



เกาะติด

4PW

ฉบับที่ 2
ปี 2560



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

ระดมสมองจัดลำดับประเด็นยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเชิงรุก



อยากให้ช่วยกันมองเรื่องผลกระทบที่จะเกิด โดยที่เรามองให้เกิดขึ้นด้วย เช่น ในประเด็น ความยุติธรรมด้านสุขภาพนั้นต้องระวัง โดยในการพัฒนาข้อเสนอควรเน้นให้ภาครัฐ มีหน้าที่สนับสนุนให้ประชาชนเกิดความยุติธรรม ไม่ใช่เน้นให้มีความรับผิดชอบของประชาชน ที่จะต้องรู้เท่าตนเอง

พ.ท.ธเนศ ชิงชัยศิริวัฒน์



การจัดลำดับความสำคัญของยุทธศาสตร์ ย่อมขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็น โครงสร้าง ปัญหา หรือรายประเด็น แะในเมื่อ สบ. มียุทธศาสตร์ คือ การพัฒนานโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วม ก็ควรให้ความสำคัญในเรื่องนี้ คือต้องมีจุดเน้นที่ กระบวนการในทุกๆ ประเด็นที่พัฒนาขึ้น

รศ.ดร.จิรพร สัมปานน่าน



โจทย์คือเมื่อได้ประเด็นแล้ว จะทำอย่างไร ไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าการะบวนการทั้งหมด เป็นของ สบ. หน่วยงานเดียว เพราะจริงๆ แล้ว สบ. เป็นเพียงองค์กรที่เอื้อให้เกิด กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อให้ทั้งเจ้าภาพ ตัวจริงและผู้เกี่ยวข้องมาพูดคุย เพื่อพัฒนาความร่วมมือกัน

พ.นงกรณ์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

ผลการสำรวจความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญภาคส่วนต่างๆ โดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อกำหนดประเด็น สำคัญเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๓-๑๕ เมษายน ๒๕๖๐ ภายใต้การทำงานเชิงรุกของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อกลับ กรองประเด็นที่ควรนำไปพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะ จาก ๑๓ ประเด็น เหลือ ๗ ประเด็น ประกอบด้วย ๑. การรับรองสังคมสูงวัยจากการเปลี่ยนแปลงประชากรด้านโครงสร้าง ๒. ระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มแรงงานต่างด้าวและกลุ่มเฉพาะอื่นๆ ๓. การจัดการน้ำเพื่อการบริโภคและการใช้ ๔. การ ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ๕. การจัดการขยะ ๖. ความรู้เท่าทัน ด้านสุขภาพ ๗. การกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อบริหารจัดการสุขภาพ

ต่อมาเมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๐ ได้มีการจัด เวทีเพื่อจัดลำดับความสำคัญของประเด็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม โดยมี พ.นงกรณ์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน และมีผู้เชี่ยวชาญจากทุกภาคส่วนได้ร่วมกันอภิปรายเสนอความคิดเห็นและข้อห่วงใย ที่อ้างอิงหลักวิชาการและสถานการณ์จริงที่เป็นปัจจุบัน โดยหลังจากที่มีการแลกเปลี่ยนและตกผลึกความคิดร่วมกันแล้ว ได้มีกระบวนการ “จัดลำดับความ สำคัญ” รายประเด็นอีกครั้ง โดยใช้เงื่อนไขความสำคัญในการพัฒนานโยบายฯ ผลกระทบต่อประชาชนและมิติอื่นๆ และความเป็นไปได้ในการผลักดันให้ เกิดเป็นนโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติ เป็นเกณฑ์การพิจารณา โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นข้อสรุปร่วมจากทุกๆ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ในการประชุม ผู้เชี่ยวชาญและภาคีที่เกี่ยวข้องร่วมกว่า ๓๐ ชีวิต ร่วมกัน แสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์และมีข้อเสนอที่หลากหลาย อาทิ ควรกำหนดกรอบการพัฒนาโยบายของแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น การพิจารณาเรื่องการปรับปรุงกฎหมายเพื่อแก้ปัญหา การละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ ข้อเสนอต่อแนวทางการกระจายอำนาจลงสู่ชุมชนอย่างแท้จริง รวมถึงการทบทวนภารกิจและยุทธศาสตร์ของ สช. ที่ควรมุ่งเน้นที่การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม อาทิ

นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) แสดงความคิดเห็นว่า “อยากให้ช่วยกันมองเรื่องผลกระทบที่จะเกิด โดยที่เราไม่ตั้งใจให้เกิดขึ้นด้วย เช่น ในประเด็นความรู้เท่าทันด้านสุขภาพนั้น ต้องระวัง โดยในการพัฒนาข้อเสนอควรเน้นให้ภาครัฐมีหน้าที่สนับสนุนให้ประชาชนเกิดความรู้เท่าทัน ไม่ใช่เน้นให้เป็นความรับผิดชอบของประชาชนที่จะต้องรู้เท่าทันเอง และอยากให้ช่วยกันวิเคราะห์ว่าแต่ละประเด็นนั้น ควรจะดำเนินการในมิติที่กว้างหรือแคบ และจำเป็นต้องยกระดับให้เป็นนโยบาย ภาพกว้างหรือกำหนดให้เป็นประเด็นเฉพาะมากขึ้น”

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ประธานมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เห็นว่า “การจัดลำดับความสำคัญของยุทธศาสตร์ขึ้นอยู่กับหลายเงื่อนไขไม่ว่าจะเป็นโครงสร้าง ปัญหา หรือรายประเด็น และในเมื่อ สช. มียุทธศาสตร์ คือ การพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ก็ควรให้ความสำคัญในเรื่องนี้คือ ต้องมีจุดเน้นที่กระบวนการในทุกๆ ประเด็นที่พัฒนาขึ้น”

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กล่าวว่า “โจทย์คือเมื่อได้ประเด็นแล้ว จะทำอะไรไม่ให้เกิดความรู้สึกว่ากระบวนการทั้งหมดเป็นของ สช. หน่วยงานเดียว เพราะจริงๆ แล้ว สช. เป็นเพียงองค์กรที่เอื้อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อให้ทั้งเจ้าภาพตัวจริงและผู้เกี่ยวข้องมาพูดคุยเพื่อพัฒนาความร่วมมือกัน”

สำหรับขั้นตอนหลังจากนี้คือ ประมวลผลการจัดลำดับความสำคัญของทั้ง ๗ ประเด็น และหาเจ้าภาพหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นให้ครบ ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาคประชาสังคม-เอกชน ภาควิชาการ-วิชาชีพ และภาครัฐ ก่อนจัดเวทีพูดคุยหรือเพื่อพัฒนาประเด็นให้ชัด และยกระดับเป็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมต่อไป ทั้งนี้ จะไม่ทิ้งประเด็นอื่นๆ โดยทุกประเด็นจะถูกนำมาพิจารณา และอยู่ในกระบวนการทำงานเพื่อพัฒนาและขึ้นรูปในอนาคต

บทบาทกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เห็นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทุกระดับ

บรรยากาศการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาการเสริมศักยภาพและการจัดกลุ่มเครือข่าย ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมสุชน ๒ ชั้น ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ที่มี **นายแพทย์กิจจา เรืองไทย** เป็นประธานการประชุม เป็นไปอย่างอบอุ่นและคึกคัก

