



สหพันธ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อม (ประเทศไทย)
United Health and Environment Association of Thailand



เครือข่ายทันตสาธารณสุข

สรุปข้อเสนอ

- นโยบายยุทธศาสตร์สู่การมีสุขภาวะที่ดีด้วยตนเอง
- โครงสร้างบทบาทและภารกิจ

โดย สมาพันธ์เครือข่ายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมไทย,
สมาคมสหพันธ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อม ประเทศไทย และ
เครือข่ายทันตสาธารณสุข

วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๗

ณ กระทรวงสาธารณสุข

สรุปข้อเสนอนโยบายและแผนยุทธศาสตร์สู่การมีสุขภาวะที่ดีด้วยตนเอง

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ ๑ บทนำ	๓
ความเป็นมา	๓
ส่วนที่ ๒ สรุปสถานการณ์ ระบบสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน	๘
สถานการณ์ทางการเมืองการปกครอง	๘
สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ	๘
สถานการณ์ทางประชากรและสังคม	๘
สถานการณ์ทางการเกษตร อาหารและสิ่งแวดล้อม	๙
สถานการณ์ทางเทคโนโลยี	๙
สถานการณ์ทางกฎหมาย	๑๐
ประชากรมีสุขภาวะ มีสุนทรีย์ะ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีภายใต้สังคมคุณภาพ	๑๑
ส่วนที่ ๓ การวิเคราะห์สถานภาพ	๑๑
สถานภาพปัจจุบันของการพัฒนา	๑๑
ส่วนที่ ๔ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์	๑๓
ยุทธศาสตร์ที่ ๑	๑๖
ยุทธศาสตร์ที่ ๒	๑๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๓	๒๑
ยุทธศาสตร์ที่ ๔	๒๔

ความเป็นมา

เกิด แก่ เจ็บและตายเป็นวัฏสงสารของสรรพสิ่งรวมถึงมนุษย์ เมื่อมองมนุษย์เป็นศูนย์กลาง ตัวตนของแต่ละสภาพชีวิตบุคคล ที่แสดงออกเป็นภาพลักษณ์หรือจินตภาพและหลักคิดหรือมโนทัศน์ อันเป็นผลสนองสืบเนื่องจากการถ่วงดุลระหว่างสัญชาตญาณของตนกับประเพณีความเชื่อหรือข้อกำหนดของสังคมนั้น ไม่ว่าจะโดยจิตสำนึก จิตใต้สำนึกหรือเหนือสำนึก ในวิถีของแต่ละบุคคลตั้งแต่ก่อนเกิดจนถึงหลังตาย ที่อาศัยอยู่ในแต่ละชุมชน สังคมแวดล้อม เพื่อการอยู่รอด จากผลกระทบจากภายในหรือภายนอกร่างกาย การอยู่ได้ ภายใต้อุปสรรคและความจำเป็นพื้นฐาน จนถึงการอยู่ดี การอยู่ดีกินดีของมนุษย์เป็นผลที่ส่งผ่านจากความจำเป็นและความต้องการของมนุษย์ผู้ทั้งสองสิ่งคือสุขภาวะและสุนทรียะที่อยู่คู่กับการดำรงชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่ยุคโบราณจนถึงปัจจุบัน และมุ่งสู่ออนาคต

สุขภาวะเป็นองค์รวม การมีสุขภาพดีมีความรู้สึกเป็นสุข ความสมดุล ความเป็นองค์รวมของ ๔ มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญาหรือจิตวิญญาน ที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคม เพื่อสร้าง “ความอยู่เย็นเป็นสุข” สามารถวัดระดับคุณภาพชีวิตได้ทั้งที่ปัจเจกและชุมชน ปัจจัยต่างๆที่ส่งเสริมและกระทบต่อสุขภาวะมีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับประเพณีวัฒนธรรม การศึกษา สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง ศิลปศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และองค์ความรู้อื่นๆที่เกี่ยวกับการดำรงชีวิต การแพทย์ ซึ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเป็นรายบุคคล แล้วขยายต่อไปยังผู้เกี่ยวข้องและชุมชน การแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของการสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์รวมมุ่งเน้นชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟู รวมถึงอนามัยสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และอาชีวอนามัย การพัฒนาการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินไปสู่เป้าหมายสุขภาวะ อันเป็นภารกิจด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ภายใต้อุปสรรคที่เข้มแข็ง การมีสุขภาพที่ดีส่งผลถึงการมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพดีในชีวิตที่ยืนยาวนั้น เป็นส่วนหนึ่งของการมุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

การแพทย์เป็นจุดเริ่มต้นที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษาจากประเพณีความเชื่อและประสบการณ์ มาเป็นหลักวิชาการทางวิทยาศาสตร์มากขึ้น ในประเทศไทย โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นสถาบันทางการแพทย์แห่งแรกของ ถือกำเนิดขึ้นโดยพระมหากษัตริย์คุณ ของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ในวันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๒๙ ทรงพระราชทานนามโรงพยาบาลนี้ว่า "โรงศิริราชพยาบาล" และได้เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๔๓๑ บุคลากรด้านสุขภาพพร้อมกันทำหน้าที่ด้านสุขภาพต่อผู้ป่วยเป็นสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด และวิชาชีพอื่นๆซึ่งเป็นวิชาชีพด้านการแพทย์ ภารกิจการจัดการด้านการแพทย์ได้เริ่มต้นจากตนเองไปสู่คนรอบข้าง ครอบครัวชุมชน

วิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้ามากขึ้นประกอบกับการขยายตัวของสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งศูนย์อนามัยสาธารณสุข คลินิก โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในระดับต่างๆ แต่ยังคงเผชิญกับปัจจัยลบต่างๆ เช่น ปัจจัยทางสุขภาพที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ธรรมชาติการดำเนินของโรคต่างๆ ที่เกิดกับบุคคลที่แตกต่างกัน พฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล การดื่มเหล้า การใช้สารเสพติด การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่ผสมผสานระหว่างภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรมและภาคธุรกิจที่ส่งผลต่ออายุขัยอนามัย การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพอากาศ น้ำ ดิน รวมถึงสารเคมีต่างๆ ความปลอดภัย เช่น การเกิดอุบัติเหตุรวมถึงภัยจากการจราจร ภัยเฉพาะด้านภัยจากอาวุธสงคราม ภัยจากโรคอุบัติใหม่ โรคระบาด และภัยธรรมชาติอื่นๆ ทั้งอัคคีภัย อุทกภัย วาตภัย การจัดการด้านสาธารณสุขกว้างขวางมากกว่าการแพทย์ การพัฒนาด้านการสาธารณสุขเป็นการมองภาพรวมจากชุมชนสู่ปัจเจก ปัจจุบันนี้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นกว่าในอดีต สามารถเพิ่มความเข้มแข็งและลดความอ่อนแอของร่างกายและจิตใจ อายุของคนทั่วไปยืนยาวมากขึ้น การจัดการทั้งการแพทย์และการสาธารณสุขเริ่มต้นจากส่วนกลางสู่ต่างจังหวัด

แนวคิดเรื่องการบริการสาธารณสุขเข้าไปในต่างจังหวัดเริ่มขึ้นหลังการปฏิวัติ พ.ศ. ๒๔๗๕ ก่อนหน้านี้รัฐรู้สึว่าการดูแลสุขภาพของคนต่างจังหวัดถือเป็นความรับผิดชอบของคนในต่างจังหวัด ไม่ใช่สิ่งที่รัฐจำเป็นต้องลงไปดูเอง เป็นเรื่องของจังหวัดที่ต้องดูแลกันเอง ซึ่งทางจังหวัดจะสร้างอาคารให้ แต่ขอให้รัฐส่งหมอลงมาประจำ แม้เมื่อเกิดโรคระบาดก็เพียงดำเนินมาตรการในการป้องกัน ไม่ใช่การรักษา

สมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรีมีการสร้างโรงพยาบาลในบางจังหวัดต่อมาสร้างโรงพยาบาลครบทุกจังหวัดในสมัยของนายปรีดี พนมยงค์ โดยมีพระยาสุรินทรพิพิธ เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หลายจังหวัดที่มีโอสถศาลามีการยกฐานะให้มีความพร้อมให้บริการประชาชนมากขึ้น หลวงนิธยเวช วิศิษฐ์ นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว เป็นผู้มึบทบาทโดยได้รับเงินสนับสนุนจากองค์กรให้เงินช่วยเหลือจากประเทศสหรัฐอเมริกา (USOM (United States Operation Mission) ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นองค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐฯ (United States Agency for International Development-USAID) ภายหลังกปี พ.ศ. ๒๕๐๐ มีโครงการอนามัยต่างจังหวัด อนามัยชนบท เริ่มมีการส่งแพทย์จากส่วนกลางออกไปต่างจังหวัด การจัดตั้งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกไปให้การรักษายาบาลในพื้นที่สีแดง ทำให้ได้เห็นถึงสภาพความยากจนความลำบากในการดูแลสุขภาพ ในช่วงพ.ศ. ๒๕๐๐-๒๕๑๐ จนเกิดความพยายามในการปฏิรูประบบสาธารณสุขไทย ด้วยแนวคิดของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ที่ได้พยายามเรียกร้องการสาธารณสุขเพื่อมวลชน ให้มีการกระจายระบบสุขภาพออกไปในต่างจังหวัดมากขึ้น ทางกระทรวงสาธารณสุข โดย นพ.อมร นนทสุตร่วมผลักดันโครงการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ขึ้น ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๑๑-๒๕๑๒ พร้อมทั้งเรียกร้องให้มีการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข ให้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพคน และเน้นการป้องกันมากขึ้น ด้วยแนวคิดที่แตกต่างกันเองในกระทรวงสาธารณสุขเองระหว่างการรวมศูนย์ด้านสาธารณสุขกับการกระจายระบบสุขภาพในช่วง ๒๕๑๕-๒๕๑๗ เป็นความขัดแย้งครั้งใหญ่ในระดับกระทรวงจนท้ายที่สุดต้องมีการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขได้สำเร็จ ผลักดันให้มีการสร้างสถานีอนามัยในระดับอำเภอ และกระจายแพทย์ไปประจำ

