

ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจต่อข้อตกลง สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔

วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.
ผ่านระบบการประชุมออนไลน์ (ZOOM Meeting)

กรอบสาระแนวทาง

จัดสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564

1. **ปรับและบูรณาการ**การดำเนินการทั้ง**ขาขึ้นและขาลื่อน** ของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร**แห่งชาติ** **ร่วมกับ**สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร**เฉพาะประเด็น**และสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร**จังหวัด**
2. เตรียมประเด็น**ทางวิชาการ**ของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร**พร้อมกัน 2 ปี**
3. ให้ความสำคัญกับการนำมติและการขับเคลื่อนมติเข้าสู่**การแลกเปลี่ยน**ในเวทีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร**แห่งชาติ**
4. เปิดให้ประชาชนที่สนใจสมัครเข้าร่วมสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร**แห่งชาติ** ให้กว้างขวางขึ้น **ตามมาตรา ๔๔ วรรคหนึ่ง** และทบทวนสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร **ฯ** จากบุคคล หรือผู้แทนองค์กร **ตามมาตรา ๔๔ วรรคสอง** ให้ชัดเจน สอดคล้องกับระเบียบวาระมากขึ้น

(มติ คจ.สช. ๑/๒๕๖๔ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔)

<https://www.nationalhealth.or.th/gettoknow-samatcha>

- ...คือ **เครื่องมือพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม**
- เกิดขึ้นตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- เป็นแนวทางใหม่ของการพัฒนานโยบายสาธารณะตามระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

- แบ่งเป็น ๓ ประเภทคือ ๑) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และ ๓) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำทุกปี อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
- ให้สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นตาม หลักเกณฑ์ที่ คสช. กำหนด
- **ประชาชนอาจรวมตัวกันจัด สมัชชาสุขภาพกันเองก็ได้**

หลักการและคุณค่าพื้นฐาน ๔ ประการ

1. เป็นกระบวนการพัฒนา **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม** (Participatory Healthy Public Policy Process)
2. เป็นกระบวนการพัฒนา **ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม** (Participatory Democracy Development)
3. เป็นการเสริมสร้าง **ความเข้มแข็งของสังคม** (Social Empowerment) โดยอาศัยพลัง ๓ ภาคส่วนที่เชื่อมโยงกัน คือ พลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังรัฐ/การเมือง
4. เป็นกระบวนการ **เรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ** (Interactive Learning Through Action)

<https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/119>

นโยบายสาธารณะ (Public Policy)

- หมายถึง “**ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่า หรือเชื่อว่า ควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น**”
- การสร้างนโยบายสาธารณะเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านบวกและลบ
- ไม่จำเป็นต้องเป็นนโยบายของรัฐเท่านั้น แต่เกิดจากภาคประชาชน ภาคเอกชน ชุมชนและสังคมก็ได้
- หัวใจสำคัญไม่ได้อยู่ที่ลายลักษณ์อักษร ทางการ แต่อยู่ที่ “กระบวนการ” ที่ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
- **นโยบายสาธารณะที่ดีต้องเป็น “นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม”**

กระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process) ในอุดมคติ

ประกอบด้วยกุศล 3 ประการ คือ

1. เป็นกระบวนการทางปัญญา

ใช้หลักฐานข้อเท็จจริงที่ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์มาอย่างดีจนเป็น “ความรู้” เป็นการสร้างนโยบายที่อยู่บนฐานของความรู้

2. เป็นกระบวนการทางสังคม

นโยบายจะกระทบสังคมทั้งหมดอย่างรุนแรง ผู้มีส่วนได้เสียและสังคม ควรเข้ามามีบทบาทร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดนโยบาย เป็นกระบวนการเปิดเผยโปร่งใส

3. เป็นกระบวนการทางศีลธรรม

เป็นไปเพื่อความถูกต้องดีงามและประโยชน์สุขของคนทั้งหมด ไม่แฝงเร้นเพื่อประโยชน์เฉพาะตนเฉพาะกลุ่ม

กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom)

4PW

- ใช้ข้อมูล ข้อเท็จจริง ประสบการณ์และองค์ความรู้ของฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- พุดคุยแลกเปลี่ยนกันอย่าง **สันติวิธี มีกติกาและมีเทคนิควิธีการ**
- จุดหมายใหญ่คือการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม
- ให้ความสำคัญต่อสุขภาพมาประกอบการกำหนดและตัดสินใจทางนโยบายทุกด้าน

“ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ”
(Health in all Policies)

สมาชิกฯ ๑๔ (NHA 14).....

การจัดทำฉันทมติเรื่องใหม่และสำคัญ

- ใช้ประเด็นหลัก และหมวดประเด็นย่อยที่กำหนดไว้ล่วงหน้าแล้วเป็นกรอบแนวคิด
- สช. ส่งข้อถกแถลง (= ประเด็น/คำถามชวนคิด) ให้สมาชิกสมาชิกสภาฯ ภาคี เครือข่ายและผู้สนใจ ร่วมคิดคำตอบ เน้นการเคลื่อนไหวสังคม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของพลเมืองตื่นรู้ (เมย.๖๔)
- สมาชิกสมาชิกสภาฯ ภาคีเครือข่ายและผู้สนใจ เขียนความเห็นต่อข้อถกแถลง ส่งกลับมายัง สช. ผ่านทางกูเกิลฟอรม์ เสริมด้วยอีเมลหรือการอภิปราย หากจำเป็น
- คณะทำงานพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะฯ ประมวลความเห็นต่อข้อถกแถลง วิเคราะห์สังเคราะห์ให้เป็นชุดเอกสาร # 1 ของสมาชิกฯ แล้วส่งกลับไปให้สมาชิกฯ มีโอกาสพิจารณารายละเอียด
- คณะทำงานฯ ดำเนินการกับชุดเอกสารและความเห็นของสมาชิกสมาชิกสภาฯ อีก 2 รอบ จนได้ “เอกสารหารือ” ของสมาชิกสภาฯ แห่งชาติครั้งที่ ๑๔ (ธค.๖๔) เพื่อใช้พิจารณาลงฉันทมติต่อไป

ประเด็นหลัก (Theme) หมายถึง ใจความสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบการทำงานด้านการขับเคลื่อนสังคมให้มีความตื่นตัว ตระหนักในเรื่องสุขภาพ อันนำไปสู่การหนุนเสริมให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ รวมทั้งเพื่อใช้เป็นกรอบในการออกแบบกิจกรรมต่างๆ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

หมวดประเด็นย่อย (Subtheme) หมายถึง เนื้อหาย่อยที่จัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและสอดคล้องกับประเด็นหลักของการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

