

สรุปผลการสัมมนาการนำแผนสุขภาพโลกสู่การปฏิบัติ
(Dialogue with Global Health Action Plan Implementation Agencies)
ผ่านระบบการประชุมออนไลน์ (Zoom meeting)
วันจันทร์ที่ 23 สิงหาคม 2564 เวลา 08.30 – 13.00 น.

รายชื่อผู้เข้าร่วมการสัมมนาของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกผ่านระบบการประชุมออนไลน์

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. นางสาวเบญจมา บุญเติม | หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศ
กองวิชาการและแผนงาน |
| 2. นางสาวลัดดาวลัย จาดพันธ์อินทร์ | หัวหน้าศูนย์จัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
กองวิชาการและแผนงาน |
| 3. นายชัยพร กาญจนอักษร | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ กองวิชาการและแผนงาน |
| 4. นางสาวเย็นภัทร์ คำแดงยอดไทย | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ กองวิชาการและแผนงาน |
| 5. นางสาวสุภาษิณี รัตนบุรี | นักวิเทศสัมพันธ์ กองวิชาการและแผนงาน |

เริ่มการสัมมนา เวลา 08.30 น.

พิธีเปิดการสัมมนา

ดร.วลัยพร พัทธนฤมล ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมการสัมมนาฯ และได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การสัมมนาฯ ครั้งนี้ว่าสืบเนื่องมาจากที่กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับทุกภาคส่วนทั้งภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุขได้ระดมสมองและจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก พ.ศ.2564-2570 ขึ้น โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารระดับสูงได้รับทราบแผนปฏิบัติการดังกล่าวแล้ว อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี ดร.วลัยพร ได้เน้นย้ำว่าแผนปฏิบัติการสุขภาพโลกนี้ เป็นแผนปฏิบัติการของประเทศไทย ไม่ใช่แผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว ซึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่าทุกหน่วยงานจะนำแผนปฏิบัติการนี้ไปใช้ปฏิบัติในหน่วยงานตนเอง ดังนั้น วัตถุประสงค์ในการสัมมนาครั้งนี้ คือ 1) การขับเคลื่อนการนำแผนสุขภาพโลกสู่การปฏิบัติ 2) การจัดตั้งตัวชี้วัดให้ชัดเจน และ 3) การสร้างเครือข่ายให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

ช่วงที่ 1 ภาพรวมของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก พ.ศ. 2564-2570 โดยฝ่ายเลขานุการ

พ.ต.ต.หญิง ดร.สุรีย์วัลย์ ไทยประยูร รองผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ ได้นำเสนอความเป็นมาของการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก ดังนี้

สืบเนื่องมาจากกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยพ.ศ.2559-2563 กำลังสิ้นสุดลง ระหว่างปี พ.ศ.2562-2563 กองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้ง สัมภาษณ์ผู้บริหาร เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานต่อไป โดยได้ข้อสรุปให้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลกระยะ 7 ปี (พ.ศ.2564-2570) โดยใช้กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยฉบับเดิม และปรับเนื้อหาของกรอบยุทธศาสตร์ฯ ให้ทันสมัย กองการต่างประเทศจึงได้ร่างแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก พ.ศ.2564-2570 ขึ้นมา และเปิดรับฟังความคิดเห็นและให้หน่วยงานที่สนใจเสนอแผน/โครงการมาร่วมขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว จากนั้น มีการปรับร่าง

แผนปฏิบัติการตามข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และร่างสุดท้ายได้ผ่านการทบทวนจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว จนเมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2564 ได้นำเสนอร่างแผนปฏิบัติการฯ ต่อที่ประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขได้รับทราบ

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก พ.ศ.2564-2570 มีเป้าหมายสูงสุดคือประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งแสดงบทบาทและสร้างความร่วมมือระดับสากล เพื่อแสดงความรับผิดชอบต่ออย่างสร้างสรรค์ด้านสุขภาพโลกในเวทีระหว่างประเทศ โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพโลก 5 ประเด็น คือ 1) ความมั่นคงด้านสุขภาพ 2) ส่งเสริมบทบาทนำ 3) เสริมสร้างความสอดคล้องระหว่างนโยบาย 4) ยกระดับเสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง และ 5) เพิ่มศักยภาพบุคลากรและองค์กร

ภาพรวมของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐

เป้าหมายสูงสุด					
ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งแสดงบทบาทและสร้างความร่วมมือระดับสากล เพื่อแสดงความรับผิดชอบต่ออย่างสร้างสรรค์ด้านสุขภาพโลกในเวทีระหว่างประเทศ					
ประเด็นยุทธศาสตร์	๑. ความมั่นคงด้านสุขภาพ	๒. ส่งเสริมบทบาทนำ	๓. เสริมสร้างความสอดคล้องระหว่างนโยบาย	๔. ยกระดับเสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง	๕. เพิ่มศักยภาพบุคลากรและองค์กร
แผนงานสำคัญ	<p>การเตรียมความพร้อมและตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>การจัดการเชื้อต้อวยาด้านจุลชีพ</p> <p>การจัดการความเสี่ยงและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ</p>	<p>หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p> <p>ความมั่นคงด้านสุขภาพ</p> <p>การสร้างเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัย</p>	<p>ความสอดคล้องระหว่างนโยบายการค้าและสุขภาพ</p> <p>สร้างดุลยภาพระหว่างนโยบายสุขภาพและเศรษฐกิจ</p> <p>การดำเนินงานตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ</p>	<p>การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ</p> <p>การพัฒนาศักยภาพการวิจัยพัฒนา และผลิตวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์</p> <p>การพัฒนากรอบระบบบริการสุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม</p>	<p>พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพโลก</p> <p>การพัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากรและองค์กร</p> <p>การพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพโลก</p>
เวทีขับเคลื่อน (Priority platforms)	<p>พหุภาคี : องค์กรสหประชาชาติ องค์กรอนามัยโลก องค์กรการค้าโลก อาเซียน เอเปค อนุภูมิภาคสุมาตรา-น้ำโขง วาระความมั่นคงด้านสุขภาพ (GHSA) UNAIDS</p> <p>ทวิภาคี : ประเทศเพื่อนบ้านและประเทศที่เป็นหุ้นส่วนทางยุทธศาสตร์ของไทย</p>				

