพิง (กว่า ๘๑,๐๐๐ คน) ต้องเผชิญกับ ภาวะเครียดจากเหตุการณ์รุนแรง
(post-traumatic stress disorder: PTSD) อันเป็นผลโดยตรงจากประสบการณ์ความรุนแรงและสงคราม
ขณะที่ฝั่งกัมพูชา วิกฤตนี้มาในรูปของ ความเครียดเรื้อรังจากการทำงานและความไม่มั่นคง (พบภาวะซึมเศร้าสูง
ถึงร้อยละ ๖๙.๖๙) ซึ่งบั่นทอนศักยภาพในการใช้ชีวิต

ประการที่สามคือ ภัยคุกคามจากโรคติดต่อที่อันตรายยิ่งขึ้น ทั้งสองพื้นที่คือจุดยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรค โดย
มีความเสี่ยงร่วมกันจาก วัณโรคดื้อยา (multidrug-resistant tuberculosis: MDR-TB) ซึ่งเป็นผลโดยตรงจาก
การที่ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายบ่อยครั้ง ทำให้ การติดตามรักษาขาดความต่อเนื่อง (discontinuity of care) เมื่อการ
รักษาไม่ครบถ้วน เชื้อจึงพัฒนากลายเป็น ‘เชื้อมดื้อยา’ ที่ไม่เพียงแต่รักษายากขึ้นและมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นมหาศาล แต่
ยังพร้อมแพร่กระจายสู่ประชากรทั่วไปด้วย ยิ่งไปกว่านั้น ชายแดนไทย-กัมพูชายังเป็น จุดกำเนิดของเชื้อมาลาเรีย
ดื้อยา (Artemisinin resistance) ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายต่อสุขภาพโลก เพราะหมายความว่ายาที่ดีที่สุดที่โลก
มีกำลังจะใช้ไม่ได้ผล และเชื้อมดื้อยานี้สามารถแพร่กระจายไปทั่วโลกผ่านการเคลื่อนย้ายของประชากร

ประการสุดท้ายคือ อุปสรรคเชิงโครงสร้างที่เป็นตัวเร่งปัญหา ประชากรทั้งสองกลุ่มเผชิญอุปสรรคในการเข้าถึง
บริการที่เหมือนกัน ทั้งกำแพงด้านภาษา ค่าใช้จ่ายที่สูง ความกังวลต่อการถูกจับกุมหากไม่มีเอกสาร และการขาด
หลักประกันทางกฎหมาย (เช่น เด็กที่เกิดมาไม่ได้รับสูติบัตร) อุปสรรคเหล่านี้คือ ‘ตัวเร่ง’ ที่ทำให้วิกฤตสุขภาพ

1 เลวร้ายลง ตัวอย่างเช่น ความกลัวหรืออุปสรรคด้านเอกสาร อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่กล้าฝากครรภ์ เด็กไม่ได้รับ
2 วัคซีนพื้นฐาน หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่กล้ารับการรักษาต่อเนื่อง จนนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และสร้างภาระ
3 ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นให้ระบบโดยรวมในที่สุด

4 ๑.๔.๓ มิติทางเศรษฐกิจ: ศักยภาพของประตูกำแพงการค้าที่รกรากฟื้นฟู

5 มิติเศรษฐกิจสะท้อนภาพศักยภาพที่แตกต่างกันอย่างชัดเจนของประตูกำแพงทั้งสองแห่ง กล่าวคือ

6 ขายแดนไทย-เมียนมา คือ ‘ศักยภาพที่ถูกแช่แข็ง’ (frozen potential) อันเนื่องมาจากความขัดแย้ง
7 ภายใน สถานการณ์นี้ทำให้ศักยภาพทางการค้าหยุดชะงักอย่างรุนแรง ข้อมูลชี้ชัดว่าการค้าผ่านด่านสำคัญอย่าง
8 แม่สอด-เมียวดี ที่เคยมีมูลค่าสูงถึงเกือบ ๕ หมื่นล้านบาทต่อไตรมาส ได้ลดลงเหลือเพียง ๑ หมื่นล้านบาท (ข้อมูลปี
9 ๒๕๖๗) ตัวเลขนี้สะท้อนถึง ‘ต้นทุนของความไร้เสถียรภาพ’ (cost of instability) หรือมูลค่าทางเศรษฐกิจที่
10 ประเมินว่าสูญเสียไปถึง ๕.๖ พันล้านบาทต่อเดือน

11 ในทางกลับกัน ขายแดนไทย-กัมพูชา คือ ‘ศักยภาพมหาศาลที่เปราะบาง’ (vast but vulnerable
12 potential) นี่คือนักการค้าหลักที่มีมูลค่าทางเศรษฐกิจสูงถึง ๑๘๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี ซึ่งแสดงถึงความสำเร็จ
13 และความเชื่อมโยงที่ลึกซึ้ง อย่างไรก็ตาม ศักยภาพมหาศาลนี้กลับตั้งอยู่บนความเปราะบาง ดังที่บทเรียนในอดีต (ปี
14 ๒๕๖๘) ชี้ว่า หากเกิดความขัดแย้ง มูลค่าการค้านี้ก็จะพร้อมจะลดลงเกือบ ๑๐๐% ได้ในทันที นี่คือ ‘มูลค่าที่อยู่ใน
15 ความเสี่ยง’ (value at risk)

16 ตัวเลขจากทั้งสองฝั่ง ไม่ว่าจะเป็น ‘ต้นทุนที่สูญเสีย’ จากความไร้เสถียรภาพ (เมียนมา) หรือ ‘มูลค่าที่
17 เปราะบาง’ (กัมพูชา) ล้วนเป็น ‘ตัวชี้วัดศักยภาพ’ ที่ชัดเจนเหมือนกันว่า การลงทุนในเสถียรภาพ (investment
18 in stability) คือหัวใจสำคัญและเป็นกลยุทธ์ที่จำเป็นที่สุด

19 ศักยภาพในอนาคตนี้ไม่ใช่เรื่องไกลเกินจริง แต่เป็นรูปธรรมอย่างยิ่งผ่านการพัฒนา เขตเศรษฐกิจพิเศษ
20 (Special Economic Zones: SEZs) ที่เชื่อมโยงกับ ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ (Southern Economic
21 Corridor: SEC) ซึ่งเป็นเส้นเลือดใหญ่ทางเศรษฐกิจของภูมิภาค หากสามารถฟื้นฟูและรักษาเสถียรภาพได้ พื้นที่
22 ขายแดนเหล่านี้ก็พร้อมที่จะกลับมาเป็นประตูเศรษฐกิจที่สร้างความมั่งคั่งมหาศาล ทั้งในแง่การจ้างงานและการ
23 ดึงดูดการลงทุนในระยะยาว

24 ๑.๕ บทสรุป: โอกาสในการสร้าง ‘ความยืดหยุ่นเชิงระบบ’ เพื่อพร้อมรับมือกับตัวต่อภาวะวิกฤตให้เพิ่มขึ้น

25 ข้อมูลสถานการณ์และต้นทุนที่เกิดขึ้นในทุกมิติ กำลังชี้ให้เห็นถึงโอกาสสำคัญในการยกระดับกรอบการ
26 ทำงานของประเทศ จาก ‘แนวทางเชิงรับ’ ที่อาจไม่เท่าทันต่อสภาวะวิกฤตซ้อนวิกฤต การเปลี่ยนผ่านสู่กระบวนการ
27 ทศวรรษใหม่จึงไม่ใช่ ‘ทางเลือก’ แต่คือ ‘ความจำเป็นเร่งด่วน’ เพื่อมุ่งสู่การสร้าง ‘ความยืดหยุ่นเชิงระบบ’
28 (systems resilience) ที่แท้จริง

หัวใจสำคัญคือการก้าวข้าม ‘กัณฑ์การจัดการวิกฤตแบบตั้งรับ’ ไปสู่ขีดความสามารถที่**ไม่ได้หมายถึง** เพียงการ ‘ล้มแล้วลุก’ กลับไปเหมือนเดิม (bounce back) แต่คือการ ‘ล้มแล้วลุกขึ้นมาเก่งกว่าเดิม’ (bounce forward) ซึ่งเป็นระบบที่สามารถคาดการณ์ รองรับ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงนี้ จำเป็นต้องเลือก ‘**จุดคานงัดเชิงยุทธศาสตร์**’ ที่เหมาะสม และ ‘**ระบบสุขภาพ**’ คือหนึ่งในสินทรัพย์เชิงยุทธศาสตร์ที่เข้มแข็งที่สุดที่ไทยมี เนื่องจากเป็นระบบที่พิสูจน์สมรรถนะแล้วในการรับมือวิกฤต และเป็นศักยภาพภายในที่ไทยสามารถกำหนดทิศทางในเวทีนานาชาติได้ ต่างจากระบบเศรษฐกิจที่พึ่งพาปัจจัยภายนอกสูง หรือระบบความมั่นคงที่มีความละเอียดอ่อน

โจทย์สำคัญจึงคือการ ‘**ปลดล็อก**’ ศักยภาพของระบบสุขภาพ จากการเป็นเพียงเครื่องมือตั้งรับ สู่การเป็น ‘**หัวหอกเชิงยุทธศาสตร์**’ ที่ทำงานเชิงรุก โดยบูรณาการการมองการณ์ไกล (foresight) และนำ ‘**ปัจจัยกำหนดสุขภาพเชิงภูมิรัฐศาสตร์**’ (geopolitical determinants of health) ซึ่งวิเคราะห์ผลกระทบจากนโยบายและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ มาใช้จัดการความเสี่ยงล่วงหน้า

การยกระดับนี้จะเกิดขึ้นได้จริง ต้องอาศัยการออกแบบ ‘**กลไกปฏิบัติการใหม่**’ ที่มีพลังขับเคลื่อนเพียงพอ โดยกลไกนี้ต้องตั้งอยู่บนฐานคิด ‘**ความมั่นคงแบบองค์รวม**’ (comprehensive security) (ที่มองความมั่นคงเชื่อมโยงกันทุกมิติ ทั้งสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม) และยึดมั่นใน ‘**หลักจริยธรรม**’ (เช่น สิทธิมนุษยชน ความมั่นคงของมนุษย์ ความเป็นธรรม) โดยมี ๓ องค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

๑.๕.๑. ด้านเนื้อหา (content): เปลี่ยนมุมมองสู่นโยบายเชิงรุก

คือการสร้างนโยบายที่มองไปข้างหน้า โดยเปลี่ยนจากการตั้งรับปัญหาที่ปลายทาง ไปสู่ ‘**การป้องกันล่วงหน้า**’ (forward defense) ซึ่งหมายถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมบริหารจัดการความเสี่ยง ณ แหล่งกำเนิด หรือนอกพรมแดน แทนที่จะรอให้ปัญหา (เช่น โรคระบาด หรือความไม่มั่นคง) ข้ามพรมแดนเข้ามาแล้วค่อยแก้ไข

หลักคิดนี้ตั้งอยู่บนฐานของ ‘**การลงทุนที่คุ้มค่าซึ่งมองการณ์ไกล**’ (enlightened self-interest) คือการตระหนักว่าการลงทุนสร้างเสถียรภาพภายนอกพรมแดนไม่ใช่การกุศล แต่คือการสร้างภูมิคุ้มกันที่ยั่งยืนให้ภายในประเทศ และเป็นการลงทุนที่ปกป้องผลประโยชน์ของชาติล่วงหน้า

๑.๕.๒. ด้านความร่วมมือและการประสานงาน (collaboration and coordination): ทลายกำแพงการทำงานร่วมกัน

ปัญหาที่ซับซ้อนในปัจจุบันไม่สามารถให้กระทรวงใดกระทรวงหนึ่งแก้ได้อีกต่อไป จึงจำเป็นต้อง **ทลายกำแพงกันระหว่างหน่วยงาน** (work silos) โดยใช้เครื่องมือที่ทรงพลังที่สุดคือ ‘**งบประมาณร่วม**’ (joint budgeting) การจัดสรรงบประมาณก้อนเดียวสำหรับภารกิจร่วมกัน (เช่น ภารกิจความมั่นคงชายแดน) จะเป็น

1 กลไกบังคับให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น สาธารณสุข ความมั่นคง ต่างประเทศ) ต้องนั่งลงวางแผน กำหนด
2 เป้าหมาย และทำงานด้วยกันอย่างแท้จริง แทนที่จะต่างคนต่างทำและใช้ทรัพยากรซ้ำซ้อน

3 ๑.๕.๓. ด้านการสื่อสาร (communication): สร้างความเข้าใจร่วม

4 ข้อมูลต้องไม่ถูกกักเก็บไว้ในแต่ละหน่วยงาน โดยต้องสร้าง ‘แพลตฟอร์มข้อมูลกลาง’ (central data
5 platform) ที่โปร่งใสและเข้าถึงได้ เพื่อให้ทุกฝ่ายเห็นภาพสถานการณ์เดียวกัน และมีความจริงชุดเดียวกัน (one
6 source of truth) นำไปสู่การตัดสินใจที่แม่นยำ และที่สำคัญคือ การยกระดับวัฒนธรรมการสื่อสารจากการ
7 ‘โต้แย้ง’ (debate) ซึ่งเป็นการพูดเพื่อพิสูจน์ว่าใครถูกใครผิดหรือเพื่อเอาชนะ ไปสู่ ‘การสนทนา’ (dialogue) ที่
8 เน้นการรับฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) เพื่อทำความเข้าใจมุมมองที่แตกต่าง และนำไปสู่การสร้าง ‘ปัญญา
9 ร่วม’ (collective wisdom) ในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน

