

(ร่าง) รายงานการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศโครงการศูนย์วิชาการสร้างเสริมสุขภาพภาคใต้

ปีที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๒

วันพฤหัสบดีที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องจ๊ะบังติกอ โรงแรมซี.เอส.ปัตตานี อ.เมือง จ.ปัตตานี

กรรมการผู้เข้าร่วมประชุม

| | | |
|----------------------------------|---|---------------------|
| ๑. นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ | ผู้ทรงคุณวุฒิ | ประธานกรรมการ |
| ๒. ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย | ผู้ทรงคุณวุฒิ | กรรมการ |
| ๓. นพ.รัฐพล เตรียมวิชานนท์ | ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการ |
| ๔. นายสุรพงษ์ พรหมเท้า | ผู้แทนสำนักงานเลขาธิการสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการ |
| ๕. พล.อ.ชินวัฒน์ แม้นเดช | ผู้แทนแม่ทัพภาคที่ ๔ | กรรมการ |
| ๖. พ.ท.ปรรณวิวัฒน์ ว่องวิษณุวงศ์ | ผู้แทนแม่ทัพภาคที่ ๔ | กรรมการ |
| ๗. ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ | สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ม.อ. | กรรมการและเลขานุการ |
| ๘. ดร.เพ็ญ สุขมาก | สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ม.อ. | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๙. นางสาวซูวาริ มอซู | สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ม.อ. | ผู้ช่วยเลขานุการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

| | |
|-----------------------------------|--|
| ๑. นายประดิษฐ์ นิใจไตรรัตน์ | สำนักพัฒนาภาคีและวิเทศสัมพันธ์ สสส. |
| ๒. ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา |
| ๓. นายสมชาย ละอองพันธ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา |
| ๔. นายกรฤทธิ ชุมนุรักษ์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๕. ภก.ประเวศ หมีดีเส็น | ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบสต.) |
| ๖. ภก.สัญญา ยี่อรั้น | เทศบาลนครยะลา |
| ๗. ดร.สุกรี หลังปุเต๊ะ | มหาวิทยาลัยฟาฏอนี จังหวัดปัตตานี |
| ๘. นพ.มาหะมะ เมาะมูลา | โรงพยาบาลรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส |
| ๙. นายประดิษฐ์ แดงนุ้ย | โรงพยาบาลสตูล |
| ๑๐. นพ.มัชลิน ตะระ | โรงพยาบาลธารโต จังหวัดยะลา |
| ๑๑. นายประเสริฐ ปือสาแม | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส |
| ๑๒. นายประสิทธิ์ แวงจุนา | โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี |
| ๑๓. นพ.อาหามัด จงสงศ์ | โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี |
| ๑๔. นางสาวฮามี๊ะ หวันนุรัตน์ | สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ม.อ. |

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ ได้เสนอร่างรายงานการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางโครงการ ศวสต.ปีที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องที่เสนอที่ประชุมเพื่อทราบ

๓.๑ การเตรียมงานสร้างสุขภาคใต้ ปี ๒๕๖๑

ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ กรรมการและเลขานุการ นำเสนอร่างกำหนดการงานสร้างสุขภาคใต้ ปี ๒๕๖๑ ใช้ชื่องาน “สร้างคน สร้างงาน สร้างสุข สานพลังที่ก้าวข้ามขีดจำกัดสู่สุขภาวะที่ยั่งยืน” การจัดงานมีเครือข่ายจากภาคประชาสังคม หน่วยงานราชการและกระทรวงสาธารณสุข และให้เครือข่ายด้านพัฒนาสุขภาพแห่งชาติเข้ามาสื่อสารพลังร่วมกัน แต่สิ่งที่พบคือ ข้อจำกัดภารกิจของแต่ละหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทาง สสส.ก็ได้ทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงประเด็นเรื่องสื่อในพื้นที่ ทาง สปสช.ทำเรื่องกองทุนตำบล ทาง สข.ทำเรื่องธรรมนูญสุขภาพและงานสมัชชา คือ ทุกคนมีภารกิจ มีหน้างาน เวลาเดินไปด้วยกันจึงมีข้อจำกัด ซึ่งงานสร้างสุขที่จัดมาได้ 10 ปีแล้ว น่าจะก้าวข้ามขีดจำกัดเรื่องของการทำงาน งานสร้างสุขในปีนี้จะใช้ธีมงานว่า “ก้าวข้ามขีดจำกัด”

