

สรุปผลการประชุมการหารือภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดประเด็นสำคัญด้านสุขภาพ
ภายใต้ Country Cooperation Strategy (CCS) 2022 – 2026
ของความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก
ผ่านระบบการประชุมออนไลน์ (Zoom meeting)
วันจันทร์ที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมกลุ่มงานวิชาการและคลังความรู้ อาคาร ๒ ชั้น ๔
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- | | |
|--------------------------------|---|
| ๑. ดร.รัชนี จันทรเกษ | ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน |
| ๒. นางศรีจรรยา โชติภัก | รองผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน |
| ๓. นายชัยพร กาญจนอักษร | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ กองวิชาการและแผนงาน |
| ๔. นางสาวเย็นภัทร์ คำแดงยอดไต่ | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ กองวิชาการและแผนงาน |
| ๕. นางสาวสุภาษิณี รัตนบุรี | นักวิเทศสัมพันธ์ กองวิชาการและแผนงาน |

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมออนไลน์ ระบบ Zoom Meeting

- | | |
|-----------------------------|---|
| ๑. นพ.จักรารุช เผือกคง | ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย |
| ๒. ดร.มณฑกา อีร์ชัยสกุล | ผู้อำนวยการกองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ |
| ๓. Dr.Saiyed M Hyder | ที่ปรึกษาอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| ๔. นางสาวอรุจฉิวิ วิชัยดิษฐ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองการแพทย์ทางเลือก |

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ช่วงที่ ๑ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม กรอบยุทธศาสตร์ความร่วมมือ (Country Cooperation Strategy: CCS) และแผนงานหลักภายใต้ CCS

ดร.วลัยพร พิชฺรณมถล ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ Dr. Daniel Kertez ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการจัดประชุมครั้งนี้ว่า CCS เป็นกรอบความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับ WHO ซึ่งจะช่วยเหลือแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของไทย ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกกับรัฐบาลไทย (Country Cooperation Strategy: CCS) ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ จะสิ้นสุดแผนในปีี้ จึงเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมาร่วมกันกำหนดประเด็นที่ท้าทายในอีก ๕ ปีข้างหน้าของระบบสุขภาพ โดย กรอบยุทธศาสตร์ CCS ฉบับปัจจุบัน (ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) มีแผนงานหลักที่มีความสำคัญและมีผลกระทบสูงต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศ จำนวน ๖ แผนงาน ได้แก่

๑. การดื้อยาต้านเชื้อจุลชีพ (Antimicrobial Resistance)
๒. การทูตด้านสุขภาพโลก (Global Health Diplomacy)
๓. การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (International Trade and Health)

๔. สุขภาพของประชากรย้ายถิ่น (Migrant Health)

๕. โรคไม่ติดต่อ (Non-communicable Disease)

๖. ความปลอดภัยบนท้องถนน (Road Safety)

ในด้านการบริหารจัดการของ CCS ยังคงใช้หลักการเดิม คือ มีหลายแหล่งเงินลงทุนร่วมกัน (pooled funding mechanism) โดยใช้รายงานเดียว มีหน่วยงานหลัก (Lead agency) เป็นผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็น และต้องเป็นประเด็นที่มีความสำคัญระดับชาติ (national priority)

ช่วงที่ ๒ การอภิปราย เรื่อง ประเด็นท้าทายด้านสุขภาพโลกและระบบสุขภาพของประเทศไทยในอีก ๕ ปี ข้างหน้า (Overview of Health challenges in Thailand) โดย คุณณนต มธุรพจน์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย และนำเสนอโดยวิทยากรจาก ๓ หน่วยงาน ได้แก่

๑. คุณ Renaud Mayer ผู้แทนจาก United Nations Development Programme: UNDP

UNDP เป็นหน่วยงานการพัฒนาขององค์การสหประชาชาติ (United Nation) ที่สนับสนุนการทำงานของประเทศไทยให้บรรลุการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ได้เสนอประเด็นท้าทาย ได้แก่

- ความปลอดภัยบนท้องถนน (Road Safety)
- โรคไม่ติดต่อ (Non-communicable Diseases)
- Human Development after COVID-๑๙

๒. Dr. Daniel Kertez ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

เสนอประเด็นท้าทายสำหรับประเทศไทยในอีก ๕ ปีข้างหน้า ได้แก่

- COVID-๑๙ และ โรคระบาดใหม่ๆ ในอนาคตที่ต้องมีการเตรียมพร้อมในการรับมือ
- รวมถึงเรื่อง Migrant Health, Health Information (data management, digital health), Climate Change, Communicable Diseases (CDs) โดยเฉพาะ TB, การนำนวัตกรรมมาใช้ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงในการเกิด Non-communicable Diseases (NCDs), One health, Road Safety

๓. นพ. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านสุขภาพโลก

เสนอประเด็นท้าทายสำหรับประเทศไทยในอีก ๕ ปีข้างหน้า ได้แก่

- COVID-๑๙
- NCDs เป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างจริงจัง เป็นประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อประเทศ เน้น primary prevention
- RTI (Road Traffic Injury), Road safety
- Global health Security ควรเป็น priority สำหรับในพื้นที่ที่มีการปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