ข้อถกแถลง (Point for discussion) หมายถึง คำถามสำคัญทางยุทธศาสตร์ที่กำหนดทิศทางของนโยบายสาธารณะ ในแต่ละหมวดประเด็นย่อย จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นโจทย์ร่วมให้ภาคีเครือข่ายใช้แลกเปลี่ยนความเห็น เพื่อพัฒนาเป็นร่างมติ ข้อถกแถลงนี้จะมีเอกสารประกอบที่สั้นและกระชับด้วยก็ได้ ทั้งนี้เพื่อขยายความ แสดงแนวคิดและข้อมูลพื้นฐานโดยย่อ

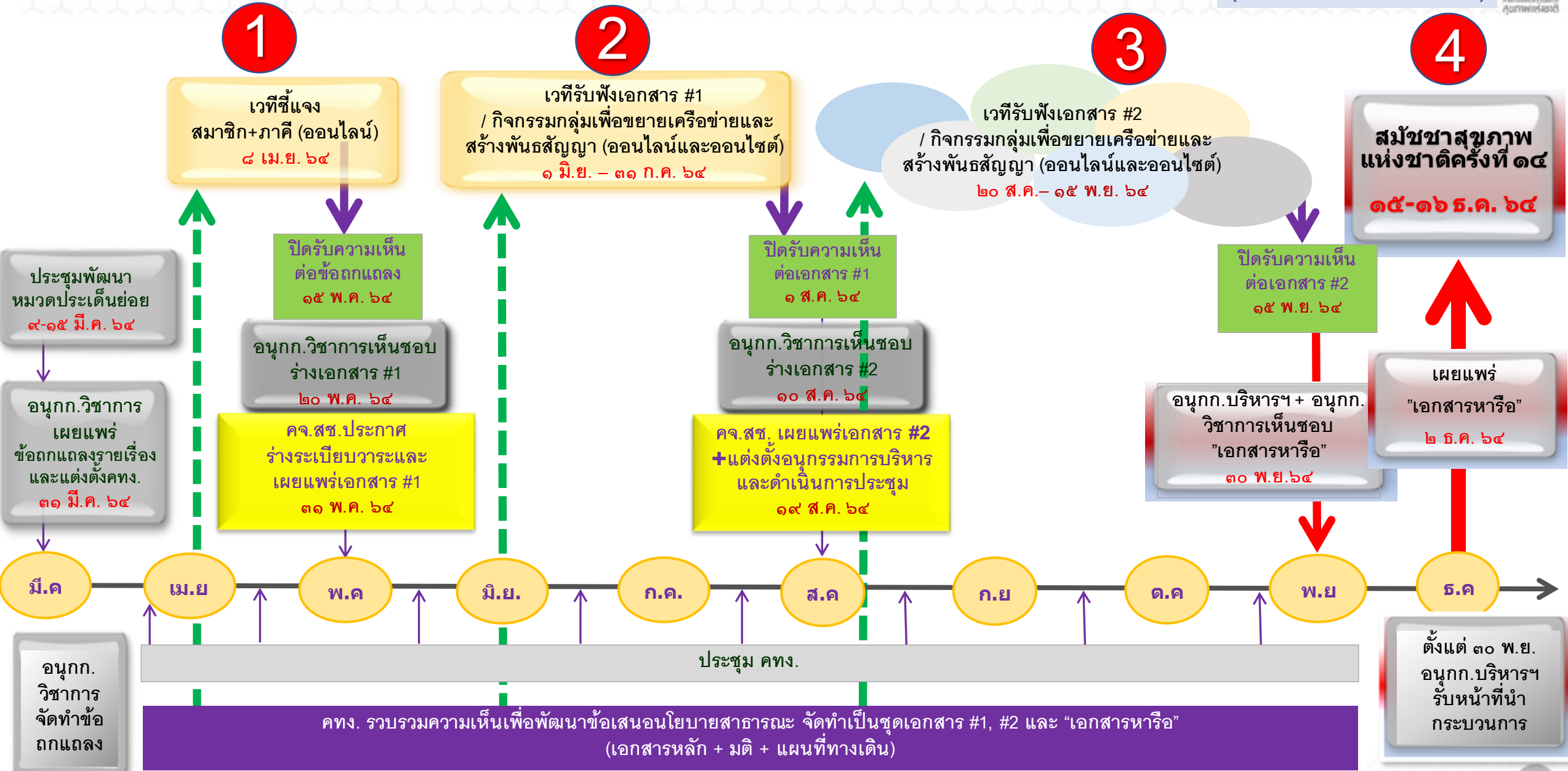
ประเด็นหลัก (พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔)

“พลังพลเมืองตื่นรู้...สู้วิกฤตสุขภาพ”

หมวดประเด็นย่อย	ข้อถกแถลง (สมาชิกฯ ๑๔)
วิกฤตสุขภาพจากโรคอุบัติใหม่	*มติสมัชชาสุขภาพที่ ๑๓.๒
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกับวิกฤตสุขภาพ	“การสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนกับวิกฤตโควิด ๑๙”
ปัจจัย ๔ ในภาวะวิกฤต	*มติสมัชชาสุขภาพที่ ๑๓.๑
วิกฤตสุขภาพของกลุ่มคน	“การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม”
วิกฤตสุขภาพกับสังคมออนไลน์	“การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพ”

(ร่าง) ปฏิทินการพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะ และพันธสัญญาต่อทิศทางการนโยบาย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔

(ณ 25 มี.ค. 2564 เวลา 16:00 น.)



ร่วมขับเคลื่อนสังคม พลังพลเมืองตื่นรู้... สู่วิกฤตสุขภาพ

 หมวดประเด็นย่อยที่ ๒ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกับวิกฤตสุขภาพ

เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนกับวิกฤตโควิด

ข้อถกเถียง

1. ท่านหรือองค์กรภาคีเครือข่ายของท่าน ได้รับผลกระทบเชิงบวกต่อสิ่งแวดล้อมในช่วงวิกฤตโควิด มีอะไรบ้าง
2. ท่านหรือองค์กรภาคีเครือข่ายของท่าน ได้รับผลกระทบเชิงลบต่อสิ่งแวดล้อมในช่วงวิกฤตโควิด มีอะไรบ้าง
3. ที่ผ่านมามีท่านหรือองค์กรภาคีเครือข่ายของท่าน มีบทบาทในการพัฒนาประเทศและการจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชนในช่วงวิกฤตโควิด อย่างไร
4. ท่านหรือองค์กรภาคีเครือข่ายของท่านคิดว่า ข้อเสนอ/แนวทางการพัฒนาประเทศและการจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชนในช่วงวิกฤตโควิด ควรเป็นอย่างไร

