



เกาะติด

4PW

ฉบับที่ ๖
ปี ๒๕๖๐



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

‘Kick off’ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน แก้ปัญหาจากฐานราก – วาดภาพฝันระดับพื้นที่

ในที่สุด “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน” กลไกแสวงหาความร่วมมือ
ร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วน เพื่อตอบโจทย์ประโยชน์สุขและสุขภาวะ
ของประชาชนด้วยการใช้พื้นที่เป็นศูนย์กลาง ก็ได้ “Kick off” อย่างเป็นทางการแล้ว เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา ซึ่งงานนี้จัดขึ้น
โดยความร่วมมือของ ๕ องค์กรหลัก ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (สช.) กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ (สปส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
และ กรุงเทพมหานคร

ภายในการประชุมเชิงปฏิบัติการ “Kick off เขตสุขภาพเพื่อ
ประชาชน” มีผู้เข้าร่วมอย่างอุ้นหนาฝาคั่งกว่า ๗๐๐ ชีวิต อบอุ่นไป
ด้วยบรรยากาศของการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ
นั่นเพราะการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในมิติกว้าง จำเป็นต้องอาศัยการ
สานพลังจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นรัฐ เอกชน ประชาสังคม
วิชาการ ฯลฯ

ตอนหนึ่งของปาฐกถาพิเศษโดย พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย
รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ฉายภาพ
ทิศทางการทำงานและบทบาทของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
(กขป.) ทั้ง ๑๓ เขตทั่วประเทศ ว่า “สุขภาพ” ไม่ใช่แค่เรื่องของร่างกาย
และจิตใจเท่านั้น แต่คำว่าสุขภาพหมายถึงสภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้ง
ร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ที่ประกอบกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล
เมื่อเข้าใจความหมายนี้ก็จะกำหนดแนวทางและยุทธศาสตร์การทำงานได้
ตรงประเด็น นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ กขป. แต่ละเขต ควรลงไปดูด้วยว่ามิติสุขภาพแห่งชาติแห่ง
ชาติ ตลอด ๙ ครั้งที่ผ่านมา มีเรื่องอะไรบ้าง และสามารถช่วยขับเคลื่อนใน
ระดับพื้นที่ให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างไรบ้าง

“ปัญหาด้านสุขภาพต้องขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ก่อน หากเป็นปัญหา
ที่ไม่ได้เกิดขึ้นในพื้นที่ของตัวเอง แต่เป็นภาพกว้างที่ต่อเนื่องกับเขตอื่นๆ
กขป.เขตอื่นๆ ก็มีหน้าที่ประสานงานกับ กขป.เขตอื่นๆ เพื่อขับเคลื่อน
ประเด็นเหล่านี้ด้วย” พล.ร.อ.ณรงค์ ให้ภาพการทำงาน

ถัดจากปาฐกถาพิเศษ มีเวทีเสวนาหัวข้อ “สร้างพลังบูรณาการ
อย่างไร ผ่านกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน” เพื่ออธิบายความและสร้าง
ความเข้าใจกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ▶

ปัญหาด้านสุขภาพต้องขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ก่อน หากเป็นปัญหาที่ไม่ได้เกิดขึ้นในพื้นที่ของตัวเอง แต่เป็นภาพกว้างที่ต่อเนื่องกับเขตอื่นๆ กขป.เขตอื่นๆ ก็มีหน้าที่ประสานงานกับ กขป.เขตอื่นๆ เพื่อขับเคลื่อนประเด็นเหล่านี้ด้วย



เกาะติด4PW

พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย
รองนายกรัฐมนตรี

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า กขป. เป็นกลไกที่เกิดขึ้นเพื่อเติมเต็มประเด็นที่มีผลต่อสุขภาพให้รอบด้านมากขึ้น ทั้งคุณภาพชีวิต สังคม ความเป็นชุมชน ภัยพิบัติ และสิ่งแวดล้อม ฯลฯ เป็นกลไกใหม่ที่มองมิติด้านสุขภาพในมุมกว้าง ที่เชื่อมโยงการทำงานของทุกภาคส่วน

“โครงสร้างของ กขป. ที่มีกรรมการมาจากตัวแทนทุกภาคส่วน เหมือนเป็นการทำงานแบบสภา แต่เวทีนี้ไม่ใช่เวทีต่อสู้ แย่งชิง และรักษามผลประโยชน์ของกลุ่มตนเอง แต่เป็นสภาของภาคพลเมืองที่ทุกภาคส่วนมาประสาน สนับสนุน และช่วยเหลือเพื่อประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่ กขป. นับเป็นอีกกลไกในการสร้างสันติวัฒนธรรมให้เกิดขึ้น”

สอดคล้องกับ นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เห็นว่า คีย์เวิร์ดสำคัญในเรื่องเขตสุขภาพประชาชนคือ การใช้พื้นที่เป็นฐาน ซึ่งต้องตอบคำถามให้ได้ว่าภาพฝันหรือหน้าตาเรื่องสุขภาพที่ตอบโจทย์ประชาชนในแต่ละพื้นที่เป็นอย่างไร จากนั้นก็อาศัยพลังจากหน่วยงานในภาคเป็นตัวขับเคลื่อน

“ที่ผ่านมาเราแก้ปัญหาด้วยกลไกภาครัฐแบบบนลงล่างมาตลอด แต่ขณะนี้เรามีการเสริมกลไกการแก้ปัญหาในระดับพื้นที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งใหม่ที่ทำให้ปัญหาในพื้นที่ได้รับการแก้ไขโดยคนในพื้นที่เอง”

