

ปีที่ ๑๔ | ๑๔๐ | ตุลาคม ๒๕๖๔

สานพลัง

สานพลังปึกแผ่น สร้างสรรค์ นโยบายสาธารณะ



Connect to One

เพราะทุกเส้นทาง

บรรจบที่ 'สุขภาพดี'



WWW.NATIONALHEALTH.OR.TH

สารบัญ

ฉบับ ๑๘๐ | ตุลาคม ๒๕๖๘



๔ **คุยกับเลขา**
กvp. บทบาท ๔ ช.
๔ เลขาพร้อม
ในอีก ๔ ปีข้างหน้า

๖ **สารจากนายกรัฐมนตรี**
อนุทิน ชาญวีรกูล

๘ **เรื่องจากปก**
Connect to One
เพราะทุกเส้นทาง
บรรจบที่ 'สุงภาวะดี'

๑๘ **รายงานพิเศษ**
ตอกย้ำความสำคัญ กvp.
'สถาปนิก' และ 'ผู้ขับเคลื่อน'

๒๘ **สัมภาษณ์พิเศษ**
ทิศทาง 'กvp.' ๑๓ เขตสุขภาพ
'เชื่อม-แชนแนล-เซียร์-ช่วย'

๔๘ **สัมภาษณ์พิเศษ**
สร้าง 'Sex Appeal' ให้ กvp.
ทำงานแบบ 'Give and Take'

๕๐ **เกาะติด คสช.**
คสช. เดินหน้าจัดการ
'บุหรี่ยาเสพติด'
สอดรับรัฐบาล
แก้ปัญหายาเสพติด



กยป. บทบาท ๔ ช. ๔ เลขา ร่วม ในอีก ๔ ปีข้างหน้า

เขตสุขภาพเพื่อประชาชนจัดตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน หมายความว่า เขตพื้นที่สำหรับดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพให้เกิดการบูรณาการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมและให้เกิดความสอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว ชุมชน

ในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้มี **คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน** ย่อว่า “กยป.” มาจากผู้แทนส่วนราชการและหน่วยงานรัฐ ๑๗ ผู้ทรงคุณวุฒิและวิชาชีพ ๑๑ ภาคเอกชนและประชาสังคม ๑๗ เลขานุการร่วม ๔ มาจากกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

แต่ละเขตประกอบด้วย ๔-๘ จังหวัด จำนวน ๑๒ เขต รวมกรุงเทพมหานครเป็นเขตที่ ๑๓ ซึ่งเป็นพื้นที่ตรงกันกับเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

กยป. สองชุดที่ผ่านมาได้ดำเนินงานในพื้นที่ มีผลสำเร็จเล็กน้อยแตกต่างกันบ้างในแต่ละเขต ในการสรรหา กยป. ชุดที่ ๓ ได้รับความสนใจจำนวนมากหลากหลาย มีผู้สนใจด้านสุขภาพและการทำงานเพื่อสังคมเพื่อเพื่อนมนุษย์เพิ่มมากขึ้นกว่าที่ผ่านมา ได้ประธาน รองประธาน และกรรมการที่มีศักยภาพมีสมรรถนะสูง มีความมุ่งมั่นตั้งใจ มีเครือข่ายทำงานด้วยจำนวนมาก กยป. ชุดปัจจุบันมีวาระ ๔ ปี ตั้งแต่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔ - ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ อดีตเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งก่อตั้ง กยป. ขึ้นมา กล่าวไว้ว่า “กยป.” เป็น “กลไกพหุภาคี” ทำหน้าที่สานพลังทุกภาคส่วน ทั้งแนวตั้งและ

แนวนอน เพื่อเพิ่มพลังการทำงานให้สำเร็จร่วมกัน มีเลขานุการร่วม ๔ หน่วย คือ สธ., สปสช., สสส., และ สช.

“กยป.” ทำหน้าที่เป็น “ช่างเชื่อม” ไม่ใช่ “ช่างทำ” กยป. มีหัวใจ ๔ ห้อง ประกอบด้วย

๑.

ต้องมีศรัทธาต่อการทำงานในลักษณะเป็น “ผู้สานพลัง” โดยไม่มีอำนาจสั่งการ/บังคับ ไม่มีอำนาจทางงบประมาณ ไม่มีอำนาจเชิงเหมือนหน่วยงานองค์กรใดๆ

๒.

ต้องใช้ข้อมูล ความรู้ เป็นสติปัญญา เป็นพลังอำนาจในการทำงานให้ได้อย่างเฉียบพลัน

๓.

ต้องมี “ภาคี” การทำงานในระดับ “การเป็นหุ้นส่วน” เพื่อรวมตัวร่วมคิด ร่วมทำ เสริมพลัง ยุกระดับการทำงานของกันและกันอย่างเป็นรูปธรรม ไม่ควรเป็นแค่การประชุมหรือการเป็นเครือข่ายอย่างหลวมๆ

๔.

ต้องมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน อย่างเป็นระบบ จริงจัง และต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการนี้จะรวมทั้งการเสริมพลังกันและกัน และทำให้งานสำเร็จด้วยดี

“๔ ช.” : เชื่อมทุกภาคส่วน เพื่อรวมตัวร่วมคิด ร่วมทำ ให้เกิดการ **แชร์ข้อมูล องค์ความรู้** ทรัพยากร ความรู้สู่สังคม ความเป็นเจ้าของร่วม **เชียร์** ให้เกิดกำลังใจร่วม เห็นความสำคัญของการสานพลังทำงานร่วมกันด้วยมุมมองเชิงบวก ไม่มองแง่ร้าย ว่าร้าย ตำหนิ โจมตี เรียกร้องกดดัน และ **ช่วย** สานเสริมเติมพลังกันและกันในทุกมิติ

กยป. ชุดใหม่ ๔ เลขาร่วมจาก ๔ หน่วยงาน ทั้ง สธ. สสส. สปสช. สช. มีความเข้มแข็งสานพลังทำงานร่วมกันได้มากขึ้น มีเจตจำนงร่วมกัน มีเป้าหมายร่วม มียุทธศาสตร์ร่วม ผู้บริหารทั้ง ๔ หน่วยงานพร้อมใจกันให้การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ และพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการขับเคลื่อน (data driven policy) ในพื้นที่ ขณะเดียวกันในพื้นที่ก็มีทรัพยากร มีองค์กร มีเครือข่ายอีกจำนวนมาก ให้ ๔ เลขาร่วมและ กยป. ไปชวนมาทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่เดินไปด้วยกัน หาเพื่อนร่วมทำ ไปช่วยเพื่อนทำ ดีกว่าต่างคนต่างทำ กยป. ไม่ใช่ของ สช. แต่เป็นของทั้ง ๔ หน่วยงาน และหน่วยงานหรือเครือข่ายต่างๆ ก็มาเป็นเจ้าของ มาร่วมใช้ด้วยกันได้

กยป. ต้องเดินสองขา ขาหนึ่งพัฒนา **แก้ปัญหสุขภาพ** อีกขาสร้างคน สร้างเครือข่าย **สานพลังทำงานร่วมกันให้มากขึ้น**

ในอีก ๔ ปีข้างหน้าเชื่อมั่นว่ากลไก กยป. กับกระบวนการทำงานในพื้นที่เกิดขึ้นได้จริง สามารถร่วมกันพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ให้เกิดดี เติบโตดี อยู่ดี ทำงานดี แก่ดี ตายดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ขณะเดียวกันสร้างเครือข่ายคนทำงานในพื้นที่ให้เพิ่มมากขึ้น ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ สานพลัง สร้างสังคมสุขภาพให้เต็มพื้นที่ประเทศไทย 🇓



สาร

นายอนุทิน ชาญวีรกูล นายกรัฐมนตรี

เนื่องในโอกาสการประชุมเพื่อเสริมศักยภาพกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

วันที่ ๒๐ - ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๘

.....

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ถือเป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมและประเทศ โดยเฉพาะ การให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของพี่น้องประชาชนชาวไทย ซึ่งเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตและทำให้ทุนมนุษย์ของประเทศมีศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการสร้างระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุมการบริการทุกด้าน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูร่างกาย เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพใจที่เข้มแข็ง มีสุขภาพกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง เพื่อเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพของสังคม และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชาติบ้านเมือง ซึ่งถือเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาอย่างยั่งยืน

คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อส่งเสริมให้พี่น้องประชาชน ตระหนักในการใส่ใจกับการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว

ผมขอชื่นชมคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทุกท่าน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน ที่ร่วมแรงร่วมใจขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของชาติอย่างเข้มแข็ง ขอให้ภาคภูมิใจว่า ทุก ๆ ท่านล้วนมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมงานสาธารณสุขของประเทศ เพื่อดูแลพี่น้องประชาชนคนไทย ให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดีและมีความสุขในการดำเนินชีวิต

ในโอกาสนี้ ผมขอส่งความระลึกถึงและความปรารถนาดีมายังคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ร่วมแรงร่วมใจกันขับเคลื่อนพัฒนางานด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของพี่น้องประชาชนคนไทยทุกพื้นที่ทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งขออวยพรให้การประชุมบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ทุกประการ

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

นายกรัฐมนตรี

CONNECT TO ONE

เพราะทุกเส้นทาง
บรรจบที่

‘สุขภาพะดี’



การขับเคลื่อนประเทศบนความคาดหวังที่แตกต่าง ท่ามกลางความสลับซับซ้อนและหลากหลาย มีผู้เล่นที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานรัฐ ไล่ลำดับมาตั้งแต่ระดับกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์กรเอกชน สถาบันวิชาการ ตลอดจนภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและประชาสังคม

แน่นอนว่า แต่ละภาคส่วนย่อมมีทั้งพันธกิจและมโนปณิธานของตนเอง เพื่อผลักดันการพัฒนาให้ไปสู่เป้าหมายที่ตัวเองวางไว้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นได้ทั้งจุดแข็ง และข้อจำกัด

ที่ผ่านมา สังคมไทยพยายามออกแบบกลไกเพื่อก้าวข้ามการทำงานแบบแยกส่วนกันทำ มาสู่การบูรณาการทั้งเป้าหมาย การกิจ และงบประมาณร่วมกัน แต่ใช้หรือไม่ว่า ภาพฝันที่เขียนได้อย่างง่ายและอธิบายความได้ภายในไม่กี่บรรทัดนี้ กลับขับเคลื่อนได้อย่างยากเย็น

ส่วนหนึ่งเป็นเพราะระบบโครงสร้างการทำงานที่แข็งตัว มีการสั่งการตามสายบังคับบัญชาเป็นแนวดิ่งจนทำให้ปัญหาที่ต้องอาศัยความคล่องตัวในการแก้ไข หรือการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ต้องอาศัยความยืดหยุ่นในการดำเนินการ ได้รับการตอบสนองไม่ทันที่

การพัฒนากระบวนการสุขภาพของไทยในระยะเวลาหลายทศวรรษที่ผ่านมา นี้ พยายามที่จะไปให้ไกลกว่าแค่เรื่อง “มด หมอ ยา” หรือสุขภาพในทางการแพทย์ แต่หมายจะครอบคลุมเอามิติเชิงสังคม สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดการมีสุขภาพที่ดีมารวมเข้าไว้ด้วยกัน เมื่อยึดตามหลักการนี้ สุขภาพที่ดีจึงมิได้เป็นเพียงแค่เรื่องร่างกาย ชนิดที่เจ็บปวดตรงไหนก็ไล่แก้ไข รักษาไปเป็นจุดๆ แต่สุขภาพดีคือการมีสุขภาพะที่ดีครบทั้ง ๔ มิติ ได้แก่

ร่างกาย

จิตใจ

ปัญญา

สังคม

เพราะทั้ง ๔ มิติดังนี้ มีความเชื่อมโยงและส่งผลกระทบซึ่งกันและกันอย่างเป็นองค์รวม

ตัวอย่างเช่นปัญหาด้านสุขภาพจะร่วมสมัยอย่างเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า ปัญหาฝุ่นควันไฟป่า ปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งถือเป็นโรคมะเร็งอันดับหนึ่งที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตมากที่สุด ชัดเจนว่า ไม่อาจแก้ไขได้ด้วยระบบสุขภาพเชิงการแพทย์เท่านั้น แต่ต้องขับเคลื่อนร่วมกับระบบสุขภาพเชิงสังคมด้วย



