สรุปสาระสำคัญ งานสร้างสุขภาคใต้

การประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง

“นวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ”

(Innovation of Health Promotion)

ระหว่างวันที่ 3–5 ตุลาคม 2559

ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

สรุปสาระสำคัญ งานสร้างสุขภาคใต้

การประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง

"นวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ"

(Innovation of Health Promotion)

ระหว่างวันที่ 3-5 ตุลาคม 2559

ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

บทนำ

งานสร้างสุขภาคใต้เริ่มจัดขึ้นในปี 2549 ภายใต้ชื่อ "วาระสร้างสุขของคนใต้ โหมเรายังอยู่ดีกันหม้ายพี่น้อง" จัดขึ้นครั้งแรกที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดย นายแพทย์บัญชา พงษ์พานิช เป็นผู้ริเริ่มการจัดงานสร้างสุข และมีดอกดาหลาเป็นสัญลักษณ์ จากนั้นในปีถัดมาได้จัดขึ้นที่จังหวัดภูเก็ต สุราษฎร์ธานี และในปี 2558 จัดที่มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์อีกครั้ง

การจัดงานสร้างสุขภาคใต้ มีความร่วมมือของภาคีเครือข่ายตระกูล ส. ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (สช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และที่สำคัญคือพี่น้องภาคประชาสังคมที่ทำงานขับเคลื่อนสุขภาพในพื้นที่ ได้มา พูดคุย เรียนรู้ แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รูปแบบการจัดงานสร้างสุขของภาคใต้จะยกระดับ การทำงานของเครือข่าย พยายามขับเคลื่อนงานสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย จึงทำให้การจัดงาน ของภาคใต้มีความแตกต่างจากภาคอื่นๆ

ในปีที่ผ่านมาเริ่มเห็นความร่วมมือกันระหว่าง สสส. สช. สปสช. และกระทรวง สาธารณสุขมากขึ้น โดยได้มีพันธสัญญาร่วมกันว่า "เราจะขับเคลื่อนงานสร้างสุขและงาน สุขภาพภาคใต้ไปพร้อมกัน" ใน 8 ประเด็นหลักที่ถือว่าเป็นวิกฤตที่สำคัญต่อสุขภาวะของ คนใต้ คือ

ประเด็นที่หนึ่ง ความมั่นคงทางมนุษย์ การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

ประเด็นที่สอง ความมั่นคงทางมนุษย์ การพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว

ประเด็นที่สาม ความมั่นคงทางอาหาร การเพิ่มพื้นที่อาหารและการบริโภคอาหาร ที่ปลอดภัยจากสารเคมี

ประเด็นที่สี่ ความมั่นคงทางสุขภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ประเด็นที่ห้า ความมั่นคงทางสุขภาพ ระบบสุขภาพการแพทย์พหุวัฒนธรรม

ประเด็นที่หก ความมั่นคงทางทรัพยากรธรรมชาติ การท่องเที่ยวชุมชนเพื่อการ จัดการทรัพยากรธรรมชาติ

ประเด็นที่เจ็ด การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมี ส่วนร่วม พื้นที่ 14 จังหวัดภาคใต้

ประเด็นที่แปด สานพลังขับเคลื่อนชุมชนน่าอยู่สู่นโยบายสาธารณะ

ทั้ง 8 ประเด็นนี้ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานแบ่งออกเป็น 4 โซน คือ

โซนที่ 1 ภาคใต้ตอนบน กลุ่มจังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร ระนอง พังงา ภูเก็ต มีความร่วมมือกันระหว่าง สสส. สช. และ สปสช.เขต 11 ใช้กลไกกองทุนขับเคลื่อนเรื่องความมั่นคงของมนุษย์ เกิดภาคประชาสังคมที่เข้มแข็งมาก

โซนที่ 2 ภาคใต้ตอนกลาง กลุ่มจังหวัดพัทลุง นครศรีธรรมราช สงขลา ทำเรื่องความมั่นคงทางอาหาร เกิดรูปแบบการจัดการเรื่องอาหารในหลายพื้นที่ อย่างที่นครศรีธรรมราชได้ทำเรื่องบูรณาการอาหารร่วมกับท้องถิ่น จังหวัดพัทลุงทำเรื่องยุทธศาสตร์ข้าวอินทรีย์ และสงขลาทำเรื่องความมั่นคงทางอาหาร อาหารปลอดภัย และโภชนาการสมวัย ซึ่งได้ถูกบรรจุเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์จังหวัดสงขลา

โซนที่ 3 พื้นที่อันดามัน กลุ่มจังหวัดกระบี่ ตรัง ทำเรื่องยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ มีเป้าหมายเพื่อจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้ยั่งยืน และสร้างรายได้ทางเศรษฐกิจชุมชน

โซนที่ 4 ภาคใต้ตอนล่าง ทำเรื่องการแพทย์พหุวัฒนธรรม กลไกที่นำไปสู่สันติสุขภาวะ และทำงานร่วมกับศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) และกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) โดยใช้กลไกบัณฑิตอาสาในการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพ

ดังนั้นในการทำงานเรื่องสุขภาพ กลไกที่ใช้ในการขับเคลื่อน คือ กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทำงานร่วมกับ สปสช. กลไกเขตสุขภาพภาคประชาชนทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กลไกสมัชชาสุขภาพ ร่วมกับ สช. ได้พัฒนานักสานพลังขึ้นมาทั่วภาคใต้เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ กลไก อสม.ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตอนนี้ยังไม่สามารถดึงศักยภาพที่ อสม.มีมาร่วมทำงานได้ทุกพื้นที่ และสุดท้ายกลไกสื่อสุขภาพของภาคใต้ ซึ่งในงานสร้างสุขครั้งนี้ได้ทำเรื่องการประชาสัมพันธ์ การถ่ายทอดวิทยุทีวีออนไลน์เป็นเครือข่ายของทีมสื่อสุขภาพภาคใต้

ขณะนี้กลไกการทำงานเรื่องสุขภาพของภาคใต้ เกิดขึ้นท่ามกลางความร่วมมือของตระกูล ส. โดยมีกลไกเครือข่ายต่างๆ และนับวันจะพยายามให้เห็นศักยภาพมากขึ้น มีพลังและกำลังมากขึ้น

ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ
ผู้อำนวยการ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สร้างสุขภาคใต้
งานประชุมวิชาการระดับชาติ "นวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ"

สารบาญ

สาระสำคัญ
จากการปาฐกถา
เรื่อง บทบาทของ
ประเทศไทยในการ
เป็นผู้นำการพัฒนา
นวัตกรรมสร้างเสริม
สุขภาพในภูมิภาคอาเซียน
โดย นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ
10

สาระสำคัญจากเวทีเสวนา
หัวข้อ "มุมมองใหม่ในการพัฒนา
ระบบสุขภาพในอนาคต"
16

สรุปสาระสำคัญจากการเสวนา
เรื่อง การขับเคลื่อนระบบสุขภาพของ
ประเทศไทยสู่การเป็นผู้นำภูมิภาคอาเซียน
22

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากห้องย่อย 28

- การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ 14 จังหวัดภาคใต้ 30
- การท่องเที่ยวชุมชนเพื่อการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ 32
- กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 34
- สานพลังขับเคลื่อนชุมชนน่าอยู่สู่นโยบายสาธารณะ 36
- ความมั่นคงของมนุษย์: การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ 38
- ความมั่นคงทางอาหาร 40
- ความมั่นคงของมนุษย์: การพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว 42
- ระบบสุขภาพการแพทย์พหุวัฒนธรรม 44

สาระสำคัญจากการปาฐกถา เรื่อง

บทบาทของประเทศไทยในการเป็นผู้นำการพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน

โดย **นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ**
อดีตนายกรัฐมนตรี

ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพทุกท่านครับ

วันนี้ที่รู้สึกยินดี ได้เห็นการรวมพลังกันอีกของเครือข่ายคนทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งถือเป็นงานที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะสิ่งที่ผมต้องเน้นย้ำถึงความสำคัญของการมีเครือข่ายความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในงานที่มีความสำคัญอย่างมากต่ออนาคตของการพัฒนาประเทศและต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

ผมต้องเริ่มต้นด้วยการแสดงความชื่นชมว่าที่นี่มีสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งทราบว่ามีภาคใต้ภาคเดียวที่มีสถาบันอย่างนี้ ผมได้เห็นถึงการทำงานที่ครอบคลุมหลายมิติมากๆ ในแง่ของการจัดการองค์ความรู้ และให้การสนับสนุนงานตั้งแต่ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ เรื่องของกองทุนสวัสดิการ เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค และงานด้านอื่นๆ ซึ่งถือว่าเป็นประโยชน์ทั้งสิ้น

การเป็นผู้นำของประเทศไทยในแง่ของงานหรือนวัตกรรมของการสร้างเสริมสุขภาพ ประเด็นความสำเร็จของงานที่เกี่ยวกับสุขภาพของประเทศไทยไม่ใช่ความสำเร็จทางด้านเทคนิค ไม่ใช่เพราะแพทย์ และแม้ว่าวันนี้ประเทศไทยมีสิ่งที่คนมองว่าประสบความสำเร็จคือเป็นศูนย์กลางสุขภาพ (medical hub) เป็นประเทศที่คนในประเทศเพื่อนบ้านหรือคนจากตะวันออกกลางและที่อื่นๆ มาใช้บริการการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ทำเงินรายได้ให้กับประเทศเป็นจำนวนมาก ตรงนั้นเป็นความสำเร็จที่สร้างต้นทุนให้กับสังคมไทย ผมไม่ได้มองความสำเร็จตรงนั้น แต่มองความสำเร็จในหลายกรณีที่เกิดขึ้น ยกตัวอย่างเช่น ยุคปัญหาการควบคุมการเติบโตของประชากรเป็นเรื่องใหญ่ จนมาวันนี้ประสบความสำเร็จมากเกินไป เพราะในตอนนี้อัตราการเกิดของประเทศไทยถ้าในระดับภูมิภาคอาเซียนต่ำที่สุดก็ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงาน ทำให้สังคมก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็วมาก ตอนที่โรคเอดส์ระบาดก็มีปัญหาว่าจะสามารถรณรงค์ควบคุมการแพร่เชื้อของ HIV ได้มากแค่ไหน สุดท้ายก็ได้เป็นแบบอย่างของระดับโลกว่าประสบความสำเร็จในเรื่องของการควบคุมสถานการณ์ตรงนี้ ทั้งสองตัวอย่างนี้เป็นเรื่องของการป้องกัน ทำงานในเชิงการดูแลให้เกิดสุขภาวะและการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่างานในเรื่องของรักษาพยาบาล

สิ่งที่เกิดขึ้นและเป็นหัวใจของความสำเร็จ คือ การที่คนทำงานในด้านนี้ได้มีความคิดในเชิงสร้างสรรค์หรือนวัตกรรมในการสร้างเครือข่าย หรือกลุ่มคนทำงานที่จะมาดูแลเรื่องของสุขภาวะของสังคมและสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลและพื้นที่ชนบท จึงเกิดกลุ่มแพทย์ชนบทขึ้นมา มีอุดมการณ์ว่าต้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาวะของพี่น้องประชาชนในชนบท ต่อมาได้มีการสร้างเครื่องมือที่มีความสำคัญเกี่ยวกับด้านของการส่งเสริมสุขภาพ และงานป้องกันขึ้นมา ซึ่งปัจจุบันผมยืนยันได้ว่าแต่ละประเทศของโลกให้ความสนใจและมาดูเป็นตัวอย่างเป็นแบบอย่าง เริ่มต้นจากการมีหน่วยงานที่เป็นอิสระเป็นหน่วยงานของรัฐแต่ไม่อยู่ในระบบราชการที่เกิดขึ้น หน่วยงานในด้านวิจัยเชิงนโยบาย หน่วยงานในด้านปฏิรูประบบที่มีชื่อตัวย่อ สวรส. สปสช. ต่อมาก็เป็น สสส. และ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นการระดมจากภาคส่วนต่างๆ เข้ามาเพื่อสร้างองค์กรที่มาทำเรื่องนโยบายสาธารณะ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ สังคม หรือการเมืองจะต้องเป็นมิตรกับการสร้างสุขภาวะ และสร้างสุขภาพให้กับสังคม ให้กับประชาชน