10 เมื่อใช้กระบวนการทัศน์ใหม่นี้ มุมมองต่อปัญหาที่ซับซ้อนจะเปลี่ยนไป ตัวอย่างเช่น การดำเนินงาน ‘ระเบียบ
11 มนุษยธรรม’ (humanitarian corridor) จะไม่ถูกมองว่าเป็นการบรรเทาทุกข์เฉพาะหน้าอีกต่อไป แต่จะถูก
12 ยกระดับเป็น ‘การลงทุนเชิงยุทธศาสตร์’ ที่ช่วยจัดการความเสี่ยงตั้งแต่ต้นทาง อันเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ยั่งยืน
13 จากภายใน และยังสนับสนุนยุทธศาสตร์การทูตหลายทิศทาง ให้ประเทศขับเคลื่อนไปข้างหน้าได้อย่างเต็มศักยภาพ

14 ๒. นิยามเฉพาะสำหรับประเด็น

15 เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันต่อประเด็นที่ซับซ้อน จึงมีการกำหนดนิยามและหลักการสำคัญ ดังนี้

16 • **ภูมิรัฐศาสตร์ (geopolitics)** คือ ศาสตร์ที่วิเคราะห์ว่า ‘ปัจจัยทางภูมิศาสตร์’ อันเป็นรากฐาน เช่น ที่ตั้งของ
17 ประเทศ ทรัพยากรธรรมชาติ หรือลักษณะทางกายภาพ ส่งผลต่อ ‘ยุทธศาสตร์ชาติ’ และ ‘พลวัตแห่ง
18 อำนาจ’ ในความสัมพันธ์ระหว่างประเทศอย่างไร พูดง่ายๆ คือการศึกษาว่าภูมิศาสตร์กำหนดการเมืองและ
19 ความมั่นคง หัวใจสำคัญของศาสตร์นี้คือการวิเคราะห์ ‘การแข่งขันเพื่อควบคุมพื้นที่’ และฉายอิทธิพล (เช่น
20 การแข่งขันเพื่อควบคุมเส้นทางเดินเรือในทะเลจีนใต้ ที่ส่งผลต่อความมั่นคงทางพลังงาน) ซึ่งท้ายที่สุดจะหล่อ
21 หลอมเป็นนโยบายต่างประเทศของรัฐ และในปัจจุบัน ศาสตร์นี้ยังขยายขอบเขตไปครอบคลุมปฏิสัมพันธ์
22 ระหว่างภูมิศาสตร์กับเทคโนโลยีและเศรษฐกิจ เพื่อให้เท่าทันพลวัตอำนาจที่ซับซ้อนขึ้น

23 • **ความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์ (geopolitical turbulence)** คือ สภาวะที่ระบบการเมืองโลกเปลี่ยนแปลง
24 อย่างรวดเร็วรุนแรง คาดการณ์ได้ยาก และเต็มไปด้วยความไม่แน่นอนจนกลายเป็นสภาวะปกติใหม่ หัวใจ
25 สำคัญของสภาวะนี้คือ วิกฤตการณ์ในมิติต่างๆ ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างโดดเดี่ยว แต่กลับเชื่อมโยงและขยาย
26 ผลกระทบซึ่งกันและกัน (เช่น สงครามในยูเครน ซึ่งเป็นวิกฤตความมั่นคง ได้จุดชนวนวิกฤตพลังงานและ
27 อาหารโลก) จนเกิดเป็น ‘ภาวะวิกฤตซ้อนวิกฤต’ (polycrises) นอกจากนี้ ความผันผวนยุคใหม่ยังรวมถึง

- 1 การผสมผสานระหว่างภัยคุกคามรูปแบบดั้งเดิม (เช่น การสู้รบ) เข้ากับภัยคุกคามสมัยใหม่ (เช่น สงครามไซเบอร์และการใช้ข้อมูลเป็นอาวุธ) ซึ่งได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ความมั่นคงของรัฐอย่างสมบูรณ์
- 2
- 3 • **ภาวะวิกฤตซ้อนวิกฤต (polycrises)** คือ สภาวะที่วิกฤตการณ์ใหญ่ๆ หลายเรื่อง (เช่น เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การเมือง) ไม่ได้เป็นเพียงปัญหาที่เกิดขึ้น ‘พร้อมกัน’ แต่กลับเข้ามา ‘ซ้ำเติมกัน’ อย่างเป็นลูกโซ่ หัวใจสำคัญของภาวะนี้คือ วิกฤตหนึ่งไปกระตุ้นหรือขยายผลให้อีกวิกฤตหนึ่งรุนแรงขึ้น (เช่น ความขัดแย้งทางภูมิรัฐศาสตร์ ทำให้ห่วงโซ่อุปทานอาหารโลกหยุดชะงัก ซึ่งซ้ำเติมปัญหากลังที่มีอยู่เดิม จนเกิดเป็นวิกฤตความมั่นคงทางอาหารที่รุนแรง) ผลกระทบสุดท้ายที่เกิดขึ้นจึงไม่ได้เท่ากับ 1+1+1 แต่เป็นผลกระทบแบบทวีคูณที่รุนแรงและคาดเดาได้ยากกว่าผลรวมของแต่ละวิกฤตหากเกิดแยกกันอย่างโดดเดี่ยว
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9 • **เศรษฐศาสตร์การเมือง (political economy)** คือ ศาสตร์ที่ศึกษาความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ ‘แยกกันไม่ออก’ ระหว่าง ‘การเมือง’ (ซึ่งหมายถึงอำนาจ สถาบัน และนโยบาย) และ ‘เศรษฐกิจ’ (ซึ่งหมายถึงการผลิต การจัดสรรทรัพยากร และตลาด) ศาสตร์นี้วิเคราะห์ว่าระบบการเมืองและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ มีปฏิสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อการจัดสรรทรัพยากรและการกระจายผลประโยชน์ในสังคมอย่างไร หัวใจสำคัญคือการทำทำความเข้าใจว่า การตัดสินใจทางการเมืองหล่อหลอมนโยบายเศรษฐกิจ (เช่น นโยบายภาษีของรัฐบาล) และในทางกลับกัน โครงสร้างทางเศรษฐกิจก็ส่งผลกระทบต่อพลวัตทางการเมือง (เช่น กลุ่มทุนมีอิทธิพลต่อนโยบาย) ในบริบทร่วมสมัย ศาสตร์นี้จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิเคราะห์การแข่งขันเพื่อควบคุมทรัพยากรและผลประโยชน์ ซึ่งท้ายที่สุดจะกำหนดทิศทางการพัฒนาของประเทศและผลลัพธ์ทางนโยบายในมิติต่างๆ รวมถึงด้านสาธารณสุข
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18 • **วุฒิภาวะของชาติ (nationalist sentiment maturity)** คือ ระดับการพัฒนาทางความคิดและอารมณ์ร่วมกันของสังคม ที่สะท้อนผ่านความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับโลกอย่างสร้างสรรค์และรับผิดชอบ หัวใจสำคัญของวุฒิภาวะนี้คือการสร้าง สมดุลที่เหมาะสม ระหว่าง ‘ความภาคภูมิใจในชาติ’ (ความรักในอัตลักษณ์และวัฒนธรรมของตน) กับ ‘ความกล้าที่จะประเมินตนเอง’ อย่างตรงไปตรงมา สังคมที่มีวุฒิภาวะนี้จะสามารถยอมรับได้ทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนของตน เรียนรู้จากข้อผิดพลาด เปิดใจรับฟังความเห็นที่แตกต่าง และเคารพในความหลากหลายของชาติอื่น โดยยึดมั่นในหลักการสากล เช่น สิทธิมนุษยชน มากกว่าการยึดถือเชื้อชาติหรือความพยายามแบ่งแยกพวกเขา-เรา
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25 • **การป้องกันความเสี่ยง (hedging)** คือ กลยุทธ์การจัดการความเสี่ยงที่เปรียบได้กับการ ‘ซื้อประกัน’ โดยมีเป้าหมายเพื่อ ‘จำกัดการขาดทุน’ จากความไม่แน่นอนในอนาคต แทนที่จะเป็นการแสวงหากำไรสูงสุด กลยุทธ์นี้คือการยอมจ่าย ‘ต้นทุน’ บางส่วนในวันนี้ (เช่น ค่าเบี้ยประกัน หรือการยอมสละกำไรบางส่วน) เพื่อป้องกันตัวเองจากความเสียหายทางการเงินที่รุนแรงหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น ในทางการเงิน หมายถึงการเปิดสถานะการลงทุนในสินทรัพย์หนึ่งเพื่อชดเชยการขาดทุนที่อาจเกิดขึ้นจากอีกสินทรัพย์หนึ่ง ส่วนในทางภูมิรัฐศาสตร์ (geopolitical hedging) หมายถึงการที่รัฐดำเนินนโยบายต่างประเทศที่ผสมผสานทั้ง
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30

ความร่วมมือและการแข่งขัน หรือการสร้างสมดุลความสัมพันธ์กับหลายอำนาจ (เช่น การเป็นมิตรกับทั้ง
สหรัฐอเมริกา และจีน) เพื่อให้แน่ใจว่าประเทศจะมี ‘ทางเลือกสำรอง’ และรักษาผลประโยชน์ของชาติไว้ได้
ท่ามกลางภูมิทัศน์โลกที่ผันผวนและคาดเดาได้ยาก

- **การทูตหลายทิศทาง (multi-vector diplomacy)** คือ กลยุทธ์นโยบายต่างประเทศที่เน้น ‘ความเป็นจริง’
(pragmatism) โดยมีเป้าหมายเพื่อรักษาความสัมพันธ์ที่สมดุลและเป็นประโยชน์กับมหาอำนาจหลายตัว
อำนาจพร้อมกัน แทนที่จะเลือกเข้าเป็นพันธมิตรกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งอย่างสุดตัว หัวใจสำคัญของกลยุทธ์นี้คือ
การ ‘กระจายความเสี่ยง’ และ ‘เพิ่มทางเลือก’ เพื่อให้ประเทศสามารถรักษาอธิปไตย เพิ่มโอกาสทาง
เศรษฐกิจสูงสุด และมีความยืดหยุ่นเชิงกลยุทธ์ในการรับมือกับโลกที่ผันผวน โดยไม่ตกอยู่ภายใต้การพึ่งพาหรือ
อิทธิพลของมหาอำนาจใดเพียงตัวเดียว

- **การสร้างสมดุลเชิงรุก (proactive balancing)** คือ กลยุทธ์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศที่รัฐไม่ได้ ‘ตั้ง
รับ’ รอให้ภัยคุกคามปรากฏชัดเจนก่อนจึงค่อยตอบโต้ แต่คือการ ‘ดำเนินการล่วงหน้า’ เพื่อป้องกันหรือ
จำกัดการผงาดขึ้นของผู้อื่นที่ อาจ กลายเป็นภัยคุกคามในอนาคต หัวใจสำคัญคือการคาดการณ์และลงมือ
ทำก่อน ทั้ง ‘การสร้างสมดุลจากภายใน’ (เช่น การเร่งพัฒนาเศรษฐกิจและกองทัพของตนเองอย่างจริงจัง)
และ ‘การสร้างสมดุลจากภายนอก’ (เช่น การสร้างเครือข่ายพันธมิตรที่หลากหลายและกระชับความสัมพันธ์
กับมหาอำนาจระดับกลางอื่นๆ) เพื่อให้แน่ใจว่าประเทศจะมีอำนาจสำรองและทางเลือกที่เพียงพอ ป้องกัน
ไม่ให้รัฐใดรัฐหนึ่งมีอำนาจเหนือกว่าจนสามารถครอบงำระบบได้

- **มหาอำนาจระดับกลาง (middle powers)** คือ กลุ่มประเทศที่ไม่ได้มีอำนาจทางทหารหรือเศรษฐกิจระดับ
สูงสุดเทียบเท่า ‘มหาอำนาจใหญ่’ (great powers) แต่ก็ยังมีอิทธิพลและความสามารถเพียงพอที่จะส่งผล
กระทบต่อเวทีระหว่างประเทศอย่างมีนัยสำคัญ โดยทั่วไป ประเทศเหล่านี้จะไม่ได้แข่งขันเพื่อครอบงำโลก แต่
จะมุ่งเน้นการใช้เครื่องมือทางการทูตและ ‘मानानुภาพ’ (soft power) เพื่อสร้างเสถียรภาพ ประเทศเหล่านี้
มักแสดงบทบาทเป็น ‘ผู้สร้างสะพาน’ (bridge-builder) หรือ ‘คนกลาง’ (mediator) ในความขัดแย้ง
และเป็นผู้สนับสนุนหลักของ ‘ระบบพหุภาคีนิยม’ (multilateralism) หรือการทำงานร่วมกันผ่านองค์กร
ระหว่างประเทศ เพื่อสร้างกฎกติกาและแก้ไขปัญหาร่วมกัน มากกว่าการใช้กำลังเพียงฝ่ายเดียว

- **กลุ่มประเทศซีกโลกใต้ (global south)** คือคำที่ใช้อธิบายกลุ่มประเทศส่วนใหญ่ในทวีปแอฟริกา เอเชีย
ละตินอเมริกา และโอเชียเนีย ซึ่งมักมีรายได้ต่ำถึงปานกลาง และมีประวัติศาสตร์ร่วมของการเคยเป็นอาณานิคม การถูกแสวงหาผลประโยชน์ และการถูกกีดกันจากอำนาจตัดสินใจในเวทีโลก คำนี้ถูกนำมาใช้แทนที่คำ
เดิมอย่าง ‘โลกที่สาม’ หรือ ‘ประเทศกำลังพัฒนา’ เพื่อหลีกเลี่ยงความหมายเชิงลบ และที่สำคัญคือ เพื่อ
เปลี่ยนจุดเน้นจากการมองแค่ระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ไปสู่การทำความเข้าใจ ‘ความสัมพันธ์เชิง
อำนาจทางภูมิรัฐศาสตร์’ และความพยายามของกลุ่มประเทศเหล่านี้ในการสร้างเสียงและอำนาจสำรอง
ร่วมกันในระบบโลกปัจจุบัน แม้ว่าจะมีความหลากหลายอย่างมากภายในกลุ่มก็ตาม