กำหนดการจัดงานสร้างสุขระหว่างวันที่ ๒๘ – ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑ เป็นการจัดงานสร้างสุขที่แตกต่างจากภาคอื่นที่เชิญเครือข่ายมาแลกเปลี่ยนกัน แต่งานของภาคใต้เป็นการประสานแนวคิดสมัชชาสุขภาพ ทำร่วมกับเครือข่าย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รูปแบบการจัดงานเหมือนงานสมัชชาสุขภาพ ให้ความสำคัญของการเทรนนิ่ง และเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้เป็นฐาน รูปแบบการจัดงานสร้างสุขปี ๒๕๖๑ มีการประชุมวิชาการระดับชาติเป็นการนำเสนอบทความงานวิจัย งานนโยบายสาธารณะ มีคนส่งบทความวิชาการเข้ามาประมาณ ๓๐ บทความ และยังพยายามให้เครือข่ายภาคประชาสังคมเขียนบทความงานวิชาการซึ่งมีทีมที่เลี้ยงลงไปช่วยถอดบทเรียนออกมาเป็นเนื้อหาเชิงวิชาการ อีกครั้งคนที่มานำเสนอบทความวิชาการก็ได้เรียนรู้การขับเคลื่อนงานกับเครือข่ายสุขภาพไปด้วย

นายประดิษฐ์ นิจไตรรัตน์ สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องการจัดเวทีในงานสร้างสุขภาคใต้ ปี ๒๕๖๑ เป็นการจัดเวทีระดับภาคให้ภาคีเครือข่ายเห็นภาพขององค์กรหรือโครงการ มีกิจกรรมที่หลากหลายและบูรณาการหลายภาคส่วน ทั้งในส่วนของเนื้อหาและกระบวนการจัดเวที ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานใน ศวสต.

ผศ.ดร.ลักขณา เตมศิริกุลชัย กรรมการ ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า รูปแบบของงานสร้างสุขภาคใต้ “โซว์ แชร์ เชื่อม” รวมทั้งภาคอีสาน ภาคเหนือ แต่ละภาคจะมีบทเรียนที่เกิดขึ้น ในส่วนภาคใต้ที่มีโอกาสได้มาร่วมงาน นอกจากโซว์ แชร์ เชื่อม แล้วยังมีการนำเสนองานเชิงนโยบาย จึงอยากเสนอกับ สสส. ให้เอาจุดเด่นที่เกิดจากการเรียนรู้จากการจัดงานทุกภาค เพื่อสร้างงาน โซว์ แชร์ เชื่อม ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และได้กระจายไปทั่วภูมิภาค

นพ.วิระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ ประธานคณะกรรมการ แจ้งที่ประชุมว่า เวทีประชุมหรือเวทีของ สสส. มีสถาปัตยกรรมกลุ่มซับซ้อนและมีเครือข่ายทำโครงการ สสส.นับถือเครือข่ายเป็นเพื่อนการเดินทาง เป็นผู้รับทุนที่ทาง สสส.ไม่มีองค์ความรู้มากพอที่จะทำงานเรื่องสุขภาพกับคนทุกระดับ ทุกศาสนา หรือคนต่างด้าวที่ทำงานชายแดน ซึ่งทาง สสส.หาวิธีการพัฒนาไปสู่สุขภาพและสิทธิ เป็นการทำงานเพื่อสร้างต้นแบบหรือวิจัยองค์ความรู้ เพื่อไปเติมช่องว่างที่ระบบราชการทำไม่ได้ เป็นการทำงานคู่ขนานกับระบบวิชาการ ซึ่งเป็นงานที่เกิดขึ้นเมื่อ สสส. ได้ให้ทุน เช่น การประชุมร่วมกับภาควิชาการและภาคธุรกิจ ส่วนใหญ่เป็นงานเรื่องสุขภาพะ เรื่องคน เรื่องสิ่งแวดล้อม และระบบอาหารที่ไปหนุนการทำงานภาคประชาชน