เช่นในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีความหนาแน่นของประชากรมาก แต่หน่วยงานด้านสุขภาพยังมีกำลังไม่มากพอและมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมากโดยเฉพาะภาคเอกชน

นอกจากนี้ยังมีประเด็นคาบเกี่ยวต่าง ๆ ที่น่าสนใจ เช่น Urban Health, กลุ่มประชากรเปราะบาง เช่น Migrant Health หรือพื้นที่สลัม, Global Health Threats โอกาสในการเจรจาทางการค้า วิทยาศาสตร์ พหุภาคี CPTPP

ทั้งนี้วิทยากรทั้งสามท่านได้ให้แนวทางของ CCS ในการจัดการแก้ปัญหาดังกล่าว ดังนี้

คุณ Renaud Mayer (UNDP) ให้ความเห็นว่า ปัจจุบันคนให้ความสำคัญในด้าน Healthy environment, Healthy lifestyle รวมถึง Mental Health มากขึ้น จึงควรวางเป้าหมายในแบบองค์รวมภายใต้ร่มใหญ่คือ SDGs โดยดำเนินการใน ๒ ส่วนคือ ๑. การเพิ่มความตระหนักด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต และ ๒. มุ่งเน้นการดำเนินการในระดับท้องถิ่นมากขึ้น (go local) ซึ่งประเทศไทยมีเครือข่ายภายใต้กระทรวงสาธารณสุขที่ดีซึ่งช่วยสนับสนุนในส่วนนี้ได้

Dr. Daniel Kertez (WHO) ให้ความเห็นว่า ควรมีการทำงานในรูปแบบของ multisectoral คือมีความร่วมมือจากหลายภาคส่วนมากขึ้นนอกเหนือจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา

นพ. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ให้ความเห็นว่า ควรเน้นการตระหนักรู้ในด้านเชิงการสร้างวัฒนธรรมและแนวคิดการใช้ชีวิต เช่น safety culture, safety conscious, healthy behavior เป็นต้น

ช่วงที่ ๓ การหารือกลุ่มย่อยเพื่อเลือกประเด็นสำคัญด้านสุขภาพ (group discussion on the next CCS health priorities) และสรุปผลการดำเนินงานขั้นต่อไป (discussion and conclusion)

เป้าหมายของการแบ่งกลุ่มเป็นการระดมสมอง สำหรับอภิปรายงานด้านสุขภาพที่มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ประสงค์จะบรรจุเป็น priority area ของแผน CCS ในอีก ๕ ปีข้างหน้า รวมถึงระบุเครือข่ายการดำเนินงานที่สามารถเป็นไปได้ (Potential Partner) (ถ้ามี) โดยทีมเลขาคัดเลือกหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความสำคัญ ดังนี้

๑. โอกาสการมีสุขภาพที่ดีขึ้น : การดำเนินงานในประเด็นสำคัญนี้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยหรือไม่?
๒. WHO สามารถสนับสนุนหรือเพิ่มคุณค่า (value) ให้กับหัวข้อนี้ได้หรือไม่?

ในการระดมความเห็นดังกล่าวกรมการแพทย์แผนไทยโดย ดร.รัชณี จันทร์เกษ ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน ได้เสนอประเด็นใน ๒ ประเด็น คือ สุขภาพแนวใหม่และการส่งเสริมการวิจัย ซึ่งทางทีมเลขาคัดเลือกได้จัดกลุ่มเรื่องสุขภาพแนวใหม่ให้รวมอยู่หัวเรื่อง Health sector reform และการวิจัยให้จัดในอยู่หัวเรื่อง Health in all policy

สรุปผลจากการแบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นในการเลือก priority area ในการดำเนินงาน

โดยทีมเลขาคัดเลือกได้จัดกลุ่มจากข้อเสนอของแต่ละกลุ่ม ดังนี้

๑. Global Health Security, CD, AMR, TB, HIV, COVID-๑๙
๒. NCD, Road Safety
๓. Migrant Health, Healthy Aging, Urban Health, Health Literacy
๔. Health Systems, Health Equity, UHC
๕. Data Information System, Technology, Health Information
๖. Other

- หลังจากร่วมกันพิจารณาการจัดกลุ่มแล้ว ผู้เข้าร่วมประชุม ได้เสนอข้อคิดเห็น

Dr. Daniel Kertez เสนอว่า การจัดกลุ่มแต่ละประเด็นสำหรับ CCS ควรมีจุดโฟกัสที่ชัดเจนซึ่งจะนำไปสู่การวางเป้าหมายและสิ่งที่ต้องบรรลุได้เฉพาะเจาะจงขึ้น และจากที่มีหลายท่านเสนอในเรื่อง Multisectoral จึงเห็นว่าควรมีแผนในการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่นด้วย

นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร จากมหิดล เสนอว่า ในแต่ละกลุ่มจะต้อง focus การดำเนินงาน หากใส่ NCD กับ Road safety ให้เป็นกลุ่มเดียวกันจะทำให้การทำงานลำบากขึ้น ทั้งนี้ สำหรับการเสนอหัวข้อที่มีอยู่แล้วหรือเคยถูกกล่าวถึงในแผน CCS ฉบับเดิมๆ เช่น NCDs เห็นว่าเป็นเลือกซ้ำหัวข้อเดิมและแสดงให้เห็นถึงการดำเนินการที่

ล้มเหลวซ้ำแล้วซ้ำเล่า (repeated failure) จึงควรเลือกเฉพาะบางประเด็นของหัวข้อนั้นที่ต้องการเจาะลึกลงไปให้ชัดเจน หรือบางประเด็นที่แผนฉบับเดิมยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ (unfinished agenda) รวมถึงให้ข้อมูลว่าประเด็นดังกล่าวมีหน่วยงานที่ทำอยู่แล้วหรือไม่ เช่น NCDs ในด้าน multisectoral response หรือฉบับเดิมมีเรื่อง lifestyle, communication, literacy, education ซึ่งยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ หรือ Road safety ในด้าน most dangerous หรือ high mortality behavior การระบุให้ชัดเจนและใช้ประโยชน์จาก WHO ในการช่วยให้ข้อมูลกับ policy maker ว่าต่างประเทศทำอะไร จะช่วยให้แก้ปัญหาได้ตรงจุดมากขึ้น เช่น ในหลายประเทศที่บังคับใส่หมวกกันน็อก ๑๐๐% นอกจากนี้ ถ้ามีบางหัวข้ออาจไม่ต้องแยกเป็นประเด็นหลัก แต่สามารถแทรกอยู่ในทุกกลุ่ม เช่น Health in all policy หรือ Information system เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงาน

ดร.นพ.วิรัช เกษมทรัพย์ จากมหิดล เสนอให้เพิ่มเรื่อง Health in all policy เนื่องจากมีความสำคัญในเรื่องการแก้ปัญหา NCDs, CDs

ดร. สุระ คำเมตต์ เสนอให้เพิ่มเรื่องประเด็น WHO CCS ว่าจะไปสนับสนุนและขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ ๕ ปีของประเทศให้บรรลุได้เร็วและชัดเจนขึ้นได้อย่างไร

ดร.นพ.ทักษพล ธรรมรังสี จาก IHPP ให้ความเห็นว่า WHO CCS มีจุดเด่นในด้านผลักดันร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย ทั้งนี้ควรเป็นประเด็นที่ตกลงทำร่วมกัน สำหรับแผนใน ๕ ปีข้างหน้าควรระบุให้ชัดเจนขึ้นว่าจะใช้การสนับสนุนจาก WHO อย่างไรใน ๔ มิติ ได้แก่ ๑) policy advocacy ความร่วมมือ CCS ช่วยในการผลักดันนโยบายอะไรบ้าง จากการใช้ social brand ของ WHO ๒) coordinate and facilitate ทั้งในการดึงผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรต่างๆ รวมถึง UN agency เข้ามา การร่วมงานกับพันธมิตรระดับโลก หรือทำให้ไทยได้เข้าร่วม global initiatives อะไรบ้าง ๓) normative function จากการที่ WHO ได้พัฒนา guidelines จำนวนมาก แล้วไทยจะ guidelines เหล่านั้นมาแปลงเป็นแนวปฏิบัติหรือกฎหมายของประเทศได้อย่างไรบ้าง ๔) monitoring function จากที่ WHO เรียกร้องให้มีการเก็บข้อมูลในหลายส่วน เราจะนำกลไกนี้มาช่วยกระตุ้นให้เกิดระบบข้อมูลภายในประเทศ (domestic information system) ได้อย่างไรบ้าง รวมถึงการรื้อข้อมูลในประเด็นต่างๆ ซึ่ง WHO สามารถจัดกิจกรรมและเชิญ best brain in the world เข้ามาช่วยได้

นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร สรุปดังนี้

ประเด็นที่ควรสนับสนุน ได้แก่ NCD, RTI, Global Health Security นอกจากนี้เครื่องมือในการทำงานคือ Health in all policy นโยบายที่สอดคล้องกับการร่วมมือของทุกภาคส่วน มองถึงประชาชนที่มีผลกระทบด้านสุขภาพ ดังนั้น การจัด priority ต้องตั้งที่ subject matter เช่น urban health, information influence ที่เข้า ถ้าไม่มี multisectoral action จะทำให้เสียประโยชน์ต่อการเจรจาการค้าทั้งทวิภาคีและพหุภาคี

สำหรับสรุปผลอย่างเป็นทางการ ทางทีมเลขาจะส่งให้พิจารณาภายหลัง

เลิกประชุม ๑๖.๓๐ น.

นางสาวสุภาษิณี รัตนบุรี ผู้จตุรายนงานการประชุม
นางสาวเย็นภัทร์ คำแดงยอดไธย ผู้ตรวจจตุรายนงานการประชุม
กองวิชาการและแผนงาน