

# การเสวนานโยบายสาธารณะ

## “ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงสู่การสร้างสุขภาวะระดับจังหวัด”

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒

ณ โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ

เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิดการเสวนา “ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงสู่การสร้างสุขภาวะระดับจังหวัด” ณ โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ พร้อมกล่าวเปิดการความสำคัญในการสร้างนโยบายสาธารณะในการสร้างสุขภาวะระดับจังหวัดว่า “ปัจจุบัน สุขภาพเป็นเรื่องที่ทุกคนให้ความสำคัญ สำหรับในปี ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุขได้รับนโยบายจากรัฐบาลเพื่อขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างจริงจัง สำหรับการ “ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงสู่การสร้างสุขภาวะระดับจังหวัด” หลักสำคัญ คือ การทำงานแบบกระจายอำนาจ จะช่วยให้การทำงานจะสัมฤทธิ์ผลอย่างยั่งยืน เพราะจุดแข็งที่สำคัญของการกระจายอำนาจคือ การสร้างความร่วมมือจากหลายฝ่ายในพื้นที่เดียวกัน

งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับการยอมรับและให้ความเชื่อมั่นในระดับนานาชาติ ประเทศไทยเป็นลำดับที่ ๖ ของโลกในเรื่องการจัดนโยบายสุขภาพ ทั้งที่มีงบประมาณน้อยกว่าประเทศที่มีเศรษฐกิจขนาดใหญ่ องค์ประกอบของความสำเร็จที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพของประชาชน รัฐบาลได้ส่งเสริมและพยายามสร้างเครือข่ายระดับภาค ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำประสบการณ์แต่ละฝ่ายมาผสมผสาน ทำให้เกิดประโยชน์ในแง่สุขภาพของประชาชน ภายใต้หลักการ “เท่าเทียม ทัวถึง” หรือหลักสุขประกันสุขภาพถ้วนหน้า นับเป็นความภาคภูมิใจที่เกิดจากการมีส่วนร่วมจากรุ่นสู่รุ่นของคนกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน การขับเคลื่อนสุขภาวะผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในระดับจังหวัดนั้น ต้องอาศัยแรงผลักดันที่สำคัญคือ ผู้ว่าราชการจังหวัดที่ต้องดูแลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพ ขณะนี้ มีบางจังหวัดพยายามจะสร้างการบูรณาการในระดับจังหวัด โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด หรือใช้คำว่าธรรมนูญสุขภาพ เพื่อเปิดพื้นที่ทุกภาคส่วน ทั้งภาคท้องถิ่น สาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นที่ยอมรับยิ่งๆ ขึ้นไปทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ”

นพ. สำเร็จ แหงกระโทก ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึง บทบาทความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยว่า “การสร้างสังคมสุขภาวะคือ สังคมที่มีกาย จิต สังคม และปัญญา หากจะทำให้สำเร็จต้องใช้แนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ของ นพ.ประเวศ วสี อันประกอบด้วย ฝ่าย

วิชาการ (องค์ความรู้ต่างๆ เช่น สสส.) ฝ่ายอำนาจ (ผู้ว่าราชการจังหวัด, ส่วนท้องถิ่น, นักการเมือง, กระทรวงสาธารณสุข, สป.สช. ฯลฯ) และฝ่ายประชาสังคม (ภาคประชาชน, สช.) ปัจจัยแรกคือ การบูรณาการ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด ที่เสมือนเป็น “พ่อเมือง” ในการดูแลคนในจังหวัด ทำงานผ่านกลไกจังหวัด โดยเฉพาะสายอำนาจสั่งการให้ทางอำเภอ ท้องถิ่นต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วม ปัจจัยที่สอง ความร่วมมือระหว่างองค์กร ๔ ส. ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สสส. สป.สช. และ สช. ในการผลักดันเชิงพื้นที่ โดยเฉพาะในระดับตำบล หรือ ธรรมนูญตำบล ซึ่งมีประเด็นปัญหาสุขภาพในตำบลที่สามารถขับเคลื่อนโครงการและใช้งบประมาณจากกองทุนในตำบล รวมทั้งอาศัยความร่วมมือจากภาคประชาสังคมอื่นๆ เช่น ธรรมนูญเรื่องสุขภาวะพระสงฆ์ ในระยะแรกไม่สามารถเกิดผลได้ การขับเคลื่อน จึงประสานความร่วมมือไปที่เจ้าคณะจังหวัด ทำให้ประสบความสำเร็จในการตรวจสุขภาพอนามัยของพระสงฆ์ นำไปสู่การป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ เป็นต้น โดยสรุปคือ ต้องประสานและบูรณาการการทำงานทั้งจังหวัด อำเภอ ตำบล เชื่อมโยงกัน โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นหัวเรือใหญ่ จากนั้นค่อยพิจารณาทรัพยากร เช่น กองทุนต่างๆ และทำกระบวนการให้หน่วยงานต่างๆ กล้ามาใช้ และใช้ให้ตรงประโยชน์