นายกรฤทธิ ชุมนุรักษ์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งที่ประชุมว่า ทาง สช.ได้มีการพัฒนา งานในภาคใต้ ซึ่งมีคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะในภาคใต้ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนานโยบายสาธารณะระดับจังหวัดจะเป็นเรื่องของการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลทำงานร่วมกับ สสส. ในพื้นที่ และงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพซึ่งทาง สช.ทำงานในระดับสมัชชามา ๑๐ ปี มองว่า กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะยังมีจุดอ่อน จึงนำเครื่องมือสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเข้ามาใช้ในพื้นที่ทำงานของ ภาคใต้ ซึ่งมีต้นทุนเป็นเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ และมีเครือข่ายทำงานทั้ง สปสช. สสส. สิ่งที่ต้องทำต่อไป คือ การดึงเครือข่ายที่มีแนวร่วมให้มีความเชื่อมโยง มีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ เกิด การพัฒนาการเรียนรู้ยกระดับจากพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติการเข้าสู่นโยบายสาธารณะในพื้นที่ จึงได้ออกแบบเวที ร่วมกันในงานสร้างสุขภาคใต้ปี ๒๕๖๑ ให้มีช่วงของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทั้งของ สสส. และ สช. ในวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ในวันที่ ๒๙ – ๓๐ มีนาคม มีโจทย์ในการพัฒนาศักยภาพและการ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ แบ่งกลุ่มระดมความคิดเพื่อยกระดับการปฏิบัติการในพื้นที่ เช่น การยกระดับจาก พื้นที่ปฏิบัติการไปสู่การพัฒนาธรรมนูญในพื้นที่ ซึ่งมีพื้นที่เข้าร่วมอย่างน้อย ๑๐ พื้นที่ มีเครือข่ายประมาณ ๕๐ คน แต่ละพื้นที่จะใช้เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะ นี้เป็นทิศทางของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ภก.สมชาย ละอองพันธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ แจ้งที่ประชุมว่า งานสร้างสุขปี ๒๕๖๑ ส่วนของ สปสช.มีห้องย่อยประเด็นความมั่นคงทางสุขภาพ ทำเรื่องเชื่อมโยงกลไกการทำงานด้านสุขภาพ มี ๔ กลไก คือ ระดับเขตมีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ระดับจังหวัดมีสมัชชาสุขภาพ ระดับเวที และส่วนของกองทุน สำหรับในส่วนของกองทุนเป็นเรื่องความมั่นคง มีการชักชวนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาคุยเรื่อง ของการติดตามมติครั้งที่แล้ว และการสร้างตัวข้อเสนอเรื่องการพัฒนาสุขภาพคนไทยร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อให้มีการ ทำงานเอาทุนในพื้นที่ เช่น กองทุนตำบล แม้แต่นโยบายกองทุน (กฎหมาย) เอาไปใช้ในการแก้ปัญหา

ในส่วนของงานนิทรรศการ มีการเตรียมนิทรรศการเรื่องกองทุน ได้คัดเลือกกองทุนตำบลที่มีการทำงานเรื่องสุขภาพมาร่วมงาน โดยสนับสนุนค่าเดินทางและค่าที่พัก ซึ่งมีผู้เข้าร่วมในนามของ สปสช.จากเขต ๑๑ และเขต ๑๒ ประมาณ ๑๓๐ คน

นพ.วิระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ ประธานคณะกรรมการ ให้ข้อเสนอแนะต่อการทำงาน ศวสต. ในเวทีภูมิภาคเป็นเวทีที่คนเล็กคนน้อยได้มาซื้อปิ้งความรู้ มาซื้อความสุข และได้มาร่วมแสดงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ อันนี้คือเสน่ห์ของเวทีภูมิภาคทาง สสส.เองก็ต้องดูแลภาคีที่มาร่วมงานสร้างสุข “สร้างคน” มีหลักสูตรเทรนนิ่ง สร้างคนในพื้นที่และสร้างองค์ความรู้ สร้างความรู้ทางสุขภาพ เรียกว่า ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพที่ให้ชาวบ้านได้เทคนิค ทั้งเทคโนโลยี เทคนิคการสื่อสาร เทคนิคการออกแบบ ที่มีความชัดเจนให้ชาวบ้านได้รู้เรื่องสาธารณสุขในการหาวิธีการให้คนมีอายุยืนยาว แข็งแรง การจัดหาตัวชี้วัดในพื้นที่จริงออกมา ซึ่งฝากให้ทาง ศวสต.ช่วย สสส.ในการจัดหาตัวชี้วัดดังกล่าว