ร่วมขับเคลื่อนสังคม พลังพลเมืองตื่นรู้... สู่วิกฤตสุขภาพ

หมวดประเด็นย่อยที่ ๔ วิกฤตสุขภาพของทุกคน

เรื่อง การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม

การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต

ข้อท้าทายสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย คือการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่าง**เท่าเทียมและเป็นธรรม**

WHO เสนอแนวคิด “การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน” ว่าเป็นการให้บริการดูแลประชาชนเบื้องต้นแบบปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในมิติต่างๆ 4 ด้าน ได้แก่

- ด้านภูมิศาสตร์ (Geographical)
- ด้านการเงิน (Financial)
- ด้านวัฒนธรรม (Cultural)
- ด้านหน้าที่ (Functional)

การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต

ปัจจัยของการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การเข้าถึงบริการสุขภาพที่แท้จริงมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 5 ประการ ประกอบด้วย

- ลักษณะของระบบการให้บริการ
- ลักษณะของประชาชนผู้รับบริการ
- วัตถุประสงค์ของการไปใช้บริการสุขภาพ
- ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
- นโยบายสาธารณสุข

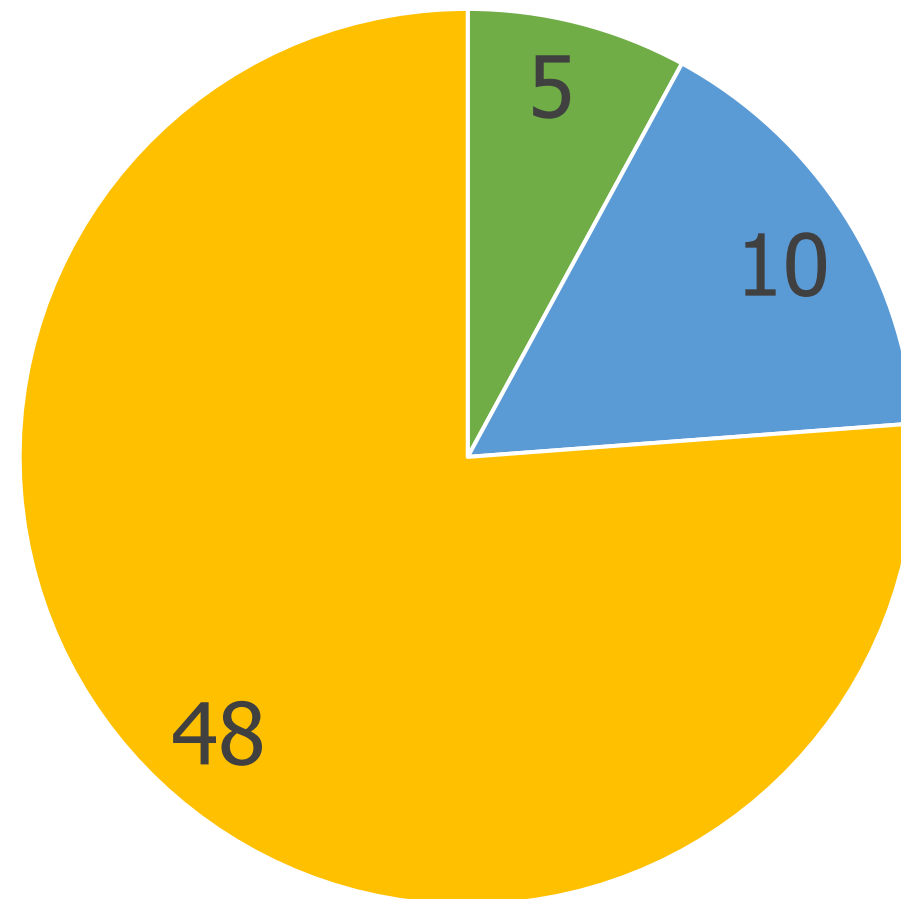
ความเป็นธรรมทางสุขภาพ

ความเป็นธรรมทางสุขภาพ (Equity in health) หมายถึง การไม่มีช่องว่างเชิงระบบในประเด็นสุขภาพ หรือไม่มีปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่ต่างกันอย่างเป็นระบบในกลุ่มคนที่มีสถานะสังคมต่างกัน

ความเป็นธรรมทางสุขภาพในช่วงวิกฤติสุขภาพ ประเด็นท้าทายที่สำคัญประการหนึ่งคือเรื่อง **การเลือกปฏิบัติสำหรับประชากรกลุ่มเปราะบาง** ทั้งจากสถานะทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

สถานการณ์และปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนไทยในภาวะวิกฤต

- หลักประกันสุขภาพภาครัฐ**
หลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบ
- ระบบสวัสดิการข้าราชการ
 - ระบบประกันสังคม
 - ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2556)



■ ข้าราชการ ■ ประกันสังคม ■ UC

หน่วย: ล้านคน

สถานการณ์และปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนไทยในภาวะวิกฤต

ประเด็นสำคัญที่เป็นข้อท้าทายสำคัญของระบบสาธารณสุขไทยในเรื่องสิทธิทางสุขภาพ คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต จากกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนไทย ทั้งในส่วนประชาชนทั่วไป ประชากรกลุ่มเปราะบาง รวมถึงเด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคม และกลุ่มคนที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพกลุ่มต่างๆ โดยปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพที่พบในเบื้องต้น ได้แก่

- (1) ข้อจำกัดในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลหลายแห่งจำเป็นต้องปิดบริการในการรักษาพยาบาลทั่วไปเพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่น ฉุกเฉินการนัดพบแพทย์ การเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ ฯลฯ
- (2) ข้อจำกัดที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สืบเนื่องจากมาตรการของรัฐในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่น ข้อจำกัดด้านการเดินทาง
- (3) ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรเดินทางไปโรงพยาบาลด้วยตนเอง
- (4) ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพในระบบประกันสังคม เช่น การเก็บค่าตรวจโควิดก่อนผ่าตัด

สถานการณ์และปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนไทยในภาวะวิกฤต

สำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (UNHCR) ได้จัดทำ **แนวปฏิบัติในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (COVID-19 Guidance)** โดยระบุถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพว่า

