

"พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ"

Transforming Workforce for Healthy Society

นิยามเฉพาะสำหรับประเด็น "พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ"

กำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล หรือภาคีเครือข่าย ที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการสุขภาพ หรือเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อไปสู่เป้าหมายสุขภาวะที่ดี

กำลังคนสุขภาพแนวใหม่ หมายถึง กำลังคนทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการสุขภาพ ที่มีกฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนดรองรับ ทั้งยังครอบคลุมถึงบุคคล และกลุ่มบุคคลอื่นที่สามารถมีส่วนร่วมในด้านสาธารณสุข เช่น นักสังคมสงเคราะห์ สถาปนิก วิศวกร นักศิลปะบำบัด เป็นส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุม เศรษฐกิจ จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อไปสู่เป้าหมายสังคมสุขภาวะ

กำลังคนวิชาชีพสุขภาพ หมายถึง กำลังคนสำเร็จการศึกษาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ ผ่านการประเมินสมรรถนะจากสภาวิชาชีพสุขภาพในสาขาของตน มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ซึ่งออกให้โดยสภาวิชาชีพในสาขาของตน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ ทักษะ ความสามารถ คุณธรรม จริยธรรมหรือคุณลักษณะที่พึงประสงค์อื่นๆ ในทางเทคนิควิชาชีพ มีการกำกับดูแลโดยสภาวิชาชีพในการประกอบอาชีพ ขอบเขตความรับผิดชอบ ผลผลิตที่พึงจะได้จากการปฏิบัติงาน และนวัตกรรมในการให้บริการด้านสุขภาพ<sup>(๑)</sup>

กำลังคนที่มีใช้วิชาชีพสุขภาพ หมายถึง กำลังคนที่มีได้เป็นกำลังคนวิชาชีพสุขภาพ ที่ผ่านการอบรมการบริการสุขภาพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีสมรรถนะ ประสบการณ์ และความรู้ ในการให้บริการด้านสุขภาพ ภายใต้การกำกับดูแลของกำลังคนวิชาชีพสุขภาพ สนับสนุนการดำเนินงานของกำลังคนวิชาชีพสุขภาพ หนุนเสริมการจัดบริการสุขภาพ<sup>(๒)</sup> โดยกำลังคนที่มีใช้วิชาชีพสุขภาพทำงานร่วมกับกำลังคนวิชาชีพสุขภาพในการสร้างสังคมสุขภาวะ

สังคมสุขภาวะ หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ ประชาชนมีสุขภาวะทาง กาย จิต ปัญญา สังคม

ระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม ที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ประกอบไปด้วยองค์กร ผู้คน และการกระทำร่วมกันโดยมีเจตนาในการส่งเสริมฟื้นฟูการทำงานของร่างกาย ป้องกันโรค และรักษาสุขภาพ เพื่อผลในเชิงบวกต่อสุขภาพของประชาชนในแต่ละระดับ ไม่ว่าจะเป็นในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือระดับประเทศ ขึ้นอยู่กับการกำหนดขอบเขตของระบบสุขภาพนั้นๆ ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งทางสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจ ป้องกันอันตรายจากโรคภัยต่างๆ

ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม หมายความว่า ระบบสุขภาพที่มุ่งให้เกิดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

<sup>๑</sup> [https://www.healthstation.in.th/mobile/viewvideo.php?video\\_id=๑๘๗๘](https://www.healthstation.in.th/mobile/viewvideo.php?video_id=๑๘๗๘)

<sup>๒</sup> [https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file\\_reference/๒๐๒๐๔๒๕๒๐๘๘๔๙๖๘๘๓.pdf](https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/๒๐๒๐๔๒๕๒๐๘๘๔๙๖๘๘๓.pdf)

1 **ระบบสุขภาพดิจิทัล** หมายถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัลและข้อมูลมาใช้ในการจัดการดูแล และพัฒนาการ  
2 บริการด้านสุขภาพ เป้าหมายของระบบสุขภาพดิจิทัลคือการปรับปรุงคุณภาพการรักษา เพิ่มความสะดวก และลด  
3 ค่าใช้จ่าย โดยอาศัยการบูรณาการเทคโนโลยี เช่น ระบบสารสนเทศทางสุขภาพ ปัญญาประดิษฐ์ การแพทย์ทางไกล  
4 และแอปพลิเคชันสุขภาพต่าง ๆ