ฝ่ายเลขานุการได้นำเสนอแผนงานสำคัญ โครงการและกิจกรรมหลัก ร่างตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดระดับโครงการ และหน่วยงานรับผิดชอบหลักในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างความสอดคล้องระหว่างนโยบาย แผนงานการส่งเสริมสุขภาพระหว่างนโยบายสุขภาพกับเศรษฐกิจ ภายใต้โครงการ “การพัฒนาห่วงโซ่คุณค่าของการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยเพื่อเศรษฐกิจ” และยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับเสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง แผนงานการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพให้พ้นตัวจากสิ่งกีดกันภายนอกได้และเป็นธรรม ภายใต้โครงการ “บูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพของประเทศ”

ปัญหาสำคัญที่พบ คือ การดำเนินงานที่ผ่านมา ไม่มีกลไกการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน ดังนั้น ฝ่ายเลขานุการจึงได้ยกร่างกลไกในการติดตามการทำงานตามแผนปฏิบัติการฯ ดังนี้

- 1) Global Health Steering Committee โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน เพื่อกำหนดแนวทางและติดตามความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการฯ มีกำหนดประชุมทุก 6 เดือน
- 2) Global Health Advisory Group เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพโลกจำนวน 5 ท่าน
- 3) Global Health Focal Point Network เป็นเครือข่ายหน่วยงานที่ดูแลการต่างประเทศของกรม/สถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง
- 4) Annual Global Health Forum เป็นการสัมมนาเพื่อให้เครือข่ายมาแลกเปลี่ยนการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพโลกเป็นประจำทุกปี
- 5) Secretariat Office คือ ฝ่ายเลขานุการที่รับผิดชอบโดยกองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

และเนื่องจากสถานการณ์โลกมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงเสนอให้แผนและโครงการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา (Rolling plan) ตามความเหมาะสม

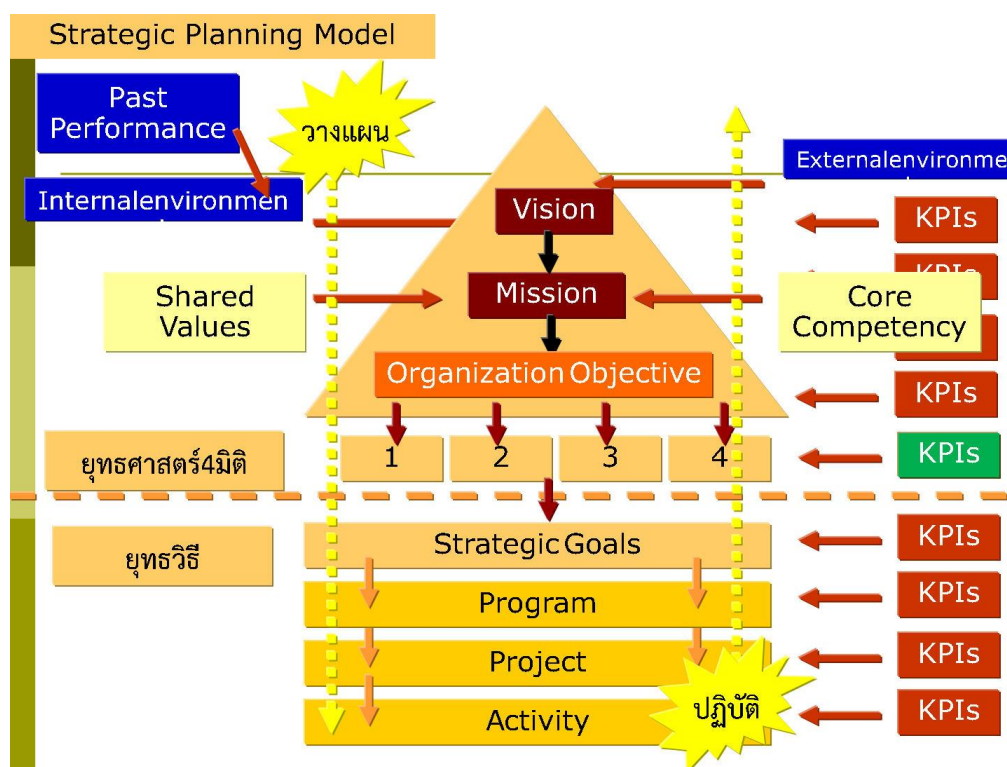
ในส่วนของการประเมินผล จะมีการประเมินทุกๆ ครึ่งแผน และเมื่อแผนปฏิบัติการฯ นั้นสิ้นสุดลง

