

สรุปประเด็นจากการสัมมนาเสริมประสบการณ์วิชาชีพหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)
ณ กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
วันที่ 20-23 สิงหาคม 2567

ชุดวิชา 52999

สัมมนาเสริมประสบการณ์ดุษฎีบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์

จัดทำโดย

รัตนา ช้อนทอง รหัสนักศึกษา 4645000037
ทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข รหัสนักศึกษา 4645000094
วิลาวรรณ คูศิริไธส รหัสนักศึกษา 4645000144

เสนอ

อาจารย์ ดร.วรวิช นาคแป้น

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

คำนำ

การศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีข้อกำหนดให้นักศึกษาเข้าร่วมการสัมมนาเสริมประสบการณ์ก่อนสำเร็จการศึกษา ในกรณีนี้ นักศึกษาระดับปรัชญาดุษฎีบัณฑิต รุ่นที่ 1 ได้เข้าร่วมศึกษาดูงานที่กระทรวงสาธารณสุข โดยได้ไปสถานที่ต่างๆ ดังนี้ สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), WHO(THAILAND), สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย และศูนย์พัฒนาระบบการเรียนรู้เพื่อการศึกษาทงไกล สำนักเทคโนโลยีทางการศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

คณะนักศึกษา ได้ทำการสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการศึกษาดูงาน และนำเสนอต่ออาจารย์ มีรายละเอียดในรายงานเล่มนี้

หากมีข้อผิดพลาดประการใด นักศึกษายินดีแก้ไขและปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไป

รัตนา ช้อนทอง

ทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข

วิลาวรรณ คูศิริไธส

สิงหาคม 2567

สารบัญ

	หน้า
สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ(IHPP) ประเทศไทย	4
WHO ไทย	20
กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย	25
สำนักเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช	33

สรุปประเด็นที่ได้จากการศึกษาดูงานที่ สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ(IHPP) ประเทศไทย

โครงการนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศของประเทศไทย (International Health Policy Program, Thailand: IHPP) เป็นโครงการกึ่งอิสระที่ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับประเด็นสำคัญด้านสุขภาพระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทย โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของกองทุนสุขภาพระดับโลกของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพระดับชาติผ่านการสร้างความรู้และหลักฐานที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับนโยบายและระบบสุขภาพสำหรับประชาชนและผู้กำหนดนโยบายของประเทศไทย อย่างไรก็ตาม เป้าหมายเดิมในการเสริมสร้างศักยภาพของนักวิจัยไทยยังคงดำเนินต่อไปในสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดหาเงินทุนด้านการดูแลสุขภาพ การประเมินทางเศรษฐกิจ การประกันสุขภาพของรัฐ และการวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ

นอกจากนี้ โปรแกรมนี้ยังสนับสนุนนักวิจัยในการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาในมหาวิทยาลัยในประเทศหรือต่างประเทศ ในช่วงสิบปีที่ผ่านมา IHPP ได้สร้างผลงานที่โดดเด่นมากมายในการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ ผลงานเหล่านี้ได้ระบุและแก้ไขปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพด้วยการประยุกต์ใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น เศรษฐศาสตร์สุขภาพ การเงินด้านสุขภาพ และการวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ

IHPP ไม่เพียงแต่เน้นที่การวิจัยเท่านั้น แต่ยังเน้นที่กระบวนการนโยบายและประโยชน์ใช้สอยของผลการวิจัยด้วย ซึ่งนักวิจัยต้องทำงานอย่างใกล้ชิดกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในแต่ละสาขา ที่สำคัญที่สุด IHPP มีความใกล้ชิดทางกายภาพกับผู้กำหนดนโยบายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกัน เพื่อรักษาความเกี่ยวข้องของนโยบาย ความสมบูรณ์ทางวิทยาศาสตร์ และความเป็นอิสระ

การวิจัยประชากรที่ไม่ใช่คนไทย (NTPR)

NTPR ก่อตั้งขึ้นในปี 2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่คนไทย และการสร้างเครือข่ายกับพันธมิตรทางวิชาการและนโยบาย ประชากรเป้าหมายของหัวข้อการวิจัยคือประชากรที่ไม่ใช่คนไทยและประชากรกลุ่มเปราะบางที่อาจเผชิญอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ ซึ่งได้แก่ ผู้ย้ายถิ่นฐาน (แรงงานข้ามชาติที่มีทักษะต่ำและทักษะสูง) และผู้ติดตามของพวกเขา คนไร้รัฐ ผู้ลี้ภัยและผู้ขอสถานะ

ผู้ลี้ภัยในเมือง และผู้ที่อาศัยอยู่ในต่างแดน นอกจากนี้ สำหรับพลเมืองไทย สมาชิกในทีมวิจัยของเรามีส่วนร่วมในโครงการวิจัยที่มุ่งเป้าไปที่เด็กเล็ก ผู้หญิง ผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง และผู้ต้องขัง

นักวิจัย NTPR มีส่วนร่วมในแพลตฟอร์มนโยบายและมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการใช้หลักฐานเพื่อการกำหนดนโยบายและการดำเนินการ ตัวอย่างเช่น นักวิจัยอาวุโสของ NTPR มีส่วนร่วมในคณะกรรมการวิชาการที่ทำงานเกี่ยวกับปัญหาผู้อพยพในกระบวนการพัฒนาและสนับสนุนนโยบายที่สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ทีมงาน NTPR ยังทำงานร่วมกับองค์กรด้านสุขภาพและองค์กรไม่แสวงหากำไร องค์กรไม่แสวงหากำไร และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เพื่อสร้างหลักฐานที่ทันสมัยเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น นโยบายการศึกษาสำหรับเด็กผู้อพยพและ COVID-19

ปัจจุบัน NTPR กำลังทำงานร่วมกับพันธมิตรระหว่างประเทศ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO) สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ (UNHCR) องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) องค์กรระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (IOM) หอสังเกตการณ์ระบบและนโยบายด้านสุขภาพแห่งเอเชียแปซิฟิก (APO) โรงเรียนอนามัยและเวชศาสตร์เขตร้อนแห่งลอนดอน (LSHTM) มหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์ (NUS) และมหาวิทยาลัยมาลาया ความร่วมมือเหล่านี้เกิดขึ้นเพื่อนำเสนอข้อความนโยบายที่อิงตามหลักฐานซึ่งกลายเป็นที่สนใจของพันธมิตรของเรา

ความท้าทายของเรา

เนื่องจากมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายรายที่เกี่ยวข้องกับสาขาการวิจัยนี้ ความร่วมมือระหว่างหลายภาคส่วนจึงเป็นสิ่งสำคัญในการค้นหาแนวทางการดำเนินการที่ตกลงกันไว้ระหว่างสาขาวิชาต่างๆ อย่างไรก็ตาม ทิศทางนโยบายด้านระบบสุขภาพและกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่คนไทยส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับโอกาสทางการเมือง และยังเชื่อมโยงกับความมั่นคงของชาติด้วย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีเจตจำนงทางการเมืองเพื่อผลักดันวาระนโยบายในสาขานี้ไปสู่การพิจารณาในระดับชาติ

