

การสัมมนาวิชาการประจำปี 2547

เรื่อง

เหลียวหลังแลหน้า: ยี่สิบปีเศรษฐกิจสังคมไทย

กลุ่มที่ 1

การเปลี่ยนแปลงของคนไทยและสภาพแวดล้อม

1.1 การเปลี่ยนแปลงของคนไทย

**ความเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและชีวิตของคนไทย**  
**Changes in Quality of Life and Health of the Thai People**

โดย

นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ร่วมจัดโดย

มูลนิธิชัยพัฒนา

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

และ

มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

## สารบัญ

	หน้า
1. เหลียวหลังยี่สิบปีที่ผ่านมา .....	1
1.1 สุขภาพกาย .....	1
1.2 สุขภาพจิต .....	3
1.3 สุขภาพสังคม .....	4
1.4 ทูทางสังคม การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน.....	4
1.5 หลักประกันสุขภาพ .....	4
2. แลหน้า .....	5
ปัจจุบันกำลังมุ่งไปสู่ฉากทัศน์ที่มุ่งหวังในอนาคตหรือไม่.....	6
สิ่งที่ต้องที่ต้องมีการดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์.....	6
บรรณานุกรม.....	7

# ความเปลี่ยนแปลงด้านชีวิตและสุขภาพของคนไทย

นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

---

องค์การอนามัยโลกให้นิยามว่า สุขภาพที่ดีหมายถึงภาวะที่มีความเป็นอยู่ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยสุขภาวะนี้มีลักษณะเป็นพลวัต คือ ไม่ได้อยู่นิ่ง แต่เปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขปัจจัยชีวิต กำหนดว่า สุขภาพ คือ ภาวะที่มีความสมบูรณ์ของจิตใจ ร่างกาย และ สังคม ไม่ใช่เพียงแต่การปราศจากโรค

## 1. เหลียวหลังยี่สิบปีที่ผ่านมา

ในช่วงยี่สิบปีที่ผ่านมาประเทศไทย การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิตคน ร่วมกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทำให้ดัชนีสุขภาพเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ได้แก่

### 1.1 สุขภาพกาย

จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการสังคมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534, 2539, 2544 และ 2546 ในภาพรวมคนไทยป่วยน้อยลง แบบแผนการเจ็บป่วยและเสียชีวิตเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นหลักมาเป็นโรคไม่ติดต่อ อัตราเกิดมีชีพ อัตราเกิดของประชากรลดลง อายุคาดหมายเฉลี่ยของประชากรสูงขึ้น แต่เมื่อดูในรายละเอียดพบว่า โรคติดเชื้อเชื้อไวรัส เอช ไอ วี ซึ่งระบาดเข้ามาเข้ามาสู่ประเทศไทยในช่วงต้นปี พ.ศ. 2523 โดยพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 หลังจากนั้นมีการระบาดอย่างรวดเร็ว เริ่มจากกลุ่มรักร่วมเพศ ผู้ป่วยติดยาเสพติดชนิดฉีด จนระบาดแพร่สู่ประชาชนในปี พ.ศ. 2533 ซึ่งมีผลกระทบต่ออัตราการตายของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น อัตราเกิดมีชีพ อัตราตาย อัตราตายของเด็กทารก อัตราตายของมารดา และ อายุคาดหมายเฉลี่ยของประชากรในช่วงสิบปีหลัง แม้ว่าการรณรงค์ควบคุมโรคเอดส์เริ่มได้ผล โรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง แต่ก็ยังมีการติดเชื้อเพิ่มวันละ 54 คน โดยเฉพาะในวัยรุ่น นอกจากนี้โครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุมากขึ้นก็ทำให้มีอัตราตายสูงขึ้นด้วย

ตารางที่ 1 สถิติชีพที่สำคัญ

ปี	อัตราเกิดมีชีพ ต่อประชากรพันคน	อัตราตาย ต่อประชากรพันคน	อัตราทารกตาย ต่อเกิดมีชีพพันคน	อัตรามารดาตาย ต่อเกิดมีชีพแสนคน
2531	16.0	4.2	9.3	27.1
2536	16.5	4.9	7.4	12.5
2541	14.7	5.1	4.9	7.0
2545	12.5	6.1	6.5	14.7