หลักคิด หลักการ อุดมการณ์ ที่ทำให้องค์กรเป็นผู้นำ มีความสำเร็จ สามารถสร้างนวัตกรรมในงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ

1. มีความเชื่อเป็นพื้นฐานว่า การสร้างสุขภาวะหรือสุขภาพที่ดีในสังคมไม่ใช่งานของโรงพยาบาล แต่เป็นงานของสังคม เป็นงานที่ต้องสร้างความเข้าใจ สร้างค่านิยมในสังคมว่าการตัดสินใจในการใช้ชีวิตของตนเองนั้นมีผลอย่างไรต่อสุขภาวะ การสร้างองค์กรอิสระที่ทำงานกับประชาชน เพราะเรามีความเชื่อว่าถ้าเราไม่ทำงานให้กับสังคม ไม่สามารถสร้างความตื่นตัวความเข้าใจให้กับสังคมและประชาชนได้ งานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะจะไม่มีวันสำเร็จ

2. รูปแบบการทำงานลดบทบาทการชี้นำหรือระบบนำของภาครัฐและระบบราชการให้มากที่สุด มีกลไกการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ สร้างเครือข่ายกระจายงานดูแลจัดการทรัพยากรร่วมกัน

3. สุขภาวะหรือการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องนิยามคำว่า "สุขภาวะ" ให้กว้าง และยอมรับว่านโยบายด้านต่างๆ ล้วนแต่ส่งผลต่อสุขภาพ สุขภาวะทั้งสิ้น หากแยกส่วนนโยบายเฉพาะสุขภาพ นโยบายสุขภาวะ แต่นโยบายด้านเศรษฐกิจ นโยบายด้านอุตสาหกรรม การเกษตร ด้านท่องเที่ยว นโยบายสวัสดิการ นโยบายด้านอื่นๆ ไม่มาสอดรับเพื่อสนองเป้าหมายเหล่านี้ ก็จะไม่สามารถประสบความสำเร็จหรือก้าวหน้าได้

ฉะนั้นจากบทเรียนของอดีตและพื้นฐานหลักการที่เราประสบความสำเร็จมาแล้ว วันนี้เราก็เลยต้องมาตั้งคำถามว่า เราจะต้องเดินหน้าต่อไปเพื่อสร้างเสริมสุขภาพหรือสุขภาวะในสังคม ความท้าทายที่เผชิญอยู่มีอะไร อย่างไร และเราจะต้องทำงานอยู่แบบไหนเพื่อจะสามารถสานต่อความสำเร็จในอดีตได้

กระบวนการนโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่

วันนี้ภาคใต้เผชิญปัญหาใหญ่เรื่องการพัฒนาเศรษฐกิจ อยากจะเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่คนทั้งโลกมาเที่ยว ขณะเดียวกันก็อยากจะเป็นสะพานอุตสาหกรรมปิโตรเคมี อุตสาหกรรมก็อยากจะเป็น ในความเป็นจริงต้องเลือก การพัฒนาในแต่ละด้านส่งผลกระทบต่อกัน ภาคใต้มีรายได้ต่อหัวอยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่ถ้าไปเทียบกับภาคตะวันออกหรือปริมณฑล รายได้ต่อหัวต่ำมาก ด้านคุณภาพชีวิตหรือฐานะทางเศรษฐกิจของคนส่วนใหญ่ก็ดี เพราะฉะนั้นสิ่งที่ท้าทายพื้นที่ภาคใต้ในปัจจุบัน คือ จะมีแนวคิดของการพัฒนาและเป็นที่มาของการตัดสินใจว่าเราจะทำอย่างไร สงขลาที่ผ่านมามีปัญหาเรื่องท่อก๊าซสงขลาที่ประชาชนออกมาต่อต้าน และประเด็นโรงไฟฟ้าถ่านหินที่เป็นปัญหาอยู่ ผมไม่ได้บอกว่าเราต้องยอมรับหรือต้องต่อต้าน **แต่หลักการสำคัญที่เราทำมาตั้งแต่อดีต คือ การตัดสินใจในทุกเรื่องขอให้มีมิติทางด้านสุขภาพด้วย** รัฐธรรมนูญฉบับเดิมปี 2550 มีหลักประกันที่ค่อนข้างชัดในการดำเนินโครงการขนาดใหญ่ มีขั้นตอนการประชาพิจารณ์ มีขั้นตอนการทำผลกระทบสิ่งแวดล้อมและการรับฟังความเห็นจากองค์กรอิสระก่อนที่ภาครัฐจะตัดสินใจ วันนี้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ไม่ได้เขียนแบบนั้น แต่สำคัญที่สุด คือ กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบนี้ที่ต้องมาพิจารณากันต่อไปว่าจะสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่หรือไม่ ท่องเที่ยวก็เป็นสาขาหนึ่งของเศรษฐกิจ สามารถสร้างรายได้และมีการกระจายได้ค่อนข้างดี แต่การท่องเที่ยวจะนำมาสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับการจัดการ นี้ก็เป็นคำถามความท้าทายที่เป็นตัวอย่างว่าระบบการทำงานในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพมันผูกพันกับนโยบายทุกนโยบายในทุกมิติ

นวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ

1. สร้างเครือข่าย สหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ยิ่งขยายตัวกว้างออกไปจากเป้าหมายสหัสวรรษ ซึ่งออกแบบมาเพื่อยกระดับของคนจากความยากจนอย่างเดียว แต่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนวันนี้จะพูดถึงในแง่ของคุณภาพชีวิตแม้จะมีรายได้สูงแล้วก็ตามทุกเรื่องจะเกี่ยวข้องกัน ยกตัวอย่างเช่น หนึ่ง เรื่องการศึกษาในเด็กเล็กจนถึงวัยรุ่น ไม่ใช่แค่การศึกษาในระบบ แต่หมายถึง กระบวนการสภาวะแวดล้อมการเรียนรู้รวมอยู่ด้วย เพราะงานตรงนี้เป็นงานที่มีความสำคัญมาก ตั้งแต่เรื่องของการขาดสารไอโอดีน ต้องดูแลตั้งแต่แม่ที่ตั้งครรภ์หรือใครก็ตามที่ดูแลเด็กเล็ก การพัฒนาสมองช่วงหกปีแรก การเรียนรู้ของเด็กที่เราเรียกปฐมวัยมีความสำคัญมาก ส่งผลต่อการพัฒนาสมองและคุณภาพของคนในอนาคต อันนี้ไม่ใช่เป็นนโยบายของกระทรวงศึกษาอย่างเดียว ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคม แม้กระทั่งกระทรวงมหาดไทย ต้องมาเกี่ยวข้องหมด ไม่งั้นจะทำงานนี้ไม่สำเร็จ และหากไม่มีชุมชน ไม่มีระบบอาสาสมัคร จะไม่สามารถทำอย่างทั่วถึง ไม่ว่าจะเป็นเด็ก ผู้สูงอายุ หรือคนพิการ เปิดโอกาสให้ทรัพยากรแก่ชุมชน เครือข่ายที่ทำงานในแต่ละด้าน แต่ละพื้นที่เข้าไปทำจะสามารถเข้าถึงประชาชน ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขโดยตรง ปัญหาการสูญเสียในปัจจุบัน ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ก็เป็นเรื่องมาจากพฤติกรรมทั้งนั้น เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด อุบัติเหตุ ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องของพฤติกรรม ถ้าไม่มีการทำงานในเชิงรุก ในการระดมเครือข่าย ในการทำให้นโยบายสาธารณะในแต่ละด้านมันสอดรับกันงานก็จะไม่สำเร็จ

เพราะฉะนั้นประเด็นท้าทาย เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด สังคมสูงวัย พฤติกรรมของคนก็เปลี่ยนไป คนในพื้นที่มีคำตอบดีกว่าคนที่คิดนโยบายในส่วนกลาง แม้แต่ระบบการประกันสุขภาพ อาจจะมีปัญหาเรื่องของคุณภาพหรือรายละเอียดการบริหารจัดการอยู่บ้าง แต่สุดท้ายก็ได้พบความเป็นจริงว่าอาจจะได้รับการเสริมโดยระบบสวัสดิการในระดับพื้นที่ ระดับสังคมซึ่งก็เป็นงานสำคัญที่ท่านทั้งหลายทำกันอยู่อันนี้ก็สำคัญเช่นเดียวกัน ก็ยังต้องการหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชน ในสังคมสูงวัยยังไม่มีระบบของสวัสดิการรองรับผู้สูงอายุ ยังไม่ได้ทำสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ หลายต่อหลายอย่างที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานเรื่องอื่นๆ ที่จะช่วยอำนวยให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพและที่สำคัญก็คือใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมอันนี้ก็เกี่ยวข้อง อาหารปลอดภัย พลังงานสะอาดเป็นความท้าทายที่เกี่ยวกับสุขภาวะทั้งสิ้น

ปัญหาความไม่สงบในสามจังหวัดภาคใต้ก็ส่งผลกระทบรุนแรงต่อความเป็นอยู่ของพี่น้องประชาชน จะบอกว่าอันนี้เป็นปัญหาของด้านความมั่นคงมันก็ไม่ได้เหมือนกัน และในที่สุดปัญหาในสามจังหวัดภาคใต้ก็ไม่มีวันแก้ได้ถ้าไม่ยอมรับว่ามันเป็นปัญหาการเมืองด้วย ปัญหาด้านสังคมด้วย ที่ทุกคนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วม

ฉะนั้นทั้งหมดนี้ ถูกคิดว่าเป็นเรื่องใหญ่ระดับชาติที่แก้ปัญหาไม่ได้ ต้องพึ่งแต่กลไกระดับชาติ กระทรวง กรม รองบประมาณและเจ้าหน้าที่เข้ามาทำ วิธีคิดและวัฒนธรรมการทำงานแบบนั้น จะไม่มีทางแก้ปัญหาได้ตามภาวะโลกที่เปลี่ยนแปลงไป **นวัตกรรมที่ต้องเกิดขึ้นต่อไป จึงจำเป็นจะต้องสร้างขึ้นจากจุดแข็งที่มีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้**

2. สร้างการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ ต้องมีปัจจัยชี้ขาด ดังนี้

2.1 ต้องลดอำนาจของรัฐและกระจายอำนาจให้กับประชาชนและชุมชนให้มากที่สุด เป็นหัวใจสำคัญ ถ้าต้องการที่จะสร้างนวัตกรรมในเรื่องของการส่งเสริมและสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

2.2 การมีส่วนร่วมและสิทธิเสรีภาพ การยอมรับต่อสิทธิเสรีภาพของประชาชนในการมีส่วนร่วม การนำเสนอข้อมูล การตั้งคำถาม การตรวจสอบการดำเนินงานในด้านต่างๆ ของภาครัฐหรือแม้แต่เอกชนเวลามีผลกระทบต่อประชาชนอันนี้เป็นเรื่องสำคัญ

