สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สสส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ชุดความรู้ 4 ประเด็น

งานสานพลังของ กขป.

เขต 11 และเขต 12

ผู้เขียน:

ผศ.ดร.จุฑารัตน์ สถิรปัญญา ผศ.ดร.นัยนา หนูนิล
บุญเรือง ขาวนวล ดร.จิราพร วัฒนศรีสิน ทวีวัตร เครือสาย
กำราบ พานทอง นิพนธ์ รัตนาคม ผศ.สอรัฐ มากบุญ

ชุดความรู้ 4 ประเด็น
งานสานพลังของ กขป.เขต 11 และเขต 12

ผู้เขียน ผศ.ดร.จุฑารัตน์ สถิรปัญญา ผศ.ดร.นัยนา หนูนิล บุญเรือง ขาวนวล
ดร.จิราพร วัฒนศรีสิน ทวีวัตร เครือสาย กำราบ พานทอง
นิพนธ์ รัตนาคม ผศ.สอรัฐ มากบุญ

บรรณาธิการ ผศ.สอรัฐ มากบุญ

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2562

จำนวน 200 เล่ม

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย
โครงการสานพลังภาคีสุขภาพเขต 11-12 เพื่อภาคใต้แห่งความสุข
261 หมู่ 4 ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84100
โทรศัพท์ 08 1979 0292

องค์กรร่วมสนับสนุน
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ปก/รูปเล่ม ฝนพรรษ อินทรนิวาส

พิมพ์ที่ โฟ-บาร์ด 280/2 หมู่ 6 ถนนปุณณกันฑ์ ตำบลทุ่งใหญ่
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 08 9659 5338
E-mail: fonpat1971@gmail.com

คำนำ

ภาคีการพัฒนาภาคใต้ต่างวาดฝัน คาดหวังให้ภูมิภาคนี้มีการพัฒนาที่มุ่งสู่ความยั่งยืน ประชาชนทุกภาคส่วนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข จากฐานทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ ใช้ทุนทางประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม ทุนทางสังคม และทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ มีคุณธรรม แต่การบรรลุภาพฝันดังกล่าวเป็นภารกิจที่ท้าทายมาก เพราะความสำเร็จขึ้นอยู่กับหลายเงื่อนไขหลายด้าน โดยเฉพาะด้านเป้าหมายร่วมจุดหมายที่ตรงกัน ความพร้อมเพรียงของทุกภาคีในการร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนา ด้วยการจัดการที่มีเอกภาพ ซึ่งที่ผ่านมาเงื่อนไขข้างต้นเป็นอุปสรรคขัดขวางการพัฒนาของไทยในทุกระดับ จากเหตุที่ภาคีการพัฒนามีจำนวนมาก หลากหลาย แตกต่างทั้งด้านภารกิจ ระบบ ระเบียบ และวัฒนธรรมในการทำงาน ซึ่งบ่อยครั้งที่นำไปสู่ความขัดแย้ง ทอนพลังคนทำงาน และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของการพัฒนาโดยรวม

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) จัดตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ.2559 มีเป้าหมายและเจตนารมณ์ในการลดช่องว่างระหว่างภาคี หน่วยงาน องค์กรที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาด้านต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ ช่วยเสริมศักยภาพ สานพลังภาคีในด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะ และแนวคิดในการพัฒนาเป็นกลไกในการประสาน เชื่อมร้อย ถักทอ สร้างบรรยากาศที่เกื้อกูล สนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยในระยะแรก กขป.ในเขตภาคใต้ (เขต 11 และ เขต 12) ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพที่คุกคามคุณภาพชีวิตประชาชนในภูมิภาคใน 4 ประเด็น คือ 1) ประเด็นเด็ก เยาวชน และครอบครัว 2) ประเด็นเกษตรสุขภาพและอาหารปลอดภัย 3) ประเด็นผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง 4) ประเด็นขยะและสาธารณสุขทางทะเล

หนังสือเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อประมวลข้อมูล ความรู้ บทเรียน ที่เป็นผลจากการดำเนินงาน ถอดบทเรียน จัดการความรู้จากพื้นที่รูปธรรมของแต่ละประเด็น เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้นำใช้ประโยชน์ยกระดับผลสัมฤทธิ์ในประเด็นงานที่รับผิดชอบ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของ กขป. และภาคีในแต่ละประเด็นยังอยู่ในระยะของการเริ่มต้น ยังต้องการผู้รู้ ผู้มีประสบการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากภาคีของแต่ละประเด็นที่จะนำผลจากการปฏิบัติการมาเพิ่มเติมเต็มให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร 6

สานพลังภาคีเครือข่าย... 16
พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของแม่ เด็ก และเยาวชน
เพื่อความมั่นคงของมนุษย์สู่ภาคใต้แห่งความสุข
โดย ผศ.ดร.จุฑารัตน์ สถิรปัญญา ผศ.ดร.นัยนา หนูนิล และบุญเรือง ขาวนวล

1. ความสำคัญ สถานการณ์และแนวโน้มของปัญหา 17
2. ชุดความรู้และนวัตกรรมการพัฒนาสุขภาวะแม่ เด็ก และเยาวชนของภาคใต้ 22
3. รูปธรรมพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาสุขภาวะแม่ เด็ก และเยาวชน 26
4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาสุขภาวะแม่ เด็ก และเยาวชน 33
5. การก้าวข้ามขีดข้อจำกัดในการจัดการเพื่อพัฒนาสุขภาวะแม่ เด็ก และเยาวชน 36

สานพลังผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้... 38
โดย ดร.จิราพร วัฒนศรีสิน และคณะ

1. สถานการณ์ผู้สูงอายุภาคใต้ 39
2. ชุดความรู้ และนวัตกรรมจากพื้นที่ 40
   2.1 การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพฤฒพลังในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ 40
   2.2 โปรแกรมกระตุ้นสมองผู้สูงอายุกลุ่มสมรรถภาพสมองบกพร่องระยะต้น 43
   2.3 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางทางสังคม 45
   - กรณีศูนย์สร้างสุขชุมชนจังหวัดสงขลา 45
   - กรณีชุมชนเปราะบางดูแลกลุ่มเปราะบาง : ชุมชนแหลมสนอ่อน 49
3. การก้าวข้ามข้อจำกัดในการจัดการ 56
4. ข้อเสนอเชิงนโยบาย 57

สารบัญ

สานพลังก้าวข้ามขีดจำกัด...ความมั่นคงทางอาหาร: 60
ระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้
โดย ทวีวัตร เครือสาย กำราบ พานทอง นิพนธ์ รัตนาคม และคณะ
ส่วนที่ 1 แนวคิดการดำเนินงานความมั่นคงทางอาหาร: เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ 61
1. สถานการณ์และการติดตามผลการขับเคลื่อนข้อเสนอความมั่นคงทางอาหาร: 62
เกษตรกรรมเพื่อสุขภาพ จากเวทีสร้างสุขภาคใต้ ปี พศ.2561
1.1 ระบบการเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพพื้นที่ภาคใต้ 62
1.2 สถานการณ์การเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยงการเกิดโรคของคนภาคใต้ 62
1.3 พัฒนาการขับเคลื่อนเครือข่ายเกษตรกรรมสุขภาพ ปี 2561 63
สู่เครือข่ายเกษตร และอาหาร เพื่อสุขภาพภาคใต้ (เกษตรกรรมยั่งยืน) ปี 2562
ส่วนที่ 2 การดำเนินงานศึกษาและพัฒนาข้อเสนอประเด็นระบบเกษตรและอาหาร 65
เพื่อสุขภาพภาคใต้
2.1 กรอบคิดในการดำเนินงานระบบการเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ 66
2.2 การติดตามทบทวนข้อเสนอเชิงนโยบายเวทีสร้างสุขภาคใต้ ปี 2561 68
ส่วนที่ 3 ศักยภาพเครือข่าย และการขยายเครือข่ายรูปธรรมพื้นที่ต้นแบบ 73
และชุดความรู้หรือบทเรียน
3.1 รายชื่อกลุ่มเครือข่ายเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ และเครือข่ายท่องเที่ยว 73
โดยชุมชนภาคใต้
3.2 กรณีศึกษาระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ 78
3.3 บทเรียนการสร้าง-พัฒนา-ขยายกลุ่มเครือข่าย 87
กลุ่มเครือข่ายเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้
ส่วนที่ 4 การยกระดับขับเคลื่อนเชิงพื้นที่ และข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 91
4.1 ข้อเสนอต่อกลุ่มเครือข่ายเพื่อการยกระดับขับเคลื่อนประเด็นในระยะต่อไป 91
4.2 (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ 92
ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4.3 (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ 96

สารบัญ

ส่วนที่ 5 การก้าวข้ามขีดจำกัดของการดำเนินงานของกลุ่มเครือข่ายเกษตรและอาหาร เพื่อสุขภาพภาคใต้ 98

– แนวทางความร่วมมือสร้างและพัฒนาความมั่นคงทางสุขภาวะระดับพื้นที่ 98

– รายชื่อคณะทำงานศึกษาและพัฒนาประเด็นระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ 102

สานพลังเพิ่มผลิตภาพการจัดการขยะ 104

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สอรัฐ มากบุญ

- สถานการณ์ และปัญหาขยะ 105
- การจัดการขยะของชุมชน ท้องถิ่นไทย 106
- นโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะ 107
- ปัญหาการจัดการขยะของไทย 109
- พื้นที่รูปธรรมในการจัดการขยะ 110
- การจัดการขยะโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 119
- สรุปบทเรียน ความรู้จากพื้นที่รูปธรรม 122
- การจัดการสานพลังก้าวข้ามข้อจำกัดเพื่อเพิ่มผลิตภาพการจัดการขยะ 124
- ข้อเสนอเชิงนโยบาย 125

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

(Executive Summary)

การสานพลังขับเคลื่อนประเด็นของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ภาคใต้ (เขต 11-12) สู่ภาคใต้แห่งความสุข

คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) จัดตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วย การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.2559 ซึ่งกำหนดให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ในการดำเนินงานและพัฒนาเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ โดยบูรณาการภารกิจและอำนาจหน้าที่ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องตามความจำเป็นของประชาชนและชุมชนในพื้นที่ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับนโยบายรัฐและธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

2. ดำเนินการหรือประสานงานให้เกิดการขับเคลื่อนตามเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ตามข้อ 1 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนภายในและภายนอกเขตพื้นที่ รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพในเขตพื้นที่

3. เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ต่อหน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. ประสานงานกับ กขป.ในเขตพื้นที่อื่น เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

5. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

6. รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

ในการดำเนินงานแต่ละเขตพื้นที่ได้กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน โดยพิจารณาจากสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ ระดับความรุนแรงและผลกระทบของปัญหา ความพร้อมของภาคีหลักในการขับเคลื่อนงาน โอกาสและความเป็นไปได้ด้านต่าง ๆ ซึ่งในเขตสุขภาพเพื่อประชาชนพื้นที่ภาคใต้ เขต 11 และ เขต 12 คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญกับประเด็นที่จะสานพลังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ใกล้เคียงกัน แม้ในรายละเอียดจะมีจุดเน้นที่แตกต่างกันบ้าง แต่โดยรวมสามารถเชื่อมโยงเกื้อกูลกันได้ จึงได้ร่วมกันในการจัดการข้อมูล ความรู้ และข้อเสนอเชิงนโยบายในการสานพลังขับเคลื่อนประเด็นของเขตสุขภาพจำนวน 4 ประเด็นร่วมกัน และได้นำเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพระดับภาคครั้งที่ 11 ภายใต้ชื่องาน “สานพลังภาคีก้าวข้ามข้อจำกัดเพื่อภาคใต้แห่งความสุข” ซึ่งภาคีสุขภาพต่าง ๆ ประกอบด้วยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สถาบันจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.) เครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่ และภาคีสุขภาพจำนวน 12 ประเด็นได้ร่วมกันจัดขึ้นระหว่างวันที่ 5-7 สิงหาคม 2562 ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งการประชุมดังกล่าวมีภาคีสุขภาพต่าง ๆ มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 1,400 คน หลังเสร็จสิ้นการประชุมแต่ละประเด็นมีการประมวล สรุปข้อเสนอเพื่อประโยชน์ในการขับเคลื่อนงานในอนาคต โดยใน 4 ประเด็นหลักของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนภาคใต้ ได้สรุปกรอบคิดการขับเคลื่อนและข้อเสนอเชิงนโยบายของแต่ละประเด็น ดังนี้

1. ประเด็นสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สถานการณ์	ยุทธศาสตร์			ผลลัพธ์	ผลกระทบ
	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ		
1. การตายของแม่สูงที่สุดของประเทศ (69.79 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) 2. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ยังดำเนินการได้ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 18) คือ ร้อยละ 19.74 3. ปัญหาเด็ก เตี้ย อ้วน และผอมเพิ่มสูงขึ้น 4. เด็กสูงดีสมส่วนต่ำกว่าตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข (ภาคใต้ตอนบนเท่ากับร้อยละ 63.30 และภาคใต้ตอนล่างเท่ากับร้อยละ 62.40) 5. เด็กวัยเรียนไอคิวต่ำกว่าภาคอื่น (เฉลี่ย 96.85)	1. สื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ 2. พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ/แอพพลิเคชั่น 3. หลักสูตรทักษะชีวิตที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน	1. บูรณาการการจัดการเชิงเครือข่าย 2. มาตรการทางกฎหมายและการจดทะเบียนสมรส	1. สร้างความเข้มแข็งของครอบครัว 2. ธรรมนูญสุขภาพ	1. แม่มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีวุฒิภาวะพร้อมในการทำหน้าที่แม่ 2. เด็กได้รับวัคซีนทุกคน 3. เด็กสูงดีสมส่วนและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. การตายของแม่ลดลง 2. เยาวชนมีทักษะชีวิตและพร้อมเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ 3. สร้างความมั่นคงในชีวิต

ข้อเสนอเชิงนโยบายของประเด็นสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

1. **รัฐบาล** สนับสนุนการบูรณาการการทำงานเพื่อการขับเคลื่อนสุขภาวะของแม่ เด็ก และเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
2. **กระทรวงสาธารณสุข**
   - ผลักดันให้ทุกโรงเรียนเป็น “โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาวะ” และบูรณาการการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาวะให้เป็นเรื่องเดียวกัน
   - พัฒนาศักยภาพและการทำงานร่วมกันกับโต๊ะบีแดในการทำงานอนามัยแม่และเด็ก
   - ผลิตและพัฒนาสื่อสารสุขภาพ เพื่อหนุนเสริมการทำงานอนามัยแม่และเด็กในจังหวัดชายแดนใต้
   - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำหนดนโยบายผลักดันและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาวะของแม่ เด็ก และเยาวชน รวมทั้งติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบาย
   - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบาย
   - เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ (Sc–Net) สนับสนุนติดตามประเมินผล รวบรวมชุดความรู้ และสะท้อนผลการขับเคลื่อนสุขภาวะของแม่ เด็ก และเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
3. **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)**
   - ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ และการรับรู้ของภาคีด้านแม่ เด็ก และเยาวชนสำหรับการเขียนโครงการ เพื่อสนับสนุนงบประมาณผ่านกองทุนสุขภาพพื้นที่ แก่โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สภาเด็กและเยาวชนตำบล และองค์กรภาคีที่ทำงานเพื่อสุขภาวะของแม่ เด็ก และเยาวชน
4. **สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)**
   - สนับสนุนการขับเคลื่อนและประสานงานกับเครือข่าย เพื่อจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลด้านเด็กและเยาวชนให้กับภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนงาน
5. **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)**
   - สนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ และต้องมีประเด็นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาวะของแม่ เด็ก และเยาวชน

2. ประเด็นผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง

สถานการณ์	ยุทธศาสตร์			ผลลัพธ์/ผลกระทบ
	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ	
1. ภาพรวมประเทศ ปี 2564 มีผู้สูงอายุ 20% เป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ภาคใต้ปี 2561 มีผู้สูงอายุ 14.31%, สูงสุดพัทลุง 17.78%, อายุ 60-69 ปี ถึง 54.83% 2. ภาวะยากลำบาก ยากจน อยู่ตามลำพัง ถูกทอดทิ้ง รายได้น้อย ไม่มีงานทำ ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร 3. พบภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นตามอายุ 60-69 ปี พบ 7.1%, 70-79 ปี พบ 14.7%, 80 ปีขึ้นไป พบ 32.5% 4. การเข้าถึงบริการสุขภาพ, บริการสาธารณะ และความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อเตรียมเป็นผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย 5. ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า พิการ ติดบ้าน ติดเตียง	1. จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุ/คุณภาพชีวิต 2. คัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ/ภาวะสมองเสื่อม/สมองบกพร่อง 3. สำรวจจำนวน ศพอส./ศูนย์สร้างสุขชุมชน/โรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่ 4. สำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพประชากรทุกช่วงวัย	1. ผลักดันให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกลุ่มและทำกิจกรรมเรียนรู้ ออกกำลังกาย ทักษะอาชีพ 2. พัฒนาโปรแกรมป้องกันสมองเสื่อม - พัฒนาศักยภาพ อสม./อผส. ในการใช้โปรแกรมป้องกันสมองเสื่อม 3. พัฒนาให้มีศูนย์เรียนรู้และบูรณาการระดับตำบล - ผลักดันการสร้างและใช้นวัตกรรม 4. จัดทำหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับพื้นที่ 5. ผลักดันการเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกตำบล	1. พัฒนาทักษะอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับผู้สูงอายุ 2. ผู้สูงอายุเป็นพฤฒพลัง 3. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมทุกพื้นที่อย่างครบวงจร 4. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ 5. สร้าง Application (ในการเข้าถึงและดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล) 6. สร้างคลังปัญญาผู้สูงอายุ 7. สร้างทีมจิตอาสาธนาคารเวลาในพื้นที่ 8. จัดทำโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัยที่เหมาะกับพื้นที่	**ด้านเศรษฐกิจ** 1. ผู้สูงอายุพึ่งตนเองด้านการเงิน 2. มูลค่าเพิ่มผลิตภัณฑ์ชุมชน **ด้านสังคม** 3. เพิ่มคุณภาพชีวิต 4. สังคม ครอบครัว ชุมชนมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ **ด้านสุขภาพ** 5. ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง เพื่อเป็นผู้สูงอายุพฤฒพลัง **ด้านสิ่งแวดล้อม** 6. สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

ข้อเสนอเชิงนโยบายของประเด็นผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง

1. ขอให้ **กระทรวงสาธารณสุข สปสช. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** ใช้กลไกกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กองทุนดูแลผู้สูงอายุในวัยพักพิงระยะยาว ร่วมกับสถาบันวิชาการ เครือข่ายศปจ. สมาคม มูลนิธิ ภาคเอกชน มาเป็นกลไกประสานงานให้เกิด โดยมีกลไกประสานกลางระดับจังหวัดเป็นหน่วยหนุนเสริม ในการบูรณาการการทำงานระหว่างส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น ส่วนวิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน

- สำรวจและพัฒนาระบบข้อมูลกลางโดยใช้กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุรายบุคคลยึดโยงกับเลข 13 หลัก เสริมหนุนการทำงานตามอำนาจหน้าที่ จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระดับบุคคล
- ร่วมกันกำหนดหรือแก้ไขระเบียบของกองทุนฯ ทุกกองทุน เพื่อเอื้อให้เกิดการประสานการทำงาน ลดทอนปัญหาและอุปสรรค
- ร่วมกันผลักดันนโยบายต่อราชการส่วนกลางในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่เป็นคนไทยไร้สิทธิ์ที่มีอยู่ในพื้นที่ให้สามารถพิสูจน์สิทธิ์ หรือมีช่องทางอำนวยความสะดวกในการพิสูจน์สิทธิ์ หรือมีกองทุนเฉพาะกิจที่มาดูแลประชากรในกลุ่มนี้ให้สามารถบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า
- ประสานความร่วมมือระดับตำบลในการบูรณาการงาน พัฒนาระบบการจัดการ โดยร่วมมือระหว่าง อปท. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ศูนย์บริการคนพิการ ศูนย์ไอทีซี และอื่นๆ
- พัฒนาศักยภาพแกนนำผู้สูงอายุ อผส. อสม. โดยหลักสูตรกลาง เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถเป็นผู้ช่วยนักภายภาพ ร่วมกับโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงระดับครัวเรือน

2. ขอให้ **สถาบันการศึกษา พอช. ร่วมกับภาคประชาสังคม** พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าไม่ถึงสิทธิพื้นฐาน เพื่อช่วยเหลือ สงเคราะห์ สร้างเสริมสุขภาวะในลักษณะชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน ตามรูปแบบและสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ โดยคำนึงถึง

- การดูแลช่วยเหลือ สงเคราะห์ ผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้ ไร้ผู้อุปการะ อยู่ในภาวะยากลำบาก
- ระดมทุนจัดตั้งกองทุนระดับตำบล ใช้ทรัพยากรในพื้นที่นำมาจัดตั้งเป็นศูนย์
- สร้างอาชีพเสริม ลดรายจ่าย สร้างรายได้ ในรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม
- จัดตั้งกลไกเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ และให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพ
- ให้มีกติกาชุมชนหรือธรรมนูญชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ
- ให้มีพื้นที่ขยายผลชุดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพฤฒพลังและกลุ่มเปราะบางทางสังคม อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ตำบล เพื่อเป็นจุดเรียนรู้ก่อนขยายผลต่อไป

3. ระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้

สถานการณ์	ยุทธศาสตร์			ผลลัพธ์/ผลกระทบ
	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ	
ทุกขภาวะคนใต้ 1. เจ็บ ป่วย ตาย ด้วยโรคหลอดเลือด เรื้อรัง มะเร็ง 1.2 ล้านคน/ปี 2. ผักผลไม้ สัตว์ ปนเปื้อนสารเคมี เกษตรกรมีสาร ตกค้างเสี่ยง อันตราย 69% **8 เรื่อง (ไม่) มั่นคง** 3. ปัจจัยการผลิต, ทรัพยากรเสื่อม ขาดแรงงาน, การผลิต/ตลาด, ภูมิอากาศ, นโยบายรัฐ, การค้าเสรี, เข้าถึงอาหาร ปลอดภัย **ภูมิสังคมภาคใต้** 4. พื้นที่ 44.2 ล้านไร่ ทำการเกษตร 21.7 ล้านไร่ มีอินทรีย์ 1.1 แสนไร่ วิถีเกษตรเชิงเดี่ยว	**เกษตรสุขภาพ** 1. เกษตรที่ สอดคล้อง บริบท 2. อาชีวอนามัย : ลด ละ เลิก สารเคมี เกษตร/ อาหาร 3. สืบสาน ศาสตร์ พระราชา **พันธุกรรม และพืช GI** 4. ธนาคาร เมล็ดพันธุ์ และพันธุกรรม ท้องถิ่น 5. สมุนไพร และพืช GI **พื้นฟู ระบบนิเวศฯ** 5. จัดการน้ำ/ ฝายมีชีวิต 6. อนุรักษ์ ฟื้นฟู พัฒนา ดิน น้ำ ป่า ชายฝั่ง	1. ส่งเสริมวิจัย และพัฒนา เทคโนโลยี/ นวัตกรรม 2. พัฒนาคุณภาพ และมาตรฐาน สินค้าเกษตร 3. พัฒนา ผู้ประกอบการฯ ครัวเรือน-เอกชน-ชุมชน เครือข่าย 4. ยกระดับสถาบัน เกษตรกร/ องค์กร ทางการค้า	1. จัดการตลาด (ผู้ผลิต-ผู้บริโภค) 2.. เชื่อมโยง ตลาด กับ ททท. ดชช., รพ., รร./ฯ 3. พัฒนา ตลาดอินทรีย์ ในและนอก ท้องถิ่น-ออนไลน์ 4. จับคู่การค้า และส่งเสริม การลงทุน-ร่วมทุน	**สุขภาพ** 1. มีความรอบรู้ ทางสุขภาพ ระบบสุขภาพ ต้นทุนต่ำ 2. ลดค่าใช้จ่าย ทางสุขภาพ 3. ผู้ผลิตปลอดโรค ผู้บริโภคปลอดภัย 4. ชุมชนสุขภาพดี อายุยืน **เศรษฐกิจ** 1. มีครัวเรือน สัมมาชีพ 30% : ลดจ่าย-เพิ่มรายได้-ออม 2. เกิดผู้ประกอบการ รายใหม่ 1,000 ราย 3. มีสินค้าและ ผลิตภัณฑ์/ มูลค่าเพิ่ม กว่า 1,000 รายการ **สังคม** 1. เกิดความ สัมพันธ์ใหม่ ปชช.กับธุรกิจ ชุมชน รัฐ 2. ชุมชนอุดมสุข/ รองรับสังคม ผู้สูงอายุ 3. สุขภาวะ ชาวสวนยาง ปาล์ม และชาวประมง **ทรัพยากร และสิ่งแวดล้อม** 1. เขตเกษตรกรรม สุขภาพ 2. ระบบนิเวศ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อสุขภาพ 3. มีแหล่งอาหาร และฐานการผลิตที่ดี

ข้อเสนอเชิงนโยบายของประเด็นระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้