การเงินด้านสุขภาพ (HF)

การเงินด้านสุขภาพและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหัวข้อแรกของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในช่วงแรก โครงการได้รวบรวมนักวิจัยกลุ่มหนึ่งที่มีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนหลักฐานสำหรับการนำระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้ในประเทศไทย

ผลงานวิจัยที่น่าสนใจชิ้นหนึ่งคือ อัตราค่าบริการรายหัว 1,202 บาท ซึ่งใช้ในการประมาณงบประมาณที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2545 หัวข้อดังกล่าวสนับสนุนนโยบายที่อิงหลักฐานเป็นหลัก โดยเฉพาะด้านการเงินการคลังด้านสุขภาพ เช่น บัญชีสุขภาพแห่งชาติ ระบบบริหารจัดการการเงินสาธารณะ ต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลของรัฐ การใช้จ่ายด้านเอดส์ระดับชาติที่เฉพาะกับโรคเอดส์ และการติดตามตัวชีวิตการป้องกันความเสี่ยงด้านการเงิน

แม้ว่าประเทศไทยจะมีชื่อเสียงด้านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาตั้งแต่ปี 2545 แต่ระบบสุขภาพยังมีช่องว่างให้ปรับปรุงได้อีกมาก ไม่ว่าจะเป็นความยั่งยืน ความเพียงพอ ความยุติธรรม ความเสมอภาค ประสิทธิภาพ คุณภาพ การตอบสนอง และความสามารถในการจ่าย นโยบายการเงินด้านสุขภาพที่ได้รับการออกแบบและนำไปปฏิบัติอย่างรอบคอบคือแนวทางการแก้ไขปัญหเหล่านี้

การดื้อยาต้านจุลินทรีย์ (AMR) “เครือข่ายการวิจัยนโยบายและระบบด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพ (HPSR-AMR)” เป็นเครือข่ายหลายสาขาวิชาและหลายภาคส่วนที่ใช้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียวสำหรับนโยบาย AMR ที่อิงตามหลักฐาน

ในประเทศไทย แผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ได้รับการจัดทำและรับรองโดยมติคณะรัฐมนตรีในปี 2559 เพื่อตอบสนองต่อแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ โครงการนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศได้จัดตั้งเครือข่าย HPSR-AMR โดยร่วมมือกับนักวิจัยจากสถาบันของรัฐและเอกชนหลายแห่ง รวมถึงมหาวิทยาลัย ปัจจุบันมีนักวิจัยประมาณ 100 คน จาก 32 องค์กรที่มีส่วนร่วมและมีส่วนสนับสนุนเครือข่ายอย่างแข็งขัน

หลักการสำคัญ

แนวทางด้านสุขภาพหนึ่งเดียว—‘ส่วนต่อประสานระหว่างสัตว์ มนุษย์ และระบบนิเวศ’ เครือข่ายที่ไว้วางใจและเคารพซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ การเป็นเจ้าของที่รับประกัน ความมุ่งมั่นและความยั่งยืนในระยะยาว ส่งเสริมพันธมิตรทุกฝ่ายผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน

สิ่งที่เราทำ

ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเครือข่าย HPSR-AMR ซึ่งเป็นแพลตฟอร์มหลายภาคส่วนด้านสุขภาพเดียวสำหรับนโยบายที่อิงข้อมูลเชิงประจักษ์ในประเทศไทย เพื่อสร้างหลักฐานสำหรับ

นโยบาย AMR ดำเนินการวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพสำหรับ AMR การสื่อสารการวิจัยต่อสาธารณชน ผู้กำหนดนโยบาย และหน่วยงานที่ดำเนินการเพื่อให้แน่ใจว่ามีการนำนโยบายไปใช้และใช้ประโยชน์จากการวิจัย การสร้างศักยภาพผู้ทำงานด้านนโยบาย AMR ในประเทศไทย

นโยบายป้องกันโรค NCD / นโยบายส่งเสริมสุขภาพ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน มะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของโลก ในประเทศไทย โรค NCD คิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ภาระของโรค NCD ส่งผลกระทบต่อประชากรยากจนและด้อยโอกาสอย่างไม่สมส่วน ดังนั้น โรค NCD จึงทำให้ความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพระหว่างประเทศและภายในประเทศกว้างขึ้น ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมหลักสี่ประการ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตราย การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการไม่ออกกำลังกาย เพื่อลดภาระของการเจ็บป่วย การเสียชีวิต และความพิการอันเนื่องมาจากโรค NCD องค์การอนามัยโลกได้แนะนำทางเลือกนโยบายต่าง ๆ และการแทรกแซงที่มีประสิทธิภาพด้านต้นทุน ซึ่งเรียกว่า “การซื้อที่ดีที่สุด”

หัวข้อการวิจัยนี้ครอบคลุมถึงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับโลก โดยเน้นที่นโยบายแอลกอฮอล์ นโยบายอาหารและโภชนาการ นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการส่งเสริมการออกกำลังกาย NTPR ก่อตั้งขึ้นในปี 2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่คนไทย และการสร้างเครือข่ายกับพันธมิตรทางวิชาการและนโยบายประชากรเป้าหมายของหัวข้อการวิจัยคือประชากรที่ไม่ใช่คนไทยและประชากรที่เปราะบางซึ่งอาจเผชิญกับอุปสรรคในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ผู้ย้ายถิ่นฐาน (แรงงานข้ามชาติที่มีทักษะต่ำและทักษะสูง) และผู้ติดตามของพวกเขา คนไร้รัฐ ผู้ลี้ภัยและผู้ขอสถานะผู้ลี้ภัยในเมือง ผู้ที่อาศัยอยู่ในต่างแดน นอกจากนี้ สำหรับพลเมืองไทย สมาชิกในทีมวิจัยของเรามีส่วนร่วมในโครงการวิจัยที่มุ่งเป้าไปที่เด็กเล็ก ผู้หญิง ผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง และผู้ต้องขัง

สุขภาพโลก

ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพระดับโลกว่าเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาสุขภาพ และมีบทบาทเชิงสร้างสรรค์ด้านสาธารณสุขในเวทีระดับโลก ในช่วงหลายปีที่