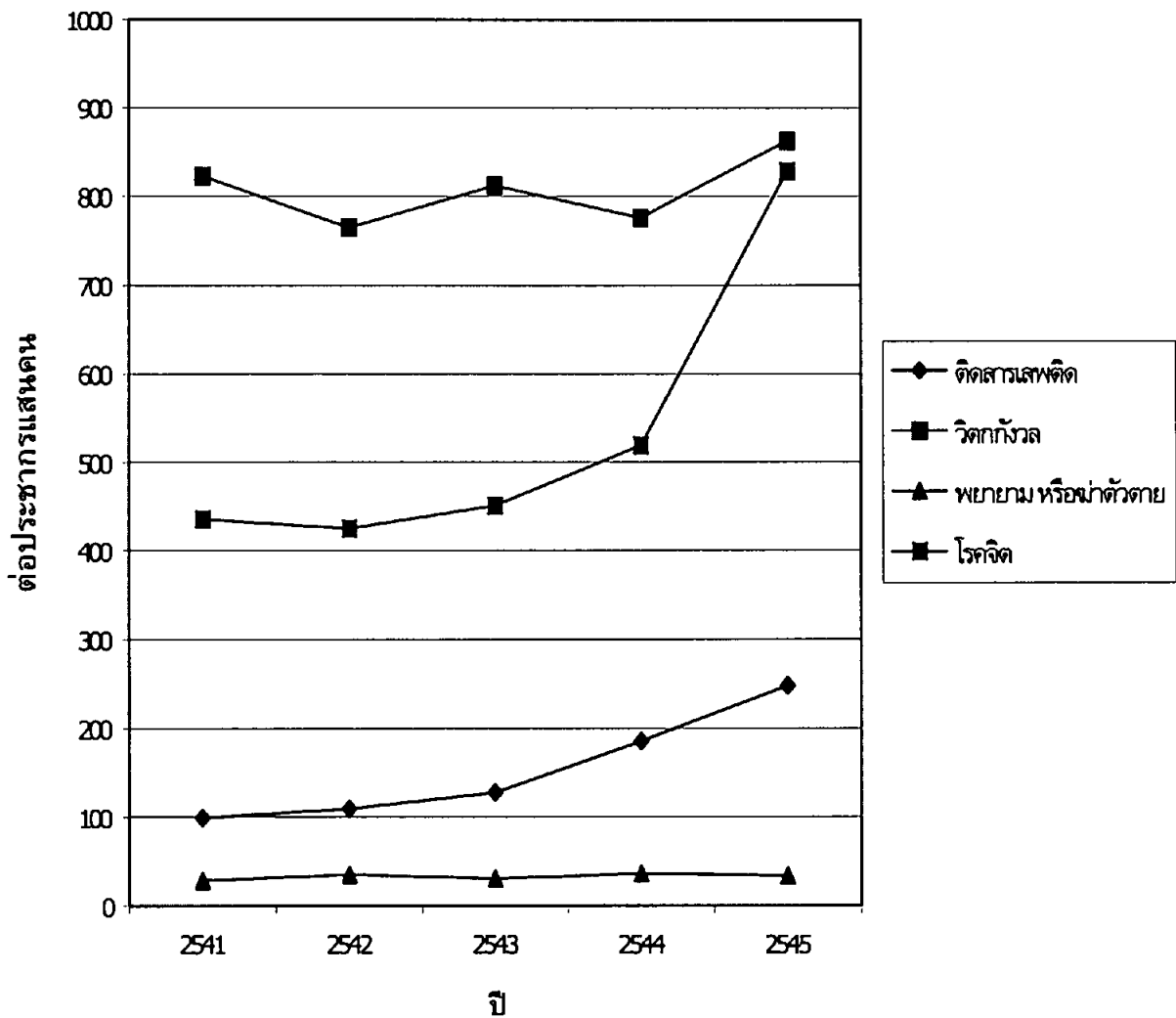
ที่มา กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

