

สรุปผลการสัมมนาทบทวนการดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓

ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒

ณ โรงแรมโพธิ์วิลด์ รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดเชียงราย

รายชื่อผู้เข้าร่วมการสัมมนาของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. นางสาวสุภัททรา รังสิมาการ เกษัชกรชำนาญการ สถาบันการแพทย์แผนไทย
๒. นางสาวเบญจมา บุญเติม นักวิเทศสัมพันธ์ปฏิบัติการ กองวิชาการและแผนงาน

เริ่มการสัมมนาวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น.

ดร.เกษัชกรหญิงวัลย์พร พัทธนฤมล รักษาการแพทย์ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ กล่าวรายงาน วัตถุประสงค์การจัดการสัมมนาในครั้งนี้ คือ เพื่อติดตามงานภายใต้กรอบยุทธศาสตร์โลกที่ผ่านมา รายงานการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ด้านสุขภาพโลกและหารือทิศทางในอนาคตเมื่อแผนยุทธศาสตร์สุขภาพสิ้นสุด จากนั้น นายแพทย์ศุภกิต ศิริลักษณ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวเปิดงานดังกล่าว

๑. ปาฐกถาเรื่องความคาดหวังต่อยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยฉบับใหม่: เราควรจะยืนอยู่ที่จุดใด (Out – looking of the New Thailand Global Health Strategy: Where We Should Stand?)

โดยนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ

นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ กล่าวถึงวิวัฒนาการของ Global Health ตั้งแต่ยุค ๑.๐ ถึง ๔.๐ ดังนี้
ยุค ๑.๐ เป็นยุคที่ไทยเป็นผู้ได้รับความช่วยเหลือทุกอย่าง มีหน่วยงานที่ชื่อว่า “กรมวิเทศสหการ” สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ รวมถึงด้านสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health) จากต่างประเทศ และต่อมา เมื่อมีการปฏิรูประบบราชการ กรมวิเทศสหการจึงถูกโอนไปสังกัดกระทรวงการต่างประเทศ และเปลี่ยนชื่อเป็น “กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ”

ยุค ๒.๐ เป็นยุคที่ไทยเริ่มนำความรู้จากต่างประเทศมาพัฒนาสาธารณสุขในประเทศ เพื่อสู้กับคอมมิวนิสต์ เป็นยุคของสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เริ่มมีการสร้างโครงสร้างพื้นฐานในประเทศ เพื่อดึงดูดนักลงทุนจากต่างประเทศ

ยุค ๓.๐ เป็นยุคที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจทั่วโลก ไทยเริ่มเป็นประเทศผู้ให้มากขึ้น ลดความเป็นผู้รับลง โดยประสบความสำเร็จเรื่องการควบคุมและป้องกันโรค (ถ่วงยามอนามัยและ UHC) เนื่องจากมีผู้นำที่ดี ทั้งกระทรวงการต่างประเทศและกระทรวงสาธารณสุข ชาวไทย (นพ.สำลี เปลี่ยนบางช้าง) ได้รับเลือกเป็นผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ยุค ๔.๐ เป็นยุคที่มีการใช้ Soft Power (การทูต) มากกว่า Hard Power (เงินและอำนาจ) ในการพัฒนาสุขภาพโลกอย่างยั่งยืน มีการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพโลกผ่านองค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก (ตัวอย่างกรณีของบุหรี และนมแม่ (Milk Code)) ผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพโลก (อย่างน้อยในเอเชีย) และมีกฎหมายที่สนับสนุนให้องค์การระหว่างประเทศสามารถจัดตั้งภายในประเทศได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จที่เกิดขึ้น คือ การร่วมกันจัดตั้งองค์การระหว่างประเทศภายในภูมิภาค มีนัยยะทางการเมือง จะทำอย่างไรให้ประเทศในภูมิภาคเดียวกัน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน ไม่เกิดความรู้สึกว่า