**นพ. ศราวุธ สันตินันตรักษ์** นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู ได้กล่าวถึงบทบาทของ อบจ. ในการขับเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดหนองบัวลำภู ว่า ต้องใช้หลัก ๓ P ได้แก่ Participation (การมีส่วนร่วม) Policy (นโยบาย) และ Practice (การปฏิบัติ) หากสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดมีความเข้มแข็ง จะสามารถดึงการมีส่วนร่วมได้มาก ทำให้กำหนดนโยบายสุขภาพของจังหวัดได้อย่างชัดเจน หลัก ๓ P สามารถนำไปใช้ได้ทุกระดับ เช่น ธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล เป็นต้น โดยต้องมีกระบวนการหรือข้อมูลที่ทำให้ผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้บริหารท้องถิ่นเข้าใจ และเห็นด้วยว่าเป็นปัญหาที่จำเป็นและต้องแก้ไข เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาได้พบว่า การนำหลัก ๓ P ไปใช้ มีจุดอ่อนจุดแข็งที่แตกต่างกัน ข้อเสนอคือ การจัดสมดุลระหว่างเชิง function กับ เชิงพื้นที่ เพราะเชิง function จะมีผลต่อการกำหนดนโยบาย เนื่องจากผู้ว่าราชการจังหวัดต้องทำงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดจากกระทรวง ผนวกกับฐานความรู้เดิม และแนวความคิดการพัฒนาของผู้ว่าราชการจังหวัด เพราะฉะนั้น เชิงพื้นที่ต้องเข้าไปจัดสมดุล เพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะที่เป็นความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ในการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างมาก คือ ปัจจัยทางสังคมที่ผลต่อสุขภาพ ซึ่งไม่ได้มาจากปัจจัยทางสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว ดังนั้น การทำงานอย่างมีส่วนร่วมจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น เมื่อสมัชชาสุขภาพได้มติแล้ว คณะทำงานต้องพิจารณาผู้เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆ เพื่อค้นหาผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายร่วมกัน และเป็นเจ้าของร่วมกัน เช่น นายก อบจ. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ฝ่ายท้องถิ่น หน่วยงานเกษตร หน่วยงานอุตสาหกรรม เป็นต้น เมื่อค้นพบผู้นำการเปลี่ยนแปลงแล้วให้เชิญมาพูดคุยเพื่อให้เห็นภาพเป้าหมายและออกแบบการทำงานร่วมกัน