พญ.ประนอม คำเที่ยง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยอมรับว่า ก่อนหน้านี้มีเพียงสภาเสมือนจริงในระดับพื้นที่คือ รู้จักกันก็นั่งคุยกัน แต่ไม่เคยมีโครงสร้างที่ชัดเจน แต่เมื่อเกิด กขป. ขึ้นจะเป็นโครงสร้างการร่วมกันทำงานอย่างแท้จริง ซึ่งจะทำให้ สส.ทำงานได้ง่ายยิ่งขึ้นด้วย

“เราต้องก้าวข้ามความขัดแย้ง และมาปรับทัศนคติ มองสิ่งที่จะทำให้ประชาชนเกิดประโยชน์ทำทุกอย่างเพื่อสาธารณะ ไม่มีใครเป็นเจ้าของอะไร ทุกอย่างจะง่ายขึ้น”

ทางด้าน ผศ.ดร.สุปรिता อุดุลยานนท์ ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวว่า สสส เป็นหน่วยงานที่อยู่ใน กขป.ทั้ง ๑๓ เขต พร้อมทั้งจะสนับสนุนทั้งเรื่ององค์ความรู้ กำลังคน ภาคีเครือข่าย เพื่อร่วมเคียงบ่าเคียงไหล่ในการทำงาน และจะช่วยถักทอการทำงานของภาคีเครือข่ายในด้านต่างๆ เช่น สร้างเป้าหมายร่วม ลำดับความสำคัญของปัญหา ฯลฯ เพื่อบรรลุเป้าหมายของแต่ละเขตพื้นที่

สช. พัฒนากลไก ‘เอชไอเอ’ ระดับภาค ยกกระดับสู่เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ ลดความขัดแย้ง

มีคำกล่าวหนึ่งที่น่าสนใจจาก ที่ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนากลไกกระบวนการความร่วมมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับภาค ซึ่งสามารถรวบรวมความคิดของ “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” (เอชไอเอ) ได้เป็นอย่างดี นั่นก็คือ ‘เอชไอเอ’ เป็นระยะที่ช่วยเตือนภัยให้กับชุมชนและท้องถิ่น

ภายในการประชุม เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ สุทธิพงษ์ วสุโสภากุล ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ บอกเล่าทิศทางและกระบวนการสนับสนุนการดำเนินงานเอชไอเอของ สช. ตอนหนึ่งว่า ทิศทางการพัฒนาหลังจากนี้จะมุ่งไปใน ๕ มิติ ประกอบด้วย ๑.มุ่งเน้นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมโดยมีเอชไอเอเป็นเครื่องมือ ๒.มุ่งสนับสนุนการใช้หลักเกณฑ์และวิธีการเอชไอเอ ฉบับที่ ๒ ๓.มุ่งส่งเสริมการใช้เอชไอเอในเชิงสร้างสรรค์ ๔.มุ่งสร้างความร่วมมือในการระดมทรัพยากรในระดับภาค โดยร่วมกับหน่วยงานองค์กรภาคีทุกภาคส่วนตามบริบทและประเด็นในพื้นที่ ๕.มุ่งพัฒนาขีดความสามารถด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการยกระดับรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสู่นโยบายสาธารณะต่อไป



ขณะที่ อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวเสริมว่า โจทย์สำคัญในขณะนี้ คือ การนำเอชไอเอไปสู่การทำงานในระดับพื้นที่ในฐานะเครื่องมือที่เสริมพลังให้กับคนเล็กคนน้อยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแก้ไขปัญหา ร่วมกับกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนภาควิชาการ สาธารณชนและสังคมต่อไป

“สิ่งสำคัญก็คือ จะทำอย่างไรไม่ให้เอชไอเอถูกมองว่าเป็นเครื่องมือในการต่อต้าน หรือมีภาพลักษณ์ก่อให้เกิดความขัดแย้ง เพราะข้อเท็จจริงคือเอชไอเอเป็นภาพการทำงานเชิงสร้างสรรค์ร่วมกันของทุกฝ่าย ฉะนั้น กลไกที่ออกแบบต้องมีความยืดหยุ่นมากที่สุด” นางอรพรรณ กล่าว

ด้านภาคีเครือข่ายทั้งเก่าและใหม่ที่ปะทะและเข้าร่วมประชุม ในครั้งนี้ ได้แก่ นักวิชาการทั้งจากสถาบันการศึกษาและนักวิชาการจากชุมชน ผู้แทนพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากทุกภาคทั่วประเทศ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทน

คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ต่างเห็นประโยชน์และเห็นร่วมในทิศทางการสนับสนุนการดำเนินงาน “เอชไอเอ” ของ สช. โดยได้ร่วมกันออกแบบกลไก และวางบทบาทหน้าที่ในการร่วมสนับสนุนการทำงานด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับภาค เพื่อให้เกิดการทำงานเชิงสร้างสรรค์ และยกระดับการทำงานจากกรณี (Case) สู่ระดับนโยบายสาธารณะ

ด้าน นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี สช. ได้จัดงบประมาณสนับสนุนการจัดกระบวนการเอชไอเอในช่วงเริ่มต้นของแต่ละพื้นที่ ไม่เกิน ๑๐๐ กรณี รวมถึงมีแผนพัฒนาศักยภาพกำลังคนเพื่อสนับสนุนงานพื้นที่ให้ได้ ๑๐๐-๒๐๐ ราย และฝึกอบรมในพื้นที่นำร่องที่มีประสบการณ์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างรวดเร็วอีกด้วย