การขับเคลื่อนในปี พ.ศ.๒๕๒๐ คือการผลักดันให้ยกระดับโรงพยาบาลระดับอำเภอ ครอบคลุมครบทุกอำเภอใน พ.ศ. ๒๕๒๙ บางแห่งเป็นการยกระดับจากสถานีอนามัย บางแห่งสร้างขึ้นใหม่ด้วยเงินบริจาคของประชาชนในพื้นที่ ต่อมาจึงได้ขยายสถานีอนามัยลงไปในระดับตำบล โดยมีโครงการให้มีลูกหลานของชาวบ้านที่อยู่ในพื้นที่มาเรียนเป็นเจ้าหน้าที่อนามัยและกลับไปประจำ เป็นความพยายามในการขยายงานสาธารณสุขมูลฐานไปยังท้องถิ่น ด้วยหลักคิดว่าการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างมีส่วนร่วมของประชาชน (Community Participation) ควรเน้นที่การป้องกัน ให้ชาวบ้านมีที่พึ่งด้านสุขภาพระดับชุมชนหมู่บ้าน ในระดับหมู่บ้านจะมีผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นอกจากการสื่อข่าวสารเรื่องความเจ็บป่วยแล้วยังให้สามารถรักษาขั้นพื้นฐานได้ด้วย ช่วยให้เกิดภาวะของรัฐที่ยังไม่ทันการในการขยายระดับบริการลงถึงระดับชุมชนเพื่อให้ขยายการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ในระดับเบื้องต้น (Primary Medical Care) และพัฒนาแบ่งระดับของสถานพยาบาลและโครงสร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยเป็น ลดการกระจุกตัวที่พุ่งเข้ามาที่โรงพยาบาลจังหวัดและส่วนกลาง

การพัฒนาของสถานีอนามัยได้เน้นให้เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ในการป้องกันส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องหลัก ในระยะแรกมีเจ้าหน้าที่ ๒ คน คนหนึ่งเป็นผู้หญิงเรียกว่าผดุงครรภ์ อีกคนหนึ่งเป็นผู้ชายเรียกว่าพนักงานอนามัย ภารกิจที่ทำได้จริงคือเรื่องผดุงครรภ์แม่และเด็ก ส่วนของพนักงานอนามัยเป็นเรื่องสุขภาพ น้ำดื่ม ในขณะที่การรักษาพยาบาลซึ่งเป็นงานสำคัญมากในสมัยนั้น จำเป็นต้องทำตามที่เรียนมาบ้าง เพราะว่าผู้ป่วยเขามาหาและไม่มีใคร อย่างน้อยสถานีอนามัย ๑ แห่งได้ดูแลคนประชาชนประมาณ ๓ พันคน เมื่อมีการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขมูลฐานมากขึ้นโดยเฉพาะในปี พ.ศ.๒๕๓๑ มีงานหลักต่างๆ เช่นการให้สุศึกษา ให้ภูมิคุ้มกัน งานโภชนาการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการรักษาพยาบาลที่เป็นพื้นฐานจริงๆ ของสุขภาพของคน โดยมีการอบรมและทำงานร่วมกับผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) นอกจากนี้ทั้งเจ้าหน้าที่และ อสม. ช่วยพัฒนาให้ความรู้ชาวบ้าน ทำให้ชาวบ้านสามารถดูแลสุขภาพของตัวเองได้ แนวทางนี้เองทำให้การดูแลสุขภาพประชาชนครอบคลุมได้เร็ว เมื่อมีการขยายตัวของสถานีอนามัยครอบคลุมเพิ่มขึ้น ในเรื่องการรักษาพยาบาล ได้มีการหาเจ้าหน้าที่เพิ่ม เช่น พยาบาลเวชปฏิบัติ โดยให้เจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์ไปเรียนต่อเพื่อกลับมาพัฒนางานสถานีอนามัย

ปัญหาการรวมศูนย์อำนาจการปกครองของประเทศไทยยังคงอยู่ในขณะที่ต่างประเทศมีการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นจัดการตนเอง งานด้านสาธารณสุขเมื่อขยายจากส่วนกลางไปยังพื้นที่จนถึงระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้านแล้ว แต่การบริหารจัดการสาธารณสุขของประเทศไทยยังคงต้องสั่งการจากส่วนกลางรวมถึงการกระจายงบประมาณซึ่งไม่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ในขณะนี้การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ด้านสุขภาพที่ต้องการการขับเคลื่อนไม่สอดคล้องกัน โดยเฉพาะงานในระดับสถานีอนามัย จนกระทั่งมีแนวคิดในการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย ในระหว่างที่มีการถ่ายโอนส่วนราชการระดับพื้นที่ เช่นโรงเรียนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีอนามัยเริ่มมีการถ่ายโอนและนําร่องหลายแห่งในยุคนั้น อย่างไรก็ตามแม้สถานีอนามัยบางแห่งที่ถ่ายโอนไปแล้วประสบความสำเร็จในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นอย่างชัดเจน แต่อีกหลายแห่งที่ประสบปัญหาอุปสรรคเนื่องจากระบบการกระจายอำนาจโดยรวมของประเทศไทยยังคงพัฒนาไปอย่างล่าช้า และประสบกับปัญหาทางการเมืองประกอบกัน ทำให้ข้อโต้แย้งเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังต้องหาข้อสรุปและวิเคราะห์ถึงผลประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการรับบริการและส่งเสริมสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนได้อย่างแท้จริง เมื่อมีการเปลี่ยนชื่อเรียกจากสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจส่งผลให้การถ่ายโอนสถานีอนามัยหยุดชะงักลงประกอบกับความคาดหวังของคำว่าโรงพยาบาลจะส่งผลให้ประชาชนได้เข้าหา และให้ความสำคัญกับสถานีอนามัยมากขึ้นบุคลากรมีความรู้ความสามารถในด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้น แต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังคงยังเน้นในเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน และสร้างให้ประชาชนยืนได้ด้วยตัวเอง

ในขณะที่การรักษาพยาบาลของประเทศไทยได้พัฒนาไปพร้อมกับเทคโนโลยีต่างๆที่มีความเจริญก้าวหน้า มียาที่หลากหลายที่สามารถรักษาโรคต่างๆได้มากขึ้นรวมถึงการผ่าตัดประสบความสำเร็จในการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ค่าใช้จ่ายในด้านการดูแลผู้ป่วยก็เพิ่มขึ้นด้วยอย่างมาก เกิดความเหลื่อมล้ำสูงขึ้นเมื่อโรงพยาบาลเก็บค่ารักษาพยาบาลเพื่อเป็นเงินบำรุงสำหรับการพัฒนาในพื้นที่ เพราะงบประมาณจากส่วนกลางไม่เพียงพอ ประชาชนต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ คนยากจนเข้าไม่ถึงบริการทำให้รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณสำหรับให้ประชาชนที่ยากจนสามารถเข้าถึงบริการได้ด้วยบัตรสงเคราะห์ แพทย์ที่ออกไปใช้ทุนในต่างจังหวัดจนถึงระดับโรงพยาบาลอำเภอได้เปิดคลินิกเอกชนควบคู่ไปกับโรงพยาบาลของรัฐเป็นทางเลือกสำหรับประชาชนที่สามารถจ่ายค่ารักษาด้วยเงินของตนเองกับการไปคลินิกโดยเชื่อว่าได้รับการรักษาและบริการที่รวดเร็ว ต่อมาจึงเกิดโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นโดยลำดับกลายเป็นรูปแบบการประกอบธุรกิจรักษาพยาบาลภาคเอกชน