อีกทั้งปัญหาระดับชาติเหล่านี้มีรายละเอียดที่ซับซ้อน กว้างขวาง และหนักอึ้งราวกับภูเขา ซึ่งแน่นอนว่าเกินกว่าที่องค์กรหรือหน่วยงานใดจะแก้ไขได้เพียงลำพัง จึงจำเป็นต้องเกิดการสานพลังการทำงานร่วมกันจากหลากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ตามที่ **ศ. นพ.ประเวศ วะสี** ราษฎรอาวุโส ได้ให้แนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่มีองค์ประกอบ ๓ ด้าน ได้แก่ การสร้างความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคม และการเชื่อมต่อการเมือง จึงจะสามารถแก้ไขปัญหานี้อย่างยั่งยืน

หน่อเนื้อความคิดเหล่านี้ จึงเป็นที่มาของการเกิดนวัตกรรมทางสังคม เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาวะสังคมไทยอย่าง **คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)** ซึ่งเป็นกลไกที่เกิดขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อทำหน้าที่สานพลังการขับเคลื่อนระบบสุขภาพครอบคลุมทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ทั่วประเทศ และโครงสร้างการทำงานในแต่ละพื้นที่จะประกอบไปด้วยภาคีเครือข่ายจากภาคส่วนต่างๆ อาทิ ผู้แทนส่วนงานราชการ ผู้ทรงคุณวุฒิและวิชาชีพ ผู้แทนจากภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

เพื่อร่วมกันกำหนดและผลักดันประเด็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสุขภาวะในพื้นที่ของตนเอง โดยยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นศูนย์กลาง

กลไกการทำงานเช่นนี้ ได้ทำให้ทางพื้นที่สามารถเป็นผู้ออกแบบและกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาวะได้ด้วยตนเอง อุปมาเหมือนการตัดเย็บเสื้อผ้าที่สอดคล้องกับสรีระร่างกายของตน ไม่ใช่การตัดเสื้อโหล นโยบายจากภาครัฐส่วนกลางแล้วบังคับใช้เหมือนกันทั่วทั้งประเทศ

แม้ว่าบทบาทการทำงานของ กขป. จะให้ความสำคัญกับพื้นที่เป็นหลัก แต่การทำงานทั้งหมดจะเชื่อมโยงและสอดคล้องกับนโยบายของรัฐ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ด้วยเช่นกัน

จะเห็นได้ว่าจุดยืนการทำงานของ กขป. คือกลไกที่อยู่ระหว่างกลางของทุกฝ่าย มีตัวแทนจากทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกรรมการของ กขป. โดยเป็นลักษณะการทำงานแบบแนวระนาบ ที่เชื่อมโยงทั้งภารกิจระดับชาติ และโจทย์ปัญหาของพื้นที่เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อแก้ไขข้อจำกัดจากโครงสร้างการทำงานแนวตั้งแบบภาครัฐ จนทำให้เกิดการสานพลังที่ทุกฝ่ายจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการผลักดันนโยบายสาธารณะ

ดังนั้น ในประเทศที่มีองค์กรอยู่มากมายเพียงพอแล้ว บทบาทของ กขป. จึงมิใช่การทำงานแบบ ‘องค์กร’ ที่มีกฎหมายหรือบรรทัดฐานเป็นของตนเอง แต่เป็น ‘กลไก’ แนวนอนที่เข้ามาหนุนเสริม และสอดประสานให้องค์กรแนวตั้งสามารถขับเคลื่อนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ





“ ในประเทศที่มีองค์กรอยู่มากมายเพียงพอแล้ว
บทบาทของ กขป. จึงมีใช้การทำงานแบบ
‘องค์กร’ ที่มีกฎหมายหรืองบประมาณเป็นของ
ตนเอง แต่เป็น ‘กลไก’ แนวนอนที่เข้ามาหนุนเสริม
และสอดประสานให้องค์กรแนวตั้งสามารถขับเคลื่อน
การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ”

จากเดิมที่มีอุปสรรคและช่องว่างระหว่างแนว กขป. ได้เข้ามาถักทอและทำให้เกิดภาพการทำงานแบบสี่เหลี่ยมผืนผ้าลายตารางหมากรุก ที่ยืดหยุ่นให้ทุกภาคส่วนมาทำงานร่วมกันได้อย่างแน่นแฟ้นและมีพลัง โดยมีองค์กรอย่างกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกันทำหน้าที่เป็นเลขานุการให้กับ กขป.

ระยะเวลา ๔ ปี คือ หนึ่งวาระของ กขป. ห้วงเวลาที่หากจะถือว่าสั้นก็สั้นนัก แต่ก็ถือว่านานพอที่จะขับเคลื่อนความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม ซึ่งขณะนี้การเดินทางของกลไกแนวนอนอย่าง กขป. ได้เดินทางเข้าสู่สมัยที่ ๓ แล้ว โดยคณะกรรมการชุดใหม่ (ชุดที่ ๓) ได้รับการแต่งตั้งและมีผลตั้งแต่วันที่ ๑๔ ก.ค. ๒๕๖๔



ย้อนกลับไป กขป. ชุดที่ ๑-๒ ได้สร้างรูปธรรมของการผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไว้มากมาย ไม่ว่าจะเป็นการขับเคลื่อนประเด็นการป้องกันพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่ง สธ. ได้ร่วมกับสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สร้างพื้นที่อำเภอต้นแบบแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OVCCA)

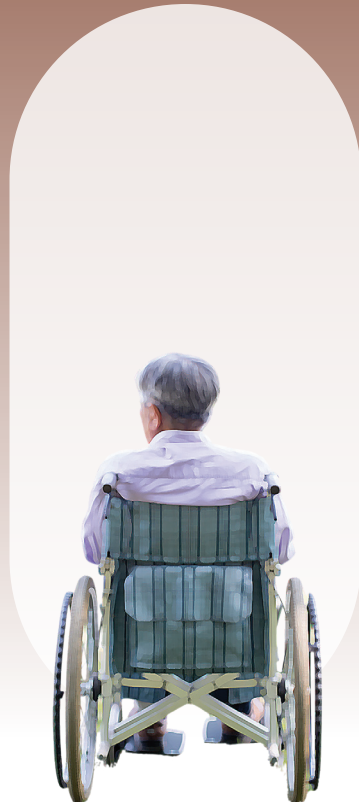
การสร้างภูมิคุ้มกันให้เยาวชน โดย สธ. สปสช. สช. และ สสส. ร่วมกันขับเคลื่อนโครงการป้องกันบุหรี่ไฟฟ้า และจัดทำธรรมนูญสถานศึกษาปลอดภัย-ปลอดเหล้า-ปลอดปัจจัยเสี่ยง การจัดการฝุ่นควันไฟฟ้า ปัจจุบัน สปสช. และ อปท. ได้จัดทำประกาศให้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) สามารถใช้งบประมาณในการจัดทำโครงการป้องกันฝุ่นควันไฟฟ้าได้

ไปจนกระทั่งการพัฒนาสุขภาวะคนข้ามเพศ LGBTQ+ ในกรุงเทพมหานคร (กทม.) เขต ๑๓ ซึ่งเป็นตัวอย่างของการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานใน กทม. และภาคประชาสังคม ตอบสนองปัญหาที่มีความหลากหลายและทันสมัยในบริบทเมือง

ขณะที่ กขป. ชุดที่ ๓ ซึ่งมีวาระการดำรงตำแหน่ง ระหว่างปี ๒๕๖๔-๒๕๗๒ มีโครงสร้างการทำงานและได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายรวมทั้งแผนการดำเนินงานกันเป็นที่เรียบร้อยแล้วทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ **นพ.สุเทพ เพชรมาก** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) บอกว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้มีการกำหนดประเด็นเป้าหมายรวม ๔๗ ประเด็น

เป็นประเด็นที่มีความหลากหลาย และตอบโจทย์ความต้องการเฉพาะของแต่ละพื้นที่ อาทิ สุขภาวะพระสงฆ์ ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ บุหรี่ไฟฟ้า การบริหารจัดการฝุ่นควันไฟฟ้า การแก้ไขปัญหาคูบตีเหตุบนท้องถนน การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการดูแลกลุ่มเปราะบาง สุขภาวะเด็กเยาวชน สังคมสูงวัย ฯลฯ ซึ่งล้วนแต่เป็นโจทย์และวาระที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาวะของประชาชนทั้งสิ้น

วาระการทำงานของ กขป. ชุดที่ ๓ ได้เริ่มนับหนึ่งเมื่อ ๓ เดือนก่อน ขอเอาใจช่วยกลไกแนวนอนในการผนึกทุกพลังทางสังคม เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนเขยื้อนภูเขา สร้างสุขภาวะดีให้ยิ่งขึ้น **๑**





ตอกย้ำ ความสำคัญ กวป. 'สถาปนิก' และ 'ผู้ขับเคลื่อน'

การประชุมเพื่อเสริมศักยภาพกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ ต.ค. ๒๕๖๘ ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) พร้อมด้วยหน่วยงานภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์ ร่วมกันจัดขึ้น นอกจากจะเป็นไปเพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางการดำเนินงานของ "กขป." แล้ว ยังถือเป็นการประชุมใหญ่ครั้งแรกของ "กขป. ชุดที่ ๓" ที่มีวาระการดำรงตำแหน่งระหว่าง พ.ศ. ๒๕๖๘-๒๕๗๒ ด้วย

การประชุมครั้งนี้ มี **นายโสภณ ชาร์มย์** รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานเปิดการประชุม พร้อมด้วยผู้บริหารและตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประธาน รองประธาน และคณะกรรมการ กขป. เขต ๑-๑๓ ทั่วประเทศเข้าร่วมกว่า ๗๐๐ คน ทั้งในสถานที่ประชุม ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น และทางออนไลน์ผ่านระบบ Zoom Meeting

นายโสภณ กล่าวเปิดงานว่า ความท้าทายด้านสุขภาพในปัจจุบันมีความซับซ้อนกว่าในอดีตเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสังคมสูงวัย สุขภาพจิต สิ่งแวดล้อม ตลอดจนปัจจัยเสี่ยงทางสังคมอื่นๆ โดยเฉพาะยาเสพติด และบุหรี่ไฟฟ้า โดยปัญหาส่วนหนึ่งมาจากประชาชนขาดภูมิคุ้มกัน ซึ่งภูมิคุ้มกันดังกล่าวต้องเริ่มสร้างตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา

ดังนั้น ปัญหาสำคัญของชาตินอกจากในเรื่องของเศรษฐกิจ ก็คือคุณภาพของคนในประเทศ ที่สัมพันธ์กับการศึกษาและสุขภาพ จึงอยากเชิญชวนทุกท่านได้เห็นถึงความสำคัญและร่วมกันพัฒนาคุณภาพคนอย่างจริงจัง กระตุ้นผู้นำท้องถิ่นให้มีความสำคัญกับการลงทุนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

รองนายกรัฐมนตรี ระบุว่า จากปัจจัยปัญหาที่ซับซ้อน แน่แน่นอนว่าไม่มีหน่วยงานใดหน่วยงานเดียวสามารถ

แก้ไขได้ นั่นจึงตอกย้ำถึงความสำคัญของกลไก กขป. ซึ่งอาจเรียกได้เป็นสถาบันและผู้ขับเคลื่อน ที่จะเปลี่ยนแนวคิดให้กลายเป็นการปฏิบัติจริงในระดับพื้นที่ การดำรงตำแหน่ง กขป. จึงไม่ใช่เพียงการเข้ามารับหน้าที่ตามระเบียบฯ แต่คือการรับมอบภารกิจสำคัญระดับชาติ

“กขป. เป็นกลไกการทำงานที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามาปรึกษาหารือและร่วมกันหาทางออก เพื่อนำไปสู่การสร้างสังคมสุขภาวะให้กับพี่น้องประชาชนในพื้นที่ อันสอดคล้องกับแนวทางของรัฐบาลชุดนี้ที่มีภารกิจชัดเจนในการสานพลังความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อเข้ามาแก้ไขปัญหาที่สำคัญของประเทศ” รองนายกรัฐมนตรีกล่าว