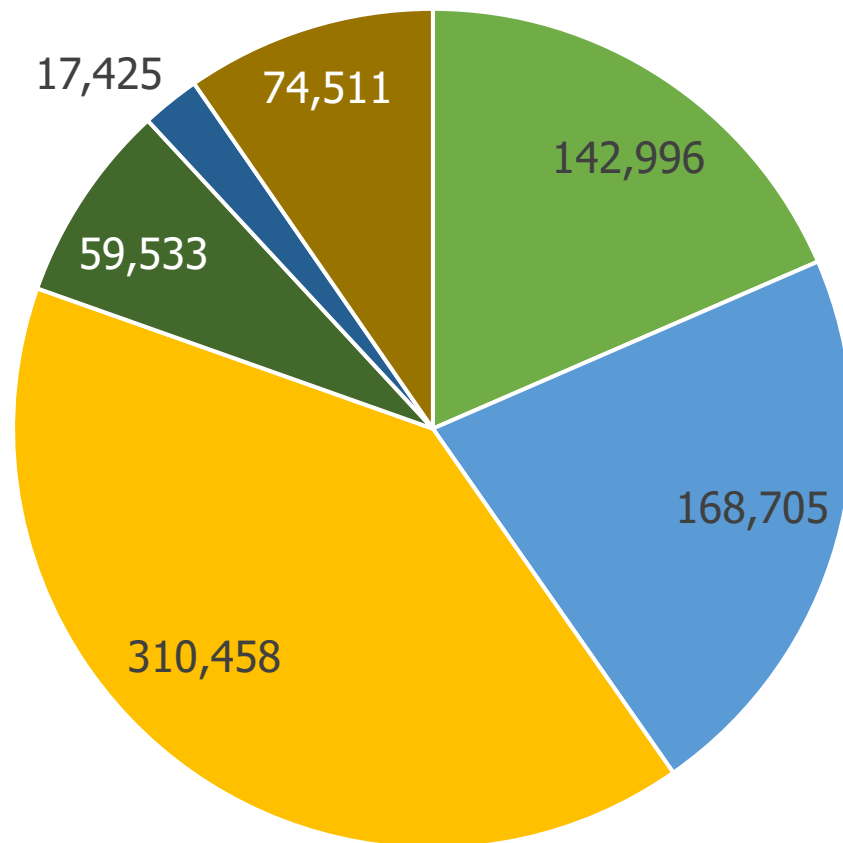
- (1) กลยุทธ์ด้านสุขภาพต้องไม่เน้นแต่เฉพาะมิติทางการแพทย์ของการแพร่ระบาดเท่านั้น แต่ควรครอบคลุมถึงมิติสิทธิมนุษยชนและผลกระทบเฉพาะด้านเพศสภาพของมาตรการต่างๆที่เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการด้านสาธารณสุข
- (2) ทุกคนควรได้รับการรักษาโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ ซึ่งหมายความว่า จะไม่มีใครถูกปฏิเสธการรักษาเพราะไม่มีเงินจ่าย หรือเพราะมลทิน (Stigma) บางอย่างที่ทำให้ไม่ได้รับการรักษา

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (2563)

สถานการณ์และปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย ที่อยู่ในประเทศไทยในภาวะวิกฤต

บุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทยที่อยู่ในประเทศไทย คาดการณ์ว่ามีจำนวนไม่น้อยกว่า 3 ล้านคน โดยแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มหลัก คือ

- (1) คนเข้าเมืองถูกกฎหมาย** ซึ่งประกอบด้วย แรงงาน 3 สัญชาติ (เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา) (2,305,098 คน), แรงงานต่างชาติดังกล่าว (142,996 คน), ผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติ/คนข้ามชาติอื่นๆ และนักท่องเที่ยว
- (2) ชนกลุ่มน้อย** ซึ่งประกอบด้วย ชนกลุ่มน้อยที่มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข 6 และ 7 (168,705 คน), ผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนที่มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข 0-89 (310,458 คน) และ 0-00 (59,533 คน) และผู้มีถิ่นที่อยู่อาศัยถาวร (17,425 คน)
- (3) บุคคลที่ไม่มีสถานะทางกฎหมาย** ประกอบด้วย ผู้ไม่มีเอกสารทางทะเบียน, คนไร้รัฐ (Stateless), ผู้ลี้ภัย, และเด็กติด G (74,511 คน)



อดีต ร.เกิดม. (2564). หลักประกันทางสุขภาพของคนที่ไม่
สัญชาติไทย

- เข้าเมืองถูกกฎหมาย
- ชนกลุ่มน้อย (6,7)
- ผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน (0-89)
- ผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน (0-00)
- ผู้มีถิ่นที่อยู่อาศัยถาวร
- บุคคลที่ไม่มีสถานะทางกฎหมาย

หน่วย: คน

สถานการณ์และปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย ที่อยู่ในประเทศไทยในภาวะวิกฤต

ประเทศไทยมีการจัดระบบหลักประกันสุขภาพของคนที่ไม่ได้สัญชาติไทย ดังนี้

- (1) ประกันสังคม** เป็นหลักประกันสุขภาพที่รัฐกำหนดให้แรงงานข้ามชาติกลุ่ม MoU ต้องเข้าสู่ระบบประกันสังคมระหว่างที่ทำงานอยู่ในประเทศไทย
- (2) ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว** เป็นหลักประกันทางสุขภาพที่รัฐกำหนดให้แรงงานข้ามชาติที่ไม่อยู่ในประกันสังคมและผู้ติดตามต้องซื้อประกันสุขภาพระหว่างที่ทำงานอยู่ในประเทศไทย
- (3) ประกันสุขภาพคนต่างด้าว** เป็นหลักประกันทางสุขภาพที่รัฐจัดให้คนข้ามชาติที่ไม่ใช่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามสามารถซื้อประกันได้ระหว่างที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย
- (4) ประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ** เป็นหลักประกันสุขภาพที่รัฐจัดให้สำหรับกลุ่มชนกลุ่มน้อยและผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน

สถานการณ์และปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย ที่อยู่ในประเทศไทยในภาวะวิกฤต

ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า พบปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทยที่อยู่ในประเทศไทยในรูปแบบต่างๆ

- 1. การเข้าไม่ถึงข้อมูลและความช่วยเหลือทางสุขภาพ**
- 2. สภาพแวดล้อมในการทำงานและการใช้ชีวิตที่เสี่ยงติดเชื้อ ตกหล่นจากการคุ้มครองทางสังคม เข้าไม่ถึงประกันสังคม ไม่มีประกันสุขภาพ**
- 3. การหลุดจากระบบหลักประกันสุขภาพ/การเข้าถึงบริการสุขภาพ อันเนื่องจากการขาดสถานะบุคคล/สถานะการจ้างงานของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ**
- 4. ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย**