ประชาชนคนไทยต้องเสียค่ารักษาพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและคลินิก รวมถึงนอกจากค่ารักษาพยาบาลแล้วค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นยังรวมถึงค่าบริการที่บวกต้นทุนและกำไรของโรงพยาบาลเอกชนด้วย เมื่อสังคมมีความเหลื่อมล้ำมากขึ้นกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม เกิดแนวคิดรัฐสวัสดิการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ส่งผลถึงสวัสดิการรักษาพยาบาลที่ขยายจากสวัสดิการข้าราชการสู่การประกันสังคมด้านสุขภาพสำหรับผู้ใช้แรงงาน ต่อมาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประชาชนทั่วไป ครอบคลุมประชาชนคนไทยทั่วประเทศ คนไทยทุกคนได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพโดยแนวคิดที่ว่าสุขภาพเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้เช่นเดียวกับประเทศในภาคพื้นยุโรป โดยรัฐเข้ามามีบทบาทเป็นผู้ซื้อบริการให้กับประชาชน หน่วยบริการได้รับงบประมาณคิดจากประชาชนรายหัวต่อปีเป็นรูปแบบการซื้อประกันขั้นพื้นฐานให้กับประชาชน สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประกันสุขภาพสำหรับประชาชนโดยมีการควบคุมงบประมาณที่จัดสรรไว้อย่างมีเงื่อนไขทั้งการเลือกสถานพยาบาลใกล้บ้านล่วงหน้า ระบบการส่งต่อ บัญชียาและบัญชีค่าบริการเพื่อความเป็นธรรมและเท่าเทียม อย่างไรก็ตามแม้ประชาชนจะสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพตามสิทธิได้อย่างใดอย่างหนึ่งก็ตาม ประชาชนบางรายที่เห็นว่าไม่สะดวกหรือต้องการบริการอำนวยความสะดวกอื่นที่เพิ่มขึ้นก็ยังมีทางเลือกที่จะสามารถซื้อหาบริการทางการแพทย์ได้ด้วยเงินของตนเองได้ ปัจจุบันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยลำดับ โดยหน่วยบริการทางการแพทย์ครอบคลุมไปถึงระดับสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบันด้วย

แม้ว่าประเทศไทยจะสามารถพัฒนาจนถึงปัจจุบันด้วยหลักคิดทั้งสามคือการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชนหรือการสาธารณสุขมูลฐาน รัฐสวัสดิการหรือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนได้ชื่อว่าประเทศไทยมีระบบสุขภาพที่สามารถเป็นตัวอย่างให้กับประเทศอื่นๆทั่วโลกได้ทั้งในด้านการส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูและระบบการรักษาพยาบาลที่ถ่วงดุลระหว่างบริการจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับธุรกิจรักษาพยาบาลภาคเอกชนได้เป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ดีปัจจุบันนี้ประเทศไทยยังยึดหลักการกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบายและโครงการต่างๆจากส่วนกลาง การใช้งบประมาณจากส่วนกลางเป็นหลัก การกำหนดกำลังคนและการบริหารบุคลากรจากส่วนกลาง การบริหารข้อมูลและวิชาการสู่การปฏิบัติจากส่วนกลางเป็นผู้กำหนดสู่การปฏิบัติ การพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศจากส่วนกลาง การกำกับคุณภาพมาตรฐานและการกำกับคุณธรรมความโปร่งใสจากองค์กรส่วนกลางเป็นส่วนใหญ่ อิทธิพลจากส่วนกลางต่างๆเหล่านี้ทำให้นักความคิดการจัดการสุขภาพระดับพื้นที่ดำเนินการได้ยากแม้จะพยายามให้มีการเชื่อมโยงระหว่างหมอนอนามัยซึ่งเป็นภาควิชาการสุขภาพในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นภาคบริหารจัดการในพื้นที่

ประชาชนหรือจิตอาสาเป็นภาคประชาสังคมในพื้นที่ ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยลำพัง แม้ว่าปัจจุบันแนวคิดที่จะให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพจากโครงการสามหมอคืออาสาสมัครหมู่บ้านเป็นหมอที่หนึ่งซึ่งใกล้ชิดที่สุด หมออนามัยเป็นหมอที่สองสามารถใช้ความรู้ให้การดูแลสุขภาพได้สะดวกรวดเร็ว และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรอบรู้ศาสตร์ทางการแพทย์ผสมผสานและทางเลือกสำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพและเชื่อมโยงกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอื่นๆเมื่อมีโรคซับซ้อนมากขึ้น

การมีสุขภาพดีเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพในการดำรงชีวิตที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพอื่นๆที่มีอยู่ของแต่ละบุคคลเช่นการอยู่อาศัย การทำงาน การเดินทาง การศึกษา การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การปฏิสัมพันธ์ในสังคม ค่าครองชีพ สภาพแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และภัยต่างๆ รวมถึงความรู้ สมรรถนะ พฤติกรรมการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล รวมถึงค่านิยม ความเชื่อ ศาสนาและกฎระเบียบทางสังคม ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่แสดงผลได้จากเครื่องมือชี้วัดต่างๆ และส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนที่สามารถวัดได้เช่นเดียวกัน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงจากอดีตสู่ปัจจุบันและก้าวสู่นาคตด้วยอย่างเป็นพลวัตจากปัจจัยต่างๆทั้งทางวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้รับการดูแลสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงจากรูปแบบบิดาดูแลบุตรสู่การดูแลสุขภาพเชิงบรรทัดฐานและสู่ยุคเทคโนโลยีชีวภาพที่มีความซับซ้อนกระทบต่อด้านจริยธรรม สังคม ศาสนา สิทธิมนุษยชนและความศักดิ์สิทธิ์แห่งชีวิตมนุษย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ประชาชนในยุคข้อมูลข่าวสารและข้อมูลที่สามารถรับรู้ได้สะดวกสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เพิ่มขึ้นในระดับหนึ่ง ความต้องการดูแลสุขภาพด้วยตนเองส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่จะได้รับ ส่งผลแนวคิดและวิธีการต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันและและต่อไปในอนาคตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ให้การดูแลทั้งด้านการแพทย์และด้านการสาธารณสุขจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องเช่นเดียวกัน แนวคิดการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ผู้ดูแลจะกลายเป็นพี่เลี้ยงและพัฒนาระบบให้ประชาชนสามารถเข้าถึงวิธีการเป็นผู้ดูแลสุขภาพของตนเองได้ ปัจจุบันนี้มีกฎหมายหลายฉบับที่ประกาศใช้เอื้อต่อการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น เช่น กิจกรรมสุขภาพต่างๆที่จัดขึ้นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นในระดับพื้นที่ กิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆที่มีทั้งรัฐหรือเอกชนที่จัดตั้งขึ้นในระดับชุมชน หากจะให้การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนสามารถเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนกลาง ควรจะกระจายการกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบายและโครงการต่างๆโดยองค์กรระดับพื้นที่ที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด กระจายการตอบสนองต่อข้อเสนอของงบประมาณจากพื้นที่ การกำหนดกำลังคนและการบริหารบุคลากรในพื้นที่ การบริหารข้อมูลและวิชาการสู่การปฏิบัติโดยพื้นที่สู่การปฏิบัติ การพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศของพื้นที่ การกำกับคุณภาพมาตรฐานและการกำกับคุณธรรมความโปร่งใสที่เชื่อมโยงจากพื้นที่สู่ส่วนกลาง จะทำให้แนวความคิดการจัดการสุขภาพระดับพื้นที่สามารถดำเนินการได้ตามบริบทของแต่ละชุมชนสามารถตอบสนองได้ถึงปัจจัยการดำรงชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะตัวของรายบุคคลอย่างแท้จริง

สรุปสถานการณ์ ระบบสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน

๒.๑ สถานการณ์ทางการเมืองการปกครอง

๑. ความไม่สงบทางการเมืองมีผลกระทบต่อดัชนีความสุขมวลรวมของประชาชนลดลง
๒. การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น มีความคล่องตัว ปัจจุบันถ่ายโอนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วร้อยละ ๔๖ (ข้อมูลจากการจัดทำยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนฯ เมื่อวันที่ ๑๑ - ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมทิพวรรณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชั่น จังหวัดนนทบุรี) และเพิ่มบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานีนอนาเมียมเฉลิมพระเกียรติมากขึ้น
๓. การให้ความสำคัญต่อนักสาธารณสุขหรือหมอนอนาเมียมของนักการเมืองยังอยู่ในระดับที่ต่ำเมื่อเทียบกับวิชาชีพ ด้านการแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๒.๒ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ

๑. เศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลกโดยเฉพาะภาคการท่องเที่ยวและบริการสุขภาพที่มุ่งให้บริการผู้ป่วยต่างชาติได้รับ ผลกระทบจากโควิด-๑๙ เป็นอย่างมาก ทำให้อัตราการว่างงานสูงขึ้น อันส่งผลให้ภาวะโลกาภิวัตน์กลับเข้าสู่ ภาวะเศรษฐกิจพอเพียงเลี้ยงตนเองได้ ลดการติดต่อทางกายภาพกับต่างประเทศ
๒. ความเหลื่อมล้ำของกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล และกลุ่มคน ในชุมชนแออัด มีความแตกต่างค่อนข้างชัดเจนระหว่างคนรวยและคนจนในการเข้าถึงและเลือกใช้ บริการ สุขภาพ รวมถึงหลักประกันด้านสุขภาพเช่นกัน
๓. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Health Economics) การประยุกต์ใช้ความรู้จากหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการพัฒนาด้านสุขภาพอนาเมียม มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และการพัฒนา เศรษฐกิจก็มีผลต่อสุขภาพอนาเมียมเช่นกันจึงมีความจำเป็นที่ต้องใช้หลักเศรษฐศาสตร์ในการจัดสรรงบประมาณ ในการพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศโดยการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของผู้ใช้บริการสาธารณสุข รวมถึงการออกแบบนโยบายการคลังสาธารณสุขและระบบประกัน สุขภาพ เพื่อลดความคุ้มค่า ภาระค่าใช้จ่ายและความยั่งยืนของการจัดบริการสาธารณสุข