นายโสภณ กล่าวต่อไปว่า **นายอนุทิน ชาญวีรกูล** นายกรัฐมนตรี ซึ่งในอดีตเคยดำรงตำแหน่งประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ฝากแสดงความชื่นชมและให้กำลังใจการปฏิบัติหน้าที่ของ กขป. ที่เป็นกลไกสำคัญของการบูรณาการทำงานในระดับพื้นที่ พร้อมยืนยันว่า รัฐบาลให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนการทำงานของ กขป. และยินดีที่จะเปิดช่องทางให้ กขป. สามารถส่งเสียงสะท้อนปัญหาและบทเรียนไปยังระดับนโยบาย เพื่อให้ระบบสุขภาพระดับชาติมีความเข้มแข็งและตอบโจทย์บริบทของพื้นที่



ขณะเดียวกัน นายกรัฐมนตรีได้เรียนเน้นย้ำและขอความร่วมมือให้ กขป. ดำเนินงานอย่างสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และทิศทางยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) โดยยึดหลักการสำคัญ ๔ ประการ ได้แก่ ๑. วางแผนเชิงยุทธศาสตร์ บูรณาการภารกิจ และทรัพยากร ๒. ใช้พื้นที่เป็นฐานและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ๓. ส่งเสริมนวัตกรรมและการเรียนรู้ ๔. เสริมหนุนเชื่อมโยงนโยบายส่วนกลาง

นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กล่าวว่า กขป. ถือเป็นจุดแข็งของประเทศในฐานะเป็นพื้นที่กลางในการสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ โดยที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สช. ได้ร่วมกันสนับสนุนการขับเคลื่อนกลไก กขป. มาโดยตลอด

สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้กำหนดประเด็นเป้าหมายรวม ๔๗ ประเด็น ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความหลากหลายและตอบโจทย์ความต้องการเฉพาะของแต่ละพื้นที่ อาทิ สุขภาวะพระสงฆ์ ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ นุหรี่ไฟฟ้า การบริหารจัดการฝุ่นควันไฟป่า การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการดูแลกลุ่มเปราะบาง สุขภาวะเด็กเยาวชน สังคมสูงวัย ฯลฯ

นพ.สุเทพ ชี้ประเด็นว่า ความสำเร็จของ กขป. เกิดจากบทบาทของการเป็นกลไกบูรณาการทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพและด้านสังคม เพื่อกำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งครั้งนี้ถือเป็นโอกาส



ความสำเร็จ ของ กขป. เกิดจากบทบาทของ **การเป็นกลไกบูรณาการทรัพยากรร่วมกัน** ระหว่างด้านสุขภาพและด้านสังคม **เพื่อกำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ** ซึ่งครั้งนี้ถือเป็นโอกาสสำคัญ ของ กขป. ชุดที่ ๓ ที่จะได้มาร่วมกันคิด ออกแบบ และกำหนดทิศทางการพัฒนา **เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของรัฐบาลและหน่วยงานภาคีด้านสุขภาพ** ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง



นพ.สุเทพ เพชรมาก



บางคนอาจเข้าใจผิด คิดว่า กขป. เป็นองค์กร เลยอยากมีงบประมาณของตัวเอง อยากคิดงานของตัวเอง แต่ กขป. ไม่ได้มีหน้าที่นั้น **กขป. คือกลไก มีหน้าที่สานพลังให้หน่วยงานต่างๆ เข้ามาขับเคลื่อนระบบสุขภาพ** โดยสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงสถานการณ์ในพื้นที่เขต **ร่วมกันสร้างนวัตกรรม การแก้ไขปัญหหรือสิ่งดีๆ ให้เกิดขึ้น** ดังนั้นท่านคือช่างเชื่อม ไม่ใช่ช่างทำ



นพ.อำพล จินดาวัฒนะ



สำคัญของ กขป. ชุดที่ ๓ ที่จะได้มาร่วมกันคิดออกแบบ และกำหนดทิศทางการพัฒนา เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของรัฐบาลและหน่วยงานภาคีด้านสุขภาพให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ด้วยศักยภาพของ กขป. ที่มีองค์ประกอบจากหลากหลายภาคส่วน จะสามารถแปลงหลักการไปสู่การปฏิบัติจริงได้ ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมที่ยึดประโยชน์สุขของประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ขณะที่ **นพ.อำพล จินดาวัฒนะ** อดีตสมาชิกวุฒิสภา (สว.) และอดีตเลขาธิการ คสช. ร่วมปาฐกถาในหัวข้อ “โอกาสและความท้าทายของ กขป.กับการสานพลังระดับพื้นที่” ระบุว่า ระบบสุขภาพจึงมองภาพได้เหมือนกับเหรียญที่มีสองด้าน โดยด้านหนึ่งคือระบบสุขภาพเชิงการแพทย์และสาธารณสุข ขณะที่อีกด้านหนึ่งคือระบบสุขภาพเชิงสังคม ซึ่ง กขป. จำเป็นจะต้องมองให้เห็นถึงเหรียญทั้งสองด้าน ที่มีผู้เกี่ยวข้องจำนวนมากแต่อยู่ในลักษณะต่างคนต่างทำ จะทำอย่างไรให้กลไก กขป. เข้าไปเป็นแกนหนุนในการชักชวนเชื่อมร้อยการทำงานร่วมกัน โดยไม่ใช่เพียงคำว่า ‘บูรณาการ’ ที่แค่เข้ามาจับมือกัน แต่หมายถึง ‘สานพลัง’ คือนอกจากมาร่วมกันแล้ว ต้องยกระดับสิ่งที่ทำอยู่ให้เกิดผลได้ทั่วไค

“บางคนอาจเข้าใจผิดคิดว่า กขป. เป็นองค์กร เลยอยากมีงบประมาณของตัวเอง อยากคิดงานของตัวเอง แต่ กขป. ไม่ได้มีหน้าที่นั้น **กขป. คือกลไก มีหน้าที่สานพลังให้หน่วยงานต่างๆ เข้ามาขับเคลื่อนระบบสุขภาพ** โดยสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงสถานการณ์ในพื้นที่เขต **ร่วมกันสร้างนวัตกรรม การแก้ไขปัญหหรือสิ่งดีๆ ให้เกิดขึ้น** ดังนั้นท่านคือช่างเชื่อม ไม่ใช่ช่างทำ” นพ.อำพล กล่าว



นพ.อำพล กล่าวอีกว่า หัวใจสำคัญ ๔ ห้องในการทำงาน กขป. คือ ๑. **ศรัทธา** เชื่อในพลังของอำนาจอ่อน (Soft Power) ในการทำงาน ๒. **ปัญญา** เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องใช้ในการทำงาน ๓. **ภาคี** เชื่อมประสานการทำงาน ทั้งภายใน กขป. เองที่มีกลไกหลายภาคส่วน รวมถึงภาคีจากภายนอก ๔. **มีการเรียนรู้** เพื่อให้การทำงานเติบโต ไม่หยุดอยู่กับที่

ด้าน นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ ผู้จัดการ สสส. กล่าวว่า ความสำคัญของข้อมูลนั้นเปรียบได้เหมือนกับทองคำ ซึ่งที่ผ่านมาเราใช้เวลาไปกับการขุดเหมืองทองกันเยอะ แต่กลับไม่ค่อยได้ใช้เวลาในการหลอมทองเพื่อนำมาทำสร้อยทองเท่าไรนัก นั่นหมายถึงกระบวนการวิเคราะห์และนำข้อมูลไปใช้ ซึ่งเมื่อก่อนข้อมูลต่างๆ อาจถูกวิเคราะห์แล้วส่งมอบให้ผู้บริหารนำไปใช้ในการดำเนินนโยบาย แต่ในยุคปัจจุบันที่ปัญหาของระบบสุขภาพเปลี่ยนจากโรคติดต่อ ไปสู่โรคที่เกิดจากพฤติกรรม ซึ่งไม่ได้แก้ด้วยแพทย์หรือพยาบาล แต่แก้ด้วยชุมชน จึงเป็นโจทย์อันท้าทายว่าเราจะนำเอาสร้อยทองเหล่านี้ไปให้ชุมชนได้อย่างไร

ดังนั้นหาก กขป. จะเลือกแก้ไขปัญหारेื่องใดเรื่องหนึ่งในเขต ข้อมูลสำคัญที่ควรนำไปใช้คือข้อมูลเกี่ยวกับการเสียชีวิตและความพิการของประชาชนเนื่องจากปัญหาหนึ่งของประเทศไทยคือ แม้เราจะมีดัชนีความมั่นคงทางสุขภาพเป็นอันดับ ๕ ของโลก แต่กลับมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ในอันดับ ๗๘ ของโลก โดยสาเหตุสำคัญมาจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังนั้นหากเราใช้พลังของข้อมูล เพื่อนำไปออกแบบการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ โดยจัดเรียงลำดับความสำคัญ ก็จะเป็นส่วนในการแก้ไขปัญหาคได้

“หัวใจสำคัญคือพลังของชุมชนในการแก้ไขปัญหาค ถ้าเราคืนข้อมูลกลับไปให้เขาได้เห็นว่าในแต่ละเขต แต่ละจังหวัด แต่ละตำบล มีสาเหตุการตายหรือเจ็บป่วยจากอะไรมากที่สุด แล้วให้เขากลับไปจัดการภายในพื้นที่ของตนเอง จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยน



หัวใจสำคัญคือพลังของชุมชนในการแก้ไขปัญหาค ถ้าเราคืนข้อมูลกลับไปให้เขาได้เห็นว่าในแต่ละเขต แต่ละจังหวัด แต่ละตำบล มีสาเหตุการตายหรือเจ็บป่วยจากอะไรมากที่สุด แล้วให้เขากลับไปจัดการภายในพื้นที่ของตนเอง จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันปัญหาค **เป็นการใช้พลังของข้อมูล** ที่นำไปสู่พลังของชุมชนในการจัดการสุขภาพได้



นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์





นพ.ดุสิต ขำชัยภูมิ



ดร.พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง



นพ.สุระ วิเศษศักดิ์



วิชัย นະสุวรรณโบ



วรสุดา รัตนสุคนธ์



ดร.ชูสิน วสธช

พฤติกรรมป้องกันปัญหา เป็นการใช้พลังของข้อมูล ที่นำไปสู่พลังของชุมชนในการจัดการสุขภาพได้” ผู้จัดการ สสส. กล่าว

อนึ่ง ภายในเวทีครั้งนี้ยังได้มีผู้บริหารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้ามาร่วมแสดงพลังความร่วมมือในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ได้แก่ นพ.สมฤกษ์ จิงสมาน ปลัด สธ. นพ.ดุสิต ขำชัยภูมิ รองเลขาธิการ สปสช. พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง รอง ปลัด กทม. นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ รองผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) นายวิชัย นະสุวรรณโบ รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) นางวรสุดา รัตนสุคนธ์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงมหาดไทย และ ดร.ชูสิน วรเดช รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ๕



นพ.สมฤกษ์ จิงสมาน

ทิศทาง ‘กvp.’ ๑๓ IVตสูงภาพ

เชื่อม

IIชร์

เชียร

ช่วย

ภายหลังกลไกคณะกรรมการเขต
สุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เดินหน้าเข้าสู่การ
ทำงานของกรรมการ ‘ชุดที่ ๓’ ซึ่งมีวาระการดำรงตำแหน่ง
ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๗๒ เวทีการประชุมเสริมศักยภาพซึ่ง
จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๐ - ๒๑ ต.ค. ๒๕๖๔ จึงกลายเป็นเวทีใหญ่ครั้งแรกที่
กขป. ทั้ง ๑๓ เขตสุขภาพทั่วประเทศ ได้มีโอกาสมาร่วมพบปะ แลกเปลี่ยนหารือ
รวมถึงร่วมกันมองไปยังทิศทางการทำงานที่จะเดินหน้าต่อไปในช่วงระยะ ๔ ปีจากนี้

แม้ทิศทางการขับเคลื่อนงานของ กขป. ชุดที่ ๓ ซึ่งมีวาระการดำรงตำแหน่งระหว่าง พ.ศ.
๒๕๖๔ – ๒๕๗๒ จะแตกต่างกันออกไปตามบริบทของแต่ละเขต-แต่ละพื้นที่ หากหลักคิดสำคัญอัน
เป็นยุทธศาสตร์และยุทธศิลป์ ที่ ๑๓ เขตพื้นที่ต่างยึดถือ คือการดำเนินงานบนหลัก “๔ ช.” นั่นคือ
‘เชื่อม-แชร์-เชียร-ช่วย’ อันเป็นแนวทางที่ **นพ.อำพล จินดาวัฒนะ** อดีตสมาชิกวุฒิสภา (สว.) และ
อดีตรัฐมนตรีว่าการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คนแรก ได้ให้พรคนไว้