## 6 **เศรษฐกิจและสุขภาพไทยยั่งยืน**

7 **มิติเศรษฐกิจ** มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจ ตอบสนองต่อโอกาส  
8 และทิศทางแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับโลก โดยสร้างมูลค่าเพิ่มของสินค้าและบริการ  
9 ในอุตสาหกรรมต่างๆ รวมถึงอุตสาหกรรมทางการแพทย์ โดยการวิจัยและพัฒนาต่อยอดจาก องค์ความรู้เดิมเพื่อ  
10 สร้างนวัตกรรมให้เกิดเป็นทรัพย์สินทางปัญญาของไทยที่เน้นคุณค่าและความยั่งยืน <sup>(๓) (๔)</sup>

11 **มิติสุขภาพ** มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริม ระบบบริการทางแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นธรรม ครอบคลุม  
12 และเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศภาวะ และทุกกลุ่ม ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเชื่อมโยงกัน มี  
13 การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ สร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ มีทรัพยากรทาง  
14 สุขภาพที่เพียงพอสำหรับความต้องการในปัจจุบันและอนาคต ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และสามารถเป็น  
15 ส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศได้อย่างยั่งยืน <sup>(๕)</sup>

16 ศูนย์กลางอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) รวมถึง ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ  
17 (Wellness Hub) ศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ศูนย์กลางบริการวิชาการด้านสุขภาพ  
18 (Academic Hub) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ขับเคลื่อนด้วยการพัฒนาองค์ความรู้และ  
19 นวัตกรรม เพื่อเพิ่มความสามารถเติบโตและแข่งขันได้ในระดับโลก และเชื่อมต่อการสร้างรายได้ตั้งแต่ระดับชาติ  
20 จนถึงระดับชุมชน โดยคำนึงถึงการดำเนินการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ผลักดันให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน  
21 (Sustainability) <sup>(๖) (๗) (๘)</sup>

22 **ศูนย์เวลเนส** หมายถึง สถานที่ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล โดยทั่วไปแล้ว  
23 ศูนย์นี้จะมีบริการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทั้งด้านกายภาพและจิตใจ

## 25 **๒. กฎหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนที่เกี่ยวข้อง**

26 ประเทศไทยโดยรัฐบาลไทยมีนโยบายผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของเอเชีย และของ  
27 โลก เน้นเสริมสร้างความเข้มแข็งในความร่วมมือด้านสาธารณสุข โดยอาศัยโมเดลเศรษฐกิจ BCG (Bio-Circular-  
28 Green Economy) การฟื้นฟูเศรษฐกิจโดยเฉพาะความร่วมมือด้านเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และ  
29 เศรษฐกิจสีเขียว และด้านการเชื่อมโยงระดับประชาชน เพื่อวางรากฐานที่แข็งแกร่งและยั่งยืนในยุคหลังโควิด-19

<sup>๓</sup> แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 [https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13\\_Final.pdf](https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13_Final.pdf)

<sup>๔</sup> แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี [http://hscr.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2022/03/19\\_NS-13\\_070365.pdf](http://hscr.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2022/03/19_NS-13_070365.pdf)

<sup>๕</sup> Upalat Korwatanasakul. Thailand and the Middle-Income Trap: An Analysis from the Global Value Chain Perspective Upalat Korwatanasakul. 2023.

[https://www.pier.or.th/files/dp/pier\\_dp\\_202.pdf](https://www.pier.or.th/files/dp/pier_dp_202.pdf)

<sup>๖</sup> <https://thaimedhub.hss.moph.go.th/background-medicalhub/>

<sup>๗</sup> <https://www.thailandmedicalhub.net/policy>

<sup>๘</sup> โมเดล BCG ด้านเครื่องมือการแพทย์ ดันไทยเป็น Medical Hub เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพ <https://bcg.in.th/data-center/articles/medical-equipment-to-medical-hub/>

1 โดยในนโยบายมี ๓ ประเด็นหลักคือ การเป็นศูนย์กลางด้านบริการสุขภาพ ศูนย์กลางด้านการวิจัย ศูนย์กลางด้าน  
2 การจัดการศึกษาสำหรับกำลังคนเพื่อสุขภาพ