องค์กรดังกล่าวเป็นของประเทศใดประเทศหนึ่ง เช่น กรณีของการจัดตั้ง ASEAN Center for Active Ageing ในไทย ที่ยังมีปัญหาไม่ได้รับความเห็นชอบจากทุกประเทศสมาชิกอาเซียน

นายแพทย์สุวิทย์ กล่าวว่าสถานการณ์สุขภาพโลกของไทยกำลังเผชิญกับปัญหาต่อไปนี้

๑. กักตักรายได้ปานกลางระดับสูง (Upper middle income)

๒. ความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เช่น กรณีเหล่าและบุหรีที่แต่ละกระทรวงเห็นหรือนโยบายไม่ตรงกัน รวมถึงกรณีการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ

๓. ช่องว่างขีดความสามารถของหน่วยงานด้านสุขภาพโลก - บุคลากรในหน่วยงานไม่มีความรู้ด้านสุขภาพโลก มีค่านิยมที่ผิด เช่น การไปดูงานคือการไปเที่ยว ไม่มีเตรียมตัวก่อนไปประชุมระหว่างประเทศ

ดังนั้น การจะก้าวผ่านปัญหาเหล่านี้ได้ ต้องเปลี่ยนแปลง ดังนี้

๑. การเปลี่ยนแปลงระบบอภิบาลสุขภาพโลก (State to Partnership) - ปัจจุบัน มีเพียงหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น ควรมีองค์กรหรือภาคเอกชนอื่น ๆ เข้าร่วมด้วย

๒. การสร้างองค์ความรู้ - ปัญหาที่พบ คือ ผู้เชี่ยวชาญไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ หรือ เผยแพร่ข้อมูลให้ผู้ได้บังคับบัญชา คนภายในหน่วยงาน หรือ บุคคลภายนอกรับรู้ จึงควรมีการจัดทำฐานข้อมูล ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงได้

๓. การสร้างระบบบริหารจัดการแบบใหม่ - ปลูกฝังค่านิยมใหม่ให้แก่บุคลากร เช่น การไปต่างประเทศเป็นการไปเพื่อผลประโยชน์ของประเทศชาติ ไม่ควรรวบรวมกระทรวงการต่างประเทศหรือสถานทูตจัดรถต้อนรับหรือเลี้ยงอาหารรับรองหากไม่จำเป็น มีการมอบหมายคนเตรียมประเด็นในการดูงาน/ประชุมแต่ละที่/ครั้ง และทำ AAR หลังการดูงาน/ประชุม สร้างนักวิชาการด้านสุขภาพโลก และผู้นำหรือผู้ช่วยทูตด้านสุขภาพ (Health Attaché)

๒. การบรรยายพิเศษเรื่อง นโยบายการต่างประเทศและสุขภาพโลก : อดีต ปัจจุบัน และอนาคต (Foreign Policy and Global Health : Past, Present and Future) โดย ดร.ชาลี กาญจนกฤษกร นักการทูตชำนาญการ (ที่ปรึกษา) กองพัฒนางานกฎหมายระหว่างประเทศ กรมสนธิสัญญาและกฎหมาย กระทรวงการต่างประเทศ

ดร.ชาลี กาญจนกฤษกร อธิบายว่า Foreign Policy and Global Health Initiative (FPGH) เป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศ ได้หารือเรื่องนโยบายการต่างประเทศและสุขภาพโลกร่วมกัน ประเทศสมาชิกประกอบด้วย บราซิล ฝรั่งเศส นอร์เวย์ อินโดนีเซีย ซีเนกอล เซาท์แอฟริกา และไทย โดยในอดีต เวทีนี้เป็นการพูดคุยเรื่องการเมือง การค้า และเศรษฐกิจเท่านั้น แต่ปัจจุบันได้มีการคุยเรื่องสาธารณสุขร่วมด้วย ซึ่ง ดร.ชาลีเห็นว่า FPGH เป็นเวทีที่ตอบโจทย์เรื่องการทูตระหว่างประเทศ เนื่องจากเป็นเวทีให้กระทรวงสาธารณสุขได้ผลักดันประเด็นที่สำคัญด้านสุขภาพในเวทีโลก เช่น สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UNGA) และมีอิทธิพลต่อการกำหนดประเด็นสุขภาพในเวทีโลก เนื่องจากประเทศสมาชิกมาจากทุกภูมิภาค องค์กรที่ดี มีชื่อเสียง คือ ประเด็นที่จะผลักดันขึ้นอยู่กับประธานในแต่ละปี ซึ่งมักเป็นประเด็นที่มีประโยชน์ต่อประเทศนั้น ๆ

๓. ผลกระทบของนโยบายของรัฐบาลใหม่ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย (New Government Policy & Implications on Thailand Global Health)

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นว่านโยบายของรัฐมนตรีและรัฐบาลมีส่วนสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพโลก โดยได้เล่าประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาลในจังหวัดตาก ซึ่งได้ร่วมกับโรงพยาบาลเมียวดี เมียนมาร์ พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยร่วมกัน ซึ่งผู้ปฏิบัติเห็นว่าโครงการดังกล่าวเกิดประโยชน์กับประชากรทั้งสองฝ่าย แต่เมื่อรัฐบาลเมียนมาร์ทราบเรื่องเกิดความไม่พอใจ เนื่องจากไม่ได้รับรายงานมาก่อน จึงต้องล้มเลิกกิจกรรมดังกล่าวไป

ดร.ชาติ กาญจนกฤษกร นักการทูตชำนาญการ (ที่ปรึกษา) กองพัฒนางานกฎหมายระหว่างประเทศ กรมสนธิสัญญาและกฎหมาย กระทรวงการต่างประเทศ ให้ความเห็นในมุมมองของกระทรวงการต่างประเทศว่า การทูตด้านสุขภาพ (Health Diplomacy) ไม่ใช่การสื่อสารช่องทางเดียว แต่เป็นการประสานงานและเจรจากับต่างประเทศ ดังนั้น ในการร่างยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ควรนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากทั่วโลก เช่น บทบาทของ EU, BREXIT, ASEAN มาพิจารณาด้วย

นายจิรต์ อิศรางกูร ณ อยุธยา นักวิชาการพาณิชย์ชำนาญการพิเศษ สำนักยุโรป กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ กล่าวว่ารัฐมนตรีกระทรวงพาณิชย์คนปัจจุบันให้ความสำคัญเรื่องการค้าระหว่างประเทศ การเจรจา FTA ระหว่างไทย-อียู, CTPP และ ACEP (ASEAN Comprehensive Economic Partnership) เป็นอย่างมาก ซึ่งการเจรจาการค้าระหว่างประเทศเหล่านี้ มีมาตรฐานสูงทั้งเรื่องการเปิดตลาด และกฎระเบียบต่าง ๆ ซึ่งประเทศไทยไม่เคยมีมาก่อน เช่น ข้อเรียกร้องทางทรัพย์สินทางปัญญา สิ่งแวดล้อม ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงควรส่งผู้แทนให้ข้อมูล/ข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องแก่กระทรวงพาณิชย์ เพื่อใช้ในการเจรจาพื้นฐาน

นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เห็นว่านโยบายของรัฐบาลไม่กระทบการดำเนินงานด้านสุขภาพโลก เพราะนโยบายของรัฐบาลพูดถึงสุขภาพไม่มากนัก จึงเท่ากับไม่มีการเปลี่ยนแปลงอะไรมาก อย่างไรก็ตาม พบว่าจุดอ่อนของสุขภาพโลกในประเทศไทย คือ ขาดข้อมูลด้านสุขภาพโลก และบุคลากรที่มีความรู้ รวมถึงผู้สืบทอด นอกจากนี้ นพ.นพพร ได้เสนอแนะให้ป้องกันการห้ามโรคระหว่างประเทศ และผลักดันในเวทีโลก ๒ เรื่อง คือ Climate Change (การเผาป่า) และ Demographic Change (สังคมผู้สูงอายุ)

นายแพทย์วิวัฒน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ความเห็นเรื่องข้อกำหนด ๘ ประเด็นในยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย (พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓) ว่าเป็นการจำกัดกรอบความคิดเกินไป เพราะมีอีกหลายประเด็นที่เป็นจุดเด่นของประเทศไทยเช่นกัน ควรเอานโยบายของรัฐบาลมาเป็นตัวนำในการกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพโลกที่เหมาะสม โดยได้แสดงความชื่นชมแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ และเสนอแนะให้วิเคราะห์จุดอ่อนของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยฉบับปัจจุบัน และหาทางแก้ไขจุดอ่อน และเติมเต็มช่องว่างที่มีอยู่ให้หมด นอกจากนี้ นพ.วิวัฒน์เห็นว่าในยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมบทบาทนำและความรับผิดชอบของไทยในประชาคมโลก ควรให้ความสำคัญเรื่องความร่วมมือในทุกภาคส่วน (partnership) มากกว่าการเป็นบทบาทนำ และในแผนยุทธศาสตร์ ควรมีการกำหนดบทบาทของแต่ละหน่วยงานว่ามีหน้าที่อย่างไร

๔. ภาพรวมของกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ และผลการประเมินระยะครึ่งแผนของกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ฯ (Brief introduction of Thailand Global Health Strategic Framework 2016 – 2020 and Its Mid – term Review) โดยพันตำรวจตรีหญิงสุรียะวัลย์ ไทยประยูร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และดร.จอมขวัญ โยธาสมุทร นักวิจัย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พันตำรวจตรีหญิงสุรียะวัลย์ ไทยประยูร รายงานว่าแนวคิดเรื่องกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยเริ่มขึ้นตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๕๗ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ รวมถึงการปฏิบัติตามพันธกรณีระหว่างประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ

ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๙ – ๒๕๖๒ มีประเด็นยุทธศาสตร์ ๕ ประเด็น คือ

๑. การส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพ
๒. การส่งเสริมบทบาทนำและความรับผิดชอบของไทยในประชาคมโลก
๓. การเสริมสร้างความสอดคล้องระหว่างนโยบายสุขภาพและระหว่างประเทศ
๔. การเสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็งยุติธรรมและเป็นธรรม
๕. การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรองค์กรและพัฒนาข้อมูลด้านสุขภาพโลก

โดยมีเป้าหมายคือ ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งมีบทบาทในการร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพโลกและมีความรับผิดชอบต่อที่สร้างสรรค์เป็นที่ยอมรับของประชาคมโลก

ที่ประชุมให้ข้อสังเกตว่าไม่มีการระบุงบประมาณในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย และในแผนปฏิบัติการภายใต้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย ควรกำหนดบทบาทของแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน

ดร.จอมขวัญ โยธาสมุทร รายงานผลการทบทวนระยะครึ่งแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย ดังนี้

๑. กรอบยุทธศาสตร์ฯ ไม่มีงบประมาณสนับสนุน ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องจัดสรรงบประมาณจากโครงการ CCS มาสนับสนุนบางกิจกรรมในยุทธศาสตร์ ๔ และ ๕ ส่วนหน่วยงานอื่น ๆ ในกระทรวงสาธารณสุขใช้งบประมาณของตนเองและดำเนินงานตามแผนเดิมของตนเอง ไม่ได้ทำตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฯ

๒. หน่วยงานปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทั้งหมดให้ข้อมูลว่าใช้ยุทธศาสตร์ระดับชาติ กระทรวง และองค์กรในการดำเนินงานและวางแผนงบประมาณ

