

## "พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ" Transforming Workforce for Healthy Society

นิยามเฉพาะสำหรับประเด็น "พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ"

**กำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ** หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล หรือภาคีเครือข่าย ที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการสุขภาพ หรือเป็นหุ้นส่วนสำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อไปสู่เป้าหมายสุขภาวะที่ดี

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

**กำลังคนวิชาชีพสุขภาพ** หมายถึง กำลังคนที่สามารถศึกษาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ 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/๒๐๒๐๑๒๕๒๐๘๙๔๖๔๘๓.pdf](https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/๒๐๒๐๑๒๕๒๐๘๙๔๖๔๘๓.pdf)

**ระบบสุขภาพดิจิทัล** หมายถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัลและข้อมูลมาใช้ในการจัดการดูแล และพัฒนาการบริการด้านสุขภาพ เป้าหมายของระบบสุขภาพดิจิทัลคือการปรับปรุงคุณภาพการรักษา เพิ่มความสะดวก และลดค่าใช้จ่าย โดยอาศัยการบูรณาการเทคโนโลยี เช่น ระบบสารสนเทศทางสุขภาพ ปัญญาประดิษฐ์ การแพทย์ทางไกล และแอปพลิเคชันสุขภาพต่าง ๆ

### **เศรษฐกิจและสุขภาพไทยยั่งยืน**

**มิติเศรษฐกิจ** มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจ ตอบสนองต่อโอกาสและทิศทางแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับโลก โดยสร้างมูลค่าเพิ่มของสินค้าและบริการในอุตสาหกรรมต่างๆ รวมถึงอุตสาหกรรมทางการแพทย์ โดยการวิจัยและพัฒนาต่อยอดจาก องค์ความรู้เดิมเพื่อสร้างนวัตกรรมให้เกิดเป็นทรัพย์สินทางปัญญาของไทยที่เน้นคุณค่าและความยั่งยืน <sup>(๓) (๔)</sup>

**มิติสุขภาพ** มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริม ระบบบริการทางแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นธรรม ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศภาวะ และทุกกลุ่ม ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเชื่อมโยงกัน มีการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ สร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ มีทรัพยากรทางสุขภาพที่เพียงพอสำหรับความต้องการในปัจจุบันและอนาคต ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และสามารถเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศได้อย่างยั่งยืน <sup>(๕)</sup>

ศูนย์กลางอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) รวมถึง ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ศูนย์กลางบริการวิชาการด้านสุขภาพ (Academic Hub) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ขับเคลื่อนด้วยการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรม เพื่อเพิ่มความสามารถการเติบโตและแข่งขันได้ในระดับโลก และเชื่อมต่อการสร้างรายได้ตั้งแต่ระดับชาติจนถึงระดับชุมชน โดยคำนึงถึงการดำเนินการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ผลักดันให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainability) <sup>(๖) (๗) (๘)</sup>

**ศูนย์เวลเนส** หมายถึง สถานที่ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล โดยทั่วไปแล้ว ศูนย์นี้จะมีบริการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทั้งด้านกายภาพและจิตใจ

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

ประเทศไทยโดยรัฐบาลไทยมีนโยบายผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของเอเชีย และของโลก เน้นเสริมสร้างความเข้มแข็งในความร่วมมือด้านสาธารณสุข โดยอาศัยโมเดลเศรษฐกิจ BCG (Bio-Circular-Green Economy) การฟื้นฟูเศรษฐกิจโดยเฉพาะความร่วมมือด้านเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว 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://nscr.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2022/03/19\\_NS-13\\_070365.pdf](http://nscr.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/>

โดยนโยบายมี ๓ ประเด็นหลักคือ การเป็นศูนย์กลางด้านบริการสุขภาพ ศูนย์กลางด้านการวิจัย ศูนย์กลางด้านการจัดการศึกษาสำหรับกำลังคนเพื่อสุขภาพ