ช่วงที่ 2 หลักเกณฑ์และตัวชี้วัดที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก พ.ศ. 2564-2570 โดยอาจารย์สุจิตรา อังคศรีทองกุล อดีตผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

อาจารย์สุจิตรา อังคศรีทองกุล อดีตผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ได้ให้ความเห็นต่อร่างแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก พ.ศ. 2564-2570 และให้ความรู้ในจัดทำตัวชี้วัดและติดตามผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการฯ ดังนี้

ตัวชี้วัดในระดับยุทธศาสตร์ ของร่างแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก พ.ศ. 2564-2570 ประกอบด้วย 15 ตัวชี้วัด ซึ่งอาจารย์สุจิตราเห็นว่ายังมีน้อยไป ไม่สะท้อนภาพของสุขภาพโลกนัก และยังไม่มีการเชื่อมโยงกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ โดยเฉพาะความมั่นคงมากนัก รวมถึงไม่มีการบูรณาการแผนระหว่างหน่วยงาน ส่วนใหญ่เป็นการส่งแผนงานและกิจกรรมของหน่วยงานตัวเองเท่านั้น และในหลักการ ตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์สามารถมีได้ถึง 20-25 ตัวชี้วัด จึงขอให้พิจารณาว่ายังมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใดยังไม่ได้ส่งตัวชี้วัดเพื่อเป็นภาพรวมใหญ่หรือไม่ ซึ่งอาจพิจารณาเพิ่มตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ในปีต่อ ๆ ไปได้ และควรมาไล่ดูตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์แต่ละตัวว่ามีเป้าประสงค์อย่างไร และพิจารณาว่าแผนงานหลักควรเป็นอะไรเสียก่อน จึงค่อยไปกำหนดกิจกรรมหลักต่อไป และควรมีการบูรณาการแผนงานและตัวชี้วัด ระหว่างหน่วยงานมากขึ้น

นอกจากนี้ หลายหน่วยงานยังกำหนดกิจกรรมในระดับยุทธศาสตร์ไม่ถูกต้อง จึงได้ทำการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม จนได้ร่างแผนปฏิบัติการฯ ฉบับปัจจุบันนี้ ทั้งนี้ อาจารย์สุจิตรา ได้เชื่อมโยงประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการฯ ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์กับมิติทั้ง 4 ของ Balanced Scorecard โดยเห็นว่ายุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2 เชื่อมโยงกับมิติที่ 1 เรื่องประสิทธิผลซึ่งเป็นภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ยุทธศาสตร์ที่ 3 เชื่อมโยงกับมิติที่ 2 เรื่องงบประมาณ ยุทธศาสตร์ที่ 4 เชื่อมโยงมิติที่ 3 เรื่องกระบวนการทำงาน และยุทธศาสตร์ที่ 5 เชื่อมโยงมิติที่ 4 เรื่องการพัฒนาองค์กร



ความแตกต่างระหว่างตัวชี้วัด (Indicator) และตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicator: KPI): ตัวชี้วัด (Indicator) เป็นข้อมูลที่ระบุปริมาณ ลักษณะของโครงการหรือแผนงานในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง และมีความชัดเจนเพียงพอที่จะใช้เปรียบเทียบ หรือสามารถบ่งบอกการเปลี่ยนแปลงได้ มักใช้วัดผลผลิต (output) ของโครงการ เช่น ระดับความสำเร็จ จำนวนงาน เป็นต้น ในขณะที่ตัวชี้วัดหลัก หรือ KPI เป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานในระดับยุทธศาสตร์ เป็นตัวช่วยในการผลักดันภารกิจขององค์กรให้บรรลุเป้าหมาย จึงควรมีข้อมูลสถานะทั้งอดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต ซึ่งในการประเมินความสำเร็จของแผนงาน จะใช้ KPI ในการวัดความสำเร็จซึ่งเป็นผลลัพธ์ (outcome) ในแต่ละปี ทั้งนี้ อาจารย์สุจิตราแสดงความเห็นต่อร่างแผนปฏิบัติการฯ ว่า KPI ส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดใหม่ ทำให้ไม่เห็นข้อมูลในอดีต จึงควรมีข้อมูลพื้นฐาน (baseline) ให้เห็นผลการดำเนินงานในอดีตที่ผ่านมาด้วย

วัตถุประสงค์ของการจัดทำ KPI คือ เพื่อวัดผลการปฏิบัติงานหลักตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และแสดงแนวโน้มของข้อมูลสำหรับการพัฒนาและปรับปรุงงาน โดยตัวชี้วัดสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ **Lagging indicator** เป็นตัวชี้วัดที่ใช้วัดผลสรุปในภาพรวมเมื่องานนั้นเสร็จสิ้นแล้ว เช่น จำนวนสินค้าที่ผลิตได้ทั้งหมด และ **Leading indicator** เป็นตัวชี้วัดที่วัดผลและแสดงให้เห็นแนวโน้มในอนาคต เช่น จำนวนสินค้าที่ผลิตต่อชั่วโมง ดังนั้น ในการจัดทำ KPI จึงควรพิจารณาว่าตัวชี้วัดในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เป็นตัวชี้วัดประเภทใด

เกณฑ์ของตัวชี้วัดมี 4 ประเภท ได้แก่

- 1) เกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute Criteria) เป็นตัวชี้วัดระดับโครงการ/กิจกรรม ใช้วัดผลผลิต ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์
- 2) เกณฑ์มาตรฐานเชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific Criteria) ใช้วัดกรณีที่มีเครื่องมือวิทยาศาสตร์ที่เป็นมาตรวัด เพื่อวัดว่าสามารถทำได้ใกล้เคียง สูงกว่า หรือ ต่ำกว่าค่ามาตรฐานกลาง

3) เกณฑ์มาตรฐานเชิงนโยบาย (Policy Criteria) ใช้วัดผลผลิตและผลลัพธ์ตามนโยบายของรัฐบาล แผนของกระทรวง มติคณะรัฐมนตรี หรือข้อตกลงระหว่างผู้ให้งบประมาณกับผู้รับงบประมาณกำหนด

4) เกณฑ์ความเคลื่อนไหวเชิงสะสม (Incremental Criteria) ใช้ในกรณีไม่เข้ากับเกณฑ์ 3 ประเภทแรก มักใช้วัดผลผลิตและผลลัพธ์ที่เพิ่มขึ้นมากกว่าปีที่แล้ว

ดังนั้น ในการใช้ KPI เพื่อพัฒนางาน ควรมีการค้นหา baseline data และกำหนดเป้าหมาย จากนั้น เพิ่มเป้าหมาย จนกระทั่งเป้าหมายนั้นสูงตามที่ต้องการและคงที่แล้ว งานนั้นจะกลายเป็นงานประจำ (routine) ในที่สุด ไม่ต้องนำมาใช้เป็น KPI อีกต่อไป

นอกจากนี้ ยังสามารถแบ่งประเภทของตัวชี้วัดตามระบบ ดังนี้ 1) ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้า (Input Indicators) 2) ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators) 3) ตัวชี้วัดผลผลิตหรือผลการดำเนินงาน (Output Indicators) 4) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators) และ 5) ตัวชี้วัดผลกระทบ (Impact Indicators) โดย อาจารย์สุจิตราให้ความเห็นว่าการวัดระดับความสำเร็จ เป็นการวัดกระบวนการและผลผลิตเท่านั้น ไม่ใช่การวัดผลลัพธ์และผลกระทบของประเด็นยุทธศาสตร์ และ KPI ยังมีอีกหลายประเภท เช่น ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความประหยัด คุณภาพ คุณภาพการให้บริการ การปฏิบัติตามกฎหมาย ปริมาณ เวลา ค่าใช้จ่าย และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งในการวัดค่าของตัวชี้วัดที่แสดงเป็นตัวเลข สามารถใช้ ร้อยละ สัดส่วน อัตรา อัตราส่วน จำนวน ค่าเฉลี่ย เป็นต้น

ลักษณะของ KPI ที่ดี มีดังนี้ 1) มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ภารกิจและยุทธศาสตร์ขององค์กร และ วัตถุประสงค์ที่ครอบคลุมประเด็นหลักที่องค์กรคาดหวังต่อหน่วยงานนั้น 2) กำหนดที่ผลงาน ไม่ใช่กำหนดใน ขั้นตอนหรือกระบวนการทำงาน 3) เป้าหมายตัวชี้วัดต้องสูงกว่าการทำงานในปัจจุบัน 4) ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่เป็นเหตุ Leading indicator และตัวชี้วัดที่เป็นผล Lagging indicator 5) ประกอบด้วยมิติหรือมุมมองที่หลากหลาย 6) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ 7) สามารถควบคุมได้อย่างน้อยร้อยละ 80 ของตัวชี้วัดทั้งหมด 8) การจัดทำตัวชี้วัดเป็นการดำเนินการในเชิงบวก หรือ สร้างสรรค์ ไม่ใช่การบีบบังคับให้ใครทำงาน ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งในองค์กร 9) ช่วยให้ผู้บริหารและบุคลากรสามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ดี

โดยอาจารย์สุจิตราได้แนะนำแบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Measurement Template) เนื่องจากเห็นว่าในแผนปฏิบัติการฯ ยังขาดการให้ข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ที่จำเป็น

ตัวอย่าง รายละเอียดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Measurement Template)					
ตัวชี้วัด:					
ความหมายของตัวชี้วัด					
เป้าประสงค์					
สูตรในการคำนวณ					
หน่วยวัด					
ความถี่ในการเก็บข้อมูลและรายงาน					
กระบวนการจัดเก็บข้อมูล					
ผู้จัดเก็บข้อมูล					
ผู้ตั้งเป้าหมาย					
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด					
ข้อมูลพื้นฐาน (ปีงบประมาณ 2563)	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562		
เป้าหมาย (ปีงบประมาณ 2563)	ระดับคะแนน 1	ระดับคะแนน 2	ระดับคะแนน 3	ระดับคะแนน 4	ระดับคะแนน 5
น้ำหนักตัวชี้วัด					

ช่วงที่ 3 บรรยายพิเศษ Geopolitical implications on Thailand global health โดยศ.ดร.กิตติ ประเสริฐสุข คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บริบทโลก

ปัจจุบัน โลกอยู่ท่ามกลางสงครามทางการค้า (Trade war) ระหว่างจีนและอเมริกา

- ความขัดแย้งเริ่มชัดเจนตั้งแต่สมัยนายบารัค โอบามาเป็นประธานาธิบดี เมื่อจีนได้ก้าวขึ้นมาเป็นประเทศมหาอำนาจด้านเศรษฐกิจอันดับสองของโลก ในปีพ.ศ.2553 อเมริกาจึงได้ใช้นโยบาย Pivot to Asia (ปักหมุดเอเชีย) โดยพยายามเข้าหาประเทศในเอเชียเพื่อสร้างพันธมิตร เช่น ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ และอาเซียน และถ่วงดุลอำนาจกับจีน ซึ่งนายโอบามาเข้าร่วมประชุมสุดยอดผู้นำด้วยตัวเอง และ/หรือส่งผู้แทนเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ในเอเชียและอาเซียนโดยตลอด
- ยุคของนายโดนัลด์ ทรัมป์ ประกาศนโยบาย America First ทำให้มีนโยบายการกีดกันการค้าของจีน ออกมา เช่น การขึ้นภาษีและการแบนสินค้าจากจีน และจีนก็ได้ตอบโต้กับเช่นกัน
- ในยุคนายโจ ไบเดน ใช้นโยบายพันธมิตรปิดล้อมจีน เพื่อสานสัมพันธ์กับประเทศพันธมิตร เช่น ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ อินเดีย โดยอเมริกาได้พยายามหากกลุ่มพันธมิตรเพิ่มเติม เช่น กลุ่ม QUAD (อเมริกา ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย อินเดีย) กลุ่มผู้นำ G7 (อเมริกา ฝรั่งเศส สหราชอาณาจักร เยอรมนี ญี่ปุ่น อิตาลี และแคนาดา) โดยสนับสนุนให้กลุ่มพันธมิตรออกถ้อยแถลงหรือมติในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับจีน เช่น ใต้หวัน การให้เงินเร่งหาต้นตอการระบาดของโควิด-19 การสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกส่งเรือรบมาที่ทะเลจีนใต้ในบริเวณที่เป็นข้อพิพาทระหว่างจีนกับประเทศในอาเซียนและอาเซียน เป็นต้น

ภูมิรัฐศาสตร์

- ยุทธศาสตร์ Belt and Road Initiative (BRI) ของจีน เริ่มขึ้นปีพ.ศ.2556 เน้นเรื่องการสร้างเส้นทางคมนาคมและโครงสร้างพื้นฐานระหว่างประเทศเป็นหลักทั้งทางบก ทางทะเล โดย BRI เกิดจากแรงจูงใจด้านภูมิรัฐศาสตร์ อันสืบเนื่องมาจากข้อพิพาทบริเวณทะเลจีนใต้ ระหว่างจีนกับประเทศอื่น ๆ หลายประเทศ และอเมริกาเป็นผู้คุมเส้นทางทะเลบริเวณนั้น (อเมริกามีฐานทัพใหญ่ที่ไต้หวัน ญี่ปุ่น และมีใต้หวัน ฟิลิปปินส์ ออสเตรเลีย เป็นพันธมิตรใกล้ชิด) ทำให้จีนถูกปิดล้อม จึงต้องหันเหไปที่เอเชียกลาง เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เอเชียใต้แทน และในขณะเดียวกันก็ยังขยายพื้นที่ครอบครองในทะเลจีนใต้ด้วย
- นอกจากนี้ BRI ยังมีแรงจูงใจด้านเศรษฐกิจในประเทศจีน คือ 1) เพื่อพัฒนาดินแดนห่างไกลในจีนให้มีความเจริญ 2) ใช้ประโยชน์จากเงินสำรองระหว่างประเทศที่จีนมีมหาศาล โดยให้เงินกู้ระยะยาวแก่ประเทศที่ต้องการสร้างโครงสร้างพื้นฐานภายในประเทศ 3) เพื่อส่งออกกำลังการผลิตที่มีล้นเกิน และ 4) เพื่อส่งออกเทคโนโลยีและมาตรฐานทางวิศวกรรมของจีน โดยให้ทุนการศึกษาแก่ประเทศอื่น ๆ ในเส้นทาง BRI มาเรียนวิศวกรรมที่จีน
- ยุทธศาสตร์ Free and Open Indo Pacific (FOIP) ของอเมริกา เกิดขึ้นเพื่อตอบโต้ BRI ของจีน โดยอเมริกาประกาศจะทำให้อินโด-แปซิฟิก เป็น “ภูมิภาค” ที่ “เสรี และเปิดกว้าง” โดยอเมริกาได้รวมกลุ่ม QUAD (อเมริกา ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย อินเดีย) ประกาศสนับสนุนการสร้างโครงสร้างพื้นฐาน “ที่มีคุณภาพ” เพื่อโต้ตอบจีน นอกจากนี้ อเมริกายังได้เดินหน้ากระชับความสัมพันธ์กับอินเดีย ซึ่งเป็นคู่แข่งจีน และมีการซ้อมรบร่วมกับญี่ปุ่นและอินเดีย ในขณะที่จีนและรัสเซียจับมือกันซ้อมรบตอบโต้อเมริกา

- ไต้หวันกลายเป็นเครื่องมือทางการเมืองระหว่างจีนและอเมริกา ซึ่งเป็นประเด็นที่ขัดแย้งมาก จีนได้ใช้ยุทธวิธี Anaconda Strategy กับไต้หวัน กีดกันไม่ให้ไต้หวันเข้าร่วมในเวทีโลก และองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อให้ไต้หวันยอมแพ้ ในขณะที่อเมริกาตอบโต้จีน โดยการขายอาวุธให้แก่ไต้หวัน ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขต้องระวังเป็นอย่างมากในการร่วมมือกับไต้หวัน

การทูตวัคซีน (Vaccine Diplomacy)

- จีนเป็นชาติแรกที่ใช้วัคซีนและหน้ากากเป็นเครื่องมือทางการทูต โดยประธานาธิบดี สี จิ้นผิงของจีนได้ประกาศว่า “วัคซีนโควิด-19 ของจีนจะเป็นสินค้าสาธารณะโลก ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ และจะให้ความช่วยเหลือเพื่อเติมและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา” ซึ่งวัคซีนทางการทูตของจีนช่วยปรับภาพลักษณ์จากประเทศต้นตอการแพร่ระบาด มาเป็นประเทศผู้ให้ความช่วยเหลือก่อนชาติตะวันตกและอเมริกา
- ประเทศที่เข้าถึงวัคซีนของจีน มักเป็นประเทศที่อยู่ในโครงการ BRI และประเทศในอาเซียน (ยกเว้นเวียดนาม) ซึ่งแม้จะถูกวิจารณ์ว่ามีเงื่อนไขแอบแฝง แต่ก็ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงวัคซีนได้ชั่วคราว
- ต่อมา รัสเซีย และอินเดียได้ใช้วัคซีนทางการทูตเช่นเดียวกัน โดยรัสเซียใช้วัคซีนสปุตนิค วี แจกจ่ายให้กลุ่มประเทศในยุโรปตะวันออกและตะวันออกกลางที่รัสเซียต้องการเพิ่มบทบาท ส่วนอินเดียซึ่งเป็นประเทศที่สามารถผลิตวัคซีนได้จำนวนมาก ได้แจกจ่ายวัคซีน Covidshield ให้ประเทศในเอเชียใต้ แต่แผนวัคซีนทางการทูตต้องถูกระงับชั่วคราว เพราะการติดเชื้อในประเทศยังสูง
- อเมริกาเริ่มการทูตวัคซีนช้ากว่าจีนและรัสเซีย เพราะต้องฉีดวัคซีนให้คนในประเทศก่อน และเมื่อควบคุมการแพร่ระบาดได้แล้ว จึงร่วมกับพันธมิตร (เช่น QUAD และ G7) เร่งบริจาควัคซีนผ่านทวิภาคีและโครงการ COVAX ซึ่งอเมริกาคำสั่งได้เปรียบเหนือชาติอื่น เพราะนอกจากจะกระจายวัคซีนได้ตามเป้าหมายแล้ว วัคซีนของอเมริกายังได้รับความเชื่อมั่นในเรื่องความปลอดภัย มีคุณภาพ และไม่มียาเงื่อนไขแอบแฝง

Soft Power & Nation Branding

- Joseph Nye แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์เวิร์ดนิยาม Soft Power ไว้ว่าเป็นอำนาจในการโน้มน้าว (persuade) ความสามารถในการสร้างความชอบ (preference) ด้วยการใช้เสน่ห์ (attraction) ความชื่นชม (admiration) และชื่อเสียง (reputation) ดังนั้น การทูตวัคซีนจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความชื่นชมให้แก่ประเทศ
- ปัจจัยที่สามารถนำไปเป็น Soft Power ได้ เช่น ความเข้มแข็งขององค์กร วัฒนธรรม ดิจิทัล ประสิทธิภาพของรัฐบาล นโยบายต่างประเทศ คุณภาพสถาบันการศึกษา อาหาร สินค้าเทคโนโลยี ความเป็นมิตร สินค้าฟุ่มเฟือย ความน่าอยู่ของประเทศ
- จากการจัดอันดับประเทศที่มี Soft Power ในปีพ.ศ.2560 โดย Portland, USC Center on Public Diplomacy ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 36 ของโลก (อันดับ 6 ของเอเชีย) ในขณะที่ฝรั่งเศส สหราชอาณาจักร อเมริกา เยอรมนี แคนาดา ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย สวีเดน เนเธอร์แลนด์ อยู่ในอันดับ 1-10 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีศักยภาพในด้าน Soft Power พอสมควร สามารถพัฒนาให้อยู่ใน 30 อันดับแรกได้
- ไทยมีอุตสาหกรรม/บริการเด่น เช่น อุตสาหกรรมบันเทิง อาหาร การท่องเที่ยวหลายรูปแบบ นวดแผนไทย/สปา มวยไทย เป็นต้น และประเทศไทยยังเป็นประเทศที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นอันดับ 6 ของ

เอเชีย และระบบสุขภาพดีเป็นอันดับ 6 ของโลก ดังนั้น จึงควรส่งเสริม Soft Power เหล่านี้ให้เพิ่มมากขึ้น