๒.๓ สถานการณ์ทางประชากรและสังคม

๑. โครงสร้างของสังคมไทยได้รับผลกระทบจาก จำนวนประชากรเกิดใหม่ลดลง จำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้น และ ประชากรวัยทำงานที่มีจำนวนจำกัด และต้องแบกรับภาระในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุมากขึ้น ทอาให้โรคเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ อันได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน สมองเสื่อม พบได้มากขึ้น
๒. สภาวะของสังคมเมือง ก่อให้เกิด มลภาวะ สภาวะการแข่งขัน วิถีชีวิตที่เร่งรีบและเคร่งเครียด ภาวะการกินและนอน ที่ผิดเพี้ยนไปจากดั้งเดิม ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดมาจากพฤติกรรม (Non Communicable Disease: NCD)

๓. แรงงานแพทย์ไม่เพียงพอในช่วงที่ผ่านมา ในส่วนของแรงงานพยาบาล และแรงงานด้านสาธารณสุขก็เช่นกัน

๔. แรงงานต่างด้าว ทั้งที่ถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย รวมถึงการเปิดเสรีการค้าอาเซียนทำให้มีความท้าทาย ในการคัดกรองโรคต่าง ๆ และก่อให้เกิดภาระต่อเจ้าหน้าที่และพนักงานด้านสาธารณสุขเป็นอย่างมาก

๕. คุณธรรมและจริยธรรมที่ลดลง อันเกิดมาจากความเจริญทางด้านวัตถุและสื่อสังคมที่ไม่ได้รับการตรวจสอบ ทำให้เกิดค่านิยมที่ผิด ทำให้มีปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรง การสร้างข่าวปลอมทำให้เกิด ความแตกแยกในความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและในสถานที่ทำงาน การบุกรุกสิ่งแวดล้อม การตั้ง ครรภ์ก่อนวัยอันควร ปัญหายาเสพติด เป็นต้น

๖. ระดับการศึกษาที่สูงขึ้น และทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษและไอที ทำให้ประชาชนมีความรู้ความ เข้าใจด้านสิทธิ มนุษยชนด้านสาธารณสุขมากขึ้น หรือสามารถเปิดรับข่าวสารจากช่องทางต่าง ๆ ด้านสาธารณสุขที่ ต้องการ ได้มากขึ้น

๒.๔ สถานการณ์ทางเกษตร อาหารและสิ่งแวดล้อม

๑. ปัญหาความมั่นคงทางอาหาร โภชนาการ และสารเคมี เนื่องจากประชากรในพื้นที่ห่างไกล ประสบปัญหา การเข้าถึงอาหารและการเพาะปลูกที่ไม่ได้ผล ทำให้เด็กไทยประสบปัญหาทางโภชนาการ แม้ว่า ประเทศไทย จะเป็นผู้ส่งออกอาหารของโลกก็ตาม อย่างไรก็ตาม ในทางตรงกันข้าม เด็กและผู้ใหญ่ก็ประสบปัญหา โรคอ้วน เนื่องจากวิถีชีวิตบริโภคอาหาร และเครื่องดื่มที่เต็มไปด้วยน้ำตาลในร้านสะดวกซื้อและร้านอาหารต่าง ๆ

๒. การผูกขาดทางอุตสาหกรรมเกษตรของรายใหญ่ทำให้มีการใช้สารเคมีในกระบวนการการเกษตร และแปรรูปอาหาร ในการผลิตพืชเชิงเดี่ยว เพื่อผลประโยชน์ทางพาณิชย์ โดยไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ ของประชาชน

๓. การบุกรุกสิ่งแวดล้อม ปัญหาภัยธรรมชาติ อาทิ น้ำท่วม ไฟป่า ดินถล่ม ล้วนแล้วแต่มีผลต่อพื้นที่ ทางการเกษตร และผลผลิตในปีนั้น ๆ

๒.๕ สถานการณ์ทางเทคโนโลยี

๑. การสื่อสารโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อสังคมโซเชียลมีเดีย นับได้ว่าผลกระทบจากสมาร์ต โฟนและเครือข่าย โทรคมนาคม ทำให้เกิดเนื้อหาสาระทั้งจริงและเท็จจากเจ้าของเนื้อหาที่เป็นได้ทั้งผู้เชี่ยวชาญที่ แท้จริงและ จากบุคคลธรรมดา รวมถึงบุคคลที่สร้างหรือแบ่งปันข่าวปลอมที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์และการ สาธารณสุข จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการกฎหมายเกี่ยวข้องกับบทลงโทษของการนำข้อมูลเข้าที่เป็นเท็จใน ระบบ คอมพิวเตอร์ รวมทั้งบทบาทของนักสาธารณสุขที่จะต้องให้ความรู้ที่แท้จริงแก่ประชาชนและบุคคลทั่วไป ใน ระดับชุมชนต่าง ๆ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับด้านสุขภาพ โดยการใชโซเชียลมีเดียอย่างเหมาะสมและทันที่วงที่

๒. เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวไกลไปอย่างมาก จากการผนวกกับสหสาขาวิทยาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทางด้านเทคโนโลยี การสื่อสารและสารสนเทศ ทำให้เกิดศาสตร์ใหม่ และแอปพลิเคชันใหม่ ไม่ว่าจะเป็น Bioinformatics, Biomedical Engineering, Telemedicine, Teleconsultation ซึ่งล้วนแล้วแต่ดีศัพท์ รูปแบบ การให้บริการทางสาธารณสุข

๒.๖ สถานการณ์ทางกฎหมาย

ปัจจุบันมีกฎหมายที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพวะที่ดีด้วยตนเอง ได้แก่

๑. พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๖
๒. พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒
๓. พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔
๔. พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒



ประชาชนมีสุขภาพะ มีสุนทรียะ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้สังคมคุณภาพ

ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพะด้วยตนเองได้ดี

ประชาชนมีความรู้และทักษะในการจัดการสุขภาพะด้วยตนเอง

กำลังคนมีสมรรถนะเรื่องการดูแลบุคคล/ เวี้อต่อการจัดการสุขภาพะตนเอง

ส่งเสริมหรือจัดให้มีหน่วยจัดการย่อยหรือหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในชุมชน

พัฒนาการอภิบาลวิชาการ นวัตกรรมระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัล

ประชาชนมีความรู้และทักษะ

- เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อสาธารณะ
- จัดหลักสูตรประชาชน/เฉพาะ
- จัดกิจกรรมสาธารณะกระตุ้น

ความร่วมมือภาคีเครือข่ายช่องทาง

- ประสานความร่วมมือระหว่างประชาสังคมกับหน่วยงานต่างๆ เพิ่มช่องทางพัฒนาความรู้ทักษะประชาชน

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลประชาชนเฉพาะราย

- อบรมบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแล
- ทักษะเบียมผู้ผ่านการอบรม

ผู้ที่กระจายอยู่ในองค์กรรัฐเอกชนชุมชน

- ประสานหน่วยงานอบรมผู้ดูแล
- ประสานอบรมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน

- อบรมบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน

ส่งเสริม/จัดให้มีหน่วยจัดการ/หน่วยบริการปฐมภูมิ

- ส่งเสริมที่มีหน่วยจัดการ
- ส่งเสริมที่มีหน่วยบริการจัดการให้มีฯ

ออกแบบบริหารหน่วยจัดการต่างๆ

- ออกแบบบริหารหน่วยฯ
- ให้มี/ทักษะเบียมหน่วยฯ

ให้หน่วยจัดการ/หน่วยบริการได้รับสนับสนุน

- สนับสนุนหน่วยฯ
- สนับสนุนมีวิชาการ กฏ คน งบฯ

วิชาการวิจัย นวัตกรรมให้หน่วย/คนเพิ่มสมรรถนะ

- ประสานร่วมมือหน่วยงานต่างๆ
- วิเคราะห์วิจัยใช้ประโยชน์
- เผยแพร่สื่อสารตรงบริบทพื้นที่

ระบบฐานข้อมูลและการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล

- ฐานข้อมูลความรู้ศักยภาพ
- ระบบสื่อสารสารสนเทศ
- ข้อมูลสูงภาวะประชาชน
- ดิจิทัลในองค์กร

การวิเคราะห์สถานภาพ

๓.๑ สถานภาพปัจจุบันของการพัฒนา

๓.๒ การวิเคราะห์ SWOT เพื่อกำหนดแนวทางยุทธศาสตร์

๓.๒.๑ จุดแข็ง (Strengths)

๑) มีพัฒนาการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สมัยรัชการที่ ๕ ถึงปัจจุบัน

๒) มีพัฒนาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจากภูมิปัญญาอดีตถึงปัจจุบัน

๓) มีพัฒนาการสามหลักคิดที่สำคัญได้แก่การสาธารณสุขมูลฐาน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔) มีการบูรณาการการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ระหว่างธุรกิจรักษาพยาบาลกับสิทธิตามหลักประกันสุขภาพของรัฐ