กขป. ต้องเป็น ‘ช่างเชื่อม’ ไม่ใช่ ‘ช่างทำ’ คือไม่จำเป็นต้องเข้าไปแย่ง ‘ทำ’ งานที่ภาคส่วนต่างๆ
ดำเนินการอยู่ แต่จะเป็นผู้ที่ ‘เชื่อม’ ทั้งการเชื่อมโยงหน่วยงานภายนอก และการเชื่อมกันของภายใน
และต้อง ‘แชร์’ คือการนำสิ่งต่างๆ เข้ามาแชร์ร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นปัญหา สถานการณ์ ความสำเร็จ
หรือสิ่งที่กำลังทำเพื่อนำมาสานต่อ โดยเฉพาะการแชร์ข้อมูล ซึ่งอาจไม่ได้หมายถึงการต้องทำระบบ
ฐานข้อมูลเป็น Big Data ขนาดใหญ่ เพียงการได้รู้ว่ามีใคร ทำอะไร ปัญหาอยู่ที่ไหน ฯลฯ

อีกหนึ่งยุทธศาสตร์สำคัญของการทำงานคือการ ‘เชียร’ เมื่อคนทำงานเองก็ต้องการกำลังใจ
ดังนั้น กขป. ก็จะต้องเป็นกลไกที่ช่วยหนุนเสริมพลัง สร้างกำลังใจ ทำหน้าที่คือการทำหน้าที่



‘ช่วย’ ด้วยบารมีของผู้ที่เข้ามาเป็น กขป. ซึ่งไม่
เพียงบทบาทหรือตำแหน่งหน้าที่การงานของ
แต่ละคนที่เข้ามา หากกลไกนี้ยังถูกรองรับด้วย
ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี สามารถเชื่อมกับ
ระดับนโยบายผ่าน คสช. และรัฐบาล จึงเป็น
ศักยภาพที่สามารถเข้าไปหนุนเสริมหน่วยงาน
ต่างๆ ได้

กบป.เขต ๑ หุ้นส่วนการพัฒนา ของชนล้านนา

ดร.นพ.พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ ประธาน กขป.เขต ๑ ยอมรับว่า แม้จะเป็นครั้งแรกที่ได้เข้ามาร่วมอยู่ในกลไก กขป. แต่เห็นได้ถึงความสำคัญในการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ซึ่งการทำงานหลังจากนี้จะเน้นไปที่การประสาน เชื่อมโยงการทำงานร่วมกันทั้งภาคส่วนเลขาธิการร่วม กขป. ที่ประกอบไปด้วยองค์กร ๔ ส. รวมทั้งเครือข่ายภาคประชาชน ซึ่งต้องอาศัยพลังทางสังคมและเชื่อมโยงกันด้วยข้อมูล โดยเฉพาะในพื้นที่เขต ๑ ที่มีความหลากหลายของประชากรพื้นเมืองหลายชนเผ่า รวมไปถึงกลุ่มเปราะบางจำนวนมากบริเวณพื้นที่แนวชายแดน

ยุทธศาสตร์ของ กขป.เขต ๑ จึงจะขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพเชิงพื้นที่ ด้วยพลังความร่วมมือบนฐานข้อมูล ความรู้ สุขภาวะของคนล้านนาอย่างยั่งยืน โดยมีเป้าหมายที่จะพัฒนากลไก กขป. ให้เป็น ‘พื้นที่กลางระดับเขต’ ที่สามารถเชื่อมโยงภาคีทุกภาคส่วน ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพเชิงพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม โดยมี ‘ประชาคมคนล้านนา’ เป็นศูนย์กลาง เพื่อสร้างการรับรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนให้ได้ภายในปี ๒๕๗๐

แนวทางสำคัญที่จะดำเนินการ ประกอบด้วย ๑. สร้างความเป็นเจ้าของร่วมในกลไกและกระบวนการขับเคลื่อน ๒. เป็นพื้นที่กลางเพื่อการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ๓. เป็น ‘คู่มือ’ ที่ทำงานร่วมอย่างใกล้ชิดกับกลไกสุขภาพในล้านนา ๔. อีกระในการออกแบบการทำงาน



ดร.นพ.พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ

ภาพแทนของตระกูล ส. บนฐานข้อมูลและบริบทพื้นที่ ๕. ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ประเด็นนโยบายเสริมพลัง สร้างความร่วมมือ และพัฒนานวัตกรรมขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง ๖. มีระบบการทำงานที่ชัดเจน สามารถเชื่อมโยงทรัพยากรงาน และระบบงานในพื้นที่

“กขป.เขต ๑ เราจะพัฒนากลไก ระบบงาน และเสริมพลังกันภายในคณะกรรมการทั้ง ๔๕ คน พร้อมใช้ข้อมูลและนวัตกรรมในการขับเคลื่อนเดินหน้าสานพลังและขยายความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ภายใน ๔ จังหวัดที่เชื่อมโยงกันด้วยวัฒนธรรมล้านนา ดังนั้นสิ่งสำคัญจึงเป็นการ



สร้างการมีส่วนร่วม และความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาของคนล้านนา ควบคู่ไปกับ การสื่อสารและสร้างการยอมรับสาธารณะ” ดร.นพ.พิศิษฐ์ ระบุ

ส่วนประเด็นนโยบายสาธารณะที่สำคัญได้แก่ ๑. ประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น มลพิษข้ามพรมแดน ฝุ่นควัน PM2.5 แม่น้ำกก ปนเปื้อน ภัยพิบัติ สาธารณสุขชายแดน โรคอุบัติใหม่ ยาเสพติด ๒. ประเด็นด้านสุขภาพตามช่วงวัยและประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น บุหรี่ไฟฟ้าในเด็ก และเยาวชน สังคมสูงวัย กลุ่มชาติพันธุ์ พระสงฆ์ ผู้พิการ ๓. ประเด็นด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น โรคไม่ติดต่อ (NCDs) สุขภาพจิต การฆ่าตัวตาย ๔

กบป.เขต ๒ Evidence & Empower

ศ. ดร.นพ.ศิริเกษม ศิริลักษณ์ ประธาน กขป.เขต ๒ ชี้ว่า แนวคิดสำคัญที่ กขป.เขต ๒ จะใช้ในการขับเคลื่อนงานมีอยู่ด้วยกัน ๕ เรื่อง ได้แก่ ๑. การเป็น ‘Smart Soft Power’ สร้างภาคีเครือข่ายที่จะเข้ามาร่วมกันผลักดันและดำเนินงาน ๒. มุ่งเน้นไปที่ประเด็นสำคัญ โดยเฉพาะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพื้นที่ ๓. นำหลักการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (Prevention & Promotion) ลงไปสู่ประชาชน เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ๔. พัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ให้ดีขึ้น ๕. วางแผนงานทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ

“เนื่องจากระบบสุขภาพในประเทศไทย จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสร้างความเข้มแข็งจากระดับฐานราก ทาง กขป.เขต ๒ จึงมุ่งที่จะเข้าไปขับเคลื่อนส่วนนี้ร่วมกับภาคีเครือข่าย แต่ก็ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนซึ่งเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการทำงานของ กขป. ต้องทำด้วยศรัทธา เป็นช่วงเชื่อมที่จะขับเคลื่อนร่วมกัน มากกว่าช่วงทำ อันนี้เป็นหลักสำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ” ประธาน กขป.เขต ๒ ให้มุมมอง

ส่วนประเด็นสำคัญที่ทางเขตจะมุ่งเน้นคือการขับเคลื่อนงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ การรองรับสังคมสูงวัยทั้งในมิติของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สร้างความเข้มแข็งและช่วยเหลือกันอย่างมีเป้าหมาย, การมีส่วนร่วม การรวมกลุ่มและมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน ช่วยสร้างสังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ, การศึกษา ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการศึกษาและข้อมูลที่จะช่วยเสริมสร้างชีวิตที่มีคุณภาพ



ดร. นส.ว.ศิริกนก ศรีลักษณ์

กบป.เขต ๓ รวยเพื่อน รวยความรู้ รวยความสุข



เขาให้รายละเอียดลึกลงไปถึงแก่นของภารกิจ นอกจากเป้าหมาย ‘๔ ช.’ ซึ่ง กขป. ยึดไปปฏิบัติ นั่นคือการ เชื่อม, ช่วย, แשר, ไซว์และเชียร์ เพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืนแล้ว ทาง กขป.เขต ๒ ยังจะยึดหลัก ‘๒ E’ ในการทำงาน นั่นคือ

‘Evidence’ การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจ เพื่อช่วยให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น

‘Empower’ การสร้างพลังให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่จะเป็แรงผลักดันสำคัญในการขับเคลื่อนโครงการที่ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุในสังคม

นอกจากนี้ยังรวมถึง ‘Integration’ การเชื่อมโยงทรัพยากรและข้อมูลที่มีอยู่ซึ่งจะช่วยให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การบูรณาการที่เป็นประโยชน์ร่วมกัน 🌟

ผศ. ดร.ทวีศักดิ์ ชูมา รองประธาน กขป.เขต ๓ เล่าถึงแนวทางการทำงานที่สำคัญ ภายหลังจาก กขป.เขต ๓ ได้มีการประชุมหารือร่วมกันในหลายมิติ ซึ่งพบว่าสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งของการเดินหน้าทำงานต่อนั้น คือการดูว่า กขป. ชุดที่แล้วได้ฝากประเด็นอะไรเอาไว้ เพื่อที่จะมาวางแผนและทำต่อไป ดังนั้นสิ่งแรกจึงเป็นการสังเคราะห์ข้อมูล ก่อนที่จะหารือร่วมกันเพื่อรวบรวมและหยิบยกประเด็นปัญหาสำคัญที่จะทำงานร่วมกันต่อไป

“นอกจากนี้เรายังมีการพูดคุยในเรื่องของการที่จะสัญจรไปในจังหวัดต่างๆ ที่เป็นเครือข่ายของ กขป. เขต ๓ เพื่อเอาข้อมูลที่เรา มีอยู่นำไป แשר เชื่อม ช่วย ทำให้ กขป.เขต ๓ ได้มีข้อมูลที่น่ามาสังเคราะห์ได้ตรงกัน แล้วนำไปสู่การวางเป้าหมายที่สำคัญว่า ในจังหวัดในพื้นที่ของเราจะเล่นเรื่องอะไร จะทำประเด็นไหนเป็นประเด็นที่สำคัญของพี่น้องภายในเขตเรา” รองประธาน กขป.เขต ๓ ระบุ

สำหรับกลไกในชุดคณะกรรมการ กขป.เขต ๓ จำนวน ๔๕ คน จะมีการตั้งชุดคณะกรรมการยุทธศาสตร์และยุทธศิลป์ แบ่งออกเป็น ทีมข้อมูล, ทีมประสานงาน และ ทีมสื่อสาร พร้อมกับทีมเลขานุการร่วม โดยในส่วนของเป้าหมายหลักที่วางไว้ คือการส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความรอบรู้เกี่ยวกับระบบการรองรับสังคมสูงวัยครอบคลุมทุกมิติ เพื่อนำไปสู่การสร้างสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่เขต ๓ โดยจะมีการสานพลังดำเนินงานตามหลัก ‘๔ ช.’