1. **ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข**
   - ขอให้กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ส่งเสริมสนับสนุนเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพและบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่อย่างจริงจัง รวมทั้งการเข้มงวดในการเฝ้าระวังการตรวจอาหารปลอดภัยในพื้นที่และเปิดเผยผลประกาศให้สาธารณะรับทราบ
2. **ข้อเสนอต่อกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**
   - ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เร่งรัด ผลักดันการผลิต และบริโภคอาหารปลอดภัยในระดับพื้นที่ และเอื้ออำนวยให้มีสถานที่จำหน่ายผักปลอดสาร อาหารปลอดภัยในหน่วยงานระดับท้องถิ่น
   - ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีมาตรการอนุรักษ์ ฟื้นฟู บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ ระบบนิเวศสิ่งแวดล้อม และพันธุกรรมพื้นถิ่น ให้คงอยู่เป็นฐานแหล่งอาหารของชุมชนท้องถิ่น
3. **ข้อเสนอต่อ สช. สปสช. สสส.**
   - ขอให้ สช.ส่งเสริมสนับสนุนให้มีเวทีสมัชชาสุขภาพว่าด้วยระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพระดับพื้นที่ และการประยุกต์ใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการประกาศเขตเกษตรสุขภาพ และ/หรือแผนยุทธศาสตร์เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพระดับพื้นที่ และผลักดันให้เกิดกลไกคณะกรรมการร่วมภาครัฐและภาคประชาสังคม (กรส.)
   - ขอให้ สสส. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ/เครือข่ายความมั่นคงทางอาหาร เครือข่ายสุขภาพอื่นๆ โดยให้มีเวทีแลกเปลี่ยนระดับจังหวัด และภูมิภาค และส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนสุขภาวะในการทำงาน (อาชีวอนามัย) แผนงานอาหารปลอดภัยให้กระจายคลอบคลุมพื้นที่ต่างๆ
   - ขอให้ สปสช. ให้ความสำคัญกับ “ส่งเสริม ป้องกัน (การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ)” และการสร้างเสริมสุขภาพที่ระดับชุมชนท้องถิ่นหรือระดับปฐมภูมิ โดยมีมาตรการกระตุ้น ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจัดการระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ

4. ประเด็นการจัดการขยะ

สถานการณ์	ยุทธศาสตร์			ผลลัพธ์	ผลกระทบ
	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ		
1. พ.ศ.2560 ขยะมูลฝอยทั่วประเทศประมาณ 27.37 ล้านตัน หรือ 74,998 ตัน/วัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง 2. ประเทศไทยทิ้งขยะลงทะเลมากเป็นอันดับ 6 ของโลก ซึ่ง 80% มาจากบนบกและชายฝั่ง ขยะที่พบในทะเลกว่าครึ่งเป็นขยะพลาสติก 3. ขยะส่วนใหญ่ย่อยสลายได้ นำไปใช้ใหม่ได้ คงเหลือขยะพิษ ขยะอันตรายที่ต้องกำจัดเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น 4. การจัดการขยะเป็นวาระแห่งชาติ มีนโยบาย กฎหมาย หน่วยงานจัดการขยะมาก แต่สถานการณ์ขยะโดยรวมยังวิกฤติ 5. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 มีมติด้านจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และในการประชุมครั้งที่ 10 ได้มีมติเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	1. การลดปริมาณขยะโดย - เพิ่มการใช้ประโยชน์ขยะ - เพิ่มแรงจูงใจเพื่อปรับพฤติกรรมประชาชนครัวเรือนในการร่วมจัดการขยะ 2. ลดการใช้ถังขยะและเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บขยะของ อปท. 3. วางมาตรการป้องกันการนำขยะจากต่างถิ่น ขยะจากการท่องเที่ยว และขยะจากต่างประเทศเข้ามาในพื้นที่	1. เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการจัดการขยะระดับท้องถิ่นด้วยมาตรการจูงใจ เพิ่มประโยชน์จากขยะแก่ประชาชนและผู้ผลิตขยะในพื้นที่ 2. สถาบันการศึกษาร่วมกับชุมชนพัฒนานวัตกรรมเพิ่มมูลค่าและประโยชน์จากขยะ 3. รัฐวางมาตรการให้ผู้ประกอบการร่วมรับผิดชอบในการลดขยะและปรับเทคโนโลยีการผลิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 4. กำหนดให้ พชอ. เป็นกลไกเพิ่มประสิทธิผลการจัดการขยะระดับอำเภอ โดยใช้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นแนวทางในการขับเคลื่อน	1. เพิ่มประสิทธิภาพการกำจัดขยะพิษ ขยะติดเชื้อในครัวเรือน ไร่นา และเข้มงวดการจัดการขยะพิษของผู้ประกอบการ 2. สนับสนุนกลุ่มวิสาหกิจชุมชนในการลงทุนในกิจการใช้วัตถุดิบธรรมชาติในชุมชนผลิตของใช้ที่สามารถใช้ทดแทนพลาสติกและโฟม	**เป้าหมาย** 1. ลดปริมาณขยะในทะเล 2. ปริมาณขยะโดยรวมในแต่ละ อปท.ลดลง 3. การใช้ประโยชน์ขยะเพิ่มขึ้น	**ตัวชี้วัด** 1. อันดับการทิ้งขยะลงทะเลของไทยลดลงไม่ติด 1/10 2. ค่าใช้จ่ายในการจัดการขยะของ อปท. แต่ละแห่งลดลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ภายในปี 2565 3. การใช้นวัตกรรมใหม่ๆ ในการจัดการขยะที่สอดคล้องตามภูมินิเวศและภูมิสังคม

ข้อเสนอเชิงนโยบายของประเด็นการจัดการขยะ

1. **ข้อเสนอต่อรัฐบาล**
   - มีนโยบายในการใช้เงินกองทุนสิ่งแวดล้อมในการอุดหนุนครัวเรือน ชุมชน องค์กร หน่วยงาน และท้องถิ่นเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการจัดการขยะต้นทาง
   - ออกมาตรการในการลดการผลิตที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง และให้ผู้ประกอบการร่วมรับผิดชอบในการลดขยะ เพิ่มการผลิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
   - สนับสนุนสถาบันการศึกษา และกลุ่มวิสาหกิจชุมชนในการลงทุนใช้วัตถุดิบธรรมชาติในชุมชน ผลิตของใช้ที่สามารถใช้ทดแทนพลาสติก และโฟม
2. **ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข**
   - กำหนดให้ พชอ.เป็นกลไกเพิ่มประสิทธิผลการจัดการขยะระดับอำเภอ โดยใช้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นแนวทางในการขับเคลื่อน โดยดำเนินการเพิ่มศักยภาพ ประสิทธิภาพการทำงานในด้านการจัดการขยะอย่างเป็นระบบ ครบวงจร
   - กำหนดให้การจัดการขยะต้นทางที่ครัวเรือน ชุมชน เป็นรางวัล อสม.ดีเด่นเพิ่มอีก ๑ รางวัล ร่วมกับ อปท.วางแนวปฏิบัติการจัดการขยะในชุมชนซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของกลุ่มประชากรแฝงหรือแรงงานข้ามชาติ
3. **ข้อเสนอต่อหน่วยงานอื่น ๆ**
   - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทบทวนคู่มือปฏิบัติงานด้านการจัดการขยะมูลฝอยในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยให้ความสำคัญกับการจัดการขยะต้นทาง และกำหนดให้ความสามารถในการลดขยะและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในท้องถิ่นเป็นตัวชี้วัดในการประเมินเพื่อให้รางวัลแก่ผู้บริหารท้องถิ่น และพนักงานในองค์กร
   - กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์และนวัตกรรม ร่วมกับชุมชนท้องถิ่น สถานประกอบการในการคิดค้น วิจัย สร้างนวัตกรรมในการเพิ่มมูลค่า และใช้ประโยชน์ขยะ
   - กระทรวงอุตสาหกรรมส่งเสริมกิจการที่นำขยะไปใช้ประโยชน์ด้วยมาตรการด้านสิทธิประโยชน์และการจูงใจต่าง ๆ
   - กรมประมงและกรมจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งกำหนดมาตรการ และสร้างแรงจูงใจแก่ชาวประมงในการแก้ปัญหาการทิ้งขยะ และวัสดุจากการประมงลงทะเล
   - สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ (สสส.) ร่วมขับเคลื่อนให้การจัดการขยะในระดับชุมชน ท้องถิ่นเกิดผลเป็นรูปธรรมโดยเร็ว
   - สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พิจารณากำหนดสัดส่วนการใช้เงินกองทุนระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในท้องถิ่น

กรอบคิด ทิศทางการขับเคลื่อน และข้อเสนอเชิงนโยบายข้างต้นได้นำเสนอต่อรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ฯพณฯ อนุทิน ชาญวีรกูล) แล้วเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2562 ระหว่างเวลา 13.00–15.30 น. ที่กระทรวงสาธารณสุข

สานพลังภาคีเครือข่าย...

พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของแม่ เด็ก และเยาวชน เพื่อความมั่นคงของมนุษย์ สู่ภาคใต้แห่งความสุข

เขียนโดย

ผศ.ดร.จุฑารัตน์ สถิรปัญญา ผศ.ดร.นัยนา หนูนิล และบุญเรือง ขาวนวล

1. ความสำคัญ สถานการณ์และแนวโน้มของปัญหา

อนามัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ และการคลอดบุตรอย่างปลอดภัยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของสตรีที่ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ การตายของมารดาเป็นตัวบ่งชี้การเข้าถึงและคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ ข้อมูลอัตราส่วนการตายมารดาและแนวโน้มบ่งชี้ปัจจัยเสี่ยงการตั้งครรภ์ การคลอด สุขภาพโดยรวม และปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพของสตรี การลดอัตราส่วนการตายของมารดาเป็นเป้าหมายสำคัญของทุกประเทศ

ตั้งแต่ปี 1990 การตายของมารดาทั่วโลกลดลงร้อยละ 45 ในปี 2013[1] มากกว่า 1 ใน 4 มารดาตายจากสาเหตุทางอ้อม คือโรคทางอายุรกรรมที่เป็นอยู่ก่อน เช่น เบาหวาน เอดส์ โรคอ้วน ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากับการตายจากสาเหตุโดยตรง คือระหว่างตั้งครรภ์และคลอดบุตรจากการตกเลือด[2] ปี 2544–2548 มารดาไทยตายจากสาเหตุทางอ้อมสูงขึ้น ปี 2544 และ 2548 พบร้อยละ 12.8 และ 23.9 ตามลำดับ[3,4] ปี 2556 พบอัตราส่วนมารดาตาย 31.2 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตายทางตรงร้อยละ 56.6 ทางอ้อมร้อยละ 43.4[5,6] (สาเหตุการตายทางอ้อม เกิดจากมารดาเป็นโรคก่อนการตั้งครรภ์หรือปัญหาโรคที่เกิดขึ้นใหม่โดยไม่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ อุบัติเหตุ เกิดโดยบังเอิญ หรือแม่ตายที่ไม่ได้เกิดจากสูติกรรม[7])

1.1 สถานการณ์การตายของมารดาไทย

การตายของมารดาไทย ภาพรวมมีแนวโน้มลดลง การคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 2558 อัตราส่วนมารดาตาย 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ บรรลุตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) ที่กำหนดให้ต่ำกว่า 70 ต่อการเกิดมีชีพแสนในปี 2573 การเฝ้าระวังการตายมารดา ปี 2560 กรมอนามัยพบอัตราส่วน 17.75 แต่พื้นที่เฉพาะ เช่น ชายแดนภาคใต้ กลุ่มชาติพันธุ์พื้นที่สูง มีอัตราส่วนสูงกว่าภูมิภาคอื่น[8]

ปี 2561 ประเทศไทยมีมารดาเสียชีวิต 109 ราย เขตสุขภาพที่ 12 สูงสุด 21 ราย (อัตรา 35.01) ร้อยละ 65 เสียชีวิตจากสาเหตุทางตรงร้อยละ 33 จากสาเหตุทางอ้อม สาเหตุการตายหลัก ได้แก่ การตกเลือด ความดันโลหิตสูง ปี 2562 (ต.ค.61–มี.ค.62) มีมารดาตาย 17 ราย คิดเป็นอัตรา 78.13 ต่อแสนการเกิดมีชีพ[9]

1.2 สถานการณ์เด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัยในขวบปีแรกเป็นช่วงพัฒนาการสำคัญที่สุดในชีวิต ทั้งทางสมอง ภาษา สังคม อารมณ์ และการเคลื่อนไหว เป็นช่วงสร้างรากฐานสำหรับการเติบโตและการเรียนรู้ การพัฒนาและการลงทุนในเด็กปฐมวัย จึงเป็นสิ่งสำคัญอันดับต้นๆ ของทุกครอบครัวและประเทศ เพราะเป็นโอกาสทองครั้งเดียวในชีวิตเด็ก

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กไทย คือ ทำให้เด็กทุกคนมีสุขภาพดี และมีสติปัญญา ความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ อิทธิพลของสื่อและวัฒนธรรมต่างชาติ การใช้ชีวิตของเด็กไทยสะดวกสบายมากขึ้น ติดวัยกระแสบริโภคนิยม ส่งผลทำให้วิถีชีวิตเด็กไทยเปลี่ยนไป ใช้ชีวิตอยู่บนฐานความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น นิยมบริโภคขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ติดเกม ขาดการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรง สอดคล้องกับการทำเวทีประชาคมสถานการณ์ปัญหาเด็กและเยาวชนภาคใต้ (2561) และงานวิจัยของ Mhaske, Khismatrao, Kevin, Pandve & Kundap[10] ในเด็ก 5–10 ปี พบว่ายิ่งเด็กอายุมากขึ้นจะมีพฤติกรรมอนามัยลดลง แนวโน้มภาวะน้ำหนักเกินจนถึงเป็นโรคอ้วน มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น ผลสำรวจเด็กวัยเรียนภาคใต้ ปี 2561 เด็กสูงดีสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์ (66%) ทั้งเขต 11 (63.3%) และเขต 12 (62.4%)

กรมสุขภาพจิต[11] พบว่าเด็กวัยเรียนทั้งประเทศมีไอคิวต่ำกว่าระดับมาตรฐานสากลเฉลี่ยอยู่ที่ 98.59 ร้อยละ 48.5 มีไอคิวอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า 100 **ภาคใต้ไอคิวต่ำกว่าภาคอื่นเฉลี่ย 96.85 รองจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือไอคิวเฉลี่ย 95.99** ปี 2562 ข้อมูลเขต 12 พบว่า เด็กอายุ 0–5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 92.79 เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 28.07 และได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 92.49 เด็ก เตี้ย อ้วน และผอม เพิ่มขึ้น เด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 12 ร้อยละ 83.46 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 58.36 เตี้ย ร้อยละ 16.09 ผอม ร้อยละ 6.87 อ้วน

สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง องค์การยูนิเซฟระบุว่า เกิดจากภาวะทุพโภชนาการ เด็กที่เตี้ยและค่อนข้างเตี้ย มีค่าเฉลี่ยระดับพัฒนาการ/เชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์[12] เด็กแคระแกร็นรุนแรงใน 2 ปีแรกจะมีไอคิวที่อายุ 8–10 ปี ต่ำกว่าเด็กที่ความสูงปกติ 3–10 จุด เด็กที่ได้อาหารที่มีพลังงานและโปรตีนสูงตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี มีไอคิวสูงกว่ากลุ่มที่ได้อาหารพลังงานต่ำและไม่มีโปรตีน[13] สำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า อัตราการอ่านหนังสือของเด็ก 6–24 ปี เด็กภาคใต้มีอัตราการอ่านหนังสือต่ำสุด[14]

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 มีเป้าหมายให้คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมากเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 ภายในปี 2564 กรมอนามัยดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็ก ให้เกิดการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการศึกษา มุ่งเป้าให้เด็กไทยเป็นเด็กดี มีวินัย ใฝ่เรียนรู้ ตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ช่วงวัยเรียน วัยรุ่น มีการขับเคลื่อนงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางองค์การอนามัยโลก โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีการยกระดับให้เป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ[15]

กองสุขศึกษา (2558) ประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กและเยาวชน (7–14 ปี) ใน 12 เขตสุขภาพ พบว่า เด็กและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ (ร้อยละ 59.9) และระดับดีมาก (ร้อยละ 36.9) พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 45.1) รองลงมา คือระดับพอใช้ (ร้อยละ 36.7) ส่วนน้อยที่ระดับไม่ดี (ร้อยละ 18.20) [16]

กรมอนามัย กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์เด็กและเยาวชน โดยมีเป้าประสงค์ให้ **“เด็กและเยาวชนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ”** ตัวชี้วัดคือ มีพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 30 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 68 เด็ก 12 ปี ไม่มีฟันผุ ร้อยละ 55 ส่วนสูงเฉลี่ย ชาย 154 หญิง 155 เซนติเมตร เป้าหมาย

ขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 300 แห่งทั่วประเทศ มุ่งให้เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมากเพิ่มขึ้น

งานสร้างสุขภาคใต้ ครั้งที่ 10 ประเด็นความมั่นคงของมนุษย์ **"การพัฒนาสุขภาวะของเด็กและเยาวชนคนใต้"** มีความสำคัญอย่างยิ่ง เด็กวันนี้จะเป็นกำลังของการพัฒนาสอดคล้องกับนโยบายชาติที่ต้องพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กและเยาวชนให้สามารถพึ่งตนเอง พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปสู่สุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน ด้วยการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน ทุกระดับ โดยบูรณาการสอดรับและไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อเป้าหมายให้เด็กและเยาวชนภาคใต้ฉลาดและมีสุขภาพที่ดี

ทบทวนข้อเสนอจากงานสร้างสุขภาคใต้ ครั้งที่ 10 ปี 2561

ปี 2561 ภาคใต้ขับเคลื่อนงานประเด็นเด็ก เยาวชน และครอบครัว ร่วมกับภาคี โดยเชื่อมประสานการทำงานของภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชน ผ่านกระบวนการทำงาน งานสร้างสุขภาคใต้ได้ถอดบทเรียนและสังเคราะห์ การขับเคลื่อนงานพื้นที่**เครือข่ายพัทลุงยิ้ม** ผ่านการเป็นเมืองสร้างสรรค์ สู่ชุมชน 3 ดีวิถีสุข คือ สื่อดี พื้นที่ดี และภูมิดีสู่พื้นที่สร้างสรรค์ มีการเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่าย เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มสวนผักคนเมือง ร่วมหนุนเสริม ขยายต่อระดับจังหวัด และชุมชนพื้นที่ใกล้เคียง **"เด็กสร้างแรงบันดาลใจ ผู้ใหญ่ร่วมหนุนเสริมกิจกรรม"** นำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายการขับเคลื่อนงานระดับภาคใต้ โดยการรวมพลังภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคนโยบายให้เกิด **"หัวใจเดียวกัน"** ผ่านกลไกของงานวิชาการ ฐานข้อมูล และตัวเชื่อมสานพลังเพื่อร่วมขับเคลื่อนสุขภาวะของเด็กและเยาวชนภาคใต้ ซึ่งมีข้อเสนอดังนี้

1. ข้อเสนอการขับเคลื่อนงานในระดับภาคใต้ สู่รูปธรรมของพื้นที่

1.1 เสนอให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ จัดตั้งให้เกิดกลไกผู้ประสานในระดับภาคเพื่อเชื่อมและทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายหรือขบวนเด็กและเยาวชนของภาคใต้

1.2 เสนอให้สถาบันวิชาการเข้ามามีบทบาทในการหนุนเสริมวิชาการและเป็นพี่เลี้ยงในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน

1.3 เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านเด็กในพื้นที่สร้างความเข้าใจและความร่วมมือกับหน่วยงานที่ทำงานเด็กและเยาวชนเพื่อให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนที่ยั่งยืน

1.4 เสนอให้ สสส. 1) มีการสนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลเด็กและเยาวชน เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงการบูรณาการหรือทำงานร่วมกัน สู่การก้าวข้าม คน งาน ประเด็น และเครือข่าย และสามารถใช้ได้จริง 2) ส่งเสริมและสนับสนุนพื้นที่รูปธรรมในระดับพื้นที่เพื่อการขยายผลการทำงานด้านเด็กและเยาวชน 3) ส่งเสริมให้เกิดกลไกสนับสนุนการทำงานด้านเด็ก เยาวชน ตั้งแต่ระดับพื้นที่ชุมชน จังหวัด และภาค

1.5 เสนอให้หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข สปสช. สสส. สช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ควรใช้พลังของนักสื่อสารเข้ามาเป็นกลไกในการสื่อสารเพื่อ "สื่อ" เด็กและเยาวชนในการขับเคลื่อนงาน "นักสื่อสารสร้างสรรค์" สร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดพลังภายในของเด็กและเยาวชน

2. ข้อเสนอต่อหน่วยงานและองค์กร

2.1 เสนอให้ สช.ควรมีวาระสมัชชาเด็กและเยาวชนในภาคใต้ ว่าด้วยสุขภาวะที่ยั่งยืน

2.2 เสนอให้ สปสช. 1) มีนโยบายการใช้งบประมาณท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยนิทาน หนังสือ และส่งเสริมการอ่าน 2) มีแนวปฏิบัติให้เกิดการอ่านเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะและศักยภาพ

เด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมรวมไปถึงครอบครัว เช่น สวัสดิการหนังสือ เพื่อเด็กแรกเกิด–3 ปี

2.3 เสนอให้กระทรวงสาธารณสุข สปสช. สช. สสส. 1) ส่งเสริมและสร้างพื้นที่ให้หน่วยงานเด็กและเยาวชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการทำงานทางสังคม 2) สนับสนุนให้เกิดประเด็นร่วมในการขับเคลื่อนด้านเด็กและเยาวชนที่มีมาตรฐานร่วมกัน 3) สนับสนุนการทำงานของเด็กและเยาวชน กลุ่มคนทำงานด้านเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นยุทธศาสตร์หลักขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน

2.4 เสนอให้กองทุนสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์สนับสนุนการสร้างเครือข่ายของนักสื่อสารสร้างสรรค์ให้เกิดพื้นที่เรียนรู้ และพื้นที่สร้างสรรค์ และมีพื้นที่ปลอดภัยในรูปแบบของการเข้าถึง เข้าใจให้กับเด็กและเยาวชนภาคใต้

2. ชุดความรู้และนวัตกรรมการพัฒนาสุขภาวะแม่ เด็ก และเยาวชนของภาคใต้

การพัฒนาสุขภาวะแม่และเด็ก

สถานการณ์มารดาตายในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ทำให้แต่ละจังหวัดหามาตรการดำเนินการลดอัตราตายมารดา ปี 2558-2560 อัตราตายมารดาจังหวัดสงขลา 51.9, 19.9 และ 27.0 ปี 2561 มีมารดาตาย 4 ราย (25.84 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนดไม่เกิน 20) สาเหตุการตาย พบว่า 3 ราย เป็นสาเหตุทางตรงจากครรภ์เป็นพิษอย่างรุนแรง และตกเลือดหลังคลอดอย่างรุนแรงติดเชื้อจากแท้ง สาเหตุทางอ้อม 1 ราย จากภาวะไตวาย ในปี 2562 (ตค.61-มค.62) ยังไม่มีมารดาตาย เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน

จากสาเหตุการตายมารดาในปี 2561 คณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (Board of Maternal and Child Health : MCH Board) ทบทวนแนวปฏิบัติในการดูแลป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด เตรียมยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพในห้องคลอด วางระบบการให้บริการเว้นระยะมีบุตร คุมกำเนิดกึ่งถาวรและถาวรในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวหรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเสี่ยงสูง ปี 2562 นำร่องพื้นที่ที่มีมารดาตายสูง (จะนะ เทพา นาทวี สะบ้าย้อย) ใช้งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับพื้นที่จาก สปสช. มีมาตรการเฝ้าระวังปัญหาในพื้นที่ ใช้กลไก MCH Board ทุกระดับ ทั้งระดับอำเภอและจังหวัดขับเคลื่อนและพัฒนา ใช้แนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยงเพื่อลดอัตราตาย เป็นนโยบายสำคัญควบคู่กับการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โดย

1. ปรับคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) โดยเพิ่มคณะกรรมการวิเคราะห์ความเสี่ยงมารดาและเด็ก ทบทวนและกำหนดแนวทางป้องกันภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก แนวปฏิบัติในการดูแลภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ พัฒนาระบบการส่งต่อทางสูติกรรม

2. จัดระบบดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง มีแนวทางดูแลร่วมกันตั้งแต่ รพ.สต. จนถึงโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ มีสูติแพทย์จากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปให้คำปรึกษา กรณีพบหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และมีภาวะฉุกเฉิน ให้ประสานหัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรมโรงพยาบาลแม่ข่าย และรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ

3. จัดระบบการสื่อสารระหว่างห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลทั่วไป โดยมีแพทย์และพยาบาลห้องคลอดของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเป็นผู้ให้คำปรึกษา ใช้ไลน์กลุ่มติดต่อห้องคลอดโรงพยาบาลแม่ข่าย กรณีเร่งด่วนสามารถติดต่อหัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปได้ตลอดเวลา

4. จัดทำสัญลักษณ์สื่อสารครรภ์เสี่ยง เช่น ติดสติ๊กเกอร์สีแดงที่สมุดฝากครรภ์ เพื่อแจ้งเตือนให้ห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ดำเนินการจัดระบบการดูแลพิเศษหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

5. กำหนดนโยบายและขอความร่วมมือให้สูติแพทย์คลินิกเอกชน ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ร่วมกับระบบการดูแลของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทางอายุรกรรม ให้มีอายุรแพทย์ร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงนั้น ๆ

6. จัดระบบการทำงานเชิงรุกเพื่อค้นหาขึ้นทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ให้การดูแลแบบรายกรณี (Case Manager) มีเจ้าของไข้ทุกระดับตั้งแต่ รพ.สต. โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป กรณีปฏิเสธการรักษา หากเกินความสามารถของ รพ.สต. ในการให้คำปรึกษาให้ประสานทีมแม่และเด็กระดับอำเภอ หากยังไม่สามารถดำเนินการได้ ให้ประสานมายังหัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.สงขลา เพื่อจัดหาทีมในการให้คำปรึกษา และวางระบบในการดูแลหญิงตั้งครรภ์รายนั้น

7. จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติของโรค (Clinical Practice Guideline: CPG) ในการดูแลภาวะครรภ์เสี่ยงสูง ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด โรคหัวใจ การคลอดระยะที่สองยาวนาน (Prolong 2nd Stage) การยุติการตั้งครรภ์แบบปลอดภัย (Safe Abortion) และการคลอดก่อนกำหนด (Preterm)

8. จัดประชุมเหตุการณ์ที่เกือบเกิดความเสี่ยง (Conference Near Miss Case) ของครรภ์เสี่ยงสูง โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และแนวปฏิบัติในการดูแลครรภ์เสี่ยงสูง

9. หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงทุกราย มีการนำเสนอแนวทางการดูแลร่วมกันภายในอำเภอ ในการประชุม MCH Board และให้แต่ละอำเภอคัดเลือกรายที่น่าสนใจ/มีความเสี่ยงสูง นำเสนอในการประชุมติดตามระดับจังหวัด เร่งรัดให้ทุกอำเภอปฏิบัติตามนโยบายตามแนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง และดำเนินการดูแลครรภ์เสี่ยงอย่างเป็นระบบเยี่ยมบ้านติดตามหญิงตั้งครรภ์ พัฒนาสถานบริการให้ผ่านตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก กำกับติดตามการดำเนินงานโดยคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้วิเคราะห์การตายของมารดาทุกราย โดยคณะอนุกรรมการวิเคราะห์การตายมารดาจังหวัดสงขลา เพื่อหาข้อสรุปสาเหตุการตาย ปัจจัยเสี่ยง โอกาสพัฒนา และแนวทางการแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดมาตรการในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดการเสียชีวิต เช่น การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด การคลอดก่อนกำหนด จัดทำคำสั่งระเบียบ (Standing Order) จัดระบบบริการช่วยเหลือในกรณีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม นอกจากนี้ยังได้มีการทบทวนและซักซ้อมสถานการณ์จริงในการช่วยเหลือภาวะฉุกเฉิน ณ ห้องคลอด

มาตรการสำคัญในปี 2562 คือ การลดการคลอดก่อนกำหนด ดำเนินร่วมกับโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกในพระอุปถัมภ์ฯ สื่อสารสาธารณะ และสร้างการรับรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กผ่านโรงเรียนพ่อแม่ อสม. ครอบครัว ผู้นำชุมชน การใช้กลไก พชอ. มาขับเคลื่อนการดำเนินงาน มุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว สามารถดูแลตนเองและเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ การดูแลตัวเองระหว่างตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูลูกที่ถูกต้อง

ผลการจัดบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กพบว่า ในปี 2561 โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2562 ไม่มีโรงพยาบาลที่ครบกำหนดประเมินงานบริการฝากครรภ์คุณภาพ

การพัฒนาสุขภาวะของเด็กและเยาวชน

จากการถอดบทเรียนพบว่า มีภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพและเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาความรอบรู้และร่วมพัฒนาสุขภาวะ มารดา เด็ก และเยาวชนภาคใต้ ครอบคลุมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคท้องถิ่น ภาคท้องที่ และภาคประชาสังคม ทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน ดังนี้

1. ระดับเขต : มีองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สปสช. สช. สสส. และศูนย์อนามัย 11, 12 ดังนี้

สปสช. ผ่านกลไกของ **คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล** เพื่อพัฒนาสุขภาวะเด็กทุกกลุ่มวัย ผ่านองค์กรในพื้นที่ เช่น รพ.สต. โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชุมชน การขับเคลื่อนนโยบายด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของเด็กและเยาวชน

สช. ผ่านกลไก **คณะกรรมการ กขป. เขต 11-12** ให้ความสำคัญกับสุขภาวะของเด็ก เยาวชนและครอบครัว มีการจัดตั้งคณะกรรมการประเด็นเด็กและเยาวชนของทั้งสองเขต

สสส. ผ่านกลไก Node ในภาคใต้ส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณชุมชน **โครงการชุมชนน่าอยู่** รวมทั้ง **ตำบลจัดการตนเอง และสำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัวผ่านสถาบันวิชาการ** เพื่อขยายผลการทำงานด้านเด็กและเยาวชน อย่างไรก็ตามยังขาดฐานข้อมูลภาคีเครือข่ายคนทำงานด้านเด็กและเยาวชนภาคใต้ เพื่อให้เกิดการบูรณาการสู่การก้าวข้าม คน งาน ประเด็นและเครือข่าย

สมาคมสื่อชุมชนภาคใต้ มีนักสื่อสารเข้ามาเป็นกลไกในการสื่อสารเพื่อ “สื่อ” เด็กและเยาวชนในการขับเคลื่อนงาน **“นักสื่อสารสร้างสรรค์” ผ่านกองทุนสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์** สนับสนุนการสร้างเครือข่ายของนักสื่อสารสร้างสรรค์ให้เกิดพื้นที่เรียนรู้ พื้นที่สร้างสรรค์ พื้นที่ปลอดภัย ในรูปแบบของการเข้าถึง เข้าใจให้กับเด็กและเยาวชนภาคใต้

ศูนย์อนามัยที่ 11 มีศักยภาพ มีนโยบายหนุนเสริมพัฒนาและขยายเครือข่ายโรงเรียนรอบรู้สุขภาพดี มีความสุข โดยใช้เครื่องมือ Happiness School ในปี 2561 มีโรงเรียนรอบรู้ 15 แห่ง 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน มีเป้าหมายขยายผลต่ออีก 15 โรงเรียน

ศูนย์อนามัยที่ 12 และสาธารณสุขจังหวัดสงขลา พัฒนากิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (เหล็ก แคลเซียม ไอโอดีน) ให้แก่บุคลากรสาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียน ครูโภชนาการ นักเรียนแกนนำ และอาสาสมัครสาธารณสุข เสริมสร้างทักษะการอ่านฉลาก ขยายผลสู่ชุมชน ศูนย์อนามัยที่ 12 และสาธารณสุขจังหวัดยะลา ขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต สร้างเครือข่ายพัฒนาศักยภาพพ่อแม่ ให้บุตรได้รับการดูแลตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด ลดปัญหา “แม่มีภาวะเสี่ยงและลูกสุขภาพไม่ดี” ใช้กลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2. ระดับจังหวัด : ประกอบด้วย 1) **ภาคีเครือข่ายภาครัฐ** ซึ่งเป็นหน่วยงานปฏิบัติการระดับจังหวัด ประกอบด้วย สสจ. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและงานวัยเรียน เขตพื้นที่การศึกษาของสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างน้อยมี 3 จังหวัดที่ได้ถอดบทเรียน คือสุราษฎร์ธานี ชุมพร และพังงา สสจ. มีนโยบายขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น จังหวัดปัตตานีขับเคลื่อนในระดับจังหวัดภายใต้วิสัยทัศน์

ปัตตานี สมาร์ทคิดส์ (Pattani Smart Kids: PSK) เพื่อให้เด็กปัตตานีมีการเจริญเติบโตสมส่วน พัฒนาการสมวัย ได้รับวัคซีนครบ และฟันไม่ผุ 2) **ภาคีภาคประชาสังคม** เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัด มีทุกจังหวัดภาคใต้ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ หรือธรรมนูญสุขภาพ จังหวัดส่วนใหญ่ให้ความสำคัญประเด็นเด็กและเยาวชน เช่น จังหวัดนครศรีธรรมราช ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะป้องกันปัจจัยเสี่ยงของเด็กและเยาวชนร่วมกับโรงเรียน สมาคมสื่อชุมชนร่วมขับเคลื่อนแก้ปัญหาสุขภาพของเด็กและเยาวชน อบรมให้เด็กรู้เท่าทันสื่อในยุคปัจจุบัน

3. ระดับอำเภอ : คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายในอำเภอ เช่น **พชอ.เคียนซา** จังหวัดสุราษฎร์ธานี ขับเคลื่อนพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน ภายใต้โครงการ **"ชวนคุยทั้งอำเภอ เพื่อน้องคนเดียว"** โดยมีโรงเรียนเยาวเรศเป็นโรงเรียนต้นแบบของอีก 32 แห่ง

4. ระดับตำบล : ประกอบด้วย รพ.สต. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ จะมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต.หนุนเสริม อบต.เป็นหน่วยงานดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต. มีโครงการพัฒนาศักยภาพครู ผู้ดูแลเด็กเชื่อมสู่ครอบครัวเด็ก สนับสนุนงบประมาณให้ **สภาเด็กและเยาวชนของตำบล** ได้มีพื้นที่สร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาให้เด็กเป็นผู้นำ

เครือข่ายเยาวชนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในรูปแบบสภานักเรียน สภาเด็กและเยาวชน และองค์กรเยาวชนในชุมชนระดับตำบล 10 แห่ง ในภาคใต้ (อบต.ยางค้อม เทศบาลกะทูน กลุ่มเยาวชนตำบลบางขัน จ.นครศรีธรรมราช อบต.พนมวังก์ เทศบาลตำบลชุมพล เครือข่ายเด็กบ้านควนดินแดง กลุ่มสภานักเรียน โรงเรียนปากพะยูนพิทยาคาร จ.พัทลุง เทศบาลตำบลท่าประดู่ จ.สงขลา เทศบาลตำบลมะรือโบตก จ.นราธิวาส และเยาวชนบ้านเกาะบุโหลนดอน จังหวัดสตูล) ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาวะทางกาย และสุขภาพจิตของตนเอง เพื่อค้นหาและดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาวะชุมชน **โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว (สำนัก 4 สสส.)** มีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์สนับสนุนด้านวิชาการ

5. ระดับชุมชน : โรงเรียนมีนโยบายเยี่ยมบ้านนักเรียนทุกคน เกิดการเชื่อมประสานระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชนเป็น**คณะกรรมการสถานศึกษา** หนุนเสริมการเรียนรู้ของเด็กทั้งในและนอกโรงเรียน จัดการสิ่งแวดล้อมรอบโรงเรียนให้เอื้อต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้เด็กรักษ์บ้านเกิด จากการสนับสนุนงบประมาณของ สสส. **ผ่านโครงการชุมชนน่าอยู่**

ผู้นำศาสนา ผู้ใหญ่บ้าน เป็นกลุ่มสำคัญที่ร่วมพัฒนาและแก้ปัญหาสุขภาพสำคัญที่ผ่านมาใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยเฉพาะกรณีโรคหัด เนื่องจากการไม่รับวัคซีน การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการรับวัคซีน ท่ามกลางความคลางแคลงใจ สับสน หรือเข้าใจว่า "วัคซีนไม่ฮาลาล" เป็นสิ่งต้องห้ามทางศาสนา กลไกระดับพื้นที่ในหมู่บ้านและชุมชน ทำให้บุคลากรสาธารณสุขของภาครัฐ ต้องดำเนินการแก้ปัญหาในรูปแบบการสานพลังภาคีเครือข่าย ทั้งระดับอำเภอโดยการหาช่องทางสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยมีผู้นำศาสนา เช่น คณะกรรมการกลางอิสลามของจังหวัด แพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นมุสลิม เวทีประชุมของผู้ใหญ่บ้าน ตลอดจนมาตรการทางสังคมที่ทำให้เกิดสุขภาวะกับทุกคน

3. รูปธรรมพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาสุขภาวะแม่ เด็ก และเยาวชน

การพัฒนาสุขภาวะแม่เด็ก

3.1 การดูแลแม่กลุ่มเสี่ยงสูง (High Risk) จังหวัดสงขลา

จังหวัดสงขลามีการจัดระบบรายงานกรณีผู้ป่วย โดย สสจ. กำหนดส่งรายงานเป็นรายเดือน แต่หากมีมารดาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงแบบเร่งด่วน หรือพื้นที่ดูแลบริหารจัดการยาก ให้รายงานผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด รายงานผู้บริหาร ดูแลร่วมกับระดับอำเภอ ดูแลกรณีผู้ป่วยกับพื้นที่ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด ช่วยเหลือในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยประสานหัวหน้ากลุ่มสูตินรีเวชกรรมในการรับส่งต่อและติดตาม ลงติดตามจนถึงระดับพื้นที่ นำทีมจังหวัดโดยนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา เยี่ยมถึงตัวผู้ป่วยโดยวางแผนกับ รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชนที่เกี่ยวข้องในการลงถึงบ้านเพื่อทำความเข้าใจ จูงใจให้ผู้ป่วยอยู่ในระบบ ติดตามทุกระยะจน 42 วันหลังการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ติดตามการวางแผนครอบครัวรายเสี่ยงสูงคุมกำเนิดด้วยการฝังยา ทำหมัน ใส่ห่วงเท่านั้น ถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาแม่และเด็กอำเภอ เพื่อวางแนวทางในการดูแลไม่ให้เกิดเหตุการณ์อีก พัฒนา Node ดูแลครรภ์เสี่ยงสูง จากการวิเคราะห์แม่ตายย้อนหลัง 5 ปี พบมากที่โซนชบาแดง ได้ดำเนินโครงการร่วมกับโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี มีสูติแพทย์ช่วยดูแลในโซน (สะบ้าย้อย เทพา จะนะ) ใช้กระบวนการสนทนากลุ่มในการชักจูงมารดาเข้าสู่ระบบ (การดำเนินงาน 3 เดือนทำได้ 80 กว่าราย) ผลการดำเนินงานในปี 2562 ณ ปัจจุบันยังไม่พบมารดาตายในจังหวัดสงขลา

3.2 หนทางสร้าง Smart Kids จังหวัดปัตตานี

4 ดัชนีสำคัญของสุขภาพเด็ก ได้แก่ โภชนาการ (สูงดีสมส่วน >ร้อยละ 51) พัฒนาการ (สมวัย >ร้อยละ 85) วัคซีน (ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็ก 1–5 ปี >ร้อยละ 90) และทันตสุขภาพ (เด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ >ร้อยละ 50) สถานการณ์ ปี 2559 พบว่าเด็กไทยมีการเจริญเติบโตสูงดีและสมส่วนร้อยละ 47.0 พัฒนาการสมวัยร้อยละ 91.3 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็ก 1–5 ปี ร้อยละ 46.8 และเด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุร้อยละ 48.5 เขตบริการสุขภาพที่ 12 พบดัชนีทั้ง 4 ร้อยละ 44.4, 92.2, 44.3 และ 44.6 ตามลำดับ ในขณะที่จังหวัดปัตตานีพบร้อยละ 47.7, 92.7, 36.9 และ 49.4 ตามลำดับ

ข้อมูลดังกล่าวแสดงว่าปัตตานียังพบปัญหา 3 ประเด็นที่ต่ำกว่าเป้าหมายคือ สูงดีสมส่วน ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน และฟันผุ โดยเฉพาะความครอบคลุมของวัคซีนที่ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายเกือบสามเท่า (ทำได้ร้อยละ 36.9 เป้าหมาย >ร้อยละ 90) และการเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน (ทำได้ร้อยละ 47.7 เป้าหมาย >ร้อยละ 51) ด้านทันตกรรมใกล้เคียงกับค่าเป้าหมาย (ทำได้ร้อยละ 49.4 เป้าหมาย >ร้อยละ 50)

จังหวัดได้กำหนดนโยบาย Smart Kids ให้เป็นตัวชี้วัดสำคัญในการเลื่อนขั้นให้บุคลากร โดย สสจ. ปัตตานี มอบให้ สสอ.และพื้นที่ไปดำเนินการ ตำบลรูสะมิแล มีการรับส่งต่อและทำความเข้าใจนโยบาย จาก สสจ.โดย สสอ.เมืองปัตตานี ถ่ายทอดสู่ รพ.สต.ติดตามการดำเนินงานทุกเดือนผ่านเวทีประชุมประจำเดือนกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมตัวชี้วัดเด็กสุขภาพดี บูรณาการตัวชี้วัดให้บุคลากรของ รพ.สต. จัดทำแนวทางการค้นหา คัดกรอง ประเมิน และติดตามเด็กให้ได้รับการดูแลเพื่อให้มีโภชนาการและการเจริญเติบโตสมวัย ผอ.รพ.สต.เป็นผู้จัดการระดับตำบล มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการรวบรวมฐานข้อมูลและบูรณาการทุกตัวชี้วัดในการทำงาน มีการรายการดำเนินงาน Smart Kids ทุกเดือน ส่งมอบให้ผู้รับผิดชอบงานและนักจัดการสุขภาพรายพื้นที่ (Catchment Area Smart Kids Manager : CA) เพื่อติดตามความก้าวหน้าจากโปรแกรมบันทึกข้อมูลทุกสัปดาห์ และทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง ผู้จัดการที่รับผิดชอบตัวชี้วัดรายด้าน (4 ด้าน) กำกับติดตามงาน กำหนดวาระการกำกับติดตามเข้าในวาระประชุมประจำเดือน นักจัดการสุขภาพรายพื้นที่ในตำบลรูสะมิแล รับผิดชอบรายพื้นที่แต่ละหมู่บ้าน เป็นเจ้าหน้าที่ที่ทำงาน รพ.สต.ทุกคน (ยกเว้นทันตาภิบาล) ทำงานร่วมกันกับผู้รับผิดชอบงานหลัก ติดตามเด็ก ลงเยี่ยมบ้าน จัดกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการของ รพ.สต. และยังรับผิดชอบงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย ทำงานเชิงรุกเพื่อค้นหาคัดกรองประเมินและติดตามเป็นภารกิจที่สำคัญทั้ง 4 ตัวชี้วัดหลัก โดยเฉพาะกรณีการไม่ได้รับวัคซีนที่เป็นปัญหาสำคัญเนื่องจากความเข้าใจและการรับรู้ในประเด็น "วัคซีนไม่ฮาลาล" การสื่อสารเชิงรุกทำความเข้าใจกับประชาชนในทุกเวทีของชุมชนสร้างภาคีเครือข่ายที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา กลุ่มองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ โดย ผอ.รพ.สต.ร่วมให้ข้อมูลชี้แจงในทุกเวทีทำให้อัตราการรับวัคซีนสูงขึ้น

ผลจากการดำเนินงานผ่านโครงการ ปัตตานีสมาร์ทคิดส์ (PSK) ปี 2559, 2560 และ 2561 พบว่าเด็กสูงดีสมส่วนร้อยละ 53.8, 54.8 และ 55.0 พัฒนาการสมวัยร้อยละ 92.5, 97.3, 98.0 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็ก 1–5 ปี DPT, HBV3 ร้อยละ 85.2, 75.4, 76.9 และ MMR ร้อยละ 86.9, 79.8, 79.6 และทันตสุขภาพเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุร้อยละ 79.3, 89.7, 93.1 ผ่านเกณฑ์ชี้วัดทุกตัว ยกเว้นวัคซีน ในส่วนของตำบลรูสะมิแล เป้าหมายเด็ก 0–5 ปี จำนวน 120 คน พบว่าผ่านเกณฑ์ Smart Kids ทั้ง 4 ด้าน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 85 เมื่อจำแนกตามตัวชี้วัดทั้ง 4 พบว่า ด้านทันตสุขภาพเด็กอายุ 3 ปี ฟันไม่ผุ 100% ร้อยละ 99.2 พัฒนาการสมวัยร้อยละ 95 และความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนร้อยละ 95.8

ตำบลเนินงาม อำเภอรามัน จังหวัดยะลา เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ประสบปัญหาการระบาดของหัด ข้อมูลตั้งแต่ 1 กันยายน–20 ธันวาคม 2561 อำเภอรามันมีผู้ป่วยโรคหัด 63 ราย สถานการณ์หัดในตำบลเนินงามเกิดขึ้นเป็นเวลา 3 เดือน ผู้ป่วยหัดรายแรกเด็กชายอายุ 10 ปี ผู้ปกครองไม่ยอมพาไปโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ลงไปสอบสวนโรคแล้วแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ปกครองไม่ไปแต่พาไปรักษากับหมอบ้าน เจ้าหน้าที่ลงไปที่บ้านสามครั้ง ผู้ปกครองก็ยังยืนยันด้วยคำเดิมว่าไม่ไป 1 สัปดาห์ต่อมา มีผู้ป่วยรายที่สองเป็นน้องชายของรายแรก บ้านเดียวกัน และตามมาอีก 4 รายที่เป็นเพื่อนบ้าน มารดาก็ไม่ยอมเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีก ข้อมูลความครอบคลุมของวัคซีนหัดย้อนหลัง 5 ปี (2558–2562) รพ.สต.เนินงาม MMR1 ร้อยละ 75.3, 88.6, 90.0, 83.9 และ 94.2 ตามลำดับ MMR2 ร้อยละ 19.3,

93.8, 63.3, 66.7 และร้อยละ 75 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ (ความครอบคลุมของวัคซีนร้อยละ 95) เมื่อมีผู้ป่วยและไม่ได้เข้ารับการรักษาทันที จึงเกิดการระบาด ผู้ปกครองคิดว่าเป็นผื่นธรรมดาหายเองได้ หมอบ้านรักษาจะดีขึ้น ไม่เชื่อว่าไข้หัดจะรักษาโดยแพทย์ปัจจุบันได้

การจัดการกับปัญหาดังกล่าวเจ้าหน้าที่ รพ.สต.นำข้อมูลเด็กทั้งหมดในเขต พบว่า มีทั้งเด็กที่ไปๆ มาๆ ระหว่างพื้นที่ชายแดนมาเลเซีย มีชื่อแต่ตัวไม่อยู่ ตัวอยู่แต่ชื่อไม่มี เด็กตกหล่นในการแจ้งเกิด นำมาแยกประเภทสาเหตุที่ไม่รับวัคซีน พบว่ามี 3 สาเหตุ คือ 1) ไม่มีใครพามา พ่อแม่ทิ้งให้อยู่กับผู้สูงอายุ หรือให้อยู่กับพี่ๆ กันตามลำพัง ติดตามผู้ปกครองไปทำงานที่ประเทศมาเลเซีย บางประเภทแจ้งเกิดช้า บางคนอายุ 1 ปีแต่เพิ่งได้แจ้งเกิด ประมาณ 10% สาเหตุที่ 2) วัคซีนไม่ฮาลาล วัคซีนไม่สมดุล ประเภทนี้มีประมาณ 80% 3) ฉีดก็ได้ไม่ฉีดก็ได้ ตามครั้งฉีดครั้งหนึ่งพอไม่ตามก็ไม่ฉีด คิดว่าไม่ฉีดก็ไม่ได้เป็นอะไร ประเภทนี้มีประมาณ 10%

"กลุ่มที่แก้ยากที่สุดคือกลุ่มที่คิดว่าวัคซีนไม่ฮาลาล หลังจากเจรจาแล้วจะมีประมาณ 10% ที่ปฏิเสธโดยสิ้นเชิงจะเอาอะไรมาแลกก็ไม่เอายืนกระต่ายขาเดียวไม่ฉีด ไม่ให้ อย่ามายุ่ง และบังเอิญโรคหัดที่เกิดส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มนี้ ต้องใช้สรรพกำลังทั้งตำบลที่มีอยู่ การนำทีมของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. อส. ชรบ. ผู้นำศาสนา เจ้าหน้าที่ปกครอง กศน. ทุกภาคีในพื้นที่ เดิมคิดว่าเนินงามเป็นทีมที่เข้มแข็งมาก แต่มาเจอกับโรคหัด เกือบจะหมดลมหายใจ การเจรจาติดตามเพื่อให้เด็กได้รับวัคซีนเป็นเรื่องยากมาก"

"บ้านที่ไม่ยอม เป็นตายอย่างไรก็ไม่ให้ฉีด เราลองให้กำนันไป ไม่ยอม นายกไป ไม่ยอม ผู้นำศาสนาก็ไม่ยอม ทางทีมหมอพร้อมตลอด 24 ชม. ให้ตอบตกลงเมื่อไหร่ไปฉีดเมื่อนั้น ทั้งขู่ทั้งปลอบก็ไม่ได้ผล เก็บจนเหลือ 5 รายสุดท้าย ถึงที่สุดนายอำเภอใช้มาตรการทำหนังสือถึงโรงเรียน ไม่ให้เด็กเข้าเรียนจนกว่าจะได้ฉีดวัคซีน ก็ยังไม่ได้ผล และท้ายที่สุด**ต้องใช้มาตรการตัดสิทธิ์บัตรประชารัฐ** 5 รายสุดท้ายถึงยอมฉีด"

การวิเคราะห์สาเหตุของการไม่รับวัคซีนจากการถอดบทเรียนของ 2 ตำบลในจังหวัดปัตตานี และยะลา พบว่ามีหลายสาเหตุ ดังนี้

1) ประสบการณ์ตรงหลังจากฉีดวัคซีน พบว่าหลังฉีดแล้วเด็กมีไข้ ทำให้ พ่อ ปู่ ตา ไม่อนุญาตให้แม่นำเด็กไปฉีดวัคซีน

"ในวิถีอิสลาม ยอ(เขา)ต้องให้พ่อเป็นคนอนุมัติ หมายถึงว่าพ่อต้องยอม ผู้หญิงหรือภรรยาทำอะไรไม่ได้ ถ้าพ่อไม่ให้ก็คือผิดเขาถือตามหลักศาสนา" แสดงว่าอำนาจในการตัดสินใจเรื่องลูกอยู่ที่พ่อมากกว่า

"บางรายเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้ใหญ่บ้านลงพื้นที่ บอกแล้วบอกอีกว่ามีคนเสียชีวิตเพราะไม่ฉีดวัคซีนแล้วนะ บางทีเราก็ไปขอร้องแล้วว่าให้ฉีด แต่แม่ของเด็กก็ไม่ยอม เพราะว่าพ่อของเด็กไม่อนุญาต" นอกจากพ่อแล้ว คนที่มีอำนาจในการตัดสินใจอีก คือ ปู่ ตา ย่า ยาย ดูเหมือนว่าอำนาจในการตัดสินใจในการเลือกที่จะทำอะไรสำหรับลูกแล้ว แม่มีอำนาจน้อยกว่าคนอื่นๆ ในครอบครัว

2) ความเชื่อในข่าวลือ ได้รับการบอกต่อจากคนอื่นว่าฉีดแล้วตาย หรือเดินไม่ได้ "มีอยู่รายหนึ่งไม่ยอมให้เด็กไปรับวัคซีน อสม. เจ้าหน้าที่ พูดและตามแล้วก็ไม่มา ผู้ใหญ่บ้านลงไปช่วยพูดคุยด้วย จากการสอบถามของผู้ใหญ่บ้านว่าทำไมถึงไม่ให้ไปฉีดวัคซีน ได้รับคำตอบว่า ฉีดแล้วเดี๋ยวก็ไม่สบาย พอฉีดเข้าไปแล้ว เป็นไข้ เดินไม่ได้ มีติ่งงอกออกมาที่ขา ผู้ใหญ่บ้านก็อธิบายว่า วัคซีนหัดต้องฉีดนะเพราะ