๕) มีความเข้มแข็งด้านภูมิศาสตร์ วัฒนธรรมคนไทยและความสัมพันธ์ภายในและระหว่างประเทศ

๓.๒.๒ จุดอ่อน (Weaknesses)

๑) มีความเหลื่อมล้ำ ด้านเศรษฐกิจ สังคม ความเป็นอยู่ของคนไทยและความไม่เท่าเทียมด้านโครงสร้างพื้นฐานระหว่างพื้นที่เมืองหลวงและต่างจังหวัดจนถึงพื้นที่ชนบท

๒) มีความอ่อนแอของระบบการเมืองและระบบราชการ

๓) มีสัดส่วนงบประมาณด้านการแพทย์และสาธารณสุขรวมถึงการประกันสุขภาพต่อหัวประชาชนอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลต่อสิทธิการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชน

๔) มีพัฒนาสู่การกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นล่าช้า ส่งผลต่อการกระจายอำนาจด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๓.๒.๓ โอกาส (Opportunities)

- ๑) รัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติและกฎหมายอื่นๆ ค้ำครองสิทธิการเข้าถึงการดูแลสุขภาพของประชาชน
- ๒) ยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายภาครัฐส่งเสริมให้มีการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ
- ๓) กำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ และบุคลากรอื่นในระดับชุมชน
- ๔) งบประมาณแผ่นดินที่กระจายอยู่ในหน่วยงานของรัฐจัดทำโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับพื้นที่
- ๕) ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยีสื่อสารสาธารณะ เข้าถึงข้อมูลข้อมูลต่างๆได้ดี
- ๖) คนไทยมีความเป็นจิตอาสา จิตสาธารณะ มีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่

๓.๒.๔ อุปสรรค (Threats)

- ๑) ประชาชนรับรู้ข้อมูลจากสื่อโซเชียล อาจจะไม่ถูกต้องหรือเข้าใจคลาดเคลื่อน
- ๒) ประชาชนเคยชินกับการไปพบแพทย์หรือสถานพยาบาลแม้เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย
- ๓) ญาติหรือประชาชนผู้ดูแลขาดความรู้ที่เพียงพอ โดยเฉพาะผู้รับการดูแลที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเฉพาะ
- ๔) ไม่มีหน่วยจัดการระดับพื้นที่หรือหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึง
- ๕) ความอ่อนแอของกลไกการบูรณาการของหน่วยงานแนวราบระดับพื้นที่

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์ ผู้นำส่งเสริมการจัดการสุขภาวะด้วยตนเองของประชาชน

พันธกิจ พลิกโฉมการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาวะด้วยตนเอง

เป้าหมาย

ประชาชนสามารถจัดการสุขภาวะด้วยตนเอง เพื่อให้เข้าถึงการมีชีวิตที่อยู่รอดปลอดภัย การมีชีวิตที่อยู่ได้ด้วยมาตรฐานความจำเป็นพื้นฐาน จนถึงการมีชีวิตอยู่ดีกินดีมีสุขที่พึงประสงค์

วัตถุประสงค์

๑ ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาวะด้วยตนเอง เพื่อให้เข้าถึงการมีชีวิตที่อยู่รอดปลอดภัย การมีชีวิตที่อยู่ได้ด้วยมาตรฐานความจำเป็นพื้นฐาน จนถึงการมีชีวิตอยู่ดีกินดีมีสุขที่พึงประสงค์

๒ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา สภาวิชาชีพ องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ประชาสังคม ผู้ประกอบอาชีพหรือประกอบวิชาชีพ หรือบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้องต่อการบรรลุเป้าหมายตามข้อ ๑

๓ ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการจัดการสุขภาวะด้วยตนเอง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การป้องกันโรคตนเอง การประเมินและบำบัดตนเองเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพด้วยตนเอง

๔ จัดการให้มีการอบรมสมาชิกและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้เปราะบางอื่นๆที่ควรได้รับการดูแล หรือประชาชนผู้สนใจเข้าร่วมการอบรม เพื่อให้ผู้รับการดูแลได้รับการดูแล ได้รับการแนะนำ หรือการจัดการอื่นๆให้เป็นไปตามวิชาการและมาตรฐานการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมตรงกับสถานะเจาะจงของผู้รับการดูแลเฉพาะราย

๕ ส่งเสริมหรือจัดการให้มีหน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชน หรือภายในหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ประชาสังคมหรือองค์กรอื่นๆในระดับชุมชน เพื่อให้มีการจัดการ เพื่อบรรลุเป้าหมายตามข้อ ๑

๖ ออกแบบและบริหารจัดการหน่วยจัดการต่างๆที่มีความหลากหลายหรือเฉพาะเจาะจงสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การประเมินและบำบัดเบื้องต้น หรือการฟื้นฟู อาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่างๆ เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยจัดการ หรือหน่วยบริการปฐมภูมิต่างๆให้มีศักยภาพและคุณสมบัติและ/หรือสามารถขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆตามกฎหมายได้

๘ สนับสนุนให้หน่วยจัดการหรือหน่วยบริการต่างๆตามข้อ ๖ ได้รับการสนับสนุนทั้งด้านความรู้ทางวิชาการ ภาวะเป็ยบ การพัฒนากำลังคนและงบประมาณ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งรัฐหรือเอกชน

๙ ศึกษาวิจัย สร้างสรรค์นวัตกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการบรรลุเป้าหมายตามข้อ ๑

๑๐ จัดให้มีระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสื่อสารและสารสนเทศต่างๆเพื่อการพัฒนาาระบบและพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบ เชิงบริการหรือบริหาร เชิงผลิตภัณฑ์

๑๑ วัตถุประสงค์อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการบรรลุเป้าหมายตามข้อ ๑ ตามที่สถาบันเห็นสมควรและมีมติสามารถจัดการสุขภาวะด้วยตนเอง

ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการจัดการสุขภาวะด้วยตนเอง

ยุทธศาสตร์ที่ ๑

พัฒนาโลกให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการจัดการสุขภาวะด้วยตนเอง

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีพัฒนาการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องจากอดีตจนถึงปัจจุบัน วัฒนธรรมทางสังคมและความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ส่งผลต่อความเชื่อถือศรัทธาที่ผู้ป่วยเชื่อถือแพทย์ประดุจบิดาครูแลบุตร มาเป็นความต้องการมาตรฐานการรักษาและความถูกต้องตามหลักความจริงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และการได้รับการคุ้มครองสิทธิได้รับการดูแลอย่างมีความรับผิดชอบตามบรรทัดฐานจริยธรรมและกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ เมื่อองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถสืบค้นได้โดยง่ายผ่านสื่อสารสาธารณะ ทำให้ประชาชนมีการตรวจสอบและมีทางเลือกตามที่ตนต้องการมากขึ้น ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขต้องยึดถืออำนาจอิสระของผู้ป่วยตามความต้องการและความยินยอมรับการแนะนำและการรักษา ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วย ใส่ใจการไม่ก่ออันตรายและหลักความเสมอภาคของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด ความซับซ้อนของความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยเฉพาะเทคโนโลยีชีวภาพที่ส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรม ความเชื่อ ศีลธรรม หลักศาสนา หลักสิทธิมนุษยชน หลักศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ หลักความศักดิ์สิทธิ์แห่งชีวิตมนุษย์ หลักคิดทางสังคมที่ปรับเปลี่ยนตามพลวัต ทางเลือกในการใช้ดุลพินิจที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นส่งผลต่อการตัดสินใจทางการแพทย์และสาธารณสุข การเปลี่ยนแปลงทั้งความต้องการและความมั่นใจของประชาชนที่อาศัยการตัดสินใจการให้การรักษาและการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลต่อความต้องการใช้อำนาจอิสระในการตัดสินใจเลือกการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ควบคู่ไปกับปัจจัยด้านสุขภาพแล้วประชาชนยังต้องการการดำรงชีวิตที่อยู่รอดปลอดภัย อยู่ได้ด้วยปัจจัยความจำเป็นพื้นฐานและอยู่ดีกินดีส่งผลต่อสุขภาพและสุนทรียะ อันเป็นคุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์ของแต่ละบุคคล เมื่อประชาชนต้องการเลือกดูแลสุขภาพด้วยตนเอง นอกจากข้อมูลที่สืบค้นจากสื่อสารสาธารณะที่อาจจะถูกต้องหรือผิดพลาดได้ รวมถึงเมื่อต้องการคำแนะนำหรือการเข้าถึงสิ่งที่ไม่สามารถจัดหาหรือจัดการด้วยตนเองโดยลำพังได้ สังคมจำเป็นต้องปรับตัวเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องต่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนดังกล่าวได้