**นายจิรวิรุท ทองทศ พยาบาลชำนาญการและรักษาการหัวหน้าศูนย์สั่งการและแจ้งเหตุจังหวัดสระแก้ว** กล่าวว่า จังหวัดสระแก้วให้ความสำคัญในการเข้าถึงประชาชน เน้นนโยบายการประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึง และมีอุปกรณ์รองรับเพียงพอ เช่น การขยายหมายเลขศูนย์การรับเรื่องฉุกเฉิน จาก ๒ คู่สายเป็น ๓๐ คู่สาย ปัจจุบันสามารถแจ้งเหตุด้วยวีดิโอคอล เพื่อให้หน่วยฉุกเฉินสามารถประเมินสถานการณ์การบาดเจ็บได้เบื้องต้น และสามารถแจ้งเหตุผ่าน application ๑๖๖๙ ได้ จากการทำงาน ทำให้เห็นช่องว่างเรื่องมาตรฐานการให้บริการของหน่วยกู้ภัย จึงได้พัฒนาครุ ก. โดยในปีแรกมีจำนวน ๒๘ คน ที่มีมาตรฐานการช่วยชีวิตคน ทำให้มีการปฐมพยาบาลดีขึ้น และพัฒนาการรับแจ้งเหตุโดยใช้ “AI EMS” เพื่อป้องกันและลดระยะเวลาที่จะเข้าถึงผู้ป่วย AI EMS สามารถถอดคำพูดออกเป็น text เพื่อประเมินค่ารุนแรง ทำให้ลดความเสี่ยงได้ นอกจากนี้ใน ปี ๒๕๖๑ ทาง อบจ. สระแก้วได้ทำโครงการ ๑ ชุมชน ๑ AED โดยติดตั้งเครื่อง AED ที่ รพ.สต. และสถานที่สำคัญต่างๆ เครื่อง AED แต่ละเครื่องจะทำ self-test และรายงานสถานการณ์พร้อมใช้งานทุกวัน อบจ. สระแก้วยังได้ทำ MOU กับโรงพยาบาลและหน่วยสาธารณสุขเรื่องสนับสนุนรถพยาบาล และในปี ๒๕๖๓ จะทำโครงการ Tele-Medicine เนื่องจากจังหวัดสระแก้วมีแพทย์ EP เพียง ๑ คน การใช้ Tele-Medicine สามารถช่วยให้แพทย์ประเมินการรักษาได้จากกล้องที่รถพยาบาล และสามารถส่งข้อมูลให้ผู้บริหารฝ่ายที่เกี่ยวข้องสามารถสั่งการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว โดยสรุป คือ เมื่อมีการบูรณาการและทำ MOU ร่วมกัน จะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทุกคนมองเห็นปัญหาร่วมกันและช่วยกันแก้ปัญหาได้ สามารถยกระดับมาตรฐานห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพ เจ้าหน้าที่สามารถทำงานได้อย่างมีความสุข โดยมี key man ที่สำคัญคือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งจังหวัดสระแก้วใช้การทำงานหลายระบบร่วมกันทั้ง “ก่อน ระหว่าง หลัง” เพื่อมาดูแลประชาชน

**นางฐิติารีย์ เชื้อพราหมณ์ หัวหน้างานบริการสาธารณสุข อบจ.สงขลา** เล่าถึงการขับเคลื่อนการแพทย์ฉุกเฉินว่า ส่วนแรก เริ่มจากการขับเคลื่อนเชิงนโยบายคือ ทางอบจ.สามารถออกข้อบัญญัติในประเด็นสาธารณะ เช่น ข้อบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส โดยทำเป็นกฎหมายท้องถิ่นได้ ข้อบัญญัติเป็นกลไกสำคัญที่สร้างความมั่นใจให้กับภาคีเครือข่าย งานที่ประกาศเป็นนโยบายจะมีการทำงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ส่วนที่สอง การสร้างทีมในการขับเคลื่อน โดย อบจ.สงขลา เป็นคนขับเคลื่อน ข้อต่อหรือพหุภาคีจำนวนมากให้มีการบริหารจัดการตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ ส่วนที่สาม ความร่วมมือที่เป็นรูปธรรมชัดเจน เช่น การย้ายศูนย์การรับแจ้งเหตุ ๑๙๑ และ CCTV มาอยู่จุดเดียว เพื่อบริหารความเสี่ยงการจัดการเหตุฉุกเฉินแบบบูรณาการ ทำให้ลดต้นทุน โดยมีการปรับทัศนคติร่วมกันก่อนย้ายมารวมกัน เมื่อการทำงานประสบผลสำเร็จ ผู้นำท้องถิ่นเห็นความสำคัญและก้าวมามีส่วนร่วมทีละนิด ทางส่วนกลางต้องเตรียมพื้นที่กลางสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการทำงานที่หลากหลาย โดยยึดผู้รับบริการเป็นหลัก สำหรับกองทุนฟื้นฟูฯ ทางผู้บริหารเห็นความสำคัญ และมีการถอดบทเรียนการทำงานจากการแพทย์ฉุกเฉิน จึงมีกระบวนการทำงานและการบูรณาการการทำงานเหมือนกัน จุดที่แตกต่างกัน คือการบูรณาการฐานข้อมูล Data Center เนื่องจาก

ฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ตรงกัน ทำให้เกิดช่องว่างในการพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

### การแลกเปลี่ยนจากเข้าร่วมประชุม

**ชิต สง่ากุลพงษ์** ภาคประชาสังคมจาก จ.สงขลา กล่าวว่า ตามที่คุณฐิตารีย์ได้เล่าถึงปัญหาเรื่องฐานข้อมูลของหน่วยงานหลัก ๓ ที่ไม่ตรงกัน ทางมูลนิธิได้นำความเชี่ยวชาญด้าน IT เข้าไปช่วยจัดการงานด้านการจัดเก็บข้อมูลของการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ ผ่าน Application ชื่อว่า I Med at home ทำให้ช่วยสืบค้นความต้องการของผู้รับบริการ เห็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องการความช่วยเหลือ สามารถจัดสรรระดับความช่วยเหลือและส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็ว ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน

**นพ. สุธี อันทระกุล** จากจังหวัดพิษณุโลก กล่าวว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนช่วยลดปัญหาการตีความเรื่องภารกิจของหน่วยงาน และยังเปิดกว้างเรื่องพื้นที่การทำงาน หาก อบจ.มาขับเคลื่อนงานในระดับจังหวัด จะช่วยลดปัญหาเรื่องพื้นที่บริการทับซ้อน

**นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ** คณบดีคณะแพทยศาสตร์ฯ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เล่าว่าจังหวัดอุบลราชธานีใช้ทุนสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดเชื่อมต่อกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ว่าราชการจังหวัด โดยใช้หลักสำคัญของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ การบูรณาการเชื่อมโยง เอาองค์ความรู้จากสถาบันศึกษาไปเชื่อมโยงส่วนต่างๆ เช่น งานวิจัย งานวิชาการ ทำให้เกิดรูปธรรมการทำงานสร้างสุขภาพระดับจังหวัด โดยผ่านโครงสร้างกลไกของสมัชชาจังหวัดที่มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน พร้อมทั้ง พอช.ระดับจังหวัด เชิญผู้บริหารที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ นายก อบจ. และผู้บริหารเทศบาลระดับต่างๆ จึงเกิดความเชื่อมโยงภาคประชาชนในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในระดับตำบลและอำเภอ ตัวอย่างการทำงาน พยายามเชื่อมต่อกองทุนฟื้นฟูสุขภาพตำบล เนื่องจากมีเงินคงค้างอยู่ในกองทุน จึงได้ตั้งเป้าให้เอาเงินกองทุนมาทำงานเรื่อง Prevention and Promotion คณะทำงานได้เข้าไปเชื่อมทำความเข้าใจระหว่างสตง.กับหน่วยงานท้องถิ่นว่า ประเด็นอะไรที่ไม่ต้องเข้าไปตรวจสอบเกินความจำเป็น จนทำให้ท้องถิ่นไม่สามารถทำงานได้

**นางเรวดี โตศักดิ์** จาก อบจ.นครนายก กล่าวว่า การขับเคลื่อนสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาต้องให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่ปัญหาคือ การเชื่อมโยงไปถึงผู้ว่าราชการจังหวัดที่มีภารกิจจำนวนมากให้เปิดใจรับฟังได้อย่างไร โดยส่วนตัวเห็นว่า มีหลากหลายช่องทางในการเข้าถึง เช่น ผ่านนายกเหล่ากาชาดจังหวัด เป็นต้น