ข้อถกแถลง

การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม

1. ในภาวะวิกฤต เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19, ภัยธรรมชาติ, พิบัติภัย ฯลฯ ท่านหรือองค์กรภาคีเครือข่ายของท่านพบปัญหาในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
2. ในภาวะวิกฤต เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19, ภัยธรรมชาติ, พิบัติภัย ฯลฯ ท่านและบุคคลในครอบครัว องค์กร หรือชุมชนของท่าน พบปัญหากกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงทั้งที่เป็นคนไทยและผู้ที่ไม่ใช่สัญชาติไทยที่จะเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพในหรือไม่ ถ้ามี ได้แก่คนกลุ่มใดบ้าง และแต่ละกลุ่มมีความเสี่ยงในรูปแบบใดบ้าง
3. ท่านคิดว่าทางเลือกในการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะวิกฤตเพื่อการคุ้มครองคนทุกกลุ่ม ควรเป็นอย่างไร
4. ท่านคิดว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะวิกฤตเพื่อการคุ้มครองคนทุกกลุ่ม ควรครอบคลุมในเรื่องใดบ้าง



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ



ข้อถกแถลงหมวดประเด็นย่อยที่ ๕ : วิกฤตสุขภาพกับสังคมออนไลน์

การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม ในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพ (Communication Management by Partnership in Health Crisis)



เค้าโครงเอกสารข้อถกแถลง

- บทนำ
- นิยาม
 - 1) การสื่อสาร (Communication)
 - 2) การจัดการการสื่อสาร (Communication Management)
 - 3) นิเวศสื่อ (Media Ecosystem)
 - ☞ ปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ☞ ปฏิสัมพันธ์กับเนื้อหา ช่องทางสื่อ เทคโนโลยีการสื่อสาร
 - ☞ ปฏิสัมพันธ์กับระบบต่างๆ
- การสื่อสารในภาวะวิกฤต
 - ระยะที่ 1 ระยะก่อนเกิดวิกฤต (Pre-Crisis)
 - ระยะที่ 2 ระยะเกิดวิกฤต (Crisis)
 - ระยะที่ 3 ระยะที่ 3 ระยะหลังเกิดวิกฤต (Post-Crisis)
- ชุดคำถามข้อถกแถลง



บทนำ

ในภาวะวิกฤต ซึ่งเป็นภาวะที่ไม่ปกติ ไม่พึงประสงค์ และต้องการการแก้ไข การสื่อสารมีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารจัดการให้ภาวะดังกล่าวกลับคืนสู่ภาวะปกติ หรือลดความสูญเสียให้เหลือน้อยที่สุด ในเวลาอันรวดเร็ว โดยวัตถุประสงค์หลักในการบริหารจัดการภาวะวิกฤต มี 3 ประการ คือ

(1) **การป้องกันการเกิดวิกฤต** โดยต้องจัดทำแผนล่วงหน้า เพื่อช่วยลดการเกิดความเสียหาย ช่วยให้มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

(2) **การกำจัดวิกฤตที่เกิดขึ้นนั้นให้หมดไปโดยเร็วที่สุด** และการจำกัดความเสียหาย เพื่อลดความสูญเสียของชีวิตและทรัพย์สิน ลดการขัดขวางการดำเนินงาน

(3) **การสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นอีกครั้ง**



บทนำ (ต่อ)

การสื่อสารในยุคปัจจุบัน เป็นการสื่อสารที่ไร้พรมแดน โดยนอกจากจะมีการสื่อสารผ่าน **สื่อดั้งเดิม (Traditional Media)** ซึ่งได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง หรือสิ่งพิมพ์ต่างๆ แล้ว ผู้คนยังสามารถติดต่อสื่อสารกันอย่างกว้างขวาง รวดเร็ว และสะดวกสบาย ผ่าน **สื่อใหม่ (New Media)** บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งผู้ที่มีเครื่องมือในการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต **ต่างสามารถเป็นผู้ผลิตข้อมูลข่าวสาร** เพื่อส่งไปยังผู้รับสารเป้าหมายได้อย่างง่ายดาย ทั้งแบบตัวต่อตัว และ **สื่อสารกันเป็นกลุ่มผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media)**



บทนำ (ต่อ)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นวิกฤตสุขภาพ **การสื่อสารในช่วงภาวะวิกฤต ถือเป็นภาพสะท้อนคุณภาพของสภาวะทางจิตของประชาชน** ซึ่งคุณภาพของสภาวะทางจิตที่แตกต่างกัน นำไปสู่การส่งข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกัน โดยสภาวะทางจิตมี 3 รูปแบบ คือ

(1) **สภาวะที่เกิดความตระหนก** เป็นสภาวะที่สามารถรับข่าวสาร และเผยแพร่ได้ง่าย เนื่องจากยังไม่เข้าใจโรคอย่างแท้จริง

(2) **สภาวะการเรียนรู้** มีพฤติกรรมป้องกันตนเองมากกว่าความกลัว สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ และเรียนรู้ที่จะป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด รวมถึงส่งข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงมากขึ้น

(3) **สภาวะการพัฒนา** คือ ภาวะที่เริ่มเข้าใจว่า ภาวะวิกฤตโรคระบาด ทุกคนจะต้องรอดพ้นจากวิกฤตไปด้วยกัน โดยมีความคิดที่จะช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น

สื่อสังคมออนไลน์เป็นสื่อที่ประชาชนให้ความสำคัญ และรู้สึกไว้วางใจ หากสื่อสารด้วยความเข้าใจ สร้างแรงบันดาลใจ ก็จะช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ ส่งผลให้ประชาชนสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เหมาะสม และน่าเชื่อถือ ช่วยลดความตื่นตระหนกลงได้

บทนำ (ต่อ)

- ❖ ในภาวะวิกฤต จำเป็นต้องมีการจัดการการสื่อสารอย่างเป็นระบบ โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องมีภาระหน้าที่ มีข้อตกลง และมีความเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยต้องมีการวางแผนการสื่อสารผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับช่วงเวลาและกลุ่มเป้าหมาย ทันท่วงทีทันต่อเหตุการณ์ และมีความถูกต้องเชื่อถือได้
- ❖ **การจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤตมีความสำคัญมาก** เมื่อต้องเผชิญความไม่แน่นอน และภัยคุกคาม หากไม่สื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกัน และไม่สามารถต้านทานกระแสข่าวลวง ข่าวปลอมในสังคมออนไลน์ได้ ข้อมูลเหล่านี้ **อาจส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงทางสังคม (Social Destabilization)** ทำให้ประชาชนสับสน ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เกิดเป็นคำถาม และไม่เชื่อมั่นต่อข้อมูลข่าวสาร ขณะเดียวกัน **ด้านผู้กำหนดนโยบาย ก็ต้องการข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อจัดทำนโยบาย และมาตรการต่างๆ** ในการบริหารจัดการควบคุมการแพร่ระบาดให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทนำ (ต่อ)