ตอนนี้มีเด็กเสียชีวิตหลายคนแล้วนะ ที่เสียชีวิตเพราะไม่ฉีดวัคซีน ไม่ใช่เสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน" พูดแบบนี้เขาก็ยอมฉีด

"ส่วนมากมาจากข่าวลือว่าถ้าสมมติว่าฉีดวัคซีนแล้วลูกจะเป็นติ่งที่ขา เดินไม่ได้ แล้วก็พูดต่อกันมาเป็นไข้ด้วย อสม.และผู้ใหญ่บ้านถามว่าเคยเห็นด้วยตนเองไหม ที่เขาเป็นแบบนี้ บอกว่าไม่เคย เขาฟังคนอื่นพูดมาอีกที ก็กลัว"

ความเข้าใจว่าวัคซีนไม่ฮาลาล เรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่มาก คำว่า "ฮาลาลของวัคซีน" มีการตีความหมายที่แตกต่างกัน มีอยู่วันหนึ่งช่วงที่หัดระบาด มีอาจารย์หมอจากกรุงเทพฯ ลงมา เจ้าหน้าที่ รพ.สต. พาลงพื้นที่ บ้านที่ไม่ฉีดเขาก็ยังไม่ให้ฉีด เหตุผลคือผู้ปกครองของเด็กเรียนจบจากประเทศอียิปต์ บอกว่าตอนอยู่ที่อียิปต์เขาให้ฉีด เพราะที่อียิปต์การันตีว่าวัคซีนฮาลาล และที่โน่นเป็นพื้นที่สงคราม มีเชื้อโรคมาก เขาก็เลยยอมให้ลูกเขาฉีด พอกลับมาอยู่ที่นี่เขาก็ถามว่า ผอ.รพ.สต.การันตีไหมว่าวัคซีนที่จะฉีดฮาลาล ต้องมีหลักฐานมาการันตีว่าฮาลาล ต้องกล้ารับผิดชอบ เรื่องการนำของสกปรกมาเข้าในร่างกายลูกเขาแล้วทำให้อิบาดะห์ (การปฏิบัติตามหลักศาสนา) เสีย การแก้ปัญหาดังกล่าวค่อนข้างยาก ต้องใช้วิธีการที่หลากหลาย ทั้งผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนาช่วยกันอธิบาย ตำบลรูสะมิแลใช้คณะกรรมการกลางอิสลามประจำจังหวัดปัตตานี เป็นผู้สื่อสารและให้ความกระจ่างกับความเข้าใจในประเด็น "ฮาลาลกับฮารอม ทีมผู้นำศาสนาบาบอแม (ประธานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด) ลงมาพบกับประชาชน อธิบายในเวทีประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ทำความเข้าใจว่ากรณีความเข้าใจเรื่องวัคซีนว่าฮาลาลหรือไม่ ผู้ใหญ่บ้านได้หาข้อมูลโดยการสอบถามจากผู้นำศาสนาที่มีชื่อเสียง ทั้งจากประเทศมาเลเซียหรืออินโดนีเซีย เพื่อทำให้เกิดความกระจ่างว่าวัคซีนหัดฉีดได้หรือไม่ และผู้นำศาสนายืนยันว่าฉีดได้ ด้วยเหตุผลที่สำคัญคือ **ฉีดเพื่อรักษาชีวิต** ไม่ถือว่าผิดตามหลักศาสนา

"เราก็ศึกษาแล้วว่าโต๊ะครูที่ดัง ๆ เราถามว่าที่มาเลเซียโต๊ะครูคนนี้เขาดังมากเลย เขามาที่สนามกลางชาวบ้านถามว่าฉีดวัคซีนหัดฉีดได้หรือไม่ เขาตอบว่า "ว่าได้" เพื่อรักษาชีวิตของเรา การได้รับการยืนยันจากผู้นำ ศาสนา ทำให้เขาเห็นด้วย ก็เลยให้ฉีด (เสียงหนักแน่น) จากเดิมที่หนีไม่ยอมฉีด เมื่อได้รับการยืนยันจากโต๊ะครูก็มาฉีดเลย"

3.3 การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน

การพัฒนาโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ

ปี 2561 มีโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 15 แห่ง ใน 7 จังหวัด การถอดบทเรียน คณะกรรมการประเด็นเด็กและเยาวชน เลือก 3 โรงเรียน คือ โรงเรียนเยาวเรศ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงเรียนชุมชนมาบอำมฤต จังหวัดชุมพร และโรงเรียนบ้านตากแดด จังหวัดพังงา **รูปแบบการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ** มีดังนี้

จุดเริ่มต้นของการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะเด็กวัยเรียน ต่อยอดยกระดับพัฒนาจาก**โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**ขึ้นเป็น**โรงเรียนรอบรู้สุขภาพ**เพื่อส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรง ฉลาด และดูแลสุขภาพของตนเองได้ ทั้งสามโรงเรียนมี **ผู้อำนวยการที่มีวิสัยทัศน์** เห็นความสำคัญของสุขภาพนักเรียน **การเตรียมความพร้อม**

ของโรงเรียน ประกอบด้วย 1) **การประชุมชี้แจงคุณครู**เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพให้เห็นกิจกรรมที่สามารถบูรณาการกับโครงการของโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านตากแดดกล่าวว่า "ภาคีเครือข่ายของโรงเรียนมีมากกว่าจำนวนเด็กนักเรียนเสียอีก ครูเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน ต้องมีการพูดคุยกับครูกันตลอด มีการส่งโรงเรียนเข้าประกวดทุกกิจกรรม ทำให้คะแนนโอเน็ตของโรงเรียนเป็นที่ 17 ของจังหวัดพังงา เพิ่มความเชื่อมั่นของชุมชนต่อโรงเรียน เป็นโรงเรียนคุณภาพระดับตำบล" 2) **การประสานงานกับภาคีเครือข่าย**โดยเฉพาะคณะกรรมการสถานศึกษา เชื่อว่าเรื่องสุขภาพครูไม่มีความรู้เพียงพอ ต้องมีเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพเป็นที่ปรึกษา ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านตากแดดพูดว่า "รับเรื่องแล้วส่งต่อ มีการดำเนินงานตามมาตรฐานในการประเมิน หาจุดที่ทำให้ผ่านมาตรฐาน หาเครือข่าย คณะกรรมการสถานศึกษา สสอ. รพ.สต. โรงพยาบาล ครูไม่มีความรู้เรื่องสุขภาพ จำเป็นต้องมีเครือข่ายที่มีความรู้ เช่น เรื่องการแปรงฟัน การล้างมือ การดูแลสุขภาพ การจัดทำเอกสาร สสอ. เข้ามาช่วย" ประสานงานกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะเด็ก ประกอบด้วย สสจ. รพ.สต. เขตพื้นที่การศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุข และชุมชน และ 3) **การวางแผนการดำเนินงาน**โดยจัดประชุมร่วมกันระหว่างครู กรรมการสถานศึกษา ตัวแทนผู้ปกครอง และภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมคิด ออกแบบกิจกรรมหรือกระบวนการทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนให้เป็นวิถีชีวิตสุขภาพของนักเรียนตามบริบทพื้นที่

กิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน ประกอบด้วย

1) **กิจกรรมในหลักสูตร** เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการในโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ กระบวนการจัดกิจกรรมสอดแทรกเนื้อหาความรู้ด้านสุขภาพ เน้นรายวิชาสุขศึกษา พละศึกษา โรงเรียนชุมชนมาบอำมฤต จัดทำ **"นวัตกรรมคู่มือครูการสอนด้านสุขภาพ"** สอดแทรกในสาระวิชาต่าง ๆ จนได้รับรางวัลระดับประเทศ

2) **กิจกรรมนอกหลักสูตร** ส่งเสริมให้นักเรียนมีทักษะการดูแลสุขภาพ

2.1) **กิจกรรมส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคล** บูรณาการกับรายวิชาสุขศึกษา พละศึกษา เช่น การออกกำลังกาย แปรงฟัน ล้างมือ มีการประเมินด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณภาวะโภชนาการทุกเดือน ให้เด็กเกิดความตระหนัก ครูคิดนวัตกรรมกิจกรรมให้เด็กสนุกและน่าสนใจ ครูอนามัยกล่าวว่า "นวัตกรรมที่ทำให้เด็กรักการออกกำลังกายหน้าเสาธง ที่คิดท่าเอง ส่งประกวดได้รางวัล เพลงแปรงฟันคิดท่าเต้นเองแต่งเพลงเอง ทำให้เด็กนักเรียนจำได้ โครงงานการย้อมสีฟันด้วยผลมังเคร"

2.2) **กิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต** เช่น ปลูกข้าวไร่ ผักปลอดสารพิษ นำมาเป็นอาหารกลางวัน เหลือก็นำไปขาย ตรวจสารพิษในผักและผลไม้ กำจัดลูกน้ำยุงลาย จัดการขยะ และพิษภัยของยาเสพติด เป็นต้น มีภาคีเครือข่ายเข้ามาให้ความรู้แก่ครูและนักเรียน

2.3) **เชื่อมต่อกิจกรรมสู่ครอบครัว** เด็กที่มีปัญหา เช่น เด็กอ้วน โรงเรียนเยาวเรศได้มีกิจกรรมเชื่อมต่อไปที่บ้าน มีสมุดบันทึกกิจกรรมการบริโภคอาหารที่บ้าน โดยให้นักเรียนไปบันทึกกิจกรรมที่บ้านเริ่มจากการดูวิดีโอเรื่องการออกกำลังกาย และการบริโภคให้นักเรียนบันทึก จนทำให้เด็กมีน้ำหนักลดลง

3) **การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน** จัดให้มีอุปกรณ์ล้างมือ แปรงฟัน ร้านอาหารโรงเรียนจัดขนมไทยพื้นบ้าน ผลไม้ แทนขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม คัดแยกขยะ

การติดตามประเมินผลประกอบด้วย **1) การประเมินภายใน** ติดตามกิจกรรมตามแผนงานตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้และมีการปฏิบัติจริงหรือไม่ นำข้อมูลที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน **2) การประเมินภายนอก** จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตพื้นที่การศึกษา และภาคีเครือข่าย เยี่ยมเสริมพลัง มีการเยี่ยมร่วมกับศูนย์อนามัย 11 เพื่อรับรอง ภายใต้แนวคิดหลักของการประเมินคือ **"การเยี่ยมเสริมพลัง กัลยาณมิตร ลดภาระเอกสาร ชื่นชมเชิงประจักษ์ แนะนำเพื่อพัฒนา และประเมินตามมาตรฐาน HAPPINESS Scoring"**

ผลลัพธ์ นักเรียนส่วนใหญ่ชอบกิจกรรมที่โรงเรียนจัด ทำให้เด็กมีฟันผุน้อยลง เด็กอ้วนลดลง ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีกว่าค่าเฉลี่ยระดับจังหวัด เขต และประเทศ โดยพบว่าการแก้ปัญหาสุขภาพของเด็กสูงดีสมส่วนร้อยละ 67.08 สุขภาพช่องปาก ฟันดี ไม่มีฟันผุร้อยละ 82.30 ที่ดีกว่าระดับประเทศ

การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ถึงแม้จะไม่ได้เข้าไปทำงานโดยตรง มีหน้าที่หลักสนับสนุนช่วยเหลือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ชักชวนโรงเรียนให้เข้าใจการประเมินสุขภาพเด็ก ให้ความรู้ ข้อมูล ชวนกันแก้ปัญหาจนสำเร็จแล้วขยายผลไปสู่โรงเรียนอื่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงากล่าวว่า "สสจ. ทำหน้าที่ชวน เชียร์ ให้ข้อมูล ทำสิ่งเล็กๆ ให้สำเร็จแล้วค่อยขยายผล บริบทแต่ละพื้นที่จำเพาะ ไม่สามารถแก้ปัญหาที่นี่ แล้วนำไปแก้ปัญหาที่อื่นได้ ต้องทำให้เห็นปัญหา ชวนกันแก้ปัญหาให้สำเร็จ" **1.1) ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ**เป็นหน่วยงานหลัก มีบทบาท (1) ประสานกับสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน เช่น สำนักงานสาธารณสุขชุมพร ทำข้อตกลงร่วมกับสถานศึกษาและเขตพื้นที่การศึกษา (2) การสนับสนุนด้านวิชาการด้านสุขภาพ จัดประชุมวิชาการทุกปี ชื่นชม เชิดชูโรงเรียน ประกาศเกียรติคุณให้กับโรงเรียนต้นแบบ (3) การออกเยี่ยมเสริมพลังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีโรงเรียนต้นแบบเป็นพี่เลี้ยง และ (5) สนับสนุนให้การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนเป็นเป้าหมายหนึ่งของ พชอ. หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรกล่าวว่า "มองเห็นความเข้มแข็งของผู้บริหาร คณะครู และมีความยินดีที่ทางโรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผลักดันงานสาธารณสุขทุกกลุ่มวัย เข้าสู่ พชอ. แต่การจะถูกหยิบยกหรือไม่ ขึ้นกับคณะกรรมการ พชอ." สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา กล่าวว่า "หน้าที่หลักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคือการคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็กให้เห็นเป้าหมายร่วม และ **"ชวน ขายของ ชื่นชม ชี้แนะ"** เพื่อขยายผล มีโรงเรียนบ้านตากแดดเป็นวิทยากรพี่เลี้ยง" **1.2) งานวัยเรียน** มีหน้าที่ (1) ให้ความรู้ด้านสุขภาพ อบรมคุณครูอนามัย สพฐ. ตชด. เพื่อขับเคลื่อน 3 อ. (2) เยี่ยมเสริมพลังโรงเรียนในจังหวัด และ (3) สนับสนุนโรงเรียนเข้าสู่โรงเรียนรอบรู้สุขภาพ ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน สำนักงานสาธารณสุขชุมพร บอกว่า "เริ่มจากให้ทางการศึกษาคัดเลือกโรงเรียน 27 โรงเรียน แล้วออกเยี่ยมเสริมพลัง จนมาพบโรงเรียนชุมชนมาบอำมฤต ที่จะพัฒนาต่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ทำให้เครือข่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือดูแลโรงเรียน" **1.3) โรงพยาบาลพังงา**มีทันตแพทย์ลงเยี่ยมโรงเรียน ตรวจสุขภาพช่องปากเคลือบฟลูออไรด์ **1.4) โรงพยาบาลชุมชน**ร่วมกับโรงเรียนตั้งเป้าหมายให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพดี เรียนเก่งเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ ตั้งทีมช่วยเหลือ โดยมีเจ้าหน้าที่ อสม. เป็นพี่เลี้ยง **1.5) สาธารณสุขอำเภอ** ประสานงานกับบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน รพ.สต. หนุนเสริมให้ความรู้ครู นักเรียน และ **1.6) รพ.สต.** ประสานงานในการตรวจสุขภาพ

การมีส่วนร่วมสนับสนุนของกระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานหลักคือ **สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา**สนับสนุนส่งต่อนโยบาย **ขยายเครือข่ายโรงเรียนรอบรู้โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)** ทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนแบบไม่มีสังกัด ทำงานกับภาคี เช่น สสอ. มีส่วนร่วมในการเยี่ยมรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ นำเข้าที่ประชุม พชอ. ยกย่อง เชิดชู โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้โรงเรียนในเครือข่ายได้ทำตาม เรียกกิจกรรมนี้ว่า **"ชวนคุยทั้งอำเภอ เพื่อน้องคนเดียว"** มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นประธาน นายอำเภอเคียนซากล่าวว่า "นโยบายรัฐบาลที่มีผลต่อการทำงานให้ผู้นำต้องมาดูแลประชาชน โดยการทำงานบูรณาการภายในพื้นที่ทุกหน่วยงานที่เรียกว่า พชอ. ที่ประชุมยกย่องเชิดชู โรงเรียนเยาวเรศให้เป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ โรงเรียนในเครือข่ายได้ทำตาม" นายอำเภอเมือง จังหวัดพังงาให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกันของภาคีและประชาชน โดยกล่าวว่า "**การทำให้บ้านสวยเมืองสุข**" มีการทำงานของทุกภาคส่วนแบบกลมกลืน มีส่วนร่วม "**ข้าวไร่ดอกข่า**" จุดร่วมของโรงเรียน ชุมชน นำไปสู่การเรียนรู้ภาคเกษตร ถ่ายทอดภูมิปัญญาส่งความสุขจากโรงเรียนสู่ชุมชนสู่หน่วยงานสู่จังหวัด"

การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1) จัดทำแผนพัฒนา 3-5 ปี เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน 2) สนับสนุนงบประมาณ กองทุนสุขภาพตำบลให้กับโรงเรียน 3) ลงพื้นที่กับนักสังคมสงเคราะห์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงทางมนุษย์จังหวัดสำรวจนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและช่วยเหลือ 4) สนับสนุนเปิดพื้นที่สร้างสรรค์ให้เด็กและเยาวชน

การทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนและกรรมการสถานศึกษา มีหน้าที่ในการช่วยประสานเครือข่ายภายนอกให้เข้ามาร่วมมือ สนับสนุนและช่วยเหลือโรงเรียนทุกเรื่อง

แกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านให้ความสำคัญกับโรงเรียน ชุมชนรักโรงเรียน โรงเรียนสร้างชื่อเสียงให้ชุมชนด้วยการพัฒนาเด็กให้สามารถเข้าโรงเรียนดี ๆ ได้ ชุมชนร่วมส่งเสริมกิจกรรมของโรงเรียน สนับสนุนด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น **การทำข้าวไร่ การแทงสัก การหนำข้าว** ให้ชุมชนมาสอนครู และครูสอนเด็กนักเรียน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 2 ตำบลบ้านตากแดดกล่าวว่า "ลูกทุกคนเรียนในพื้นที่ สร้างบ้านสวนเมืองสุขของโรงเรียนจนได้รับรางวัล ส่งเสริมการประกวดผู้ใหญ่บ้านแหนบทองคำจนได้รางวัล" **อาสาสมัครสาธารณสุข** เป็นอีกภาคีที่มีความสำคัญและใกล้ชิดโรงเรียน เช่น อสม. โรงพยาบาลเคียนซา ได้ตั้งให้ อสม.ที่อยู่ในพื้นที่ของโรงเรียน เป็น **"อสม.โรงเรียน"** ช่วยเหลือกิจกรรมโรงเรียน ร่วมเขียนโครงการของบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

3.4 ปัจจัยความสำเร็จ ของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนคนใต้ คือ

การสานพลังและกำหนดเป้าหมายร่วมกันของภาคี พบว่าเป้าหมายหลักคือ "สุขภาวะของเด็กและเยาวชน" และกำหนดทิศทางของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็ก และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็กทั้งในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน

1. โรงเรียนเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ เริ่มต้นที่ผู้บริหารคิดนอกกรอบ มีวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพ คุณครูมีความมุ่งมั่น ทุ่มเท **"ทำงานปิดทองหลังพระ"** ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ให้เด็กมีพื้นที่เรียนรู้ทั้งในและนอกโรงเรียน จนได้รับ**รางวัลระดับชาติ**

4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาสุขภาวะแม่ เด็ก และเยาวชน

นโยบายสาธารณะนี้ มุ่งขับเคลื่อนสุขภาวะของแม่เพื่อเป็นแม่ที่มีคุณภาพ มีสุขภาพดี มีวุฒิภาวะและความพร้อมในการทำหน้าที่ความเป็นแม่ และสุขภาวะของเด็กและเยาวชนที่มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี มีวุฒิภาวะพร้อมเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ด้วยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายโดยสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านกลไกทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ และพื้นที่ ส่งเสริมความมั่นคงของคนภาคใต้สู่ความสุข

สมัชชาสุขภาพภาคใต้คนใต้สร้างสุข ครั้งที่ 11

ได้พิจารณารายงานและบทเรียน การขับเคลื่อนสานพลังภาคีเครือข่ายพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของแม่ เด็ก และเยาวชนเพื่อความมั่นคงของมนุษย์สู่ภาคใต้แห่งความสุข

รับทราบว่า สุขภาวะของแม่ เด็ก และเยาวชนเป็นตัวบ่งชี้ความมั่นคงของมนุษย์และประเทศด้วย ขณะเดียวกันก็เป็นที่ยอมรับว่า สุขภาพเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชน ซึ่งไม่เพียงแต่สิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่ยังหมายรวมถึงสิทธิที่ครอบคลุมไปถึงการมีปัจจัยส่งเสริมสุขภาวะด้วยและเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

จากรายงานสถานการณ์สุขภาพแม่ เด็ก และเยาวชนภาคใต้ พบว่า ภาคใต้ตอนล่างเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของมารดามากที่สุดในประเทศ (69.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ทำให้สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดชายแดนใต้เข้าขั้นวิกฤติ พัฒนาการเด็กปฐมวัยภาคใต้ตอนล่าง ปี 2560 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 18.7 สูงกว่าภาพรวมระดับประเทศที่ร้อยละ 13.8 เด็กวัยเรียนภาคใต้ ปี 2561 ร้อยละของเด็กสูงดีสมส่วนในพื้นที่เขตภาคใต้ตอนบนเท่ากับร้อยละ 63.3 และภาคใต้ตอนล่างเท่ากับร้อยละ 62.4 ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดร้อยละ 66.0 การสำรวจของกรมสุขภาพจิตยังพบว่าเด็กวัยเรียนทั้งประเทศมีไอคิวต่ำกว่าระดับมาตรฐานสากลเฉลี่ยอยู่ที่ 98.6 ภาคใต้ไอคิวต่ำกว่าภาคอื่นเฉลี่ยเท่ากับ 96.9

ตระหนักว่าสุขภาวะด้านอนามัยและเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ และการคลอดบุตรอย่างปลอดภัยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของสตรีที่ต้องให้ความสำคัญ และความสำคัญของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ให้เกิดการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการศึกษา เพื่อมุ่งให้เด็กไทยเป็นเด็กดี มีวินัย ใฝ่เรียนรู้ที่สอดรับกับทักษะในศตวรรษที่ 21 ตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

ชื่นชมว่า ภาคใต้มีการขับเคลื่อนในการพัฒนาสุขภาวะของเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง มีบทเรียนที่ดีของโรงเรียนที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพนักเรียนด้วยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลายพื้นที่ดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน สร้าง Smart Kids ด้วยกระบวนการหลากหลายวิธี ทั้งการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสุขภาพ หนุนเสริมการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย เช่น อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน กองทุนสตรี คณะกรรมการอิสลาม ผู้นำศาสนา ใช้ทุกเวทีสื่อสาร โดยเฉพาะประเด็นวัคซีนหัด

วัคซีนไม่ฮาลาล สื่อสารให้เข้าใจว่าวัคซีนปลอดภัย สามารถใช้ได้ อสม.สื่อสารกับชาวบ้าน ทำให้ปัญหาวัคซีนลดลง

เห็นว่า มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกภาคส่วนในสังคมภาคใต้จะต้องร่วมมือกันในการจัดการ ป้องกันและปกป้องภัยคุกคามต่อสุขภาพของแม่ เด็ก และเยาวชน ส่งเสริมและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของแม่ เด็ก และเยาวชนเพื่อความมั่นคงของมนุษย์สู่ภาคใต้แห่งความสุข

จึงมีมติดังต่อไปนี้

1. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคและศูนย์อนามัยทั้งเขต 11 และ 12 บูรณาการการทำงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการโดยสำนักงานการศึกษาภาค และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดภาคใต้ ร่วมกำหนดนโยบายผลักดันให้ทุกโรงเรียนเป็น “โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ”

2. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์อนามัยที่ 11 และ 12 มีนโยบายบูรณาการการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพให้เป็นเรื่องเดียวกัน

3. ขอให้คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทั้งเขต 11 และ 12 มีกลไกติดตามและสะท้อนการเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาวะของแม่ เด็ก และเยาวชน อย่างต่อเนื่อง

4. ขอให้สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด ศูนย์อนามัยที่ 12 และภาคีด้านสื่อมวลชนผลิตและพัฒนาสื่อสารสุขภาพ เพื่อหนุนเสริมการทำงานอนามัยแม่และเด็ก

5. ขอให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำหนดนโยบายผลักดันและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของแม่ เด็ก และเยาวชน

6. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณผ่านกองทุนสุขภาพพื้นที่แก่โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สภาเด็กและเยาวชนตำบล และองค์กรภาคีที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชนเพื่อพัฒนาสุขภาพของเด็กและเยาวชน

7. ขอให้เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ (CUP) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ สนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพโต๊ะบีแดในการทำงานอนามัยแม่และเด็ก

8. ขอให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาร่วมกับโรงเรียน มีนโยบายการบูรณาการความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุม 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้และปรับเข้าใจง่ายขึ้น และขยายเครือข่ายความรอบรู้ด้านสุขภาพจากโรงเรียนไปสู่ผู้ปกครอง และชุมชนบริเวณโดยรอบโรงเรียน

9. ขอให้เครือข่ายอุดมศึกษาภาคใต้ร่วมกับเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ (Sc-Net) สนับสนุนติดตามประเมินผล รวบรวมชุดความรู้ และสะท้อนผลการขับเคลื่อนสุขภาวะของแม่ เด็ก และเยาวชนอย่างต่อเนื่องผ่านคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้งเขต 11 และ 12

5. การก้าวข้ามขีดข้อจำกัดในการจัดการ เพื่อพัฒนาสุขภาวะแม่ เด็ก และเยาวชน

1) การก้าวข้ามโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มุ่งที่การประเมินโรงเรียนเป็นหลัก แต่การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรให้มีคุณภาพมากขึ้น และมุ่งเน้นที่ตัวเด็ก ด้วยการประเมินผลลัพธ์ที่ตัวเด็กนักเรียนโดยตรงไม่ใช่เอกสาร ทำให้ลดภาระงานของโรงเรียน