- 1 • **ผู้เล่นตามเกม (passive hedger)** คือ คำที่ใช้อธิบายถึงรัฐที่ดำเนินนโยบายต่างประเทศแบบ **‘ป้องกันความ**
2 **เสี่ยงเชิงรับ’** หรือ **‘การป้องกันความเสี่ยงแบบเบา’ (light hedging)** โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อ **‘เพิ่ม**
3 **ผลประโยชน์สูงสุด’ (returns-maximizing)** จากความสัมพันธ์กับทุกฝ่าย โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ
4 มากกว่าการมุ่ง **‘ลดความเสี่ยง’ (risk-minimizing)** อย่างจริงจัง รัฐที่เป็นผู้เล่นตามเกมจะพยายามรักษา
5 ความสัมพันธ์ที่ดีกับมหาอำนาจทุกขั้วอำนาจ หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าโดยตรง และหากจำเป็นต้องแสดงการ
6 คานอำนาจ ก็จะทำอย่างอ้อมๆ ไม่เด่นชัด และมีต้นทุนต่ำ โดยจะไม่ลงทุนอย่างเต็มที่ในการสร้างพันธมิตรทาง
7 ทหารหรือกลไกป้องกันความเสี่ยงที่มีต้นทุนสูง ซึ่งต่างจาก **‘ผู้สร้างเครือข่ายเชิงรุก’** ที่จะลงทุนอย่างจริงจังใน
8 การสร้างทางเลือกและมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่หลากหลาย
- 9 • **ผู้สร้างเครือข่ายเชิงรุก (active networker)** คือ คำที่ใช้อธิบายถึงรัฐที่ดำเนินนโยบายต่างประเทศแบบ
10 **‘ป้องกันความเสี่ยงเชิงรุก’ (active hedging)** หรือ **‘การป้องกันความเสี่ยงแบบหนัก’ (heavy hedging)**
11 โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อ **‘ลดความเสี่ยง’ (risk-minimizing)** จากความไม่แน่นอนในอนาคต ผ่านการ
12 **‘ลงทุนอย่างจริงจัง’** ในการสร้างทางเลือกและมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่หลากหลาย รัฐที่เป็นผู้สร้าง
13 เครือข่ายเชิงรุกจะไม่เพียงแค่รักษาสมดุล แต่จะ **‘สร้างเครือข่าย’ (network building)** และพันธมิตรอย่าง
14 แข็งขัน ทั้งในด้านการทูต เศรษฐกิจ และที่สำคัญคือการทหาร กับผู้เล่นหลายฝ่าย (เช่น การกระชับ
15 ความสัมพันธ์กับมหาอำนาจระดับกลางอื่นๆ) เพื่อสร้างอำนาจต่อรองและเตรียมตำแหน่งสำรอง (fallback
16 position) ที่มีต้นทุนสูงไว้ล่วงหน้า ซึ่งต่างจาก **‘ผู้เล่นตามเกม’ (passive hedger)** ที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ทาง
17 เศรษฐกิจระยะสั้นและหลีกเลี่ยงการลงทุนป้องกันความเสี่ยงที่มีต้นทุนสูง
- 18 • **ขีดความสามารถของรัฐ (state capacity)** คือความสามารถที่แท้จริงของรัฐบาลในการ **‘นำนโยบายไป**
19 **ปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้’** ไม่ใช่แค่การประกาศนโยบาย แต่คือความสามารถในการ
20 ดำเนินการจริง โดยทั่วไป ขีดความสามารถนี้ประกอบด้วยมิติหลักที่เชื่อมโยงกัน คือ **ความสามารถในการ**
21 **สกัดทรัพยากร (extractive)** เช่น การจัดเก็บภาษีอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อนำมาใช้จ่าย **ความสามารถใน**
22 **การบังคับใช้กฎหมาย (coercive)** เช่น การรักษาความสงบเรียบร้อยและผูกขาดการใช้กำลัง **และ**
23 **ความสามารถในการบริหารจัดการ (administrative)** ซึ่งคือประสิทธิภาพของระบบราชการในการ
24 ออกแบบและดำเนินนโยบายเพื่อจัดหาสินค้าสาธารณะ (เช่น การศึกษา หรือสาธารณสุข) ให้แก่ประชาชนได้
25 อย่างทั่วถึง
- 26 • **สินทรัพย์เชิงยุทธศาสตร์ของชาติ (strategic national asset)** คือ ทรัพยากร ระบบ หรือโครงสร้างพื้นฐาน
27 ที่สำคัญอย่างยิ่งยวด ต่อความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ รวมถึงการทำงานของรัฐบาล ซึ่งหาก
28 สินทรัพย์เหล่านี้ถูกทำลาย ถูกควบคุมโดยปฏิปักษ์ หรือไม่สามารถใช้งานได้ จะส่งผลกระทบรุนแรงต่อชีวิต
29 ความเป็นอยู่ของประชาชน ความสามารถในการป้องกันประเทศ และความมั่นคงโดยรวมของชาติอย่าง

หลักเสี่ยงไม่ได้ อาจเปรียบได้ว่าเป็น ‘เส้นเลือดใหญ่’ หรือ ‘เสาหลัก’ ที่ค้ำจุนประเทศ ซึ่งหากเสียหายไป ประเทศก็อาจตกอยู่ในภาวะวิกฤตได้ทันที

- **หัวหอกเชิงยุทธศาสตร์ (strategic spearhead)** คือ บุคคล หน่วยงาน โครงการ หรือระบบที่ทำหน้าที่เป็น ‘หน่วยนำ’ หรือ ‘จุดเริ่มต้นหลัก’ ในการขับเคลื่อนความริเริ่มเชิงกลยุทธ์ การเปลี่ยนแปลง หรือนวัตกรรมสำคัญขององค์กร เปรียบเสมือนหัวหอกในการรบ ที่ต้องอยู่แนวหน้าสุดเพื่อ ‘บุกเบิก’ และ ‘สร้างทาง’ ให้กับส่วนที่เหลือที่ตามมา การทำหน้าที่นี้จึงต้องการวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน ความกล้าหาญ ความสามารถในการระดมทรัพยากร และการเป็น ‘กำลังขับเคลื่อน’ (driving force) ที่จะเริ่มต้นและผลักดันให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นจริง

- **จุดคานงัดเชิงยุทธศาสตร์ (strategic leverage point)** คือจุดเฉพาะภายในระบบที่ซับซ้อน (เช่น เศรษฐกิจ สังคม หรือองค์กร) ที่ ‘การเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย’ สามารถส่งผลกระทบที่ ‘ใหญ่โตและแผ่ขยาย’ ไปทั่วทั้งระบบได้ เปรียบเสมือนจุดบนคานงัดที่คุณออกแรงน้อยที่สุดแต่สามารถยกวัตถุที่หนักที่สุดได้ จุดนี้ไม่ใช่แค่จุดที่สำคัญ แต่เป็นจุดที่ ‘การลงทุนลงแรงเพียงน้อยนิด สามารถสร้างผลลัพธ์ได้อย่างมหาศาล’ การค้นพบและดำเนินการที่จุดคานงัดเชิงยุทธศาสตร์จึงเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยไม่ต้องสิ้นเปลืองทรัพยากรไปกับการแก้ปัญหาทุกจุดพร้อมกัน

- **การมองการณ์ไกลเชิงกลยุทธ์ (strategic foresight)** คือกระบวนการที่เป็นระบบในการ ‘ส่องอนาคต’ ไม่ใช่เพื่อ ‘ทำนาย’ ว่าจะเกิดอะไรขึ้นอย่างแม่นยำ แต่เพื่อ ‘สำรวจ’ ว่ามี ‘ฉากทัศน์อนาคตที่เป็นไปได้’ (possible futures) อะไรบ้าง โดยการวิเคราะห์แนวโน้มปัจจุบัน สัญญาณอ่อนๆ ของการเปลี่ยนแปลง (weak signals) และปัจจัยขับเคลื่อนต่างๆ (drivers of change) เป้าหมายคือการทำความเข้าใจความไม่แน่นอน เตรียมพร้อมรับมือกับอนาคตที่หลากหลาย และ ‘ตัดสินใจในปัจจุบันได้อย่างชาญฉลาดขึ้น’ เพื่อสร้างอนาคตที่พึงประสงค์ (preferred future) หรืออย่างน้อยก็เพื่อสร้างความยืดหยุ่น (resilience) ให้องค์กรหรือประเทศสามารถปรับตัวและอยู่รอดได้ ไม่ว่าอนาคตจะเป็นอย่างไร

- **ภาวะนโยบายติดขัดไม่ขยับ (policy gridlock)** คือสถานะที่การขับเคลื่อนนโยบายหรือการออกกฎหมายที่สำคัญ หยุดชะงัก หรือ เป็นไปได้อย่างยาก เปรียบเสมือนสี่แยกที่รถติดขัดจนไม่มีใครไปต่อได้ สาเหตุสำคัญมักเกิดจากความขัดแย้ง หรือ การขาดความร่วมมือ ระหว่างฝ่ายการเมือง พรรคการเมือง หรือหน่วยงานต่างๆ ที่มีอำนาจตัดสินใจ ทำให้ไม่สามารถหาข้อตกลงหรือประนีประนอมกันได้ ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาของประเทศหรือการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนล่าช้าหรือไม่เกิดขึ้นจริง แม้ว่าปัญหาจะเร่งด่วนก็ตาม

- **ระบบสุขภาพ (health systems)** คือ ระบบนิเวศองค์รวมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน ซึ่งประกอบด้วยสองส่วนที่ทำงานเชื่อมโยงกันอย่างแยกไม่ออก ส่วนแรกคือ ระบบบริการสุขภาพ (health services systems) ซึ่งเป็น ‘ปลายน้ำ’ (downstream) ที่คนส่วนใหญ่คุ้นเคย ได้แก่ โรงพยาบาล บุคลากร และเทคโนโลยีการรักษาพยาบาล และส่วนที่สองซึ่งมีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ยิ่งกว่าคือ ปัจจัยกำหนด

1 สุขภาพทางสังคม (social determinants of health: SDH) ซึ่งเป็น ‘ต้นน้ำ’ (upstream) ที่อยู่นอก
2 ภาวการณ์สุขโดยตรง แต่เป็นตัวกำหนด ‘ต้นทุน’ สุขภาพของสังคมโดยรวม เช่น ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ
3 การศึกษา และสภาพแวดล้อมที่ผู้คนเกิดและใช้ชีวิต

- 4 • **หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal health coverage: UHC)** คือหลักการที่ประชาชนทุกคน
5 สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพอย่างครบวงจร (ตั้งแต่ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู) ได้
6 โดยไม่ประสบความยากลำบากทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล หัวใจสำคัญของ UHC
7 ประกอบด้วย ๓ มิติ คือ (๑) **ครอบคลุมประชากรทุกคน (population)** โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (๒)
8 **ครอบคลุมบริการสุขภาพที่จำเป็น (services)** อย่างมีคุณภาพ และ (๓) **คุ้มครองความเสี่ยงทางการเงิน**
9 **(financial protection)** เพื่อไม่ให้ใครต้องล้มละลายหรือยากจนลงเพราะค่ารักษา UHC จึงไม่ใช่แค่การมี
10 โรงพยาบาล แต่คือการสร้างระบบที่ยุติธรรมและเป็นธรรมเพื่อให้สุขภาพที่ดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานมนุษย์ทุกคน
- 11 • **ระบบสุขภาพเชิงรุก (proactive health systems)** หมายถึง การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของระบบสุขภาพ
12 ครั้งสำคัญ จากเดิมที่เน้นการ ‘ตั้งรับ’ แก้ปัญหาเมื่อเกิดขึ้นแล้ว (reactive care) ไปสู่แนวทาง ‘เชิงรุก’ ที่มุ่ง
13 สร้างสุขภาพและป้องกันโรคตั้งแต่ต้นทาง หัวใจสำคัญคือการบูรณาการหลักการ ‘6P’ ซึ่งเริ่มต้นด้วย การ
14 **ป้องกัน (preventive)** และ **การคาดการณ์ (predictive)** โดยใช้เทคโนโลยีวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมิน
15 ความเสี่ยงล่วงหน้า จากนั้นจึงนำไปสู่ **การแพทย์ที่แม่นยำ (precision)** และ **จำเพาะบุคคล**
16 **(personalized)** ซึ่งออกแบบการดูแลให้สอดคล้องกับพันธุกรรมและวิถีชีวิตของแต่ละคน ในกระบวนการนี้
17 บทบาทของประชาชนจะเปลี่ยนไปสู่ **การมีส่วนร่วม (participatory)** จาก ‘ผู้รับบริการ’ กลายเป็น
18 ‘หุ้นส่วน’ ในการร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง และท้ายที่สุด ระบบทั้งหมดจะถูกวัดผลด้วย **การวัดผลลัพธ์ที่จับ**
19 **ต้องได้ (performance-based)** ทั้งหมดนี้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพของ
20 ตนเอง (self-management) และสร้างสังคมที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน
- 21 • **ปัจจัยกำหนดสุขภาพเชิงภูมิรัฐศาสตร์ (geopolitical determinants of health)** คือ กรอบการ
22 วิเคราะห์ที่มองว่าสุขภาพของประชาชนเป็นผลผลิตโดยตรงจากพลวัตเชิงภูมิรัฐศาสตร์ ตั้งแต่การแข่งขันของ
23 มหาอำนาจที่ส่งผลต่อการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ (เช่น ‘การทูตวัคซีน’) ความขัดแย้งในภูมิภาคที่
24 ก่อให้เกิดวิกฤตผู้ลี้ภัย ไปจนถึงเครื่องมือทางภูมิเศรษฐศาสตร์ เช่น กำแพงภาษีที่กระทบต่อต้นทุนยาและ
25 เวชภัณฑ์ กลไกสำคัญของปัจจัยเหล่านี้คือไม่ได้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพโดยตรงในทันที แต่ทำงาน
26 ผ่านการกีดร่อน ‘**ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม**’ (SDH) ก่อนเป็นอันดับแรก ไม่ว่าจะเป็นการสร้างความ
27 ไม่มั่นคงทางอาหาร การว่างงาน และความยากจน ซึ่งท้ายที่สุดแล้วจะค่อยๆ บั่นทอนสุขภาพของประชาชน
28 ในวงกว้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพจิต ซึ่งมักเป็นผลกระทบที่ถูกมองข้ามในยามวิกฤต
- 29 • **สิทธิมนุษยชน (human rights)** คือ สิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนมีเพียงเพราะการเกิดมาเป็นมนุษย์ ไม่ได้
30 เป็นสิทธิที่รัฐใดมอบให้ และไม่สามารถมีใครพรากไปได้ สิทธิเหล่านี้เป็นสากลสำหรับทุกคน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อ