- ❖ การที่**ผู้คนที่อยู่ในนิเวศสื่อ (Media Ecosystem)** จะสามารถใช้สื่อได้อย่างปลอดภัย และไม่ได้รับผลกระทบทางลบจากการสื่อสารที่เกิดขึ้น **จำเป็นจะต้องรู้เท่าทันสื่อ ข้อมูลข่าวสาร และดิจิทัล (Media, Information and Digital Literacy: MIDL)** ซึ่งเป็นสมรรถนะการสื่อสารด้วยความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ที่มาในรูปแบบที่หลากหลาย รวมถึงการมีความเข้าใจผลกระทบของข้อมูลข่าวสารที่มีต่อสังคม ตระหนักถึงความสำคัญ และรับผิดชอบต่อข้อมูลข่าวสาร

ทั้งนี้ **การรู้เท่าทัน ยังเป็นกระบวนการสร้างสรรค์สังคม** เพื่อให้พลเมืองมีทักษะในการตั้งคำถาม วิพากษ์ วิจัยสื่ออย่างสร้างสรรค์ พลเมืองจะสามารถ**เปลี่ยนรูปแบบความสัมพันธ์จากผู้ถูกกระทำ (Passive) ในฐานะผู้รับสื่อ มาเป็นผู้กระทำ (Active)** ที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ สามารถสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ และรู้เท่าทันการใช้สื่อ ข้อมูลข่าวสาร และดิจิทัล ได้เป็นอย่างดี

1) การสื่อสาร (Communication) หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการจากผู้ส่งสาร โดยผ่านสื่อต่าง ๆ ที่อาจเป็นการพูด การเขียน การใช้สัญลักษณ์ใด ๆ รวมถึงการกระทำ หรือกิจกรรมในหลายรูปแบบ ไปยังผู้รับสาร ซึ่งอาจจะใช้กระบวนการสื่อสารที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสม หรือความจำเป็นของตนเองและคู่สื่อสาร โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการรับรู้ร่วมกัน และมีปฏิริยาตอบสนองต่อกัน ซึ่งทุกคนสามารถเป็นได้ทั้งผู้ส่งสาร ผู้รับสาร หรือเป็นสื่อได้ และทุกการกระทำของผู้ส่งสาร สามารถสื่อสารอย่างมีความหมายได้ทั้งสิ้น

2) การจัดการการสื่อสาร (Communication Management) หมายถึง การวางแผน การนำไปใช้ การเฝ้าติดตาม และการทบทวนการสื่อสารอย่างเป็นระบบ ทั้งภายในองค์กร และระหว่างองค์กร โดยหมายรวมถึงองค์กร ทิศทางการกระจายของข้อมูลข่าวสารที่เชื่อมโยงกับองค์กร ตลอดจนเครือข่าย และเทคโนโลยีการสื่อสารด้วย

3) นิเวศสื่อ (Media Ecosystem) หมายถึง ระบบการสื่อสารที่มนุษย์เป็นศูนย์กลางของระบบ แวดล้อม และมีปฏิสัมพันธ์กับหน่วยต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย (1) ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นความแตกต่างด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์ ความสนใจ และลักษณะอื่น ๆ (2) ปฏิสัมพันธ์กับเนื้อหา ช่องทางสื่อ เทคโนโลยีการสื่อสาร (3) ปฏิสัมพันธ์กับระบบต่าง ๆ ได้แก่ ระบบเศรษฐกิจ ระบบการเมือง ระบบกฎหมาย และการกำกับดูแล รวมถึงระบบสังคม วัฒนธรรม และชุมชน ทั้งชุมชนบนโลกทางกายภาพ และบนโลกออนไลน์

การสื่อสารในภาวะวิกฤต

ระยะที่ 1 ระยะก่อน เกิดวิกฤต (Pre-Crisis)

- คาดการณ์ถึงสถานการณ์การสื่อสารที่จะเกิดขึ้น
- ตั้งทีมงานด้านการสื่อสารในภาวะวิกฤต
- เลือกตัวแทนในการแถลงข่าวที่มีประสบการณ์ และฝึกฝนให้ชำนาญ
- ตั้งระบบตรวจสอบกระบวนการสื่อสาร และรับเรื่องร้องเรียน
- ระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด
- เตรียมข้อมูล และข้อความในการสื่อสาร

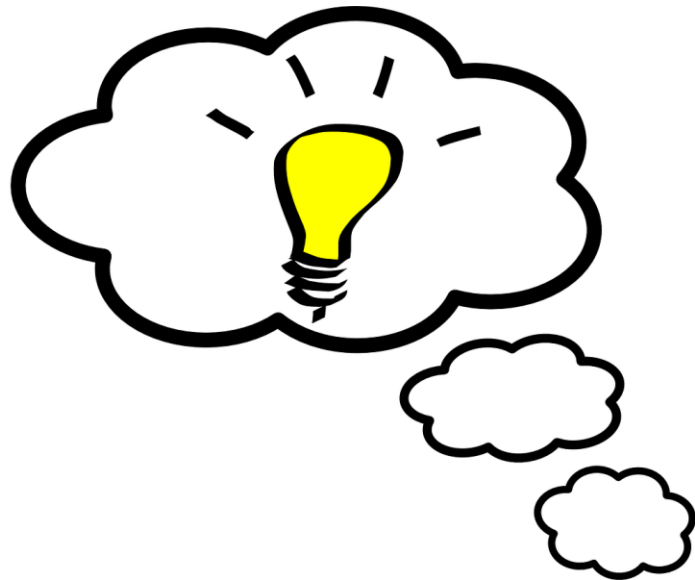
ระยะที่ 2 ระยะเกิดวิกฤต (Crisis)

- สื่อสารให้เกิดความเชื่อมั่น และรับมือด้วยความเข้าใจ
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงและการรับมือ
- ศึกษา รับฟังเสียงตอบรับ และแก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาด

ระยะที่ 3 ระยะหลัง เกิด วิกฤต (Post-Crisis)

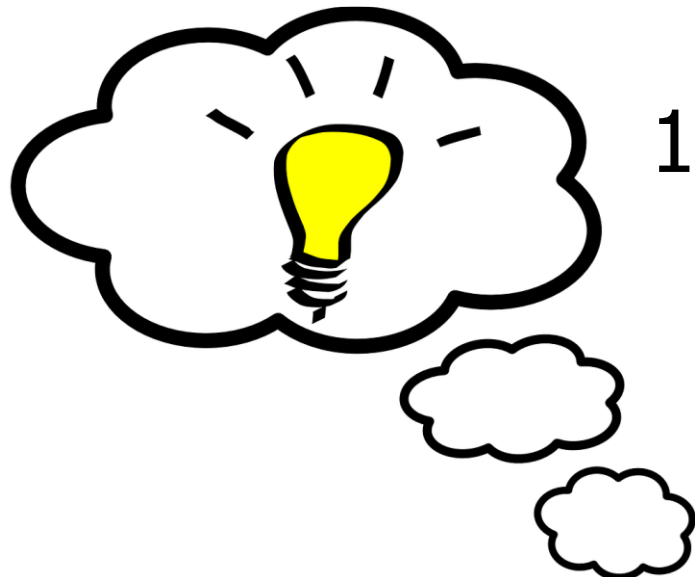
- ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด
- ตรวจสอบข้อความหลัก (Key Message) และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป
- วิเคราะห์เหตุการณ์หลังจากสิ้นสุดวิกฤต