๓. การบริหารจัดการกำลังคนทั้งจำนวนและศักยภาพเพื่อตอบสนองกับความต้องการในการทำงานด้านสุขภาพโลกเป็นความท้าทายของทุกหน่วยงาน และไม่มี การจัดสรรงบประมาณหรือกำลังคนเพิ่มเติมสำหรับการดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฯ

๔. ขาดการสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูล ไม่มีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลวิชาการ ประสพการณ์/ถอดบทเรียน เอกสารนโยบาย ทำให้ไม่สามารถสืบค้นข้อมูลได้

ดร.จอมขวัญ ให้ความเห็นว่า ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างเร่งด่วน เพราะเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนยุทธศาสตร์อื่น ๆ ให้สำเร็จ แต่ปัญหาที่พบคือไม่มีหน่วยงานใดเอาตัวชี้วัดด้านสุขภาพโลกมาไว้ในแผนปฏิบัติงานของตัวเองเลย ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงควรขยายเวลาการดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฯ และพิจารณาทบทวนแผนการดำเนินงานที่ผ่านมา และแก้ไขข้อบกพร่องทั้งหมด

นางสุจิตรา อังศรีทองกุล อดีตนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านวิจัย) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ให้ความเห็นว่า ปกติ การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกของแผนยุทธศาสตร์ มักใช้วิธีการ SWOT แต่ในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฯ กลับวิเคราะห์เฉพาะ focus group เท่านั้น นอกจากนี้ ควรวิเคราะห์ประสิทธิภาพตามพันธกิจ คุณภาพการให้บริการแบบ customer's perspective (การทำงานร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ) ประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ การพัฒนาองค์กร และความเชื่อมโยงของแผน เป็นต้น

ต่อจากนั้น ผู้แทนจากหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ๘ ด้าน ได้นำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฯ รวมถึงปัญหา และอุปสรรค ซึ่งที่ประชุมส่วนใหญ่เห็นว่า หน่วยงาน ไม่ได้ทำตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฯ แต่นำงานที่ดำเนินงานตามแผนเดิมของตนเอง มานำเสนอแทน

๕. การอภิปรายกลุ่ม ที่ประชุมได้ถูกแบ่งเป็น ๔ กลุ่ม เพื่อให้อภิปรายในประเด็นที่ได้จากการประชุมหารือระดับสูง เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๒ และหัวข้อดังต่อไปนี้ : ๑. หัวข้อ / ประเด็นสุขภาพโลกที่ควรให้ความสำคัญในยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฉบับใหม่ (Global Health Agendas for the New Thailand Global Health Strategy) ๒. กลไกในการดำเนินงาน (Potential Mechanisms for the Implementation) และ ๓. บทบาทของแต่ละหน่วยงานในยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฉบับใหม่ (Role of Each Agency in the New Thailand Global Health Strategy)

กลุ่มที่ ๑ เห็นว่ายุทธศาสตร์ทั้ง ๕ เหมาะสมแล้ว แต่ควรแก้ไขและทำ SWOT ใหม่เพื่อปรับกลยุทธ์ในรายการกิจกรรม รวมถึงขยายกรอบเวลาการทำงานถึงปี ๒๕๖๕ แล้วจึงทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฯ ฉบับใหม่ ควรแก้ไขแผนปฏิบัติงานให้เป็นแผนระดับ ๓ ส่วนปัญหาในการดำเนินงานที่ผ่านมา คือ ขาดการสื่อสารเรื่องแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฯ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขาดการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติที่เป็นระบบ การดำเนินงานที่ผ่านมา ยังเป็นการทำตามมาตรฐานของไทย ไม่มีการนำ best practice ของประเทศที่ประสบความสำเร็จมาใช้ ดังนั้น ในการแก้ไขปัญหาข้างต้น จึงได้เสนอให้ใช้ระบบบริหารจัดการแนวใหม่ เช่น มี Joint KPI ระหว่างกระทรวง กรม หรือ กอง การลงนามใน PA ร่วมกันระหว่างผู้บริหารระดับสูง (เช่น ปลัด/รองปลัด กับอธิบดี) แต่งตั้งผู้บริหารระดับสูงเป็น Health Ambassador นอกจากนี้ ควรมีหน่วยงานกลางและ Focal Point ในการประสานงานเรื่องสุขภาพโลก มีงบประมาณในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฯ อย่างชัดเจน มีการติดตามและประเมินผล มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระบบฐานข้อมูล จัดทำ Big Data หรือนำ AI เข้ามาใช้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล และควรส่งเสริมความเป็น Partnership ทั้งในและต่างประเทศ โดยเฉพาะในภูมิภาคอาเซียน