หัวข้อหลักที่ถูกหยิบยกขึ้นมาพูดคุยในการประชุม คือ “ร่างแนวทางการจัดกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐” ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ ได้เห็นชอบร่วมกันว่ากลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้จะยังคงแบ่งเป็น MA MS MK และ MP เช่นเดิม แต่จะแบ่งกลุ่มเครือข่ายเหล่านี้ออกเป็นอีก ๒ ประเภท ได้แก่ **กลุ่มเครือข่ายหลัก** ที่เป็นกลุ่มเครือข่ายประจำของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในทุกๆ ปี และ **กลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็น** รายปีที่เป็นกลุ่มเครือข่ายที่จะถูกจัดขึ้นเป็นการเฉพาะในแต่ละปี โดยพิจารณาจากความเกี่ยวข้องกับประเด็นระเบียบวาระเพื่อพิจารณาในแต่ละปี เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเฉพาะกับประเด็นนั้นๆ ได้มีโอกาสอภิปรายแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ในนามกลุ่มเครือข่ายเฉพาะ ซึ่งจะมีส่วนทำให้การอภิปรายเพื่อการพัฒนาโดยปวงมีคุณภาพ เฉพาะเจาะจง และนำไปสู่การขับเคลื่อนที่มีพลังยิ่งขึ้น

นายแพทย์กิจจา กล่าวว่า “การจัดสรรกลุ่มเครือข่ายในปีนี้ คณะอนุกรรมการฯ ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ภาคีเครือข่ายมากขึ้น เพื่อให้เครือข่ายที่มีความเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกับประเด็นระเบียบวาระสามารถเข้ามาร่วมถกแถลงในกระบวนการได้เต็มที่ ตั้งแต่การพัฒนาข้อเสนอและหาฉันทมติ ซึ่งจะส่งผลให้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นไปได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ นอกจากนี้ ที่ประชุมยังเห็นร่วมกันว่า เราต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการสื่อสารและทำงานร่วมกันของกลุ่มเครือข่ายต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เน้นเฉพาะแค่การทำงานร่วมกันในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปีเท่านั้น”

“เราต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการสื่อสารและทำงานร่วมกันของกลุ่มเครือข่ายต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่แค่เฉพาะแค่การทำงานร่วมกันในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปีเท่านั้น”

สิ่งที่คณะอนุกรรมการฯ ได้ให้ความสำคัญและมีการอภิปรายกันอย่างเข้มข้น คือการทบทวนและจัดกลุ่มเครือข่ายหลัก ทั้งในกลุ่ม MA MS MK และ MP โดยในกลุ่ม MA หรือกลุ่มเครือข่ายจังหวัด ที่ประชุมได้อภิปรายไปถึงการกำหนดสัดส่วนของ MS MP และ MK ในแต่ละกลุ่มเครือข่ายจังหวัดด้วยว่า ควรให้อิสระกับแต่ละกลุ่มเครือข่ายจังหวัดในการพิจารณาเองโดยไม่จำเป็นต้องกำหนดสัดส่วน อย่างไรก็ตาม ที่ประชุมเห็นร่วมกันว่าในแต่ละจังหวัดจำเป็นต้องมีผู้แทนจากทั้ง MS MP และ MK เป็นองค์ประกอบอยู่ด้วยทั้ง ๓ ภาคส่วน

สำหรับกลุ่ม MK และ MS นั้น ที่ประชุมให้ความสำคัญกับความเหมาะสมในการจัดกลุ่ม ซึ่งจะต้องมีกระบวนการให้องค์กรภายใต้แต่ละกลุ่มเครือข่ายได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาถึงความเหมาะสมดังกล่าวด้วย

นอกจากนี้ที่ประชุมยังเห็นว่า กระบวนการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเครือข่าย และกระบวนการหารือภายในกลุ่มเพื่อหาทำที่ร่วมที่ชัดเจนนั้น เป็นสิ่งที่จำเป็นที่คณะอนุกรรมการฯ จะต้องพิจารณาและออกแบบให้เหมาะสมต่อไป

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการพัฒนาการเสริมศักยภาพและการจัดกลุ่มเครือข่าย จะนำ “ร่างแนวทางการจัดกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐” ที่พิจารณาในวันนี้ เข้าหารือในที่ประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ ๑ พ.ค. นี้ต่อไป