ทิศทางของงาน ศวสต.ในภาคใต้ สิ่งที่ต้องก้าวข้ามงานที่จะเดินไปข้างหน้าเรื่องสาธารณสุขต้องตอบโจทย์การจัดเวทีให้ได้ ในปีนี้จะขับเคลื่อนแผนปีหน้าจะทำให้ได้งานที่มั่นคง สำหรับงานที่ก้าวข้ามได้มองไปข้างหน้าได้ เรื่องความมั่นคงในพื้นที่ ในงานสร้างสุขต้องเพิ่มอะไรบ้างเพื่อตอบโจทย์สู่การก้าวข้ามในปีหน้า

ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ กรรมการและเลขานุการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมต่อภาพรวมของงาน ศวสต.ในปีนี้มีงานวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพิ่มเข้ามา โดยสนับสนุนให้ทีมวิชาการจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี วิทยาเขตภูเก็ต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และในส่วนของงานประเมินผลภาพรวมงานสร้างสุขภาพได้ปี ๒๕๖๑ ได้ให้ทีม ดร.นพ.วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย มารับงานประเมินและสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลงานสร้างสุข

ดร.เพ็ญ สุขมาก ผู้ช่วยเลขานุการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในงานประเมินของ ศวสต. ในปี ๑ ได้ตัวชี้วัดการประเมินที่เกิดจากเครือข่ายที่ทำงานในพื้นที่ ในปี ๒ ได้เพิ่มตัวชี้วัดโดยการประยุกต์ใช้เครื่องมือ HIA เข้ามาใช้ในการประเมินโครงการโดยมีทีมวิชาการเป็นทีมประเมิน เพื่อตอบ impact ที่เกิดขึ้นจากการหนุนงาน ศวสต.ในพื้นที่และเครือข่ายที่ลงไปทำงาน ส่วนในงานสร้างสุขจะมีห้องย่อยที่ขับเคลื่อนข้อเสนอ ซึ่งมีนักวิชาการในพื้นที่ช่วยลงไปถอดบทเรียนและเขียนออกมาเป็นงานวิชาการ ในพื้นที่ได้ล่างประเด็นการจัดการสุขภาวะท่ามกลางวิกฤติความรุนแรงจะมี ผศ.ดร.ปรียา แก้วพิมล ทำงานร่วมกับสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์สาธารณสุข เข้ามาช่วย

ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมต่องานสร้างสุขปี ๒๕๖๑ คนที่เข้าร่วมเวทีงานสร้างสุข ประเด็นสำคัญต้องมีส่วนร่วม ต้องก้าวข้ามงานที่ทำอยู่ให้มีโอกาสเชื่อมกัน งานที่ทำจะมีพลังและเครือข่ายมากขึ้น

นพ.วิระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ ประธานคณะกรรมการ แจ้งที่ประชุมว่า ทาง สสส.ตั้งความหวังต่องาน ศวสต.ในพื้นที่ภาคใต้ ให้เป็นตัวช่วยของกระทรวงสาธารณสุขในการทำงานด้านสุขภาพ ทำงานร่วมกับเครือข่ายทาง สข.ทำเรื่องนโยบาย ทาง สปสช.ทำเรื่องเชิงรุกทางสุขภาพ เห็นบทบาทหน้าที่ร่วมกัน เพื่อต้องให้เกิด

ประสิทธิภาพความยั่งยืนของคน ซึ่งโครงการ ศวสต.ทำหน้าที่ตรงนี้ได้ดี ทำให้เห็นภาพการจัดการระบบสุขภาพ ในระดับชาวบ้าน สุขภาพ เทคโนโลยี และสวัสดิการ

พ.ท.ปรณวิวัฒน์ ว่องวิษณุวงศ์ ผู้แทนแม่ทัพคนที่ ๔ แจ้งที่ประชุมว่า ส่วนของงาน กอ.รมน. มีการดำเนินงานด้านความมั่นคงและได้มีส่วนร่วมทำงานกับ ศวสต. ทั้งนี้งานสุขภาวะเป็นงานเรื่องความมั่นคงและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ กอ.รมน.ดูแลภาพรวมของงานความมั่นคงทางอาหาร ความมั่นคงทางสุขภาพ ความมั่นคงทางมนุษย์ และทรัพยากรธรรมชาติ