ชาติ สีมัว เพศ ภาษา ศาสนา หรือสถานะอื่นใด โดยมีรากฐานมาจาก **ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน** (Universal Declaration of Human Rights: UDHR) ซึ่งประกาศใช้โดยสหประชาชาติในปี ค.ศ. 1948 เพื่อเป็นมาตรฐานร่วมกันสำหรับทุกชาติ สิทธิเหล่านี้มีลักษณะสำคัญคือ **แบ่งแยกไม่ได้** (ทุกสิทธิสำคัญเท่ากัน ไม่ว่าจะเป็สิทธิในการมีชีวิต สิทธิในการศึกษา หรือสิทธิในการแสดงออก) และ **พึ่งพาซึ่งกันและกัน** (เช่น การมีสิทธิในสุขภาพ อาจต้องอาศัยสิทธิในการเข้าถึงข้อมูล) ทั้งหมดนี้ตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐานของ **ศักดิ์ศรี** **ความเท่าเทียม** และ **ความเคารพซึ่งกันและกัน** เพื่อให้มนุษย์ทุกคนสามารถอยู่ร่วมกันอย่างสันติ

- **ความมั่นคงของมนุษย์ (human security)** หมายถึง กรอบแนวคิดที่เปลี่ยนจุดเน้นจากรัฐมาสู่ ‘ประชาชน’ เป็นศูนย์กลาง (people-centered) และให้ความสำคัญกับการปกป้องปัจเจกบุคคลจากภัยคุกคามรอบด้านที่กระทบต่อการดำรงชีวิตและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ครอบคลุมทั้งมิติทางเศรษฐกิจ อาหาร สุขภาพ ชุมชน และการเมือง โดยดำเนินงานผ่านการปกป้อง (protection) จากภาครัฐ ควบคู่กับการเสริมสร้างศักยภาพ (empowerment) ให้ประชาชนสามารถรับมือกับปัญหาของตนเองได้ โดยเป็นแนวคิดที่ไม่ได้ขัดแย้งกับความมั่นคงของรัฐ (state security) ซึ่งเน้นการปกป้องอธิปไตยและดินแดน แต่กลับ **เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน** (mutually reinforcing) อย่างลึกซึ้ง เพราะรัฐที่มั่นคงแต่ประชาชนอ่อนแอและเจ็บป่วยย่อมไม่สามารถพัฒนาได้อย่างยั่งยืน ในทางกลับกัน ประชากรที่เปราะบาง โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดน อาจกลายเป็นบ่อเกิดของภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคงของรัฐโดยตรง ทั้งปัญหาอาชญากรรมข้ามชาติ ความไม่สงบในพื้นที่ หรือการแพร่ระบาดของโรค

- **ความเป็นธรรมทางสุขภาพ (health equity)** คือเป้าหมายที่บุคคลทุกคนมีโอกาสดียุติธรรมและเท่าเทียมในการบรรลุระดับสุขภาพที่ดีที่สุดที่ตนเองสามารถเป็นได้ โดยปราศจากอุปสรรคจากสถานะทางสังคม เศรษฐกิจ หรือภูมิศาสตร์ (เช่น เชื้อชาติ, รายได้, หรือพื้นที่อยู่อาศัย) หัวใจสำคัญคือการตระหนักว่า ‘**ความเท่าเทียม**’ (equality) ซึ่งคือการให้ทรัพยากรทุกคน *เท่ากัน* นั้นไม่เพียงพอ แต่ ‘**ความเป็นธรรม**’ (equity) คือการจัดสรรทรัพยากร *ตามความต้องการที่แตกต่างกัน* ของแต่ละบุคคล เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีได้เหมือนกัน นี่จึงเป็นเรื่องของความยุติธรรมทางสังคมที่มุ่งขจัดความแตกต่างทางสุขภาพที่ไม่เป็นธรรมและสามารถหลีกเลี่ยงได้

- **การช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม (humanitarian assistance)** คือการ **ให้ความช่วยเหลือ** แก่ผู้ที่กำลังประสบความทุกข์ยากอย่างรุนแรง ไม่ว่าจะเป็จากภัยพิบัติทางธรรมชาติ (เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว) หรือวิกฤตที่มนุษย์สร้างขึ้น (เช่น สงคราม ความขัดแย้ง) โดยมีเป้าหมายหลักคือ **ช่วยชีวิต บรรเทาความทุกข์ทรมาน และรักษาศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์** การช่วยเหลือนี้ต้องตั้งอยู่บนหลักการสำคัญ 4 ประการ คือ **ความเป็นมนุษย์** (ช่วยเหลือทุกคนโดยไม่คำนึงถึงสิ่งอื่นใด) **ความเป็นกลางทางการปฏิบัติ** (ช่วยเหลือตามความจำเป็นเร่งด่วนที่สุด) **ความเป็นกลาง** (ไม่เข้าข้างฝ่ายใดในความขัดแย้ง) และ **ความเป็นอิสระ** (ดำเนินการโดย

ปราศจากการแทรกแซงทางการเมืองหรือการทหาร) เพื่อให้มั่นใจว่าความช่วยเหลือจะไปถึงผู้ที่ต้องการจริงๆ โดยปราศจากอคติ

- **ความยืดหยุ่นเชิงระบบ (systems resilience)** หมายถึง ศักยภาพของระบบที่ไม่ใช่แค่การ ‘ฟื้นตัว’ (recovery) กลับสู่สภาพเดิมหลังเผชิญวิกฤต แต่คือความสามารถที่จะ ‘ล้มแล้วลุกขึ้นมาแกร่งกว่าเดิม’ (bounce forward) โดยครอบคลุมถึงความสามารถในการ **คาดการณ์ (anticipate) ปรับตัว (adapt) และ เปลี่ยนแปลง (transform)** เพื่อรับมือกับผลกระทบทั้งจากวิกฤตเฉียบพลัน (shocks) และแรงกดดันเรื้อรัง (stressors) ศักยภาพนี้สะท้อนผ่านความสามารถหลัก ๔ ประการที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ที่ลึกซึ้งขึ้นตามลำดับ

- **การดูดซับ (absorptive capacity)** คือ ความสามารถพื้นฐานในการยืนหยัดต่อผลกระทบฉับพลันโดยใช้ทรัพยากรและแผนการที่มีอยู่เดิม เป็นผลจาก **วงจรการเรียนรู้ชั้นที่ ๑ (single-loop learning)** ที่เน้นการแก้ไขข้อผิดพลาดหรือเบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานเดิม โดยตั้งคำถามเพียงว่า ‘เรากำลังทำสิ่งต่างๆ ถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่?’ (Are we doing things right?) เป็นการปรับปรุงประสิทธิภาพภายใต้กรอบความคิดเดิม

- **การปรับตัว (adaptive capacity)** คือ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานและกลยุทธ์เพื่อรักษาการดำเนินงานท่ามกลางข้อจำกัดที่เปลี่ยนไป ต้องอาศัย **วงจรการเรียนรู้ชั้นที่ ๒ (double-loop learning)** ที่เริ่มตั้งคำถามต่อสมมติฐาน เป้าหมาย และกลยุทธ์เดิมๆ ว่า ‘เรากำลังทำสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่?’ (Are we doing the right things?) เป็นการทบทวนความเหมาะสมของแนวทางที่เป็นอยู่

- **การปรับเปลี่ยนโครงสร้าง (transformative capacity)** คือ ความสามารถในการปฏิรูปโครงสร้างและหน้าที่ของระบบครั้งใหญ่เพื่อตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อมใหม่ ต้องอาศัย **วงจรการเรียนรู้ชั้นที่ ๓ (triple-loop learning)** ที่ตั้งคำถามลึกลงไปถึงกระบวนการทัศน ค่านิยม และหลักการพื้นฐานที่ระบบยึดถือ ว่า ‘เราตัดสินใจอย่างไรว่าอะไรคือสิ่งที่ถูกต้อง?’ (How do we decide what is right?) เป็นการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนโครงสร้างและวิธีคิดพื้นฐาน

- **การคาดการณ์อนาคต (anticipative capacity)** คือ ความสามารถในการมองเห็นและเตรียมพร้อมรับมือความเสี่ยงและความท้าทายในอนาคตได้อย่างทันท่วงที ต้องอาศัย **วงจรการเรียนรู้ชั้นที่ ๔ (quadruple-loop learning)** ที่เป็นการเรียนรู้ระดับสูงสุด ซึ่งไม่เพียงตั้งคำถามกับทุกสิ่ง แต่ยังท้าทาย ‘วิธีการเรียนรู้’ ของระบบเอง และตั้งคำถามเชิงยุทธศาสตร์เกี่ยวกับอนาคต ว่า ‘เราเรียนรู้ที่จะเรียนรู้ และคาดการณ์อนาคตได้อย่างไร?’ (How do we learn to learn and anticipate?) เพื่อสร้างความพร้อมเชิงรุกอย่างแท้จริง

โดยความสามารถทั้งสี่นี้เมื่อทำงานร่วมกัน จะทำให้ระบบไม่เพียงแต่รอดพ้นจากวิกฤต แต่ยังสามารถพัฒนาและแข็งแกร่งขึ้นได้ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลง

- 1 • **พื้นที่สีเทา (grey zone)** คือ สภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อ ‘ระบบที่เป็นทางการ’ (เช่น กฎระเบียบ ขั้นตอน หรือ
2 กลไกการทำงานร่วมกัน) **ไม่สอดคล้องหรือไม่เอื้อ** ต่อการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนใน ‘โลกความเป็นจริง’ ช่องว่าง
3 ระหว่างกฎเกณฑ์บนกระดาษกับความจำเป็นเร่งด่วนหน้างานนี้เอง ที่บีบให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานต้องจำใจหา
4 ‘ทางลัดเลาะทำงานนอกกรอบกติกา’ (workaround) เพื่อให้งานสามารถเดินหน้าต่อไปได้ แม้ว่าการทำงาน
5 ในพื้นที่สีเทาอาจช่วยแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ แต่ก็สะท้อนถึงความอ่อนแอเชิงโครงสร้างของระบบที่ไม่สามารถ
6 รองรับความซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 7 • **พื้นที่แห่งการเติบโต (growth zone)** คือแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ที่เปลี่ยนมุมมองจากการมองพื้นที่ที่ท้าทาย
8 (ไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ เช่น ชายแดน หรือสภาพแวดล้อมการทำงาน) เป็นเพียง ‘ปัญหา’ หรือ
9 ‘ภาระ’ ไปสู่การมองว่าเป็น ‘โอกาส’ ที่มีศักยภาพสูง หัวใจสำคัญคือการออกแบบและลงทุนในพื้นที่เหล่านี้ให้
10 กลายเป็น ‘สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเติบโต’ ซึ่งการเติบโตนี้อาจหมายถึง การเติบโตทางเศรษฐกิจที่สร้าง
11 ความมั่นคง (เช่น เปลี่ยนชายแดนจากแนวปะทะเป็นประตูการค้าที่มั่งคั่ง) หรือ การเติบโตเชิงระบบที่สร้าง
12 ‘ความยืดหยุ่น’ (resilience) ผ่านการเป็น ‘ระบบที่เรียนรู้เป็น’ (learning system) ซึ่งสามารถนำ
13 บทเรียนมาปรับปรุงตัวเองได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อรับมือกับความท้าทายได้อย่างยั่งยืน
- 14 • **ความมั่นคงแบบองค์รวม (comprehensive security)** คือแนวคิดที่มอง ‘ความมั่นคง’ ในมุมมองที่กว้าง
15 ขึ้น ไม่ได้จำกัดอยู่แค่การป้องกันภัยคุกคาม ‘ทางทหาร’ จากภายนอกเพียงอย่างเดียว แต่ครอบคลุมถึงภัย
16 คุกคาม ‘ที่ไม่ใช่ทางทหาร’ ด้วย ซึ่งอาจมาจากทั้งภายในและภายนอกประเทศ และส่งผลกระทบต่อความ
17 เป็นอยู่ที่ดีโดยรวมของรัฐและประชาชน ตัวอย่างเช่น ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางพลังงาน ความ
18 มั่นคงทางอาหาร ความมั่นคงด้านสุขภาพ ความมั่นคงด้านสิ่งแวดล้อม และการรับมือภัยพิบัติ หัวใจสำคัญของ
19 แนวคิดนี้คือการตระหนักว่าภัยคุกคามมีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกัน การตอบสนองจึงต้องใช้เครื่องมือ
20 นโยบายที่หลากหลาย (ไม่ใช่แค่การทหาร) และต้องอาศัย ‘ความร่วมมือ’ จากทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งภาครัฐ
21 เอกชน และประชาชน เพื่อสร้าง ‘ความยืดหยุ่น’ (resilience) ที่สามารถรับมือกับความท้าทายได้ทุกรูปแบบ
- 22 • **ผลประโยชน์ส่วนตนที่เห็นแจ้ง (enlightened self-interest)** คือปรัชญาที่มองว่าการกระทำเพื่อ ‘ส่งเสริม
23 ผลประโยชน์ของผู้อื่น’ หรือส่วนรวมนั้น ท้ายที่สุดแล้วก็คือการ ‘ส่งเสริมผลประโยชน์ส่วนตน’ ในระยะยาว
24 นั่นเอง แนวคิดนี้ไม่ได้ปฏิเสธว่ามนุษย์ขับเคลื่อนด้วยผลประโยชน์ส่วนตน แต่ชี้ว่า ‘ผลประโยชน์ส่วนตนที่รอบ
25 รู้’ คือการตระหนักถึง ‘ความเชื่อมโยงกัน’ (interdependence) และมองการณ์ไกลว่าความสำเร็จหรือ
26 ความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองนั้น ผูกพันอยู่กับความสำเร็จและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้อื่น และสังคมโดยรวม จึง
27 ไม่ใช่การเสียสละเพื่อผู้อื่นโดยไม่หวังผล (altruism) และไม่ใช่ความเห็นแก่ตัวแบบมองแต่ปัจจุบัน
28 (unenlightened self-interest) ที่มุ่งแต่ผลประโยชน์เฉพาะหน้า แต่คือการหาจุดสมดุลที่ ‘การทำความดีต่อ
29 ผู้อื่น’ นำไปสู่ ‘การทำได้ดีเพื่อตนเอง’ ในที่สุด (do well by doing good)