ผ่านมา ประเทศไทยมีบทบาทเชิงรุกและเป็นผู้นำในด้านสุขภาพระดับโลก โดยกำหนดและสนับสนุนวาระด้านสุขภาพที่สำคัญในระดับโลก การสนับสนุนของประเทศมีส่วนช่วยในการกำหนดวาระด้านสุขภาพระดับโลกที่สำคัญเพื่อส่งเสริม ปกป้อง และรักษาผลประโยชน์ของชาติ สร้างภาพลักษณ์ของชาติ และใช้สุขภาพระดับโลกเป็นเครื่องมือในการปูทางไปสู่ความร่วมมือและเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา รัฐบาลไทยและพันธมิตรในประเทศได้ร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก (WHO) ผ่านกลยุทธ์ความร่วมมือระดับประเทศ (CCS) 2017–2021 เพื่อดำเนินงานตามลำดับความสำคัญระดับชาติ CCS ในประเทศไทยเป็นแนวทางการสร้างความร่วมมือเชิงกลยุทธ์ นวัตกรรม และไม่เหมือนใคร ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมากกว่า 60 ราย รวมถึงกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษา องค์กรภาคประชาสังคม และหน่วยงานด้านสุขภาพอิสระของรัฐบาล ได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาสำคัญตามหลักฐานที่ชัดเจนหลายประการ สุขภาพระดับโลกเป็นหนึ่งในหกพื้นที่สำคัญของ CCS โครงการ CCS-Global Health Diplomacy ระหว่างปี 2017-2021 และ CCS-Enhancing Leadership in Global Health-Thailand (CCS-EnLIGHT) ระหว่างปี 2022-2026 เป้าหมายของโครงการนี้คือการเพิ่มศักยภาพร่วมกันของ Team Thailand สำหรับการเคลื่อนไหวระหว่างประเทศร่วมกันเพื่อธรรมาภิบาลที่ดีเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน โดยมีกลยุทธ์ 3 ประการ ได้แก่ การจัดการความรู้ รวมถึงการสร้างหลักฐานและศูนย์ทรัพยากรด้านสุขภาพระดับโลก การสร้างขีดความสามารถ และการเคลื่อนไหวระหว่างประเทศ

บริบทที่เกี่ยวข้อง

1) การจัดการความรู้ การจัดการความรู้ครอบคลุมถึงการสร้างองค์ความรู้และกิจกรรมการสื่อสารเพื่อเชื่อมโยงองค์ความรู้กับความตระหนักรู้ การกระทำ และนโยบาย ตลอดจนการฝึกฝนทางเทคนิคเพื่อเตรียมพร้อมและเรียนรู้จากเหตุการณ์ด้านสุขภาพระดับโลก แนวทางเชิงรุกในการจัดการองค์ความรู้และการสื่อสารจะถูกนำไปใช้เพื่อรับมือกับพลวัตของสถานการณ์และพฤติกรรมของผู้เข้าร่วม การวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จและบทเรียนที่ได้รับจะถูกนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงผลงานของเรา องค์ความรู้ที่มีอยู่แล้วมีอยู่ในศูนย์ทรัพยากรด้านสุขภาพระดับโลก ซึ่งเป็นแพลตฟอร์มออนไลน์ที่เข้าถึงได้สำหรับการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และแบ่งปันองค์ความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพระดับโลกในระดับชาติและระดับนานาชาติด้วยสื่อที่หลากหลาย เช่น เอกสารอ่านประกอบ บทความ รายงาน สื่อ และเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

2) การเสริมสร้างศักยภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากร พื้นที่นี้จะพัฒนาชุดกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะความสามารถหลักด้านสุขภาพระดับโลกสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน เช่น การจัดเวิร์กช็อปการทูตด้านสุขภาพระดับโลกและเวิร์กช็อปเกี่ยวกับทักษะเฉพาะสำหรับคนรุ่นใหม่ และการเข้าร่วมแพลตฟอร์มระดับโลกหรือระดับภูมิภาคเพื่อขยายประสบการณ์ด้านสุขภาพระดับโลกในชีวิตจริงให้กับทั้งคนรุ่นใหม่และกลุ่มคนวัยกลางคน ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างศักยภาพของทีมประเทศไทยในการทำความเข้าใจแพลตฟอร์มด้านสุขภาพระดับโลกและโปรโตคอลของแพลตฟอร์ม พลวัตของการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพระดับโลก และปัจจัยกำหนดสุขภาพระดับโลก

3) การเคลื่อนไหวระดับโลกร่วมกัน การดำเนินการเชิงยุทธศาสตร์นี้มุ่งหวังที่จะอำนวยความสะดวกให้กับความพร้อมและศักยภาพของทีมประเทศไทยในการขับเคลื่อนการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพระดับโลกที่สำคัญในเวทีระดับโลกต่าง ๆ หัวข้อของการเคลื่อนไหวนี้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงวาระด้านสุขภาพระดับโลกที่ประเทศไทยเคยแสดงความเป็นผู้นำในอดีต เช่น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การควบคุมยาสูบและแอลกอฮอล์ HIV/AIDS และการส่งเสริมสุขภาพ ขอบเขตของงานรวมถึงการระบุวาระด้านสุขภาพหรือที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การระบุแนวทางและเวทีที่เหมาะสม การจัดตั้งและยกระดับตำแหน่งของทีมประเทศไทยโดยทำงานร่วมกับพันธมิตรที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพระดับโลกเชิงยุทธศาสตร์ของประเทศไทย

ภาระโรคของประเทศไทย (BOD)

BOD หรือภาระโรคเป็นการวัดผลสรุปของสุขภาพประชากร ซึ่งแสดงถึงข้อมูลการสูญเสียสุขภาพของประชากรอันเนื่องมาจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การเจ็บป่วย และความพิการ BOD เป็นเครื่องมือที่อิงตามหลักฐานสำหรับการกำหนดลำดับความสำคัญในนโยบายและการวางแผนด้านสุขภาพ

โครงการ BOD Thailand เป็นส่วนหนึ่งของวาระการวิจัยและพัฒนาเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ระดับชาติและแนวทางในการปรับปรุงระบบสุขภาพแห่งชาติภายใต้แผนงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth) และทำงานอย่างใกล้ชิดกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHSO) และกระทรวงสาธารณสุข (MOPH)

ความรับผิดชอบหลักของ BOD Thailand คือการพัฒนาตัวชี้วัดภาวะโรคตามประชากรซึ่งมีคุณสมบัติ เป็นมาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการของเครือข่ายสาธารณสุข และสามารถสนับสนุนการกำหนดนโยบายและแนวทางในการปรับปรุงระบบสุขภาพในระดับชาติได้ พื้นที่การทำงานหลักของ BOD Thailand ได้แก่ :

- พัฒนาภาวะโรคและมาตรการผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่สำคัญเพื่อสนับสนุนการวางแผนนโยบายในระดับชาติ
- ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างเครือข่ายเพื่อดำเนินการวิจัยด้านนโยบายและการวางแผนด้านสุขภาพ
- สื่อสารผลการวิจัยกับผู้กำหนดนโยบาย
- ส่งเสริมให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และสร้างศักยภาพเครือข่ายพัฒนา BOD ในระดับประเทศและระดับภูมิภาค

ความปลอดภัยด้านสุขภาพและการประเมินนโยบาย (HSPE)

หน่วยงานด้านการรักษาความปลอดภัยด้านสุขภาพและการประเมินนโยบายมีเป้าหมายเพื่อสร้างหลักฐาน/ความรู้และข้อมูลเชิงกลยุทธ์ รวมถึงการประเมินนโยบาย และส่งเสริมให้พันธมิตรระดับชาติ/นานาชาติในทุกระดับเสริมสร้างระบบสุขภาพให้แข็งแกร่งขึ้นเพื่อให้บรรลุความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพ

หลักการสำคัญ

เพื่อให้บรรลุถึงความสามารถในการฟื้นตัวของระบบสุขภาพสำหรับทุกคน เราตั้งเป้าที่จะสร้างและจัดการความรู้และภูมิปัญญาส่วนรวมเกี่ยวกับความมั่นคงด้านสุขภาพและการประเมินนโยบาย

ขอบเขตการทำงานของเราเกี่ยวกับความมั่นคงด้านสุขภาพและการประเมินนโยบายประกอบด้วย: ความมั่นคงด้านสุขภาพ: การมีระบบสาธารณสุขที่แข็งแกร่ง ยืดหยุ่น และยั่งยืนที่สามารถลดอันตรายและผลกระทบของเหตุการณ์สาธารณสุขเฉียบพลันที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน ไม่ว่าจะพวกเขาจะอยู่ที่ไหนหรืออยู่ที่ไหนก็ตาม

- เหตุการณ์สาธารณสุขเฉียบพลัน
- 1-3 ปี: โรคระบาด ภัยคุกคามจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ

- 4-5 ปี: อาจขยายไปยังด้านอื่น ๆ (สุขภาพสิ่งแวดล้อม, SDH)

การประเมินนโยบาย: วิธีการวิจัยที่หลากหลายเพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของการแทรกแซงนโยบาย การนำไปปฏิบัติ และกระบวนการต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ และเพื่อกำหนดคุณค่า คุณค่าหรือคุณค่าในแง่ของการปรับปรุงสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกัน

- นโยบายสาธารณสุข
- นโยบายส่งเสริมสุขภาพ (ระดับประเทศ)
- นโยบายสาธารณะอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (ITH)

งานด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพที่ IHPP เริ่มต้นอย่างเป็นทางการในรูปแบบโครงการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (International Trade and Health Programme: ITH) ซึ่งเป็นหนึ่งในโครงการสำคัญภายใต้ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก (WHO) งานดังกล่าวเริ่มต้นขึ้นในปี 2554 โดยได้รับการสนับสนุนด้านการเงินและเทคนิคจากเครือข่ายหน่วยงานด้านสุขภาพภายใต้รัฐบาลไทย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (MOPH) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHSO) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (NHCO) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSR) ร่วมกับองค์การอนามัยโลกและพันธมิตรอื่นๆ ITH ทำงานบนกลยุทธ์หลักสี่ประการ ได้แก่ การสร้างและจัดการความรู้ การสร้างเครือข่าย การสื่อสารความรู้และการสนับสนุนนโยบาย และการสร้างศักยภาพ งานของ ITH ครอบคลุมทั้งสองด้านของการเชื่อมโยงระหว่างการค้าและสุขภาพ และสุขภาพกับการค้า ทั้งการค้าระหว่างประเทศแบบ FTA และการค้าระหว่างประเทศแบบไม่ใช่ FTA

นอกจากนี้ โครงการยังทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการทางเทคนิคของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการค้าระหว่างประเทศและการศึกษาด้านสุขภาพ (NCITHS) และใช้แพลตฟอร์มนี้เป็นช่องทางในการสนับสนุนนโยบายและแบ่งปันความรู้ ในเวลาเดียวกัน โครงการยังสนับสนุนนโยบายการค้าและสุขภาพที่อิงหลักฐานผ่านช่องทางอื่นๆ โดยทำงานร่วมกับเครือข่ายต่างๆ คาด

ว่าจะทำให้การค้าและนโยบายด้านสุขภาพมีความสอดคล้องกันผ่านการสร้างหลักฐานและการเผยแพร่ความรู้ไปยังผู้กำหนดนโยบายและประชาชน

เพื่อบรรลุการตัดสินใจทางนโยบายและการเจรจาการค้าโดยอิงข้อมูลเชิงประจักษ์ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพเชิงบวกของประชากรไทย

ขอบเขตของงาน

- การค้าบริการด้านสุขภาพ
- การค้าผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
- การค้าและสิ่งแวดลอม
- การค้าขายอาหาร
- ประเด็นที่เกิดขึ้นจากการเจรจาการค้าเสรีและความร่วมมือทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน

และอนาคต

- ประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ความท้าทาย

การเปลี่ยนแปลงทางภูมิรัฐศาสตร์ การหยุดชะงักของเทคโนโลยี ความกังวลเกี่ยวกับการบริโภคพลังงาน การใช้การปกป้องสิ่งแวดล้อมเป็นอุปสรรคต่อการค้า และการเปลี่ยนแปลงกฎการค้าใหม่ ล้วนส่งผลกระทบต่อการค้าระหว่างประเทศ ดังนั้นการเชื่อมโยงการค้าระหว่างประเทศกับสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่ท้าทายมากขึ้น ความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึง ยา การรักษา และวัคซีนที่เราพบเห็นในช่วงการระบาดใหญ่ ยืนยันถึงความจำเป็นในการมีระบบสุขภาพระดับโลกที่ดีขึ้นและการกำกับดูแลระดับโลก นอกจากนี้ บทบาทของสถาบันระดับโลกหลักที่รับผิดชอบในการควบคุมการค้าระหว่างประเทศ (องค์การการค้าโลก: WTO) และสุขภาพ (องค์การอนามัยโลก: WHO) ยังถูกแข่งขันโดยผู้เล่นอื่น ๆ อีกมากมาย

เมื่อพิจารณาจากสถานการณ์และปัจจัยดังกล่าว จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติเพื่อให้มองว่าการเปิดเสรีทางการค้าเป็นโอกาสในการพัฒนาการค้าและสุขภาพ และภาคส่วนเหล่านี้จะสามารถเสริมซึ่งกันและกันได้ อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงนี้จะช่วยขยายขอบเขตของการค้าให้กว้างไกลออกไปนอกเหนือจากแ่งมุมดั้งเดิม และช่วยให้ภาคส่วนการค้าและสุขภาพทำงานร่วมกันได้มากขึ้นแทนที่จะแข่งขันกันเอง

ทรัพยากรบุคคลเพื่อการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ (HRD)

พันธกิจของเราคือการสร้างองค์ความรู้ จัดการองค์ความรู้ด้านทรัพยากรบุคคลเพื่อสุขภาพ (HRH) และสร้างศักยภาพในการบริหารจัดการ HRH เพื่อเสริมสร้างนโยบาย HRH ในระดับประเทศและระดับโลก พื้นที่การวิจัยของเราครอบคลุมถึงการวางแผน การผลิต และการจัดการ HRH

เป้าหมาย

- เพื่อเป็นสถาบันชั้นนำใน HRH สำหรับการกำหนดนโยบายตามหลักฐานในภูมิภาค
- เพื่อดำเนินการวิจัยในเขตพื้นที่สมเด็จพระราชินี
- เพื่อสนับสนุนนโยบายของสมเด็จพระเทพฯ
- เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรบุคคลอื่น ๆ
- เพื่อสร้างศักยภาพในการเสริมสร้างศักยภาพทั้งในระดับบุคคลและสถาบัน