ประกอบด้วย ‘เชื่อม’ เชื่อมโยงคน ข้อมูล รวมถึงนโยบายเข้าด้วยกัน ‘แשר’ แบ่งปันข้อมูล

สถานการณ์ปัญหา ความสำเร็จร่วมกัน ‘ไซว์/เชียร์’ หนุนเสริมภาคีเครือข่าย โดยการ เชิดชูเกียรติ รวมถึงเปิดพื้นที่กลางการนำเสนอผลงานหรือประเด็นที่ขับเคลื่อน ‘ช่วย’ ด้วยการ ที่กรรมการ กขป. สัญจรตาม ๕ จังหวัด ช่วย เครือข่ายในการขับเคลื่อนงาน เพื่อที่ทั้งหมดจะนำไปสู่การสร้างระบบสุขภาวะรองรับสังคมสูงวัย

ในขณะที่การวัดผลความสำเร็จ ทาง กขป.เขต ๓ ได้มองไว้เป็นสามส่วน นั่นคือการ รวยเพื่อน, รวยความรู้ และ รวยความสุข ที่ทั้งหมดทำไปสู่การขับเคลื่อนงานได้สำเร็จภายใต้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ อย่างมีส่วนร่วม หรือ Participatory Interactive Learning through Action (PILA) 🌟



ดร. ทวีศักดิ์ ชูมา

กบป.เขต ๔ ชี้ช่องส่องตะเกียง

นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ ประธาน กขป.เขต ๔ ฝากประเด็นถึงการพัฒนาระบบการ หรือ ยุทธวิธีในการทำงานของ กขป. ได้แก่ ๑. การสร้างไมตรีหาเพื่อน หาคนเน็กซันในกระบวนการทำงานภายในพื้นที่ โดยให้ผู้อื่นรู้สึกว่าเป็นเพื่อนของเขา ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานรัฐ หน่วยงานท้องถิ่น หรือภาคประชาชน ๒. สร้างปัญญา มีกระบวนการทำให้เกิดการเรียนรู้ ที่ทำให้การทำงานของ กขป. มีศักยภาพมากขึ้น ๓. สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ในพื้นที่ โดยที่ กขป. ไม่จำเป็นต้องเข้าไปทำเอง เพราะบางเรื่องเป็นสิ่งที่หน่วยงานอื่นๆ มีการพัฒนาขึ้นมาเอง กขป. ก็สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมด้วย

สำหรับวิสัยทัศน์การทำงานของ กขป.เขต ๔ คือ “ประชาชนทุกกลุ่มวัยในเขตพื้นที่ ๔ มีสุขภาพที่ดี และอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม” โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ได้แก่ ๑. ผู้สูงอายุห่างไกลโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ๒. เศรษฐกิจสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ๓. คนสามวัยปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนนและบุหรี่ไฟฟ้า ๔. การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนและพลังงานสะอาด ๕. ระบบสุขภาพชุมชนพึ่งตนเอง

ส่วนประเด็นที่จะได้รับการมุ่งเป้าในเขต ๔ คือ การรองรับสังคมสูงวัยใน ๔ มิติ ประกอบด้วย ‘มิติสุขภาพ’ ได้แก่ NCDs, คนสามวัยปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนนและบุหรี่ไฟฟ้า, อาหารปลอดภัย ‘มิติเศรษฐกิจ’ ได้แก่ แรงงานผู้สูงอายุ, ภูมิปัญญาอาชีพ, การแพทย์แผนไทย ‘มิติสังคม’ ได้แก่ สุขภาพชุมชน, บริการปฐมภูมิ, การดูแลระยะยาวไร้รอยต่อ ‘มิติสิ่งแวดล้อม’ ได้แก่ สภาพแวดล้อมการเป็นอยู่, ป้องกันลดตกตกหักล้ม, การจัดการพลังงานสะอาด

นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ



ขณะเดียวกัน ยังมีในส่วนที่เป็นประเด็นร่วมของภาค คือ ประเด็นปัญหาบุหรี่ไฟฟ้า กับประเด็นของความมั่นคงทางอาหาร รวมถึงอาหารปลอดภัย

“ชี้ช่องส่องตะเกียง เพราะ กขป. ไม่ใช่หน่วยปฏิบัติการ ดังนั้นกลยุทธ์จึงมุ่งเน้นไปที่การร่วมขับเคลื่อนแบบสานพลัง ร่วมกับภาคยุทธศาสตร์และภาคปฏิบัติการ เพื่อนำผลลัพธ์ไปสู่พื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม” ประธาน กขป.เขต ๔ ชี้แนวทาง



กบป.เขต ๕ Quick Win ปลอดภัยบุหรี่ไฟฟ้า

นายณัฐวุฒิ เพ็ชรพรหมศร ประธาน กขป.เขต ๕ อธิบายถึงแนวทางการทำงานของ กขป.เขต ๕ ชุดปัจจุบัน ซึ่งจะมีการขับเคลื่อนต่อไปใน ๔ ประเด็นปัญหาเดิมที่ กขป. ชุดก่อนหน้านี้ได้ดำเนินงานไว้แล้ว เนื่องจากปัญหาสาธารณสุขในเขต ๕ ยังคงเป็นประเด็นเดิม แต่จะมีการยกระดับปัญหาขึ้นมาเพื่อหาแนวทางแก้ไขในเชิงนโยบาย ให้เกิดการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น

นอกจากนี้ยังจะมีการเดินหน้าใช้การทำงานทางวิชาการ โดยความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาภายในพื้นที่ โดยเฉพาะมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน เพื่อแปลงทิศทางการนโยบายไปสู่แผนงานหรือโครงการที่มีประสิทธิภาพ พร้อมส่งต่อไปยังหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ต่อไป

ในส่วนของเป้าหมายการทำงาน ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑. ภัยคุกคามจากบุหรี่ไฟฟ้า เป็นประเด็น Quick Win ที่จะมีการเร่งจัดการให้ปลอดภัยบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน ๒. เกษตรกรรมยั่งยืน เป็นประเด็นตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ทั้งในเรื่องของอาหารปลอดภัย สิ่งแวดล้อมปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ๓. การรองรับสังคมสูงวัย เป็นประเด็นตามมิติสุขภาพแห่งชาติ โดยการพัฒนาและกลไกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ๔. การใช้ยาและผลิตภัณฑ์อย่างเหมาะสม เป็นประเด็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ โดยจะมีการสร้างความรอบรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ให้เกิดการเลือกบริโภคอย่างสมเหตุผลในชุมชน



นอกจากนี้คือการขับเคลื่อน ๒ ประเด็น ที่เป็นประเด็นเป้าหมายร่วมในระดับภาค นั่นคือภัยคุกคามจากบุหรี่ไฟฟ้า การจัดการให้เกิดการปลอดบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน รวมทั้งเรื่องของเกษตรกรรมยั่งยืน อาหารปลอดภัย สิ่งแวดล้อม ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี

“ผลสำเร็จที่เราคาดหวัง คือการเกิดต้นแบบตำบลผู้สูงอายุคุณภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๕ รวมถึงเป็นเขตต้นแบบอาหารปลอดภัย มีธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาปลอดบุหรี่ไฟฟ้า ตลอดจนการเป็นต้นแบบของ Smart Drug Use District” ประธาน กขป.เขต ๕ สะท้อนเป้าหมาย

กขป.เขต ๖ ถนนปลอดภัย เด็กตระหนักรู้

ผศ.(พิเศษ) นพ.สวรค์ ขวัญใจพานิช ประธาน กขป.เขต ๖ เปิดเผยถึงประเด็นที่ กขป.เขต ๖ จะขับเคลื่อนใน ๔ ประเด็นหลัก นั่นคือ ๑. ประเด็นด้านเด็กและเยาวชน ๒. ประเด็นด้านสิ่งแวดล้อม ๓. ประเด็นอาหารปลอดภัย และ ๔. ประเด็นด้านความปลอดภัยบนท้องถนน

เขาระบุว่าเป้าหมายที่ กขป.เขต ๖ ตั้งใจจะเกิดขึ้นในระยะ ๔ ปีนี้ (ช่วง ๒๕๖๙ - ๒๕๗๒) คือการผลักดันในเรื่องของความปลอดภัยบนท้องถนนเป็นหลัก โดยเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายทั้งหมดในพื้นที่ครอบคลุม ๔ จังหวัดเพื่อร่วมกันผลักดัน เพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สร้างความตระหนักรู้ในเด็กเพื่อลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน มีการขับเคลื่อนธนาคารหมวกกันน็อคในศูนย์เด็กเล็ก และองค์กรชุมชนขับเคลื่อนปลอดภัย



ผศ.(พิเศษ) นพ.สวรค์ ขวัญใจพานิช

ส่วนประเด็นเป้าหมายที่เป็น Quick Win ระยะสั้นที่จะดำเนินการภายในปี ๒๕๖๙ ทาง กขป.เขต ๖ จะดำเนินการ ๒ เรื่อง คือ ประเด็นด้านเด็กและเยาวชนโดยมุ่งเน้นไปที่เรื่องบุหรี่ไฟฟ้า กับประเด็นอาหารปลอดภัย ในส่วนของธรรมนูญอาหารปลอดภัยในพื้นที่

ขณะที่บทบาทของกรรมการในการบริหารกลไก กขป. จะมีการ 'เชื่อม' จัดประชุม กขป.สัญจร เพื่อสร้างความตระหนักรู้และความเป็นเจ้าของร่วมกัน 'แชร์' จัดตั้งอนุกรรมการ Quick Win โดยให้กรรมการเข้าร่วมอย่างน้อย ๑ ชุด 'เชียร์' กำหนดการประชุมอย่างน้อยปีละ ๕ ครั้ง เพื่อติดตามหนุนเสริม สร้างพื้นที่เรียนรู้ร่วมกัน 'ช่วย' สนับสนุนให้ภาคีในพื้นที่เข้าถึงแหล่งทุน ให้ความรู้ในการเขียนโครงการ

ประธาน กขป.เขต ๖ ขยายต่อถึงแนวทางการทำงาน ที่จะสานพลังเชื่อมประสานทุกภาคส่วนในพื้นที่ เพื่อหนุนเสริมงาน พร้อมประสานทรัพยากรในการหนุนเสริมงาน เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน (กปถ.) พร้อมเชื่อมโยงการทำงานแนวราบร่วมกับสมาชิกสุขภาพจังหวัด ตลอดจนการสร้างความรู้ความตระหนัก มุ่งเน้นการให้ความรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชน

กบป.เขต ๗

เชื่อมเจเนอเรชันสร้างสุข

นพ.พิทยภูมิ สิริพาประดิษฐ์ ประธาน กบป.เขต ๗ เผยว่า เป้าหมายของ กบป.เขต ๗ คือการพัฒนานโยบายสาธารณะ ควบคู่กับการพัฒนาระบบสุขภาพ ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด รวมถึงภายใน กบป.เขต ๗ ด้วยกันเอง ด้วยความหวังของการสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืน ซึ่งจะเป็พื้นฐานให้กับประชาชนคนไทยทุกคนมีสุขภาพดี

เรามองว่า ในฐานะที่ตนเป็นตัวแทนคนรุ่นใหม่ในกลไก กบป. จึงอยากช่วยในการนำเสนอแนวความคิดใหม่ๆ หนึ่งในนั้นคือบทบาทการเป็น ‘ช่างเชื่อม’ ที่มีการพูดคุยกันถึงการเชื่อมระหว่างองค์กร แต่อีกสิ่งสำคัญที่อาจยังขาดอยู่ คือการเชื่อมระหว่างเจเนอเรชัน เพราะหากเราไม่สามารถเชื่อมระหว่างเจเนอเรชันได้ ก็อาจไม่สามารถสื่อสารเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง

“แม้เราจะบอกว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนก็จริง แต่ยกตัวอย่างหากพูดถึงสุขภาพของผู้สูงอายุ เขาก็ถูกดูแลโดยลูกหลาน หากคุยกันไม่ได้ บทบาทผู้ที่เป็นตัวเชื่อมจะมีส่วนสำคัญ ผมเองเป็นเจเนอเรชันที่อยู่ตรงกลางพอดี ยังมีความอ่อนน้อมกับผู้ใหญ่ แต่เข้มแข็งกับลูกน้อง อยู่ได้กับทุกเจเนอเรชัน ฉะนั้นจึงอยากฝากเสนอว่านอกจากการเชื่อมองค์กรแล้ว การเชื่อมระหว่างเจเนอเรชันก็เป็นอีกมิติหนึ่งที่สำคัญ” นพ.พิทยภูมิ ระบุ

นพ.พิทยภูมิ เล่าอีกว่า แม่นจะรู้จักกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มานาน แต่ยังไม่เคยรู้ว่า กบป. คืออะไร จนกระทั่งเมื่อได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในกลไก จึงได้กลับไปติดตามงานที่ กบป.เขต ๗ เคยทำผ่านมามาทั้งสองรุ่น เพื่อเรียนรู้จากอดีต นำมาพัฒนาปัจจุบัน เพื่อมองเป้าต่อไปในอนาคตว่าจะเดินไปข้างหน้าอย่างไร

สำหรับประเด็นที่ กบป.เขต ๗ จะมุ่งเป้าการทำงานต่อไปนั้น ประกอบด้วย ๑. พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๒. สังคมสูงวัย ๓. บุหรี่ไฟฟ้า ๔. สุขภาพพระสงฆ์ ๕. สุขภาพจิตและการป้องกันการฆ่าตัวตาย ๖. โรคไม่ติดต่อ (NCDs) ๗. ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5

