

แผนที่ทางเดิน (Roadmap)

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘: ระบบสุขภาพเชิงรุกท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์ (Proactive Thai Health Systems amidst Geopolitical Turbulence)

มิติขับเคลื่อน	ปัจจัยนำเข้า (Inputs)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Outputs)	ผลลัพธ์ (Outcomes)
๑. สร้างความมั่นคงทางการคลัง ยาและเวชภัณฑ์ เพื่อระบบสุขภาพที่ยั่งยืนและพึ่งพาตนเองได้	▶ ก.สาธารณสุข ▶ ก.คลัง สำนักงบฯ ▶ สปสช. กรมบัญชีกลาง ประกันสังคม ▶ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ▶ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตามมติข้อ ๓ (เช่น สมช.) การศึกษาความเป็นไปได้ (Sandbox) รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน	▶ ระยะสั้น (เร่งด่วน): จัดตั้ง ‘กองทุนความมั่นคงด้านสุขภาพ’ โดยรัฐจัดสรรงบประมาณตั้งต้นให้เพียงพอสำหรับการกิจเร่งด่วน (เช่น งานมนุษยธรรม, ฝักระวังโรค) ▶ ระยะกลาง: พัฒนา ‘กลไกประกันสุขภาพ’ สำหรับประชากรที่มีใช้สัญชาติไทย โดยใช้เงินอุดหนุนจากกองทุนฯ สำหรับกลุ่มเปราะบาง ▶ ระยะยาว: เสริมสร้าง ‘กลไกหลักประกันด้านยาและเวชภัณฑ์’ (R&D ผลิตในประเทศเจรจาต่อรอง) และแสวงหาการระดมทุนเพิ่มเติม (ภาษีเชิงยุทธศาสตร์ การลงทุนเพื่อสังคม)	▶ เกิด ‘กองทุนความมั่นคงทางสุขภาพแบบองค์รวม’ ที่มีเสถียรภาพและมีธรรมาภิบาล ▶ เกิด ‘กลไกประกันสุขภาพ’ ที่ยืดหยุ่นและครอบคลุมประชากรที่มีใช้สัญชาติไทย ▶ เกิด ‘ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์’ ประเทศพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น	▶ ระบบสุขภาพมีความมั่นคงทางการคลัง สามารถพึ่งพาตนเอง มีหลักประกันด้านยาและเวชภัณฑ์และรับมือกับวิกฤตได้ ▶ โรงพยาบาลชายแดนมีเสถียรภาพทางการคลัง สามารถให้บริการได้อย่างเต็มศักยภาพ ▶ ประชากรทุกกลุ่มเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ลดความเหลื่อมล้ำและความเสี่ยงด้านสาธารณสุข ▶ ‘ยาและเวชภัณฑ์’ ที่ได้รับการวิจัยและพัฒนาจากประเทศไทย สามารถต่อยอดเชิงพาณิชย์กับต่างประเทศได้
๒. ยกกระดับความพร้อมเผชิญเหตุและฟื้นตัวจากวิกฤต: สร้างเอกภาพการสั่งการและเสริมพลังจากฐานราก	▶ สมช. ก.กลาโหม ก.มหาดไทย ก.การต่างประเทศ ▶ ภาคประชาสังคม ฯลฯ รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน	▶ ระยะสั้น-กลาง: นำข้อมูลจากการคาดการณ์อนาคต (จากมติที่ ๓) มาออกแบบ ‘ระบบบัญชาการร่วมฯ’ จัดทำแผนเผชิญเหตุและซ้อมรบรวม ควบคู่กับการศึกษารูปแบบการกระจายอำนาจและเสริมพลังชุมชน ▶ ระยะยาว: จัดตั้ง ‘ระบบบัญชาการและปฏิบัติการร่วมในภาวะฉุกเฉิน’ แบบถาวร และขยายภารกิจเชิงรุก (เช่น การดำเนินงานของหน่วยแพทย์ทหาร) เพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมบริหารจัดการความเสี่ยง ณ แหล่งกำเนิด	▶ เกิด ‘ระบบบัญชาการร่วมในภาวะฉุกเฉิน’ ที่มีเอกภาพในการสั่งการและบูรณาการทุกภาคส่วน (รวมถึงหน่วยแพทย์ทหาร) ▶ เกิด ‘กลไกสร้างเสริมพลังชุมชน’ ที่ประชากรข้ามชาติ (เช่น อสต.) มีส่วนร่วมและได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการ	▶ ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการเผชิญเหตุและฟื้นตัวจากวิกฤตได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ ▶ ความมั่นคงทางสุขภาพของชาติแข็งแกร่งขึ้น สามารถป้องกันภัยคุกคามเชิงรุกได้ตั้งแต่ต้นทาง ▶ ชุมชน (รวมถึงประชากรข้ามชาติ) มีความเข้มแข็งสามารถจัดการสุขภาพเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง ลดภาระระบบสาธารณสุขหลัก และสร้างสังคมที่สมานฉันท์