การสื่อสารความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัยอยู่ตลอดเวลาที่ประชาชนเข้าถึงได้โดยง่ายและทันเวลา เป็นปัจจัยอันดับแรกที่สังคมส่วนที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ การผลักดันด้วยทิศทางจากล่างขึ้นบนด้วยการขับเคลื่อนจากประชาสังคมเริ่มจากบุคคล ครอบครัว ชุมชน และจิตอาสา เพื่อการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม โดยให้มีการจัดให้มีหรือมีการจัดการของหน่วยจัดการในระดับชุมชน หรือการส่งเสริมสนับสนุนให้มีหรือมีบริการปฐมภูมิจากหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้าถึงได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน หรือเป็นส่วนสนับสนุนเพิ่มศักยภาพให้ประชาชนมีช่องทางดูแลสุขภาวะของตนเองมากขึ้นได้โดยสะดวก กำลังคนที่มีความรู้และเกี่ยวข้องโดยตรงหรือโดยอ้อมกับประชาชนรายบุคคลมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะส่งเสริมสนับสนุนและดูแลประชาชนตรงตามความจำเป็นหรือความต้องการที่เป็นรายบุคคลเฉพาะตัวได้

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อพัฒนาส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการจัดการสุขภาวะด้วยตนเอง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การป้องกันโรคตนเอง การประเมินและบำบัดตนเองเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพด้วยตนเอง เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาวะด้วยตนเอง เพื่อให้เข้าถึงการมีชีวิตที่อยู่รอดปลอดภัย การมีชีวิตที่อยู่ได้ด้วยมาตรฐานความจำเป็นพื้นฐาน จนถึงการมีชีวิตอยู่ดีกินดีมีสุขที่พึงประสงค์

๒) เพื่อพัฒนาภาคีเครือข่ายประสานความร่วมมือระหว่างประชาสังคมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา สภาวิชาชีพ องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ประชาสังคม ผู้ประกอบอาชีพหรือประกอบวิชาชีพ หรือบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้อง เห็นความสำคัญและร่วมมือในการพัฒนาช่องทางให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการจัดการสุขภาวะด้วยตนเอง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การป้องกันโรคตนเอง การประเมินและบำบัดตนเองเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพด้วยตนเอง เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาวะด้วยตนเองได้

เป้าหมาย

๑. พัฒนาส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการจัดการสุขภาวะด้วยตนเอง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การป้องกันโรคตนเอง การประเมินและบำบัดตนเองเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพด้วยตนเอง เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาวะด้วยตนเอง เพื่อให้เข้าถึงการมีชีวิตที่อยู่รอดปลอดภัย การมีชีวิตที่อยู่ได้ด้วยมาตรฐานความจำเป็นพื้นฐาน จนถึงการมีชีวิตอยู่ดีกินดีมีสุขที่พึงประสงค์

๒. พัฒนาภาคีเครือข่ายประสานความร่วมมือระหว่างประชาสังคมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา สภาวิชาชีพ องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ประชาสังคม ผู้ประกอบอาชีพหรือประกอบวิชาชีพ หรือบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้อง เห็นความสำคัญและร่วมมือในการพัฒนาช่องทางให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการจัดการสุขภาวะด้วยตนเอง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การป้องกันโรคตนเอง การประเมินและบำบัดโรคตนเองเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพด้วยตนเอง และการจัดสภาพแวดล้อมของตนเอง เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาวะด้วยตนเองได้

กรอบกลวิธีหรือวิธีการ

๑. พัฒนาส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการจัดการสุขภาวะด้วยตนเอง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การป้องกันโรคตนเอง การประเมินและบำบัดโรคตนเองเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพด้วยตนเอง และการจัดการสภาพแวดล้อมของตนเอง เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาวะด้วยตนเอง เพื่อให้เข้าถึงการมีชีวิตที่อยู่รอดปลอดภัย การมีชีวิตที่อยู่ได้ด้วยมาตรฐานความจำเป็นพื้นฐาน จนถึงการมีชีวิตอยู่ดีกินดีมีสุขที่พึงประสงค์

แนวทางการพัฒนาจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้การแพทย์และสาธารณสุขที่มีประโยชน์ต่อประชาชน โดยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ ผ่านช่องทางสื่อสารสาธารณะสำหรับประชาชนทั่วไปหรือสื่อสารเน้นเฉพาะเจาะจงกลุ่มหรือเฉพาะรายบุคคลที่เหมาะสม

แนวทางการพัฒนาจัดให้มีหลักสูตร วิชา เนื้อหา ผ่านช่องทางสื่อสารสาธารณะหรือสื่อสารเฉพาะเจาะจงที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้หรือบางกรณีต้องสมัครเข้ามาเรียนรู้ สำหรับประชาชนทั่วไปหรือสำหรับเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะรายบุคคลที่เหมาะสม

แนวทางการพัฒนาจัดกิจกรรมสาธารณะเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและทราบถึงการเข้าถึงความรู้ความเข้าใจจากสื่อสารสาธารณะ จากองค์กรหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการเข้าถึงบริการปฐมภูมิระดับชุมชนต่างๆได้

๒. พัฒนาภาคีเครือข่ายประสานความร่วมมือระหว่างประชาสังคมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา สภาวิชาชีพ องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ประชาสังคม ผู้ประกอบอาชีพหรือประกอบวิชาชีพ หรือบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้อง เห็นความสำคัญและร่วมมือในการพัฒนาช่องทางให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการจัดการสุขภาวะด้วยตนเอง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การป้องกันโรคตนเอง การประเมินและบำบัดโรคตนเองเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพด้วยตนเอง และการจัดสภาพแวดล้อมของตนเองได้

แนวทางการพัฒนาภาคีเครือข่ายประสานความร่วมมือระหว่างประชาสังคมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา สภาวิชาชีพ องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ประชาสังคม ผู้ประกอบอาชีพหรือประกอบวิชาชีพ หรือบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับด้านยุทธศาสตร์ ด้านนโยบาย ด้านวิชาการวิจัยนวัตกรรม ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านมาตรฐานคุณภาพ ด้านคุณธรรมความโปร่งใสและธรรมาภิบาล ด้านระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัล ผลักดันด้วยทิศทางจากล่างขึ้นบนด้วยการขับเคลื่อนจากประชาสังคมเริ่มจากบุคคล ครัวเรือน ชุมชน และจิตอาสา เพื่อการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม โดยให้มีการจัดให้มีหรือมีการจัดการของหน่วยจัดการในระดับชุมชน หรือการส่งเสริมสนับสนุนให้มีหรือมีบริการปฐมภูมิจากหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้าถึงได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน หรือเป็นส่วนสนับสนุนเพิ่มศักยภาพให้ประชาชนมีช่องทางดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นได้โดยสะดวก กำลังคนที่มีความรู้และเกี่ยวข้องโดยตรงหรือโดยอ้อมกับประชาชนรายบุคคลมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะส่งเสริมสนับสนุนและดูแลประชาชนตรงตามความจำเป็นหรือความต้องการที่เป็นรายบุคคลเฉพาะตัวได้

ยุทธศาสตร์ที่ ๒

พัฒนาส่งเสริมมาตรฐานสมรรถนะกำลังคน

หลักการและเหตุผล

ความหลากหลายของกำลังคนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสนับสนุนดูแลประชาชน เพื่อให้ประชาชน เฉพาะรายแต่ละบุคคลสามารถอยู่รอด อยู่ได้หรืออยู่ดี ได้จากความจำเป็นรับการพึ่งพาการดูแล พึ่งพาความรู้เพื่อ การพึ่งตนเองได้ พึ่งพาหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าถึงง่ายและเหมาะสมเฉพาะตัว พึ่งพาหน่วยจัดการระบบหรือ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่พึงประสงค์

ความหลากหลายของกำลังคนกระจายอยู่ในครัวเรือน ประชาสังคมจิตอาสาในชุมชน ผู้ปฏิบัติหน้าที่ อยู่ในภาคเอกชน ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้เปราะบางเช่นผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือผู้ป่วยเรื้อรัง บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านการแพทย์หรือ สาธารณสุขในหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านนโยบาย โครงการ งบประมาณ กำลังคน และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการอภิบาลด้านวิชาการ งานวิจัย ระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัล บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการผลิต การประกอบ การกระจาย การขนส่ง การ เก็บรักษา การใช้ และการทิ้งทำลาย ที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การเดินทาง การ สื่อสาร และปัจจัยต่อการดำรงชีวิตอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะที่ดีของประชาชน

ความหลากหลายของกำลังคนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนสังคมส่งผลเอื้อต่อสุข ภาวะที่ดีของประชาชนเป็นรายบุคคล เช่น ชุมชนมีส่วนร่วม ท้องถิ่นจัดการตนเอง เอกชนเคลื่อนรัฐหนุน ชุมชนอยู่ ดีกินดี มีสิทธิขั้นพื้นฐาน มีอิสรภาพทางการเงิน ชุมชนประชาธิปไตย อิสรภาพทางความคิดการแสดงออก ชุมชนสุข ภาวะ อายุยืนยาว บริบาลผู้เปราะบาง ชุมชนสวัสดิภาพ สวัสดิการ มีหลักประกันและคุ้มครอง ชุมชนมั่นคง ปลอดภัย มีวินัย คุณธรรม มีกลไกควบคุม ชุมชนแห่งการเรียนรู้ พัฒนานวัตกรรม ผลลัพธ์ ชุมชนประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม สนุนทรียะ ศิลปวิทยาการ ชุมชนยุติธรรม โปร่งใสเป็นธรรม มีมาตรการสมานฉันท์ ชุมชนพัฒนา มีมิติ สมัชชา มีธรรมนูญชุมชน ต่อต้านคอร์รัปชัน ชุมชนสีเขียว ถนนสีขาว น้ำใสไร้มลพิษ น้ำใจจิตอาสา ส่งเสริมการ แบ่งปัน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนากำลังคนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสนับสนุนดูแลประชาชน เพื่อให้ประชาชนเฉพาะรายแต่ละบุคคลสามารถอยู่รอด อยู่ได้หรืออยู่ดี ได้จากความจำเป็นรับการพึ่งพาการดูแล พึ่งพาความรู้เพื่อการพึ่งตนเองได้ พึ่งพาหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าถึงง่ายและเหมาะสมเฉพาะตัว พึ่งพาหน่วยจัดการระบบหรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่พึงประสงค์