ทั้งนี้ ได้ใช้แนวทางในการคัดเลือกประเด็น โดยเริ่มตั้งแต่การศึกษาสังเคราะห์ข้อมูล ด้วยการสำรวจจุดสถิติจากหน่วยงานขับเคลื่อน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หน่วยงานที่เป็นเจ้าของหรือเจ้าภาพในเรื่องนั้นๆ แล้วจึงมาจัดลำดับความสำคัญของประเด็นที่จะทำ จากนั้นจึงไปค้นหาต้นแบบหรือนวัตกรรมการดำเนินงาน ก่อนที่จะนำไปสู่การเกิดนโยบายหรือแนวทางของการแก้ไขปัญหาต่อไป 🍎



นพ.พิทยภูมิ สิริพาประดิษฐ์

กบป.เขต ๘

ฐานข้อมูลและเทคโนโลยี สุขภาวะ

ดร.ปทุมทิพย์ ม่านโคกสูง รองประธาน กบป.เขต ๘ กล่าวถึงภารกิจงานที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในนาม กบป.เขต ๘ ซึ่งตนและคณะทำงานมีเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน สังคม และภูมิภาค ให้เกิดความสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน โดยมีฐานการทำงานหรือประเด็นหลัก คือการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งมีสถานการณ์ที่รุนแรงในพื้นที่ภาคอีสาน โดยจะพัฒนาระบบการป้องกันใน ๓ ช่วงวัย พร้อมใช้วิธีการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และวางแผนขยายข้ามเขตสุขภาพและภูมิภาค

ประการถัดมา จะมุ่งเน้นในการขับเคลื่อนงานเพื่อลดสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลไกสำคัญที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนในงานนี้ คือกลุ่มคนทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่จากข้อมูลพบว่า อสม. ในเขตเป็นโรค NCDs ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะเรื่องของน้ำหนักตัว รวมถึงระบบการหายใจ ซึ่งเป็นการใช้พื้นฐานทางวิชาการในการนำข้อมูลมาเป็นตัวขับเคลื่อนงาน ขณะเดียวกันก็จะพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูงให้สงบทั้ง ๓ ช่วงวัย ตลอดจนการเพิ่ม Health literacy ปรับพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนเรื่องสำคัญประเด็นสุดท้าย คือเรื่องของเด็กและเยาวชน ซึ่งจากการศึกษาสำรวจสุขภาพจิตใจเด็ก พบว่าภายในเขต ๘ มีปัญหาเรื่องสุขภาพจิตที่ค่อนข้างรุนแรงในกลุ่มเด็กนักเรียน ตั้งแต่ระดับอายุ ๑๕-๒๑ ปี จึงเป็นอีกหนึ่งภารกิจงานเป้าหมายที่ทาง กบป.เขต ๘ จะขับเคลื่อน โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง สนับสนุนการคัดกรองสุขภาพจิต พร้อมเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายใช้โปรแกรม



ดร.นุชกัญญา นานถกสูง



กขป.เขต ๙ 'นครชัยบุรินทร์' ยั่งยืน

นพ.วชิระ บถพิบูลย์ ประธาน กขป.เขต ๙ เล่าถึงการทำงานของ กขป.เขต ๙ ว่าจะมีความพยายามให้เกิดพื้นที่สานพลัง เป็นพื้นที่สาธารณะ ซึ่งทุกภาคส่วนสามารถที่จะมาร่วมพลังกันเป็นภาคีเครือข่ายเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๙ โดยมีการใช้ความรู้ สร้างความรู้ เพื่อให้เกิดพลังในการที่จะขับเคลื่อนด้วยปัญญา

สำหรับการบริหารกลไกและบทบาทการทำงาน นอกจากคณะกรรมการใน กขป.เขต ๙ แล้ว ยังมีกลไกคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด ทั้ง ๔ จังหวัดในเขต ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ด้วยเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะที่ใช้ 'วัดเป็นฐาน ชุมชนเป็นศูนย์กลาง' สานพลังเครือข่ายสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน เพื่อสุขภาพใน 'นครชัยบุรินทร์' อย่างยั่งยืน

พัฒนาทักษะการเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคม (Social-Emotional Learning: SEL) ภายใต้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)

"วิสัยทัศน์ของ กขป.เขต ๙ เราตั้งใจเป็นกลไกขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่พึงประสงค์โดยสานพลังภาคีเครือข่ายพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน" รองประธาน กขป.เขต ๙ สรุป

สำหรับเป้าประสงค์ (expected outcome) ของ กขป.เขต ๙ นั้น คือการเกิดความร่วมมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยมีระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ พร้อมกับการที่จะผลักดันประเด็นนโยบายสาธารณะระดับเขต เข้าไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ ภายใต้การพัฒนาระบบบริหารจัดการและการประเมินผลแบบเสริมพลังการติดตาม 🌱



นพ.วชิระ บถพิบูลย์

ทั้งนี้ มีประเด็นมุ่งเป้า ได้แก่ ๑. สร้างสุขสุดท้ายที่ปลายทางการจัดทำ e-Living will หรือหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒. สุขภาวะเด็กและเยาวชนทั้งระบบ ๓. การใช้ชุมชนเป็นฐาน วัดเป็นศูนย์กลาง ดำเนินงาน "เบาหวานคนาราม" ๔. การจัดการบ่อบำบัดน้ำเสีย สนับสนุนการจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๕. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ๖. การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ที่มีการถ่ายโอนภารกิจไปยังสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

ในขณะที่การทำงาน '๔ ช.' ของ กขป. ไม่ว่าจะเป็นการ 'เชื่อม' เชื่อมโยงความร่วมมือทั้ง กขป. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) สมัชชาสุขภาพจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) พระสังฆาธิการจังหวัด เจ้าคณะจังหวัด อบจ. ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่ได้อยู่ใน กขป.

'แชร์' แบ่งปันทรัพยากรหรือ คน-เงิน-ของ ผ่านกลไกภาคีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาสัมพันธ์จังหวัด สื่อมวลชน ตลอดจนหน่วยงาน ๔ ส. 'ช่วย' ทำงานกับภาคเอกชนในจังหวัด อุตสาหกรรมหรือหอการค้าจังหวัด และ 'ชื่นชม-เชียร์' ผ่านเวทีนโยบายสาธารณะ สมัชชาสุขภาพ ฯลฯ 🌱



กบป.เขต ๑๐ นโยบายสาธารณะที่กินได้

นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ ประธาน กขป.เขต ๑๐ เปิดเผยว่า จากการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่าง กขป. และหน่วยงานตระกูล ส. ทั้ง ๔ องค์การ ได้มีข้อสรุปการทำงานในช่วง ๔ ปีจากนี้ โดยประการแรก ในเชิงเนื้อหาตามภาระหน้าที่ในการจัดทำนโยบายสาธารณะ ซึ่งมองว่าการทำงานในช่วงระยะต่อจากนี้จะผลักดันให้เป็น ‘นโยบายสาธารณะที่กินได้’ หมายความว่า มีรูปธรรมในทางปฏิบัติที่เกิดประโยชน์ต่อพี่น้องประชาชนในชุมชน เป็นเรื่องของการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่

ประเด็นปัญหาที่ นพ.นิรันดร์ ยกตัวอย่าง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเรื่องประชากร เด็ก ผู้สูงอายุ บุหรี่ไฟฟ้า เกษตรกรรม ปรากฏการณ์น้ำท่วม-แล้ง ซึ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ภาคประชาชนในพื้นที่ รวมไปถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรือหน่วยบริการสาธารณสุข ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ต้องการที่จะทำให้เกิดรูปธรรมในทางปฏิบัติ ที่เป็นประโยชน์ในระดับของการบริการสาธารณะ

ประการที่สอง ในส่วนของกระบวนการ วิธีการเนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีแนวทางที่มุ่งในการทำงานเชิงกระบวนการ โดยเน้นเรื่องการบูรณาการ และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ฉะนั้นเข้มมุ่งในการทำงานของ กขป. จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้พหุ.ว่าด้วยการบริหารงานเชิงพื้นที่แบบบูรณาการ พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นตัวตั้ง แล้วประสาน

เชื่อมโยงกับหน่วยงานในพื้นที่ เป็นกระบวนการที่ให้หน่วยงานรัฐผลักดันนโยบายสาธารณะ แล้วเกิดเป็นแผนจังหวัด แผนระดับพื้นที่หรือภูมิภาค แม้แต่การเป็นแผนในระดับอำเภอ ตำบล หรือข้อบัญญัติท้องถิ่นนั่นเอง

สำหรับวิสัยทัศน์ของ กขป.เขต ๑๐ คือการสร้างระบบสุขภาพชุมชนด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ๑. การพัฒนาเด็กปฐมวัย ๒. การพัฒนาจังหวัดให้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และการจัดการด้อยทางด้านจุลชีพ ๓. การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ๔. การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษจากฝุ่น PM 2.5 และ 5.การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย

“ในเรื่องการมีส่วนร่วม เราก็หวังว่าจะมีการต่อยอดที่ไม่ได้เน้นในเชิงเทคนิค แต่เป็นการมีส่วนร่วมที่เน้นเรื่องการยกระดับบริการสาธารณะที่เกิดประโยชน์ในด้านต่างๆ อย่างการแก้ไขปัญหาเรื่องอุบัติเหตุ อุบัติภัย การแก้ปัญหาเรื่องของประชากรผู้สูงอายุ หรือประชากรเด็กที่มีแนวโน้มลดลงและยังไม่มีคุณภาพ หรือแม้กระทั่งปัญหาเรื่องของบุหรี่ไฟฟ้า ตลอดจนเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่างๆ ที่จะกำหนดขึ้นในพื้นที่” ประธาน กขป.เขต ๑๐ ระบุ



นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ

กบป.เขต ๑๑ พื้นที่รับฟังเสียง คนเล็กคนน้อย

นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ประธาน กขป.เขต ๑๑ บอกเล่าถึงการประชุมหารือร่วมกันในคณะทำงาน กขป.เขต ๑๑ ที่มีความเห็นร่วมกันในเชิงหลักการว่าจะมีเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินงาน ได้แก่ ๑. การเป็นโช้กกลางในการเชื่อมประสานนโยบายจากระดับบนลงสู่ระดับล่าง และการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายจากข้างล่างขึ้นสู่ข้างบน ๒. การจัดให้มีเวทีของการประสานความร่วมมือ แสดงความคิดเห็นอย่างเปิดกว้าง และนำไปสู่การจัดการแก้ไขปัญหาพื้นที่ในเชิงระบบ ๓. การเปิดโอกาสสร้างเวทีของคนรุ่นใหม่ สร้างพื้นที่ให้เกิดการรวมกลุ่มกันของประชาสังคมเพื่อแก้ไขปัญหาตนเอง

นพ.อารักษ์ ขยายความต่อถึงกระบวนการดำเนินงานของ กขป. ที่จะเดินนำไปสู่เป้าหมายในช่วง ๔ ปีข้างหน้าด้วยการทำงานอย่างเป็นระบบ โดยมีคณะทำงานอย่างน้อย ๔ ชุด คือ ชุดแรก เป็นเรื่องของนโยบายการทำงาน การประสานเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และจัดทำวาระของการหารือ ชุดที่สอง เป็นเรื่องของการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของเขต ชุดที่สาม เป็นเรื่องของการสื่อสารสาธารณะ การนำเอาสิ่งดีๆ ในเขตพื้นที่ไปเผยแพร่สู่ประชาชนได้รับทราบ และชุดสุดท้าย เป็นเรื่องของการประสานภาคีเครือข่ายในการสร้างการมีส่วนร่วม และติดตามประเมินผล

“ฉะนั้นโดยหลักการของ กขป.เขต ๑๑ ก็คงจะเป็นเวทีในการประสานความร่วมมือ แล้วนำเอานโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งโดยรวมแล้วในช่วง

วาระ ๔ ปีข้างหน้า ก็คงจะได้เห็นผลอย่างเป็นรูปธรรมในหลายเรื่อง โดยที่สำคัญที่สุดคือการรับฟังเสียงของคนตัวเล็กตัวน้อย คนชายขอบและกลุ่มเปราะบาง เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเรื่องของคุณภาพในองค์กรต่อไป” ประธาน กขป.เขต ๑๑ สรุปใจความ