2.3 การใช้เทคโนโลยีและองค์ความรู้จัดการความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นโอกาสในการสร้างฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนได้ดีที่สุด ในแต่ละจังหวัด อำเภอ ตำบล สามารถรับรู้ปัญหาของตัวเอง สัดส่วนผู้สูงอายุ จำนวนคนสูบบุหรี่และดื่มเหล้า จำนวนอุบัติเหตุและผู้เสียชีวิตด้วยโรค จะทำให้แก้ไขปัญหาได้ตรงจุด ดูที่สาเหตุการเกิดของปัญหา แต่ถ้ามีองค์ความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จ ความล้มเหลวการทำงานได้ด้วยก็ยิ่งเสริมให้การทำงานของเรามีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ฉะนั้นวันนี้ผมอยากจะมาเป็นกำลังใจ และก็สนับสนุนการทำงานของทุกท่าน นี้คือแบบอย่างการแก้ปัญหาของประชาชนสามารถดำเนินการได้โดยประชาชน เพื่อประชาชนเป็นวิธีการที่มั่นใจว่าจะทำให้มีความก้าวหน้า และความยั่งยืนมากที่สุดในแง่ของการพัฒนาคุณภาพชีวิต และเป็นแนวทางการทำงาน สามารถสานต่อหรือสร้างนวัตกรรมขึ้นมาได้ ผมก็ยืนยันได้ว่าเราอยู่ในตำแหน่งของผู้นำแถวหน้า ทั้งในอาเซียนหรืออาจจะกว้างกว่านั้น แต่**เราต้องชัดเจนว่าเงื่อนไขของความสำเร็จในอดีตของเราคืออะไร เราต้องชัดเจนว่าหลักการทำงาน และหลักความคิดที่เราใช้แล้วประสบความสำเร็จคืออะไร และเราต้องทำให้ผู้มีอำนาจและผู้กำหนดนโยบายเข้าใจให้ตรงกันด้วยว่าถ้าเดินออกนอกเส้นทางเหล่านี้แล้ว สิ่งที่เราสร้างมาทั้งหมดมีโอกาสที่จะสะดุด มีโอกาสที่จะล้ม และมีโอกาสที่จะสูญไป และก็จะมีปัญหาการฟื้นสิ่งต่างๆ กลับคืนมาเป็นไปด้วยความยากลำบากและต้องใช้เวลา**

สาระสำคัญจากเวทีเสวนาหัวข้อ

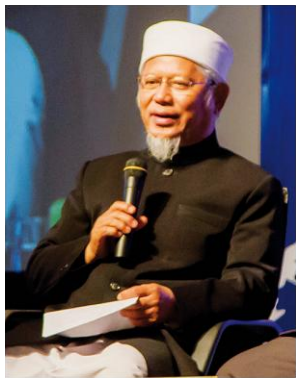
“มุมมองใหม่ในการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคต”

โดย **ผศ.ดร.อิสมาอีลลุตฟี จะปะกียา** อธิการบดีมหาวิทยาลัยฟาฏอนี
นายพงษ์ศักดิ์ ยิ่งชนม์เจริญ นายกเทศมนตรีนครยะลา
นายทวีวัตร เครือสาย ตัวแทนภาคประชาสังคมจังหวัดชุมพร
นายแพทย์ยอร์น จิระนคร สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 12

ผู้ดำเนินรายการเสวนา **นายแพทย์บัญชา พงษ์พานิช**

การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ เป็นวิถีชีวิตที่อัลเลาะห์ได้นำมายังบ่าวของพระองค์ในโลกนี้

ผศ.ดร.อิสมาอีลลุตฟี จะปะกียา
อธิการบดีมหาวิทยาลัยฟาฏอนี



อัลเลาะห์ มอบชีวิตและประทานปัจจัยยังชีพให้บ่าวของพระองค์ดำเนินวิถีชีวิตอยู่ในหลักศาสนาตามที่ได้ถูกระบุไว้ในอัลกุรอ่าน ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพทางกาย จิต และปัญญา ทั้งสามเป็นสุขภาพที่มุสลิมมีหน้าที่ต้องดูแลเป็นฟัรดูอีน คือ หน้าที่ของทุกคนที่ต้องทำ คือ การดูแลสุขภาพ ไม่ว่าสุขภาพจิต สุขภาพกาย และสุขภาพสติปัญญาที่สมดุลกัน **การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญเป็นวิถีชีวิตที่อัลเลาะห์ได้นำมายังบ่าวของพระองค์ในโลกนี้**

ศาสนาอิสลาม คือ ชีวิต คือ วิถีชีวิต มนุษย์ต้องเชื่อมั่นและเชื่อมโยงกับอัลเลาะห์ ทั้งการเดิน ดื่ม กิน นอน ละหมาด ถือศีลอด การขอพร เป็นการสร้างเสริมสุขภาพทุกๆ ด้านที่เป็นความต้องการของชีวิต ชีวิตต้องการอะไรบ้าง เพราะว่าพระองค์เป็นผู้สร้างชีวิต เป็นผู้รู้ทุกอย่างที่ชีวิตต้องการ แล้วก็บัญชาทุกอย่างสอดคล้องกับความต้องการของชีวิต แต่ว่าพี่น้องมุสลิมเองไม่ได้อยู่ตรงนี้ นี่คือความผิดพลาด ทั้งที่มีแบบอย่างจากท่านนบีมูฮัมหมัดในเรื่องการกิน การนอน การแต่งกาย การสร้างสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศ ล้วนมีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ศาสนทูต (นบีมูฮัมหมัด) พยายามใช้สติปัญญา ในเรื่องของการอ่าน "จงอ่าน" ก่อน ไม่ใช่จงละหมาด จงอ่านก่อน อ่านจนเข้าใจก่อน จนซึ้งไปถึงจิตใจ พอถึงจิตใจก็เป็นกำลังแล้วบัญชาให้ทุกอย่าง กายก็มาระดับที่สาม เริ่มจากสติ ไปที่จิต ไปที่การกระทำ แล้วที่กายทั้งหมดที่ศาสนทูตทรงลบล้างสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจากฮารอม (สิ่งต้องห้าม) ไม่ให้ฮาลาล (สิ่งที่อนุมัติ) คือ สมัยก่อนอาหรับดื่มเหล้าเกือบทุกวัน สมัยท่านนบีมูฮัมหมัดก็มีการดื่มเหล้า อัลเลาะห์ก็ส่งการแก้ปัญหาเรื่องนี้มา 3 ระดับ คือ ระดับแรก อย่าไปดื่มเหล้า ระดับสอง อย่าดื่มเหล้า อย่าเสพเหล้า เพื่อจะได้ละหมาด ระดับสาม หยุดทั้งหมดเลย ในอัลกุรอ่านบอกว่า <u>หยุดทั้งหมดเลย</u> ทุกคนก็ไปลงว่า ไหที่มีเหล้าทิ้งหมดเลย เพราะมีสติรับได้ ทุกอย่างที่มาจากอัลเลาะห์ นั่นคือ เพื่ออัลเลาะห์ เพราะอัลเลาะห์ คือ เจ้าของชีวิตเรา สิ่งที่อัลเลาะห์ส่งมาเป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องถือปฏิบัติไปสู่การกระทำ กลับไปสู่อัลกุรอ่าน กลับไปหาคนที่มีความรู้ อันนี้เป็นหน้าที่ของทุกคน รัฐบาลหรือทางราชการต่างๆ เหล่านี้เป็นตัวเสริม ส่วนเราเป็นตัวสร้าง ศาสนาอิสลามมาจากความรู้ เครื่องดื่มที่ฮารอมมีพิษภัย สิ่งที่ไม่ฮาลาลไม่ใช่แค่เหล้าอย่างเดียว ฮาลาลคือสิ่งที่มีประโยชน์ ฮารอมคือสิ่งที่ไม่มีประโยชน์ อัลเลาะห์ผู้สร้างทุกสิ่งทุกอย่างพระองค์เป็นผู้ทรงรอบรู้และพระองค์บัญชาชีวิตของเราก็เพื่อสุขภาพจิต สุขภาพปัญญา แล้วก็สุขภาพกายที่ดีของเรา

แนวคิด 6C การพัฒนาระบบสุขภาพของท้องถิ่น

นายพงษ์ศักดิ์ ยิ่งชนม์เจริญ
นายกเทศมนตรีนครยะลา

วันนี้เราทำงานคนเดียวไม่ได้ การสร้างเครือข่าย network management คือ Collaboration ทั้งสิ้น และที่เราต้องการก็คือ citizen engagement ที่ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

Cleanness (C1) คือ ความสะอาด ตั้งแต่อากาศ น้ำดื่ม สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ต้องมีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย และมีการบริหารจัดการที่เรียกว่า good governance หรือหลักธรรมาภิบาล เป็นปัจจัยที่ท้องถิ่นต้องเข้าไปดูแล

Collaboration (C2) คือ ความร่วมมือ ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นสังคมพหุวัฒนธรรม กระบวนการมีส่วนร่วมมีความสำคัญมากที่สุด ต้องทำให้ภาคส่วนในสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมทั้งหมดที่เรียกว่า social participation เทศบาลนครยะลาทำเรื่องการมีส่วนร่วมสูงมาก มีเวทีสภาประชาชนพูดคุยแลกเปลี่ยน สั่งสมเกิดการเรียนรู้ในเรื่องของการข้ามวัฒนธรรมด้วย

วันนี้เราทำงานคนเดียวไม่ได้ การสร้างเครือข่าย network management คือ collaboration ทั้งสิ้น และที่เราต้องการก็คือ citizen engagement ที่ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

Connectivity (C3) คือ ความเชื่อมโยง ระหว่างรัฐเองกับประชาชน ประชาชนกับประชาชน ชุมชนกับประชาชน ชุมชนกับชุมชน

Culture (C4) คือ วัฒนธรรม ในภาคใต้ต้องเคารพ culture of identity ของเขา คือ อัตลักษณ์ของคนทุกศาสนา ต้องสร้าง culture of learning วัฒนธรรมการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในเรื่องของเมืองนั้น ในศาสนาอิสลามสอนให้คนเรียนตั้งแต่เกิด การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ มีคุณค่ามาก เพราะการเรียนรู้สอนให้คนมีตรรกะ มี logic มีเหตุมีผล ที่จะไม่เชื่ออะไรง่ายๆ และประพฤติปฏิบัติในแนวทางที่ถูกต้อง

Competitive (C5) คือ การแข่งขัน ทั้งในเรื่องของเศรษฐกิจ การเมือง พยายามมองเรื่องของ connectivity คือ ทำอย่างไรให้คนได้ช่วยกันด้วย ได้ใกล้ชิดเข้าหากัน การแข่งขันจะสร้างคนให้มีคุณภาพ และสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นมา

Comfort (C6) คือ ความสุขกายสบายใจ ในเมืองยะลาทำอย่างไรไม่ให้มีระเบิด ให้คนรู้สึกปลอดภัย ต้องสร้างระบบขึ้นมาให้เกิดความคลายกังวล ในขณะเดียวกันความ comfort นั้น ต้องมองพื้นที่จากพันธนาการทั้งหมด ทางเทศบาลนครยะลามีนโยบายเรื่องของการเรียนรู้ สร้างห้องสมุดสี่มุมเมือง ลานกีฬาชุมชน สนามกีฬาสี่มุมเมือง สิ่งเหล่านี้ทำให้คนเกิดความสบายใจ ได้ไปพูดคุยกัน เพราะฉะนั้น ความสุขกายสบายใจ ความ comfort จะต้องเกิดจากพื้นที่ปลอดภัยของการสร้างโอกาส มีพื้นที่แสดงออกต่างๆ

กลไกของกองทุนสุขภาพตำบลเป็นกลไกที่มีส่วนร่วม มีองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมชัด แต่กลไกเหล่านี้ยังใช้ไม่ถูกทิศทาง

นายทวีวัตร เครือสาย
ตัวแทนภาคประชาสังคมจังหวัดชุมพร

ผมมีโอกาสดีได้ทำงานในหน่วยงานตระกูล ส. ตั้งแต่ สช. สปสช. สสส. สธ. ทำเรื่องตำบลเป็นสุข ขยับมาเรื่องสุขภาวะ เรื่องสิทธิชุมชน ชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ พบบทเรียนหลายเรื่องต่อความหวังดีของหลายหน่วยงานและบางครั้งความหวังดีก็กลับกลายเป็นความประสงค์ร้ายที่เห็นความวุ่นวายของคนในพื้นที่ จึงเริ่มที่กองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพราะเห็นว่า**ตัวกลไกของกองทุนสุขภาพตำบล เป็นกลไกที่มีส่วนร่วม มีองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมชัด แต่กลไกเหล่านี้ยังใช้ไม่ถูกทิศทาง** จึงไปเริ่มที่ท้องถิ่นให้กองทุนสุขภาพท้องถิ่นทดลองทำสุขภาพชุมชน ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในเรื่องที่อยากทำ ตั้งแต่ระดับพื้นที่ ท้องถิ่น อำเภอ จังหวัด มาทำระดับเขต ผลักดันนโยบายระดับชาติ โดยเริ่มที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีของภาคใต้ในปีนี้และเห็นความร่วมมือของพี่น้องตระกูล ส.