คนไทยออกกำลังกายมากขึ้น แต่คนในวัยทำงานและผู้สูงอายุยังออกกำลังกายน้อย ปัญหาการบริโภคอาหารพบว่า ปัญหาทุพโภชนาการลดลง แต่ปัญหาการบริโภคอาหารเกินมีแนวโน้มสูงขึ้น ละยังมีปัญหาความปลอดภัยในอาหาร

พฤติกรรมเสี่ยงให้เกิดปัญหาสุขภาพของคนไทยในสองทศวรรษที่ผ่านมา ได้แก่ เพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในวัยรุ่น ดื่มแอลกอฮอล์ การไม่สวมหมวกนิรภัย ภาวะน้ำหนักเกิน ความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ปัญหาการเจ็บป่วยจากการจากอุบัติเหตุรถยนต์ก็เป็นปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นมาตลอด แนวโน้มการเสพยาเสพติดสูงขึ้น เปลี่ยนจากการเสพยาเฮโรอีนเป็นยาบ้าและยาเสพติดประเภท

### 1.2. สุขภาพจิต

สุขภาพจิต การสำรวจชุมชนพบว่าประชากรร้อยละ 24.75 มีการเจ็บป่วยทางจิต แต่ที่เข้ารับการรักษาเพียง 2.15 และมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายมากขึ้น



ที่มา กรมสุขภาพจิต

### 1.3. สุขภาพสังคม

การสภาพกระจายรายได้ของประชาชนไทยกลับแย้งลง เป็นหนี้มากขึ้น นอกจากนี้ ภาพรวมสังคมไทยยังมีปัญหาความเป็นธรรมด้านสุขภาพในประชากรกลุ่มต่างๆ กล่าวคือ คนชนบทยังมีอัตราป่วยสูงกว่าคนในเมือง ผู้ที่อาศัยอยู่ในบางพื้นที่ โอกาสเจ็บป่วยมากกว่าพื้นที่อื่น การเข้าถึงบริการทั้งเรื่องส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลยังมีการแตกต่างกันในการเข้ารับรักษาที่สถานพยาบาล เช่น คลินิก สถานีอนามัย โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

ในด้านสิ่งแวดล้อม ยังไม่สามารถควบคุมปัญหาเรื่องมลพิษได้ การใช้สารเคมีทางการเกษตรเพิ่มขึ้น แม่น้ำคุณภาพแย่ง ปริมาณขยะเพิ่มขึ้น

ครอบครัวเล็กลง คนที่อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพังมากขึ้น

### 1.4. ทูทางสังคม การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

ในสองทศวรรษที่ผ่านมา ภาคประชาชนได้เข้าร่วมในการสร้างสุขภาพแก่คนไทย ประสบการณ์การพัฒนาสุขภาพที่ชี้ให้เห็นความสำคัญขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านสุขภาพ ได้แก่ สมาคมวางแผนครอบครัวในช่วงรณรงค์การวางแผนครอบครัว การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่จนเกิดกฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่ การควบคุมโรคเอดส์ บทเรียนที่สำคัญที่สุดในการแก้ปัญหาโรคเอดส์ คือ การตื่นตัวของชุมชน กลุ่มผู้ติดเชื้อ และผู้ได้รับผลกระทบ เกิดองค์กรและประชาคมน้อยใหญ่กระจายอยู่ทั่วประเทศ และก่อรูปเป็นเครือข่ายความร่วมมือที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชน การมีส่วนร่วมในการผลักดันพรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

รายงานสำรวจองค์กรเอกชนไม่หวังผลกำไร ของ สำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า มีองค์กรเหล่านี้กว่า 5 แห่ง ร้อยละ 61 เป็นองค์กรทางศาสนา ร้อยละ 31 เป็นองค์กรสังคมสงเคราะห์ โดยมีคนไทยเข้าร่วมกว่า 1 ล้านคน และจากรายงานการพัฒนาคนของประเทศไทย 2546 โดยสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติพบว่าครัวเรือนไทยเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์ถึงร้อยละ 96