การจัดตั้งหน่วยงานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เกิดขึ้นในช่วงที่ประเทศไทยประสบปัญหาในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพเนื่องจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ภายหลังจากวิกฤตการณ์ทางการเงินของประเทศไทย รัฐบาลและภาคเอกชนได้ปรับทิศทางการพัฒนาเพื่อมุ่งสู่การฟื้นฟูองค์การและประเทศอย่างเร่งด่วน นโยบายใหม่ประการหนึ่งในขณะนั้นคือการทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของอาเซียน นโยบายดังกล่าวออกแบบมาเพื่อดึงดูดเงินตราต่างประเทศและกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศไทย โดยระบบการดูแลสุขภาพของประเทศไทยได้ปรับเพื่อดำเนินโครงการศูนย์กลางทางการแพทย์ สถาบันการดูแลสุขภาพของเอกชนมีความต้องการแรงงานมากขึ้นในขณะที่รัฐบาลลดจำนวนแรงงานลง ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าสู่บริการสาธารณสุขน้อยลง ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ประชากรของประเทศไทยยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังเกิดการเปลี่ยนแปลงของประชากร ทำให้ภาครัฐมีความต้องการบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น เมื่อปัจจัยทั้งหมดเหล่านี้รวมกัน การจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพของประเทศไทยจึงมีความซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้น ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีองค์กรทางวิชาการที่ติดตามสถานการณ์ทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพโดยเฉพาะ และพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการจัดการบุคลากรดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารจัดการและจัดสรรทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพอย่างเป็นธรรมทั้งในด้านจำนวนและคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการในทุกพื้นที่เป็นงานที่ซับซ้อนมาก ความต้องการบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปและพลวัตของบริบททางสังคมและเศรษฐกิจไม่เพียงแต่ในประเทศไทยเท่านั้นแต่ทั่วโลก งานเหล่านี้ยัง

เกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน สถาบันการศึกษา ผู้ให้บริการสุขภาพ องค์กรวิชาชีพ และภาคประชาสังคมต่างมีบทบาทในการดำเนินงานดังกล่าว สรุปได้ว่างานที่ซับซ้อนดังกล่าวจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการสร้างและรวบรวมความรู้ รวมถึงส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อนำแนวทางแก้ไขไปใช้ผ่านกระบวนการสร้างความรู้ ซึ่งเป็นเหตุผลที่กรมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต้องดำเนินการ ภารกิจของกรมฯ คือการสนับสนุนนโยบายที่มีประสิทธิภาพและอำนวยความสะดวกในการดำเนินนโยบายเหล่านั้น

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) ถือเป็นการเรียกร้องให้ดำเนินการเพื่อยุติความยากจน ปกป้องโลก และปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคน ในปี 2558 สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้กำหนด SDGs ขึ้น ซึ่งได้รับการยอมรับจาก 193 ประเทศทั่วโลก SDGs ได้รับการออกแบบให้บรรลุผลภายในปี 2573 และเป็นตัวแทนของวิสัยทัศน์ระดับโลกร่วมกันเพื่ออนาคตที่ยั่งยืน เสมอภาค และมั่งคั่งยิ่งขึ้นสำหรับทุกคน

ประเทศไทยได้มีความคืบหน้าอย่างมากในการบรรลุเป้าหมาย SDGs ตั้งแต่มีการรับรองในปี 2558 ในด้านสุขภาพ ประเทศไทยมีความคืบหน้าอย่างน่าทึ่งในการปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ประเทศไทยบรรลุการครอบคลุมด้านสุขภาพถ้วนหน้า และระบบสุขภาพของประเทศไทยได้รับการยกย่องอย่างกว้างขวางว่าเป็นต้นแบบสำหรับประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีความคืบหน้าในการลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและ HIV/AIDS

เป้าหมายคือการส่งเสริมการดำเนินการตามนโยบายและแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนที่สนับสนุนการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยเน้นเป็นพิเศษที่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน 3 ซึ่งมุ่งหวังที่จะให้ทุกคนมีสุขภาพดีและมีความอยู่ดีมีสุข งานของเรามุ่งเน้นที่จะแจ้งนโยบายในพื้นที่สำคัญ เช่น การเสริมสร้างระบบสุขภาพและแก้ไขสาเหตุหลักของความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพ เช่น ความยากจน และการเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมกัน ตัวอย่างกิจกรรมของเรา

การพัฒนาระบบติดตามความเสมอภาคด้านสุขภาพในประเทศไทย

การพัฒนาตัวชี้วัด SDGs ในประเทศไทย เช่น SDG 3.D.2 (ร้อยละของการติดเชื้อในกระแสเลือดอันเนื่องมาจากเชื้อจุลินทรีย์ที่ดีเยี่ยมบางชนิด) และ SDG 3.B.3 (สัดส่วนของสถานพยาบาลที่มีชุดยาพื้นฐานที่จำเป็นและเกี่ยวข้องที่มีจำหน่ายและมีราคาเหมาะสมอย่างยั่งยืน) ดำเนินการวิจัยและเสนอแนะนโยบายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนข้อที่

3 เช่น อัตราการเกิดโรคโควิดโรคในประเทศไทยการจัดกระบวนการเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนต่างๆ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนในประเทศไทย: เวทีการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย การสื่อสารความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาอย่างยั่งยืนในทุกกระดับ: SDG Watch (ร่วมมือกับ SDG Move) ทำหน้าที่เป็น เจ้าภาพเครือข่ายแก้ปัญหาการพัฒนาอย่างยั่งยืนประเทศไทย

แนวทาง

เรามุ่งมั่นที่จะสนับสนุนความพยายามในการปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ ที่ดีสำหรับทุกคนตามวาระ SDGs โดยการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลเชิงลึกที่อิงตามหลักฐาน กลยุทธ์หลักสี่ประการ ได้แก่:

การสร้างและการจัดการความรู้: การสร้างหลักฐานเพื่อพัฒนากระบวนการนโยบายที่ เกี่ยวข้องกับ SDG ในด้านความเป็นอยู่ที่ดี เช่น การพัฒนาตัวชี้วัด SDG สำหรับ SDG 3.D.2 หรือ การเสนอคำแนะนำนโยบายเกี่ยวกับความท้าทายที่สำคัญของ SDG3.3.2 ในประเทศไทย

การมีส่วนร่วมของนโยบาย: การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดในกระบวนการ กำหนดนโยบายที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล การระดมพลทางสังคมตามหลักฐาน: อำนาจความสะดวก ในการดำเนินการร่วมกันผ่านกระบวนการหุ้นส่วนและการมีส่วนร่วม เช่น การเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับ SDGs และการพัฒนาเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อน SDGs ในประเทศไทย กระตุ้นการสร้าง ศักยภาพ: สร้างศักยภาพผ่านการพัฒนาองค์ความรู้สำหรับทุกภาคส่วนของ SDGs ความท้าทาย หลักบางประการในการดำเนินการตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในประเทศไทย ได้แก่ :

ความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพ: แม้ว่าจะมีความก้าวหน้าอย่างมากในการปรับปรุงผลลัพธ์ ด้านสุขภาพ แต่ประเทศไทยยังคงเผชิญกับความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการการดูแล สุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ เชื้อชาติ และปัจจัยอื่นๆ