- 1 • **การป้องกันล่วงหน้า (forward defense)** คือแนวคิดเชิงกลยุทธ์ที่เปลี่ยนจากการ ‘รอแก้ปัญหา’ เมื่อ
2 ปัญหาคุกคามเข้าสู่ภายในประเทศหรือข้ามพรมแดนเข้ามาแล้ว ไปสู่การ ‘ทำงานเชิงรุก’ เพื่อเข้าไปมีส่วนร่วม
3 บริหารจัดการความเสี่ยงตั้งแต่ ‘ต้นทาง’ หรือ ณ แหล่งกำเนิด หรือนอกพรมแดน เป้าหมายคือเพื่อป้องกัน
4 ไม่ให้ปัญหา (เช่น โรคระบาด หรือความไม่มั่นคงจากความขัดแย้ง) เกิดขึ้นหรือคุกคามตั้งแต่แรก หรืออย่าง
5 น้อยก็สกัดกั้นและลดความรุนแรงของผลกระทบก่อนที่จะแพร่กระจายเข้ามาสร้างความเสียหาย
6 ภายในประเทศ กล่าวคือ ตัวอย่างในบริบทภูมิรัฐศาสตร์คือ แทนที่จะรอรับมือกับผู้ลี้ภัยจำนวนมากหรือโรค
7 ระบาดที่เข้ามาแล้ว การป้องกันล่วงหน้าคือการเข้าไปลงทุนสร้างเสถียรภาพหรือสนับสนุนระบบสาธารณสุขใน
8 ประเทศต้นทาง เพื่อจัดการความเสี่ยงตั้งแต่ระยะเริ่มแรก.
- 9 • **การทูตทางสุขภาพ (health diplomacy)** คือการใช้ประเด็น ‘สุขภาพ’ เป็นเครื่องมือในการดำเนิน
10 นโยบายต่างประเทศ โดยมีเป้าหมายเพื่อปกป้องและส่งเสริมสุขภาพ ของประชากรทั้งในและข้ามพรมแดน
11 ควบคู่ไปกับการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ส่งเสริมความร่วมมือ และสร้างสันติภาพระหว่างประเทศ การทูต
12 ลักษณะนี้ไม่ใช่แค่เรื่องของแพทย์หรือนักการทูตฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่เป็นกระบวนการเจรจาที่ซับซ้อน ซึ่ง
13 เกี่ยวข้องกับผู้เล่นหลากหลาย ทั้งรัฐบาล องค์กรระหว่างประเทศ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อ
14 ร่วมกันกำหนดนโยบายและแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับโลก ตั้งแต่การรับมือโรคระบาด การเข้าถึงยาและวัคซีน
15 ไปจนถึงการจัดการปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ
- 16 • **ทูตด้านสุขภาพ (health attaché)** คือ เจ้าหน้าที่ทางการทูตผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ที่ประจำอยู่ที่สถานทูต
17 หรือคณะผู้แทนถาวรของประเทศ ทำหน้าที่เสมือน ‘จุดเชื่อมต่อ’ และ ‘ที่ปรึกษาหลัก’ ให้กับเอกอัครราชทูต
18 ในประเด็นด้านสุขภาพทั้งหมด บทบาทสำคัญคือการเป็นตัวแทนอย่างเป็นทางการในการประสานงานนโยบาย
19 สุขภาพ ส่งเสริมความร่วมมือด้านสุขภาพระหว่างประเทศ (เช่น การวิจัยร่วม การแลกเปลี่ยนบุคลากร) และ
20 ปกป้องผลประโยชน์ด้านสุขภาพของประเทศตนเองในประเทศเจ้าบ้าน รวมถึงการรายงานสถานการณ์และ
21 แนวโน้มด้านสุขภาพกลับไปยังประเทศต้นสังกัด
- 22 • **ระเบียงมนุษยธรรม (humanitarian corridor)** คือ เส้นทางหรือพื้นที่ที่ตกลงกันชั่วคราว ระหว่างฝ่ายที่สู้
23 รบกันในสงคราม เพื่อเปิดทางให้ความช่วยเหลือ เช่น อาหาร ยา สามารถเข้าไปยังพื้นที่วิกฤตได้ และ/หรือ
24 เปิดทางให้พลเรือน สามารถอพยพออกจากพื้นที่อันตรายได้อย่างปลอดภัย โดยเส้นทางนี้จะต้องถูกกำหนด
25 พื้นที่และช่วงเวลาชัดเจน และทุกฝ่ายต้องยุติการสู้รบในบริเวณนั้นชั่วคราว แม้จะมีเจตนาที่ดี แต่ในทาง
26 ปฏิบัติ เส้นทางเหล่านี้ก็มักมีความเสี่ยงสูงและอาจไม่ปลอดภัยอย่างที่ตกลงกันได้
- 27 • **จุดหมายด้านสุขภาพของโลก’ (Global Destination for Health)** คือ การที่ประเทศหรือภูมิภาค
28 กลายเป็นศูนย์กลางชั้นนำระดับโลก ในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ไม่ใช่แค่การดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิง
29 การแพทย์ แต่รวมถึงการเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนความรู้ ศูนย์กลางนวัตกรรมและการวิจัย สถานที่จัดประชุม
30 นโยบายสุขภาพนานาชาติ และเป็นต้นแบบของสังคมสุขภาวะที่ดี อย่างรอบด้าน.

๓. ความสำคัญและเหตุผลเชิงยุทธศาสตร์: ปลดล็อกศักยภาพประเทศด้วย ‘ระบบสุขภาพเชิงรุก’

ท่ามกลาง ‘ความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์’ และ ‘ภาวะวิกฤตซ้อนวิกฤต’ ที่รุนแรง ประเทศไทยจำเป็นต้องเปลี่ยนผ่านเชิงยุทธศาสตร์ครั้งสำคัญ เพื่อยกระดับ ‘ความยืดหยุ่นเชิงระบบ’ และดำเนินนโยบายต่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทว่า สภาวะปัจจุบันยังคงติดอยู่ในกับดักของการจัดการเชิงรับ ซึ่งมีจุดอ่อนสำคัญคือการดำรงอยู่ของ ‘พื้นที่สีเทา’ (grey zone) นี่คือนิสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อ ระบบ กฎเกณฑ์ หรือขั้นตอนที่เป็นทางการ ไม่สอดคล้องหรือไม่เอื้อ ต่อการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนและเร่งด่วนในโลกความเป็นจริง ช่องว่างนี้บีบคั้นให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ที่เปี่ยมด้วยอุดมการณ์และความสามารถ ต้องจำใจหา ‘ทางลัดเลาะทำงานนอกกรอบกติกา’ (workaround) เพื่อให้งานสามารถเดินหน้าต่อไปและบรรลุผลสัมฤทธิ์

การปล่อยให้พื้นที่สีเทาคงอยู่ต่อไปนั้น เป็นอันตรายอย่างยิ่ง เพราะแม้จะแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ แต่ก็ต้องแลกมาด้วยต้นทุนที่สูงในระยะยาว ได้แก่:

- การพึ่งพา ‘ฮีโร่’ ที่ไม่ยั่งยืน: การทำงานนอกกรอบต้องอาศัยความสามารถ ความทุ่มเท และความกล้าเสี่ยงของบุคลากรเพียงไม่กี่คน ซึ่งเป็นสภาวะที่ไม่มั่นคงและไม่สามารถขยายผลได้
- การเกิดภาวะหมดไฟและสูญเสียบุคลากร: การต้องแบกรับภาระจากระบบที่ไม่เอื้ออำนวยอย่างต่อเนื่องนำไปสู่ภาวะหมดไฟ และท้ายที่สุดคือการสูญเสียบุคลากรที่มีค่าไปจากระบบ
- การที่ระบบ ‘ไม่เกิดการเรียนรู้’: วิธีการแก้ปัญหาแบบเฉพาะตัวในพื้นที่สีเทานั้น ยากที่จะถูกนำมาถอดบทเรียนและพัฒนาให้กลายเป็นมาตรฐาน หรือนำไปปรับปรุง ‘ตัวระบบ’ (เช่น กฎระเบียบ หรือเครื่องมือ) ให้ดีขึ้นได้จริง เมื่อระบบไม่เรียนรู้ ก็เท่ากับติดอยู่กับที่ และเสื่อมถอยลงอย่างช้าๆ จนความรู้ประสิทธิภาพกลายเป็นเรื่องปกติใหม่

การจะก้าวข้ามสภาวะนี้ จำเป็นต้องเปลี่ยนกระบวนทัศน์จากการเป็นเพียง ‘ผู้เล่นตามเกม’ สู่การเป็น ‘ผู้สร้างเครือข่ายเชิงรุก’ ผ่านการ ออกแบบและสร้าง ‘พื้นที่แห่งการเติบโต’ (growth zone) ขึ้นมาใหม่ พื้นที่นี้ไม่ใช่แค่สถานที่ทางกายภาพ แต่คือ ‘ระบบนิเวศการทำงาน’ ที่ถูกออกแบบมาอย่างมีเจตนา เพื่อเป็น ขั้วตรงข้ามของพื้นที่สีเทา โดยมีเป้าหมายหลักคือการส่งเสริมให้เกิด ‘ระบบที่เรียนรู้เป็น’ (learning system) อย่างแท้จริง เป็นสภาพแวดล้อมที่ เปิดกว้าง ปลอดภัย และมีกลไกสนับสนุน ให้มีการนำบทเรียนจากความสำเร็จ ความล้มเหลว หรือข้อมูลใหม่ๆ มา ทบทวน วิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำไปปรับปรุง กระบวนการทำงาน นโยบาย หรือแม้กระทั่งโครงสร้างของระบบได้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ พื้นที่แห่งการเติบโตนี้จึงเป็นหัวใจของการสร้าง ‘ความยืดหยุ่นเชิงระบบ’ ที่จะทำให้องค์กรหรือประเทศสามารถ ‘ล้มแล้วลุกขึ้นมาแกร่งกว่าเดิม’ และรับมือกับความท้าทายที่ซับซ้อนได้อย่างยั่งยืน ในการขับเคลื่อนนี้ ‘ระบบสุขภาพเชิงรุก’ คือ ‘จุดคานงัดเชิงยุทธศาสตร์’ ที่ทรงพลัง เพราะเป็นแกนกลางที่เชื่อมโยงความมั่นคงภายในเข้ากับบทบาทบนเวทีโลก และสามารถเปลี่ยน ‘พื้นที่สีเทา’ ที่เต็มไปด้วยข้อจำกัด ให้กลายเป็น ‘พื้นที่แห่งการเติบโต’ ที่สร้างสรรค์ได้อย่างเป็นรูปธรรม

แก่นแท้ของข้อเสนอนี้ คือการยกระดับระบบสุขภาพจาก ‘ภาระต้นทุน’ สู่การเป็น ‘สินทรัพย์เชิงยุทธศาสตร์ของชาติ’ (strategic national asset) และใช้เป็น ‘หัวหอกเชิงยุทธศาสตร์’ (strategic spearhead) ที่ทำให้ประเทศ ‘เดินเกมรุก’ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หัวใจสำคัญที่ขับเคลื่อนคือปรัชญา ‘ผลประโยชน์ส่วนตนที่เห็นแจ้ง’ (enlightened self-interest) ที่ตระหนักว่าการลงทุนเพื่อส่วนรวม (เช่น สุขภาพของประชากรทุกกลุ่ม หรือเสถียรภาพในประเทศเพื่อนบ้าน) คือการลงทุนเพื่อผลประโยชน์และความมั่นคงของประเทศในระยะยาว ปรัชญานี้จะถูกนำไปปฏิบัติผ่านหลักการ ‘การป้องกันล่วงหน้า’ (Forward Defense) ที่เปลี่ยนจากการตั้งรับปัญหาเป็นการเข้าไปบริหารจัดการความเสี่ยงตั้งแต่ต้นทาง ณ แหล่งกำเนิด หรือนอกพรมแดน การลงทุนสร้างเสถียรภาพและสนับสนุนระบบสุขภาพนอกพรมแดน จึงไม่ใช่การสงเคราะห์ แต่เป็นการป้องกันปัญหาไม่ให้ลุกลามเข้ามาสร้างภาระใหญ่หลวงกว่าเดิมภายในประเทศ ซึ่งเป็นการดำเนินการตามผลประโยชน์ส่วนตนที่เห็นแจ้งอย่างเป็นรูปธรรม