กลไกกองทุนที่ขยับร่วมกัน มีกลไกระดับพื้นที่ ระดับเขต มีทีมพี่เลี้ยงเข้าไปช่วยทำให้ทีมกองทุนเข้มแข็ง และเสริมเรื่องผู้ประสานตำบล เรื่องการดูแลสุขภาพ เรื่องการเชื่อมกับกระทรวงสาธารณสุข และเรื่องของตำบลจัดการสุขภาพ ถ้าขยับเรื่องงานนโยบายก็เป็นเรื่องของธรรมนูญสุขภาพ ดึงทีมสาธารณสุขที่มีศักยภาพในพื้นที่มาเชื่อมโยงโดยใช้ฐานของพื้นที่เป็นตัวตั้ง ปีนี้เริ่มเรื่องของระบบสุขภาพ ถือว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ประสานตระกูล ส. มาขับเคลื่อน **สิ่งสำคัญต้องดูว่าพื้นที่เป็นอยู่อย่างไร จะไปต่อยอดจากพื้นที่อย่างไร เพราะว่านี่เป็นหัวใจสำคัญ ต้องฟังพื้นที่เป็นหลัก** นี้คือสิ่งที่ผ่านมาที่ได้ทำร่วมกันผลิดอกออกผลในพื้นที่ร่วมกัน

ชุมชนจะเข้มแข็ง ยืนได้ด้วยตัวเอง

นายแพทย์ยอร์น จิระนคร
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 12

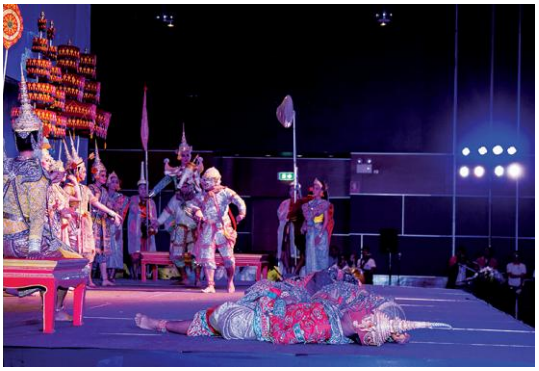
การดูแลระบบสุขภาพ สุขภาพกับความเป็นเครือข่าย สาธารณสุขมูลฐานเมื่อ 30 ปีก่อน มีหน่วยบริการสถานีอนามัย มีเจ้าหน้าที่พยาบาล 1 – 2 คน ดูแลประชาชนทั้งระดับตำบล และไม่สามารถดูแลให้ทั่วถึง เกิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวกลางเชื่อมประสานการทำงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีสโลแกน "แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี" และเป็นจุดเริ่มต้นของเครือข่าย มีการพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้มีความรู้เรื่องสาธารณสุข ทำให้ อสม.มีความรู้ มีการรวมตัวเข้มแข็งมากขึ้น และคาดหวังว่าชุมชนจะมีความเข้มแข็งร่วมกับองค์กรอื่นๆ และประชาชนในพื้นที่โดยมีการจัดการร่วมกัน

การสร้างชุมชนหรือตำบลสุขภาวะ มีหน่วยงานเข้ามาทำเยอะมาก แต่มีปัญหาเรื่องการจัดการ เพราะคนทำงานมาจากหลายที่ แต่ได้เห็นชุมชนมีความเข้มแข็งมากขึ้น ซึ่งเป็นความคาดหวังของกระทรวงสาธารณสุข ว่า **"ชุมชนจะเข้มแข็ง ยืนได้ด้วยตัวเอง"** ชุมชนคิดด้วยตนเอง ทำด้วยตนเอง สอดคล้องกับที่อดีตท่านนายกรัฐมนตรี กล่าวไว้ว่า **ท้องถิ่นนับเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ถือเป็นภาครัฐเช่นกันที่ต้องมีความเข้มแข็ง** และที่ท่าน ผศ.ดร. อิสมาอีลลุตฟี จะปะกียา พูดถึงเรื่อง **"หน้าที่อย่างนี้ไม่ควรเป็นหน้าที่ของรัฐบาล หน้าที่ที่บอกคนไม่ต้องกินเหล้า หน้าที่บอกคนดูแลพฤติกรรมสุขภาพ หน้าที่อย่างนี้ควรจะเป็นหน้าที่ของประชาชนเอง แต่ประชาชนรู้หรือไม่"**

โจทย์ที่ผมจะทำในอีก 20 ปีข้างหน้า ตามยุทธศาสตร์ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข 4 excellence หรือความเยี่ยมยุทธ์ใน 4 เรื่อง

1. การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคตามกลุ่มวัย
2. ระบบบริการที่ต้องดี เสริมความเข้มแข็งในการพัฒนาศักยภาพด้วยตนเอง
3. การบริหารบุคคล people excellence พัฒนาองค์กรภาคีเครือข่าย
4. หลักธรรมาภิบาล การบริหารจัดการที่ดีจะสร้างความรอบรู้ สร้างสุขภาพแก่ประชาชน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาษาอังกฤษ people คือ การคาดหวังว่าประชาชนควรมีความรู้พื้นฐานมีความรอบรู้เรื่องสุขภาพ เมื่อประชาชนมีความรู้พื้นฐานเหล่านี้เขาจะต้องจัดการตัวเองได้ แล้วขยายทำเครือข่ายในเรื่องของระบบบริการ



TOGETHER
WE CAN

สรุปสาระสำคัญจากการเสวนา เรื่อง

การขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศไทย สู่การเป็นผู้นำภูมิภาคอาเซียน

โดย **นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป** เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา รักษาการเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ดร.สุปรีดา อดุลยานนท์ ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
รศ.ดร.วิลาสินี พิพิธกุล รองผู้อำนวยการองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย สถานีโทรทัศน์ (TPBS)

ผู้ดำเนินการอภิปราย **นางสาวณาตยา แววว่องวีรคุปต์**

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป

เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"ขอขอบคุณสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะทำงาน ที่ได้จัดเวทีวิชาการขึ้นมาเป็นวิชาการระดับชาติ แต่จัดในภูมิภาค แต่ว่าเป็นตัวแทนภาคใต้ที่มานั่งพูดคุยกัน มีผลงานของชุมชน มีนวัตกรรมต่างๆ ทั้งหลายในด้านต่างๆ มานำเสนอ มันเป็นการแสดงตัวตนของชุมชนท้องถิ่น และคนเล็กคนน้อยว่ามีขีดความสามารถในการที่จะพัฒนาและจัดการตนเองในเรื่องต่างๆ ได้อย่างไร นะครับ อันนี้ถ้าจัดไปอย่างนี้อย่างสม่ำเสมอและจัดขึ้นในทุกๆ ภาคแล้วก็จะเป็นประโยชน์อย่างมาก เป็นการนำกระบวนการสมัชชามาปรับประยุกต์เป็นสมัชชาภาคสนาม ที่มีความสำคัญ มีความกึ่งทางการ ซึ่งมีพลังมากและมีส่วนร่วมได้สูง"

ประเด็นแนวทางการรับข้อเสนอต่อ สช. ไปสู่การปฏิบัตินั้น เราก็จะดูว่าประเด็นไหน คือ ประเด็นสำคัญอันดับแรกนะครับ ข้อเสนอเชิงนโยบายส่วนใหญ่ที่เสนอในที่นี้ ส่วนใหญ่เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่สามารถจัดการกันเองได้ในระดับพื้นที่ คือในระดับจังหวัดของตัวเอง แนวทางคือข้อเสนอหลายเรื่องสามารถนำเสนอเป็นระเบียบวาระของจังหวัด เป็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด เป็นเป้าหมายของจังหวัด เป็นแผนของจังหวัดแล้วก็สามารถขับเคลื่อนกันต่อได้เลย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความมั่นคงทางอาหาร เรื่องการท่องเที่ยวชุมชน เป็นต้น แต่ว่าบางเรื่องบางราวอาจต้องนำเข้าไปสู่สมัชชาสุขภาพระดับชาติ ซึ่งจะทำให้มีพลังกลับมาหนุนเสริมการเคลื่อนในข้างล่างมากขึ้นนั้น ทาง สช. ก็จะรับตรงนี้เข้าไป มีแนวทางการดำเนินงาน 2 วิธี

วิธีที่หนึ่ง ทาง สช.รับเรื่องแล้วก็ไปพูดคุยกับคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพระดับชาติ แล้วเอาวาระเหล่านี้ เอาเรื่องราวเหล่านี้ ให้พิจารณาเพื่อบรรจุเข้าไปในระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเขาจะจัดปีละ 1 ครั้งในทุกเดือนธันวาคม

วิธีที่สอง ในอนาคตต่อไปเราจะมีกลไกที่บูรณาการในระดับเขต เราเรียกว่า เขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีอยู่ 13 เขต อย่างภาคใต้นี่ก็จะมีอยู่ 2 เขต คือ เขต 11 และเขต 12 ตรงกลไกนั้น คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจะมีตัวแทนของเขตเป็นตัวแทนของพื้นที่อยู่แล้ว อย่างภาคใต้ก็จะมี 2 ท่าน แล้วก็มี 2 เขตพอดี นั่นก็หมายความว่าข้อเสนอของท่านทั้งหลายสามารถส่งผ่านกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนและผู้แทนของเขตที่เป็นกรรมการ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาตินำเสนอตรงไปที่คณะกรรมการที่ประชุมของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เลยโดยที่ไม่ต้องไปผ่านกระบวนการสมัชชา

นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

รักษาการเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลายส่วนเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นส่วนของข้างบน ที่เราคงต้องรับไป ในเรื่องของสิทธิประโยชน์ที่เรียกว่า ประเภทขอบเขต เช่น เรื่องเอดส์ เรื่องยาเสพติด เรื่องอะไรต่างๆ ***"ผมคิดว่าข้อเสนอจากผู้ได้รับประโยชน์โดยตรง เป็นข้อเสนอซึ่งเป็นความต้องการที่แท้จริง ซึ่งจะต้องเอาไปดำเนินการ"*** วิธีการดำเนินการทำอย่างไรครับ แน่นอนครับภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด มันจะต้องนำข้อเสนอนี้ไปทำเขาเรียกว่าการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ ซึ่ง สปสช. เองมี Health technology assessment (การประเมินทางเทคโนโลยี) ก่อนดำเนินการ