วาระที่ ๔ เรื่องเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา

๔.๑ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการ ศวสต. งวดที่ ๑

ดร.เพ็ญ สุขมาก ผู้ช่วยเลขานุการ นำเสนอผลการดำเนินโครงการ ศวสต. รูปแบบหลักของงานเป็นการพัฒนาภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านสุขภาวะในภาคใต้ ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานราชการ และภาคประชาชนที่ทำงานเรื่องสุขภาวะในภาคใต้ ในส่วนงานยุทธศาสตร์เชิงนโยบายในขั้นแรกคือการยกระดับการปฏิบัติการในพื้นที่โดยให้เครือข่ายเป็นคนทำงาน ส่วนของ ศวสต.จะลงไปหนุนเสริมและพัฒนาศักยภาพให้เกิดเป็นแผนงาน/ยุทธศาสตร์ และสามารถบรรจุเข้าไปอยู่ในแผนของหน่วยงานได้ ยกตัวอย่าง งานระบบอาหารในจังหวัด นครศรีธรรมราช ที่สามารถยกระดับเข้าไปอยู่ในแผนพัฒนาของท้องถิ่น

ประเด็นการทำงานในพื้นที่แบ่งเป็น ๔ โซน คือ โซนใต้บน ทำเรื่องความมั่นคงของมนุษย์ด้านเด็กและเยาวชน การจัดการบุหรี การจัดการภัยพิบัติ โซนใต้กลาง ทำเรื่องระบบอาหารปลอดภัยในจังหวัดพัทลุงและจังหวัดนครศรีธรรมราช โซนอันดามัน ทำเรื่องการท่องเที่ยวโดยชุมชนสู่การจัดการทรัพยากรธรรมชาติยกระดับเป็นแผนงานระดับยุทธศาสตร์ และโซนใต้ล่าง ทำเรื่องการจัดการสุขภาวะท่ามกลางวิกฤตความรุนแรง ทำงานร่วมกับ กอ.รมน.ภาค ๔ สน. งานที่ทำร่วมกันในปีแรกได้พัฒนาศักยภาพแกนนำภูมิล้านนันbaruเพื่อให้เกิดการเขียนโครงการสุขภาวะที่ใช้งบประมาณของกองทุนตำบล ทำให้ได้รับการอนุมัติโครงการจากกองทุนตำบลจำนวน ๘ หมู่บ้าน ในส่วนของการแพทย์พหุวัฒนธรรมได้ร่วมกับศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบสต.) ทำให้ได้โรงพยาบาลที่ทำเรื่องการแพทย์พหุวัฒนธรรม ๕ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเทพา จ.สงขลา โรงพยาบาลสตูล จ.สตูล โรงพยาบาลยะหริ่ง จ.ปัตตานี โรงพยาบาลธารโต จ.ยะลา และโรงพยาบาลรือเสาะ จ.นราธิวาส

ส่วนของแผนงานกลางในโครงการ ศวสต.ได้พัฒนาระบบติดตามประเมินผลทางเว็บไซต์ สามารถเข้าไปดูกิจกรรมของเครือข่ายทั้งการทำรายงานและการใช้เงินเป็นข้อมูล real time ในส่วนแผนงานการสื่อสารข้อมูลสาธารณะมีทีมสื่อภาคใต้ขับเคลื่อนงานในเชิงนโยบาย

ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ กรรมการและเลขานุการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมต่อการดำเนินงาน ศวสต.สรุปความก้าวหน้าการทำงานที่ผ่านมาของแต่ละโซน ดังนี้