### 1.5. หลักประกันสุขภาพ

มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องของการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่คนไทยในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาเป็นการให้หลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพแก่คนไทย ตั้งแต่การเกิดขึ้นของกองทุนประกันสังคมในปี พ.ศ. 2534 ซึ่งได้เริ่มต้นจากการคุ้มครองจากสถานประกอบการที่มีลูกจ้างไม่น้อยกว่ายี่สิบคน และการขยายกลุ่มผู้ได้รับการคุ้มครองในสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล จนในปี พ.ศ. 2545 รัฐบาลได้ดำเนินการให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่คนไทยทุกคน

## 2. แลหน้า

สองทศวรรษเป็นเวลาที่ยาวนานพอที่จะกำหนดอนาคตที่ควรจะเป็นของชีวิตและสุขภาพของคนไทย เป็นฉากทัศน์ที่คาดหวัง (Desired scenario) เพื่อเป็นพื้นฐานของยุทธศาสตร์แห่งชาติต่อไป ดังนี้

	ฉากทัศน์ที่คาดหวังในปี พ.ศ. 2567
การเมืองการปกครอง	ระบอบประชาธิปไตย มีรัฐบาลท้องถิ่นที่เข้มแข็ง
ระบบเศรษฐกิจ	ระบบเศรษฐกิจเชิงตลาด ประเทศรายได้ปานกลาง กำลังก้าวเข้าสู่ประเทศมั่งคั่ง การกระจายรายได้ดีขึ้น
ประชากร	ประชากรประมาณ 72 ล้านคน โดยเป็นประชากรวัยเด็กร้อยละ 17.95 ประชากรวัยสูงอายुर้อยละ 19.99 ประชากรวัยแรงงานเปลี่ยนแปลงไม่มากนักและยังไม่ต้องรับภาระการพึ่งพิงมากนัก

	ฉากทัศน์ที่คาดหวังในปี พ.ศ. 2567
สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ	พรบ. สุขภาพแห่งชาติ มีผลบังคับใช้ ทำให้มีการดูแลสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างจริงจัง และบทบาทภาคประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมได้รับการสนับสนุน
พฤติกรรมสุขภาพของคนไทย	การสูบบุหรี่ ต่ำสุดลดลง ไม่มีการใช้ยาเสพติด มีเพศสัมพันธ์อย่างเหมาะสม ออกกำลังกายประจำ บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีความพึงพอใจในชีวิต มีกิจกรรมสันทนาการและกิจกรรมในชุมชนที่เหมาะสม ความเครียดอยู่ในระดับต่ำ
การเจ็บป่วย	โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นสามารถควบคุมได้ คนไทยรู้จักวิธีปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด หรือ ถ้าเป็นโรคแล้วก็สามารถดูแลตนเองให้ร่างกายแข็งแรงดีได้
เทคโนโลยีทางสุขภาพ	มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาใช้ในการดูแลรักษา หลังจากมีการประเมินว่ามีความคุ้มค่าแล้ว
ระบบการให้การดูแลทางสุขภาพ	มีสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ได้มาตรฐาน กระจายอยู่ทั่วประเทศอย่างพอเพียง รวมทั้งมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิครอบคลุมทั่วถึง
ทรัพยากรสุขภาพ	บุคลากรทางสุขภาพมีจำนวนเพียงพอ ทั้งปริมาณและคุณภาพ โดยได้รับค่าตอบแทนตามสมควรกับภาระงาน และทำงานอย่างมีความสุข อัตราการร้องเรียนและฟ้องร้องต่ำ
การบริหารจัดการและการคลังระบบบริการสุขภาพ	ใช้เงินภาษีจากรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นในการจัดระบบบริการสุขภาพ โดยคนไทยมีส่วนร่วมจ่ายในระดับที่ไม่เป็นภาระต่อตนเองและครอบครัว สถานพยาบาลได้รับค่าตอบแทนคุ้มกับทรัพยากรที่ใช้ไป และมีเหลือพอในการลงทุนพัฒนาศักยภาพในการให้บริการ