**นพ. วชิระ บลพิบูลย์** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เห็นด้วยกับหลายท่านในเรื่องการสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้มีอำนาจในการจัดสินใจ เรื่องที่จะเสริมคือ การจัดการกับข้อมูลทางสถิติที่เกี่ยวข้องกับการกำจัด

ความทุกข์ เช่น การบาดเจ็บ การเสียชีวิต การนอนโรงพยาบาล นำไปสู่แนวทางการแก้ปัญหาและนโยบายในระดับจังหวัดได้ เพราะผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสนใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น กำหนดวาระจังหวัดด้านสังคม วาระอาหารปลอดภัย วาระครอบครัวแห่งกลาง วาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นต้น โดยการรับฟังความคิดเห็นและพิจารณาจากข้อมูลที่มีการรวบรวมอย่างเป็นระบบของหน่วยงานสาธารณสุข

**หัวหน้ากลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงการพัฒนาสังคม และกรรมการในคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในเขตพื้นที่ ๙ (กขป.เขต ๙)** กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตต้องอาศัยความร่วมมือหลายหน่วยงาน ต้องอาศัย ความรู้ อำนาจ ขับเคลื่อนเรื่องคุณภาพชีวิตลงไป ในยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดให้คนมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น เน้นการทำงานร่วมกัน ผ่านกลุ่มเป้าหมายที่มีความจำเป็นเร่งด่วนอย่างกลุ่มผู้สูงอายุและเด็ก เช่น โครงการ Brain - based Learning เป็นต้น

**นางฐิติกรีย์ เชื้อพราหมณ์ หัวหน้างานบริการสาธารณสุข อบจ.สงขลา** กล่าวเพิ่มเติมว่า หลักสำคัญในการทำงาน คือ “สะกิดให้ตรงจุดที่คัน” คือ ต้องแก้ปัญหาให้ตรงจุด ต้องใจหยาบ และต้องทุกฝ่ายต้องได้ประโยชน์ (win-win situation) เช่น การดึงบริษัทเอกชนที่ต้องทำงาน CSR เข้ามามีส่วนร่วม ยกตัวอย่าง บริษัทขนส่งพิธาน ซึ่งเป็นบริษัทขนส่งที่มีพื้นที่ครอบคลุม ๑๖ อำเภอของจังหวัดสงขลา เมื่อเราซ่อมอุปกรณ์ของคนพิการเรียบริย บริษัทพิธานจะขนส่งอุปกรณ์ไปยังคนพิการที่ต่างๆ เป็นความร่วมมือที่ตรงจุดและบริษัทสามารถนำเป็นผลงานที่ได้รับรางวัลเวทีต่างๆ ได้ ถือเป็น การได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย หรือ win-win situation

**นายจิรรัฐ ทองทศ พยาบาลชำนาญการและรักษาการหัวหน้าศูนย์สังเคราะห์และแจ้งเหตุจังหวัดสระแก้ว** กล่าวว่า การแก้ปัญหาสังคมอย่างแท้จริง ทั้งสังคมต้องว่าเป็นปัญหาเหมือนกัน ทั้งในระดับนโยบาย และระดับประชาชน การแก้ปัญหาให้ประชาชนเป็นก่องหน้า ผู้บริหารเป็นก่องหนุน อย่างจังหวัดสระแก้วกำลังดำเนินนโยบายตำบลปลอดภัย ตามนโยบายของ มท.๒ เป้าหมายคือ ลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากมาก เพราะจังหวัดสระแก้วเป็นจังหวัดทางผ่าน สถิติเมื่อปี ๒๕๖๑ เสียชีวิต ๒๗๘ ราย โดยการทำงานเริ่มจาก เอาสิ่งที่ใช้ได้จริงลงพื้นที่และควบคุมมาตรฐานการจัดการความเสี่ยง