### 3 ๒.๑ การพัฒนาระบบสุขภาพ และการผลิตกำลังคนเพื่อสุขภาพ

4 ในช่วงทศวรรษ ๑๙๗๐ (พ.ศ. ๒๕๑๓-๒๕๒๓) ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบสุขภาพโดยเน้นการลงทุนใน  
5 โครงสร้างพื้นฐานด้านการบริการสุขภาพระดับอำเภอและตำบล โดยสามารถจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมทุก  
6 อำเภอในปี พ.ศ. ๒๕๓๓ และพัฒนาสถานีอนามัยให้ครอบคลุมทุกตำบลในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๔๔ ในทศวรรษ  
7 ๒๐๐๐ (พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๓) มีการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอซึ่งประกอบด้วยสถานีอนามัยหลายแห่งและ  
8 โรงพยาบาลชุมชนหนึ่งแห่ง เพื่อให้บริการกับประชากรในพื้นที่<sup>(๙)</sup>

9 ในขณะที่เดียวกันก็มีการพัฒนาการศึกษาเพื่อผลิตกำลังคนเพื่อสุขภาพของไทยอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการ  
10 ตอบสนองต่อระบบสุขภาพ และความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ศักยภาพของสถาบันการศึกษาในการ  
11 ผลิตกำลังคนเพื่อสุขภาพของประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๕ เมื่อมีโครงการร่วมผลิต  
12 แพทย์เพิ่มเพื่อชาชนบท โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันการศึกษา และการผลิต  
13 พยาบาลเพิ่มของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้ง นโยบายการเพิ่มค่าตอบแทนประเภทความยากลำบาก ค่าเสี่ยงภัย  
14 (Hardship allowance) เพื่อดึงดูดกำลังคนไว้ในชนบท นโยบายการให้ทุนการศึกษาต่อ รวมทั้งการบรรจุเข้ารับ  
15 ราชการ ซึ่งเป็นปัจจัยดึงดูดที่มีความสำคัญต่อกำลังคนโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพอย่างมาก ทำให้มีกำลังคนด้าน  
16 สุขภาพ ๔ สาขาหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และ พยาบาลวิชาชีพ เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจนเมื่อ  
17 เปรียบเทียบกับในอดีต อย่างไรก็ตามยังมีปัญหาการกระจายของกำลังคนในสาขาต่างๆระหว่างในเขตเมือง  
18 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรุงเทพมหานครและพื้นที่ชนบทอยู่<sup>(๑๐)</sup> และจากการคาดการณ์ประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๙  
19 กำลังคนด้านสุขภาพประเภทแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย นัก  
20 กายภาพบำบัด และนักเทคนิคการแพทย์ จะมีความต้องการเพิ่มขึ้น<sup>(๑๑)</sup>

21 ๒.๒ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ คือ กรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์  
22 ด้านสุขภาพของประเทศ เป็นเสมือนพิมพ์เขียวที่ภาคส่วนต่างๆ มาร่วมกันกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของ  
23 ระบบสุขภาพ ทุกหน่วยงาน องค์กรรวมถึงชุมชน ท้องถิ่นจึงสามารถนำใช้อ้างอิงประกอบการจัดทำแผนนโยบาย  
24 รวมถึงกติการ่วมของชุมชนได้ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ การสนับสนุนโรงพยาบาล  
25 การแพทย์แผนไทยต้นแบบ รวมถึง นโยบายสนับสนุนการบริการปฐมภูมิ และการจัด ให้มีหมอประจำครอบครัว  
26 ของกระทรวงสาธารณสุข และการทบทวนมติปีโอไอในการส่งเสริมการลงทุนด้านบริการสุขภาพ เป็นต้น<sup>(๑๒)</sup>

### 27 ๒.๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

28 พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒<sup>(๑๓)</sup> ให้นิยามคำว่า บริการสุขภาพปฐมภูมิ และ ระบบ  
29 สุขภาพปฐมภูมิ ไว้ดังนี้

<sup>๙</sup> [https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/pdfs/S๐๑๔๐๖๗๓๖๑๘๓๐๑๘๘๓\\_Thai-๑๕๑๗๔๒๕๒๖๖๗๕๗.pdf](https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/pdfs/S๐๑๔๐๖๗๓๖๑๘๓๐๑๘๘๓_Thai-๑๕๑๗๔๒๕๒๖๖๗๕๗.pdf)

<sup>๑๐</sup> [https://spbo๓.moph.go.th/filedownload/๐๐๒%๒๐ประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น%๒๐\(๔%๒๐ก.พ.๖๒\).pdf](https://spbo๓.moph.go.th/filedownload/๐๐๒%๒๐ประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น%๒๐(๔%๒๐ก.พ.๖๒).pdf)

<sup>๑๑</sup> พุดตาน พันธเนตร, อดุลย์ บำรุง, อิตาพร จิรวัดนะไพศาล, นงลักษณ์ พะไถยะ, บุญเรือง ขาวนวล, ทิณกร โนรี. วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับระบบบริการระดับ  
ทุติยภูมิของประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๙. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๖๑; ๑๒(๒): ๒๐๕-๒๐.