ความท้าทายที่สำคัญในการดำเนินการตามเป้าหมาย SDG3: ตัวบ่งชี้ที่สำคัญบางประการ เช่น SDG3.3.2 อัตราการเกิดโรคต่อประชากร 100,000 คน SDG3.4.2 อัตราการเสียชีวิตจาก การฆ่าตัวตาย หรือ SDG3.6.1 อัตราการเสียชีวิตเนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ถือเป็นความท้าทายที่สำคัญในการบรรลุเป้าหมายในปี 2030 จำเป็นต้องมีการเสนอแนวทางแก้ไข อย่างเร่งด่วนต่อผู้กำหนดนโยบายเพื่อจัดการกับตัวบ่งชี้เหล่านี้

ระบบการติดตามและประเมินผล:ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพถือเป็นสิ่งสำคัญในการวัดและติดตามความคืบหน้าของการดำเนินการตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในประเทศไทย การพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถให้หลักฐานเชิงประจักษ์แก่ผู้กำหนดนโยบายเพื่อตัดสินใจที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

การบูรณาการหลายภาคส่วน:การดำเนินการตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ รวมถึงรัฐบาล ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กรระหว่างประเทศ การบูรณาการความพยายามของพวกเขาถือเป็นสิ่งสำคัญในการบรรลุเป้าหมายที่ซับซ้อนและเชื่อมโยงกัน

การเชื่อมโยงและเผยแพร่ความรู้:การสื่อสารและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนถือเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความตระหนักรู้และการสนับสนุนให้สาธารณชนนำไปปฏิบัติ การเชื่อมโยงภาคส่วนต่าง ๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อแบ่งปันความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดถือเป็นสิ่งสำคัญในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในประเทศไทย

ประเด็นแลกเปลี่ยนกับนักศึกษา

- 1 งานวิจัยของนักศึกษาแต่ละท่าน
- 2 ประเด็น หลักประกันสุขภาพของเมืองไทย การจัดการการเงินด้านสุขภาพ
- 3 ทฤษฎีของ IHPP
- 4 การศึกษาดูงานใน IHPP

ภาพประกอบ



สถานที่ด้านหน้าห้องประชุม



สนทนากับอาจารย์ ดร.สมทนิก โชติช่วงประเสริฐ เกี่ยวกับงานวิจัยของนักศึกษา



สนทนาเรื่องการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข



สนทนา แลกเปลี่ยนเรื่องขยะสารเคมี ที่จังหวัดลำปาง และเรื่องโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง



มองของที่ระลึกให้กับวิทยากร ดร.สมทนิก โชติช่วงประเสริฐ

สรุปประเด็นที่ได้จากการศึกษาดูงาน WHO Thailand

หน้าที่ ประสานความร่วมมือ สนับสนุนด้านเทคโนโลยี สร้างมาตรฐาน

หน้าที่ของ WHO

1. Provide leadership
2. Monitor health situation
3. Provide technical support
4. Research agenda
5. Evidence base policy

The scope of WHO's work at country

1. Strategic support- build high performance system
2. Policy dialogue
3. Technical assistance – to build national institution
4. Service delivery

Thailand country cooperation strategy 2022-2026 มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. Digital health platform
2. Enhancing leadership in global health Thailand
3. Public policies for the prevention and control of NCDs
4. Migrant health
5. Public health emergency policy and system in Thailand
6. Road safety

การอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในประเทศไทยอาจครอบคลุมหลายด้าน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน, การประสานงานกับรัฐบาลและหน่วยงานท้องถิ่น, และการจัดการกับปัญหาสุขภาพสาธารณะ ปัญหาที่ WHO ในประเทศไทยอาจเผชิญสามารถแบ่งออกได้เป็นหลายประเด็น ดังนี้

1. การประสานงานและการสื่อสาร

- ปัญหา การประสานงานระหว่าง WHO กับหน่วยงานท้องถิ่นในประเทศไทยอาจไม่ราบรื่นเสมอไป เนื่องจากความแตกต่างทางนโยบายหรือวัฒนธรรมการทำงาน ซึ่งอาจนำไปสู่ความล่าช้าในการดำเนินงานหรือการรับข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน

- ผลกระทบ ส่งผลให้การดำเนินงานในด้านสาธารณสุขอาจไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ และขาดความเข้าใจหรือการสนับสนุนจากท้องถิ่น

2. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย:

- ปัญหา การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและภาษาอาจเป็นเรื่องยากสำหรับ WHO ในการดำเนินงานหรือให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพ

- ผลกระทบ ทำให้กลุ่มคนที่ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุดอาจไม่ได้รับการดูแลอย่างเพียงพอ

3. การจัดการกับการแพร่ระบาดและโรคเฉพาะถิ่น:

- ปัญหา การจัดการกับโรคที่แพร่ระบาดหรือโรคเฉพาะถิ่นที่มีความซับซ้อน เช่น โรคติดต่อ, โรคเรื้อรัง, หรือโรคเขตร้อนที่ยังพบในบางพื้นที่ อาจเป็นความท้าทายสำหรับ WHO

- ผลกระทบ อาจเกิดความล่าช้าในการควบคุมโรค และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรในวงกว้าง

4. ทรัพยากรและการสนับสนุน:

- ปัญหา ข้อจำกัดด้านทรัพยากรทั้งทางการเงินและบุคลากรอาจเป็นอุปสรรคในการดำเนินโครงการต่างๆ ของ WHO ในประเทศไทย

- ผลกระทบ การดำเนินโครงการหรือการช่วยเหลืออาจไม่ครอบคลุมหรือยั่งยืนเท่าที่ควร

5. การรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข:

- ปัญหา การรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อาจเผชิญกับความท้าทาย เช่น การขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์หรือการเข้าถึงวัคซีนที่ไม่เพียงพอ

- ผลกระทบ อาจทำให้การควบคุมสถานการณ์ยืดเยื้อและส่งผลกระทบต่อสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ

6. ความตึงเครียดทางการเมืองและนโยบาย:

- ปัญหา ความตึงเครียดทางการเมืองในประเทศอาจส่งผลต่อการดำเนินงานของ WHO โดยเฉพาะในด้านการออกนโยบายหรือการทำงานร่วมกับรัฐบาล

- ผลกระทบ อาจทำให้การดำเนินงานล่าช้าหรือไม่ได้ผลตามที่คาดหวัง

7. ความตระหนักรู้และการยอมรับจากสาธารณชน:

- ปัญหา การขาดความตระหนักรู้หรือความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของ WHO ในกลุ่มประชาชนอาจส่งผลต่อการยอมรับและความร่วมมือจากชุมชน

- ผลกระทบ ทำให้โครงการหรือมาตรการที่เสนออาจไม่ได้รับการสนับสนุนหรือการปฏิบัติตามอย่างเต็มที่

ประเด็นที่ discuss กับนักศึกษา

Public health emergency และการเตรียมตัวสำหรับการระบาดของโรคฝีดาษลิง การบาดเจ็บบนท้องถนน และการควบคุมกฎหมายจราจรในไทย