## ปัจจุบันกำลังมุ่งไปสู่ฉากทัศน์ที่มุ่งหวังในอนาคตหรือไม่

เมื่อพิจารณาสถานการณ์จริงในปัจจุบัน พบว่ามีการดำเนินการหลายเรื่องที่มุ่งไปสู่ฉากทัศน์ที่มุ่งหวังในอนาคต ได้แก่ การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขไทยไปในรูปแบบสวัสดิการสูง โดยบริการสุขภาพถือว่าเป็นสินค้าสาธารณะ สถานพยาบาลเป็นของรัฐมากกว่าเอกชน มีระบบการรักษาโดยสถานพยาบาลระดับต้นและการส่งต่อที่เป็นระบบ มีการกำกับมาตรฐาน และใช้เงินในระบบส่วนใหญ่จากการคลังแบบรวมศูนย์ โดยมีกลไกในการควบคุมค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ มีการร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นธรรมนูญในการสร้างสุขภาพแก่คนไทย โดยคำนึงถึงมิติทางสิ่งแวดล้อม สังคม และจิตวิญญาณด้วย นอกจากนี้ยังมีกระแสสร้างสุขภาพที่กระตุ้นให้คนไทยออกกำลังมากขึ้น และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนก็เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

ขณะเดียวกันพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของคนไทยในปัจจุบันเป็นตัวชี้วัดจากฉากทัศน์ที่มุ่งหวังในปี 2563 ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยง ทั้งการบริโภคยาสูบ การบริโภคสุรา การใช้จ่ายเซฟตี้ เพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และก่อนแต่งงานเป็นเรื่องปกติ มีการเปลี่ยนคู่นอนมากขึ้น โรคเอดส์ลดลง แต่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นยังเป็นปัญหา พฤติกรรมบริโภคอาหารแบบตะวันตกได้รับความนิยมมากขึ้น ความเครียด การฆ่าตัวตายมากขึ้น ครอบครัแตกแยกมากขึ้น ความเป็นปัจเจกชนสูงขึ้น

ปัญหาประชากรที่จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่อัตราเกิดต่ำลงจนต่ำกว่าอัตราทดแทน กล่าวได้ว่าประเทศไทยจะเริ่มเข้าสู่ Ageing society เหมือนประเทศในยุโรปหรือญี่ปุ่นกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นภาวะคุกคามหากสัดส่วนประชากรสูงอายุเริ่มเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่สัดส่วนประชากรวัยแรงงานเริ่มลดลง ดัชนีที่จะส่งผลต่อเศรษฐกิจโดยรวม เนื่องจากงบประมาณที่จะดูแลประชากรสูงอายุจะสูงมาก

เมื่อมองไกลออกไปถึงระบบสังคม การปกครอง ธีรยุทธ บุญมี วิเคราะห์ว่า สังคมในศตวรรษที่ 21 จะเป็นโลกความเสี่ยง (Risk society) ทั้งความเสี่ยงทางชีวภาพ, ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม, ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยี และ ความเสี่ยงด้านการเมือง โดยกลไกตลาดที่กำลังมีบทบาทในปัจจุบันจะล้มเหลวในการทำให้โลกเป็นไปในทิศทางมีระเบียบเพิ่มขึ้น โดยจะเกิดความหลากหลายของความเชื่อ วัฒนธรรม ซึ่งเป็นจุดปะทะทางความคิดหรือการปฏิบัติได้ ถ้าแนวคิดในการ กระจายศูนย์ ให้ เอกชน สังคม ชุมชนได้คิดได้เลือกด้วยตนเองยังไม่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง

## สิ่งที่ต้องที่ ต้องมีการดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

คนไทยต้องมีความคิดใหม่และจินตนาการใหม่สำหรับสุขภาพ โดยถือเอา สุขภาพ เป็นอุดมการณ์ของชีวิต เป็นเป้าหมายในการพัฒนาพร้อมกัน เรียนรู้ร่วมกัน เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ โดยสร้างพลังการเรียนรู้ของสังคม เพื่อเป็นการเคลื่อนไหวของสังคมทั้งหมด รวมทั้งสร้างเครื่องชี้วัดสุขภาพที่สังคมเข้าใจและนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ตามแนวทางหลัก ๆ ดังนี้ คือ