1. ในฐานะผู้รับข้อมูลข่าวสาร



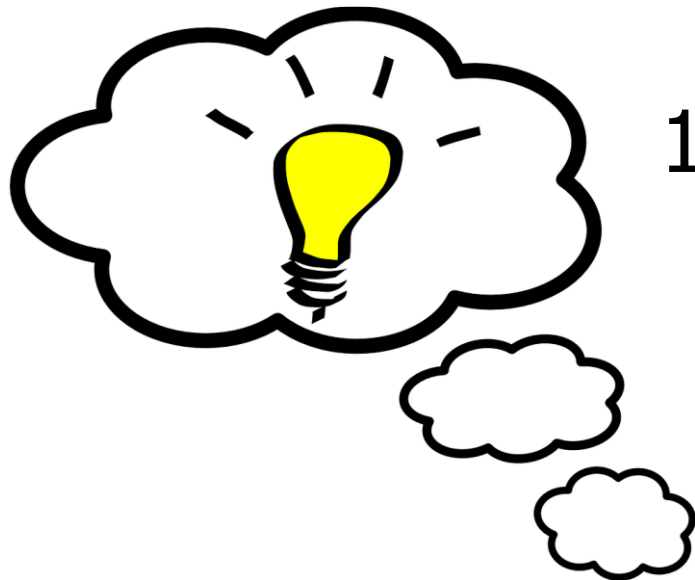
1.1 ข้อมูลข่าวสารในสถานการณ์วิกฤต
สุขภาพเรื่องใด ที่ท่าน หรือองค์กร
ภาคีเครือข่ายของท่านต้องการ
มากที่สุด กรุณาระบุ พร้อมให้
เหตุผลประกอบ

1. ในฐานะผู้รับข้อมูลข่าวสาร



1.2 การนำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อในระหว่างเกิดวิกฤตโควิด-19 ได้ให้ข้อมูลแก่ ท่าน หรือองค์กร ภาคีเครือข่ายของท่าน ในเรื่องอะไรบ้าง ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ และนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปปรับใช้เพื่อรับมือกับวิกฤตสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

1. ในฐานะผู้รับข้อมูลข่าวสาร



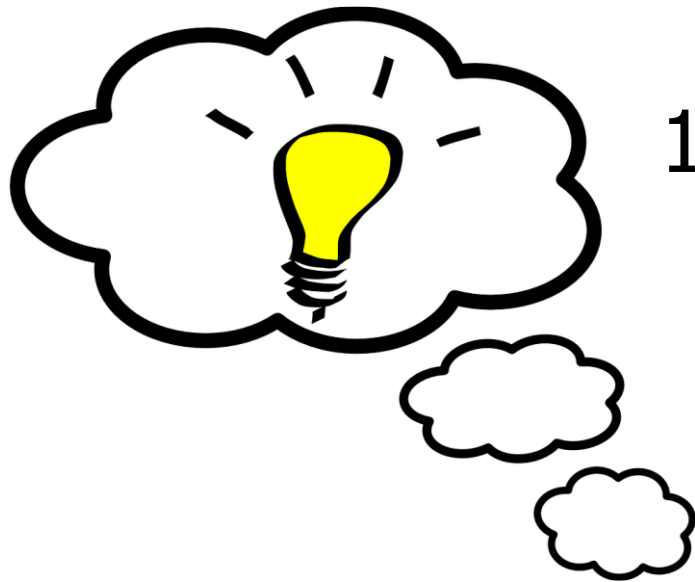
1.3 ในขณะที่เกิดวิกฤตสุขภาพ ท่าน หรือองค์กร
ภาคีเครือข่ายของท่านมีการจัดการและ
ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลข่าวสาร
ที่ได้มาจากแหล่งต่างๆ อย่างไร

1. ในฐานะผู้รับข้อมูลข่าวสาร



1.4 ท่าน หรือองค์กร ภาควิชาเครือข่ายของท่าน
ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งใด
ทั้งจากบุคคล และจากสื่อประเภทอื่นๆ

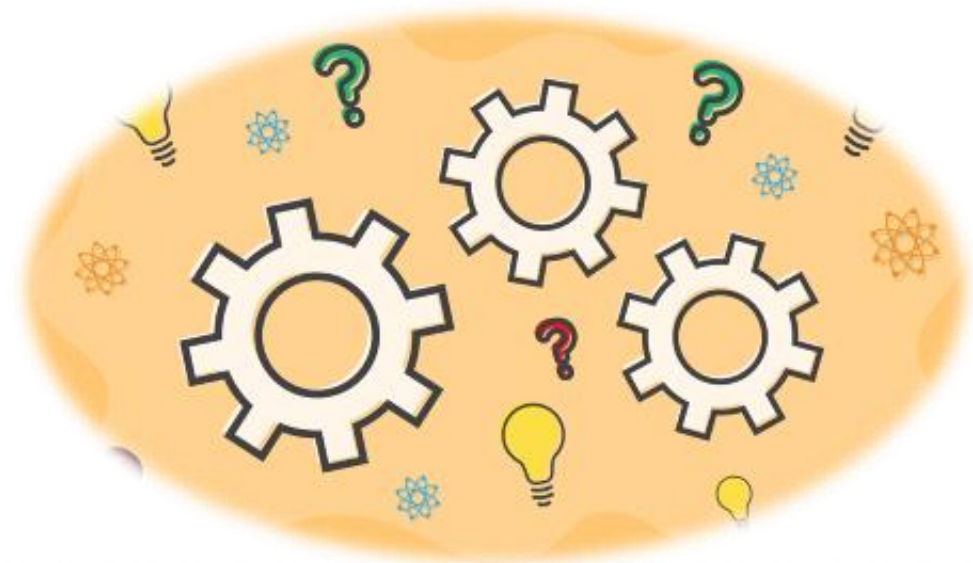
1. ในฐานะผู้รับข้อมูลข่าวสาร



1.5 เพื่อให้สามารถรับมือกับวิกฤตสุขภาพได้
ท่าน หรือองค์กร ภาคีเครือข่ายของท่าน
เห็นว่า ควรมีการปรับปรุง แก้ไข หรือพัฒนา
ในเรื่องใดบ้าง เกี่ยวกับสื่อ ข้อมูลข่าวสาร
ผู้ส่งสาร หรืออื่นๆ