สรุป

ปัญหาที่ WHO ในประเทศไทยเผชิญอาจครอบคลุมหลายด้าน ตั้งแต่การประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่น การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ทรัพยากรที่จำกัด ไปจนถึงความท้าทายในการจัดการกับโรคระบาดและสถานการณ์ฉุกเฉิน การปรับตัวและการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดระหว่าง WHO กับหน่วยงานในประเทศจึงเป็นสิ่งสำคัญในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้การอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในประเทศไทยอาจครอบคลุมหลายด้าน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน, การประสานงานกับรัฐบาลและหน่วยงานท้องถิ่น, และการจัดการกับปัญหาสุขภาพสาธารณะ

ภาพประกอบ



ถ่ายภาพร่วมกับวิทยากร



ฟังบรรยายจากวิทยากร และซักถามข้อสงสัย



ซักถามเรื่อง monkey pox และแนวทางการเฝ้าระวังการระบาดในประเทศไทย

สรุปประเด็นที่ได้จากการศึกษาดูงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

กลยุทธ์ ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์

กลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับการจัดการสุขาภิบาลและสุขอนามัย ให้ปลอดภัยและได้มาตรฐาน

เป้าหมาย

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามกฎหมาย
2. สถานประกอบการสามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน
3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่

เหมาะสม

ตัวชี้วัด

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. สถานประกอบการ(ร้านอาหาร) จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน
3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่

เหมาะสม

มาตรการ	โครงการ	แนวทาง
1. ส่งเสริมการจัดการน้ำ การสุขาภิบาล และ สุขอนามัย เพื่อลดความเสี่ยงสุขภาพ	1.โครงการยกระดับการจัดการ สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1. เฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงการจัดการ คุณภาพน้ำบริโภค การ สุขาภิบาล และสุขอนามัย 2. ส่งเสริมการจัดการ ด้านน้ำบริโภค การสุขาภิบาลและสุขอนามัยให้ได้ตาม มาตรฐานวิชาการ 3. พัฒนาแนวทางปฏิบัติ และระบบ การประเมินรับรองมาตรฐานด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม 4. ส่งเสริมให้ประชาชนในกลุ่ม เปราะบาง และประชาชนในพื้นที่

มาตรการ	โครงการ	แนวทาง
		เฉพาะเข้าถึงบริการด้านน้ำการ สุขาภิบาล และสุขอนามัย
2. เพิ่มประสิทธิภาพ การ บังคับใช้กฎหมาย และ การกำกับติดตาม		1. ขับเคลื่อนมาตรการการบังคับใช้ กฎหมาย 2. ใช้กลไกคณะกรรมการ ระดับประเทศภูมิภาค และจังหวัดเป็น กลไก ขับเคลื่อนและบูรณาการงาน ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 3. สร้างความรู้ความ เข้าใจ ของ ประชาชนด้าน กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
3. ส่งเสริมให้ประชาชนมี ความรู้และมี พฤติกรรมอนามัย สิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์	2. โครงการสร้างความตระหนักรู้ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	1. สร้างการรับรู้ ความ ตระหนักและ ความ รับผิดชอบของประชาชน ให้มี ส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขาภิบาล และสุขอนามัย รวมถึงการเลือกใช้ บริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้ มาตรฐาน 2. เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัย สิ่งแวดล้อม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 ป้องกันและลดความเสี่ยงสุขภาพจากภัยคุกคามรูปแบบใหม่

เป้าหมาย

- มีกลไกการเตรียมความพร้อมรองรับการจัดการความเสี่ยงสุขภาพที่เกิดจากสิ่งคุกคาม
สมัยใหม่
- ประชาชนและชุมชนมีทักษะในการดูแลสุขภาพ สามารถปรับตัว เตรียมพร้อมรับมือจาก
ภัยคุกคามใหม่

ตัวชี้วัด

1. มีระบบหรือศูนย์คาดการณ์และเตือนภัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับสาธารณสุขภัยและภัยสุขภาพ
2. จังหวัดมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยคุกคามรูปแบบใหม่
3. ประชาชนมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมลดผลกระทบต่อสุขภาพ

มาตรการ	โครงการ	แนวทาง
1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวังคาดการณ์และสื่อสารเตือนภัย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจากภัยคุกคามรูปแบบใหม่	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบการ คาดการณ์สถานการณ์ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ที่อาจส่งผลกระทบต่อ สุขภาพประชาชน 2. สื่อสารความเสี่ยงและเตือนภัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
2. ส่งเสริมการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงและประเด็นเสี่ยง เพื่อป้องกันหรือลด ปัจจัยเสี่ยงอนามัย สิ่งแวดล้อม ที่ส่งผล กระทบต่อสุขภาพ		<ol style="list-style-type: none"> 1. เฝ้าระวัง เตือนภัย และแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง มลพิษสิ่งแวดล้อม 2. สร้างความเข้มแข็ง ท้องถิ่น ชุมชนและประชาชนเพื่อให้สามารถ ป้องกันและรับมือกับความเสียหายอนามัย สิ่งแวดล้อม 3. ส่งเสริมบทบาทภาค ประชาชนในการเฝ้าระวัง ดูแลสุขภาพสามารถปรับตัว เตรียมพร้อมรับมือจาก ภัยคุกคามรูปแบบใหม่
3. ส่งเสริมให้เกิดระบบปฏิบัติการองรับภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม		<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนากลไกการ ปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขภัย 2. สร้างความร่วมมือเครือข่ายทุกระดับ และทุกภาคส่วน จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดความเสี่ยงสุขภาพ จากภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขภัย

กลยุทธ์ที่ 3 บูรณาการการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเมืองสุขภาพดี

เป้าหมาย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

มาตรการ	โครงการ	แนวทาง
1. สร้างความเข้มแข็งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดการเมืองแบบบูรณาการ	โครงการยกระดับการบริหารจัดการและสร้างความเข้มแข็งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองอนามัยสิ่งแวดล้อมดี	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่สอดคล้องกับบริบทเชิงพื้นที่และมุ่งสู่การเป็นเมืองอนามัยสิ่งแวดล้อมดี สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาค ส่วนขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ		<ol style="list-style-type: none"> แลกเปลี่ยนข้อมูล แนวทางการพัฒนาสู่เมืองอนามัยสิ่งแวดล้อมดี พัฒนาเกณฑ์การ ประเมินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
3. ส่งเสริมให้เกิดต้นแบบเมืองอนามัยสิ่งแวดล้อมดี		<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการใช้ เครื่องมือ เทคโนโลยี เพื่อยกระดับการพัฒนาเมืองสู่การเป็นเมืองอนามัยสิ่งแวดล้อมดี ผลักดัน ส่งเสริมให้เกิด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมดี เผยแพร่ต้นแบบและรูปแบบการดำเนินงานที่ดี เพื่อขยายผลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

กลยุทธ์ที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

เป้าหมาย

มีระบบการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมมีประสิทธิภาพ และเท่าทันการเปลี่ยนแปลง เพื่อปกป้องสุขภาพประชาชน

ตัวชี้วัด

1. มีการบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น
2. มีกฎหมาย มาตรฐาน มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับสถานการณ์
3. บุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
4. มีการนำงานวิจัย/นวัตกรรม/องค์ความรู้ ไปประยุกต์ใช้กับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