- สร้างระบบให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมาสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน ร่วมวิจัย ร่วมเรียนรู้ และ กำหนดวิธีทำงานร่วมกัน



- ศึกษาแนวทางในการปรับปรุงสภาพทางระบาดวิทยาของโรค เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี และระบบบริการสุขภาพ
- สร้างเครื่องชี้วัดสุขภาพของสังคม
- เครื่องชี้วัดสุขภาพที่สังคมเข้าใจ และนำไปใช้ได้
- การวิจัยเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาพเชิงวัฒนธรรม
- การวิจัยประเมินผลระบบบริการสุขภาพ
- การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
- การส่งเสริมประชาคมเพื่อสุขภาพ
- ผลักดันพรบ. สุขภาพแห่งชาติ และ กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

การสร้างอนาคตคนไทยและสุขภาพคนไทยเป็นภาระของคนไทยทุกคน การดำเนินการทั้งการสร้างความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคม และ การเชื่อมต่อทางการเมือง ในลักษณะ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” โดยพร้อมเพรียงกันจะสามารถทำให้บรรลุถึงฉกาทศน์ที่ต้องการได้ในที่สุด

#### บรรณานุกรม

- ชินอุทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. 2547. “สุขภาพคนไทย 2546” สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ธีรยุทธ บุญมี. 2547. “ความคิดหลังตะวันตก” พิมพ์ครั้งที่ 2 สำนักพิมพ์สายธาร กรุงเทพฯ.
- สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ และคณะ. “โครงการศึกษาอนาคตการสาธารณสุข: อนาคตของระบบบริการสาธารณสุขไทย” วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 2542.
- อำนาจ กาจันะ และคณะ . “โครงการศึกษาอนาคตการสาธารณสุข: พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของคนไทยในปี 2563” วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 2542.
- เกื้อ วงศ์บุญสิน. 2546. “การปันผลทางประชากรอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทย” วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร.
- ประเวศ วะสี. 2539. “การปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพ” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประเวศ วะสี . 2543. “สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์” สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ นนทบุรี.

การสัมมนาวิชาการประจำปี 2547 เรื่อง  
เหลียวหลังแลหน้า: ยี่สิบปีเศรษฐกิจสังคมไทย

วันที่ 27-28 พฤศจิกายน 2547 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน ชลบุรี

กลุ่มที่ 1 การเปลี่ยนแปลงของคนไทยและสภาพแวดล้อม

กลุ่มย่อยที่ 1.2 การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางสังคม

การสร้างชุมชนเพื่อรองรับกับความท้าทายของสังคมไทยในอีก 20 ปีข้างหน้า

โดย ดร. สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

นวัตกรรมทางสังคมกับความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น

Social Innovations and the Strength of Local Communities

โดย ดร. จรัส สุวรรณมาลา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระบบความยุติธรรมแห่งอนาคตกับสันติสุขในสังคมและชุมชน

Justice Systems for the Future

โดย ดร. กิตติพงษ์ กิตยารักษ์ อธิบดีกรมคุมประพฤติ

ดร. จุฬารัตน์ เอื้ออำนวย คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สื่อชุมชน: ดุลยภาพแห่งการสื่อสารเพื่อการพัฒนาคนและสังคม

Community Media: Balancing Communications for Human and Social Development

โดย สุภิญญา กลางณรงค์ คณะกรรมการรณรงค์เพื่อกรปฏิรูปสื่อ (คปส.)

การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อความเข้มแข็งและเป็นสุขในสังคม

Public Participation for Peaceful and Healthy Society

โดย ดร. ถวิลวดี บุรีกุล สถาบันพระปกเกล้า

พลังท้องถิ่น บทสังเคราะห์งานวิจัยด้านชุมชน

โดย ดร. สีสกรณ บัวสาย

ร่วมจัดโดย

มูลนิธิชัยพัฒนา

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย