

ประชาไท

หน้าแรก ประชาไท English บล็อกกาซีน มัลติมีเดีย สมาชิกอุปถัมภ์ สนับสนุน ร้าน

ชงใช้เขตสุขภาพ ปชช.ขับเคลื่อนธรรมนูญสงฆ์ และพื้นที่บูรณาการงบ-กองทุนสุขภาพตำบล

Published on Thu, 2018-03-01 16:48

ประธาน กขป.เขต 9 เสนอแนวเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ชี้ต้องไขกลไกเขตสุขภาพเพื่อ
อประชาชนนำ ประธานองค์กรสงฆ์ระดับพื้นที่ บูรณาการงบประมาณหลายหน่วยงานรวมถึง
กองทุนสุขภาพตำบลที่ อบต./เทศบาลเป็นเจ้าของหลัก สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจาก
ประชาชน ผศอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

1 มี.ค. 2561 รายงานข่าวแจ้งว่า นพ.สำเร็จ แหียงกระโทก ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อ
ประชาชน เขต 9 กล่าวถึงการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ซึ่งได้ประกาศ
ใช้ภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 เมื่อปลายปี 2560 ว่า ส่วนตัวคิดว่าหากต้อง
การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ให้เป็นรูปธรรม ประการแรกที่ต้องทำคือต้องมอบ
หมายเรื่องนี้ให้กับคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เนื่องจาก กขป.เป็นสาย
งานโดยตรงของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่รวมพลังคนจากสาขา
ต่างๆ อยู่แล้ว จึงมีความพร้อมในการสร้างองค์กรและคิद्यุทธศาสตร์การขับเคลื่อนในพื้นที่ต่อ
ได้

ประการที่สองคือในเมื่อองค์กรของพระสงฆ์มีอยู่แล้ว อาทิ คณะทำงานของพระสงฆ์ในระดับ
เขต ระดับอำเภอ หรือในระดับจังหวัด ซึ่ง กขป.ก็สามารถประสานความร่วมมือไปเพื่อให้เขา
ทราบว่าคุณธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์มีผลบังคับใช้แล้ว และก็ได้ได้รับความเห็นชอบจากสมเด็จ
พระสังฆราชด้วย โดย กขป.ในฐานะที่มีบุคลากรและมีงบประมาณก็ต้องร่วมจัดทำ

สำหรับประการที่สามคือการกำหนดยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับพื้นที่ กล่าวคือเมื่อมีองค์กร
แล้วก็อาจจะมีการจัดอบรมคนในพื้นที่ หรือสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ขึ้น
มาในแต่ละเขต ให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยขณะนี้ปัญหาคือพระสงฆ์มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ
ก็อาจจะเริ่มจากการสำรวจวัดทุกวัด หาปัญหา จุดอ่อน จุดแข็ง ของแต่ละวัดในพื้นที่



นพ.สำเร็จ แหียงกระโทก ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 9

ประการสุดท้ายคือทำแผนปฏิบัติการโดยต้องบูรณาการกัน อาทิ ในเขต 9 มีการบูรณาการระหว่าง กขป. ซึ่งมีงบประมาณในการจัดการ รวมทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่มีงบสำหรับทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะกองทุนสุขภาพตำบลที่เป็นความร่วมมือระหว่าง สปสช. และ อบต./เทศบาลที่มีศักยภาพสามารถดำเนินการได้ในระดับพื้นที่ รวมถึงสถาบันองค์กรพัฒนาชุมชน (พอช.) ที่มีองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง นอกจากนี้ยังต้องบูรณาการกับส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น เช่น กองทุนสุขภาพประจำตำบล

"เมื่อเห็นปัญหาแล้วก็เขียนแผนทำงานตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น อย่างของเขต 9 จะเลือกประมาณ 25 วัด ใน 25 ตำบล จะดูตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งมีความแตกต่างกันออกไป โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์เป็นเป้าหมาย เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริง โดยขณะนี้ได้เริ่มอบรมและเริ่มทำงานกันแล้ว" นพ.สำเริง กล่าว

นพ.สำเริง กล่าวอีกว่า หากดำเนินการได้ตามที่ระบุไว้แน่นอนว่ารูปธรรมจากธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ก็จะเกิดขึ้น ขณะเดียวกัน กขป. ก็ได้ทำงาน ส่วนพื้นที่ที่เกิดการบูรณาการด้วย ซึ่งพื้นที่แต่ละพื้นที่จะมีความแตกต่างกัน เครื่องมือหรือกิจกรรมก็อาจจะแตกต่างกันออกไปได้ แต่ก็จำเป็นต้องสร้างจุดร่วมขึ้นมา เช่น ส่วนตัวอยากให้มี อสว. ในทุกๆ พื้นที่ และควรมีแผนปฏิบัติการที่ประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งต้องบูรณาการงบประมาณจากกองทุนตำบลบางส่วน

"ความสำเร็จนี้จะเกิดขึ้นได้โดยบูรณาการกันทุกภาคส่วน ไม่ใช่ให้องค์กรพระสงฆ์ไปทำอย่างเดียวก็คงไม่ได้" นพ.สำเริง กล่าว และว่า การประเมินคงจะต้องทำภายหลังการดำเนินงานไปสักระยะหนึ่ง อาจอยู่ที่ 1 ปี นั้นเพราะธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์เพิ่งจะบังคับใช้เมื่อต้นปี ขณะที่ กขป. ก็เพิ่งเกิด ดังนั้นช่วงปลายปีน่าจะเหมาะสมในการประเมินตามตัวชี้วัดและเป้าหมายได้