การเปลี่ยนผ่านนี้ วางอยู่บนฐานของการพัฒนามุมมองหรือ ‘วุฒิภาวะ’ ของระบบเอง ผ่าน ‘วงจรการเรียนรู้’ (loops of learning) สี่ระดับ ซึ่งแต่ละขั้นสะท้อนถึงความสามารถในการตั้งคำถามและปรับเปลี่ยนที่ลึกซึ้งขึ้นกว่าเดิม

เริ่มต้นจาก วงจรการเรียนรู้ขั้นที่หนึ่ง (single-loop learning) ซึ่งเป็นการตั้งคำถามในระดับพื้นฐานที่สุด คือการปรับแก้ข้อผิดพลาดเพื่อให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่มีอยู่ โดยอาจสะท้อนผ่านคำถามว่า “สิ่งที่กำลังทำอยู่นี้ ถูกต้องตามขั้นตอนที่วางไว้หรือไม่?” เป็นการมุ่งเน้นประสิทธิภาพภายใต้กรอบความคิดเดิม ๆ ที่คุ้นเคย

แต่เมื่อการแก้ไขแบบเดิม ๆ ยังคงพบข้อจำกัดเดิมซ้ำๆ ระบบก็อาจเริ่มเข้าสู่ วงจรการเรียนรู้ขั้นที่สอง (double-loop learning) ที่เริ่มท้าทายกรอบเดิมๆ นั้น เกิดเป็นคำถามเชิงกลยุทธ์ต่อเป้าหมายและสมมติฐานเบื้องหลังว่า “สิ่งที่กำลังทำอยู่นี้ แท้จริงแล้วเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่? หรือว่ามีแนวทางอื่นที่ดีกว่า?” เป็นจุดที่เริ่มทบทวนความเหมาะสมของแนวทางที่เป็นอยู่

จากนั้น หากปัญหายังคงฝังรากลึก การเรียนรู้จำเป็นต้องหยั่งลึกลงไปสู่ วงจรการเรียนรู้ขั้นที่สาม (triple-loop learning) ที่ต้องกล้าตั้งคำถามถึงโครงสร้าง ค่านิยม หรือแม้กระทั่งวิธีคิดพื้นฐาน ที่เป็นตัวกำหนดว่าอะไรคือสิ่งที่ถูกต้อง คำถามสำคัญในขั้นนี้คือ “อะไรคือสิ่งที่กำหนดว่าแนวทางใดคือสิ่งที่ ‘ถูกต้อง’ สำหรับระบบนี้?” นี่คือการเรียนรู้เพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนโครงสร้างและวิธีคิดพื้นฐานอย่างแท้จริง

และท้ายที่สุดคือการบรรลุวุฒิภาวะสูงสุดใน วงจรการเรียนรู้ขั้นที่สี่ (quadruple-loop learning) ซึ่งเป็นการตั้งคำถามที่ท้าทายที่สุด ไม่ใช่เพียงถามว่า ‘ทำอะไร’ หรือ ‘ทำไม’ แต่เป็นการสะท้อนคิดถึง ‘วิธีการเรียนรู้’ ของระบบเอง และมองไปข้างหน้าเพื่อคาดการณ์อนาคต คำถามสำคัญคือ “ระบบจะเรียนรู้ที่จะเรียนรู้ และเตรียมพร้อมสำหรับอนาคตที่ไม่แน่นอนได้อย่างไร?” เพื่อสร้างความเข้าใจเชิงระบบและความพร้อมเชิงรุกอย่างแท้จริง

1 วงจรการเรียนรู้ทั้งสี่ระดับนี้คือหัวใจสำคัญของการสร้าง ‘ระบบที่เรียนรู้เป็น’ และมีความยืดหยุ่นอย่าง
2 แท้จริง ซึ่งจะช่วยทำให้ระบบสามารถก้าวข้ามข้อจำกัดและปัญหาเดิมๆ ไปได้

3 ๔. ภูมิทัศน์เชิงกฎหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนที่เกี่ยวข้อง: จากวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติที่ติดขัด

4 จากบทสรุปข้างต้นที่ชี้ว่าการเปลี่ยนผ่านจากการตั้งรับสู่กระบวนทัศน์ใหม่เป็นความจำเป็นเร่งด่วนของ
5 ชาติ ข้อเสนอว่าด้วย ‘ระบบสุขภาพเชิงรุก’ จึงถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นคำตอบเชิงรูปธรรม โดยยังรากฐานอยู่บน
6 หลักการสร้าง ‘ความยืดหยุ่นเชิงระบบ’ และใช้ ‘ระบบสุขภาพ’ เป็นกลไกขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ
7 อย่างไรก็ดี แม้ข้อเสนอนี้จะสอดคล้องอย่างยิ่งกับยุทธศาสตร์ชาติในภาพรวม แต่การจะเปลี่ยนผ่านจากกระบวน
8 ทัศน์แบบตั้งรับไปสู่การเป็นผู้เล่นเชิงรุกได้นั้น ประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายเชิงโครงสร้างที่สำคัญ
9 สถานะปัจจุบันเปรียบได้กับการมีแผนที่และเข็มทิศชั้นเยี่ยม แต่ต้องคาบเกี่ยวต่างๆ ของรัฐกลับไม่ได้เดินทางไปใน
10 ทิศทางเดียวกัน ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการวิเคราะห์ภูมิทัศน์เชิงนโยบายและกฎหมายในปัจจุบันให้ลึกซึ้ง
11 ยิ่งขึ้น

12 ๔.๑ ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์: รากฐานที่มั่นคงแต่ขาดการเชื่อมต่อ

13 ในระดับมหภาค ข้อเสนอ ‘ระบบสุขภาพเชิงรุก’ มีความสอดคล้องอย่างยิ่งกับกรอบนโยบายระดับสูงสุด
14 ของประเทศ และสะท้อนให้เห็นถึงฉันทามติร่วมในระดับยุทธศาสตร์ชาติ ดังนี้:

- 15 • **ประการแรก** ข้อเสนอนี้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐)
16 ในเสาหลักสำคัญ ทั้งด้านความมั่นคง (ผ่านการรับมือภัยคุกคามใหม่ที่ไม่ใช่การทหาร) รวมถึงเสาหลักด้านการ
17 สร้างความสามารถในการแข่งขันและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (ซึ่งล้วนเป็นการลงทุนในทุนมนุษย์เพื่อ
18 ยกระดับศักยภาพของประเทศ)
- 19 • **ประการที่สอง** ข้อเสนอนี้ตอบสนองต่อ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-
20 ๒๕๗๐) ในหลายหมวดหมายสำคัญ ตั้งแต่ หมวดหมายที่ ๔ (ศูนย์กลางสุขภาพมูลค่าสูง) หมวดหมายที่ ๕ (ประทุ
21 การค้าการลงทุน) หมวดหมายที่ ๙ (ลดความยากจนและความเหลื่อมล้ำ) ไปจนถึง หมวดหมายที่ ๑๓ (ภาครัฐที่
22 ทันสมัย)
- 23 • **ประการสุดท้าย** พัฒนาการที่สำคัญคือการที่ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ.
24 ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ได้ปรับมุมมองสู่ ‘ความมั่นคงแบบองค์รวม’ และบรรจุ ‘แผนความมั่นคงที่ ๑๓ ว่าด้วยการ
25 จัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข’ เป็นครั้งแรก

26 จึงกล่าวได้ว่า ในระดับวิสัยทัศน์และเอกสารเชิงนโยบาย ประเทศไทยมีรากฐานที่มั่นคงและสอดคล้องกัน
27 อย่างเป็นระบบ อย่างไรก็ตาม อุปสรรคสำคัญปรากฏขึ้นในขั้นตอนการนำนโยบายเหล่านี้ไปสู่การปฏิบัติ

๔.๒ ช่องว่างเชิงปฏิบัติการ (implementation gap): ต้นตอของภาวะชะงักงันเชิงนโยบาย

แม้จะมียุทธศาสตร์และนโยบายที่สอดคล้องกันดังที่ระบุใน ๔.๑ แต่ในมิติการปฏิบัติกลับปรากฏ ‘ช่องว่างเชิงปฏิบัติการ’ ที่หยั่งรากลึก อันเกิดจากการที่นโยบายและกลไกที่มีอยู่ มิได้ถูกออกแบบให้ทำงานเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบเพื่อรับมือกับความท้าทายจากภายนอก โดยเฉพาะความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์ โดยภาวะชะงักงันนี้ปรากฏชัดผ่านการขาดการบูรณาการใน ๓ มิติหลัก ดังนี้

๔.๒.๑ ช่องว่างเชิงกลไกสถาบัน: การไม่ถูกใช้งานของกลไกความมั่นคงถาวร

ช่องว่างนี้สะท้อนชัดเจนที่สุด เมื่อพิจารณาบทบาทของ สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ (สมช.) ต่อประเด็นด้านสุขภาพ กล่าวคือ:

- **อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย:** ตาม พ.ร.บ. สภาความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ สมช. คือองค์กรหลักด้านความมั่นคง มีภารกิจในการกำหนดทิศทางนโยบาย เสนอแนะยุทธศาสตร์ ตลอดจนติดตาม วิเคราะห์ และแจ้งเตือนสถานการณ์ที่เป็น ‘ภัยคุกคามในเชิงยุทธศาสตร์’
- **ประเด็นที่ขาดการดำเนินการในทางปฏิบัติ:** การบูรณาการมิติ ‘สุขภาพ’ ในฐานะ ‘สินทรัพย์เชิงยุทธศาสตร์’ และการพิจารณา ‘ภัยคุกคามด้านสุขภาพ’ ในฐานะ ‘ภัยคุกคามความมั่นคงเชิงยุทธศาสตร์’ ยังมิได้ถูกผนวก รวมเข้าสู่กระบวนการหลักของ สมช. อย่างเป็นระบบ

สถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมาเป็นเครื่องยืนยันถึงช่องว่างดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม โดยสะท้อนให้เห็นว่าการประสานงานระหว่างกลไกความมั่นคงและสาธารณสุขยังมีลักษณะเป็นการ ‘ตั้งรับ’ (reactive) แทนที่จะมีการใช้กลไกถาวรของ สมช. ในการประเมินและ ‘วางแผนเชิงรุก’ (proactive planning) รัฐบาลกลับเลือกใช้ พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน (พ.ร.ก.ฉุกเฉินฯ) พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็นเครื่องมือหลัก ซึ่งออกแบบมาเพื่อรับมือภัยความมั่นคงที่ใช้ความรุนแรง มิใช่เพื่อจัดการโรคระบาดโดยตรง

ผลลัพธ์คือการจัดตั้ง ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-๑๙ (ศบค.) ขึ้นในฐานะ ‘หน่วยงานพิเศษเป็นการเฉพาะ’ ชั่วคราว ซึ่งมุ่งเน้น ‘การจัดการวิกฤตเฉพาะหน้า’ ผ่านการ ‘รวมศูนย์อำนาจ’ มากกว่าที่จะเป็น ‘การวางแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงเชิงรุก’ ที่ใช้กลไก สมช. ในการวิเคราะห์และแจ้งเตือนภัยคุกคาม ก่อนที่จะเกิดเหตุ

สภาวะการณ์อันเป็นช่องว่างเชิงกลไกนี้—กล่าวคือการที่กลไกความมั่นคงถาวร (สมช.) ไม่ได้ถูกใช้เพื่อบูรณาการมิติสุขภาพเชิงรุก แต่กลับต้องอาศัยกลไกพิเศษเฉพาะกิจ (ศบค.) ที่ทำงานแบบตั้งรับ—จึงเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้รากฐานเชิงนโยบายที่มั่นคงไม่สามารถถูกแปลผลสู่การปฏิบัติได้อย่างเต็มศักยภาพ

๔.๒.๒ ช่องว่างเชิงกรอบกฎหมาย: การถูกจำกัดด้วยกรอบคิดดั้งเดิม

แม้ประเทศไทยจะมีเครื่องมือทางกฎหมายที่ทรงพลังถึงสามฉบับ ได้แก่ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (เน้นการมีส่วนร่วม) พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (สร้างความเป็นธรรม) และ พ.ร.บ.

1 โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (เน้นการควบคุมโรค) แต่ศักยภาพของกฎหมายเหล่านี้กลับถูกจำกัดด้วยกรอบการบังคับใช้
2 แบบดั้งเดิม ที่มักมุ่งแก้ปัญหาภายในประเทศเป็นหลัก

3 กรอบคิดดังกล่าวได้นำไปสู่การมองแบบคู่ขัดแย้ง ที่เหมารวมว่ากลไกแบบ ‘บนลงล่าง’ ที่เน้นอำนาจสั่ง
4 การ (เช่น พ.ร.บ. โรคติดต่อ) และกลไกแบบ ‘ล่างขึ้นบน’ ที่เน้นการมีส่วนร่วม (เช่น พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ) เป็น
5 สิ่งที่ขัดแย้งกันและต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง

6 ดังนั้น ความท้าทายเชิงโครงสร้างที่แท้จริงจึงอยู่ที่ การขาดกรอบธรรมาภิบาลที่สามารถสร้าง ‘การบูร
7 ณาการเชิงปรับตัว’ ซึ่งเป็นแนวคิดที่มองว่ากลไกทั้งสองนี้ไม่ได้ขัดแย้งกัน แต่เป็น กลไกที่เกื้อหนุนและเสริมพลัง
8 ซึ่งกันและกัน โดยหมายถึง การสร้างกรอบการทำงานที่ยืดหยุ่นและขึ้นอยู่กับบริบท ที่ไม่ยึดติดกับการทำงาน
9 แบบตายตัว แต่สามารถประเมินสถานการณ์เพื่อ ‘ปรับสมดุล’ การให้น้ำหนักระหว่างอำนาจสั่งการ (เพื่อความ
10 มั่นคงและเด็ดขาด) และการมีส่วนร่วม (เพื่อความยืดหยุ่นและการยอมรับในพื้นที่) ในจังหวะที่เหมาะสม การใช้
11 กรอบการทำงานดังกล่าว จึงถือเป็นการปลดล็อกและผสมผสานจุดแข็งของกฎหมายแต่ละฉบับอย่างชาญฉลาด โดยมี
12 เป้าหมายสูงสุดคือการสร้างพลังร่วม ที่จำเป็นต่อการรับมือกับความท้าทายจากภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
13 และยั่งยืน

14 ๔.๒.๓ ช่องว่างเชิงการบริหารจัดการ: การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ขาดความยั่งยืน

15 ในมิติการบริหารจัดการ การดำเนินงานยังคงมีลักษณะเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าผ่านเครื่องมือที่ไม่
16 ยั่งยืน เช่น การอาศัย มติคณะรัฐมนตรีเป็นรายครั้ง ซึ่งสร้างความไม่แน่นอนและทำให้ไม่สามารถวางแผนระยะ
17 ยาวได้ หรือการใช้ กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ ที่มักเป็นไปในเชิงสัญลักษณ์และขาดกลไกงบประมาณที่
18 เข้มแข็งพอจะสร้างการเปลี่ยนแปลงได้จริงในยามวิกฤต

19 บทสรุป: ข้อค้นพบจากการทบทวนภูมิทัศน์เชิงกฎหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนที่เกี่ยวข้อง
20 ตลอดจนการหารือร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชี้ชัดว่า แม้ในเชิงเอกสาร ข้อเสนอ ‘ระบบสุขภาพเชิงรุก’ จะมีความ
21 สอดคล้องอย่างยิ่งกับกรอบนโยบายระดับสูงของประเทศ (ดังที่ระบุใน ๔.๑) แต่ในมิติการปฏิบัติกลับยังคงมี
22 อุปสรรคเชิงโครงสร้างที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายไม่เป็นเอกภาพและไม่สามารถบรรลุผลได้ตามเป้าหมาย
23 อุปสรรคนี้ไม่ได้เกิดจาก ‘การไร้กลไก’ โดยสมบูรณ์ แต่เป็นปัญหาของกลไกที่มีอยู่เดิม โดยเฉพาะใน ๒ ประเด็น
24 สำคัญ:

- 25 • ประการแรก ที่ประชุมมองว่ากลไกด้านความมั่นคงหลักของประเทศ คือ ‘คณะกรรมการประเมินสถานการณ์
26 และภัยคุกคามต่อความมั่นคงแห่งชาติ’ และ สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ (สมช.) ซึ่งเป็นแกนหลัก
27 ในการประเมินภัยคุกคาม ยังไม่ได้ผนวกรวมมิติ ‘ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ’ เข้าเป็นส่วนหนึ่งของภารกิจหลักใน
28 การประเมิน ‘ความมั่นคงแบบองค์รวม’ อย่างเป็นระบบ (ดังวิเคราะห์ใน ๔.๒.๑)

- ประการที่สอง ในฟากของกลไกด้านสุขภาพ คณะกรรมการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศฯ (National Commission on International Trade and Health Studies: NCITHS) ซึ่งมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ มูลนิธิพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program Foundation: IHPF) เป็นเลขานุการร่วม แม้จะมี ‘รากฐาน’ ความร่วมมือแบบประสานที่ดี แต่ภารกิจปัจจุบันยังจำกัดอยู่มิติการค้า และยังขาดศักยภาพที่จะขยายขอบเขตไปสู่การเป็น ‘ระบบสุขภาพเชิงรุก’ ที่ต้องรับมือกับโจทย์ภูมิรัฐศาสตร์ใหม่ที่ซับซ้อนนี้

บทเรียนสำคัญที่สังเคราะห์ได้จากการทบทวนประสบการณ์และข้อจำกัดที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของ ‘ความสามารถในการเรียนรู้ขององค์กร’ (learning agility) ที่จะต้อง ‘ปรับเปลี่ยนแนวทางเมื่อพบข้อจำกัด’ และ ‘ขยับกลไกให้ตอบโจทย์’ ดังนั้น ‘แนวทางก้าวต่อไป’ (the way forward) ที่เหมาะสม อาจไม่ใช่การจัดตั้งกลไกใหม่ที่อาจมีความซ้ำซ้อน แต่คือการ ‘เดินหน้าตามยุทธศาสตร์’ เพื่อ ‘ต่อยอดและยกระดับกลไกเดิม’ ที่มีอยู่ เพื่อเปลี่ยนผ่านกระบวนทัศน์จากการดำเนินงานเชิงตั้งรับ ไปสู่การ ‘สร้างศักยภาพเชิงปรับตัว’ และปรับปรุงสมรรถนะให้กับกลไกเดิม เพื่อให้สามารถบริหารจัดการความท้าทายที่ซับซ้อนได้อย่างมีเอกภาพและมองไปข้างหน้า

๕. ข้อเสนอเพื่อให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณา

เพื่อให้การเปลี่ยนผ่านเชิงยุทธศาสตร์สู่ ‘ระบบสุขภาพเชิงรุก’ นี้เกิดขึ้นได้จริง จึงมีข้อเสนอเพื่อให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาใน ๕ ด้านสำคัญ ดังต่อไปนี้

๕.๑. สร้างความมั่นคงทางการคลัง ยาและเวชภัณฑ์ เพื่อระบบสุขภาพที่ยั่งยืนและพึ่งพาตนเองได้ (Sustainable Health Financing and Pharmaceutical Security)

รากฐานสำคัญของการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นผู้ชี้นำทิศทางเชิงรุก คือการสร้างระบบสุขภาพที่มีความมั่นคงทางการเงิน สามารถพึ่งพาตนเองและรับมือกับวิกฤตได้อย่างยืดหยุ่น การจะบรรลุเป้าหมายนี้ได้จำเป็นต้องมีการปฏิรูปโครงสร้างทั้งด้านการคลังและหลักประกันด้านยาและเวชภัณฑ์อย่างเป็นระบบ เนื่องจากความมั่นคงทางการคลังเป็นปัจจัยหล่อเลี้ยงระบบสุขภาพให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง ขณะที่ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์เป็นกลไกป้องกันที่สำคัญยิ่งในยามวิกฤต การเสริมสร้างความมั่นคงทั้งสองด้านนี้จึงไม่เพียงแต่จำเป็นต่อระบบสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังเป็นการลงทุนที่สำคัญต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศในระยะยาว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว จึงเสนอให้ขับเคลื่อน ๓ องค์ประกอบหลักไปพร้อมกัน ดังนี้

๕.๑.๑ การจัดตั้ง ‘กองทุนความมั่นคงด้านสุขภาพ’ เพื่อเป็นเสาหลักด้านเสถียรภาพทางการคลัง ซึ่งมีความจำเป็นเร่งด่วนอย่างยิ่งยวด เนื่องจากการพึ่งพางบประมาณรายปีหรือการรอรับความช่วยเหลือจากต่างประเทศนั้น ไม่เพียงพอและไม่ทันต่อสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นแล้ว ประเทศจึงต้องจัดตั้งแหล่งทุนกลาง (pool

fund) ของตนเองโดยทันที เพื่อสนับสนุนภารกิจเร่งด่วนด้านความมั่นคงทางสุขภาพ เช่น การดำเนินงานด้าน
มนุษยธรรมในพื้นที่ชายแดน หรือการจัดตั้งหน่วยเฝ้าระวังโรคระบาดเชิงรุก โดยภาครัฐต้องจัดสรรงบประมาณตั้ง
ต้นที่เพียงพอตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป เพราะวิกฤตรอบไม่ได้ ส่วนแนวทางการระดมทุนจากแหล่งอื่นเพิ่มเติม เช่น การ
ส่งเสริมการลงทุนเพื่อสังคม หรือการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำ “ภาษีเชิงยุทธศาสตร์” (เช่น ค่าธรรมเนียมจาก
นักท่องเที่ยว) มาปรับใช้นั้น ให้เป็นแนวทางเสริมในระยะต่อไป ทั้งนี้ กองทุนต้องบริหารจัดการอย่างโปร่งใส โดย
คณะกรรมการร่วมหลายภาคส่วน (ภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม) เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ

๕.๑.๒ การพัฒนา ‘กลไกประกันสุขภาพสำหรับประชากรที่มีใช้สัญชาติไทย’ เพื่อสร้างความครอบคลุม
และลดภาระงบประมาณภาครัฐ เมื่อมีกองทุนความมั่นคงด้านสุขภาพ (ตามข้อ ๑.๑) เป็นแหล่งทุนกลางแล้ว
ขั้นตอนสำคัญถัดมาคือการใช้ประโยชน์จากกองทุนนี้อย่างยั่งยืน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและสร้างความเป็น
ธรรมในระบบ จึงจำเป็นต้องพัฒนากลไก ‘ประกันสุขภาพ’ ที่มีความยืดหยุ่น เหมาะสมกับบริบทของแต่ละกลุ่ม
เช่น รูปแบบประกันสังคมสำหรับแรงงานในระบบ หรือรูปแบบที่กำหนดอัตราเบี้ยประกันตามระดับรายได้สำหรับ
กลุ่มอื่นๆ โดยพิจารณาให้สามารถนำเงินจากกองทุนฯ มาอุดหนุนกลุ่มเปราะบางที่ไม่สามารถจ่ายเบี้ยประกันได้
เพื่อให้หลักประกันว่าจะไม่มีผู้ใดถูกละเลย พร้อมทั้งพิจารณามาตรการสร้างแรงจูงใจทางบวกมาใช้เพื่อส่งเสริม
พฤติกรรมเชิงป้องกัน เช่น การลดเบี้ยประกันสำหรับครอบครัวที่นำบุตรหลานเข้ารับวัคซีนครบถ้วน

๕.๑.๓ การเสริมสร้าง ‘กลไกหลักประกันด้านยาและเวชภัณฑ์’ เพื่อการพึ่งพาตนเองในภาวะวิกฤต การ
มีเสถียรภาพทางการคลังอย่างเดียวไม่เพียงพอ หากขาดหลักประกันด้านยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ดังบทเรียนจาก
วิกฤตโควิด-19 ที่สะท้อนความเปราะบางของการพึ่งพาห่วงโซ่อุปทานโลก จึงเสนอให้สร้างขีดความสามารถในการ
พึ่งพาตนเอง โดยส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาภายในประเทศ สร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนเพื่อ
ยกระดับศักยภาพการผลิตยาและวัคซีนที่จำเป็น และพัฒนายุทธศาสตร์การจัดหาเชิงรุกและการเจรจาต่อรองใน
เวทีระหว่างประเทศ เช่น การรวมกลุ่มกับประเทศในภูมิภาคเพื่อสร้างอำนาจต่อรองด้านราคา

๕.๒. ยกระดับความพร้อมเผชิญเหตุและฟื้นตัวจากวิกฤต โดยสร้างเอกภาพการสั่งการและเสริมพลังจากฐานราก (Strengthening System-level Operational Resilience to Crises)

เพื่อเปลี่ยนผ่านจากการปฏิบัติการแบบตั้งรับที่เน้นแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ไปสู่การสร้างความมั่นคงเชิง
ระบบที่พร้อมรับมือทุกสถานการณ์ได้อย่างยืดหยุ่นและมีวุฒิภาวะ จำเป็นต้องสร้างสมดุลระหว่างการสั่งการที่
เป็นเอกภาพจากส่วนกลาง และการเสริมสร้างความเข้มแข็งจากฐานราก เพื่อให้ระบบโดยรวมสามารถเผชิญ
เหตุและฟื้นตัวจากวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจะสร้างสมดุลดังกล่าวให้เกิดขึ้นจริงได้นั้น จำเป็นต้องดำเนิน
ยุทธศาสตร์สองแนวทางที่ทำงานเสริมกันอย่างเป็นระบบ ดังนี้

๕.๒.๑. การสร้างเอกภาพการสั่งการผ่าน ‘ระบบบัญชาการร่วมในภาวะฉุกเฉิน’ โดยพัฒนาขีด
ความสามารถในการตอบสนองต่อวิกฤตอย่างฉับพลันและเป็นเอกภาพ เนื่องจากในภาวะวิกฤตที่ซับซ้อน การ

1 ทำงานแบบแยกส่วนตามวัฒนธรรมองค์กรเดิมเป็นข้อจำกัดสำคัญที่ทำให้การตอบสนองล่าช้าและขาด
2 ประสิทธิภาพ จึงต้องออกแบบกลไกสั่งการจากส่วนกลางที่มีอำนาจตัดสินใจเด็ดเสร็จ (decisive authority)
3 สามารถบูรณาการทรัพยากรจากทุกภาคส่วนได้ทันที ทั้งฝ่ายสาธารณสุข พลเรือน และความมั่นคง โดยเฉพาะการ
4 ดึงศักยภาพของหน่วยแพทย์ทหารมาสนับสนุนภารกิจเชิงรุก เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม หรือการลำเลียง
5 เวชภัณฑ์ ควบคู่ไปกับการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทุกหน่วยงานสามารถทำงานร่วมกัน
6 ได้อย่างไร้รอยต่อ