<sup>๑๒</sup> ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ <https://www.nationalhealth.or.th/node/๒๑๒๗>

<sup>๑๓</sup> พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ | National Assembly Library of Thailand (parliament.go.th)

1 บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมาย ดูแลสุขภาพของ  
2 บุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม  
3 สุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วย  
4 บริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการ  
5 สุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและ  
6 ตติยภูมิ

7 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือ เพื่อจัดบริการ  
8 สุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน  
9 รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

10 การปรับปรุงระบบสุขภาพปฐมภูมิในประเทศไทย ต้องคำนึงถึงความหลากหลายของพื้นที่ และวิถีชีวิตของ  
11 ประชาชน ควรเน้นการออกแบบระบบสุขภาพให้เข้ากับลักษณะของแต่ละพื้นที่ ทั้งในเขตเมืองและชนบท เช่น  
12 กรุงเทพฯ ที่มีความหลากหลายทั้งในกลุ่มคนที่อาศัย เช่น ผู้อยู่อาศัยบ้านพัก คอนโดมิเนียม อาคารห้องชุดอยู่อาศัย  
13 เป็นต้น และ กลุ่มเปราะบางต่างๆ เช่น ผู้พิการ คนเร่ร่อน ผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น หรือในชนบทที่ประชาชนส่วนใหญ่  
14 และมีความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี แตกต่างกันไปในพื้นที่ กำลังคนควรมีความเข้าใจในความหลากหลาย มี  
15 ความพร้อมที่จะทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ และผู้ที่มีวิชาชีพเพื่อให้มีการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองต่อความ  
16 ต้องการด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างรอบด้าน ในขณะที่ภาครัฐต้องเสริมสร้างความเข้มแข็ง  
17 ให้กับระบบสุขภาพปฐมภูมิและการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนเพื่อให้เขาสามารถดูแลสุขภาพ  
18 ตนเองได้ และพิจารณาถึงบทบาทของภาคเอกชนในด้านเศรษฐกิจและการจัดการสุขภาพในท้องถิ่น

19  
20 กำลังคนกำลังคนกำลังคนกำลังคนกำลังคนดั่งนั้นการสร้างเศรษฐกิจยุคใหม่เพื่อสร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน จึง  
21 ต้องมีการสร้างกำลังคนเพื่อสุขภาพแนวใหม่ มุ่งสู่เศรษฐกิจและสุขภาพไทยยั่งยืน โดยแนวทางการสร้างกำลังคน  
22 เพื่อสุขภาพแนวใหม่ ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาครัฐ เอกชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน ในรูปแบบของ  
23 สหกิจศึกษา โดยมุ่งเน้นการเรียนรู้ร่วมกัน แบบสหวิชาชีพ จากประสบการณ์จริง การเพิ่มพูนทักษะทางสังคมทักษะ  
24 การทำงานที่ไม่ใช่เทคนิคทางการแพทย์แต่มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (non-technical skills)  
25 ตลอดจนทัศนคติ และกรอบความคิดหรือทัศนคติทางจิตใจ (Mind set) ซึ่งเป็นมุมมองใหม่ในการยกระดับ  
26 การศึกษากำลังคนเพื่อสุขภาพในสังคมไทย ร่วมกับการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย เพื่อตอบสนอง  
27 สถานการณ์ด้านสุขภาพ สถานะทางเศรษฐกิจของประเทศ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

28 **เป้าหมาย:** ขับเคลื่อนให้เกิดกลไกในการสนับสนุนการสร้างกำลังคนเพื่อสุขภาพแนวใหม่ ทั้งวิชาชีพและ  
29 ไม่ใช่วิชาชีพ ให้มีสมรรถนะและทัศนคติที่มุ่งเน้นการให้บริการอย่างมีคุณภาพ เข้าถึงได้ง่าย ทั่วถึง และเป็นธรรม  
30 ตอบรับต่อทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ พร้อมทั้งมีระบบสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ กำลังคนเพื่อ  
31 สุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อให้เป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาวะของประชาชนโดยเน้นการมีส่วนร่วม และ  
32 เป็นส่วนสำคัญในการสร้างผลผลิตทางเศรษฐกิจด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ ให้บริการด้าน  
33 สุขภาพอย่างครบวงจร (Medical hub) โดยบูรณาการนโยบายทางสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อ  
34 นำไปสู่การพัฒนาสุขภาพและเศรษฐกิจที่ยั่งยืน