มิติขับเคลื่อน	ปัจจัยนำเข้า (Inputs)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Outputs)	ผลลัพธ์ (Outcomes)
๓. ขับเคลื่อนนโยบายด้วยข้อมูลเชิงลึกและการมองการณ์ไกล	▶ ก.มหาดไทย กอ.รมน. ▶ ก.ดิจิทัลฯ สภาพัฒนาฯ ▶ สถาบันการศึกษา ภาคประชาสังคม ฯลฯ ▶ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตามมติข้อ ๒ ในการจัดตั้ง/ต่อยอด ‘กลไกยุทธศาสตร์ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ’ (เช่น สมช. NCITHS สช. IHPF) รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน	▶ จัดตั้ง/กำหนดภารกิจ (มติ ๒.๑, ๒.๒): ขยายภารกิจและศึกษาแนวทางการจัดตั้ง ‘กลไกยุทธศาสตร์ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ’ และ สมช. นำมิติภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพมาพิจารณา ▶ ขับเคลื่อน/เรียนรู้: กลไกฯ ทำหน้าที่เป็น ‘หอสังเกตการณ์’ (watchtower) และหน่วยงานระดับมันสมอง (think tank) สร้าง ‘กระบวนการทำงานที่เปิดกว้าง’ และ ‘วงจรการเรียนรู้เชิงยุทธศาสตร์’	▶ เกิด ‘กลไกยุทธศาสตร์ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ’ (จากการขยาย/ต่อยอดกลไกเดิม) ▶ เกิดฐานข่าวกรองเชิงยุทธศาสตร์ ภาพฉลากทัศน์อนาคต และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม	▶ ประเทศไทยเกิดการตัดสินใจเชิงนโยบายเปลี่ยนจากการแก้ปัญหาตามสถานการณ์ ไปสู่การเตรียมพร้อมรับมืออนาคต (strategic foresight) ▶ ประชาชนในสังคมเปลี่ยนสถานะจาก ‘ผู้รับนโยบาย’ ไปสู่ ‘ผู้ร่วมกำหนดอนาคต’ ได้อย่างแท้จริง
๔. วางรากฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ที่เฉียบคม โดยสร้างระบบนิเวศข้อมูลเปิดและการวิเคราะห์การเคลื่อนที่	▶ ก.มหาดไทย ก.สาธารณสุข ▶ ก.ดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (DE) ▶ สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (DGA) ▶ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ▶ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน - รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน)	▶ นำร่อง: เริ่มต้นใน ‘พื้นที่นำร่อง’ (sandbox) (เช่น พื้นที่ชายแดน ที่פקพิงชั่วคราว) เพื่อทดสอบระบบ ▶ ระยะสั้น: พัฒนา ‘ระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพดิจิทัลแบบออฟไลน์’ เพื่อเริ่มเก็บข้อมูลและสร้าง ‘อัตลักษณ์ดิจิทัลเพื่อสุขภาพ’ (Digital Health ID) ▶ ระยะยาว: วางแผนลงทุนโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล พัฒนา ‘ระบบนิเวศข้อมูลแบบเปิดเพื่อการเรียนรู้เชิงนโยบาย’ (ประยุกต์จาก Traffy Fondue) โดยใช้ ‘การวิเคราะห์ข้อมูลการเคลื่อนที่’ (mobility data analytics) ควบคู่กับการสร้าง ‘ธรรมาภิบาลข้อมูล’ (data governance) และกฎหมายคุ้มครองข้อมูลที่รัดกุม	▶ เกิดต้นแบบระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน ‘พื้นที่นำร่อง’ ▶ เกิด ‘อัตลักษณ์ดิจิทัลเพื่อสุขภาพ’ (Digital Health ID) สำหรับทุกคน ▶ เกิด “ระบบนิเวศข้อมูลแบบเปิด” ที่เชื่อมโยงทุกภาคส่วน ▶ เกิดกรอบ ‘ธรรมาภิบาลข้อมูล’ และกฎหมายคุ้มครองข้อมูลที่สร้างความเชื่อมั่น	▶ ก้าวข้าม “ภาวะนโยบายติดขัดไม่ขยับ” จากการขาดข้อมูลที่เชื่อมโยง ▶ การตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ตั้งอยู่บนฐานข้อมูลที่เฉียบคมและทันท่วงที ▶ เข้าใจพลวัตของประชากร สามารถคาดการณ์การย้ายถิ่นระบุพื้นที่เสี่ยง และจัดสรรทรัพยากรได้แม่นยำ

มิติขับเคลื่อน	ปัจจัยนำเข้า (Inputs)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Outputs)	ผลลัพธ์ (Outcomes)
๕. ลงทุนใน ‘คน’ เพื่อสร้างอนาคต โดยพัฒนาทุนมนุษย์ขับเคลื่อนการทูตเชิงสุขภาพสู่การเป็นผู้นำในเวทีโลก	▶ ก.สาธารณสุข, สภาวิชาชีพ, ก.แรงงาน, ก.ต่างประเทศ ฯลฯ ▶ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตามมิติข้อ ๓ (เช่น สมช.) ในการศึกษาความเป็นไปได้ รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน	▶ ระยะสั้น-กลาง (สร้างฐานภายใน): นำร่อง ‘การทดลองใช้กลไกรับรองบุคลากรผู้มีใช้สัญชาติไทยในพื้นที่เฉพาะ’ (Non-Thai Workforce Sandbox) ทั้งด้านสาธารณสุขและการศึกษา ▶ ระยะกลาง-ยาว (สร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ): ใช้ ‘กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ’ (พหุภาคี/ทวิภาคี) เพื่อแลกเปลี่ยนและพัฒนาบุคลากรทักษะสูง (เช่น วิทยาศาสตร์ข้อมูล) สร้าง "expert networks" ▶ ระยะยาว (ขับเคลื่อนการทูต): ขับเคลื่อนการทูตเชิงรุก จัดตั้งผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขริเริ่มทุนการศึกษา/ฝึกอบรม (โดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้าน) เพื่อสร้าง "allied networks"	▶ เกิด ‘กลไกรับรองบุคลากรผู้มีใช้สัญชาติไทยในพื้นที่เฉพาะ’ ที่เป็นรูปธรรม ▶ เกิด ‘เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ (expert networks)’ ผ่านการแลกเปลี่ยนบุคลากรทักษะสูง ▶ เกิด ‘เครือข่ายพันธมิตร (allied networks)’ ที่ยั่งยืนผ่านการทูตเชิงสุขภาพและการศึกษา	▶ บุคลากรที่มีใช้สัญชาติไทย ได้รับการเสริมพลัง ช่วยลดช่องว่างในการสื่อสาร ▶ ประเทศไทยมีความเข้มแข็งจากฐานทุนมนุษย์ (ทั้งภายในและจากความร่วมมือ) ▶ ปลดล็อกศักยภาพระบบสุขภาพไทยสู่การเป็น ‘หมุดหมายด้านสุขภาพของโลก’ และเสริมสร้างบทบาทของไทยในเวทีนานาชาติ ▶ อำนาจทางวิชาการ (academic soft power) ถูกเปลี่ยนเป็นอำนาจต่อรองเชิงยุทธศาสตร์ที่จับต้องได้
๖. การติดตามและประเมินผล: สร้างวงจรการเรียนรู้เชิงยุทธศาสตร์ (ตามมิติข้อ ๔)	▶ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ▶ กลไกยุทธศาสตร์ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ (ตามมิติข้อ ๒ เช่น NCITHS สมช. สช. IHPP) ▶ รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน	▶ ประเมินผล: กลไกยุทธศาสตร์ฯ (มิติ ๒) สร้าง ‘วงจรการเรียนรู้เชิงยุทธศาสตร์’ ผ่านการประเมินผลเชิงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ▶ สังเคราะห์: คสช. สังเคราะห์บทเรียนจากการขับเคลื่อนมิติฯ เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนานโยบายให้เท่าทันสถานการณ์ ▶ รายงานผล: รายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐	▶ เกิดรายงานผลการประเมินและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ▶ เกิดการบทเรียนสังเคราะห์บทเรียน สำหรับการพัฒนานโยบาย ▶ เกิดรายงานความก้าวหน้าเสนอต่อ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐	▶ การขับเคลื่อนนโยบายมีความต่อเนื่องและสามารถปรับตัวได้เท่าทันสถานการณ์ และเกิดวงจรการเรียนรู้เชิงยุทธศาสตร์ ร่วมกันของทุกภาคส่วน ▶ เกิดองค์ความรู้เชิงบูรณาการเกี่ยวกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพไทยในภาพรวม ที่สามารถรับมือกับความท้าทายเชิงภูมิรัฐศาสตร์และเศรษฐศาสตร์การเมือง โดยมีบริบทชายแดนเป็นกรณีศึกษาสำคัญ สามารถสังเคราะห์องค์ความรู้นี้เป็น บทเรียนสำหรับนานาชาติ (international lessons learned) เพื่อแบ่งปันในเวทีโลกได้