2) การก้าวข้ามจากการที่โรงเรียนทำงานเพียงลำพัง เป็นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยมีแนวคิดว่าโรงเรียนเป็นความรับผิดชอบของทุกคนทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น ท้องที่และประชาชนโดยมีเป้าหมายเดียวกันคือคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กและเยาวชน ซึ่งความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทำให้โรงเรียนเกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้

3) การก้าวข้ามวิธีการประเมินโรงเรียนแบบเก่า ที่เน้นเอกสารและการสั่งการ เป็นการเยี่ยมเสริมพลังแบบกัลยาณมิตร ชื่นชม แนะนำเพื่อการพัฒนาที่ดีขึ้น

4) การก้าวข้ามจากที่โรงเรียนดำเนินกิจกรรมนักเรียนเฉพาะในโรงเรียน เป็นการเชื่อมโรงเรียนสู่ชุมชนด้วยกิจกรรมการเยี่ยมบ้านนักเรียนของครู ทำให้โรงเรียนมีโอกาสให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ครอบครัวของนักเรียน เพื่อครอบครัวได้ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนได้อย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและโรงเรียน

5) การก้าวข้ามจากการทำงานแบบแยกส่วนของแต่ละหน่วยงาน มาเป็นการบูรณาการกระบวนการวิธีการทำงาน เพื่อเป้าหมายการลดอัตราตายในมารดา

6) การก้าวข้ามวิธีการปฏิบัติงานแบบเดิมที่ทำให้ความครอบคลุมของการรับวัคซีนต่ำ มาสู่การปฏิบัติงานแบบใหม่ที่สร้างการเรียนรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ใหม่ เพื่อให้เกิดการยอมรับวัคซีนมากขึ้น โดยการกำหนดให้เป็นบทบาทของคณะกรรมการและผู้นำทางศาสนา ร่วมกับผู้นำชุมชนและ รพ.สต.ในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013. Geneva. World Health Organization; 2014.
2. Say L, Chou D, Gemmill A, Tuncalp O, Moller AB,Daniels JD, Gulmezoglu A M, Temmerman M, Alkema L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Global Health. 2014; 2: e323-33.
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. รายงาน ก2, โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย. 2544-2549. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย; 2550.
4. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. รายงานผลการตายของมารดาในประเทศไทยปี พ.ศ.2556. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย.
5. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. รายงานผลการตายของมารดาในประเทศไทยปี พ.ศ.2557. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย.
7. Word Health Organization. The WHO Application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium: ICD-MM. Geneva: : Word Health Organization: 2012
8. สุธิต คุณประดิษฐ์. การลดการตายของมารดา. สูตินรีแพทย์สัมพันธ์, 2560; 26: 9-10.
9. ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา กรมอนามัย: สำนักส่งเสริมสุขภาพ.http://bie.moph.go.th/bie/meeting_file/meeting_file16/4.4.2.pdf
10. Mhaske MS, Khismatrao DS, Kevin F, Pandve HT, Kundap RP. Morbidity pattern and personal hygiene in children among private primary school in urban area: Are the trends changing?.J Family Med Prim Care 2013; 2: 266-9.
11. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สสส. 2554 การสำรวจสุขภาวะเด็กและเยาวชนไทย
12. สำนักโภชนาการ. แนวทางการดำเนินงาน เฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด-5 ปี. กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์กรรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.); 2557.
13. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. โภชนาการกับการเจริญเติบโต สติปัญญา พัฒนาการ ภูมิต้านโรค และโรคเรื้อรัง. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ "ร่วมใจสร้างเด็กไทยสูง สมส่วน สมองดี แข็งแรง" วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2556 ณ โรงแรมเอบีน่าเฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร
14. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2555. กรุงเทพ; 2556.
15. คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564. [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2562]. แหล่งที่มา: http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_แผน12.2559.pdf
16. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. วิเคราะห์เด็กและเยาวชน. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด บางกอกบล็อก 2558
17. ชัยพร พรหทสิงห์ วรรณภา กางกั้น และพนิต โล่เสถียรกิจ. ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย พ.ศ.2557 file:///C:/Users/lenovo/Desktop/งาน%20กขป%20ประเด็นเด็ก/ทบทวนประเด็นเด็ก/wannapa0959.pdf

สานพลังผู้สูงอายุ
ในบริบทภาคใต้...

เขียนโดย

ดร.จิราพร วัฒนศรีสิน และคณะ

1. สถานการณ์ผู้สูงอายุภาคใต้

สถานการณ์สังคมสูงวัยกลายเป็นประเด็นสำคัญของประเทศไทย การก้าวสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มที่ (Super Aged Society) คือมีประชากรสูงอายุ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี 2575 เพื่อให้การก้าวสู่สังคมสูงอายุอย่างสง่างามและมีศักยภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเตรียมการรองรับเพื่อให้ผู้สูงวัยสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี (Dignity) มีส่วนร่วม (Participation) และได้รับการดูแล (Care) อย่างเหมาะสม

ภาคใต้เป็นภาคที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุน้อยที่สุดของประเทศเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่นๆ ในปี 2561 ภาคใต้มีผู้สูงอายุ 1,330,498 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 ของประชากร ขณะที่ภาคเหนือมีสูงสุด คือร้อยละ 21.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561; กรมสุขภาพจิต, 2561) ในภาคใต้ พบว่าจังหวัดพัทลุงมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 17.8) และจังหวัดภูเก็ตน้อยที่สุด (ร้อยละ 10.9) (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, พ.ศ.2561)

เมื่อจำแนกผู้สูงอายุภาคใต้ออกเป็นกลุ่ม 3 ช่วงวัย พบว่าผู้สูงอายุช่วงต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 54.83 ผู้สูงอายุช่วงกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 29.41 และผู้สูงอายุช่วงปลาย (80-89 ปี) ร้อยละ 15.76 สภาพการทำงาน พบว่าร้อยละ 58.3 ไม่ทำงาน อีกร้อยละ 41.7 ยังทำงาน แหล่งที่มาของรายได้มาจากเบี้ยยังชีพมากที่สุด (ร้อยละ 28.8) รองลงมาได้จากบุตร (ร้อยละ 26.5) และร้อยละ 13.9 ได้จากการทำงาน (http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/elderlyworkPdf57-1.pdf) การมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากผู้สูงอายุดำรงอยู่ด้วยภาวะสุขภาพไม่ดี การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงควรเป็นความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรต่างๆ ตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ

ผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบางทางสังคม

จากการสำรวจข้อมูลประชากรคนยากลำบากและเปราะบางทางสังคม (คนไร้บ้าน ไร้รัฐ คนพิการ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เด็กกำพร้า ฯลฯ) โดยศูนย์ประสานงานภาคีพัฒนาจังหวัด (ศปจ.) 14 จังหวัดของภาคใต้ ข้อมูลใน www.communeinfo.com ณ วันที่ 23 มิถุนายน 2562 พบว่า

เขต 11 มีจำนวนคนยากลำบากฯ ทั้งสิ้น 3,152 คน อาศัยอยู่ในจังหวัดพังงา 879 คน ชุมพร 730 คน ภูเก็ต 562 คน สุราษฎร์ธานี 536 คน กระบี่ 420 คน เป็นผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง 202 คน

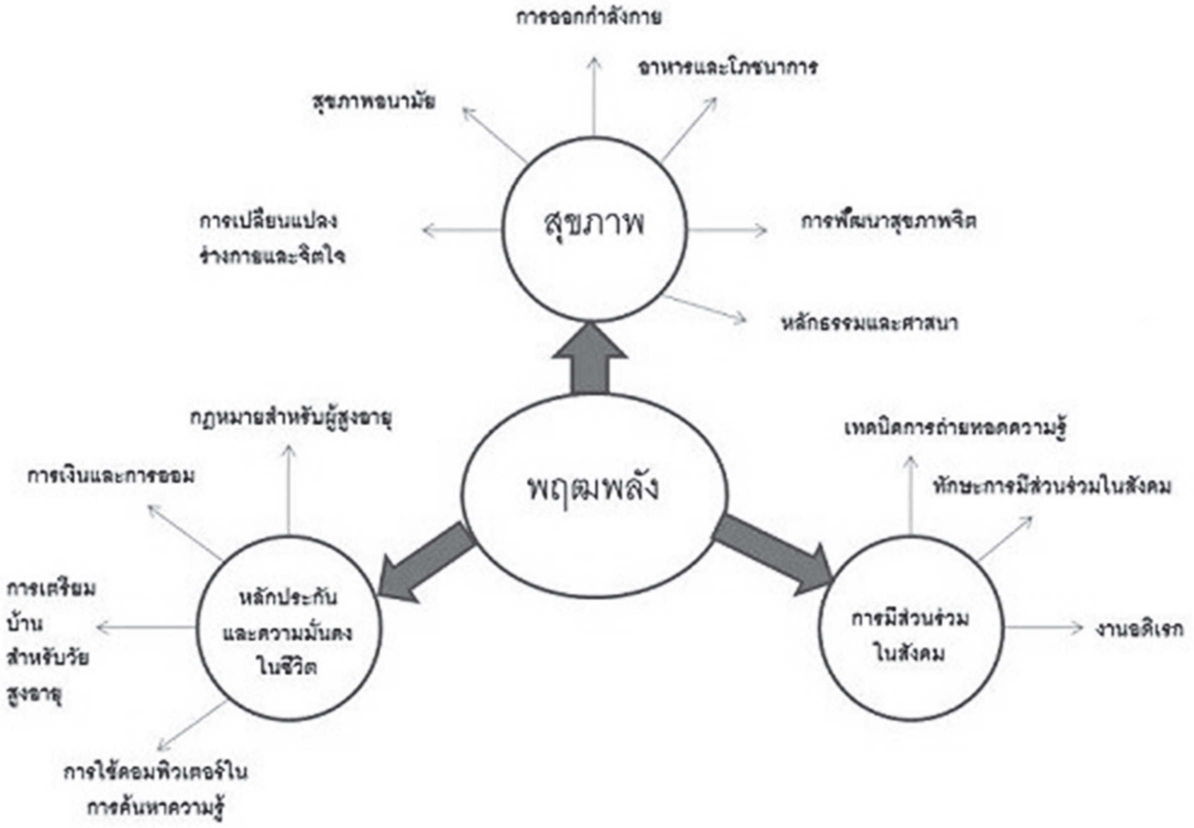
เขต 12 มีจำนวนคนยากลำบากฯ ทั้งสิ้น 11,879 คน อาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลา 3,647 คน นราธิวาส 3,229 คน สตูล 2,230 คน ปัตตานี 1,210 คน พัทลุง 679 คน ยะลา 679 คน ตรัง 205 คน เป็นผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง 794 คน

2. ชุดความรู้และนวัตกรรมจากพื้นที่

เขตบริการสุขภาพที่ 11 และ 12 นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุหลายรูปแบบ ได้แก่

2.1 การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพฤฒพลังในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ

พฤฒพลัง (Active Ageing) เป็นแนวคิดและหลักการขององค์การอนามัยโลกที่ว่า ภาวะพฤฒพลังจะเป็นหนทางที่จะยกระดับคุณภาพในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ แนวคิดดังกล่าวได้นำเสนอแก่ประเทศต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิต ตลอดจนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) มีสุขภาพดี (Healthy) 2) มีความมั่นคงหรือหลักประกันในชีวิต (Security) และ 3) มีส่วนร่วม (Participation) ประกอบด้วย 13 กิจกรรม ดังแผนภาพที่ 1 นำมาใช้ใน**หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ แนวคิดหลักสูตร** มุ่งเน้นการส่งเสริมเพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ มีศักยภาพและเป็นผู้ที่ยังสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม



เนื้อหาหลักสูตร ดำเนินการโดยคณะกรรมการผู้รับผิดชอบหลักสูตรร่วมกับผู้บริหารและอาจารย์ผู้สอน ระดมความคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านหลักสูตรและการสอนเพื่อมอบหมายจัดทำรายวิชาที่สอดคล้องกับความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในชุมชนมีรายวิชาไม่น้อยกว่า 160 ชั่วโมง แบ่งเป็นการเรียนภาคทฤษฎี 128 ชั่วโมง ปฏิบัติ 32 ชั่วโมง ประกอบด้วย 5 วิชา ได้แก่ การดูแลสุขภาพในวัยสูงอายุ ก้าวทันโลกในวัยสูงอายุ นันทนาการและงานอดิเรกในผู้สูงอายุ พหุวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิชาการศึกษาอิสระ (ปฏิบัติ) วิชาละ 32 ชั่วโมง **กิจกรรมการเรียนการสอน** ประกอบด้วยเรื่องเล่าจากประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรียนรู้จากสถานการณ์จริง บุคคลต้นแบบ เยี่ยมครอบครัว สื่อหนังสั้น ภาพยนตร์ และโครงงาน มี**กิจกรรมเสริมหลักสูตร** ศึกษาดูงานกิจกรรมบูรณาการกับทุกช่วงวัยกิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อน และประเมินภาวะสุขภาพ **คุณลักษณะของอาจารย์ผู้สอน**เป็นผู้มีประสบการณ์ มีจิตอาสาเป็นต้นแบบหรือบุคลากรแกนนำ มี**ขั้นตอนการดำเนินงาน**คือ 1) ประชุมประชาคมเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากพื้นที่ 2) คัดเลือกและแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ 3) จัดทำหลักสูตรตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของท้องถิ่น 4) วางแผนขั้นตอนในการดำเนินงาน 5) เตรียมครูผู้สอนเน้นเครือข่ายในพื้นที่ 6) จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ 7) ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน และ 8) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ใช้**หลัก 5ก ในการบริหาร ประกอบด้วย กลุ่ม** โดยสร้างการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น **กรรมการ** เป็นตัวแทนของสมาชิกกลุ่มที่จะทำหน้าที่ในการบริหารจัดการกลุ่ม **กติกาหรือข้อตกลงร่วมกัน** ต้องเกิดจากความเห็นพ้องต้องกันของสมาชิกในโรงเรียนผู้สูงอายุ **กิจกรรม** และ **กองทุน** เพื่อให้เกิดความมั่นคง

ตัวอย่าง**โรงเรียนผู้สูงอายุคีรีรัฐนิคม** เริ่มจาก**สถานการณ์ปัญหา**จำนวนผู้สูงอายุประมาณ 6,000 คน ติดเตียง ติดบ้าน ร้อยละ 3 มีการสร้างแกนนำผู้สูงอายุร่วมกับ รพ.สต. ได้อำเภอสุขภาพดี 80 ปียังแจ๋ว มีนวัตกรรม “รถพันปี” โดยท้องถิ่นร่วมสนับสนุน แกนนำผู้ใหญ่บ้าน อาสารับส่งผู้สูงอายุในชุมชนที่มาทางเดียวกัน เข้ามาโรงเรียนผู้สูงอายุรวมอายุผู้ร่วมเดินทางเกิน 1,000 ปี กลุ่มติดสังคมเน้นกิจกรรมส่งเสริมป้องกันโดยใช้ฐานชมรม กลุ่มติดบ้านติดเตียงใช้ Long Term Care ภาคีสนับสนุนโรงพยาบาล รพ.สต. ท้องถิ่น ชมรม

หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุมาจากภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เน้นการสื่อสาร เทคโนโลยี อาหาร ประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา การดูแลสุขภาพ มีการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (โรงเรียนผู้สูงอายุ 5 แห่ง บ้านยาง กะเปา ถ้ำสิงขร ท่าขนอน ทำเนียบ ชมรมผู้สูงอายุ 11 ชมรม) นำภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เพลงบอก เพลงนา เพลงกล่อมเด็ก ไปใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กิจกรรมตลาดนัดผู้สูงอายุทุกวันพฤหัสบดี นำพืชผักปลอดสารพิษมาขายเป็นรายได้ มีโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในชุมชน

โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม มีความเข้มแข็งของผู้สูงอายุเองในรูปแบบชมรม ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ มีโรงพยาบาลเป็นแม่ข่าย เป็นพี่เลี้ยง สนับสนุนให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง ดูแลกันเอง มีการพัฒนาต่อยอดจากชมรมเป็นโรงเรียน ผู้นำมีวิสัยทัศน์กว้าง มองการณ์ไกลมีการวางระบบ วางแผนรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ศูนย์บริการผู้สูงอายุวัดมาตุคุณาราม ตั้งอยู่กลางชุมชนบ้านกระโสม อ.ตะกั่วทุ่ง จ.พังงา ปี 2536 ได้จัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุขึ้นในวัด ยกฐานะเป็นศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน ในปี 2542 จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุ ดำเนินงานโดยผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุและประชาชน เมื่อ 4 พฤษภาคม 2559 การจัดการเรียนรู้และเนื้อหาการเรียนเป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านนา เมื่อปี 2550 องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (Japan International Cooperation Agency: JICA) ให้โอกาสโรงพยาบาลบ้านนาเดิม สนับสนุนงบประมาณศึกษาดูงานผู้สูงอายุจากประเทศญี่ปุ่น นำมาพัฒนาการรูปแบบ Day Care เน้นกลุ่มภาวะพึ่งพิง มีหมอครอบครัวมาร่วมบูรณาการกับท้องถิ่น อบจ. โรงพยาบาลชุมชน มีบริการสังคมออกหน่วยเคลื่อนที่ มีโครงการพัฒนารูปแบบระยะยาวสำหรับภาวะพึ่งพิง เป็นการพัฒนาแบบไร้รอยต่อฟื้นฟูตั้งแต่โรงพยาบาลถึงบ้าน อบต.บ้านนา และเทศบาลตำบลบ้านนา สนับสนุนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี มาช่วยหนุนเสริม ปัจจัยความสำเร็จ คือ บุคลากรท้องถิ่น สาธารณสุข พัฒนาสังคมและมนุษย์ และภาคประชาชน มีส่วนร่วมโดยธรรมชาติ ไม่มีกติกา มีกิจกรรมที่ทำร่วมกันนานกว่า 10 ปี เกิดความผูกพัน เชื่อมโยงโรงพยาบาลมีความเข้มแข็ง จัดกำลังคนได้เหมาะสม ภาคประชาชนมีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งสามารถชี้นำได้ มีจิตอาสาที่เข้มแข็ง อสม. มีท้องถิ่น ผู้นำให้ความสำคัญกับการพัฒนา มีบุคลากรไปอบรมการดูแลพร้อมกัน

โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลท่าเรือ ดำเนินการเมื่อปี พ.ศ.2560 โดยสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าเรือ ทั้งหมด 10 ชมรม ในขณะนี้ดำเนินการเป็นรุ่นที่ 3 นักเรียนผู้สูงอายุรุ่นละ 60–70 คน คัดเลือกมาจากทุกชมรม เนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วย 5 หมวดวิชา คือ สุขภาพอนามัย นันทนาการ หน้าที่พลเมือง ศีลธรรม และงานอาชีพและเทคโนโลยี รวม 108 ชั่วโมง ปัจจัยความสำเร็จขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ โดยมีชมรมผู้สูงอายุ อบต.ท่าเรือเป็นศูนย์กลางมีเครือข่ายความร่วมมือที่ดีจาก รพ.สต. หน่วยราชการ และโรงเรียนในพื้นที่ สามารถพัฒนาสร้างจิตอาสาแกนนำพัฒนาตำบลท่าเรือเกิดความเชื่อมั่นและความศรัทธาของชุมชน สอดคล้องกับนโยบาย “ท่าเรือน่าอยู่ ชุมชนทุกหมู่มีคุณภาพชีวิตที่ดี”

2.2 โปรแกรมกระตุ้นสมองผู้สูงอายุกลุ่มสมรรถภาพสมองบกพร่องระยะต้น

ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่พบมากในผู้สูงอายุ ความชุกร้อยละ 12.3 และจะเพิ่มตามอายุคือในอายุ 60–69 ปี พบร้อยละ 7.1 อายุ 70–79 ปี พบร้อยละ 14.7 อายุ 80 ปีขึ้นไปพบร้อยละ 32.5 อาการเด่นคือ การสูญเสียความทรงจำ การป้องกันและการชะลอความจำเสื่อมด้วยการฝึกความจำอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความจำที่ดีขึ้นและการชะลอความจำเสื่อม (Wilson, 2007) จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีประชากรสูงอายุร้อยละ 14.24 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2562) อุบัติการณ์ภาวะสมองเสื่อมจากการสำรวจสภาพสมองผู้สูงอายุอำเภอเมือง ร้อยละ 9.8 (พนิดา กฤตยภูษิตพจน์, 2546) มีการดำเนินงานหลายด้าน แต่ยังไม่มีรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับการฟื้นฟูสมองผู้ที่เริ่มมีภาวะสมองบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment: MCI) จนกระทั่งปี 2556 สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุได้จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมองในพื้นที่ 4 ภาค ภาคใต้ดำเนินกิจกรรมในพื้นที่เขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีกลุ่มตัวอย่างอายุ 50 ปีขึ้นไปจำนวน 30 ราย กิจกรรมการกระตุ้นการทำงานของสมองใช้รูปแบบที่พัฒนาโดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุและทีมแพทย์เชี่ยวชาญเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หลังนำกิจกรรมกระตุ้นสมองไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และติดตามต่อไปจนครบ 2 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนประเมินสมรรถภาพสมองเพิ่มขึ้น มีความสุขในการทำกิจกรรมกลุ่ม นอกจากนี้การประเมินผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในตำบลขุนทะเล พบภาวะสมองบกพร่องเล็กน้อย 5 ใน 9 ราย จึงได้นำโปรแกรมนี้ไปใช้ในตำบลขุนทะเล พบว่าการมีกิจกรรมกระตุ้นการทำงานสมองสม่ำเสมอช่วยเพิ่มคะแนนสมรรถภาพสมอง

พ.ศ.2558 อำเภอคีรีรัฐนิคมมีผู้สูงอายุร้อยละ 12.97 (5,195 คน) เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม สาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (บ้านทำเนียบ ย่านมะปราง ย่านยาว ถ้ำสิงขร น้ำหัก กะเปา ท่ากระดาน บ้านยาง) ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลและเทศบาลตำบล (ท่าขนอน) และชมรมผู้สูงอายุในอำเภอคีรีรัฐนิคม โดยมีการจัดเวทีประชาคมและลงนามในบันทึกความร่วมมือในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาเป็นอำเภอต้นแบบของระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร : กรณีศึกษาอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ข้อมูลการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม พบผู้สูงอายุกลุ่มป่วยร้อยละ 1.25 (65 คน) กลุ่มเสี่ยงที่เริ่มมีความบกพร่องเล็กน้อย (MCI) ร้อยละ 1.73 (90 คน) กลุ่มปกติร้อยละ 95.88 (4,981 คน)

ผลการศึกษาสรุปเครื่องมือที่นำมาใช้ในพื้นที่ 3 ประเด็น ได้แก่ **ชุดเครื่องมือการคัดกรองและแบบประเมิน** คัดกรองโดย อสม. ใช้แบบคัดกรองความจำ 14 ข้อคำถาม แบบคัดครองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ชุดคัดกรองและคัดแยกกลุ่มโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วยประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย (The Geriatric Depression scale: TDGS) ประเมินสมองด้วยแบบประเมิน 2 ชุด ได้แก่ คัดแยกผู้ป่วยสมองเสื่อมด้วยแบบทดสอบสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini Mental State Examination: MMSE–Thai 2002) และคัดแยกผู้สูงอายุสมองบกพร่องเล็กน้อย ด้วยแบบทดสอบสมอง (Montreal Cognitive Assessment : MOCA) มี**รูปแบบการคัดกรองกลุ่มผู้สูงอายุตามคุณสมบัติของเครื่องมือ คือ** 1) คัดกรองผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปที่การได้ยินและการมองเห็นอยู่ในเกณฑ์ปกติ บันทึกระดับการศึกษา การอ่านออกเขียนได้ ความถนัดซ้ายหรือขวา 2) อสม./Care Giver : CG ใช้แบบคัดกรอง 14 ข้อ 3) แยกกลุ่มภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน TGDS 4) แยกกลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE–Thai) และ 5) แยกกลุ่มสมองบกพร่องเล็กน้อย ใช้แบบประเมิน MoCA และมี**ชุดโปรแกรมกระตุ้นการทำงานของสมอง** (Cognitive Training) เป็นการฝึกที่เฉพาะเจาะจงกับการทำงานของสมองแต่ละด้าน เช่น ความจำ ความใส่ใจภาษา การเรียนรู้และมิติทัศน์ จำนวน 6 ครั้งทุก 2 สัปดาห์ และให้ทำกิจกรรมต่อเนื่องที่บ้านอีก 3 เดือน ติดตามคะแนนสมรรถภาพสมองเดือนที่ 6 รูปแบบกิจกรรม ได้แก่ **ฝึกความจำชื่อ กิจกรรมการเคลื่อนไหว มิติสัมพันธ์ จินตนาการภาพฝึกความจำเป็นภาพ** และ จัดของซื้อของและการตัดสินใจ **ผลลัพธ์ของโปรแกรมกระตุ้นสมองอำเภอคีรีรัฐนิคม** พบว่า หลังเข้าโปรแกรมนี้ ความใส่ใจสมาธิ มิติทัศน์ ความจำ และความคิดเชิงมีเหตุผลของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้มีรูปแบบกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพสมองผู้สูงอายุกลุ่มสมองบกพร่องเล็กน้อยที่เหมาะกับบริบทของผู้สูงอายุในชนบท ชุมชนตระหนักและเห็นความสำคัญของภาวะสมองเสื่อมมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมและการคัดกรองในชุมชน โดยบูรณาการร่วมกับระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการ คือ กิจกรรมที่ฝึกสมองต้องไม่ซับซ้อน สามารถนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้านได้ ผู้สูงอายุต้องนำความรู้และทักษะต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องจึงจะเพิ่มสมรรถภาพสมองและลดโอกาสการเป็นโรคสมองเสื่อมได้ ควรสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพสมองจากคลินิกผู้สูงอายุให้นำไปฝึกต่อในชุมชน เป็นการเพิ่มช่องทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพสมองอย่างต่อเนื่อง **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เกิดจาก** ผู้นำองค์กรสนับสนุนและการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ

2.3 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางทางสังคม

ประกอบด้วยชุดความรู้ พื้นที่ต้นแบบ และการขยายผลดังต่อไปนี้

2.3.1 การพัฒนาระบบบริการแบบบูรณาการ

กรณีศึกษาศูนย์สร้างสุขชุมชน จังหวัดสงขลา

จังหวัดสงขลามีประชากร 1,432,628 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา, 2561) ผู้สูงอายุ 11% ของประชากรทั้งหมด จำนวนคนพิการรวมทั้งสิ้น 32,669 คน ส่วนใหญ่เป็นความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายร้อยละ 44.83 (ข้อมูลจาก พมจ.สงขลา ณ วันที่ 31 มีนาคม 2562) การสำรวจของศูนย์ประสานงานภาคีพัฒนาจังหวัดสงขลาและขบวน 4-PW (การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม) พบผู้ยากลำบากและเปราะบางทางสังคมจำนวน 3,642 คน ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก มีทั้งส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม เอกชน และองค์กรชุมชน จำเป็นที่จะต้องประสานบูรณาการร่วมกัน

ศูนย์สร้างสุขชุมชน

กรณีตัวอย่างศูนย์สร้างสุขชุมชนตำบลทับช้าง อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา หรือชื่อเดิมว่าศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนตำบลทับช้าง เป็นความร่วมมือระหว่าง อบต.ทับช้าง โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) นาทวี กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดสงขลา มูลนิธิชุมชนสงขลา พัฒนาการของศูนย์เกิดจากการทำงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) นาทวี โดยการริเริ่มของ นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผอ.รพ.สมเด็จฯ นาทวี

เมื่อทีมนำข้อมูลคนพิการประเภททางกายและการเคลื่อนไหว ซึ่งมีมากกว่าประเภทอื่นมาวิเคราะห์หาสาเหตุความพิการ พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุอันดับหนึ่ง จึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้น ดูแลครอบคลุมทั้ง 4 มิติ จัดบริการที่สอดคล้องครอบคลุมทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา หนุนเสริมการดูแลโดยสร้างศักยภาพครอบครัว อสม. ท้องถิ่น ชุมชน ทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาอาชีพในบริบทของนาทวี ส่วนผู้ป่วยกลุ่มระยะกึ่งเฉียบพลัน ไม่เฉียบพลัน และกลุ่มที่เกิดความพิการแล้ว ต้องได้รับการรักษาฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการที่โรงพยาบาลได้ด้วยข้อจำกัดในการเดินทางและผู้ดูแล จึงมีแผนพัฒนาหน่วยบริการใกล้บ้าน จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน ตำบลนาหมอศรีเป็นตำบลนำร่อง มีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลและจิตอาสาจากชุมชน ร่วมกันให้บริการภายในศูนย์ มีผู้มารับบริการทั้งในและนอกตำบล ได้รับประกาศยกย่องให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ

ระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาหมอศรีเป็นศูนย์เรียนรู้การดูแลคนพิการ มีการขยายศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน สู่ตำบลทับช้าง และตำบลฉาง โดยใช้รูปแบบเดียวกันกับตำบลนาหมอศรี เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยชุมชนเป็นเจ้าของ ร่วมกันออกแบบทั้งระบบการให้บริการและอาคารสถานที่ และมีการจัดทำโครงการต่อยอด เช่น โครงการสอบสมรรถภาพทางกายแก่ผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาอุปกรณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น และโครงการเคาะประตูดูแลคนพิการ ได้รับรางวัลชนะเลิศในการนำเสนอผลงานวิชาการ (เชิงการแพทย์) ประเภท Oral Presentation การประชุมวิชาการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (CBR Forum) ปี 2559

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพชุมชนตำบลทับช้าง เปิดดำเนินการเมื่อ 19 มกราคม 2559 พัฒนาระบบบริการเชิงรุกในการดูแลคนพิการ 139 คน ผู้สูงอายุติดเตียง 50 คน คนยากลำบาก 129 คน โครงสร้างการบริการประกอบด้วย แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด โดยนักกายภาพ และจิตอาสา จากคนในชุมชน และกายอุปกรณ์ บริการให้ยืมกายอุปกรณ์เครื่องช่วย เช่น ไม้เท้า ไม้ค้ำยัน รถเข็น เตียง

การบริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่ดำเนินการอยู่แล้ว เพิ่มอาสาสมัครด้านกายภาพบำบัดคัดเลือกจาก อสม.เชี่ยวชาญ/อสม./อพม./CG หรือจิตอาสาจำนวนไม่น้อยกว่า 40 คน รับคนไข้จากโรงพยาบาลอำเภอที่ต้องได้รับการฟื้นฟูมาดูแลต่อ หรือดูแลกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมทั้งมิติกาย จิต สังคมให้บริการกลุ่มเป้าหมายโดยมีนักกายภาพบำบัดควบคุมดูแล กองทุนฟื้นฟูฯ สนับสนุนงบประมาณนำร่องศูนย์ละ 5 แสนบาทในด้านปรับปรุงศูนย์ และจัดซื้อกายอุปกรณ์ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการพัฒนาระบบข้อมูลกลางเพื่อดูแลกลุ่มเป้าหมาย จัดเก็บข้อมูลโดยกลุ่มอาสาสมัครบันทึกข้อมูลพร้อมภาพลงในระบบข้อมูลกลาง ที่มีมูลนิธิชุมชนสงขลาให้การสนับสนุนใน www.ข้อมูลชุมชน.com (www.commune info.com)/Application : iMed@home ประมวลผลให้คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการรองรับ จัดซื้อกายอุปกรณ์และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในการดูแลตามสภาพปัญหาและพัฒนามาตรฐานการบริการ เพื่อให้ศูนย์สร้างสุขฯ ทั้งตัวบุคลากร คณะกรรมการ จิตอาสา สถานที่และกายอุปกรณ์ได้รับการดูแล มีคุณภาพมากพอที่จะรองรับการให้บริการ

ปี 2560 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพชุมชนตำบลทับช้าง พัฒนาสู่ศูนย์ต้นแบบให้กับศูนย์สร้างสุขชุมชน กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จังหวัดสงขลาริเริ่มขึ้น มีบทบาทเป็นกลไกหลักในการเป็นเจ้าภาพดำเนินการ เป็นศูนย์กลางให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน เป็นศูนย์ประสานงานการขึ้นทะเบียนคนพิการ เป็นศูนย์ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายในตำบล เป็นศูนย์ประสานการส่งต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้บริการอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นศูนย์ประสานการรวมกลุ่มและจัดกิจกรรมของคนพิการ และผู้สูงอายุ และเป็นศูนย์ประชาสัมพันธ์และประสานรับเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียน พิทักษ์สิทธิ์คนพิการ และผู้สูงอายุ สามารถบูรณาการกับศูนย์บริการคนพิการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือสถานบริการอื่น ๆ ที่เหมาะสม

ปัจจุบันนำร่องใน 5 อปท. ได้แก่ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง เทศบาลเมืองสะเดา เทศบาลตำบลระโนด องค์การบริหารส่วนตำบลคูหา โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลทับช้าง เป็นต้นแบบ และจะขยายผลไปให้ครบทั้ง 16 อำเภอ

กลไกของศูนย์สร้างสุขชุมชนตำบลทับช้างมีแนวทางต่อยอดโดยร่วมจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางระดับตำบลและแผนดูแลคุณภาพชีวิตรายบุคคล (Care plan) โดยประสานภาคีนอกพื้นที่และในพื้นที่ให้ทำงานร่วมกัน จำแนกยุทธศาสตร์แต่ละด้าน โดยทำงานผ่านแอพพลิเคชั่น iMed@home และ www.communeinfo.com ปรับข้อมูลรายบุคคลให้มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ เป็นปัจจุบัน ประมวลผลข้อมูลในภาพรวมเพื่อนำมาปรับยุทธศาสตร์การทำงาน และระบบเยี่ยมบ้านในรูปแบบจิตอาสาแบบบุคคลและกลุ่มบูรณาการเพื่อให้สามารถติดตาม ประเมินผล ลดช่องว่างการให้ความช่วยเหลือที่ซ้ำซ้อนและไม่สามารถวัดผล เสริมด้วยกิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ การระดมทุนเพื่อการศึกษา ของใช้มือสอง สิ่งของเครื่องใช้ วัสดุสิ้นเปลือง สิ่งอำนวยความสะดวกจากชุมชนและเครือข่าย การทำธรรมนูญตำบล โดยมีภาคีหลัก ได้แก่ อบต.ทับช้าง รพ.สต. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ฯลฯ

ศูนย์สร้างสุขชุมชนทำหน้าที่ในการให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายระดับบุคคลในพื้นที่ตำบล โดยมีคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม ได้แก่ มูลนิธิชุมชนสงขลา/ศปจ.สงขลา Node Flagship สสส.สำนัก 6 สงขลา สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงทางมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดเป็นภาคีหนุนเสริม

ชุมชนแหลมสนอ่อน ตำบลบ่อยาง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ตั้งอยู่ในทำเลทองของเทศบาลนครสงขลา ผู้บริหารเทศบาลหลายยุคที่ผ่านมาพยายามหาโครงการที่จะเข้ามาพัฒนาพื้นที่ แต่ก็ยังทำไม่ได้ ด้วยปัญหาของการใช้กรรมสิทธิ์ที่ดินของชุมชนที่ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการอยู่อาศัยในพื้นที่มากว่า 30 ปี ในฐานะคนอพยพมาอาศัยที่ราชพัสดุ กรมธนารักษ์ แต่ไม่ได้ทำสัญญาเช่าให้ถูกต้อง มีประชากรประมาณ 200 คน 80 ครัวเรือน มีคำสั่งรัฐบาลให้จัดระเบียบชายหาดสมิหลาและให้มาอยู่ที่นี่ โดยไม่ได้ทำสัญญาให้เป็นกิจลักษณะ สมาชิกเริ่มสร้างบ้านทำร้านอาหารประกอบกิจการของตนมานับสิบปี ไฟฟ้าที่ได้เป็นไฟชั่วคราว น้ำก็เป็นน้ำบาดาลเจาะเองหรือซื้อน้ำทาน เทศบาลนครสงขลาได้ขอเช่าพื้นที่ใช้ประโยชน์มานานพอกันแต่ก็ไม่มีโอกาสได้พัฒนาโครงการใดเป็นรูปธรรม ชุมชนก็ไม่สามารถใช้ประโยชน์ของพื้นที่เพราะไม่ได้มีกรรมสิทธิ์เช่าใช้ประโยชน์อย่างถูกต้อง แต่ก็ไม่ใช่ผู้บุกรุก จนกระทั่งล่าสุด ธนารักษ์จะให้ชุมชนเช่าที่ให้ถูกต้อง การเป็นชุมชนเปราะบางทำให้เข้าใจสภาพปัญหาของคนเปราะบางด้วยกัน เมื่อมีโอกาสได้ร่วมกับ ศปจ. สงขลาเก็บข้อมูลคนยากลำบากและเปราะบางทางสังคมในพื้นที่ตำบลบ่อยาง ปี 2560 จึงเป็นที่มาของกิจกรรมที่ได้ร่วมกันดูแลคนยากลำบากฯ ในชุมชนทั้งในพื้นที่ชุมชนและนอกชุมชน

การดำเนินงานดังกล่าวอาศัยภาวะผู้นำของชุมชน ได้แก่ คุณบุณย์บังอร และ คุณนิพนธ์ ชนะโชติ เป็นแกนนำสำคัญร่วมกับคณะทำงานของศูนย์ประสานงานภาคีพัฒนาอำเภอเมืองมาหนุนเสริม ดำเนินการในลักษณะชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีกิจกรรมสำคัญประกอบด้วยกิจกรรม **“ห้องเรียนประจำเดือน”**

สนับสนุนผู้สูงอายุให้มีความสัมพันธ์ในกลุ่ม ลดขยะเปียกในครัวเรือน นำวัสดุเหลือใช้มาใช้ประโยชน์ การลดรายจ่ายเสริมรายได้ การดูแลสุขภาพ ฯลฯ การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งจะมีผู้สูงอายุจากชุมชนรอบข้างมาร่วม มีเครือข่ายสวนผักคนเมืองหาดใหญ่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย เทศบาลนครสงขลา องค์การบริหารส่วนจังหวัด ฯลฯ มาร่วมสนับสนุน

การ**ปลูกผักในป่าสน** ทำซุ้มตำลึง นำขยะเปียก ขยะของเก่ามาทำปุ๋ยหมัก รายได้ส่วนหนึ่งนำมาดูแลสมาชิกที่ยากลำบาก **ศูนย์ผ้าแบ่งปัน** ร่วมกับสมาคมอาสาสร้างสุข นำเสื้อผ้ามือสองที่ได้รับการบริจาคมาแบ่งปันส่งต่อให้กับสมาชิกที่ต้องการ ส่วนหนึ่งนำไปจำหน่ายสร้างรายได้ **การระดมทุนด้วยการจัดตั้งกองทุนกลาง** มีการจัดเลี้ยงน้ำชาร่วมกับเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่ **ร่วมกับศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด** นำผู้ที่ผ่านการตรวจสุขภาพพื้นฐานมาร่วมฟื้นฟูโดยกิจกรรมชุมชนบำบัด **แก้ปัญหาคนยากลำบากและเปราะบางทางสังคม** ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

จังหวัด กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพฯ สนง.พัฒนาชุมชน เทศบาลนครสงขลา อำเภอเมือง ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชนอำเภอเมือง สมาคมอาสาสร้างสุข ฯลฯ ในการแก้ปัญหาการเข้าไม่ถึงสิทธิ์พื้นฐาน ประสานงานการทำบัตรประชาชน การสร้างอาชีพและรายได้

จากทุนเดิมที่กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนแหลมสนอ่อนดำเนินการ ได้รวมตัวเป็นเครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์ตำบลบ่อยาง ปัจจุบันเครือข่ายมีสมาชิกประมาณ 1,000 คน ขยายผลการดำเนินงานจากพื้นที่ชุมชนแหลมสนอ่อน สร้างรากฐานความเป็นชุมชนเข้มแข็ง ให้ชุมชนดูแลชุมชนด้วยกันผ่านเครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์และกลุ่มสตรีที่มีผู้นำที่มีความสามารถและเข้มแข็ง มีแผนจะจัดตั้งศูนย์บ่อยางพึ่งตนเอง เป็นกลไกประสานงาน

ทั้งนี้การทำงานในระดับตำบลดังกล่าว มีองค์กรสนับสนุนระดับจังหวัดที่เข้ามาทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและช่วยอำนวยการ คือ

1) **กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดสงขลา** เกิดขึ้นจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา (อบจ.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 12 ลงขันร่วมกันเป็นงบรายหัวตามจำนวนประชากรระดับจังหวัดตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นในกลุ่มคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยรอการฟื้นฟู พัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์และคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ปรับปรุงที่อยู่อาศัย ตั้งศูนย์ซ่อมกายอุปกรณ์ รวมไปถึงจัดตั้งศูนย์สร้างสุขชุมชน โดยเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ของการพัฒนาระบบบริการในระดับจังหวัด กองทุนฯ ทำหน้าที่เป็นองค์กรประสาน หนุนเสริม และร่วมกันทำงานกับหน่วยงานส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น ส่วนประชาสังคม เอกชนและชุมชน บูรณาการเชื่อมโยงกับภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หน่วยบริการปฐมภูมิ องค์กรคนพิการ องค์กรผู้สูงอายุ สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ มูลนิธิชุมชนสงขลา สมาคมเครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุ สมาคมอาสาสร้างสุข เป็นต้น

โดยมีการดำเนินงานที่สำคัญ คือ **การจัดตั้ง**ศูนย์กลางในการบริหารจัดการข้อมูล ในรูปแบบสร้าง “ทางเชื่อม” เป็นข้อต่อกลางนำข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลที่ต้องการจากแต่ละหน่วยงานทั้งภาครัฐ วิชาการ เอกชน ประชาสังคม มากำหนดยุทธศาสตร์ร่วมลดช่องว่างงานข้อมูลที่ต่างคนต่างมีอยู่แต่ละหน่วยงาน โดยอาศัยข้อมูลรายบุคคลชุดเดียวกัน (กำลังดำเนินการ) **บริการฟื้นฟูทางการแพทย์** ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในกลุ่มเป้าหมายทั้งในและนอกสถานบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน และจัดสรรงบประมาณการให้บริการ **การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย** คณะทำงานแบบบูรณาการ มีการอบรมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมการปรับสภาพที่อยู่อาศัยแบบบูรณาการแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีที่เกี่ยวข้อง มีรูปแบบคู่มือในการปรับสภาพบ้านเพื่ออำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ รวมไปถึงประสานทรัพยากร แรงงาน จากภาคีเครือข่ายมาร่วมดำเนินการ และ**ศูนย์ซ่อมสร้างสุขชุมชนจังหวัดสงขลา** (Smile service for all Songkhla) เพื่อแก้ไขปัญหากายอุปกรณ์จังหวัดสงขลา เป็นศูนย์บริการซ่อมบำรุง ศูนย์ประสานงาน และศูนย์รับบริจาคกายอุปกรณ์แห่งแรกในจังหวัดสงขลาและภาคใต้ เพื่อให้ผู้พิการ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับกายอุปกรณ์ สามารถเข้าถึงกายอุปกรณ์ได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม ซ่อมบำรุงกายอุปกรณ์ นำกายอุปกรณ์ที่เป็นขยะในพื้นที่มา

Renovation และแจกจ่ายให้แก่ผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้อย่างมีระบบ ลดต้นทุนการซื้อกายอุปกรณ์ใหม่ สร้างอาชีพให้คนพิการ โดยการขับเคลื่อนผ่านภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม จำนวน 14 ภาคีเครือข่าย

2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พชอ.ต่อยอดมาจากงาน District Health System (DHS) หรือเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ตัวอย่างเด่น ๆ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาทวีโดยมุ่งมั่นเดินตามยุทธศาสตร์ “คนนาทวีไม่ทอดทิ้งกัน” พัฒนาเครือข่ายมาตั้งแต่ปี 2555 มุ่งเน้นการพัฒนาการดูแลผู้พิการในชุมชนโดยโรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายในการดูแลผู้พิการในชุมชน เป็นการทำงานร่วมกันระดับอำเภอ โดยมีคณะทำงาน DHS อำเภอนาทวีเป็นกลไกหลัก ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนคนพิการ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การศึกษานอกโรงเรียน สาธารณสุขอำเภอ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน

ปัจจุบันคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ อาทิ รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนารถ ณ อำเภอนาทวี สาธารณสุขอำเภอ มูลนิธิชุมชนสงขลา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม.ภาคเอกชน และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพฯ อบจ. ภายใต้ยุทธศาสตร์ “คนนาทวีไม่ทอดทิ้งกัน” ดำเนินกิจกรรม **ดูแล ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ** จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพระดับชุมชน ตำบล ปัจจุบันมี 3 แห่ง ได้แก่ ตำบลนาหมอศรี และตำบลทับช้าง ตำบลฉาง มีจิตอาสามาร่วม**กิจกรรมบริการผู้ป่วย** บริการแพทย์แผนไทย นวด ยืมกายอุปกรณ์ สร้างอาชีพแก่ผู้พิการให้สามารถมีรายได้เพิ่มขึ้น และมีการสนับสนุนการจ้างงานตามมาตรา 33 และ 35 ในปี 2562 รพ.สมเด็จฯ นาทวี ได้บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ระหว่างกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชนโดยการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป และสนับสนุนการจ้างงานคนพิการในโรงพยาบาล 32 แห่ง จัดตั้งศูนย์บริการคนพิการปี 2562 โดยจัดบริการภายในศูนย์ ได้แก่ บริการข้อมูลข่าวสาร เรียกร้องแทนคนพิการ บริการให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิต

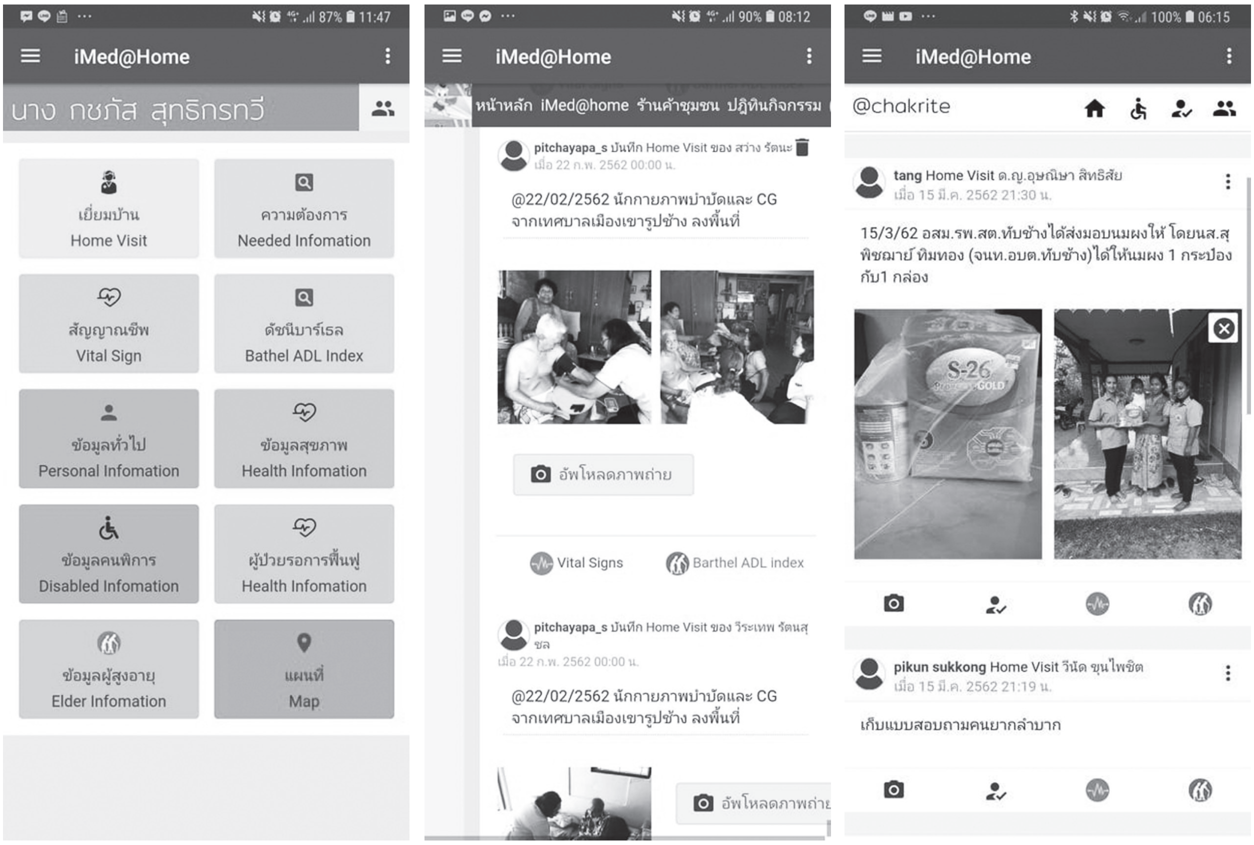
ขั้นพื้นฐาน ประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานภาครัฐ บริการช่วยเหลือคนพิการ/ผู้ที่มีแนวโน้มจะพิการ **ดูแลสุขภาพกลุ่มโรคเรื้อรังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง** "สุขภาพดีวิถีคนนาทวี : อาหารเพื่อการบำบัด" ดึงเครือข่ายเกษตรจิตอาสา ปราชญ์ชาวบ้าน แพทย์แผนไทยในพื้นที่ร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตและใช้พื้นที่ในชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้ **โครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว** เพื่อลดคนพิการรายใหม่ สร้างเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอค้นหาสิ่งดีในชุมชนและจัดทำกิจกรรมต่างๆ ตามบริบทของพื้นที่ อาทิ กลุ่มช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้โดยชุมชน กลองยาวผู้สูงอายุ สินค้า OTOP โดยผู้สูงอายุ ผักปลอดสารพิษ กำลังใจจากเพื่อนเยี่ยมเพื่อน ผลิตภัณฑ์ข้าวซ้อมมือโดยผู้สูงอายุและซ่อมแซมบ้านให้ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสที่ยากไร้ เสริมทักษะด้านการผลิตและเสริมอาชีพเพิ่มเติมให้คนพิการและครอบครัว โครงการ **เติมน้ำมันเติมบุญ** ระดมทุนด้วยการจัดแคมเปญให้ประชาชนเติมน้ำมันในราคาที่เพิ่มขึ้นลิตรละ 3 สตางค์และเจ้าของปั๊มน้ำมัน ปตท. ได้สมทบเงินบริจาคอีก 3 สตางค์ เป็นเวลา 2 เดือนต่อปี นำเงินที่ได้ไปมอบให้กับโรงพยาบาล ขณะที่ท้องถิ่นในพื้นที่ เช่น อบต.ท่าประดู่ มีการทอดผ้าป่าขยะรีไซเคิล นำเงินที่ได้ไปจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือคนยากลำบากในพื้นที่

