

สรุปผลการสัมมนาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก พ.ศ.2564-2566

ระหว่างวันที่ 18-20 สิงหาคม 2563

ณ โรงแรมดุสิตธานี อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ผู้เข้าร่วมการสัมมนา

ดร.รัชณี จันท์เกษ ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน

นส.เบญจมา บุญเต็ม หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศ กองวิชาการและแผนงาน

ผู้เข้าร่วมทั้งหมดมี 77 คน จากหน่วยงานที่หลากหลาย เช่น กรมต่าง ๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ HITAP IHPP คณะสาธารณสุขจากมหาวิทยาลัยมหิดล, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น

สิ่งที่เรียนรู้จากการสัมมนา

1. เป้าหมายของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก (นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกเป็นทิศทางสำคัญของการดำเนินงานในประเทศไทย ไม่ใช่สำหรับกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น จึงอยากให้ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกไปใช้ในการขับเคลื่อนงาน ซึ่งงานสุขภาพโลกของประเทศไทยจะส่งผลถึงประชากรไทยและประชากรโลก

2. ผลการทบทวนกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ.2559-2563 (ดร.จอมขวัญ โยธาสมุทร นักวิจัย HITAP)

ปัญหาสำคัญของกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย คือ ขาดแคลนกลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินนโยบาย ไม่มีระบบการติดตามความก้าวหน้าและการประเมินผล นอกจากนี้ หลายหน่วยงานไม่ทราบว่ามีการรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย ทำให้ไม่ได้นำกรอบยุทธศาสตร์ฯ มาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงาน

3. ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของกลุ่มประเทศ BRICS (ศ.ดร.ชินุทัตย์ กาญจนจิตรา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล)

กลุ่มประเทศ BRICS (Brazil, Russia, India, China, South Africa) เป็นประเทศผู้นำด้านเศรษฐกิจในแต่ละภูมิภาคของโลก โดยพบว่าแต่ละประเทศมีเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ เวกี และกลไกที่ชัดเจนในสุขภาพโลก เช่น จีน เน้นพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ มีการกำหนดประเด็นว่าจะเล่นเรื่องอะไร และลงในพื้นที่ใด เช่น ต้องการเปิดตลาดวัตถุดิบในทวีปแอฟริกา และต้องการสร้างความร่วมมือธุรกิจน้ำมัน จึงให้ทุนสนับสนุนต่าง ๆ แก่ประเทศในทวีปแอฟริกา เช่น การส่งทีมแพทย์ไปให้ความช่วยเหลือ การสร้างโรงพยาบาลและสิ่งก่อสร้างต่าง ๆ การช่วยพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ โดยเริ่มจากแพทย์แผนจีน และขยายไปเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นต้น ในขณะที่บราซิล เน้นเรื่องทรัพยากรสินทางปัญญา การเข้าถึงยา โดยพยายามเป็นผู้นำในประเทศที่พูดภาษาโปรตุเกส ส่วนเซาท์ แอฟริกา ให้ความสำคัญเรื่องการเข้าถึงยาเหมือนบราซิล แต่มีแนวทางต่างกัน โดยเน้นเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในประเทศ เช่น โรคเอดส์ วัณโรค มาเลเชีย เป็นต้น

4. การทบทวนกระบวนการจัดทำ ติดตาม และประเมินผลแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของ 8 ประเทศ (นส.วิไลลักษณ์ แสงศรี นักวิจัย HITAP)

ไม่พบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกในกลุ่มประเทศรายได้น้อย หรือ รายได้น้อยปานกลางระดับล่าง ประเทศส่วนใหญ่คัดเลือกประเด็นสุขภาพโลกจาก 1) ปัญหาสุขภาพที่เป็นภัยคุกคามประเทศต่าง ๆ 2) ยึดตามนโยบายสุขภาพและนโยบายต่างประเทศ และกระบวนการพัฒนาและคัดเลือกยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 1) คัดเลือกประเด็นและพัฒนาร่างยุทธศาสตร์สุขภาพโลก 2) รับฟังความคิดเห็นและปรับร่างยุทธศาสตร์สุขภาพโลก 3) จัดทำและประกาศใช้ยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

5. ความเห็นต่อร่างกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก พ.ศ.2564-2566 (ร.ต.อ. นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข)