มีข้อเสนออยู่ส่วนหนึ่งที่ผมคิดว่ามีความสำคัญ เป็นรูปธรรมของความเข้มแข็งของพื้นที่ คือ ข้อเสนอของพื้นที่โดยตรงและผมฟังดูวันนี้มีข้อเสนอต่อพื้นที่โดยตรงเยอะมาก เยอะจนกระทั่งความจริง ผมถามว่าเป็นหน้าที่ใคร วันนี้เรามารวมตัวกันก็คือหน้าที่ของประชาคม วันนี้ที่จะทำให้เกิดความคิดเห็นและใช้กลไกที่เรียกว่า ***"ตำบล"*** ซึ่งเรามีอะไรครับ เราเรียกว่า ***"กองทุนตำบล"*** ซึ่งเรามีข้อเสนอทุกประเด็นใน 8 ประเด็น จะเห็นว่าชี้ประเด็นไปที่กองทุนตำบลก็คือ ลักษณะที่ใกล้เคียงกองทุนตำบลมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหาร การท่องเที่ยว เรื่องสุขภาพอนามัย นะครับ แต่ยังมีลักษณะของการที่จะทำยังไงที่จะเสริม เรียกร้อง ผมคิดว่ากองทุนมันเป็นตัวอย่างหนึ่งในการที่จะอาศัยพลังประชาคมในการที่จะปกป้องหรือบริหารพื้นที่ตัวเอง

สสส. มีสิ่งที่เรียกว่า ตำบลสุขภาวะ ลักษณะเดียวกันครับ ของ สปสช. มีเรื่องกองทุนตำบล สช.มีเรื่องของสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้น ถ้าสมัชชาประชาคมเข้าไปจัดการในส่วนการบริหารจัดการในระดับของพื้นที่ของตัวเอง ซึ่งมีความใกล้ชิด ต่างจากระดับประเทศใช่ไหมครับ ซึ่งสิ่งนี้ผมคิดว่าจำลองภาพที่ขณะนี้ ส.ต่างๆ ทำในระดับประเทศ มีการรวมกลุ่มกันของกลุ่มต่างๆ สช. สปสช. สสส. แต่ ส.หนึ่งที่สำคัญคือ ส. ***"ส่วนร่วมของพี่น้องประชาชน"*** ซึ่งผมคิดว่าตรงนั้นสำคัญที่สุดนะครับ

ดร.สุปรีดา อดุลยานนท์

ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ยินดีกับผู้จัดด้วยที่มีภาคีร่วมจัดเยอะขึ้น จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้สมาชิกเพิ่มขึ้นนะครับ ซึ่งผมคิดว่านี่คือหลักของการมีเครือข่ายที่ผมคิดว่าจะสร้างสุขภาพในคอนเซ็ปต์ปัจจุบัน ต้องดึงทุกภาคส่วนมานะครับ

หลายข้อเสนอมากเลย จากทั้ง 8 ห้องนะครับ ขอรับไว้ในรายละเอียด แต่ว่าผมลองจัดกลุ่มแล้วมีสัก 4 ประเด็นใหญ่ที่หลายท่านฝากให้ สสส. ทำนะครับ

ประเด็นแรก เสนอว่า สสส. จะมีวิธีจะกระจายงบประมาณหรือการตัดสินใจทำงบประมาณหรือจะเป็นอีกคำหนึ่ง คือ กระจายอำนาจนะครับให้มารองรับโจทย์เฉพาะของพื้นที่มากขึ้นได้อย่างไรบ้าง? ปีที่แล้วผมเรียนทุกท่านไว้ว่ามีแนว 2-3 ทางที่เริ่มทำมา เรื่องหนึ่งอ้างถึงเขตสุขภาพนะครับ ปีที่แล้วยังเป็นวุ้นอยู่ ข่าวดีปีนี้ที่คุณหมอพลเดชว่า ก็คือ เมื่อวานนี้ ครม. ผ่านระเบียบสำนักนายก เรื่องนี้มาแล้วนะครับ เขตสุขภาพเพื่อประชาชนไม่ใช่เลาๆ อย่างที่แจ้งท่านเมื่อปีก่อน ตอนนี้เป็นหลักเป็นฐานแล้ว ในเขตสุขภาพนั้น สสส. ก็ร่วมเป็นกรรมการอยู่ในทุกเขต แล้วก็เป็นเลขาฯ ร่วมกับ สช. และ สปสช. ด้วย เพราะฉะนั้น นั่นคือกลไกรัฐที่เกริ่นไว้ปีที่แล้วว่าคงจะเริ่มเป็นจริงมากขึ้นในปีนี้ เพราะฉะนั้น ภาคีในแต่ละเขตสุขภาพก็ไม่ได้เอาข้าราชการมาเป็นกรรมการเท่านั้นนะครับ จะมีทั้ง 3 เส้า ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาควิชาการจะอยู่ในนี้นะครับ สสส.เองก็อยู่ในนี้แล้ว เป็นเลขาฯ ร่วมด้วยนะครับ เราคงใช้กลไกนี้ทำงานร่วมกับโจทย์เฉพาะของท้องถิ่นได้มากขึ้น ในขณะเดียวกันก็มี NODE จังหวัด หรือตัวแทนจังหวัดที่ตอนนี้เกิดขึ้นทั่วทั้งประเทศไทยแล้วนะครับ ในงานเชิงรับของ สสส. ที่ทำงานเรื่องเขตสุขภาพให้ชัดขึ้นและเชื่อมโยงกับ NODE จังหวัดที่พูดถึงเมื่อสักครู่ให้มากขึ้นนะครับ ซึ่งโจทย์ที่มาจาก ยกตัวอย่างจากเขต เราอาจทำโครงการเรื่องอาหารเหมือนกัน ข้างนอกนี้มีภาคีทำงานเรื่องอาหารเยอะเลย แต่บางทีอาหารของแต่ละพื้นที่ โจทย์ต่างกันนะครับ อย่างเช่นปีนี้เรามีเวทีอีสานมาแล้ว อีสานเองเขาบอกว่าปัญหาอาหารปลอดภัยของเขาอาจจะอยู่ที่พยาธิ อยู่ที่กินดิบ ขณะที่ทางใต้ไม่ใช่ตรงนั้น ส่วนทางเหนือติดชายแดนซึ่งเป็นโจทย์อีกแบบหนึ่งนะครับ แผนงานแผนอาหารของ สสส.เองก็จะรับโจทย์ที่หลากหลายในการทำงานร่วมกันต่อไป นี่ก็ประเด็นที่หนึ่งนะครับ

ประเด็นที่สอง ท่านอยากให้ สสส.ช่วยทำงานในเชิงพัฒนาศักยภาพภาคีให้มากขึ้น นะครับ ตรงนี้เองเราแจ้งทุกท่านนะครับว่าไม่กี่ปีมานี้ สสส.เพิ่มหน่วยงาน ยูนิต ของ สสส.เลย เรื่องของภาคีสัมพันธ์ แล้วก็มีหน้าที่หลักเลยครับ พัฒนาศักยภาพภาคีนะครับ เรามีสิ่งที่เรียกว่าชุดความรู้ สิ่งที่เรียกว่า หลักสูตร เรื่องของการอบรม เรื่องของการจัดการความรู้ ทั้งเผชิญหน้าในกลุ่ม หรือระบบ E-learning ต่างๆ นะครับได้เพิ่มขึ้นแล้วครับ

ประเด็นที่สาม คือ การสานเครือข่ายสุขภาพเดียวกัน ตอนนี้ระบบข้อมูลเดินหน้าไปเยอะครับ ส่วนหนึ่งที่เราดึงพวกท่านแล้วนัดหมายมาได้มากขึ้นในปีนี้ก็เป็นผลจากความก้าวหน้าในการเชื่อมข้อมูลเครือข่ายนะครับ

ประเด็นสุดท้าย ก็มีการฝากเชิงประเด็นว่ามีประเด็นนู้นประเด็นนี้ที่ยังตกหล่นอยู่หรือเปล่า จริงๆ คือ สสส.ทำงานกว้างมาก ทุกเรื่องที่ท่านเอ่ยมาเมื่อสักครู่ จริงๆ แล้วมีโครงสร้างรองรับอยู่แล้วทั้งนั้นใน 15 แผนของ สสส.นะครับ ยกตัวอย่างเรื่องการท่องเที่ยวชุมชนเราก็มีแผนงานที่อาจไม่ได้ชื่อเรื่องท่องเที่ยวโดยตรง แต่เป็นแผนงานที่เกี่ยวกับชุมชนเยอะ เมื่อปีที่ผ่านมาก็คือ เรื่องของการท่องเที่ยวชุมชนนะครับและการท่องเที่ยวในระบบนิเวศ เป็นต้นนะครับ งั้นโดยย่อๆ แล้วกันนะครับ ว่าโดย 4 ข้อเสนอใหญ่ของ สสส. เองขอรับไว้นะครับ แล้วจะนำไปพัฒนาสิ่งที่ท่านเสนอไว้ต่างๆ ให้ดีขึ้นนะครับ

รศ.ดร.วิลาสินี พิพิธกุล

รองผู้อำนวยการองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย สถานีโทรทัศน์ (TPBS)

กลุ่มแรกที่เป็นกลุ่มใหญ่มาก คือ เรื่องที่อยากให้บทบาทของสื่อสาธารณะมีสื่อสารเชิงประเด็นต่างๆ ที่เสนอมาไม่ว่าจะเป็นประเด็นเด็ก เยาวชน ความมั่นคงทางอาหาร ทรัพยากรธรรมชาติ ชุมชนท้องถิ่น ท่องเที่ยวชุมชน ถือว่าเรื่องของสุขภาพต่างๆ คิดว่าประเด็นเหล่านี้ก็เป็นส่วนที่สถานีโทรทัศน์ TPBS วางไว้อยู่แล้วในเรื่องของการจัดสัดส่วนเนื้อหานะคะ นอกจากนั้นก็คือ เรามีรายการ หรือเวทีสาธารณะที่คุณแววดูแลอยู่นี่นะคะ รายการเสียงประชาชนเปลี่ยนประเทศไทย รวมทั้งกลุ่มรายการต่างๆ ที่เน้นเรื่องของการมีส่วนร่วมเป็นหลักนะคะ แต่ว่าจากข้อเสนอที่หลายท่านเสนอขึ้นมาว่าอยากให้เรานำเสนอในส่วนของต้นแบบมากขึ้น หรือนำเสนอให้เห็นต้นแบบของกระบวนการที่ทำให้พื้นที่ ประชาชนในพื้นที่ร่วมคิดมันเป็นอย่างไร เพื่อที่จะเอากระบวนการนี้ไปสื่อให้พื้นที่อื่นๆ หรือแม้แต่จะสื่อว่ากลไกภาครัฐเห็นด้วย นี่ดิฉันคิดว่าเป็นสิ่งที่เราให้ความสำคัญอยู่แล้วนะคะ