- โชนใต้บน มีการพูดคุยกันระหว่างท่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๑๑ ร่วมกับ ผอ.สปสช. ทีม สสส. และเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อสร้างกลไก ๔ ระดับ คือระดับตำบล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กลไกระดับจังหวัด เครือข่ายสมัชชาสุขภาพของ สช. กลไกระดับเขต และกลไกของ สปสช. และ สช. ที่เข้าไปสนับสนุน ได้ทดลองทำในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ๒ อำเภอ คือ อำเภอคีรีรัฐนิคม และอำเภอบ้านนาสาร ประเด็นการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ จังหวัดชุมพรทำเรื่องเหล่านี้ในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดนครศรีธรรมราชทำเรื่องปัจจัยเสี่ยงในเด็กและเยาวชน จังหวัดกระบี่ทำเรื่องบุหรี และจังหวัดระนองทำเรื่องแรงงานนอกระบบ เป้าหมายที่ตั้งไว้ใน ๒ ปีจะเห็นกระบวนการตัวแทนทั้ง ๔ ระดับ และเชื่อมโยงไปสู่ DHB และมีกลไกภาคประชาชนมากขึ้น

- โชนอันตมั้น ทำเรื่องทรัพยากรและการท่องเที่ยวโดยชุมชน

- โชนใต้กลางที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เกิดการทำงานขับเคลื่อนระบบยุทธศาสตร์อาหารในระดับจังหวัดร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นแกนหลักในการทำงานขับเคลื่อนเรื่องระบบบูรณาการอาหาร จังหวัดพัทลุงทำเรื่องการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ข้าวอินทรีย์ ทีมที่เข้ามาร่วมในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ทีมวิชาการจากวิทยาลัยภูมิปัญญา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

- โชนใต้ล่าง ได้ทำงานร่วมกับศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบสต.) เรื่องการแพทย์พหุวัฒนธรรม ทดลองทำใน ๕ โรงพยาบาล

ภก.ประเวศ หมดเส้น รองผู้อำนวยการศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบสต.) นำเสนอการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในส่วนของงาน ศบสต.มียุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ พัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนา ภาคประชาชนและท้องถิ่น (ปอเนาะ วัด มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ โรงครัวฮาลาล) และพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ไปประกอบพิธีฮัจย์

การทำงานใช้ศาสนาเชื่อมโยงเรื่องพหุวัฒนธรรม พัฒนาวัดให้เป็นวัดสุขภาวะในพื้นที่ และนำความเชื่อมาบูรณาการกับเรื่องของสุขภาพได้ เชื่อมโยงการทำงานกับโต๊ะอิหม่ามและโต๊ะครูในพื้นที่เพื่อเป้าหมายสุดท้ายคือเกิดสันติสุขภาวะการอยู่ร่วมกันอย่างเช่นในอดีตที่เป็นสังคมเอื้ออาทรและสุดท้ายพัฒนาไปสู่ศูนย์เรียนรู้สุขภาพวิถีชุมชน

ในส่วนของงานการดูแลสุขภาพผู้ประกอบพิธีฮัจย์ สามารถลดจำนวนผู้เสียชีวิตในช่วงไปประกอบพิธีฮัจย์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยให้ความรู้กับผู้ไป การดูแลสุขภาพ ซึ่งอาจจะมีความเสี่ยงกับโรคอีโบล่า และเรื่องกรณีวัดวักซัน

เรื่องอาหาร “ฮาลาล” มีความพยายามทำเรื่องอาหารปลอดภัย ต้องฮาลาล ปลอดภัย และมีคุณค่า ทำทั้งโครงสร้างตั้งแต่โรงอาหาร โรงครัว เริ่มจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพการแพทย์พหุวัฒนธรรมใน ๕ จังหวัดภาคใต้ พัฒนาคู่มือและสุดท้ายได้วิธิตัดการจัดการระบบสุขภาพและชุดความรู้ใหม่ ๑ ชุด ที่สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เป็นระดับตั้งแต่โรงพยาบาล รพ.สต. สาธารณสุขอำเภอ วัด ปอเนาะ นำไปขับเคลื่อนเรื่องของสาธารณสุขต่อยอดไปสู่ศูนย์