- 1) เมื่อคิดแผนหรือกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกควรนำไปปฏิบัติ มิฉะนั้นจะไม่มี ความหมาย ผู้บริหารของหน่วยงานควรมี commitment ในการนำกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกไปใช้การดำเนินงาน
- 2) ไม่ควรมองว่าสุขภาพโลก (Global Health) เป็นเรื่องสุขภาพเพียงอย่างเดียว ควรมองมุมกว้าง ครอบคลุมเศรษฐกิจ สังคม การมีสุขภาพดีและจิตวิญญาณดี รวมถึงปัจจัยเรื่องการเปลี่ยนโครงสร้างประชากร เทคโนโลยีสุขภาพ การเมืองการปกครองที่มีการเปลี่ยนแปลง
- 3) ควรทำให้สุขภาพโลกเป็นเรื่องของทุกคน ทุกหน่วยงาน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Ownership) ไม่ใช่เรื่องของใครหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ควรทำให้ทุกคนอยากมีส่วนร่วม

6. ระบบสุขภาพในช่วง COVID-19 (Dr.Danieal A. Kertez, WHO Representative to Thailand และ นพ.ภูษิต ประคองสาย ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข)

บทเรียนของประเทศไทยจากการรับมือสถานการณ์ COVID-19

- 1) การลงทุนอย่างยาวนานในด้านโครงสร้างสุขภาพ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หน่วยปฐมภูมิ
- 2) การส่งเสริมพฤติกรรมและวัฒนธรรมสุขภาพให้เป็นบรรทัดฐานสังคม
- 3) การไว้วางใจของประชาชนต่อระบบสุขภาพและบุคลากรด้านสาธารณสุข
- 4) มีการสื่อสารความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจผิด
- 5) ภูมิศาสตร์การเมือง
- 6) ความยากลำบากทางการเงิน

การนำมาใช้กับ Global Health Strategic Plan

- 1) การกำหนดจุดยืนในสถานการณ์ COVID-19
- 2) เป้าหมายและทิศทางที่ชัดเจน
- 3) ลงทุนต่อเนื่องในด้านโครงสร้างสุขภาพ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หน่วยปฐมภูมิ
- 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัจจัยความสำเร็จ และข้อค้นพบแก่ประเทศอื่น ๆ ในหัวข้อที่หลากหลาย

ข้อสรุปจากที่ประชุม

1. ระยะเวลากรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฉบับใหม่ ควรใช้ระยะเวลา 7 ปี (พ.ศ.2564-2570) โดยมีการทบทวนการดำเนินการทุก ๆ 2 ปี
2. ไม่จำเป็นต้องมีวิสัยทัศน์และพันธกิจ เพราะไม่ใช้การกำหนดยุทธศาสตร์ขององค์กร
3. คงกรอบแนวคิดยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยพ.ศ.2559-2563 ไว้ตามเดิม แต่ให้มีการปรับเนื้อหาบางส่วนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น COVID-19, Megatrends และเปลี่ยนบทบาทนำ (leading role) ให้เป็น active role แทน

4. เน้นการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม เกิดการ shared values หรือได้รับผลประโยชน์และเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยให้สอดคล้องกับงานเดิม ไม่เป็นภาระแก่หน่วยงาน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน
5. จัดกลุ่ม priorities ใหม่ เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ประกอบด้วย 1) UHC ซึ่งรวม Health promotion, HTA, Access to medicine/ vaccine 2) Health security ซึ่งรวมถึง disaster management, epidemiology network, preparedness & response 3) Trade and health ซึ่งรวม medical hub, service, product, innovation (ซึ่งการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรสามารถอยู่ในประเด็นนี้ได้)
6. กลไกการทำงาน ควรมีทั้งแบบทางการ (เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการโดยนายกรัฐมนตรี, การแต่งตั้ง focal point เฉพาะประเด็น, การทำ MoU ฯลฯ) และไม่เป็นทางการ (การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกิดความเชื่อใจระหว่างกัน)
7. การติดตามและประเมินผล ตัวชี้วัดมีความจำเป็น แต่ควรมีจำนวนน้อยและมีความหมาย กรอบเวลาควรสอดคล้องกับงบประมาณ ฝ่ายเลขาเป็นผู้ติดตามการดำเนินงาน และให้หน่วยงานภายนอกเป็นผู้ประเมิน
8. Next step: กองการต่างประเทศจะจัดทำรายงานการประชุม และนำเรียนนพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ก่อนปรับรายละเอียดกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฯ ฉบับใหม่ (ปรับเล็ก)