ข้อเสนออีกส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของการเพิ่มพื้นที่ เพิ่มช่องทางเพื่อให้ประเด็นหรือเสียงของประชาชนในพื้นที่ได้มีโอกาสที่จะสื่อสารออกไปภายนอกมากขึ้น ตรงนี้เราต้องบอกว่าเราเห็นความสำคัญตรงนี้มาก แต่ขณะเดียวกันเราก็จะเห็นข้อจำกัดมากมายทีเดียว ว่าจำนวนพื้นที่ airtime ที่ค่อนข้างจำกัด เราจะจัดสรรพื้นที่ให้ได้มากได้อย่างไร เพราะฉะนั้น ยุทธศาสตร์ของ Thaipbs ก็คือ เราจะ go online ให้มากขึ้น หลายท่านคงได้เห็นแล้วนะคะว่าเราพยายามทำงานแบบที่ขยายไปสู่ muti-platform มากขึ้น คือจะมีทั้งทีวีออนไลน์ ซึ่งตอนนี้ใช้ทั้งคลิป ทั้งรูปแบบที่ใช้ออนไลน์มากขึ้นอยู่แล้ว และก็ยุทธศาสตร์การสื่อสารที่เราใช้มาตั้งแต่ต้นปี สื่อสารแบบไร้รอยต่อ คือ ไม่ว่าจะเป็นทีวีช่องหลัก ทีวีออนดีมานด์ ทีวีออนไลน์ ในพื้นที่ต่างๆ มันจะเชื่อมต่อกันเป็นเรื่องเดียวกันทั้งหมดนะคะ เพราะฉะนั้น นอกจากเรื่องของการไร้รอยต่อแล้ว ยังหมายถึงการไร้รอยต่อเรื่องของการทำงานเครือข่ายในพื้นที่ด้วย

แต่ทีนี้ประเด็นที่เราพบก็คือว่า ต่อให้เราจัดการแบบนี้แล้วเราก็พบข้อจำกัด คือ สัดส่วนพื้นที่ที่เราให้กับภาคีเครือข่ายมันยังไม่มากพอ คือ เราก็ได้ยินเสียงสะท้อนมานะคะ เพราะฉะนั้น ความจริงเราต้องบอกว่าช่วงนี้เป็นช่วงที่เรากำลังวางแผนทำทีวีช่องที่ 2 แต่ว่ายังไม่มีคำตอบชัดเจนว่าจะทำแบบไหน จริงๆ ต้องบอกว่าเรามีคลื่นอยู่แต่จริงๆ เป็นการส่งต่อมาตั้งแต่คุณหมอพลเดชด้วยซ้ำพูดกันมานาน เพราะฉะนั้น เรากำลังพัฒนาแผนนี้เพื่อเสนอต่อ กสทช. แต่ยังไม่ได้ตกลงว่ารูปแบบหน้าตาจะเป็นอย่างไร แต่ที่แน่ๆ ทีวีอีกช่องหนึ่งต้องเป็นทีวีที่เรียกว่าสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย เพราะฉะนั้นที่คุยกันแล้วก็คือว่า 50% เราทำเอง แต่อีก 50% ทำโดยภาคีเครือข่ายทั้งหมด เพราะฉะนั้น การตั้งกลไกทำงานในพื้นที่เพื่อที่จะพัฒนาประเด็นการทำงานของตนเอง คิดว่าอาจจะ

สอดคล้องเข้ามา แต่นี่อาจตอบไม่ได้ 100% นะคะ ว่าหน้าตาจะออกมาอย่างไร แต่ว่าถ้าไม่ได้ออกมาเป็นช่องดิจิตอลอย่างที่มีอยู่ เราอาจจะเป็นทีวีออนดีมานก็ได้ หรือเป็นช่องทางอื่นๆ ที่เหมาะสมกับยุคสมัยแห่งการสื่อสารมากกว่า

เพราะฉะนั้น ประเด็นสุดท้ายที่เป็นข้อเสนอเมื่อสักครู่ดิฉันคิดว่าเป็นข้อเสนอที่ตรงใจมาก ที่พูดเรื่องของการพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชน แล้วก็คนในพื้นที่ให้เป็นนักสื่อสารสร้างสรรค์ และเป็นเหมือนนักข่าวพลเมืองที่เกาะติดในพื้นที่เลย คิดว่าตรงนี้มีการหารือกับกลไกหลัก ที่เรามีอยู่ก็คือ สภาผู้ชมผู้ฟัง ซึ่งจริงๆ แล้ว ผู้แทนของสภาผู้ชมผู้ฟังที่อยู่ในภาคใต้มีหลายท่านมาก ประธานสภา คือ คุณอานนท์ มีศรี ก็อยู่ที่นี้ เพราะฉะนั้น ดิฉันคิดว่ากลไกส่วนนี้มีประสิทธิภาพผ่านการทำงานอย่างร่วมมือกัน ก็น่าจะเป็นไปได้สูง สรุปว่า **Thai pbs จะจับมือกับเครือข่ายประชาสังคมในภาคใต้ ผลักดันวาระ 2 เรื่องด้วยกัน เรื่องแรก ก็คือ วาระสันติสุขชายแดนใต้ ซึ่งก็คือคนทำงาน คนส่งประเด็นจากพื้นที่เราก็จะเอาไปจัดการกับข้างในว่าเราจะมีช่องทางการทำประเด็นเรื่องนี้อย่างไรบ้าง ผลักดันเรื่องนี้ไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เรื่องที่สอง ก็คือ เรื่องของการพัฒนาที่ยั่งยืน ในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งแววก็มีตัวอย่างมากมาย ก็พบว่ามองได้หลากหลายมุมมาก ต้องใช้ยุทธศาสตร์ต่างๆ เพื่อที่จะเปิดประเด็นนี้ได้ นี่ก็เป็นประเด็นที่เราจัดการให้เกิดขึ้น**

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากห้องย่อย

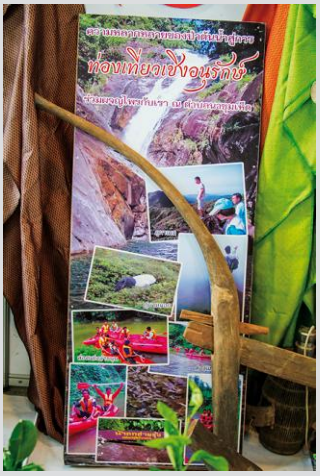
- การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พื้นที่ 14 จังหวัดภาคใต้
- การท่องเที่ยวชุมชนเพื่อการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ
- กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
- สานพลังขับเคลื่อนชุมชนน่าอยู่สู่นโยบายสาธารณะ
- ความมั่นคงทางมนุษย์ : การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
- ความมั่นคงทางอาหาร
- ความมั่นคงทางมนุษย์ : การพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว
- ระบบสุขภาพการแพทย์พหุวัฒนธรรม

ห้องย่อยที่ 1

การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พื้นที่ 14 จังหวัดภาคใต้

สสส.

1. การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการยอมรับในความหลากหลายจนตกผลึกเป็นประเด็นร่วมของสังคม ที่น่าจะได้รับการสนับสนุนเพื่อการขับเคลื่อนทั้งในระดับภูมิภาคหรือระดับพื้นที่ เช่น ประเด็นร่วมระดับจังหวัดหรือระดับภาคและมติสมัชชา เป็นต้น จึงมีข้อเสนอต่อ สสส. ให้เป็นผู้สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพหรือประเด็นด้านสุขภาวะต่างๆ ที่เกิดจากข้อเสนอนโยบายแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดพลังในการปฏิบัตินำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรม
2. กำหนดให้องค์กรที่มีภารกิจด้านสุขภาพทุกองค์กร เช่น สสส. สปสช. กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ทำให้เกิดการบูรณาการจัดกลไกการดำเนินงานระดับจังหวัดและสนับสนุนเชิงนโยบาย เพื่อให้เห็นทิศทางในการขับเคลื่อนที่ชัดเจนและหนุนเสริมการทำงานของกลไกให้เกิดการบูรณาอย่างเข้มข้น
3. องค์กรที่มีภารกิจด้านสุขภาพและสุขภาวะ ให้มีการสนับสนุนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่สนับสนุนและหนุนเสริมด้านสุขภาพ เพื่อให้มีศักยภาพในการทำงานและร่วมกันสร้างนวัตกรรมใหม่แบบบูรณาการที่สอดคล้องตามบริบทของแต่ละพื้นที่



ห้องย่อยที่ 2

การท่องเที่ยวชุมชน เพื่อการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ

สสส.

- ส่งเสริมสนับสนุนให้เครือข่ายการท่องเที่ยวโดยชุมชนภาคใต้ยกระดับการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนเพื่อนำไปสู่การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และเพื่อสร้างสรรค์เศรษฐกิจของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง

สช.

- เสนอให้มีการพัฒนาประเด็นการท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นวาระหนึ่งพิจารณาในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นช่องทางสำคัญในงานผลักดันนโยบายท่องเที่ยวโดยชุมชน (CBT) ให้เป็นวาระแห่งชาติ

สปสช.

- ส่งเสริมให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีโครงการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical tourism) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการท่องเที่ยวโดยชุมชน

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

1. เสนอให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเป็นเจ้าภาพหลักในการบูรณาการการทำงานหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนประเด็นการท่องเที่ยวโดยชุมชน
2. สนับสนุนให้มีการเพิ่มบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านการท่องเที่ยวในระดับกระทรวงและระดับจังหวัด
3. ให้กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬาเชื่อมประสานกับสถาบันวิชาการในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตลาดให้กับชุมชนเพื่อเพิ่มศักยภาพให้การท่องเที่ยวโดยชุมชนมีความเข้มแข็งมากขึ้น
4. ให้กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา มีการบรรจุแผนยุทธศาสตร์ของสมาคมการท่องเที่ยวโดยชุมชนภาคใต้เป็นส่วนหนึ่งการสนับสนุนการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนของภาคใต้

สถานีโทรทัศน์ ไทยพีบีเอส

- ให้สื่อสาธารณะมีนโยบาย ในการส่งเสริมสนับสนุนให้มีรายการเฉพาะด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น การสนับสนุนให้มีรายการในท้องถิ่น นำเสนอผลิตรายการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน เช่น การนำเสนอรายการวิทยุในท้องถิ่น การผลิตรายการทีวีในระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ

เครือข่ายการท่องเที่ยวโดยชุมชน

1. ให้มีแผนเรื่องการตลาดที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายกลุ่ม MICE เช่น การประชุมองค์กร การท่องเที่ยว เพื่อเป็นรางวัล
2. ส่งเสริมและสนับสนุน เปิดโอกาสให้เด็กเยาวชน คนรุ่นใหม่ในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการทำการตลาดโดยการใช้สื่อใหม่ เช่น สื่อออนไลน์ โซเชียลต่างๆ

องค์กรอื่นๆ

1. ให้กรมโยธาธิการและผังเมืองร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดทำผังเมืองให้ชัดเจนในการจัดเขตการพัฒนาพื้นที่ด้านการท่องเที่ยว
2. ให้หน่วยงานภาครัฐ องค์กรอิสระมีการเพิ่มสัดส่วนการประชุมสัมมนาในพื้นที่การท่องเที่ยวโดยชุมชน
3. ให้หน่วยงานภาครัฐแก้ไขระเบียบที่เอื้อต่อการเบิกจ่ายงบประมาณในการจัดประชุมในพื้นที่การท่องเที่ยวโดยชุมชน
4. ให้มีการพัฒนากลไกกองทุนเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยวโดยชุมชนในระดับชาติ

ห้องย่อยที่ 3
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

สปสช.