สำหรับรายละเอียดของการทำงาน จะมี ๔ แนวทาง คือ ๑. ผสานหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย ที่เป็นเจ้าภาพประเด็นงานพื้นที่ ๒. ยึดหลักการขับเคลื่อนนโยบายจากบนลงล่าง นำไปสู่การปฏิบัติ และติดตามประเมินผล ๓. พัฒนาประเด็นในพื้นที่ให้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายระดับเขต ๔. หนุนเสริมกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด โดยการเพิ่มคนรุ่นใหม่ การเป็นพื้นที่กลางสร้างการมีส่วนร่วม และเป็นเจ้าของปัญหา

ในขณะที่มี ๓ ประเด็น ที่จะขับเคลื่อนในระดับเขตอย่างต่อเนื่อง คือ ๑. เตรียมรองรับสังคมสูงวัย ๒.การปกป้องเด็กและเยาวชน จาก ๕ ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/บุหรี่ไฟฟ้า/สารเสพติด, อุบัติเหตุ, เอชไอวี, จิตเวช, การพนันออนไลน์ และประเด็นอื่นๆ ๓. ความมั่นคงทางอาหาร 🍌

วว.อารักษ์ วงศ์วรชาติ

กขป.เขต ๑๒ เสริมสร้างคุณภาพชีวิต

นายสมชาย ตันติศรีสกุล รองประธาน กขป.เขต ๑๒ ระบุว่า สำหรับ กขป.เขต ๑๒ ได้มีการประชุมร่วมกับหอการค้าในพื้นที่ภาคใต้ รวมถึงสภาอุตสาหกรรม ซึ่งจะเป็นเครือข่ายใหญ่ของการดำเนินงานรณรงค์ในเขตสุขภาพ ภายใต้ศักยภาพสำคัญของการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่สามารถแตกยอดออกไปได้อย่างไม่สิ้นสุด ด้วยบทบาทของ กขป. ทั้ง ๔๕ ท่าน ที่มีผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาควิชาชีพ ภาคท้องถิ่น ฯลฯ เข้ามารวมตัวกัน

ทั้งนี้จากการวิเคราะห์บทเรียนการทำงานของ กขป.เขต ๑๒ ตั้งแต่ชุดแรกถึงปัจจุบัน พบว่ามีต้นทุนการดำเนินงาน ที่ประกอบด้วย ๑. กขป. ทั้ง ๓ ชุด ส่วนใหญ่เป็นคนเก่าที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง ๒. มีแผนปฏิบัติการ รวมถึง Mapping ภาคีเครือข่ายระดับเขต จังหวัด ถึงชุมชน ๓. มีการศึกษาสถานการณ์สุขภาพระดับเขต และข้อเสนอเชิงนโยบายเชิงประเด็น

๔. มีระบบข้อมูล เช่น www.AHsouth.com, iMed@home ๕. มีกลไกคณะทำงานจากภาคีเครือข่าย ๖. มีการทำงานร่วมกันระหว่าง กขป.เขต ๑๑ และ ๑๒ ผ่านงานสร้างสุขภาพได้ ๗. มีกลไกประสานการทำงานระดับเขต ระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ มากมาย ๘. มีตัวอย่างความสำเร็จในเชิงกิจกรรมที่มีอยู่ในพื้นที่จำนวนหนึ่ง

ภายหลังการทบทวนสถานการณ์สุขภาพระดับเขต รวมถึงประเด็นต่างๆ แล้ว กขป.เขต ๑๒ ชุดที่ ๓ นี้จึงได้วางทิศทางการขับเคลื่อนใน ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑. บุหรี่และปัจจัยเสี่ยง โดยเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้า ๒. แม่และเด็ก ทั้งในเรื่องของการดูแล

เด็กเล็กปฐมวัย การตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมถึงสุขภาพจิต ๓. กลุ่มเปราะบางทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสังคมสูงวัย รวมถึงคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส ๔. เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ เรื่องของอาหารปลอดภัย ชุมชนสีเขียว

“นอกจากการทำงานในระดับเขต เรายังมองว่าจะกลับไปสู่ที่ภาค แล้วจากภาคทั้งหมดเราจะรวมกันอย่างไรทั้ง ๑๓ เขต ให้เป็นหนึ่งเดียวกันในเรื่องของคุณภาพ คุณภาพชีวิต ภายใต้บริบทในบทบาทหน้าที่ของ กขป. ที่อยากให้ทั้ง ๑๓ เขต เข้ามารวมพลัง แล้วตกลึกร่วมกันเป็นมิติที่ดีในการสร้างสิ่งต่างๆ ให้เกิดขึ้นในประเทศต่อไป” รองประธาน กขป.เขต ๑๒ ขมวดความเห้น 🍌

นายสมชาย ตันติศรีสกุล

กบป.เขต ๑๓ เชื่อม 'สมาชิก-กองทุนฯ' จัดการสุขภาพเมืองใหญ่

ดร.พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง รอง ปลัดกรุงเทพมหานคร (กทม.) ในฐานะผู้แทน ประธาน กขป. เขต ๑๓ ให้มุมมองต่อการทำงานของ กขป. ชุดล่าสุดในช่วง ๔ ปีนับจากนี้ ที่เชื่อว่าจะช่วยเข้าไปเติมเต็มให้โครงสร้างการดำเนินงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเกิดความชัดเจนมากขึ้น โดยการเชื่อมโยงกับ 'สมาชิกสุขภาพกรุงเทพมหานคร' ในฐานะเวทีที่นำเสนอประเด็นปัญหาด้านสุขภาพและพัฒนาสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่ง กขป. สามารถที่จะเข้าไปเป็นกลไกที่ทำให้เกิดการดำเนินงานต่อ นำประเด็นต่างๆ ไปดำเนินการ

ขณะเดียวกันในปัจจุบันกทม. ยังได้มีการประกาศใช้ 'ธรรมนูญสุขภาพระดับเขต' ครบแล้วทั้ง ๕๐ เขต ทำให้มีแผนยุทธศาสตร์ที่จะช่วยให้การขับเคลื่อนงานของแต่ละเขตเห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น

นอกจากนี้เมื่อการเดินหน้านโยบายต้องอิงงบประมาณสนับสนุน กทม. ก็ยังมี 'กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร' เป็น

ดร.พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง



งบประมาณที่สามารถนำไปใช้เพื่อช่วยให้แผนงานจากแต่ละเขต เดินหน้าไปสู่การปฏิบัติจริงได้ แม้ว่าเป้าหมายของแต่ละเขตจะมีความแตกต่างกันบ้าง แต่ในท้ายที่สุดแล้วก็ล้วนมุ่งหน้าไปสู่เป้าหมายเดียวกันคือการทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

“ดังนั้นจึงไม่ใช่แค่การมองเป้าอย่างเดียว แต่เรายังมียุทธศาสตร์ด้วยว่าจะเดินไปในทิศทางไหน ช่วยให้แต่ละหน่วยสามารถเข้ามาช่วยกัน แบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน ไม่ใช่ต่างคนต่างทำแล้วผลก็จะไม่เกิด เนื่องจาก กทม. เป็นเมืองใหญ่ มีหน่วยงานเยอะ แต่ละหน่วยอยู่กันคนละแห่ง การที่จะมาเชื่อมต่อกันเพื่อบูรณาการทำงาน จึงต้องมีการประสานในแนวราบ ซึ่งตรงส่วนนี้คือบทบาทของ กขป.”

“สิ่งที่ กขป. สามารถเข้ามาดำเนินการ เช่น จัดเวที สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ไฟก๊สในแต่ละประเด็นที่จะขับเคลื่อน ว่าในประเด็นนี้แต่ละหน่วยงานมีทรัพยากรอะไรที่สามารถเอามาใช้ร่วมกัน แล้วนำทรัพยากรเหล่านั้นมาใช้ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ไม่ต้องใช้ทรัพยากรเยอะเกินความจำเป็น ไม่เช่นนั้นแต่ละหน่วยงานก็จะเหนื่อยไปโดยที่ได้ผลไม่ชัด” ดร.พญ.เลิศลักษณ์ ให้มุมมอง

เธอขยายความต่อไปถึงประเด็นปัญหาที่ กขป. สามารถนำไปขับเคลื่อนในรายละเอียดได้มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านสุขภาพอย่างโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ที่ต้องเข้าไปจัดการพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เหล่านี้เป็นส่วนที่กลไก กขป. สามารถเข้าไปกระตุ้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักอนามัย มีการกำหนดนโยบายสนับสนุนอย่างไร โรงพยาบาล หรือผู้นำชุมชน นำเอาเรื่องนี้ไปสู่การปฏิบัติอย่างไร

หรือแม้แต่การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ในพื้นที่ ช่วยดูแลเมนูอาหารตามร้านค้าต่างๆ ซึ่งสามารถเขียนโครงการของงบประมาณกองทุนฯ ได้ และเมื่อนำเอางบประมาณไปดำเนินการแล้ว กขป. ก็สามารถมีส่วนในการเข้าไปติดตามประเมินผลรายงานความก้าวหน้า ว่าเกิดผลได้มากน้อยเพียงใด

ในฐานะประธานการประชุม กขป.เขต พื้นที่ ๑๓ ที่จัดขึ้นครั้งแรกในการดำเนินงานของ กขป.ชุดที่ ๓ นี้ ดร.พญ.เลิศลักษณ์ เล่าว่าบรรยากาศเต็มไปด้วยความกระตือรือร้นของทุกภาคส่วนที่ต้องการเข้ามาช่วยกันทำงาน ด้วยเพราะการเห็นภาพที่ชัดเจนจากธรรมนูญสุขภาพว่าแต่ละเขตอยากจะทำอะไร และเมื่อมีแผน มีเป้าหมาย เมื่อลงในรายละเอียดจึงมีการหารือว่าอาจต้องตั้งคณะทำงานเพื่อเจาะจงในการขับเคลื่อนงานแต่ละประเด็น เนื่องจากประเด็นในกทม. นั้นมีหลายเรื่องเพื่อมุ่งให้การดำเนินงานแต่ละเรื่องเกิดผลได้จริง โดยทาง กทม. เองก็ยินดีที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในทุกกลไก ทุกเวที

รองปลัด กทม. ยังกล่าวด้วยว่า ทาง **รศ. ชัชชาติ สิทธิพันธุ์** ผู้ว่าราชการ กทม. ในฐานะประธาน กขป.เขต ๑๓ และยังดำรงตำแหน่งเป็นประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ด้วยตนเอง ได้ให้แนวคิดถึงการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพที่เชื่อมโยงกับทุกมิติ และสนับสนุนให้ผลงานดีๆ โครงการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ได้รับการประชาสัมพันธ์ เพื่อที่จะเป็นตัวอย่างนำไปสู่การขยายผลเป็นวงกว้างได้มากขึ้น หรือการช่วยกันนำสิ่งดีไป ‘แชร์’ ต่อนั่นเอง **๑**

สร้าง 'Sex Appeal' ให้ กชป.

ทำงานแบบ

'Give and Take'

ดร.สมพันธ์ เตชะอธิก กรรมการสุภาพแห่งชาติ บอกว่า หากไม่มีคณะกรรมการเขตสุภาพเพื่อประชาชน (กชป.) และไม่มีสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ (สช.) การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของประเทศไทย ก็จะต้องพบปัญหาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนไปอีกหนึ่งกลไก

ในฐานะนักวิชาการด้านศักยภาพของชุมชน และอดีตอาจารย์ประจำหลักสูตรการจัดการการพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (มข.) ผู้ซึ่งคร่ำหวอดและมีประสบการณ์ตรงในกระบวนการการมีส่วนร่วมระดับประเทศ “ดร.สมพันธ์” มี ๓ ข้อเสนอ ถึง กชป. ชุดที่ ๓ ทั้ง ๑๓ เขต

๑.

ประธาน กขป. รวมไปถึงรองประธาน เลขาธิการ ตลอดจนทีมงานในคณะกรรมการ จะต้องทำตัวเองให้เป็นคนที่มีเสน่ห์น่าดึงดูด หรืออาจเรียกว่ามี Sex Appeal ที่สามารถเข้าไปดึงดูดผู้คน หรือหน่วยงานต่างๆ ที่หลากหลาย ให้เขามีความรู้สึกสนใจ ยอมรับ และเข้ามาร่วมสร้างนโยบายสาธารณะไปด้วยกัน

๒.