มาตรการ	โครงการ	แนวทาง
1. สร้างกลไกการบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. เชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันใน การบริหารจัดการงานอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. เพิ่มประสิทธิภาพกลไกการสื่อสาร เผยแพร่ข้อมูลสาธารณะ และการเข้าถึง ข้อมูล
2. พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย มาตรฐาน มาตรการ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้สอดคล้องกับสถานการณ์	2.โครงการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย มาตรฐาน และมาตรการ ด้านสิ่งแวดล้อมและสิ่งแวดล้อม	1. พัฒนา ทบทวน และปรับปรุงกฎหมาย มาตรฐาน ด้านสุขภาพ และ สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสถานการณ์
3. สร้างความเข้มแข็งและขีดความสามารถบุคลากรด้านอนามัย	3.โครงการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. พัฒนาและจัดทำองค์ความรู้หลักสูตรการเรียนการสอน ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

มาตรการ	โครงการ	แนวทาง
สิ่งแวดล้อมให้ สามารถ ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ นวัตกรรม และ เทคโนโลยีเพื่อการ ขับเคลื่อนงานอนามัย สิ่งแวดล้อม		2. ส่งเสริมให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องพัฒนาขีดความสามารถ บุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
4. ส่งเสริมการศึกษาและ การใช้ประโยชน์จาก งานวิจัย หรือนวัตกรรม เพื่อการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมที่สอดคล้อง กับสถานการณ์	4.โครงการส่งเสริมการวิจัย สร้างองค์ ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยี เพื่อ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. ส่งเสริมให้มีการวิจัย สร้าง องค์ความรู้ นวัตกรรม และ เทคโนโลยี ที่ตอบสนองต่อการ จัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งใน สถานการณ์ปัจจุบันและที่อาจ เกิด ขึ้นในอนาคต 2. เผยแพร่ และส่งเสริมการนำ งานวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยี เพื่อนำมา ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม

ประเด็นแลกเปลี่ยนของนักศึกษา

- 1 กองอนามัยฉุกเฉิน ของกรมอนามัย บทบาทหน้าที่ แตกต่างกับกรมควบคุมโรคอย่างไร
- 2 งานวิจัยของนักศึกษาแต่ละท่าน ประเด็นและการเก็บข้อมูล
- 3 งานวิจัยเรื่องสารเคมีที่ อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ภาพประกอบ



ผู้อำนวยการกอง กล่าวต้อนรับและบรรยายยุทธศาสตร์กรมอนามัย



คณะผู้บริหารของกองอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย เข้าร่วมในการศึกษาดูงานด้วย



ซักถาม พูดคุยประเด็นข้อสงสัย เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่จังหวัดลำปาง



ถ่ายภาพที่ระลึกกับคณะผู้บริหาร สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

สรุปประเด็นที่ได้จากการศึกษาดูงาน สำนักเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สำนักเทคโนโลยีการศึกษา เป็นผู้นำด้านการออกแบบ จัดระบบและผลิตสื่อการศึกษาทางไกล ด้วยประสบการณ์มากกว่า 40 ปี ในการสนับสนุนภารกิจการศึกษาและกระจายโอกาสทางการศึกษาให้แก่ประชาชนของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กับระบบการศึกษาทางไกลที่ผู้เรียนสามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง ภายใต้วิสัยทัศน์ “สร้างสรรค์สื่อทรงคุณค่า พัฒนาบุคลากรมืออาชีพ ผสานเทคโนโลยีเพื่อยกระดับคุณภาพในการทำงานและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต”

ด้วยภารกิจตามวิสัยทัศน์ดังกล่าว ผสานกับการก้าวเข้าสู่การเป็นมหาวิทยาลัยดิจิทัล (Digital University) ซึ่งเป็ นนโยบายสำคัญในการดำเนินงานในระยะ 5 ปี ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สำนักเทคโนโลยีการศึกษาจึงปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรและการบริหารงานหน่วยงานภายในสำนักฯ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของมหาวิทยาลัยและครอบคลุมภารกิจที่รับผิดชอบทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะที่สำคัญของบุคลากร เพื่อนำไปสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญในฐานะผู้สร้างสรรค์และให้บริการด้านดิจิทัลคอนเทนต์ แบบ ALL IN ONE สร้างสรรค์และให้บริการจบครบด้วยคนคนเดียว

หน่วยงานภายในของเรา จึงแบ่งตามภารกิจที่รับผิดชอบออกเป็น 5 งาน เพื่อให้สามารถรองรับกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมในอนาคต รวมถึงการเพิ่มช่องทางในการเผยแพร่เนื้อหาบนแพลตฟอร์มต่างๆ ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ดังนี้

1. สำนักงานเลขานุการ
2. ศูนย์วิชาการเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา
3. ศูนย์สร้างสรรค์สื่อดิจิทัลเพื่อการศึกษาทางไกล
4. ศูนย์บริการเทคโนโลยีการผลิตสื่อดิจิทัลเพื่อการศึกษาทางไกล
5. ศูนย์พัฒนาระบบการเรียนรู้เพื่อการศึกษาทางไกล

ภาระงาน

1. รับออกแบบงานกราฟิกและถ่ายภาพ ผลิตงานกราฟิกภาพนิ่ง งานตกแต่งภาพและตัดต่อวิดีโอ ภาพเคลื่อนไหว แอนิเมชัน โปสเตอร์ แบนเนอร์ และสื่อโฆษณาทุกรูปแบบ

2 ถ่ายทำสารคดี รับถ่ายทำสารคดี Vlog คอนเทนต์และวิดีโอสื่อโฆษณา ทั้งในและนอกสถานที่

3 จัดอีเว้นท์และนิทรรศการ รับทำสื่อชุดวิชาทั้งวิดีโอ พาวเวอร์พอยต์ และสื่อการสอนต่างๆ เพื่อนำเสนอผ่านทาง Youtube หรือทางช่องทางต่างๆ

4 ผลิตคอร์สออนไลน์สมบูรณ์แบบ รับเปิดห้องประชุมเพื่อทำการสอนออนไลน์ หรือจัด คอร์สออนไลน์ต่างๆผ่านทางช่องทางแอปพลิเคชันและช่องทางออนไลน์ต่างๆ

5 เช่าสตูดิโอ อุปกรณ์ และทีมถ่ายทำ มีบริการเช่าสตูดิโอ ไม่ว่าจะเป็นห้องบันทึกเสียง หรือห้องบันทึกภาพวิดีโอพร้อมเจ้าหน้าที่ควบคุมการบันทึก ทั้งในและนอกสถานที่

6 บริการวิชาการ บริการงานวิจัย วารสารเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา สำนักเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ภาพประกอบ



ดูงานที่ห้องบันทึกภาพวิดีโอสอนนักศึกษา



ห้องเก็บฉากประกอบ



ฟังบรรยายจาก อาจารย์จักรี เรื่อง e-learning และการดูแลระบบ Microsoft team



ห้องควบคุม