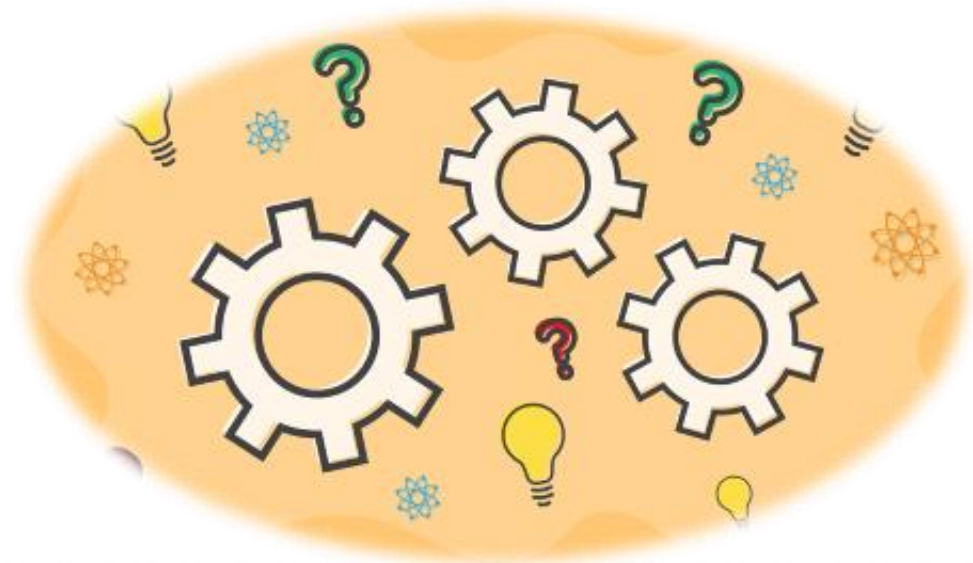
2. ในฐานะผู้ผลิต ผู้เผยแพร่ หรือผู้ส่งต่อข้อมูลข่าวสาร

2.1 ท่าน หรือองค์กร ภาควิชาหรือขายของท่าน ได้มีการผลิตสื่อ
เผยแพร่ หรือส่งต่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิกฤตสุขภาพไปยัง
กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ด้วยหรือไม่ อย่างไร



2. ในฐานะผู้ผลิต ผู้เผยแพร่ หรือผู้ส่งต่อข้อมูลข่าวสาร

2.2 เพื่อให้การจัดการการสื่อสารในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพ
เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เราในฐานะภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนร่วม
ในการพัฒนา จะมีข้อเสนอต่อตนเอง และภาคส่วนต่างๆ อย่างไร



**THANK
YOU**

For Your Support



ประเด็นหลัก “พลังพลเมืองตื่นรู้...สู้วิกฤตสุขภาพ”

(กำหนดโดย คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓)

ประกาศหมวดประเด็นย่อย เพื่อพัฒนาเป็นร่างระเบียบวาระการประชุม
ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔
(โดย คณะอนุกรรมการวิชาการ เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓)

๑. วิกฤตสุขภาพจากโรคอุบัติใหม่
๒. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกับวิกฤตสุขภาพ
๓. ปัจจัย ๔ ในภาวะวิกฤต
๔. วิกฤตสุขภาพของกลุ่มคน
๕. วิกฤตสุขภาพกับสังคมออนไลน์

พลเมืองตื่นรู้ (active citizen)
= พลเมืองของประเทศไทยมีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยรวม มีความตระหนักรู้และกระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในภารกิจของประเทศ

วิกฤตสุขภาพ = ภาวะทางสุขภาพทั้ง ๔ มิติที่ไม่อยู่ในภาวะปกติ อาจเกิดจากธรรมชาติหรือไม่ก็ได้ เป็นเหตุการณ์ที่มีอยู่ในภาวะอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม หรือสิ่งแวดล้อมโดยรวม ที่ควรต้องมึนโยบายหรือการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหากลางในเวลาที่ย่ำแย่

- **ประเด็นหลัก (Theme)** หมายถึง ใจความสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบการทำงานด้านการขับเคลื่อนสังคมให้มีความตื่นตัว ตระหนักในเรื่องสุขภาพ อันนำไปสู่การหนุนเสริมให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ รวมทั้งเพื่อใช้เป็นกรอบในการออกแบบกิจกรรมต่างๆ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- **หมวดประเด็นย่อย (Subtheme)** หมายถึง เนื้อหาย่อยที่จัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและสอดคล้องกับประเด็นหลักของการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- **ข้อเสนอ (Proposal)** หมายถึง ข้อเสนอของนโยบายสาธารณะที่ภาคีเครือข่ายเห็นควรนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาเพื่อกำหนดเป็น ร่าง ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- **ข้อถกแถลง (Point for discussion)** หมายถึง คำถามสำคัญทางยุทธศาสตร์ที่กำหนดทิศทางของนโยบายสาธารณะ ในแต่ละหมวดประเด็นย่อย จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นโจทย์ร่วมให้ภาคีเครือข่ายใช้แลกเปลี่ยนความเห็น เพื่อพัฒนาเป็นร่างมติ ข้อถกแถลงนี้จะมีเอกสารประกอบที่สั้นและกระชับด้วยก็ได้ ทั้งนี้เพื่อขยายความ แสดงแนวคิดและข้อมูลพื้นฐานโดยย่อ
- **ร่าง ระเบียบวาระ (Provisional agenda)** หมายถึง ชื่อระเบียบวาระการประชุมและเอกสารประกอบ ที่ประธาน คจ.สช. เป็นผู้นำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาฯ เพื่อทราบและรับรองให้เป็นระเบียบวาระอย่างเป็นทางการของการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคราวนั้น ๆ ในส่วนของระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จะต้องมีเอกสารประกอบการประชุมดังต่อไปนี้อย่างครบถ้วน
 1. **เอกสารหลัก (Main document)** เป็นข้อสรุปความเป็นมาและสาระสำคัญของระเบียบวาระซึ่งที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติควรทราบ
 2. **ร่างมติ (Draft resolution)** เป็นร่างมติของระเบียบวาระที่จะขอให้ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาให้การรับรอง
 3. **แผนที่ทางเดิน (Roadmap)** เป็นส่วนขยายความเพิ่มเติม เพื่อให้ที่ประชุมทราบว่าร่างมติเหล่านั้นพึงนำไปปฏิบัติอย่างไรในฐานนโยบายสาธารณะที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้การรับรอง