2.3.2 การพัฒนาระบบสารสนเทศกลาง กรณีแอพพลิเคชั่น Appication : iMed@home ริเริ่มขึ้นโดยมูลนิธิชุมชนสงขลา ศูนย์ประสานงานพหุภาคีพัฒนาจังหวัดสงขลา (ศปจ.) และโปรแกรมเมอร์อิสระ คุณภาณุมาศ นนทพันธ์ เมื่อปี 2560 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลกลางระดับจังหวัดในการเชื่อมโยงเครือข่ายภาครัฐ ท้องถิ่น ภาควิชาการ ภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชน หนุนเสริมการทำงานในการดูแลประชาชนคนยากลำบากและผู้เปราะบางทางสังคม ระบบข้อมูลกลางมีตั้งแต่การเก็บข้อมูล บันทึกภาพการเยี่ยมบ้าน ประเมินผลและรายงานผล ประกอบด้วยหัวข้อหลัก 3 อย่าง ได้แก่ ฐานข้อมูลคนยากลำบาก การวิเคราะห์ผล และระบบการเยี่ยมบ้าน โดยจะแสดงผลสำหรับสมาชิกทั่วไปในลักษณะข้อมูลภาพรวมเชิงสถิติในแต่ละด้านตามคำถามในแบบสำรวจ ในส่วนที่เป็นคณะทำงานของแต่ละหน่วยงานที่ได้เข้ามาใช้ระบบ หลังได้รับการอนุมัติสิทธิ์จะสามารถบันทึก แก้ไข และเข้าถึงข้อมูลระดับตัวบุคคลในขอบเขตระดับพื้นที่ต่างๆ ตามที่คณะทำงานกำหนด

Appication : iMed@home นี้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในสมาร์ทโฟนระบบแอนดรอยด์ (Android) ดังตัวอย่างสมาร์ทโฟน HTC One X, Xperia S, Samsung Galaxy Note, HTC Sensation, XL Motorola, Razr Maxx, LG Optimus, Huawei, LG Prada, SAMSUNG GALAXY NEXUS เป็นต้น

หมายเหตุ : ปัจจุบันระบบปฏิบัติการที่สำคัญของสมาร์ทโฟน ได้แก่ ระบบแอนดรอยด์ (Android) ระบบไอโอเอส (IOS) ของ Apple และระบบวินโดว์ (Windows)

การพัฒนาแอพพลิเคชั่นนี้ เกิดจากข้อจำกัดที่พบจากการทำงานโดยใช้พื้นที่เป็นฐานจำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกัน มีเป้าหมายการทำงานเพื่อไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประกอบกับปัญหาพื้นฐานของการบูรณาการก็คืองานข้อมูล ปัญหาที่พบก็คือ ข้อมูลแยกส่วนต่างคนต่างมี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงและนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปี 2555 เริ่มพัฒนาระบบข้อมูลคนพิการเพื่ออุดช่องว่าง (จำนวนคนพิการมีไม่มาก เหมาะสมที่จะนำมานำร่องพัฒนาระบบ) โดยประสานเครือข่ายภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในด้านคุณภาพชีวิตของคนพิการมาร่วมออกแบบระบบข้อมูลที่ต้องการร่วมกัน ผ่าน www.communeinfo.com หวังจะเป็น “ทางเชื่อม” ข้อมูลของหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่นำมาสู่การประสานความร่วมมือกันดำเนินการโดยสรุปความต้องการของตนลงเป็นแบบสอบถามกลางและสามารถเติมเต็มความต้องการใหม่ที่เป็นความต้องการเฉพาะของแต่ละพื้นที่ นำลงพื้นที่ระดับอำเภอ



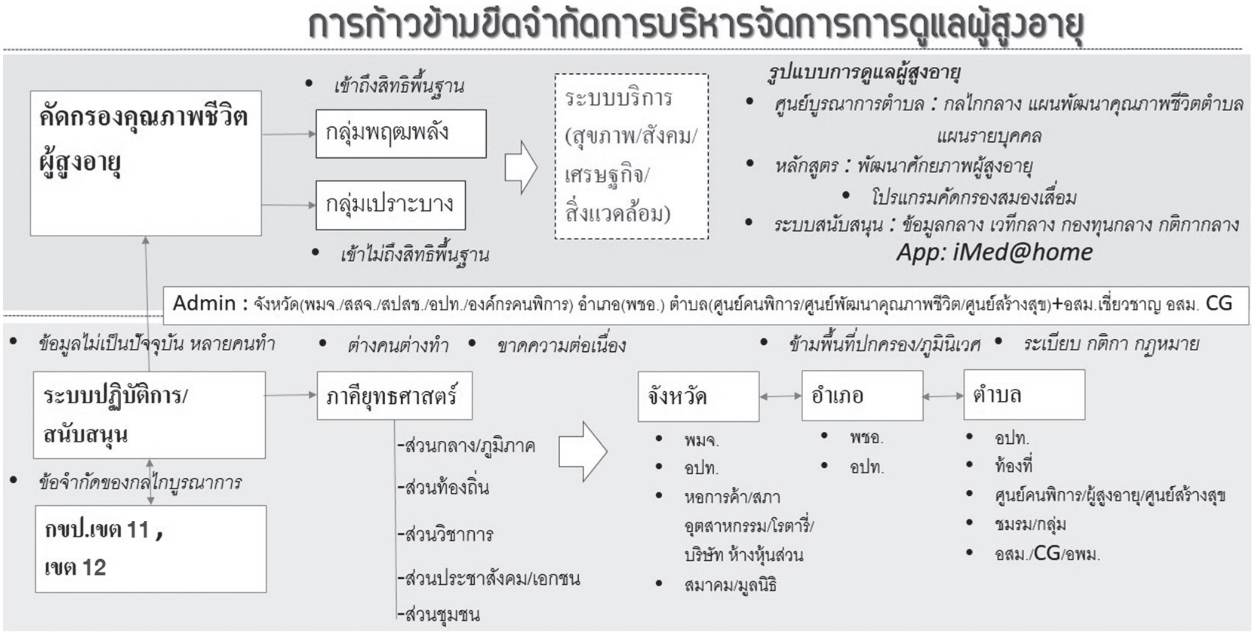
อาศัยข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพคนทำงาน คนเก็บข้อมูล และชักชวนเครือข่ายท้องถิ่นรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาใช้ โดยใช้เลข 13 หลักอ้างอิง แต่มีการกำหนดสิทธิ์ในการเข้าถึงระดับต่างๆ เพื่อพิทักษ์สิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลตัวบุคคล และแก้ปัญหาการปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบันด้วยการพัฒนาระบบเยี่ยมบ้านเพื่อให้เกิดการติดตามประเมินผล

ต่อมาปี 2560 ได้พัฒนา Application : iMed@home ให้เป็น Platform ในการอภิบาลระบบ สามารถทำงานข้อมูลผ่านสมาร์ทโฟน เก็บข้อมูล บันทึกภาพถ่าย แก้ไขข้อมูล บันทึกข้อมูลได้โดยตรง โดยเน้นในกลุ่มคนยากลำบากและเปราะบางทางสังคม ประกอบการนำเสนอผลของข้อมูลและมีระบบเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามรายงานผลในลักษณะบูรณาการการทำงาน โดยมีเป้าหมายในการจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายได้ด้วยชุมชนและองค์กรในพื้นที่ สร้างระบบเยี่ยมบ้านแบบเรียลไทม์ และระบบสารสนเทศดังกล่าวไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปัจจุบันก็ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายในพื้นที่ภาคใต้

3. การก้าวข้ามข้อจำกัดในการจัดการ

จากสภาพปัญหาของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มประชากรที่สามารถเข้าถึงสิทธิ์ในการรับบริการพื้นฐานของภาครัฐ และเข้าไม่ถึงสิทธิ์ กลุ่มหลังไม่ได้มีการสำรวจอย่างจริงจัง ทำให้ไม่สามารถระบุจำนวนที่แน่นอน กลุ่มประชากรเหล่านี้ตกหล่นอยู่ในชุมชน บางคนเป็นประชากรแฝง ไม่มีบัตรประชาชน บัตรหาย เป็นคนเร่ร่อน ย้ายบ้าน ไม่สามารถเดินทางกลับไปยังถิ่นกำเนิด หรือหาผู้รับรองหรือยืนยันความเป็นคนไทยไม่ได้ ข้อจำกัดของโครงสร้างการบริหารจัดการภาครัฐในลักษณะผสมผสานระหว่างการใช้อำนาจภาครัฐผ่านรัฐบาลส่วนกลาง มีนโยบาย กฎหมาย งบประมาณ ที่ส่งต่อมาจากส่วนกลาง ลงมาสู่พื้นที่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ในลักษณะต่างคนต่างทำนโยบายจำนวนมากผันแปรไปตามตัวบุคคล ขาดความต่อเนื่อง อีกทั้งงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีเจ้าภาพที่รับผิดชอบจำนวนมาก ทำให้เกิดข้อจำกัดในการช่วยเหลือดูแล และมีข้อจำกัดในด้านองค์ความรู้ เทคโนโลยีเฉพาะด้านที่จะรองรับปัญหาใหม่ ๆ อันเกิดจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

การทำงานในระดับพื้นที่ก็เช่นกัน ตกอยู่ในสภาพพื้นฐานที่อ่อนแอ ชุมชนมีแต่ผู้สูงอายุที่อยู่กับบ้านมีภาระเลี้ยงลูกหลานขณะวัยทำงานย้ายถิ่นฐานไปอยู่ในเขตเมือง ผู้สูงอายุยังมีสภาพทางเศรษฐกิจที่ไม่ดีอีกมาก ความไม่มั่นคงในชีวิตเช่นนี้ก็เป็นอีกข้อจำกัด รวมไปถึงอำนาจหน้าที่การดูแลของหน่วยงานต่าง ๆ มีขอบเขตการปกครองหลายระดับ ทั้งเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน จำเป็นที่จะต้องเชื่อมโยงหนุนเสริมกันและกัน ไม่สามารถแยกขาดจากกัน



4. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1) ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์การบริหารส่วนจังหวัด 14 จังหวัดภาคใต้ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข เขต 11 และ 12 เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 11 และเขต 12 สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ (สสว.) เขต 11 และเขต 12 ร่วมกันใช้กลไกกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กองทุนดูแลผู้สูงอายุในวัยพักพิงระยะยาว ร่วมกับสถาบันวิชาการ เครือข่าย ศปจ. สมาคม มูลนิธิ ภาคเอกชน มาเป็นกลไกประสานงานให้เกิด โดยมีกลไกประสานกลางระดับจังหวัดเป็นหน่วยหนุนเสริมในการบูรณาการการทำงานระหว่างส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น ส่วนวิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน

1.1) สำรวจและพัฒนาระบบข้อมูลกลางโดยใช้กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุรายบุคคลยึดโยงกับเลข 13 หลัก เสริมหนุนการทำงานตามอำนาจหน้าที่ จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระดับบุคคล

1.2) ร่วมกันกำหนดหรือแก้ไขระเบียบของกองทุนฯ ทุกกองทุน เพื่อเอื้อให้เกิดการประสานการทำงาน ลดทอนปัญหาและอุปสรรค

1.3) ร่วมกันผลักดันนโยบายต่อราชการส่วนกลางในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่เป็นคนไทยไร้สิทธิ์ที่มีอยู่ในพื้นที่ให้สามารถพิสูจน์สิทธิ์ หรือมีช่องทางอำนวยความสะดวกในการพิสูจน์สิทธิ์ หรือมีกองทุนเฉพาะกิจที่มาดูแลประชากรในกลุ่มนี้ให้สามารถบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า

1.4) ประสานความร่วมมือระดับตำบลในการบูรณาการงาน พัฒนาระบบการจัดการ โดยร่วมมือระหว่าง อปท. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ศูนย์บริการคนพิการ ศูนย์ไอทีซี และอื่น ๆ

1.5) พัฒนาศักยภาพแกนนำผู้สูงอายุ อผส. อสม. โดยหลักสูตรกลาง เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถเป็นผู้ช่วยนักภายภาพ ร่วมกับโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงระดับครัวเรือน

2) ให้องค์กรภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ภาควิชาการ องค์กรชุมชน ร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าไม่ถึงสิทธิพื้นฐาน เพื่อช่วยเหลือ สงเคราะห์ สร้างเสริมสุขภาวะในลักษณะชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน ตามรูปแบบและสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ โดยคำนึงถึง

2.1) การดูแลช่วยเหลือ สงเคราะห์ ผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้ ไร้ผู้อุปการะอยู่ในภาวะยากลำบาก

2.2) ระดมทุนจัดตั้งกองทุนระดับตำบล ใช้ทรัพยากรในพื้นที่นำมาจัดตั้งเป็นศูนย์

2.3) สร้างอาชีพเสริม ลดรายจ่าย สร้างรายได้ ในรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม

2.4) จัดตั้งกลไกเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ ให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

2.5) ให้มีกติกาชุมชนหรือธรรมนูญชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ

3) ให้มีพื้นที่ขยายผลชุดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพฤฒพลังและกลุ่มเปราะบางทางสังคม อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ตำบล เพื่อเป็นจุดเรียนรู้ก่อนขยายผลต่อไป

ข้อเสนอ

1) ขอให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 11 และเขต 12 เขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข เขต 11 และ 12 สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ศูนย์ประสานงานภาคีพัฒนาจังหวัด (ศปจ.) กศน. ร่วมกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สมาคม มูลนิธิ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ร่วมกันดำเนินการ

1.1) พัฒนาแบบคัดกรองผู้สูงอายุและสำรวจข้อมูลเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุรายบุคคล และเพื่อให้ผู้สูงอายุทราบสภาวะของตนเองและดูแลตนองได้ถูกต้อง

1.2) จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับตำบล และมี Care Plan รายบุคคลเพื่อดูแลคุณภาพชีวิต

1.3) ร่วมกันแก้ไขปัญหาตามสภาพปัญหา

1.4) จัดตั้งและพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุให้สามารถมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน การร่วมแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ โดยดำเนินการผ่านหลักสูตรกลางที่จะจัดทำร่วมกัน

1.5) จัดตั้งธนาคารเวลาเพื่อสร้างทีมจิตอาสา ช่วยดูแลซึ่งกันและกัน

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559) **คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ** กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, กรุงเทพมหานคร

พนิดา กฤตยภูษิตพจน์ และคณะ. (2546). **รายงานผลการดำเนินงานภาวะสมองเสื่อมจังหวัดสุราษฎร์ธานี**. "ไม่ได้ตีพิมพ์".

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ.2560**. กรุงเทพมหานคร. 2562

สุวรรณี นิยมจิตร์, พรรทิพา นวลมุสิก และวีณา ลิ้มสกุล. (2562) **รายงานผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร กรณีศึกษาภาคใต้ อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ.2558-2560.**

สถาบันพัฒนาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยภาคใต้. **หลักสูตรการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ**, สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, กรุงเทพมหานคร 2558

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2559). **รายงานการวิจัยการพัฒนาศักยภาพสมองของผู้ที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้น พ.ศ.2557-2558.** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช, **เส้นทางสู่โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ**. นครศรีธรรมราช 2559

Wilson RS, Scherr PA, Scheider JA, et al. (2007). Relation of cognitive activity to risk of developing Alzheimer disease. **Neurology**, 69(20): 1991-1920.

สานพลังก้าวข้ามขีดจำกัด...

ความมั่นคงทางอาหาร: ระบบเกษตรและอาหาร เพื่อสุขภาพภาคใต้

เขียนโดย

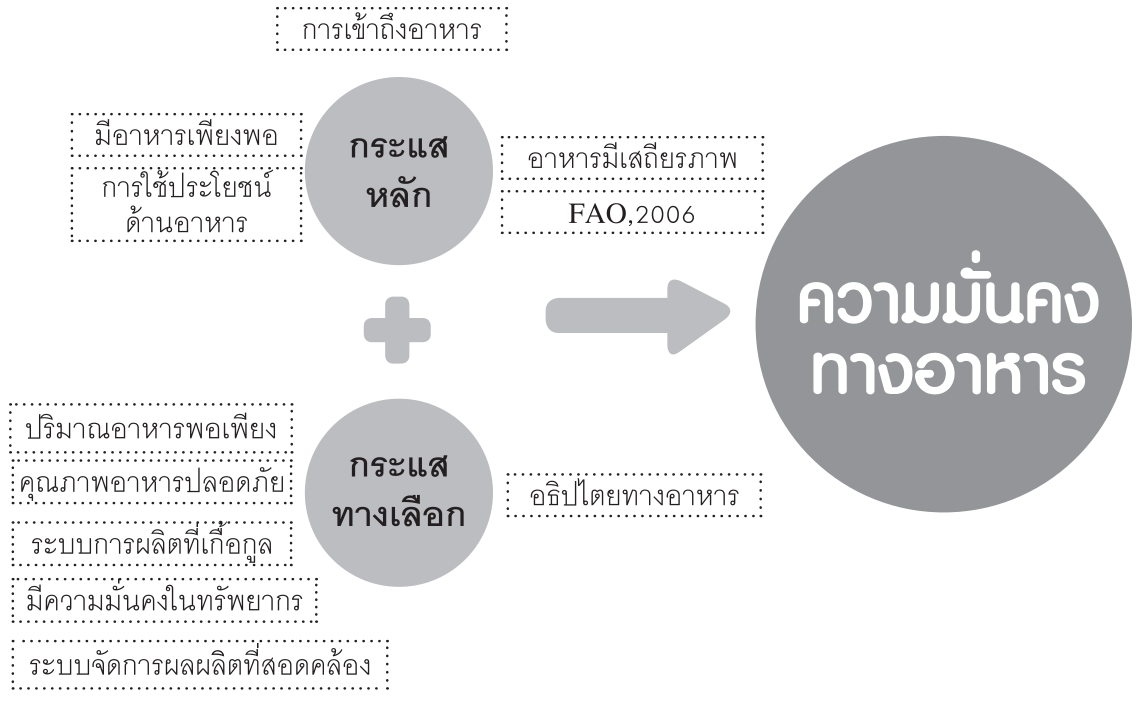
ทวีวัตร เครือสาย กำราบ พานทอง

นิพนธ์ รัตนาคม และคณะ

ส่วนที่ 1
แนวคิดการดำเนินงานความมั่นคงทางอาหาร : เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้

กรอบความคิดการศึกษา ทิศทางสร้างความมั่นคงทางอาหาร : ระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ คณะทำงานศึกษาและพัฒนาข้อเสนอประเด็นระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ ปี 2562 ได้ศึกษาทบทวนข้อมูลโดยใช้กรอบความคิดความมั่นคงทางอาหาร ดังนี้

นิยาม "ความมั่นคงทางอาหาร" (Food Security) ตาม FAO หมายถึง **"สภาวะที่คนทุกคนและทุกขณะเวลา มีความสามารถทั้งทางกายภาพและทางเศรษฐกิจที่สามารถเข้าถึงอาหารที่เพียงพอ ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจด้านอาหารเพื่อให้เกิดชีวิตที่มีพลังและมีสุขภาพ"** และตาม พรบ.คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ.2551 ความมั่นคงด้านอาหาร หมายถึง **"การเข้าถึงอาหารที่มีอย่างเพียงพอสำหรับการบริโภคของประชาชนในประเทศ อาหารมีความปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมตามความต้องการตามวัยเพื่อการมีสุขภาวะที่ดี รวมทั้งการมีระบบการผลิตที่เกื้อหนุน รักษาความสมดุลของระบบนิเวศวิทยา และความคงอยู่ของฐานทรัพยากรอาหารทางธรรมชาติของประเทศ ทั้งในภาวะปกติหรือเกิดภัยพิบัติ สาธารณภัยหรือการก่อการร้ายอันเกี่ยวเนื่องจากอาหาร"** ทั้งนี้ความหมายของความมั่นคงทางอาหารได้มีพัฒนาการมาต่อเนื่อง จึงได้ใช้แนวทางทั้งสองกระแสคือกระแสหลักตามกรอบของ FAO และกระแสทางเลือกที่นักวิชาการประชาสังคม ได้ศึกษาสรุปมาเป็นลำดับเป็นแนวทางในการดำเนินงานดังนี้



1. สถานการณ์และการติดตามผลการขับเคลื่อนข้อเสนอความมั่นคงทางอาหาร: เกษตรกรรมเพื่อสุขภาพ จากเวทีงานสร้างสุขภาคใต้ ปี พ.ศ.2561

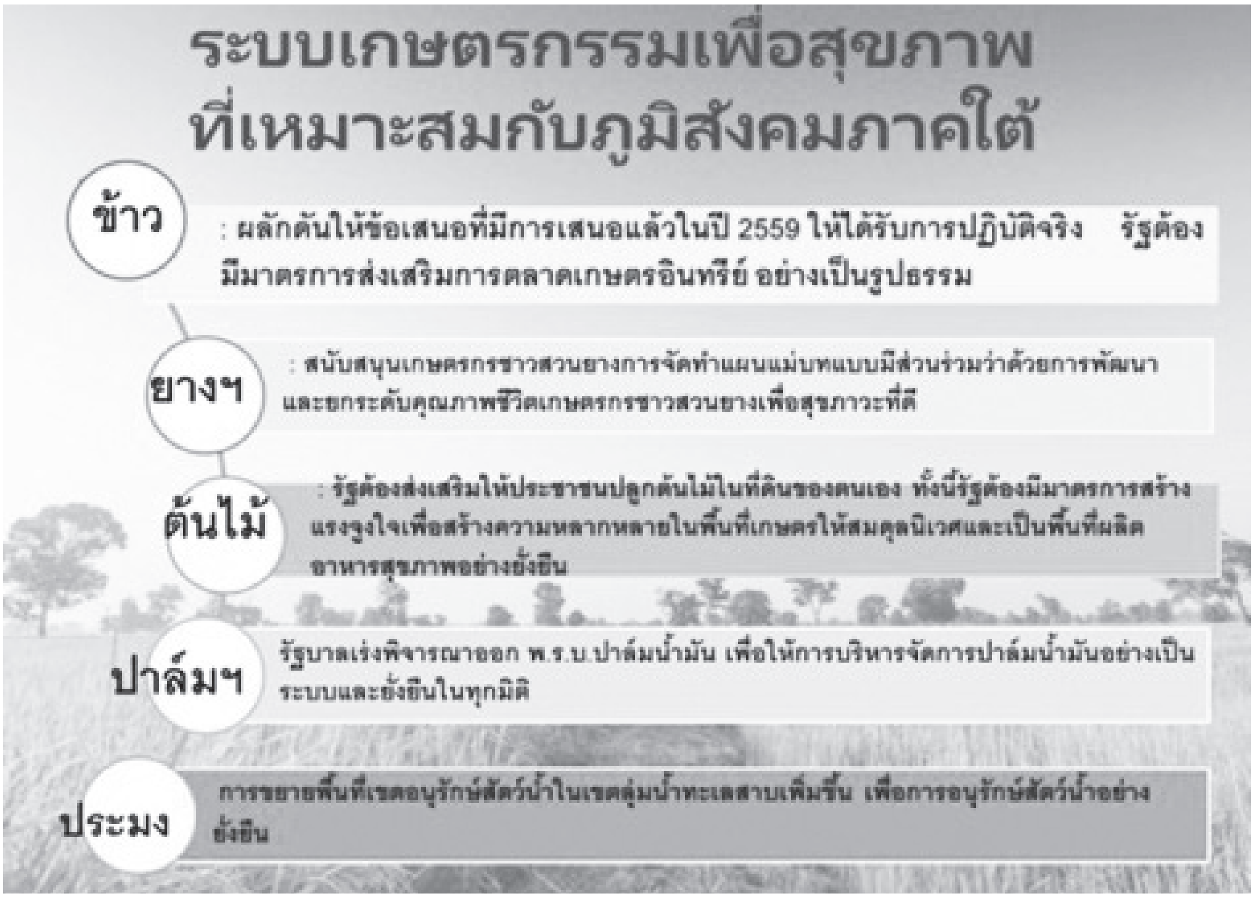
1.1 ระบบการเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพพื้นที่ภาคใต้ ภาคใต้มีเนื้อที่ทั้งหมด 44,196,992 ไร่ เป็นเนื้อที่การใช้ประโยชน์ทางการเกษตรจำนวน 21,750,986 ไร่ (คิดเป็น 49.2% ของพื้นที่ทั้งหมด) โดยมากกว่าร้อยละ 80 ของพื้นที่เกษตรในภาคใต้จะเน้นปลูกพืชเศรษฐกิจแบบเชิงเดี่ยวเพียง 3 ชนิด ประกอบไปด้วยยางพารา ปาล์ม และข้าว ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในปี 2556 มีการใช้ที่ดินเพื่อการเกษตรจำนวน 19,604,285 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 28.47 พื้นที่เพื่อทำปศุสัตว์ จำนวน 235,185 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 0.73 พื้นที่เพาะปลูกและเลี้ยงสัตว์จำนวน 1,661,690 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 6.18 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562 http://statbbi.nso.go.th เข้าถึง ณ กรกฎาคม 2562) ในช่วงระยะเวลา 5 ปี จากปี 2546 ถึง 2551 เนื้อที่ปลูกข้าวลดลง 2.0 ล้านไร่ (ร้อยละ 3.3) ขณะที่พื้นที่ปลูกยางพาราเพิ่มขึ้นประมาณ 4.0 ล้านไร่ (ร้อยละ 41.3) เฉพาะในปี พ.ศ.2556 มีพื้นที่เพาะปลูกยางพารา 22.18 ล้านไร่ การเพิ่มขึ้นของพื้นที่ปลูกยางพารา ทำให้เกิดการบุกรุกพื้นที่ป่า พื้นที่นาข้าว ทำให้ส่งผลต่อความมั่นคงทางอาหาร และการทำสวนยางพาราเชิงเดี่ยวทำให้เกิดการทำลายพืชท้องถิ่น มีการใช้สารเคมีปราบวัชพืชเพิ่มขึ้น ทำให้พืชอาหารที่เติบโตตามธรรมชาติปนเปื้อนและตายด้วยสารเคมี การพึ่งพาตนเองของครัวเรือนและชุมชนในการที่จะเข้าถึงอาหารตามธรรมชาติลดลง ผลที่ตามมาคือ ภาคใต้เปลี่ยนสภาพจากพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์และมีความหลากหลายมากเป็นอันดับต้นๆ ของโลก ปัจจุบันได้กลายเป็นทะเลทรายสีเขียว (Green Desert) ผลสืบเนื่องมาจากการทำเกษตรเชิงเดี่ยวที่มุ่งเน้นเพื่อการค้าเป็นหลัก ก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมของระบบนิเวศ การลดลงของความหลากหลายทางชีวภาพ การสูญเสียความมั่นคงทางด้านอาหาร คุณภาพชีวิตและศักยภาพในการพึ่งตนเองของเกษตรกรน้อยลง เพราะพึ่งพิงปัจจัยจากภายนอกเป็นหลัก ส่งผลต่อต้นทุนการผลิต และยังต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของราคาซึ่งอิงอยู่กับตลาดโลก จากรายงานของเออวดีและเดชรัต (2555) รายงานไว้ว่าคนใต้บริโภคอาหารที่ผลิตได้เองเพียง 6.9% ในขณะที่ผู้คนส่วนใหญ่ต้องซื้อวัตถุดิบเพื่อนำมาประกอบอาหารสูงถึง 76.4% คนภาคใต้เป็นกลุ่มคนที่ต้องจ่ายเงินซื้ออาหารในแต่ละวันจากร้านค้าสูงเป็นอันดับสองรองจากคนกรุงเทพฯ และปริมณฑล