1. ให้เร่งทบทวนเกี่ยวกับประกาศ ระเบียบ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ พ.ศ.2557 โดยให้ทำร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน กระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ให้แล้วเสร็จภายในปี 2560 ในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้
   1.1 โครงสร้างของกรรมการกองทุนฯ โดยเพิ่มผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนภาคประชาชน และผู้อำนวยการ รพ.สต.ทุกแห่ง เป็นต้น
   1.2 เพิ่มสัดส่วนงบบริหารจัดการกองทุนฯ ข้อ 7(4) จากไม่เกินร้อยละ15 เป็นไม่เกินร้อยละ 20 โดยงบประมาณที่เพิ่มขึ้นใช้ในการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนฯ
   1.3 เพิ่มวงเงินสำหรับการจัดซื้อครุภัณฑ์ตาม 7(2) ได้ในวงเงินอย่างน้อยไม่เกิน 10,000 บาท
2. พัฒนาหลักเกณฑ์ แนวทาง คู่มือในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่และคู่มือการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุให้ชัดขึ้น
3. สปสช. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น เด็กเยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของพื้นที่ผ่านเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) ธรรมนูญสุขภาพชุมชน เป็นต้น ตลอดจนการจัดทำโดยให้ภาคประชาชนและภาคีที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม
4. ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาการมีเงินคงเหลือในกองทุนฯ ที่สอดคล้องกับบริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่
5. ให้ สปสช. จัดสรรงบประมาณและพัฒนาช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในลักษณะวงกว้าง (Mass Media) โดยร่วมกับไทยพีบีเอสและสื่ออื่นๆ เพื่อนำเสนอผลงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เจตนารมณ์ของกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนและคณะกรรมการกองทุนฯ เกิดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่

องค์กรอื่นๆ

1. ให้กรมโยธาธิการและผังเมืองร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดทำผังเมืองให้ชัดเจนในการจัดเขตการพัฒนาพื้นที่ด้านการท่องเที่ยว
2. ให้หน่วยงานภาครัฐ องค์กรอิสระมีการเพิ่มสัดส่วนการประชุมสัมมนาในพื้นที่การท่องเที่ยวโดยชุมชน
3. ให้หน่วยงานภาครัฐแก้ไขระเบียบที่เอื้อต่อการเบิกจ่ายงบประมาณในการจัดประชุมในพื้นที่การท่องเที่ยวโดยชุมชน
4. ให้มีการพัฒนากลไกกองทุนเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยวโดยชุมชนในระดับชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี และเขต 12 สงขลา

1. ให้ สปสช.เขต ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) หน่วยงานวิชาการในพื้นที่ เช่น สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.) สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นต้น และภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ร่วมกันพัฒนาศักยภาพแกนนำกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่จัดกระบวนการทำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของพื้นที่ผ่านเครื่องมือ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) เพื่อพัฒนาเป็นแผนสุขภาพชุมชนหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือธรรมนูญสุขภาพชุมชน โดยให้ภาคประชาชนและภาคีที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม ซึ่งกระบวนการดังกล่าวสามารถใช้งบประมาณประเภท 7(4) งบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่
2. ให้ สปสช.เขต จัดตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วน เกี่ยวกับ สถานการณ์เงินคงเหลือในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ไม่เกินร้อยละ 10 ของแต่ละกองทุน
3. ให้ สปสช.เขตร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารของพื้นที่พัฒนาช่องทางสื่อสารโดยปรับประยุกต์สื่อสารชุมชนเพื่อประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับผลงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เจตนารมณ์ของกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้และร่วมเป็นเจ้าของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่
4. ให้ สปสช.เขต จัดตั้งคณะทำงานระดับเขต ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านงานกองทุน และ อปสข. ที่เป็นผู้แทนจากภาคประชาชน คณะกรรมการภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละจังหวัดทำหน้าที่เป็นกลไกสนับสนุนและติดตามนิเทศงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดย สปสช.เขตทำหน้าที่พัฒนาศักยภาพคณะทำงานระดับเขต พร้อมสนับสนุนงบประมาณเพื่อการติดตามและนิเทศ
5. ให้ สปสช.เขต จัดทำหลักสูตรเพื่อพัฒนาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่และคณะกรรมการกองทุนฯ ในการเขียนโครงการสุขภาวะชุมชนโดยมีผู้รับผิดชอบ เช่น มีครู ก หรือหลักสูตรไปสู่ภาคปฏิบัติด้วย
   5.1 สมรรถนะทั่วไป (General competency) เช่น ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องจำเป็น
   5.2 สมรรถนะหลัก (Core competency)
   5.3 สมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง (Functional competency)
6. ให้ สปสช.เขต สามารถจัดทำระบบโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ในลักษณะง่ายต่อการใช้งาน ลดความซ้ำซ้อน สามารถติดตามการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ตลอดจนให้คณะทำงานระดับเขตทำหน้าที่ติดตามการสนับสนุนผ่านระบบโปรแกรม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ออกคำสั่ง เพื่อมอบหมายงานให้กับกองงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
2. ให้ อปท.ทุกแห่งจัดตั้งศูนย์ดูแลพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้เกิดขึ้นตามความพร้อมของท้องถิ่นของ อปท. เพื่อรองรับการดำเนินงานในส่วนของกองทุนดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง
3. ให้ อปท.จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาวะของเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือชื่ออื่น เพื่อขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุน
4. ให้ อปท.สนับสนุนการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของพื้นที่ผ่านเครื่องมือ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) เป็นต้น เพื่อพัฒนาเป็นแผนสุขภาพชุมชนหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือธรรมนูญสุขภาพชุมชน โดยให้ภาคประชาชนและภาคีที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม

ภาคประชาชน: ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนและหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้อง ตามมาตรา 50 (5)

1. เพิ่มจำนวนสัดส่วนการส่งผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระในพื้นที่เข้าไปเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ
2. จัดพัฒนาศักยภาพกรรมการกองทุนฯ ในสัดส่วนผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระในพื้นที่เข้าไปเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ ให้สามารถเข้าใจเรื่องประกาศและระเบียบเกี่ยวกับกองทุน การเขียนโครงการด้านสุขภาวะเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่

ห้องย่อยที่ 4

สานพลังขับเคลื่อนชุมชนน่าอยู่ สู่นโยบายสาธารณะ

สสส.

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกลไกขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนเพื่อสร้างชุมชนน่าอยู่ เช่น สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้นำชุมชนและองค์กรในท้องถิ่นให้สามารถขับเคลื่อนงานชุมชนน่าอยู่ได้อย่างต่อเนื่อง
2. เพิ่มการสื่อสารและช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนได้เข้าถึงแหล่งทุนให้มากขึ้น
3. สนับสนุนให้เกิดการสร้างกลไกพี่เลี้ยงเพื่อหนุนเสริมให้ชุมชนมีศักยภาพนำไปสู่การสร้างชุมชนเข้มแข็ง
4. สสส.เป็นองค์กรกลางประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่าย เพื่อให้เกิดการขยายผลในระดับนโยบาย เพื่อยกระดับการขับเคลื่อนงานชุมชนน่าอยู่

สช.

1. เปิดโอกาสให้ชุมชนที่ดำเนินงานชุมชนน่าอยู่ ได้เข้ามาร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
2. นำบทเรียนและข้อมูล องค์ความรู้ และคณะทำงานจากโครงการชุมชนน่าอยู่ มายกระดับสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบายสาธารณะในประเด็นที่สอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาวะชุมชน

สปสช.

1. ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณให้กับชุมชนที่ดำเนินงานตามแนวทางของชุมชนน่าอยู่เพื่อพัฒนายกระดับจากพื้นที่สู่ตำบล
2. กำหนดสัดส่วนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้มีตัวแทนของผู้นำชุมชนที่ขับเคลื่อนงานชุมชนน่าอยู่ได้สำเร็จ
3. กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้มีแนวทาง เพื่อพัฒนาและร่วมเป็นภาคีเครือข่ายได้มากขึ้น

กระทรวงสาธารณสุข

1. กำหนดให้หน่วยบริการสุขภาพ ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชนมากขึ้น โดยกำหนดตัวชี้วัดชุมชนน่าอยู่ในมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรสาขาสุขภาพมีความเข้าใจ และมีความร่วมมือกับชุมชน ในการขับเคลื่อนงานชุมชนน่าอยู่

สถานีโทรทัศน์ ไทยพีบีเอส

1. สนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์ แนวทางการดำเนินงานชุมชนน่าอยู่ให้ทั่วถึงในระดับชุมชนท้องถิ่น
2. นำเสนอบทเรียนพื้นที่ตัวอย่าง ดำเนินงานชุมชนน่าอยู่ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนา กลุ่มผู้นำชุมชนให้มีกลไกการดำเนินงานสร้างชุมชนเข้มแข็ง
3. สนับสนุนให้เกิดช่องทางการสื่อสาร เพื่อประชาสัมพันธ์นวัตกรรมสื่อสร้างสรรค์ชุมชนน่าอยู่ให้ทั่วถึงในระดับท้องถิ่น และสื่อสารให้สังคมได้เห็นกระบวนการขับเคลื่อนชุมชนอย่างเป็นระบบ

ห้องย่อยที่ 5

ความมั่นคงของมนุษย์ : การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

ข้อเสนอต่อ สสส.

1. สร้าง สนับสนุน ให้เกิดพื้นที่แห่งการเรียนรู้ให้กับเครือข่ายด้านปัจจัยเสี่ยง เพื่อพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถ รวมถึงการเชื่อมเครือข่ายในภาคใต้
2. กระจายงบประมาณให้ครอบคลุมทั้งแบบพื้นที่และแบบประเด็น ขยายประเด็นการสนับสนุนงบประมาณให้กับบางประเด็นที่ไม่มีงบประมาณ เช่น เอดส์
3. ให้มีหน่วยงานย่อยของ สสส. อาจจะเป็นในระดับเขต โซน หรือจังหวัด เพื่อให้เครือข่ายขนาดเล็กสามารถเข้าถึงแหล่งทุนได้

ข้อเสนอต่อ สช.

1. สนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในทุกระดับ โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง เช่น แอลกอฮอล์ บุหรี่ สารเสพติด เอดส์ และอุบัติเหตุ
2. สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงให้มีรูปธรรมที่ชัดเจน โดยความร่วมมือของเครือข่ายปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

สปสช.

1. เพิ่มงานด้านปัจจัยเสี่ยงเป็นเป้าหมายหนึ่งของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
2. สร้างความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของกองทุน กลไกที่มี และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายด้านปัจจัยเสี่ยงกับกองทุน
3. ขยายชุดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมผลกระทบทางด้านสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงและการเข้าถึงยา เช่น การจัดให้ยารักษา โรคไวรัสตับอักเสบ C (DAA) เข้าสู่บัญชียาหลัก และจัดให้มีระบบคัดกรองให้รองรับการเข้าถึงการรักษา ตลอดจนการรักษาพยาบาล และจัดให้มีกองทุนโรคไวรัสตับอักเสบ C
4. การจัดสรรงบประมาณรายหัวสำหรับการบำบัดผู้ติดสารเสพติด สุรา และบุหรี่

กระทรวงสาธารณสุข

1. เพิ่มภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัจจัยเสี่ยงโดยถือเป็นตัวชี้วัด (KPI) ที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข
2. จัดทำยุทธศาสตร์และมาตรการ รวมทั้งการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการในการจัดการปัจจัยเสี่ยงทุกระดับโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เช่น การควบคุมแอลกอฮอล์ สารเสพติด บุหรี่
3. ส่งเสริมให้ชุมชนมีทักษะด้านการจัดการตนเองด้านสุขภาพ ในเรื่องการลดปัจจัยเสี่ยงโดยชุมชน โดยกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่หนุนเสริมการดำเนินงานของชุมชน
4. ให้สร้างองค์กรภาคประชาชนที่มีส่วนร่วมในด้านการรับเรื่องร้องเรียน เรื่องการได้รับบริการที่ไม่เป็นธรรม
5. ผลักดันร่างกฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ (ภาคประชาชน)

องค์กรอื่นๆ

1. ให้หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องหาแนวทางร่วมกันในการทำงานเพื่อเสริมพลัง และลดความซ้ำซ้อนกิจกรรมที่ทำในพื้นที่ ทั้งในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณ การสร้างเครือข่าย การรับรองสถานะองค์กรภาคประชาชน
2. องค์กรด้านวิชาการ เช่น มหาวิทยาลัย สถาบัน มูลนิธิ สนับสนุน หนุนเสริมให้เกิดการจัดการความรู้เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย
3. สร้างพื้นที่รูปธรรมที่เห็นถึงการบูรณาการการทำงานร่วมกันขององค์กรด้านสุขภาพ เพื่อเป็นโมเดลในการขยายผล

ห้องย่อยที่ 6

ความมั่นคงทางอาหาร

สสส.

- ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายที่ทำงานด้านอาหาร เพื่อผลักดันให้เกิดยุทธศาสตร์ความมั่นคงทางอาหารในทุกระดับ และผลักดันให้เกิดกองทุนความมั่นคงทางอาหารในระดับจังหวัด เช่น ให้มีการจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยงเรื่องความมั่นคงทางอาหาร

สช.

- กำหนดให้ประเด็นเรื่องความมั่นคงทางอาหารเป็นวาระหลักในกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดเพื่อสร้างนโยบายสาธารณะทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหาร

สปสช.

- กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลต้องมีการจัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความมั่นคงทางอาหาร โดยควรมีการจัดสรรงบประมาณของกองทุนไม่น้อยกว่า 10% ในแต่ละปี

กระทรวงสาธารณสุข

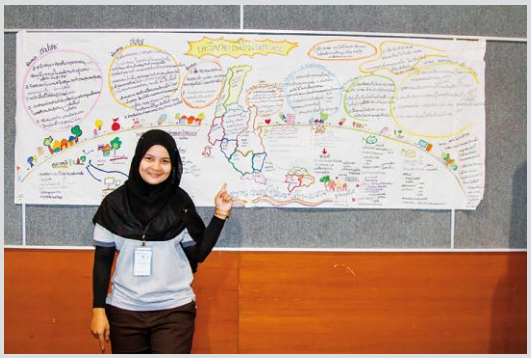
- ควรจะต้องบูรณาการเรื่องความมั่นคงทางอาหารกับเรื่องอาหารปลอดภัยและโภชนาการสมวัยโดยจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในทุกระดับ

สถานีโทรทัศน์ ไทยพีบีเอส

1. มีรายการหลักที่มีการสื่อสารเรื่องวัฒนธรรมอาหาร ภูมิปัญญาด้านอาหาร ผลิตภัณฑ์ด้านอาหาร มิติทางวัฒนธรรมเพื่อการแบ่งปันด้านอาหาร เกษตรอินทรีย์ และเกษตรกรรมยั่งยืน
2. ให้นักข่าวพลเมืองมีการนำเสนอเรื่องความมั่นคงทางอาหารเป็นประเด็นหลัก เพื่อสร้างเครือข่ายเยาวชนให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความมั่นคงทางอาหาร

องค์กรอื่นๆ: กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

1. ส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ข้าวอินทรีย์ของภาคใต้ ตลอดจนมาตรการและการจัดการข้าวของภาคใต้ เนื่องจากข้าวของภาคใต้มีความเฉพาะในเรื่องฤดูกาล พันธุ์ข้าวพื้นเมือง การแปรรูปผลิตภัณฑ์ข้าวให้เป็นอาหารหรือเวชสำอาง
2. ส่งเสริมการสร้างแปลงนารวมของชุมชน เพื่อให้คนที่ไร้ที่ดินทำกินได้มีส่วนร่วมในการผลิตอาหารด้วยตนเองและสามารถเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย
3. สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกองบุญข้าว (วันทำขวัญข้าว) ในระดับตำบล เพื่อกระจายอาหารให้กับผู้ด้อยโอกาสในชุมชน
4. สนับสนุนให้มีการสร้างกลไกการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ในจังหวัดให้เป็นกลไกที่ยั่งยืน โดยมีสำนักงานมาตรฐาน มกอช. เป็นหน่วยงานหลักในการทำงาน และมีมาตรฐานรับรอง 3 ระดับ ได้แก่
   - ระดับตนเอง (GPS)
   - ระดับประเทศ (ออร์แกนิคไทยแลนด์/Organic Thailand)
   - ระดับต่างประเทศ (Ifoam Standard)
5. สนับสนุนการจัดทำกระบวนการผลิต ตั้งแต่ต้นน้ำ (เมล็ดพันธุ์) กลางน้ำ (โรงสีข้าว) และปลายน้ำ (การแปรรูปและการส่งออก) ให้ได้มาตรฐาน GMP
6. กำหนดมาตรการส่งเสริมโครงการตลาดเกษตรอินทรีย์ในรูปองค์กร โดยเป็นโครงการนำร่องในระดับจังหวัด เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน โรงพยาบาล ให้รับซื้อผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์ขององค์กรในชุมชน หรือเครือข่ายในระดับจังหวัด
7. สนับสนุนให้เกิดการจับคู่ทางธุรกิจ (Matching) ระหว่างชุมชน ภาครัฐ และภาคเอกชน ในภาคการผลิตและภาคการตลาด เช่น การสั่งซื้ออาหารล่วงหน้าระหว่างชุมชนกับชุมชนหรือองค์กรกับองค์กร เพื่อสร้างระบบรับประกันการมีอาหารกินที่ยั่งยืน
8. สนับสนุนและผลักดันระบบ Co-farming ระหว่างเกษตรกรกับผู้บริโภค เพื่อประกันความเสี่ยงของเกษตรกร



ห้องย่อยที่ 7

ความมั่นคงของมนุษย์: การพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สสส.

1. สนับสนุนให้มีการจัดการฐานข้อมูลเครือข่ายคนทำงานเรื่องเด็กและเยาวชน
2. สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพ และขีดความสามารถของเครือข่ายคนทำงาน ทั้งในเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่ รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือ วิธีการ และความรู้ในการทำงาน เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน
3. เพิ่มแผนงานสื่อศิลปวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อใช้ศิลปวัฒนธรรม เป็นเครื่องมือการพัฒนาสุขภาวะของเด็กและเยาวชน
4. สนับสนุนการศึกษาหรือการถอดบทเรียน วิธีการที่ได้ผลในการทำงานพัฒนาเด็กเยาวชน เช่น Project Base, Case Study, ฯลฯ (เปิดพื้นที่ให้เด็กทำงานจริง เปิดพื้นที่สร้างสรรค์ ให้โอกาส ปรับทัศนคติผู้ใหญ่/สังคมที่มีต่อเด็ก)

สช.

- ให้มีมาตรการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเด็ก เยาวชน และครอบครัวอย่างจริงจัง และสนับสนุนให้เครือข่าย คณะทำงานเรื่องเด็ก เยาวชน และครอบครัวมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนมติสมัชชาดังกล่าว

สปสช.

- ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมีโครงการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาวะของเด็ก เยาวชน และครอบครัว

กระทรวงสาธารณสุข

- เพิ่มและขยายโรงเรียนหรือห้องเรียนพ่อแม่ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

สถานีโทรทัศน์ ไทยพีบีเอส

1. ออกแบบการสื่อสารที่สร้างสรรค์ และเป็นไปเพื่อการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน
2. เพิ่มเวลาการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของเด็กและเยาวชน

องค์กรอื่นๆ: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์

- เพิ่มกลไกการทำงานของสภาเด็กและเยาวชน และสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันของสภาเด็กและเยาวชนทุกระดับ รวมทั้งการจัดตั้งศูนย์การจัดการปัญหาเด็กและเยาวชนระดับชุมชน เช่น มีการคัดกรองเด็กกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือตามระดับความเสี่ยง (เด็กเปราะบางใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้)

ห้องย่อยที่ 8

ระบบสุขภาพการแพทย์พหุวัฒนธรรม

สสส.

- สนับสนุนให้เกิดการสร้างนวัตกรรมการแพทย์พหุวัฒนธรรม และการสร้างเครือข่ายเพื่อยกระดับการขับเคลื่อนการแพทย์พหุวัฒนธรรม

สช.

1. สนับสนุนและจัดกระบวนการให้มีการใช้การแพทย์พหุวัฒนธรรมเป็นแนวทางในการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพภาคประชาชน เช่น มีสัดส่วนของผู้นำศาสนาต่างๆ ในคณะกรรมการเขตสุขภาพภาคประชาชน
2. สนับสนุนและจัดทำกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พหุวัฒนธรรม โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

สปสช.

1. ให้จัดสรรงบประมาณเพื่อให้สถานบริการสุขภาพเพิ่มการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พหุวัฒนธรรม
2. ให้จัดสรรงบประมาณให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อเพิ่มการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้แนวทางการแพทย์พหุวัฒนธรรม

กระทรวงสาธารณสุข

1. กำหนดให้มีมาตรฐานของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พหุวัฒนธรรม ทั้งในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการบริการสุขภาพ
2. กำหนดให้มีมาตรการใช้การแพทย์พหุวัฒนธรรมเป็นแนวทางในการจัดการปัญหาสุขภาพที่เป็นวิกฤติที่สำคัญของพื้นที่ เช่น การบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด การจัดการโรคเรื้อรัง
3. พัฒนาศักยภาพและจัดสรรบุคลากรเพื่อรองรับการดำเนินงานการแพทย์พหุวัฒนธรรม เช่น มีนักวิชาการศาสนาสุขภาพวิถีอิสลามประจำโรงพยาบาล การมีสูตินรีแพทย์ที่เป็นผู้หญิงประจำ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

สถานีโทรทัศน์ ไทยพีบีเอส

- ควรเพิ่มการสื่อสาร สร้างความเข้าใจในเรื่องการแพทย์พหุวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดสันติสุขภาวะในพื้นที่ชายแดนภาคใต้

องค์กรอื่นๆ

1. กระทรวงศึกษาธิการ กำหนดให้มีเนื้อหาการแพทย์พหุวัฒนธรรมในหลักสูตรทางการแพทย์และสาธารณสุขของสถาบันการศึกษา
2. กระทรวงมหาดไทย กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับต้องเพิ่มบทบาทและเพิ่มการดำเนินงานด้านสุขภาพทั้งเชิงโครงสร้างและงบประมาณเทียบเท่าหรือใกล้เคียงกับงานอื่นๆ

ชื่อหนังสือ: สรุปสาระสำคัญ งานสร้างสุขภาคใต้
การประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง "นวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ"
Innovation of Health Promotion
ระหว่างวันที่ 3-5 ตุลาคม 2559
ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

คณะผู้จัดทำ: ผศ.ดร.ภก.พงค์เทพ สุธีรวุฒิ
รศ.ดร.จีรเนาว์ ทัศศรี
ดร.กุลทัต หงส์ชยากูร
ดร.เพ็ญ สุขมาก
ดร.ซอฟียะห์ นิมะ

บรรณาธิการ: นางสาวฮามีด๊ะ หวันนุรัตน์

ผลิตและเผยแพร่โดย:
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ชั้น 10 อาคารศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้ และอาคารบริหารวิชาการ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทรศัพท์ 074-282902 โทรสาร 074-282901

พิมพ์ที่: ร้านโฟ-บาร์ด 280/2 หมู่ 6 ถ.ปุณณกัณฑ์ ต.ทุ่งใหญ่ อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา 90110 โทร. 074-551133, 089-6595338

พิมพ์ครั้งแรก: กุมภาพันธ์ 2560

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กระทรวงสาธารณสุข