การทำงานควรจะต้องทำในลักษณะ Give and Take ไม่ใช่การทำงานแบบ Take and Give หมายความว่าการทำงานที่ กขป. จะเข้าไปทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ อย่าเพิ่งไปของบประมาณหรือสิ่งต่างๆ จากเขาก่อน แต่ควรเข้าไปโดยการตอบว่า กขป. จะเข้าไปทำอะไรกับหน่วยงานนั้นได้บ้าง เช่น ข้อมูล ปัญหา ความรู้ หรือการออกแรงช่วย เนื่องจาก กขป. เป็นกลไกที่ไม่ได้มีงบประมาณ ต้องเริ่มด้วยการทำงานให้ก่อนแล้วจึงค่อยรับทีหลัง ซึ่งหลังจากนั้นหน่วยงานก็อาจให้งบประมาณสนับสนุนตามมาได้

๓.

ขอให้มีฐานคิดของการทำงาน ที่อาจเทียบง่ายๆ ด้วยภาษาอีสานเป็นคำว่า “๔ ฮ” ซึ่งประกอบด้วย ‘โฮม’ รวมคนที่หลากหลาย ‘ฮัก’ ทำให้คนเหล่านี้รักกัน มองโลกในแง่ดี คิดในแง่บวก ช่วยกันมองปัญหาต่างๆ ที่สามารถแก้ไขร่วมกันได้ในอนาคต แล้วจึง ‘เฮ็ดดี’ เข้ามาทำดีด้วยกัน นำนวัตกรรมเรื่องราวดีๆ ทั้งหลายไปหาโอกาสทำด้วยกัน สุดท้ายจึง ‘เฮียนฮู้’ สรุบบทเรียนหลังจากทำไปแล้ว เพื่อวิเคราะห์ว่าสิ่งใดดี สิ่งใดยังไม่ดี ซึ่งหากมีฐานคิดการทำงานเช่นนี้ ก็เชื่อว่าจะทำให้ กขป. กลายเป็นที่ยอมรับศรัทธา และน่าเชื่อถือในอนาคต

“ภารกิจงานหลักที่ กขป. ควรทำ อาจไม่ใช่การเข้าไปทำเอง แต่เป็นการเข้าไปประมวลนวัตกรรมด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ สุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา ว่ามีนวัตกรรมดีๆ อยู่ภายในเขต จังหวัด อำเภอ หรือตำบล ภายในพื้นที่ของท่านมีอะไรอยู่บ้าง พอรวบรวมได้แล้วก็จัดทำเป็น Mapping ให้ชัด แล้วนำไปเผยแพร่เพื่อขยายผลในทุกช่องทาง” ดร.สมพันธ์ ให้แนวทาง

สำหรับการขับเคลื่อนเพื่อผลักดันเข้าสู่นโยบายสาธารณะ ดร.สมพันธ์ อธิบายว่าสามารถทำได้ใน ๖ ช่องทาง ได้แก่

๑. ภาคิเครือข่ายทำกันเอง วิธีนี้ไม่ต้องไปขอเงินใคร และไม่ต้องไปรอใคร โดยอาจเปิดการระดมทุนในรูปแบบต่างๆ เช่น จัดทอดผ้าป่า เพื่อนำเงินมาใช้แก้ไข้ปัญหา ส่วนตัวอย่างประเด็นที่ไปขับเคลื่อน เช่น ช่วยเหลือประชากรกลุ่มเปราะบางที่ยังเข้าไม่ถึงสิทธิหรือคนพิการทางสายตาที่ยังขาดไม้เท้าขาว ไม่มีอาชีพเดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวก ซึ่งในแต่ละจังหวัดมีอยู่ไม่ต่ำกว่าหมื่นคนที่ยังขาดการดูแล ก็สามารถระดมทุนเพื่อนำมาจัดอบรมหรือช่วยเหลือได้

๒. ผลักดันเข้าสู่เทศบาลัญญัติ หรือข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ฯลฯ เพราะเมื่อนโยบายเข้าไปในระบบนี้เมื่อไรแล้ว ก็จะช่วยให้มีแผนงบประมาณมีกลไกต่างๆ ที่เข้ามาขับเคลื่อนงานเป็นระบบปกติ ซึ่ง อปท. ทุกแห่งมีการดูแล



กองทุนต่างๆ อยู่แล้วไม่ว่าจะเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) กองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-term Care: LTC) หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ที่เข้ามาช่วยในการขับเคลื่อนได้

๓. ผลักดันสู่ภาคธุรกิจเอกชนที่โดยปกติจะมีกิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร (Corporate Social Responsibility: CSR) ซึ่งมีกำลังและศักยภาพที่จะสามารถสนับสนุนงานต่างๆ ได้ หากหน่วยงานเห็นด้วยกับนโยบายที่ถูกนำเสนอ เพื่อทำให้เกิดการผลักดันขับเคลื่อนต่อไปได้

๔. ผลักดันสู่ยุทธศาสตร์จังหวัด รวมถึงกลไกคณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ (ก.บ.จ.) ซึ่งแต่ละจังหวัดมีงบประมาณไม่ต่ำกว่า ๒๐๐-๓๐๐ ล้านบาท ก็

สามารถที่จะนำเอามาขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบาย เพื่อแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพทั้ง ๔ มิตินี้ได้ หากได้รับความเห็นชอบ

๕. ผลักดันผ่านหน่วยงานภาครัฐราชการ ไม่ว่าจะเป็นกระทรวง กรม ต่างๆ

๖. ผลักดันไปถึงรัฐบาล ภาคการเมือง ซึ่งอาจให้ความสำคัญเป็นลำดับสุดท้าย เพราะรัฐบาลหรือพรรคการเมืองเมื่อทำแล้ว ย่อมคาดหวังว่าจะต้องได้คะแนนเสียงกลับมา

“ในช่วงวาระ ๔ ปีของ กขป. หากเลือกประเด็นที่จะขับเคลื่อนอย่างน้อยปีละเรื่องก็ได้แล้ว ๔ เรื่อง หรือหากจะทำให้ครบทั้ง ๔ มิติ ทั้งสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และปัญญา รวมปีละ ๔ เรื่อง ก็จะกลายเป็น ๑๖ เรื่อง จึงอยากฝาก กขป. ทั้ง ๑๓ เขต เอาไว้ด้วยความหวัง พร้อมกับการมีอนาคตที่ดีร่วมกันต่อไป” ดร.สมพันธ์ ทิ้งท้าย



เทีทีดี คสช.

คสช.เดินหน้า จัดการ 'บุหรี่ไฟฟ้า' สอดรับรัฐบาลแก้ปัญหายาเสพติด

ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๓ พ.ย. ๒๕๖๔ ณ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ซึ่งมี **นายไสภณ ชาร์มย์** รองนายกรัฐมนตรี และประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน มีมติรับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนนโยบายการปกป้องและคุ้มครองเด็ก เยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งอยู่ภายใต้ มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่าย ได้ร่วมกันดำเนินงาน และสอดรับกับการประกาศเจตนารมณ์และเป้าหมายยิ่งใหญ่ Quick Big Win ของรัฐบาล



สำหรับมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า เป็นนโยบายสาธารณะซึ่งที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ ๒๐ พ.ค. ๒๕๖๔ ได้มีมติรับทราบ และเห็นชอบ ๕ มาตรการสำคัญ ได้แก่ ๑. พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ ๒. สร้างการรับรู้อันตรายและการเสพติดของบุหรี่ไฟฟ้า ๓. เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า ๔. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกันควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า ๕. ยืนยันนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้า โดยที่คำนึงถึงพันธสัญญาที่ประเทศไทยได้ร่วมเป็นสมาชิกและต้องดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

นายไสภณ เปิดเผยว่า ปัญหาบุหรี่ไฟฟ้านับเป็นหนึ่งในสารเสพติดที่กำลังบ่อนทำลายสังคมไทย เนื่องจากแพร่ระบาดรวดเร็วโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เป็นอนาคตของชาติ บุหรี่ไฟฟ้าจึงถือเป็นภัยที่มีอำนาจในการทำลายล้างสูง เป็นหน้าที่ที่ทุกภาคส่วนจะต้องช่วยกันหยุดยั้ง



ปราบปราม และเฝ้าระวังไม่ให้บุหรี่ไฟฟ้ากลายเป็นอุปสรรคที่ขวางกั้นการพัฒนาของประเทศ

นายโสภณกล่าวกับที่ประชุมด้วยว่า ในฐานะที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลแผนบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้ประกาศเจตนารมณ์ที่จะแก้ปัญหายาเสพติดอย่างจริงจัง ภายใต้การจัดงานรวมพลัง รักศรัทธา แก้ปัญหาเสพติดแบบบูรณาการ หรือ Quick Big Win ที่ล่าสุดได้ปักธงนำร่องที่ จ.บุรีรัมย์ ก่อนจะขยายไปในภาคอีสานทั้ง ๒๐ จังหวัดต่อไป พร้อมกันนั้นตนก็กำลังจะสนับสนุนให้มีการจัดทำ ‘ธรรมนูญสุขภาพเพื่อขจัดปัญหายาเสพติดในจังหวัดบุรีรัมย์’ ด้วย

นอกจากนี้ ยังมีนโยบายสำคัญที่กำลังให้หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องและทุกจังหวัดดำเนินการคัดกรองแยกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั่วประเทศ โดยอาศัยกำลังหลักจากผู้นำบ้านและประชาชนเป็นผู้ให้ข้อมูล นำผู้ที่เกี่ยวข้องมาตรวจคัดกรองสารเสพติด แล้วจัดกลุ่มประเภทเป็นสีเขียว สีเหลือง สีส้ม และ

สีแดง เพื่อมาใช้เป็นฐานวางแผนการทำงานในการจัดทำงบประมาณปี ๒๕๖๐ กำหนดเจ้าภาพหลัก รวมถึงจัดสรรทรัพยากร บุคลากร สถานที่ เครื่องมือต่างๆ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนต่อไป โดยจะมีการนำเรื่องนี้เข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) วันที่ ๑๑ พ.ย. ๒๕๖๔

สำหรับความคืบหน้าสำคัญของการดำเนินงานปกป้องและคุ้มครองเด็ก เยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งที่ประชุม คสช. รับทราบนี้ ได้มีการขับเคลื่อนผ่านกลไกต่างๆ อาทิ การขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) รวมทั้งการดำเนินงานของ สช. และภาคีเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนในเรื่องการปกป้องและคุ้มครองเด็ก เยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า โดยได้มีการเข้าพบผู้บริหารหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) สำนักผู้ตรวจการแผ่นดิน และคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน ฯลฯ

EDITORIAL TEAM

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
นพ.สุเทพ เพชรมาก
กลุ่มงานสื่อสารสังคม สช.

เจ้าของ
ที่ปรึกษา
บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
ชนัญชิตา จันทน์หมื่น

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๑๓ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล nhco@saraban.mail.go.th
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th
เฟซบุ๊ก www.facebook.com/NHCO.thai

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด

๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect

๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง

กทม. ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔

ผลิต

บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด



5 ลำดับ ข่าวยอดนิยม



ระหว่างวันที่ 1 - 31 ตุลาคม 2568

1.



นิตยสารสานพลังออนไลน์ รีมหลัก สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 18
ปลดปล่อยศักยภาพ ในห้วงยามแห่งความปั่นป่วน

78,953 ENGAGEMENT

2.



รองนายกฯ “โสภณ ชาร์มย์” เป็นประธานเปิดเวทีการประชุม
หนุนเสริมศักยภาพ “กขป.ชุดที่ 3” เปิดจากการทำงานเชื่อม
ประสานภาคส่วนต่างๆ ในระดับพื้นที่ ทั้ง 13 เขตสุขภาพทั่ว
ประเทศ

9,701 ENGAGEMENT

3.



เสียงที่คุณอยากบอก เรื่องที่คุณอยากเล่า....?
สุขภาวะที่ดีในสถานศึกษาที่คุณอยู่

5,140 ENGAGEMENT

4.



จนท. 9 หน่วยงาน “ภาคีอาสา” ปักหมุดทิศทาง
สนับสนุนสร้างจังหวัดเข้มแข็ง วางแผนทำงาน
ร่วมกับพื้นที่ 5 จังหวัดนำร่อง

3,714 ENGAGEMENT

5.



ประกาศ (ร่าง) ระเบียบวาระการประชุมสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 18

3,173 ENGAGEMENT