7 **๕.๒.๒. การเสริมพลังจากฐานรากผ่าน ‘กลไกการกระจายอำนาจและสร้างเสริมพลังชุมชน’** แม้การ
8 บัญชาการที่เป็นเอกภาพจะสำคัญ แต่การสั่งการจากส่วนกลางเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถตอบสนองต่อความ
9 ท้าทายที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง ดังนั้น เพื่อสร้างความยืดหยุ่นและคล่องตัวให้ระบบอย่าง
10 แท้จริง จำเป็นต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งจากฐานรากควบคู่กันไป โดยดำเนินการสองส่วนคือ หนึ่ง การศึกษา
11 รูปแบบการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้แก่กลไกในพื้นที่ เช่น การมอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดบริหาร
12 จัดการงบประมาณและทรัพยากรในภาวะฉุกเฉินได้ และ สอง การยกระดับหลักการ ‘การสร้างเสริมพลังชุมชน’
13 โดยเปิดพื้นที่และส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มอื่นๆ เช่น ประชากรข้ามชาติ เข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมทางสังคม
14 อย่างเต็มศักยภาพ แนวคิดนี้ตั้งอยู่บนฐานความเชื่อว่าการอยู่ร่วมกันอย่างเข้าใจและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่เพียง
15 ช่วยลดความขัดแย้ง แต่ยังสร้างเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมที่เข้มแข็งจากภายใน สามารถพัฒนาสู่การจัดตั้ง
16 กลไกดูแลกันเองในชุมชน เช่น การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติด (อสต.) ให้เป็นพี่เลี้ยงรับและทำหน้าที่
17 เป็นสะพานเชื่อมระหว่างชุมชนกับระบบสาธารณสุขไทยอย่างเป็นทางการ ซึ่งท้ายที่สุดแล้ว การทำให้ชุมชน
18 สามารถรับมือกับปัญหาสุขภาพเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง จะช่วยลดภาระของระบบสาธารณสุขหลักของประเทศ และ
19 สร้างสังคมที่สมานฉันท์และยั่งยืนจากฐานราก

20 **๕.๓. ขับเคลื่อนนโยบายด้วยข้อมูลเชิงลึกและการมองการณ์ไกล (Developing Strategic Foresight and** 21 **Intelligence)**

22 เพื่อให้การตัดสินใจเชิงรุกสามารถเปลี่ยนจากการแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ มาเป็นการเตรียมพร้อม
23 รับมืออนาคต จำเป็นต้องวางรากฐาน ‘ระบบการคาดการณ์อนาคตและข่าวกรองเชิงยุทธศาสตร์แห่งชาติ’
24 เนื่องจากการกำหนดนโยบายโดยปราศจากข้อมูลที่รอบด้านและการประเมินแนวโน้มในอนาคต อาจนำไปสู่การ
25 ตัดสินใจที่ผิดพลาดได้ โดยมีขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

26 **๕.๓.๑. การจัดตั้งและกำหนดภารกิจ ‘กลไกยุทธศาสตร์ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ’** เพื่อทำหน้าที่เป็น
27 หน่วยงานกลางระดับมัธยสม (think tank) ของประเทศ โดยควรเป็นการต่อยอดจากกลไกเดิม ผ่านการบูรณา
28 การทรัพยากรบุคคลและองค์ความรู้ที่กระจัดกระจายอยู่ตามหน่วยงานต่างๆ ให้สังเคราะห์ข้อมูลที่หลากหลายจน
29 เป็นฐานข่าวกรองเชิงยุทธศาสตร์ที่รอบด้าน ทำหน้าที่เสมือน ‘หอสังเกตการณ์’ (watchtower) ในการตรวจจับภัย

1 คุกคามและโอกาสในอนาคต พร้อมทั้งดำเนินการกิจสำคัญในการ ‘ปรับเปลี่ยนมุมมอง’ (reframing) ต่อประเด็น
2 ปัญหาเดิมๆ ให้รอบด้านขึ้น เช่น มองการย้ายถิ่นฐานเชื่อมโยงทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ควบคู่ไปกับการ
3 ‘ตรวจจับสัญญาณอนาคต’ (future signals) เช่น เทคโนโลยีใหม่ หรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อนำไป
4 พัฒนาเป็น ‘ภาพฉากทัศน์อนาคต’ (scenarios) ที่หลากหลาย สำหรับใช้ในการวางแผนและเตรียมความพร้อม

5 **๕.๓.๒. การสร้าง ‘กระบวนการทำงานที่เปิดกว้างและเรียนรู้’** เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการกิจในข้อ
6 ๓.๑ อย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายที่ยั่งยืน จึงเสนอให้มีการจัดเวทีรับฟังความ
7 คิดเห็นและระดมสมองจากทุกภาคส่วนอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งสร้าง ‘วงจรการเรียนรู้เชิงยุทธศาสตร์’ (strategic
8 learning cycle) ที่มีการประเมินผลและปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเปลี่ยนสังคมจากสถานะ ‘ผู้รับ
9 นโยบาย’ ไปสู่ ‘ผู้ร่วมกำหนดอนาคต’ ได้อย่างแท้จริง

10 **๕.๔. วารากฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ที่เฉียบคม โดยสร้างระบบนิเวศข้อมูลเปิดและการ**
11 **วิเคราะห์การเคลื่อนที่ (Establishing an Open Data Ecosystem and Mobility Data Analytics for**
12 **Strategic Decision-making)**

13 เพื่อก้าวข้ามภาวะนโยบายติดขัดไม่ขยับ อันเกิดจากการขาดข้อมูลที่เชื่อมโยงและทันต่อสถานการณ์
14 โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลเกี่ยวกับประชากรข้ามชาติที่มีการเคลื่อนย้ายสูง ซึ่งเป็นความท้าทายสำคัญของระบบ
15 สาธารณสุขยุคใหม่ การพึ่งพาระบบข้อมูลแบบเดิมที่ไม่ต่อเนื่องจึงไม่เพียงพอ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับเปลี่ยน
16 กระบวนการทัศน์ด้านข้อมูลสู่การทำงานเชิงรุก โดยมีข้อเสนอคือ การสร้าง ‘ระบบนิเวศข้อมูลแบบเปิดเพื่อการ
17 เรียนรู้เชิงนโยบาย’ (open data policy learning system) กล่าวคือ เป็นระบบข้อมูลที่ทุกภาคส่วนสามารถ
18 เข้าถึงและใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ อาจประยุกต์ใช้บทเรียนความสำเร็จจากแพลตฟอร์มอย่าง Traffy Fondue เพื่อ
19 สร้างวงจรข้อมูลที่เริ่มต้นจากการแจ้งข้อมูลโดยประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ก่อนส่งต่อไปยังภาครัฐเพื่อ
20 วิเคราะห์และปรับปรุงนโยบายอย่างต่อเนื่อง โดยมี ‘การวิเคราะห์ข้อมูลการเคลื่อนที่’ (mobility data
21 analytics) เป็นเครื่องมือสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจพลวัตของประชากร สามารถคาดการณ์รูปแบบการย้ายถิ่น
22 ระบุพื้นที่เสี่ยงทางระบาดวิทยา และวางแผนจัดสรรทรัพยากรได้อย่างแม่นยำยิ่งขึ้น เพื่อให้แผนการดังกล่าวเกิดขึ้น
23 จริง ควรดำเนินการตามขั้นตอนที่ชัดเจน ดังนี้

24 **๕.๔.๑. การให้ความสำคัญกับการวางโครงสร้างพื้นฐานทั้งระยะสั้นและระยะยาว** ในระยะสั้น เสนอให้
25 ใช้ “ระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพดิจิทัลแบบออนไลน์” เพื่อเก็บข้อมูลได้แม้อยู่ในพื้นที่ห่างไกล อันเป็นการก้าวข้าม
26 ข้อจำกัดของระบบกระดาษ และเป็นเครื่องมือสำคัญในการเริ่มเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อสร้าง ‘อัตลักษณ์ดิจิทัลเพื่อ
27 สุขภาพ’ (Digital Health ID) สำหรับทุกคน ในระยะยาว ให้ใช้ข้อมูลจากระบบออนไลน์วางแผนลงทุนพัฒนา
28 ระบบอินเทอร์เน็ตและโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลให้ครอบคลุมและมีเสถียรภาพ ควบคู่กับการสร้าง ‘ธรรมาภิบาล
29 ข้อมูล’ (data governance) ที่รัดกุม โดยต้องมีกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ชัดเจน สร้างความเชื่อมั่นให้

ทุกฝ่าย โดยเฉพาะประชากรข้ามชาติ ว่าข้อมูลของพวกเขาจะถูกใช้เพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพเท่านั้น เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่ฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายที่มีประสิทธิภาพต่อไป

๕.๔.๒. การเสนอให้เริ่มต้นใน "พื้นที่นาร่อง" (sandbox) เช่น พื้นที่ชายแดน หรือพื้นที่พักพิงชั่วคราว เพื่อทดสอบระบบข้อมูลใหม่ในบริบทจริงที่มีความท้าทายสูง

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

ตระหนักว่าการลงทุนใน ‘คน’ หรือ ‘ทุนมนุษย์’ คือการลงทุนที่ยั่งยืนและเป็นเครื่องมือทางการทูตที่ทรงพลังที่สุด การจะบรรลุเป้าหมายในการมีบทบาทนำเชิงรุกได้นั้น จำเป็นต้องดำเนินยุทธศาสตร์การลงทุนในทุนมนุษย์อย่างเป็นระบบ ซึ่งไม่ได้จำกัดอยู่เพียงประชากรไทย แต่หมายรวมถึงทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศ เพื่อสร้างความเข้มแข็งจากภายใน และใช้ศักยภาพนี้เป็นฐานในการขับเคลื่อน ‘การทูตเชิงสุขภาพ’ (health diplomacy) โดยมี ‘กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ’ ทั้งในระดับพหุภาคีและทวิภาคี เป็นเครื่องมือสำคัญในการ พัฒนาบุคลากรสุขภาพ และ สร้างเครือข่ายพันธมิตร อันจะนำไปสู่การแผ่อิทธิพลเชิงบวกในเวทีโลก โดยมีแนวทางสำคัญ ๓ ประการ ดังนี้

๕.๕.๑. การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทุนมนุษย์จากฐานประชากรข้ามชาติ โดยเริ่มต้นจากการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ต่อประชากรข้ามชาติ จากเดิมที่อาจมองเป็นภาระ สู่การมองว่าเป็น ‘ทุนมนุษย์เพื่อการพัฒนา’ ผ่านการลงทุนด้านการศึกษาและคุ้มครองเด็กอย่างเต็มที่ และพิจารณาจัดตั้ง ‘กลไกพื้นที่ทดลองด้านกฎระเบียบสำหรับบุคลากรที่มีใช้สัญชาติไทย (non-Thai workforce sandbox)’ เพื่อนำร่องให้บุคลากรที่มีความเข้าใจในภาษาและวัฒนธรรม สามารถให้บริการแก่ประชากรกลุ่มเดียวกันได้ภายใต้การกำกับดูแลที่เหมาะสม ซึ่งนอกจากจะช่วยลดช่องว่างในการสื่อสารและเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันโรคแล้ว ยังเป็นการสร้างฐานทุนมนุษย์ภายในที่แข็งแกร่ง เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการต่อยอดความร่วมมือในระดับนานาชาติต่อไป

๕.๕.๒. การยกระดับประเทศไทยสู่ศูนย์กลางแลกเปลี่ยนและพัฒนาบุคลากรทักษะสูงผ่านความร่วมมือระหว่างประเทศ หลังจากวางรากฐานการพัฒนาทุนมนุษย์จากภายในแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการเปิดรับความร่วมมือจากนานาชาติเพื่อยกระดับขีดความสามารถโดยรวม โดยใช้กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ ทั้งในระดับพหุภาคี (เช่น ASEAN, WHO) และทวิภาคี (เช่น ข้อตกลง MOU กับประเทศต่างๆ) เป็นเครื่องมือหลักในการพัฒนาบุคลากรสุขภาพ โดยเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมการศึกษาสำหรับบุคลากรสุขภาพ ทั้งการดึงดูดบุคลากรทักษะสูงจากภายนอกเข้ามา และการส่งเสริมให้บุคลากรไทยได้ไปเรียนรู้ในต่างประเทศ โดยเฉพาะในสาขาที่ขาดแคลน (เช่น วิทยาศาสตร์ข้อมูลด้านสุขภาพ) การแลกเปลี่ยนภายใต้กรอบความร่วมมือเหล่านี้ จะ

1 เป็นการสร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ (expert networks) และยกระดับประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้
2 ด้านสุขภาพระดับนานาชาติ

3 **๕.๕.๓. การขับเคลื่อนการทูตเชิงสุขภาพและการศึกษาเพื่อสร้างเครือข่ายพันธมิตรที่เข้มแข็ง** ให้ใช้ฐาน
4 ทุนมนุษย์ที่เข้มแข็ง (ทั้งจากภายในและผ่านความร่วมมือระหว่างประเทศ) เป็นเครื่องมือทางการทูตเชิงรุก โดยใช้
5 กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ เป็นเวทีในการสร้างเครือข่ายพันธมิตร (allied networks) ที่ทรงพลัง ซึ่ง
6 จะนำไปสู่บทบาทนำในเวทีโลก ผ่านการพิจารณาจัดตั้งตำแหน่งผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุข (health attaché)
7 เพื่อขับเคลื่อนความร่วมมือเชิงลึก การยกระดับเวทีประชุมนานาชาติ และที่สำคัญคือ การริเริ่มโครงการ
8 ทุนการศึกษาและการฝึกอบรมภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ ให้แก่บุคลากรจากนานาชาติ
9 โดยเฉพาะจากประเทศเพื่อนบ้าน ให้เข้ามาศึกษาและฝึกอบรมในประเทศไทย อันจะนำไปสู่การสร้างเครือข่าย
10 พันธมิตรที่เข้าใจระบบสุขภาพไทยและมีความสัมพันธ์อันดีในระยะยาว

11 การบูรณาการมิติเหล่านี้เข้ากับนโยบายเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง และการต่างประเทศอย่างเป็นระบบ
12 และมีเอกภาพ จะเป็นกุญแจสำคัญในการปลดล็อกศักยภาพของระบบสุขภาพไทยให้กลายเป็นเครื่องมือเชิง
13 ยุทธศาสตร์ที่นำพาประเทศก้าวสู่การเป็น “จุดหมายด้านสุขภาพของโลก” และเสริมสร้างบทบาทของไทยใน
14 เวทีนานาชาติได้อย่างยั่งยืน