เรียนรู้เรื่องของสุขภาพ ที่สำคัญคือมีทุนผู้รู้ในพื้นที่ นำมาจัดการเรื่องของโรคเรื้อรัง การจัดการสุขภาพ ทำทั้งเชิงรับเชิงรุกตั้งแต่โรงพยาบาลไปจนถึงปลายน้ำที่วัด มัสยิด ปอเนาะ ต้องทำให้มีต้นทุนที่มีครัวอาหารปลอดภัย มีโรงพยาบาล มีชุมชนหมู่บ้าน สร้างวัฒนธรรมสุขภาพ พัฒนาการให้มีความรู้เรื่องในการดูแลสุขภาพ นำร่องใน ๕ โรงพยาบาล สุดท้ายได้ยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพ เป็นภาพลักษณ์ที่ดีกับหน่วยงาน เป็นภาพลักษณ์ที่ดีกับหน่วยงาน สุดท้ายชาวบ้านได้ใช้ความรู้ ในส่วนของงานชาวบ้านจะเรียกว่า **บอ.มอ.กิตอ** เราเป็นที่รักของชาวบ้าน

๔.๒ นำเสนอการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม โดย ๕ โรงพยาบาล

๔.๒.๑ โรงพยาบาลสตูล จังหวัดสตูล ทำโครงการเรื่องส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพแม่และเด็ก คัดเลือกกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องดูแลเรื่องนี้เป็นที่เลี้ยงลงไปให้คำแนะนำคนในหมู่บ้าน โครงการเมนูส่งเสริมสุขภาพ ตัดปัญหาค่าใช้จ่ายในการลงพื้นที่ที่เป็นเกาะ ในการส่งเสริมสุขภาพใช้หลักความเชื่อจากจิตวิญญาณมีการนิมนต์พระให้ขึ้นมาที่หอด และมีกิจกรรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่วงการถือศีลอดในเดือน รอมฎอนของศาสนาอิสลาม การจัดทำโรงครัวฮาลาลต้นแบบ และการจัดโซนอาหารปลอดสารพิษ เกิดเป็นตลาดนัดซื้อขายอาหารและผักที่ปลอดภัยในโรงพยาบาล

๔.๒.๒ โรงพยาบาลธารโต จังหวัดยะลา จัดตั้งสภามีการประชุมไตรมาสละ ๑ – ๒ ครั้ง มีทั้งหมด ๕ ส่วนคือ ส่วนที่ ๑ โรงพยาบาลธารโต สาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนจากวัฒนธรรมอิสลามและพุทธ ส่วนที่ ๒ ตัวแทนจากท้องถิ่น ส่วนที่ ๓ ผู้นำศาสนาพุทธ ส่วนที่ ๔ ผู้นำศาสนาอิสลาม และส่วนที่ ๕ ฝ่ายวิชาการที่มาจากคนในชุมชน สภามีหน้าที่พัฒนาชีวิตและระบบสุขภาพ ในอำเภอธารโตมีคนนับถือศาสนาอิสลาม ๘๐ เปอร์เซ็นต์ จึงมีการจัดช่วงเวลาพระฉันเพลไว้ในโรงพยาบาล ในศาสนาอิสลามทำเรื่องอาหารฮาลาล สุดท้ายการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นเรื่องการแก้ปัญหายาเสพติดในพื้นที่และสภาพสังคมที่ย่ำแย่ อันนี้คือสิ่งที่ต้องคิดต่อ

๔.๒.๓ โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี แนวคิดเรื่องสุขภาพ มีทิศทางการทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีการเชิญตัวแทนจากหน่วยงานทุก ส.เข้ามาให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ และการสร้างศักยภาพคนทำงานให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

๔.๒.๔ โรงพยาบาลรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ในอำเภอรือเสาะมีคนนับถือศาสนาอิสลาม ๗๐ เปอร์เซ็นต์ และพุทธ ๓๐ เปอร์เซ็นต์ จัดทำโครงการอาหารปลอดภัย การลดสูบบุหรี่ เพื่อแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้น ที่ผ่านมาสรางให้เกิดโมเดลในพื้นที่ชุมชนสุขภาพในพื้นที่ที่มีวัดและมัสยิด สร้างจิตวิญญาณทางจิตใจ และการทำงานร่วมกับชุมชนในพื้นที่เสี่ยง การลดอุบัติเหตุในพื้นที่ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาล

๔.๒.๕ โรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื่องพหุวัฒนธรรม มีงานวิจัยในพื้นที่ในมิติอิสลาม มีกระบวนการในพื้นที่ และมีความเชื่อคนในพื้นที่ที่เข้าใจผิดกันระหว่างสองศาสนา เมื่อได้งบประมาณ