กลุ่มที่ ๒ เห็นว่าควรให้ความสำคัญเรื่องความร่วมมือ มีโครงการนำร่องบูรณาการความร่วมมือระหว่างประเทศ และกำหนดตัวชี้วัด คือ ความมั่นคงด้านสุขภาพ และบทบาทไทยในเวทีนานาชาติ โดยเสนอให้นำแผนขององค์การอนามัยโลก หรือ SDG มาเป็น Benchmark อย่างไรก็ดี กระทรวงการต่างประเทศ ให้ความเห็นว่าประเทศไทยไม่จำเป็นต้องแสดง “บทบาทนำ” ในทุกเรื่อง เนื่องจากการเป็นผู้นำย่อมมีค่าใช้จ่าย ให้ใช้คำว่า

“แนวหน้า” จะเหมาะสมกว่า และไม่เห็นด้วยเรื่องใช้คำว่า “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” เนื่องจากเป็นคำที่อาจสร้างความไม่พอใจให้แก่ประเทศเพื่อนบ้านได้ ท้ายที่สุด กลุ่มที่ ๒ ได้เสนอว่าควรมี Annual Report จากหน่วยงานต่าง ๆ ให้ฝ่ายเลขา โดยไม่ให้รายงานที่ทำประจำมาใส่ในรายงาน แต่ควรเป็นงานที่ตรงกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฯ

กลุ่มที่ ๓ เห็นว่ายุทธศาสตร์ทั้ง ๕ เหมาะสมแล้ว และควรคงประเด็นสุขภาพ ๘ ประเด็นเอาไว้ และเพิ่มประเด็นเรื่อง AMR, HIA, Climate Change, Disaster, Cross Border เข้ามาด้วย นอกจากนี้ ผลลัพธ์ที่ต้องการ ไม่ควรเน้นแค่การปลอดโรค แต่ควรรวมถึงการมีสุขภาพดี มีความเท่าเทียมกัน และราคาประหยัดด้วย กลุ่มที่ ๓ ได้เสนอให้ทุกหน่วยงานได้คิดร่วมกัน เพื่อสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ และสลับกันเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฯ รวมถึงควรระบุผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็นให้ชัดเจน

กลุ่มที่ ๔ เห็นว่าควรจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฯ ฉบับใหม่ โดยดำเนินงานตาม SDGs และนโยบาย One Health และทางกลุ่ม ๔ ได้เสนอประเด็นที่เกี่ยวข้อง คือ Road Safety, TB, Ageing (Traditional Medicine, ACAI), NCD, Intellectual Properties related to Health, Food Security & Safety, Mental Health, Substance abuse, Migrant Health (UHC for non-Thai workers), Access to Medicine, Air Pollution นอกจากนี้ กลุ่ม ๔ ได้เสนอกลไกการทำงานว่าควรสร้างฐานข้อมูลกลาง เพื่อเป็น Information Center หรือ จัดทำ Big Data, แต่งตั้งคณะทำงาน/คณะผู้เชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ , สร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน, ให้มี external audit มาตรวจสอบการทำงาน, ใช้หลัก PIRAB: All for health, ผู้แทนของแต่ละหน่วยงานควรเป็นคนเดิม เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง, เพิ่มหลักสูตรสุขภาพโลกในมหาวิทยาลัย, จัดตั้ง Secretary Unit/ Management Unit เพื่อสร้างความต่อเนื่อง

นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์วิวัฒน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้วิพากษ์ข้อเสนอของทั้ง ๔ กลุ่ม และสรุปแนวทางของยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฯ ดังนี้

๑. Secretariat Office ควรเป็นกองการต่างประเทศ
๒. การตั้งเป้าหมาย/ตัวชี้วัด ถ้าจะให้ประสบความสำเร็จ ควรตั้งเป็น ๑๐๐% ไม่ใช่ ๙๐% เพราะแสดงว่าอีก ๑๐% สามารถอะลุ่มอล่วยได้
๓. ไม่ควรใช้คำว่า “ยุทธศาสตร์” เพราะมียุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แล้ว จึงควรเปลี่ยนแปลงคำเรียกให้เหมาะสม
๔. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ และ ๔ คือเรื่องเดียวกัน ควรรวมกันและเปลี่ยนเป็นงานในระดับโลก ไม่ใช่ทำเฉพาะในประเทศไทย
๕. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ควรเปลี่ยนเป็นการสร้างเครือข่าย มากกว่าเป็นบทบาทหน้า (ไม่เป็นผู้นำ ควรเป็นผู้ร่วมงานมากกว่า)
๖. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ไม่ใช่เป็นยุทธศาสตร์ แต่เป็นทิศทางของยุทธศาสตร์มากกว่า
๗. ยุทธศาสตร์ที่ ๕ แต่ละประเทศควรช่วยกันพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพโลก มหาวิทยาลัยแต่ละแห่งควรบรรจุหลักสูตรสุขภาพโลกเอาไว้

๘. เสนอเพิ่ม ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การสร้างกลไกในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค เขต และควรถูกกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน โดยการทำแผนปฏิบัติงาน
๙. เสนอเพิ่ม ยุทธศาสตร์ที่ ๗ การขับเคลื่อนงานที่เป็นปัญหาสุขภาพโลก (ปีละ ๑ เรื่อง เช่น อุบัติเหตุ) โดยเชิญผู้แทนอาเซียนหรือทั่วโลกมาร่วมอภิปราย
๑๐. ยังไม่เห็นด้วยให้ยืดเวลาแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกออกไป ควรมีการประเมินความก้าวหน้า และประชุมคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายก่อน

นอกจากนี้ ผู้แทนกระทรวงการต่างประเทศ ได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้

๑. ไม่เห็นยุทธศาสตร์การต่างประเทศ ในยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข
๒. ASEAN เคลื่อนไปได้ช้า เนื่องจากต้องทำตามฉันทามติของสมาชิก ดังนั้นอยากให้ขับเคลื่อนงานสุขภาพโลกใน FTGH มากกว่า
๓. อยากให้ประเทศไทยได้ประโยชน์จากการเป็นประเทศนำ โดยการนำเอาองค์ความรู้, Best Practice, มาตรฐานของประเทศอื่นมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
๔. อยากให้ชูประเด็นอื่น นอกจาก UHC ในเวทีโลก เนื่องจากประเด็นนี้ ประเทศไทยประสบความสำเร็จในเวทีโลกแล้ว
๕. ไม่ควรใช้คำว่า Health Ambassador เพราะคำว่า Ambassador สงวนสิทธิ์ใช้ได้เฉพาะกระทรวงการต่างประเทศ เท่านั้น (ยกเว้นกรณีของ UN) รวมถึงคำว่า Health Attaché (ผู้ช่วยทูต) และ Envoy (คนที่นายกหรือผู้นำประเทศแต่งตั้งให้เป็นผู้แทน)

จบการสัมมนาในวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๒.๓๐ น.