**นพ. ศราวุธ สันตินันตรักษ์ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู** กล่าวว่า หลักการทำงานที่สำคัญคือ หนึ่ง ประเด็นตรง ชัด เป็นเรื่องของทุกคนในพื้นที่ เช่น ความพิการ อุบัติเหตุ สอง หาเจ้าภาพให้เจอ เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง เมื่อมีเจ้าภาพและมัดแน่นจนไม่สามารถถอนตัวได้ จะกลายเป็นการทำงานเชิงนโยบายอย่างยั่งยืน สำหรับก่องหนุนในการทำงาน ควรให้เจ้าภาพเป็นคนประสานเอง

**นพ. สำเร็จ แหียงกระโทก ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข** กล่าวว่า หลักการทำงานที่สำคัญคือ **หนึ่ง** หาผู้นำการเปลี่ยนแปลง หรือหัวหน้าส่วนราชการที่สามารถขับเคลื่อนงานหน่วยต่างๆ ได้ **สอง** สร้างกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ.) ที่เป็นจุดหมุนไปสู่ท้องที่ พร้อมหาองค์ประกอบหรือโครงสร้างที่ผลักดันให้คนในพื้นที่ทำงานได้ เช่น มีกลไกกระตุ้นนายอำเภอเป็นพ่อเมืองในการคิดวางแผนการทำงาน วางกรอบหรือเป้าหมายการทำงานของ พชอ. อย่างชัดเจน **สาม** สร้างธรรมเนียมและสร้างคนในตำบลให้มีความเข้มแข็ง พื้นที่การทำงานจริงอยู่ที่ “ตำบล” ตำบลมีฐานการทำงานที่เท่ากันในทุกพื้นที่ อันประกอบด้วยหน่วยราชการ งบประมาณกองทุนต่างๆ กลไกการทำงานอย่าง พชอ. และหน่วยงานภาคประชาชน การสร้างธรรมเนียมตำบล คือ รูปธรรมของความร่วมมือ ซึ่งเป็นฐานในการสร้างคุณภาพชีวิตของคนในตำบลที่คงอยู่อย่างยั่งยืน

**นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** กล่าวถึงบทบาทของสช.ว่า เปรียบเสมือน “ช่างเชื่อม” ที่คอยช่วยประสานเชื่อมร้อย ทั้งระดับชาติ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับพื้นที่ อาทิ เป็นเวทีกลางหรือพื้นที่สาธารณะให้เกิดการพูดคุย เช่น การจัดสมัชชาสุขภาพทั้งระดับชาติและระดับจังหวัด ซึ่งเป็นพื้นที่มีกลไก องค์กรพหุ กำนัลคน ทรัพยากรอย่างพร้อมเพรียง แต่ประเด็นสำคัญ คือ การผลักดันให้เกิดฉันทามติร่วมกัน สช.ยินดีเป็นเพื่อนร่วมทาง ร่วมมือ โดยใช้ความถนัด เพื่อสนับสนุนและทำงานร่วมกันตลอดไป

**นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ รองเลขาธิการ สช.** ผู้ดำเนินการเสวนา สิ่งที่ต้องทำต่อไป คือ **หนึ่ง** นำองค์ประกอบทั้งหมดที่มีอยู่ มาเชื่อมโยงและกำหนดให้เป็นนโยบายสาธารณะของจังหวัด **สอง** ทำให้ทุกภาคส่วนเห็นเป้าหมายร่วมกัน **สาม** ทำเป็นนโยบายขององค์กร หรือหน่วยงาน หรือของพื้นที่ เพื่อให้นโยบายสาธารณะดำเนินอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เช่น ข้อบัญญัติท้องถิ่น จังหวัดสงขลา เป็นต้น **สี่** ผลักดันให้เกิดความเป็นเจ้าภาพร่วม และมีพื้นที่ร่วม เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันต่อไป **ห้า** ความร่วมมือของเครือข่ายคือพลังในการทำงาน เมื่อเกิดความร่วมมือแล้ว จะนำสามารถองค์ประกอบต่างๆ ทั้งข้อมูล งบประมาณ กำนัลคน มาเป็นพลังในการทำงานได้ “สังคมที่ดีและน่าอยู่ ต้องมีนโยบายสาธารณะที่ดี”

-----