## ๒.๑ การพัฒนาระบบสุขภาพ และการผลิตกำลังคนเพื่อสุขภาพ

ในช่วงทศวรรษ ๑๙๗๐ (พ.ศ. ๒๕๑๓-๒๕๒๓) ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบสุขภาพโดยเน้นการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานด้านการบริการสุขภาพระดับอำเภอและตำบล โดยสามารถจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมทุกอำเภอในปี พ.ศ. ๒๕๓๓ และพัฒนาสถานีอนามัยให้ครอบคลุมทุกตำบลในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๔๔ ในทศวรรษ ๒๐๐๐ (พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๓) มีการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอซึ่งประกอบด้วยสถานีอนามัยหลายแห่งและโรงพยาบาลชุมชนหนึ่งแห่ง เพื่อให้บริการกับประชากรในพื้นที่<sup>(๙)</sup>

ในขณะเดียวกันก็มีการพัฒนาการศึกษาเพื่อผลิตกำลังคนเพื่อสุขภาพของไทยอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการตอบสนองต่อระบบสุขภาพ และความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ศักยภาพของสถาบันการศึกษาในการผลิตกำลังคนเพื่อสุขภาพของประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๕ เมื่อมีโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันการศึกษา และการผลิตพยาบาลเพิ่มของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้ง นโยบายการเพิ่มค่าตอบแทนประเภทความยากลำบาก ค่าเสี่ยงภัย (Hardship allowance) เพื่อดึงดูดกำลังคนไว้ในชนบท นโยบายการให้ทุนการศึกษาต่อ รวมทั้งการบรรจุเข้ารับราชการ ซึ่งเป็นปัจจัยดึงดูดที่มีความสำคัญต่อกำลังคนโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพอย่างมาก ทำให้มีกำลังคนด้านสุขภาพ ๔ สาขาหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และ พยาบาลวิชาชีพ เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต อย่างไรก็ตามยังมีปัญหาการกระจายของกำลังคนในสาขาต่างๆระหว่างในเขตเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรุงเทพมหานครและพื้นที่ชนบทอยู่<sup>(๑๐)</sup> และจากการคาดการณ์ประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ กำลังคนด้านสุขภาพประเภทแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด และนักเทคนิคการแพทย์ จะมีความต้องการเพิ่มขึ้น<sup>(๑๑)</sup>

**๒.๒ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ** คือ กรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ เป็นเสมือนพิมพ์เขียวที่ภาคส่วนต่างๆ มาร่วมกันกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพ ทุกหน่วยงาน องค์กรรวมถึงชุมชน ท้องถิ่นจึงสามารถนำใช้อ้างอิงประกอบการจัดทำแผนนโยบาย รวมถึงกติการ่วมของชุมชนได้ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ การสนับสนุนโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ รวมถึง นโยบายสนับสนุนการบริการปฐมภูมิ และการจัด ให้มีหมอประจำครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข และการทบทวนมติปโอไอในการส่งเสริมการลงทุนด้านบริการสุขภาพ เป็นต้น<sup>(๑๒)</sup>

## ๒.๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒<sup>(๑๓)</sup> ให้นิยามคำว่า บริการสุขภาพปฐมภูมิ และ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ไว้ดังนี้

<sup>๙</sup> [https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/pdfs/So๑๔๐๖๗๓๖๑๘๓๐๑๔๘๓\\_Thai-๑๕๑๗๔๒๕๒๖๖๗๕๗.pdf](https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/pdfs/So๑๔๐๖๗๓๖๑๘๓๐๑๔๘๓_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, อิดาพร จิรวัดนะไพศาล, นงลักษณ์ พะโกยะ, บุญเรือง ขาวนวล, ตติณกร โนรี. วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับระบบบริการระดับทุติยภูมิของประเทศไทยในปี 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)

บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมาย ดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือ เพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับ ปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ

การปรับปรุงระบบสุขภาพปฐมภูมิในประเทศไทย ต้องคำนึงถึงความหลากหลายของพื้นที่ และวิถีชีวิตของประชาชน ควรเน้นการออกแบบระบบสุขภาพให้เข้ากับลักษณะของแต่ละพื้นที่ ทั้งในเขตเมืองและชนบท เช่น กรุงเทพฯ ที่มีความหลากหลายทั้งในกลุ่มคนที่อาศัย เช่น ผู้อยู่อาศัยบ้านพัก คอนโดมิเนียม อาคารห้องชุดอยู่อาศัย เป็นต้น และ กลุ่มเปราะบางต่างๆ เช่น ผู้พิการ คนเร่ร่อน ผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น หรือในชนบทที่ประชาชนส่วนใหญ่ และมีความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี แตกต่างกันไปในพื้นที่ท้องถื่น กำลังคนควรมีความเข้าใจในความหลากหลาย มีความพร้อมที่จะทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ และผู้ที่มีใช้วิชาชีพเพื่อให้มีการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างรอบด้าน ในขณะที่ภาครัฐต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพปฐมภูมิและการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนเพื่อให้เขาสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และพิจารณาถึงบทบาทของภาคเอกชนในด้านเศรษฐกิจและการจัดการสุขภาพในท้องถื่น

กำลังคนกำลังคนกำลังคนกำลังคนกำลังคน ดังนั้นการสร้างเศรษฐกิจยุคใหม่เพื่อสร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน จึงต้องมีการสร้างกำลังคนเพื่อสุขภาพแนวใหม่ มุ่งสู่เศรษฐกิจและสุขภาพไทยยั่งยืน โดยแนวทางการสร้างกำลังคนเพื่อสุขภาพแนวใหม่ ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาครัฐ เอกชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน ในรูปแบบของสหกิจศึกษา โดยมุ่งเน้นการเรียนรู้ร่วมกัน แบบสหวิชาชีพ จากประสบการณ์จริง การเพิ่มพูนทักษะทางสังคมทักษะการทำงานที่ไม่ใช่เทคนิคทางการแพทย์แต่มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (non-technical skills) ตลอดจนทัศนคติ และกรอบความคิดหรือทัศนคติทางจิตใจ (Mind set) ซึ่งเป็นมุมมองใหม่ในการยกระดับการศึกษากำลังคนเพื่อสุขภาพในสังคมไทย ร่วมกับการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย เพื่อตอบสนองสถานการณ์ด้านสุขภาพ สถานะทางเศรษฐกิจของประเทศ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

**เป้าหมาย:** ขับเคลื่อนให้เกิดกลไกในการสนับสนุนการสร้างกำลังคนเพื่อสุขภาพแนวใหม่ ทั้งวิชาชีพและไม่ใช่วิชาชีพ ให้มีสมรรถนะและทัศนคติที่มุ่งเน้นการให้บริการอย่างมีคุณภาพ เข้าถึงได้ง่าย ทั้งถึง และเป็นธรรม ตอบรับต่อทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ พร้อมทั้งมีระบบสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ กำลังคนเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อให้เป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนโดยเน้นการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนสำคัญในการสร้างผลิตภาพทางเศรษฐกิจด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ ให้บริการด้านสุขภาพอย่างครบวงจร (Medical hub) โดยบูรณาการนโยบายทางสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพและเศรษฐกิจที่ยั่งยืน

**ขอบเขต:** ดำเนินการขับเคลื่อนการศึกษากำลังคนเพื่อสุขภาพ (professional) และกำลังคนที่มีวิชาชีพสุขภาพ (non-professional) ทั้งที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพ และที่ปฏิบัติงานนอกเหนือจากหน่วยบริการ

สุขภาพ เพื่อทำหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์การพยาบาล การสาธารณสุข สนับสนุนการบริการด้านสุขภาพ และเสริมหนุนระบบสุขภาพและสาธารณสุขทั้งทางตรง และทางอ้อม และเป็นส่วนสำคัญในการสร้างผลผลิตทางเศรษฐกิจด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ ร่วมกับองค์กรเครือข่ายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาหลักสูตรที่สอดคล้องกับสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสุขภาพ ผลผลิตบัณฑิตด้านสุขภาพที่มีสมรรถนะเหมาะสมกับการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผลักดันให้เกิดการใช้เทคโนโลยีในการเรียนการสอน เกิด platform การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างเครือข่ายการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ พัฒนาศักยภาพกำลังคนเพื่อสุขภาพให้มีการรับรู้และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่สำคัญและคุ้มค่าทางด้านเศรษฐกิจ ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับสากล และทำให้เกิดความยั่งยืน โดยมีทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับปัจจุบันและอนาคต ซึ่งรวมถึงทรัพยากรบุคคล เพื่อสร้างความตระหนักในสังคมในการดูแลสุขภาพร่วมกัน โดยมีกระบวนการพัฒนานโยบายผ่านสมัชชาสุขภาพ ดังนี้