35 **ขอบเขต:** ดำเนินการขับเคลื่อนการศึกษากำลังคนเพื่อสุขภาพ (professional) และกำลังคนที่มีวิชาชีพ  
36 สุขภาพ (non-professional) ทั้งที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพ และที่ปฏิบัติงานนอกเหนือจากหน่วยบริการ

1 สุขภาพ เพื่อทำหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์การพยาบาล การสาธารณสุข สนับสนุนการบริการด้านสุขภาพ และ  
2 เสริมหนุนระบบสุขภาพและสาธารณสุขทั้งทางตรง และทางอ้อม และเป็นส่วนสำคัญในการสร้างผลิตภาพทาง  
3 เศรษฐกิจด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ ร่วมกับองค์กรเครือข่ายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิด  
4 การพัฒนาหลักสูตรที่สอดคล้องกับสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสุขภาพ ผลิตบัณฑิตด้านสุขภาพที่มีสมรรถนะ  
5 เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผลักดันให้เกิดการใช้เทคโนโลยีในการเรียนการสอน เกิด platform  
6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างเครือข่ายการเรียนแบบสหวิชาชีพ พัฒนาศักยภาพกำลังคนเพื่อสุขภาพให้มีการ  
7 รับรู้และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่สำคัญและคุ้มค่าทางด้านเศรษฐกิจ ทั้งในระดับท้องถิ่น  
8 ระดับประเทศ และระดับสากล และทำให้เกิดความยั่งยืน โดยมีทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับปัจจุบันและอนาคต ซึ่ง  
9 รวมถึงทรัพยากรบุคคล เพื่อสร้างความตระหนักในสังคมในการดูแลสุขภาพร่วมกัน โดยมีกระบวนการพัฒนา  
10 นโยบายผ่านสมัชชาสุขภาพ ดังนี้

11 ๑. จัดทำยุทธศาสตร์ และกลไกในการขับเคลื่อนการพัฒนาการศึกษากำลังคนเพื่อสุขภาพอย่างเป็นระบบ และเป็น  
12 รูปธรรม เพื่อสนับสนุนความร่วมมือ และการเชื่อมโยงทั้งมิติการจัดการความรู้ การขับเคลื่อนโดยภาคประชา  
13 สังคม นำไปสู่การกำหนดนโยบายระดับชาติ โดยจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติ ซึ่ง  
14 ประกอบด้วยองค์กรทั้งภาครัฐเอกชน และภาคประชาชนกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยมี คณะกรรมการสมัชชา  
15 สุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขกระทรวง กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์วิจัย และ  
16 นวัตกรรมกระทรวงดิจิทัลเทคโนโลยี และ มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ เป็น เลขานุการ

17 ๑.๑ ผลักดันให้เกิดการสนับสนุนการจัดหาทรัพยากรที่เพียงพอต่อการดำเนินการตาม กลไกของ มติในข้อหนึ่ง

18 ๑.๒ ผลักดันให้เกิดการประเมินผลเพื่อติดตาม และรายงานผลการดำเนินการปัญหา และอุปสรรคร่วม  
19 หลักฐาน สนับสนุนการดำเนินการ ต่อคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกสองปี

20 ๑.๓ จัดประชุมวิชาการระดับประเทศและนานาชาติ โดยไทยเป็นเจ้าภาพ ภายใต้คณะกรรมการพัฒนา  
21 กำลังคนเพื่อสุขภาพแนวใหม่ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดย มูลนิธิพัฒนาการศึกษากำลังคน  
22 เพื่อสุขภาพแห่งชาติ เป็น เลขานุการ ทั้งนี้โดยการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลผ่านสำนักงาน  
23 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

24 ๒. การปฏิรูปการผลิตกำลังคนเพื่อสุขภาพแนวใหม่ทั้งภาครัฐและเอกชนในระดับประเทศ และระดับสากล ระบบ  
25 การเรียนรู้โดยครอบคลุม มุ่งสู่ระบบสุขภาพที่ยั่งยืนครอบคลุมตั้งแต่