โครงการมาจึงเป็นโอกาสดีที่จะสร้างความเข้าใจและขยายกลุ่มคนมาทำงานร่วมกัน มีโครงการดูแลคนไข้โรคเรื้อรังในระยะสุดท้ายด้านจิตวิญญาณ และการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมให้ประชาชนดูแลสุขภาพได้ถูกต้อง

ภก.ประเวศ หมัดเส็น รองผู้อำนวยการศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบสต.) สรุปรายการดำเนินงานด้านระบบบริการการแพทย์หัตถ์วัฒนธรรม การทดลองทำเรื่องนี้ใน ๕ โรงพยาบาลโดยมีทุนกำลังคนอยู่แล้ว ได้ชุดความรู้จากพื้นที่ เกิดต้นแบบการดูแลสุขภาพในพื้นที่หัตถ์วัฒนธรรม ได้ภาคีเครือข่าย และสุดท้ายได้สันติภาพ **การก้าวข้ามเรื่องสุขภาพ**

ผศ.ดร.ลักขณา เตมศิริกุลชัย กรรมการ ให้ข้อความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการแพทย์หัตถ์วัฒนธรรม เสนอว่าให้ทาง ภก.ประเวศ หมัดเส็น เป็นเจ้าภาพหลัก ในส่วนของโรงพยาบาลที่นำเสนอมีจุดเด่นที่แตกต่างกัน หากสรุปบทเรียนแล้วทำเป็นเอกสารจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันขึ้น จึงฝากทาง ภก.ประเวศ หมัดเส็น จัดทำให้มีคู่มือและการสังเคราะห์ขึ้น เพื่อให้เห็นว่าแต่ละที่มีจุดเด่นในเรื่องอะไร เช่น ระบบบริการสุขภาพ และในระยะยาวทางกระทรวงสาธารณสุขน่าจะสนับสนุนงบประมาณลงมาในเรื่องนี้ ในประเด็นที่สองเรื่องโซเซียล สิ่งที่ทำให้เรื่องฮารอมเป็นข้อจำกัดที่น่ากังวลในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ คือ เรื่องการฉีดวัคซีน

ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อว่า ในพื้นที่หัตถ์วัฒนธรรมใช้เรื่องของสุขภาพเป็นเครื่องมือในการใช้พื้นที่สาธารณะที่เป็นจิตวิญญาณ เช่น ในโรงพยาบาลธารโตที่ส่วนใหญ่เป็นคนอิสลามแล้วจะอย่างไรให้เกิดการดูแลคนทุกข์ด้วยให้เป็นพื้นที่ทางจิตวิญญาณ ในส่วนของ สปสช.จะเข้าไปเสริมมิติการทำงานต่อปัญหาความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการฉีดวัคซีน

นพ.รัฐพล เตรียมวิชานนท์ กรรมการ ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ในสังคมที่ทำงานมีความเชื่อเรื่องผีปอบ ผีฟ้า ตรงนี้เป็นบริบทคล้ายตะวันตก หรือเรียกว่าคนไข้ที่มีปัญหา ตรงนี้น่าจะมีคนในพื้นที่ให้ความเข้าใจต่อการบริการ และชวนกลุ่มคนเหล่านี้มาสรุปบทเรียนร่วมกัน

นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ ประธานคณะกรรมการ สรุปรายการประชุมในครั้งนี้ ในมิติเรื่องการบริหารจัดการ ช่วงที่ได้พัฒนาเรื่องการแพทย์หัตถ์วัฒนธรรม มีความคิดว่าทาง ดร.เพ็ญ สุขมาก ได้เห็นผลของโครงการที่เป็นส่วนสำคัญการขับเคลื่อนงานไปสู่ระบบ เห็นความร่วมมือของพื้นที่ การทำงานร่วมกันทั้งโครงการ ศวสต. สสส.และกระทรวงสาธารณสุข มีโครงสร้างที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ที่เป็นการสร้างเวทีสุขภาพให้มาคุยร่วมกัน สุดท้ายนำไปสู่เรื่องของสุขภาพ

ปิดประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น..

ผู้จัดรายงานการประชุม

(นางสาวฮามีดี๊ะ หวันนุรัตน์)

ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม

(นางสาวเพ็ญ สุขมาก)