๑. จัดทำยุทธศาสตร์ และกลไกในการขับเคลื่อนการพัฒนาการศึกษากำลังคนเพื่อสุขภาพอย่างเป็นระบบ และเป็นรูปธรรม เพื่อสนับสนุนความร่วมมือ และการเชื่อมโยงทั้งมิติการจัดการความรู้ การขับเคลื่อนโดยภาคประชาสังคม นำไปสู่การกำหนดนโยบายระดับชาติ โดยจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยองค์กรทั้งภาครัฐเอกชน และภาคประชาชนกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยมี คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขกระทรวง กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์วิจัย และนวัตกรรมกระทรวงดิจิทัลเทคโนโลยี และ มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ เป็น เลขานุการ
  - ๑.๑ ผลักดันให้เกิดการสนับสนุนการจัดหาทรัพยากรที่เพียงพอต่อการดำเนินการตาม กลไกของ มติในข้อหนึ่ง
  - ๑.๒ ผลักดันให้เกิดการประเมินผลเพื่อติดตาม และรายงานผลการดำเนินการปัญหา และอุปสรรคร่วม  
หลักฐาน สนับสนุนการดำเนินการ ต่อคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกสองปี
  - ๑.๓ จัดประชุมวิชาการระดับประเทศและนานาชาติ โดยไทยเป็นเจ้าภาพ ภายใต้คณะกรรมการพัฒนา  
กำลังคนเพื่อสุขภาพแนวใหม่ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดย มูลนิธิพัฒนาการศึกษากำลังคน  
เพื่อสุขภาพแห่งชาติ เป็น เลขานุการ ทั้งนี้โดยการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลผ่านสำนักงาน  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
๒. การปฏิรูปการผลิตกำลังคนเพื่อสุขภาพแนวใหม่ทั้งภาครัฐและเอกชนในระดับประเทศ และระดับสากล ระบบการเรียนรู้โดยครอบคลุม มุ่งสู่ระบบสุขภาพที่ยั่งยืนครอบคลุมตั้งแต่
  - ๒.๑ การผลิตที่ตอบโจทย์ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน ภาวะโรคอุบัติใหม่ โรคสำหรับ  
ผู้สูงอายุได้ทันทั่วถึง รวมทั้งภาวะวิกฤตทางการเงิน โดยการบูรณาการระบบสุขภาพ และระบบการศึกษา  
การเรียนรู้และทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพและสหกิจศึกษา
  - ๒.๒ การคงอยู่ของกำลังคนเพื่อสุขภาพในระบบ ทั้งจำนวนและคุณภาพ โดยการเรียนรู้ระบบประกันสุขภาพ  
การรู้เท่าทันธุรกิจในระบบสุขภาพ ตลอดจนการสร้างทีมแพทย์ครอบครัว ตามรัฐธรรมนูญแห่ง  
ราชอาณาจักรไทย

## ๕. ข้อเสนอเพื่อให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณา

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๗ / ร่างมติ ๑ พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคม  
สุขภาวะ

### บุคลากรสุขภาพแนวใหม่สู่เศรษฐกิจและสุขภาพไทยยั่งยืน

#### ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

##### Painpoint

- การผลิตไม่ตรงกับความต้องการผู้ใช้
- การทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพ
- ข้อจำกัด / ระเบียบของแต่ละวิชาชีพ

##### นโยบาย ที่จะผลักดัน

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

กระทรวงดิจิทัล  
(อำนวยความสะดวก)



- ➡ เพิ่มการลงทุนการผลิต
- ➡ เพิ่มท้องถิ่น , พม., แรงงาน
- ➡ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคน

สมัชชาสุขภาพ ขับเคลื่อนโดย คกก.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. คกก.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