โอกาสสาธารณสุขของไทย

- หลังจากการโดนโจมตีจาก COVID-19 ระลอกใหม่ ประเทศไทยต้องฟื้นตัวกลับมาโดยเร็วที่สุด (Resilience) และต้องเตรียมความพร้อมในการรับมือภัยพิบัติและสถานการณ์ฉุกเฉินในอนาคต รวมทั้งลดการเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะนโยบาย Medical Hub แม้ว่า จะมุ่งเน้นให้คนต่างชาติมารับการรักษาที่ไทย แต่ต้องไม่ลืมดูแลคนในประเทศไทยให้เข้าถึงการใช้ ทรัพยากรด้านสุขภาพด้วย
- ภาพลักษณ์และบทบาทนำในระดับโลก (Image and Leading Role) ซึ่งตรงกับยุทธศาสตร์ที่ 2 ของ แผนปฏิบัติการฯ ต้องพิจารณาว่าประเทศไทยมีอะไรดีในด้านสาธารณสุข เช่น การแพทย์การ สาธารณสุขมีสมรรถนะสูง สามารถพบแพทย์เฉพาะทางได้รวดเร็ว มีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) มีอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งช่วยในการคัดกรองและป้องกัน โควิด-19 ได้ดี รวมทั้งให้การรักษาตามหลักมนุษยธรรม และมีองค์ประกอบด้านวัฒนธรรมในการ สาธารณสุข
- ดังนั้น เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์และบทบาทนำในระดับโลก ประเทศไทยต้องสร้างการยอมรับในกลุ่ม ประเทศอื่น ๆ ว่าไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาที่มีสมรรถนะด้านสาธารณสุขสูง โดยการเป็นแบบอย่าง ที่ดีหรือดีที่สุด (good practice หรือ best practice) ให้แก่ประเทศอื่นได้ โดยเฉพาะประเทศกำลัง พัฒนา และผสมผสานกับทรัพยากร soft power ในด้านอื่น ๆ เพื่อนำเสนอและเปลี่ยนบทบาทของ ประเทศไทยให้เป็นประเทศขนาดกลางที่มีสมรรถนะสูงด้านสาธารณสุข เช่น การสอดแทรกเรื่อง การแพทย์และสาธารณสุขไทยในหนัง ละคร และสื่อบันเทิงต่าง ๆ เหมือนเช่นที่เกาหลีใต้ประสบความสำเร็จจากการสอดแทรกอาหารและวัฒนธรรม การท่องเที่ยวในหนังและละครเกาหลี

ศ.ดร.กิตติ ประเสริฐสุข ได้ทิ้งท้ายว่าการที่ไทยอยู่ระหว่างการแข่งขันของชาติมหาอำนาจทั้งหลาย ไทยต้องมี ปฏิสัมพันธ์กับชาติมหาอำนาจอย่างสมดุล ควรระมัดระวังประเด็นความร่วมมือกับไต้หวัน ซึ่งเป็นประเด็นที่อ่อนไหวของจีน ไม่ควรทำความร่วมมืออย่างเป็นทางการในระดับรัฐ แต่สามารถร่วมมือทางวิชาการและซื้อ ขายอุปกรณ์ทางการแพทย์กันได้ นอกจากนี้ ผู้บริหารทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขควรตระหนักและ รับรู้ถึงความสำคัญของการแพทย์การสาธารณสุขไทยว่าเป็นสินทรัพย์และทรัพยากรด้าน soft power ของ ชาติ และสุดท้ายในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ประเทศไทยต้องสามารถบริหารจัดการและฟื้น ฟูกลับมาให้เร็วที่สุด (Resilience) ส่วนในระยะกลาง-ยาว ต้องสร้างภาพลักษณ์และบทบาทนำ (Image and Leading Role) ในระดับโลกด้านสาธารณสุขของประเทศไทยให้เป็นที่ยอมรับในระดับโลก

ช่วงที่ 4 นำแผนสู่การปฏิบัติ (Dialogue with Global Health Action Plan Implementation Agencies)

ฝ่ายเลขานุการได้ขอให้ผู้รับผิดชอบแผนงานและโครงการ/กิจกรรมนำเสนอความก้าวหน้า ตามแต่ละ ยุทธศาสตร์ โดยในส่วนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รับผิดชอบในยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างความสอดคล้องระหว่างนโยบาย แผนงานการส่งเสริมสุขภาพระหว่างนโยบาย สุขภาพกับ เศรษฐกิจ ภายใต้โครงการ “การพัฒนาห่วงโซ่คุณค่าของการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยเพื่อเศรษฐกิจ” และ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกกระดับเสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง แผนงานการเสริมสร้างความเข้มแข็งของ

ระบบสุขภาพให้ฟื้นตัวจากสิ่งกดดันภายนอกได้และเป็นธรรม ภายใต้โครงการ “บูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพของประเทศ”

น.ส.เบญจมา บุญเติม หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศ กองวิชาการและแผนงาน ได้นำเรียนที่ประชุมแทนผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงานว่า กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นผู้ประสานงานในการพัฒนาห่วงโซ่คุณค่าของการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยเพื่อเศรษฐกิจ โดยบูรณาการความร่วมมือกับหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ จนถึงปลายน้ำ ซึ่งจากการทบทวนตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างความสอดคล้องระหว่างนโยบาย แผนงานการส่งเสริมสุขภาพพระหว่างนโยบายสุขภาพกับเศรษฐกิจ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- เปลี่ยนตัวชี้วัดของโครงการพัฒนาห่วงโซ่คุณค่าของการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยเพื่อเศรษฐกิจ จาก “ระดับความสำเร็จในการพัฒนาห่วงโซ่คุณค่าของการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัย” เป็น “จำนวนมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรมวลรวมในประเทศ” เพื่อสะท้อนผลกระทบของการพัฒนาห่วงโซ่คุณค่า ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการเก็บข้อมูลจาก Euromonitor เป็นประจำทุกปีอยู่แล้ว
- กิจกรรม ข้อ 2.1.1 วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์เพิ่มภูมิคุ้มกัน และ 2.1.2 พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรสามารถบูรณาการเป็นข้อเดียวกันได้ จึงเสนอให้รวมเป็น “โครงการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนและตลาด” โดยมีตัวชี้วัดเป็นจำนวนงานวิจัยและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการพัฒนา” แทน
- น.ส.เบญจมา ได้ขอข้อมูลเรื่องในกิจกรรมที่ 2.1.3 สํารวจและพัฒนาฐานข้อมูลสมุนไพร และ 2.1.4 สร้างศูนย์การเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอีสานใต้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและภูมิคุ้มกันทางเลือก เนื่องจากกรมไม่ได้เป็นผู้เสนอไปในครั้งแรก

นายชัยพร กาญจนอักษร แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ กองวิชาการและแผนงาน ได้เสริมว่ากรมเป็นเจ้าของภาพแผนแม่บทแห่งชาติด้านสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2564 ซึ่งแผนฉบับนี้กำลังสิ้นสุดลง และกำลังร่างแผนฉบับที่ 2 ขึ้นมาใหม่ โดยแผนแม่บทแห่งชาติฯ นี้ เป็นการบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนสามารถนำมาเชื่อมโยงตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการฯ นี้ได้

ฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอแนะไว้ และแจ้งว่าจะให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาในภายหลัง ส่วนกิจกรรมในข้อ 2.1.1-2.1.4 นั้น มีเครือข่ายเสนอโครงการเข้ามา จึงได้นำมารวมไว้ภายใต้โครงการพัฒนาห่วงโซ่คุณค่าของการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยเพื่อเศรษฐกิจซึ่งมีความสอดคล้องกัน และขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำเสนอ ดังนี้

- ผู้แทนจากมหาวิทยาลัยนอร์ทเชียงใหม่ ได้นำเสนอว่ามหาวิทยาลัยมีการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกัน แต่ทางมหาวิทยาลัยเองยังคงค่อนข้างไม่เข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติการฯ เท่าใดนัก และไม่ชัดเจนหากจะบูรณาการกิจกรรม 2.1.1 วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์เพิ่มภูมิคุ้มกัน และ 2.1.2 พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร เข้าด้วยกัน
- ฝ่ายเลขานุการแจ้งว่าคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นผู้เสนอกิจกรรม 2.1.2 พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร แต่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมในวันนี้

- ผู้แทนคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้นำเสนอกิจกรรม 2.1.3 สสำรวจและพัฒนาฐานข้อมูลสมุนไพร ว่าเป็นโครงการของมหาวิทยาลัยที่อยู่ภายใต้โครงการโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) เกี่ยวกับสมุนไพรในชุมชน
- ผู้แทนมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ นำเสนอข้อ 2.1.4 สร้างศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอีสานใต้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและภูมิคุ้มกันทางเลือก โดยเป็นโครงการที่ทางมหาวิทยาลัยมีแผนจะดำเนินการอยู่แล้ว

ในส่วนยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับเสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง แผนงานการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพให้พ้นตัวจากสิ่งกีดตันภายนอกได้และเป็นธรรม ภายใต้โครงการ “บูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพของประเทศ” นั้น ฝ่ายเลขานุการได้เข้าไป เนื่องจากเวลาจำกัด และขอให้หน่วยงานที่ประสงค์จะแก้ไขหรือให้ข้อเสนอแนะ แจ้งฝ่ายเลขานุการทางอีเมลในภายหลัง โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีแผนเสนอขอเปลี่ยนตัวชี้วัดโครงการจาก “รายงานการสรุปผลการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรเพื่อพัฒนาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศในแต่ละปี” เป็น “ร้อยละผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของรัฐ” แทน

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

1. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รับผิดชอบในยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างความปลอดภัยระหว่างนโยบาย แผนงานการส่งเสริมสุขภาพระหว่างนโยบายสุขภาพกับเศรษฐกิจ ภายใต้โครงการ “การพัฒนาห่วงโซ่คุณค่าของการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยเพื่อเศรษฐกิจ” และยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับเสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง แผนงานการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของระบบสุขภาพให้พ้นตัวจากสิ่งกีดตันภายนอกได้และเป็นธรรม ภายใต้โครงการ “บูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพของประเทศ” ดังนั้น จึงควรมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำตัวชี้วัดแต่ละยุทธศาสตร์ที่กรมเป็นเจ้าภาพหลัก

2. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เสนอให้เปลี่ยนตัวชี้วัดระดับโครงการเพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของกรม ดังนี้

- 1) โครงการ “การพัฒนาห่วงโซ่คุณค่าของการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยเพื่อเศรษฐกิจ” มีตัวชี้วัด คือ จำนวนมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรมวลรวมในประเทศ
- 2) โครงการ “บูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพของประเทศ” มีตัวชี้วัด คือ ร้อยละผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของรัฐ

3. ควรมีการหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อหารือและร่วมกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดในแต่ละปีตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก พ.ศ.2564-2570 โดยบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เสนอโครงการเข้ามาในแผนปฏิบัติการฯ ได้แก่ มหาวิทยาลัยนอร์ทเชียงใหม่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร และมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

4. การประชุมติดตามแผนปฏิบัติการฯ จะมีทุก ๆ 6 เดือน และอาจมีการประชุมย่อยอีกครั้งเพื่อพิจารณาแผนปฏิบัติการฯ ครั้งสุดท้าย จึงควรมอบหมายผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมในแต่ละครั้ง โดยผู้ที่เข้าร่วม

ประชุมควรเป็นผู้รับผิดชอบโครงการหรือตัวชี้วัดที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นเจ้าภาพ
หรือมีความเข้าใจเรื่องยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดในภาพรวม

จบการสัมมนาเวลา 13.30 น.

กลุ่มงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศ

25 สิงหาคม 2564