๒. เพื่อพัฒนากำลังคนกระจายอยู่ในครัวเรือน ประชาสังคมจิตอาสาในชุมชน ผู้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในภาคเอกชน ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร กับบทบาทต่างๆที่เกี่ยวข้อง

๓. เพื่อพัฒนากำลังคนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนสังคมส่งผลเอื้อต่อสุขภาวะที่ดีของประชาชนเป็นรายบุคคล

เป้าหมาย

๑. พัฒนากำลังคนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสนับสนุนดูแลประชาชน เพื่อให้ประชาชนเฉพาะรายแต่ละบุคคลสามารถอยู่รอด อยู่ได้หรืออยู่ดี ได้จากความจำเป็นรับการพึ่งพาการดูแล พึ่งพาความรู้เพื่อการพึ่งตนเองได้ พึ่งพาหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าถึงง่ายและเหมาะสมเฉพาะตัว พึ่งพาหน่วยจัดการระบบหรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่พึงประสงค์

๒. พัฒนากำลังคนกระจายอยู่ในครัวเรือน ประชาสังคมจิตอาสาในชุมชน ผู้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในภาคเอกชน ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร กับบทบาทต่างๆที่เกี่ยวข้อง

๓. พัฒนากำลังคนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนสังคมส่งผลเอื้อต่อสุขภาวะที่ดีของประชาชนเป็นรายบุคคล

กรอบกลวิธีหรือวิธีการ

๑. พัฒนากำลังคนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสนับสนุนดูแลประชาชน เพื่อให้ประชาชนเฉพาะรายแต่ละบุคคลสามารถอยู่รอด อยู่ได้หรืออยู่ดี ได้จากความจำเป็นรับการพึ่งพาการดูแล พึ่งพาความรู้เพื่อการพึ่งตนเองได้ พึ่งพาหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าถึงง่ายและเหมาะสมเฉพาะตัว พึ่งพาหน่วยจัดการระบบหรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่พึงประสงค์

แนวทางการพัฒนากำลังคนโดยจัดการให้มีการอบรมบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้เปราะบางอื่นๆที่ควรได้รับการดูแล หรือประชาชนผู้สนใจเข้าร่วมการอบรม เพื่อให้ผู้รับการดูแล ได้รับการดูแล ได้รับการแนะนำ หรือการจัดการอื่นๆให้เป็นไปตามวิชาการและมาตรฐานการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมตรงกับสถานะเจาะจงของผู้รับการดูแลเฉพาะราย

๒. พัฒนากำลังคนกระจายอยู่ในครัวเรือน ประชาสังคมจิตอาสาในชุมชน ผู้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในภาคเอกชน ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร กับบทบาทต่างๆที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการพัฒนาโดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา สภาวิชาชีพ องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ประชาสังคม ผู้ประกอบอาชีพหรือประกอบวิชาชีพ หรือบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการอบรมบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้เปราะบางอื่นๆที่ควรได้รับการดูแล หรือประชาชนผู้สนใจเข้าร่วมการอบรม เพื่อให้ผู้รับการดูแลได้รับการดูแล ได้รับการแนะนำ หรือการจัดการอื่นๆให้เป็นไปตามวิชาการและมาตรฐานการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมตรงกับสภาวะเจาะจงของผู้รับการดูแลเฉพาะราย และจัดให้มีการขึ้นทะเบียนผู้ผ่านการอบรมและได้รับมอบประกาศนียบัตรตามหลักสูตรที่สถาบันกำหนด เพื่อให้มีสมรรถนะที่มีความรู้และทักษะให้การดูแลและเป็นสมาชิกของสถาบัน เพื่อการกระจายไปประกอบอาชีพหรือวิชาชีพหรือจิตอาสาในการดูแลผู้รับการดูแล

แนวทางการพัฒนาโดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา สภาวิชาชีพ องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ประชาสังคม ผู้ประกอบอาชีพหรือประกอบวิชาชีพ หรือบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการอบรมบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการดูแลผู้เปราะบางเช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือผู้ป่วยเรื้อรัง บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านการแพทย์หรือสาธารณสุขในหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านนโยบาย โครงการ งบประมาณ กำลังคน และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการอภิบาลด้านวิชาการ งานวิจัย ระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัล บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการผลิต การประกอบ การกระจาย การขนส่ง การเก็บรักษา การใช้ และการทิ้งทำลาย ที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การเดินทาง การสื่อสาร และ ปัจจัยต่อการดำรงชีวิตอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะที่ดีของประชาชน

๓. พัฒนากำลังคนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนสังคมส่งผลเอื้อต่อสุขภาวะที่ดีของประชาชนเป็นรายบุคคล

แนวทางการพัฒนากำลังคนในการจัดการอบรมบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนสังคมส่งผลเอื้อต่อสุขภาวะที่ดีของประชาชนเป็นรายบุคคล โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา สภาวิชาชีพ องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ประชาสังคม ผู้ประกอบอาชีพหรือประกอบวิชาชีพ หรือบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตามหลักชุมชนมีส่วนร่วม ท้องถิ่นจัดการตนเอง เอกชนเคลื่อนรัฐหนุน ชุมชนอยู่ดีกินดี มีสิทธิขั้นพื้นฐาน มีอิสรภาพทางการเงิน ชุมชนประชาธิปไตย อิสรภาพทางความคิดการแสดงออก ชุมชนสุขภาวะ อายุยืนยาว บริบาลผู้เปราะบาง ชุมชนสวัสดิภาพ สวัสดิการ มีหลักประกันและคุ้มครอง ชุมชนมั่นคงปลอดภัย มีวินัย คุณธรรม มีกลไกควบคุม ชุมชนแห่งการเรียนรู้ พัฒนา นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ ชุมชนประวัติศาสตร์วัฒนธรรม สุนทรียะ ศิลปวิทยาการ ชุมชนยุติธรรม โปร่งใสเป็นธรรม มีมาตรการสมานฉันท์ ชุมชนพัฒนา มีมิติสมัชชา มีธรรมาภิบาลชุมชน ต่อต้านคอร์รัปชัน ชุมชนสีเขียว ถนนสีขาว น้ำใสไร้มลพิษ น้ำใจจิตอาสา ส่งเสริมการแบ่งปัน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓

ส่งเสริมหรือจัดให้มีหน่วยจัดการย่อยหรือหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในชุมชน

หลักการและเหตุผล

หน่วยจัดการย่อยในระดับชุมชนหมายถึงหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนทั้งที่เป็นหน่วยจัดการของรัฐ หน่วยจัดการของเอกชนทั้งที่แสวงกำไรหรือไม่แสวงกำไร หรือหน่วยจัดการของภาคประชาสังคม อาจจะเกี่ยวข้องกับการผลิต การแปรรูป การกระจาย การจำหน่าย การใช้ การบริหารจัดการ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับสินค้าหรือการให้บริการ เป็นต้น หน่วยบริการระดับปฐมภูมิในชุมชนหมายถึงหน่วยบริการภาครัฐหรือเอกชนที่อยู่ในชุมชน เช่นคลินิกเวชกรรม ร้านขายยา สถานบริการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก สถานบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขอื่นๆ ทั้งรัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภาคประชาสังคม หรือบูรณาการร่วมระหว่างรัฐ เอกชน ประชาชน ทั้งที่เป็นหน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิละดับชุมชน โดยอาจจะมีหน่วยงานหรือองค์กรส่วนกลางที่เกี่ยวข้องสนับสนุนด้านนโยบาย โครงการ งบประมาณและกำลังคน

หน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิละดับชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมหรือจัดให้มีขึ้น มีบทบาททั้งในเชิงรับหรือเชิงรุกในการส่งเสริมสนับสนุนหรือให้บริการแก่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อให้เข้าถึงการมีชีวิตที่อยู่รอดปลอดภัย การมีชีวิตที่อยู่ได้ด้วยมาตรฐานความจำเป็นพื้นฐาน จนถึงการมีชีวิตอยู่ดีกินดีมีความสุขที่พึงประสงค์

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อพัฒนาส่งเสริมหรือจัดจัดให้มีหน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชน หรือภายในหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ประชาสังคมหรือองค์กรอื่นๆในระดับชุมชน

๒) เพื่อพัฒนาออกแบบและบริหารจัดการหน่วยจัดการต่างๆที่มีความหลากหลายหรือเฉพาะเจาะจงสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น หรือการฟื้นฟูสุขภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่างๆ เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิต่างๆให้มีศักยภาพและคุณสมบัติและ/หรือสามารถขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆตามกฎหมาย

๓) เพื่อพัฒนาสนับสนุนให้หน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิละดับชุมชนต่างๆได้รับการสนับสนุนทั้งด้านความรู้ทางวิชาการ กฎระเบียบ การพัฒนากำลังคนและงบประมาณ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งรัฐหรือเอกชน

เป้าหมาย

๑. พัฒนาส่งเสริมหรือจัดการให้มีหน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชน หรือภายในหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ประชาสังคมหรือองค์กรอื่นๆในระดับชุมชน

๒. พัฒนาออกแบบและบริหารจัดการหน่วยจัดการต่างๆที่มีความหลากหลายหรือเฉพาะเจาะจงสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่างๆ เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิต่างๆให้มีศักยภาพและคุณสมบัติและ/หรือสามารถขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆตามกฎหมาย

๓. พัฒนสนับสนุนให้หน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิต่างๆ ได้รับการสนับสนุนทั้งด้านความรู้ทางวิชาการ ภาวะเทียบ การพัฒนากำลังคนและงบประมาณ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งรัฐหรือเอกชน

กรอบกลวิธีหรือวิธีการ

๑. พัฒนาส่งเสริมหรือจัดการให้มีหน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชน หรือภายในหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ประชาสังคมหรือองค์กรอื่นๆในระดับชุมชน

แนวทางการพัฒนาส่งเสริมหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ประชาสังคมหรือองค์กรอื่นๆในระดับชุมชน ที่มีการจัดให้มีหน่วยงานหรือองค์กรย่อยที่ดำเนินการหรือจัดการกิจการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลและสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการจัดให้มีหน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชน หรือภายในหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ประชาสังคมหรือองค์กรอื่นๆในระดับชุมชน เพื่อการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลและสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. พัฒนาออกแบบและบริหารจัดการหน่วยจัดการต่างๆที่มีความหลากหลายหรือเฉพาะเจาะจงสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น หรือการฟื้นฟูสุขภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่างๆ เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิต่างๆให้มีศักยภาพและคุณสมบัติและ/หรือสามารถขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆตามกฎหมาย

แนวทางการพัฒนาออกแบบและบริหารจัดการหน่วยจัดการต่างๆที่มีความหลากหลายหรือเฉพาะเจาะจงสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น หรือการฟื้นฟูสุขภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

แนวทางการจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่างๆ เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิต่างๆให้มีศักยภาพและคุณสมบัติและ/หรือสามารถขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆตามกฎหมาย

๓. พัฒนาสนับสนุนให้หน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิต่างๆได้รับการสนับสนุนทั้งด้านความรู้ทางวิชาการ กฎระเบียบ การพัฒนากำลังคนและงบประมาณ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งรัฐหรือเอกชน

แนวทางการพัฒนาสนับสนุนให้หน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิต่างๆได้รับการสนับสนุนทั้งด้านความรู้ทางวิชาการ กฎระเบียบ การพัฒนากำลังคนและงบประมาณ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งรัฐหรือเอกชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔

พัฒนาการอภิบาลด้านวิชาการ นวัตกรรม ระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัล

หลักการและเหตุผล

องค์ความรู้ทางการแพทย์และความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีรวมถึงการพัฒนาการรักษาและให้บริการทางการแพทย์ได้เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การที่ประชาชนจะสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ ก็ย่อมจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงสอดคล้องกับองค์ความรู้ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และการรักษาและบริการที่ได้เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องด้วย การพัฒนาวิชาการและวิจัยนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมให้หน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิระดับชุมชนมีศักยภาพเพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ดูแลประชาชนมีสมรรถนะสูงขึ้น และส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้

การพัฒนาให้มีระบบฐานข้อมูลและการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นส่วนสำคัญในการอภิบาลกลไกให้ประชาชนมีความสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ ระบบฐานข้อมูลนอกจากเป็นข้อมูลทางวิชาการงานวิจัย นวัตกรรมแล้ว ยังเป็นข้อมูลเกี่ยวกับระบบการจัดการและบริการ รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของหน่วยจัดการหรือหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องและสมรรถนะของผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ข้อมูลของประชาชนลงลึกไปถึงข้อมูลสุขภาพรายบุคคลจนถึงพฤติกรรมและคุณภาพการดำรงชีวิต จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการที่ประชาชนมีความสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ การนำระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้ามาส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงาน การกำหนดมาตรฐานข้อมูล การแลกเปลี่ยนข้อมูล การวิเคราะห์ สังเคราะห์ การพัฒนาบุคลากร ทักษะด้านดิจิทัล และศักยภาพ รวมถึงการนำระบบดิจิทัลเข้ามาช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานภายในองค์กร และคำนึงถึงความปลอดภัย การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก ล้วนเป็นสิ่งสำคัญในการอภิบาลระบบที่จะส่งผลต่อกลไกให้ประชาชนมีความสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อพัฒนาวิชาการและวิจัยนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมให้หน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิระดับชุมชนมีศักยภาพเพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ดูแลประชาชนมีสมรรถนะสูงขึ้น และส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้

๒) เพื่อพัฒนาให้มีระบบฐานข้อมูลและการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นส่วนสำคัญในการอภิบาลกลไกให้ประชาชนมีความสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้

เป้าหมาย

๑. พัฒนาวิชาการและวิจัยนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมให้หน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิระดับชุมชนมีศักยภาพเพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ดูแลประชาชนมีสมรรถนะสูงขึ้น และส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถดูแลสุขภาวะด้วยตนเองได้

๒. พัฒนาให้มีระบบฐานข้อมูลและการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นส่วนสำคัญในการอภิบาลกลไกให้ประชาชนมีความสามารถดูแลสุขภาวะด้วยตนเองได้

กรอบกลวิธีหรือวิธีการ

๑. พัฒนาวิชาการและวิจัยนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมให้หน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิระดับชุมชนมีศักยภาพเพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ดูแลประชาชนมีสมรรถนะสูงขึ้น และส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถดูแลสุขภาวะด้วยตนเองได้

แนวทางการพัฒนาวิชาการและวิจัยนวัตกรรมโดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยวิชาการ แหล่งทุนวิจัย หน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิระดับชุมชนที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาสังคมและประชาชนเป้าหมาย

แนวทางการรวบรวม ประเมิน วิเคราะห์ สังเคราะห์วิชาการและงานวิจัยนวัตกรรม เก็บรักษาและใช้เป็นฐานการสืบค้นเพื่อพัฒนาการนำไปใช้ประโยชน์

แนวทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ ผ่านช่องทาง เวลา ตรงตามบริบทพื้นที่ บริบทของหน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ บริบทของผู้ให้การดูแลตามมาตรฐานที่มีองค์ความรู้ทางวิชาการเป็นฐาน รวมถึงบริบทของประชาชนที่สามารถดูแลสุขภาวะด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง

๒. พัฒนาให้มีระบบฐานข้อมูลและการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นส่วนสำคัญในการอภิบาลกลไกให้ประชาชนมีความสามารถดูแลสุขภาวะด้วยตนเองได้

แนวทางการพัฒนาระบบฐานข้อมูลทางวิชาการงานวิจัยนวัตกรรม ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการจัดการและบริการ ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของหน่วยจัดการหรือหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องและสมรรถนะของผู้เกี่ยวข้อง

แนวทางการพัฒนาข้อมูลของประชาชนลงลึกไปถึงข้อมูลสุขภาวะรายบุคคลจนถึงพฤติกรรมและคุณภาพการดำรงชีวิต ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการที่ประชาชนมีความสามารถดูแลสุขภาวะด้วยตนเองได้

แนวทางการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยจัดการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิระดับชุมชน การกำหนดมาตรฐานข้อมูล การแลกเปลี่ยนข้อมูล การวิเคราะห์ สังเคราะห์ การพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลและศักยภาพของบุคลากรผู้ดูแล

แนวทางการพัฒนาการนำระบบดิจิทัลเข้ามาช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานภายในองค์กร และคำนี้ถึง
ความปลอดภัย การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก เพื่อการอภิบาลระบบที่
จะส่งผลกระทบต่อกลไกให้ประชาชนมีความสามารถดูแลสุขภาวะด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จุดเน้นของการเปลี่ยนแปลงเพื่อการจัดการสุขภาวะอย่างยั่งยืน



ชุมชน



สิ่งแวดล้อม



ที่ทำงาน



ครัวเรือน

การแพทย์
บุคลากรการแพทย์
(MEDICAL PROFESSIONAL)

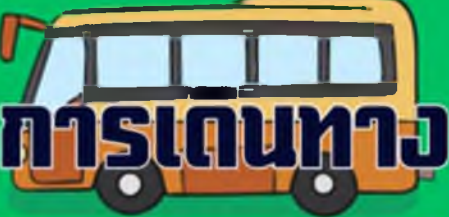


บุคคล

การสาธารณสุข
บุคลากรสาธารณสุข
(HEALTH PROFESSIONAL)



สถานที่
พักผ่อน



การเดินทาง

สิ่งแวดล้อม