26 ๒.๑ การผลิตที่ตอบโจทย์ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน ภาวะโรคอุบัติใหม่ โรคสำหรับ  
27 ผู้สูงอายุได้ทันทั่วถึง รวมทั้งภาวะวิกฤตทางการเงิน โดยการบูรณาการระบบสุขภาพ และระบบการศึกษา  
28 การเรียนรู้และทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพและสหกิจศึกษา

29 ๒.๒ การคงอยู่ของกำลังคนเพื่อสุขภาพในระบบ ทั้งจำนวนและคุณภาพ โดยการเรียนรู้ระบบประกันสุขภาพ  
30 การรู้เท่าทันธุรกิจในระบบสุขภาพ ตลอดจนการสร้างทีมแพทย์ครอบครัว ตามรัฐธรรมนูญแห่ง  
31 ราชอาณาจักรไทย

32  
33  
34  
35  
36

1  
2  
3  
4  
5  
6

### ๕. ข้อเสนอเพื่อให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณา

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๗ / ร่างมติ ๑ พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคม  
สุขภาพะ

## บุคลากรสุขภาพแนวใหม่สู่เศรษฐกิจและสุขภาพไทยยั่งยืน

### ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

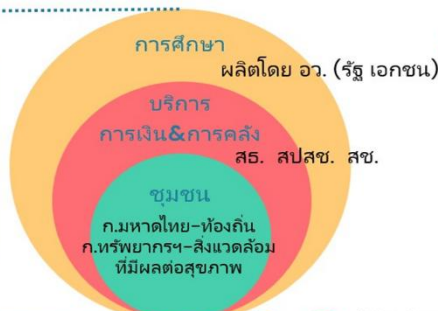
#### Painpoint

- การผลิตไม่ตรงกับความต้องการผู้ใช้
- การทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพ
- ข้อจำกัด / ระเบียบของแต่ละวิชาชีพ

#### นโยบาย ที่จะผลักดัน

1. การผลิต เน้นระบบ "ปฐมภูมิ" (รัฐธรรมนูญ + พรบ.)
  - ระบบการเรียนรู้ re-skill , ประเมินระบบ
  - เครดิตเพื่อจบ รับใบอนุญาต : เร็ว+คุณภาพ
2. บริการ+การเงิน & การคลัง
  - ระเบียบการทำงานในท้องถิ่นของแต่ละวิชาชีพ
  - และทำงานร่วมกัน ปรับรายได้ มาตรการ
  - การสนับสนุนความเป็นอยู่
3. ท้องถิ่น (มท.) + เทคโนโลยี (ดิจิทัล) อำนวยความสะดวก ระบบข้อมูล การส่งต่อ
4. ทนวิจัยเพื่อให้มีข้อมูล เรื่อง บุคลากรสุขภาพ 9 วิชาชีพสุขภาพชีพ และบุคลากรนอกระบบวิชาชีพ (เช่น care giver เพื่อออกแบบระบบ evidence-based

กระทรวงดิจิทัล (อำนวยความสะดวก)



- ➔ เพิ่มการลงทุนการผลิต
- ➔ เพิ่มท้องถิ่น , พม., แรงงาน
- ➔ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคน
- สมัชชาสุขภาพ ขับเคลื่อนโดย กกก.ขับเคลื่อนฯ (ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช ประธาน) (รัฐ เอกชน ผู้ผลิต ผู้ใช้ นักศึกษา: ใน-ต่างประเทศ)

① + ② วิจัยนวัตกรรมการทำงานในท้องถิ่น / ขยายขอบ / ผู้ด้อยโอกาส เช่น ร้านยาชุมชน / lab ที่บ้าน/ชุมชน / health literacy

#### มติสมัชชา ปี 2555 (2012)

1. กกก.ขับเคลื่อนฯ
2. outcome : การเรียนรู้และทำงานร่วมกันในสถานศึกษา หลักสูตร / สถาบัน / นานาชาติ (เน้นปฐมภูมิ?)

#### ร่าง มติสมัชชา ปี 2567 (2024)

- เพิ่มองค์ประกอบ ท้องถิ่น ดิจิตอล / healthprofession / subprofession
- การเรียนรู้และทำงานร่วมกันในชุมชน / ท้องถิ่น / ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
  - ระบบการเงินการคลัง / ฉุกเฉิน
  - การเรียนรู้ของจริงในชุมชน / ท้องถิ่น (มากกว่าในห้องเรียน)
  - เทคโนโลยี : ชุดข้อมูล การเรียน วิจัย - นวัตกรรม & การพัฒนา การปรับการประเมินผลนักศึกษา