1.2 สถานการณ์การเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยงการเกิดโรคของคนภาคใต้ สถิติการเกิด อัตราการตาย และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (จากรายงานสรุปการดำเนินงาน สปสช.เขต 11 ปี 2561) สาเหตุการตายใน 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนโลหิต (โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด และความดันโลหิตสูง) อัตรา 95.5 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคมะเร็ง อัตรา 84.2 ต่อแสนประชากร กลุ่มสาเหตุภายนอกของการป่วยและตาย (อุบัติเหตุ โรคอุบัติใหม่ สัมผัสสารพิษฯ) อัตรา 63.8 ต่อแสนประชากร ส่วนสาเหตุเจ็บป่วยพบว่า ผู้เข้ารับบริการของผู้ป่วยในจากสาเหตุ 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคระบบทางเดินอาหาร อัตรา 647.15 ต่อแสนประชากร การคลอดปกติ อัตรา 386.10 ต่อแสนประชากร และ

โรคปอดบวม อัตรา 346.10 ต่อแสนประชากร และผู้เข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกจากสาเหตุ 3 ลำดับแรก โรคความดันโลหิตสูง อัตรา 25,868 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน อัตรา 15,464 ต่อแสนประชากร และโรคไข้หวัด อัตรา 13,664 ต่อแสนประชากร โดยสรุปคือสาเหตุการเจ็บป่วยและตาย ปัจจัยหลักจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย และจากปัจจัยเสี่ยงด้านอาชีพและสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์ความเสี่ยงด้านอาชีพของเกษตรกรหรือแรงงานนอกระบบในพื้นที่เขต 11 สุราษฎร์ธานี 7 ภาคใต้ตอนบนการนำเข้าและใช้สารเคมีวัตถุอันตรายทางการเกษตร 3 ลำดับแรก สารกำจัดแมลง 15.23 ล้านบาท สารกำจัดวัชพืช 12.53 ล้านบาท สารกำจัดโรคพืช 1.79 ล้านบาท (สารเคมีอันตราย คลอไพริฟอส พาราควอต อะบาเม็กติน จังหวัดชุมพรใช้สูงสุด ขณะที่ไกลโฟเซต จังหวัดสุราษฎร์ธานีใช้สูงสุด) พื้นที่ทำการเพาะปลูกพืช 3 ลำดับแรก ยางพารา 12.98 ล้านไร่ ปาล์มน้ำมัน 3.75 ล้านไร่ ทุเรียน 0.3 ล้านไร่ (ใช้สารเคมีมากสุด) ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย 6,075 ราย (ปี 61) ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 15–59 ปี จังหวัดชุมพรมีสถิติอัตราการป่วยต่อประชากรแสนคน ปี 2558 : 19.49 ปี 2559 : 24.72 ปี 2560 : 25.51 ปี 2561 : 26.16 มีอัตราการเพิ่มขึ้นทุกปี และจำแนกตามปัญหาความไม่ปลอดภัยในอาชีพ สูงสุดคือ ปัญหาสารเคมีเกษตร 64% เสี่ยงจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืช 40.99% และจากผลการประเมินความเสี่ยงและไม่ปลอดภัย (ร้อยละ) ด้วย Reactive Paper ในระดับเขต 11 และชุมพร ตั้งแต่ปี 59 สคร.11 : 27% ชุมพร 34% ปี 60 สคร.11 : 25% ชุมพร 40% ปี 61 สคร.11 : 23% ชุมพร 38% (ข้อมูลจาก สสจ.ชุมพร) ประกอบกับผลจากการประเมินของแผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ประมาณการว่าในปัจจุบันนี้ตัวเลขผู้ป่วยจากสารเคมีทั่วประเทศอาจสูงถึง 200,000–400,000 รายต่อปี โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ภาคใต้ที่มีจำนวนและอัตราผู้ป่วยจากสารเคมีทางการเกษตรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นได้ว่าระบบเกษตรเคมีเชิงเดี่ยวที่ทำอยู่มีผลเชื่อมโยงต่อสุขภาพโดยรวมของคนในสังคม

1.3 พัฒนาการขับเคลื่อนเครือข่ายเกษตรกรรมสุขภาพ ปี 2561 สู่เครือข่ายเกษตรและอาหา เพื่อสุขภาพภาคใต้ (เกษตรกรรมยั่งยืน) ปี 2562 การขับเคลื่อนวาระงานสร้างสุขภาคใต้ ปี 2561 นั้น เครือข่ายได้เสนอเรื่องความมั่นคงทางอาหารในประเด็นเกษตรกรรมเพื่อสุขภาพ : สวนยาง พืชร่วมยาง ข้าว ธนาคารต้นไม้ ตำบลบูรณาการ และความมั่นคงทางอาหาร โดยเครือข่ายสมาคมชาวสวนยางภาคใต้ เครือข่ายธนาคารต้นไม้ เครือข่ายข้าวและนาอินทรีย์พัทลุง เครือข่ายประมงพื้นบ้านลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา–พัทลุงฯ ด้วยเล็งเห็นว่าคนใต้กำลังเผชิญกับวิกฤตเรื่องความมั่นคงทางอาหารสืบเนื่องมาจากรูปแบบการทำเกษตรแบบเชิงเดี่ยวมาเป็นระยะเวลานาน โดยเฉพาะการทำสวนยางพาราและปาล์มน้ำมัน เมื่อยางพาราและปาล์มน้ำมันราคาตกต่ำ เกิดผลกระทบต่อรายได้ภาคครัวเรือนประชาชนคนใต้อย่างทั่วถึง จึงได้มีข้อเสนอสำคัญต่อการพลิกฟื้นระบบเกษตรกรรมเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมภาคใต้ ดังภาพ



การขับเคลื่อนประเด็นความมั่นคงทางอาหาร ในปี 2562 นั้น คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ภาคใต้ ภายใต้อนุกรรมการประเด็นยุทธศาสตร์วัยทำงาน กขป.เขต 11 ซึ่งมีเป้าหมายให้**คนวัยทำงานมีความมั่นคงในชีวิต เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะ บนฐานเกษตรเชิงนิเวศและท่องเที่ยวโดยชุมชน** และอนุกรรมการประเด็นยุทธศาสตร์เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ กขป.เขต 12 ซึ่งมีเป้าหมายให้**ชาวสวนยางพออยู่พอกิน ส่งเสริมการเกษตรและการตลาดอาหารเพื่อสุขภาพ** คณะอนุกรรมการ กขป.ภาคใต้ ได้ร่วมกันเป็นกลไกเชื่อมประสานคณะทำงานประเด็นความมั่นคงทางอาหาร กลุ่มเครือข่ายเกษตรกรรมเพื่อสุขภาพ เครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืนฯ สนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็น**ความมั่นคงอาหาร: ระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้** โดยมีกรอบประเด็นการศึกษาและขับเคลื่อนสำคัญใน 5 ประเด็น ได้แก่ 1) รูปแบบเกษตรสุขภาพ (เกษตรผสมผสาน–เกษตรกรรมยั่งยืน–เกษตรอินทรีย์–อาชีวอนามัย–เฝ้าระวังสารเคมีเกษตร) 2) สวนยางยั่งยืน (พืชร่วมยาง) 3) พันธุกรรมท้องถิ่น (ข้าว–พืชอัตลักษณ์ถิ่น–กัญชา–กระท่อม) 4) การจัดการตลาดที่เชื่อมโยงระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค 5) อาหารปลอดภัย (ประมง–อาหาร) และสุขภาวะชาวสวนปาล์มน้ำมัน ซึ่งเป็นข้อเสนอจากการจัดเวทีรับฟัง

ส่วนที่ 2
การดำเนินงานศึกษาและพัฒนาข้อเสนอ ประเด็นระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้

คณะทำงานศึกษาและพัฒนาข้อเสนอประเด็นระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ ได้ประมวลสรุปสังเคราะห์ยุทธศาสตร์ประเด็นวัยทำงาน กขป.เขต 11 ยุทธศาสตร์ประเด็นเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ กขป.เขต 12 ภาคใต้ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.ภาคใต้) โดยใช้กรอบคิดความมั่นคงอาหาร และยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพ (ออตตาวาชาร์เตอร์, 2529) และปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพเป็นแนวทางในการพัฒนาประเด็นและข้อเสนอครั้งนี้ มีขั้นตอนการดำเนินงานทบทวนและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสู่เวทีสร้างสุขภาคใต้ ดังนี้

1) ทบทวนบทเรียนการดำเนินงาน จัดตั้งคณะทำงานร่วมประเด็นความมั่นคงทางอาหาร: ระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ ที่มาจากอนุกรรมการประเด็นยุทธศาสตร์คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทั้งเขต 11 และ เขต 12 และทีมคณะทำงานที่สรรหาเพิ่มเติมจากภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคราชการ/การเมือง รวมทั้งร่วมกันออกแบบวางแผนการดำเนินงานสร้างการมีส่วนร่วม พัฒนา ขยายเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายต่าง ๆ

2) ศึกษาสังเคราะห์บทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเกษตรสุขภาพ และการจัดการตลาดที่เชื่อมโยงระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภคในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วทุกจังหวัดในภาคใต้

3) จัดเวทีสานงานเสริมพลังระหว่างกลุ่มเครือข่ายความมั่นคงทางอาหาร/เกษตรกรรมยั่งยืนกับเครือข่ายท่องเที่ยวโดยชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพอื่น โดยมีผู้แทนกลุ่มเครือข่ายเข้าร่วมจำนวน 145 คน จาก 2 เวที ในวันที่ 7–8 มิถุนายน 2562 ณ โรงแรมนิภาการ์เด้น อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี และวันที่ 1–2 กรกฎาคม 2562 ณ โรงแรมหาดใหญ่พาราไดส์แอนด์รีสอร์ท อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา เกิดการจัดการตลาด เชื่อมความร่วมมือระหว่างผู้ผลิตกับผู้บริโภค พร้อมมีเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในระดับพื้นที่ในทุกจังหวัด

4) จัดเวทีเรียนรู้สรุปบทเรียน เชิงประเด็นย่อยและพื้นที่ ได้แก่ เวทีสรุปบทเรียนการจัดการตลาดภาคใต้ตอนกลาง จ.สตูล เวทีการอนุรักษ์ใช้ประโยชน์พันธุกรรมพืชท้องถิ่น เวทีสุขภาวะชาวสวนยาง เวทีเรียนรู้พัฒนาพันธุ์ข้าวไร่ชุมพร เวทีเครือข่ายเกษตรและอาหารอำเภอเกาะสมุย เวทีจัดทำแผนขับเคลื่อนเขตเกษตรสุขภาพ พชอ.ทุ่งตะโก จ.ชุมพร เวทีขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ: อาชีวอนามัยเขต 11 เป็นต้น

5) สรุปสังเคราะห์บทเรียน/พัฒนาข้อเสนอ และยกร่างแผนยุทธศาสตร์ระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ ซึ่งประมวลสรุปจากแผนยุทธศาสตร์ประเด็นของ กขป.เขต 11 เขต 12 และแผนยุทธศาสตร์ระบบอาหารจังหวัดนครศรีธรรมราช สรุปผลเวทีสานงานเสริมพลังเครือข่ายสุขภาพภาคใต้ 2 เวที และการจัดประชุมย่อยเชิงประเด็นอย่างน้อย 7 เวที รวมทั้งนำเข้าสู่การประชุม กขป.เขต 11

6) ตรวจทาน ทบทวนเอกสารโดยการประชุมคณะทำงานประเด็นยุทธศาสตร์ กขป.ภาคใต้ เพื่อนำเข้าสู่เวทีสร้างสุขภาคใต้ ครั้งที่ 11 ประจำปี 2562 ห้องย่อยประเด็นความมั่นคงทางอาหาร : ระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ เพื่อรับฟัง พัฒนาข้อเสนอและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพต่อไป

2.1 กรอบคิดในการดำเนินงานระบบการเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้

คณะทำงานศึกษาและพัฒนาข้อเสนอพัฒนาระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ ได้สรุปเป็นผังภาพกรอบการดำเนินงานดังนี้

ภาพผังกรอบความคิดระบบการเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้

การพัฒนาระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ ตั้งอยู่ภายใต้หลักคิดสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ อธิปไตยทางอาหารด้วยการส่งเสริมสิทธิชุมชนในการจัดการทรัพยากรให้เกิดความสมดุลยั่งยืน มีระบบจัดการผลผลิตที่เกื้อกูลและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เพื่อให้มีปริมาณอาหารที่เพียงพอ มีคุณภาพอาหารปลอดภัย **สร้างหลักประกันในชีวิต** ด้วยการเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีหลักประกันทางรายได้และสวัสดิการ สวัสดิภาพ มีความมั่นคงทางสุขภาพแก่พลเมืองคนใต้ **จัดความสัมพันธ์ใหม่** ปรับกระบวนทัศน์ใหม่ในการจัดหรือสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน ระหว่างชุมชนท้องถิ่นกับหน่วยงานองค์กรภาครัฐและเอกชน ระหว่างกลุ่มองค์กรเครือข่ายด้วยกัน มีความเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ต่อกันด้วยหลักปฏิบัติ **"คิดเอื้อ คิดเผื่อ เพื่อนช่วยเพื่อน พี่ดูแลน้อง"** และแบ่งปันผลประโยชน์ที่เหมาะสมเท่าเทียม เป็นธรรม ด้วยความพึงพอใจร่วมกันของหุ้นส่วนผลประโยชน์ตน ประโยชน์สาธารณะ

จากฐานหลักคิดข้างต้นเพื่อให้เกิดหรือบรรลุเป้าหมายร่วมกัน คือ **ความมั่นคงทางอาหารและชีวิตพลเมืองคนใต้** จำเป็นต้องมีประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 6 ประเด็น ได้แก่

1) **การพัฒนาระบบและกลไกขับเคลื่อนระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้** ทำหน้าที่ในการติดตาม ผลักดันแผนยุทธศาสตร์และข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติตามศักยภาพและโอกาสที่เอื้ออำนวย ด้วยยุทธวิธีสำคัญ เช่น การสร้างความรอบรู้ด้านอาหารศึกษาและบริโภคศึกษาแก่ประชาชนพลเมือง ติดตามทบทวนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ระบบอาหารและประยุกต์ใช้กระบวนการธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ ประกาศเขตเกษตรสุขภาพ (พื้นที่คุ้มครองทางเกษตรกรรมสุขภาพ) ในระดับพื้นที่ชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ และการสร้างความเข้มแข็งแก่สถาบันเกษตรกรให้เป็นเสาหลักของชุมชนท้องถิ่น พร้อมการเชื่อมโยงประสานเครือข่ายในระดับท้องถิ่น จังหวัดหรือภูมิภาคให้เป็นพลังสร้างการเปลี่ยนแปลงทางนโยบาย

2) **การพัฒนาระบบเกษตรสุขภาพที่สอดคล้องกับศักยภาพพื้นที่** ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เกษตรยั่งยืน วนเกษตร เกษตรธรรมชาติ (mao) ธนาคารต้นไม้ เกษตรอินทรีย์ เกษตรปลอดภัย เกษตรผสมผสานเกษตรทฤษฎีใหม่ และการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำประมงชายฝั่ง โดยส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมในการผลิตแก่เกษตรกรและผู้ประกอบการ การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานและเพิ่มมูลผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร การพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานโดยหลักอาชีวอนามัย การส่งเสริมการผลิตเกษตรปลอดสารอาหารปลอดภัย การเฝ้าระวังสารเคมีเกษตรและอาหารปลอดภัย การส่งเสริมสนับสนุนและขยายผลให้ต้นไม้เป็นทรัพย์และหลักประกันในชีวิตเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เป็นต้น

3) **เสริมสร้างสุขภาวะชาวสวนยางและปาล์มน้ำมัน** โดยการส่งเสริมวิจัยและพัฒนา เพิ่มมูลค่าในกระบวนการผลิต ผลิตภัณฑ์จากปาล์มน้ำมันและยางพาราให้แก่กลุ่มเกษตรกร สถาบันเกษตรกร และผู้ประกอบการ การส่งเสริมและสนับสนุนสวนยางยั่งยืน ส่งเสริมการปรับวิถีการผลิตปาล์มน้ำมันแบบผสมผสานและเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการแปลง การส่งเสริมและขยายผลสวนเกษตรธาตุสี่หรือสวนสมรมสร้างมาตรการส่งเสริมการออมและสวัสดิการเพื่อเป็นหลักประกันในชีวิตแก่ชาวสวนยางพาราและปาล์มน้ำมัน เป็นต้น

4) การอนุรักษ์และใช้ประโยชน์พันธุกรรมและพืชอัตลักษณ์ถิ่น โดยการอนุรักษ์ ฟื้นฟู พัฒนาพันธุ์พืชและสัตว์ ให้คงอยู่เป็นฐานทรัพยากรกับชุมชนท้องถิ่น การส่งเสริมธนาคารเมล็ดพันธุ์และพันธุกรรมถิ่น การวิจัยและพัฒนาสมุนไพรเพื่อสุขภาพและการแพทย์ประจำถิ่น เช่น กัญชาเพื่อการแพทย์ กระท่อม ชูกำลัง ขมิ้นถิ่นใต้ฯ การพัฒนาต่อยอดพืชอัตลักษณ์ถิ่นให้เกิดมูลค่าและคุณค่าเพิ่มขึ้น เช่น กล้วยเล็บมือนางชุมพร ข้าวสังข์หยดพัทลุง ข้าวเหลืองปะทิว ส้มโอทับทิมสยาม เป็นต้น

5) การอนุรักษ์ ฟื้นฟู พัฒนาระบบนิเวศสิ่งแวดล้อมที่สมดุลยั่งยืน โดยการขยายผลการสร้างฝายมีชีวิตและการจัดการน้ำแบบมีส่วนร่วม การอนุรักษ์ ฟื้นฟู พัฒนาทรัพยากรดิน น้ำ ป่า และสภาพแวดล้อม การพัฒนากลไกเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและภูมิอากาศแบบมีส่วนร่วม การประเมินผลกระทบเชิงยุทธศาสตร์ และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) เป็นต้น

6) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการตลาดให้เกิดการลดช่องว่างระหว่างผู้ผลิตกับผู้บริโภค โดยเสริมสร้างการเชื่อมโยงการจัดการของกลุ่มผู้ผลิตเกษตรสุขภาพกับผู้ประกอบการท่องเที่ยวหรือกลุ่มท่องเที่ยวชุมชน การสร้างและพัฒนาผู้ประกอบการภาคเกษตร (เกษตรกรมืออาชีพ เกษตรกรรุ่นใหม่ ครัวเรือนพอเพียง ผู้ประกอบการครัวเรือน) สร้างและพัฒนาโอกาสบริหารจัดการตลาดชุมชนท้องถิ่น ตลาดทั่วไป ตลาดออนไลน์แก่ผู้ประกอบการ การยกระดับการตลาดด้วยเชื่อมโยงจับคู่ธุรกิจ (Business Matching) การค้าการลงทุนหรือการร่วมทุน ระหว่างผู้ประกอบการกับหุ้นส่วนทางธุรกิจ เป็นต้น

2.2 การติดตามทบทวนข้อเสนอเชิงนโยบายจากเวทีสร้างสุขภาคใต้ ปี 2561

คณะทำงานศึกษาและพัฒนาข้อเสนอประเด็นระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ ได้ศึกษาติดตามผลการขับเคลื่อนข้อเสนอประเด็นเกษตรกรรมสุขภาพ ปี 2561 ซึ่งตั้งเป้าหมายไว้ 3 ประการ คือ 1) มีรูปแบบเขตเกษตรสุขภาพในพื้นที่ภาคใต้ (นิยาม เขตเกษตรสุขภาพ : เขตการผลิตทางการเกษตรซึ่งรวมทั้งการเลี้ยงสัตว์และการปลูกป่าที่กำหนดขึ้นให้เหมาะสมกับสุขภาวะ โดยคำนึงถึงการรักษาสภาพแวดล้อมที่ดีและเอื้อต่อสุขภาพ เช่น ดินฟ้าอากาศ แหล่งน้ำ พืชที่ปลูก สัตว์ที่เลี้ยง ฯลฯ) 2) มีพื้นที่การทำการเกษตรเพื่อสุขภาพ และ/หรือเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่ (นำร่อง) อย่างน้อยจังหวัดละ 5 พื้นที่ในประเด็นเรื่องยางพารายั่งยืน ข้าว ประมง ปาล์มน้ำมัน และธนาคารต้นไม้ 3) มีแผนยุทธศาสตร์การสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเกษตรเพื่อสุขภาพภาคใต้ โดยมีผลการดำเนินงานสรุปได้ดังนี้

ทบทวนเป้าประสงค์และข้อเสนอ
ประเด็น เกษตรกรรมเพื่อสุขภาพจากเวทีงานสร้างสุข ปี 2561

เป้าประสงค์ 3 ปี (2561–2564)

ข้อเสนอเวทีสร้างสุขภาคใต้	ผลการดำเนินการ
1.มีรูปแบบเขตเกษตรสุขภาพในพื้นที่ภาคใต้ (นิยาม เขตเกษตรสุขภาพ : เขตการผลิตทางการเกษตร ซึ่งรวมทั้งการเลี้ยงสัตว์และการปลูกป่าที่กำหนดขึ้นให้เหมาะสมกับสุขภาวะ โดยคำนึงถึงการรักษาสภาพแวดล้อมที่ดีและเอื้อต่อสุขภาพ เช่น ดินฟ้าอากาศ แหล่งน้ำ พืชที่ปลูก สัตว์ที่เลี้ยง ฯลฯ)	มีพื้นที่ที่ดำเนินงานในรูปแบบเขตเกษตรสุขภาพ เช่น หมู่บ้านจุฬาภรณ์ 12 อ.สุคิริน จ.นราธิวาส บ้านลองเรือ อ.พะโต๊ะ จ.ชุมพร เป็นต้น แต่ยังไม่มีการศึกษาสรุปบทเรียนเป็นรูปแบบโมเดลพื้นที่ต้นแบบ ว่าด้วยเขตเกษตรสุขภาพ
2.มีพื้นที่การทำการเกษตรเพื่อสุขภาพ และ/หรือเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่ (นำร่อง) อย่างน้อยจังหวัดละ 5 พื้นที่ ในประเด็นเรื่องยางพารายั่งยืน ข้าว ประมง ปาล์มน้ำมัน และธนาคารต้นไม้	มีการดำเนินงานโดยวิถีปกติของกลุ่มเครือข่าย ยังไม่มีการสนับสนุนนำร่องจากหน่วยงานใดๆ จึงไม่มีการสรุปบทเรียนเป็นรูปแบบโมเดลพื้นที่ต้นแบบ
3.มีแผนยุทธศาสตร์การสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเกษตรเพื่อสุขภาพภาคใต้	มีการเชื่อมประสานโดยผ่านกลไก กขป.ภาคใต้ในระยะแรก เพื่อให้เกิดการจัดตั้งกลไกหรือองค์กรที่เป็นแกนประสานเชื่อมโยงกลุ่มองค์กรเครือข่ายความมั่นคงทางอาหาร หรือเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพในพื้นที่ภาคใต้ พร้อมทั้งยกร่าง แผนพัฒนาระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ นำเข้าสู่เวทีสร้างสุขภาคใต้ในปี 2562
ข้อเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 1)ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเกษตรเพื่อสุขภาพ นำไปสู่การจัดการพื้นที่เกษตรเพื่อสุขภาพที่สอดคล้องกับภูมินิเวศ และวิธีการทำเกษตรในแต่ละประเภท	สนับสนุนการดำเนินงานผ่าน สจรส. ม.อ. และ กขป.เขต 11 และ เขต 12 ในประเด็นความมั่นคงทางอาหาร

ข้อเสนอเวทีสร้างสุขภาคใต้	ผลการดำเนินการ
สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์ และวิเทศสัมพันธ์ (สสส.) 2) สนับสนุนกระบวนการสานงานเสริมพลังให้เกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายเกษตรฯ และเครือข่ายท่องเที่ยวโดยชุมชน ได้เกิดความร่วมมือกันระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภคในบางจังหวัด	สนับสนุนงบประมาณในการสานพลัง ถอดบทเรียนการทำงานเครือข่ายประเด็นความมั่นคงทางอาหาร
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 3) สนับสนุนให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีแผนงานด้านระบบอาหาร ทั้งประเด็นความมั่นคงอาหาร อาหารปลอดภัย และโภชนาการสมวัย โดยจัดสรรงบประมาณอย่างน้อยร้อยละ 10 ของงบประมาณแต่ละปี 4) กำหนดหลักเกณฑ์และตัวชี้วัดการประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านระบบอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร อาหารปลอดภัยและโภชนาการสมวัย	มีการดำเนินงานอาชีวอนามัย (เกษตรสุขภาพ) นำร่อง 9 พื้นที่กับกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดชุมพร ระนอง พื้นที่ สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี ในการจัดทำแผนงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกด้านอาชีวอนามัย (เกษตรสุขภาพ)
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) 5) สนับสนุนกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพเชิงประเด็น ว่าด้วยเกษตรเพื่อสุขภาพ และผลักดันให้สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดมีวาระเรื่องเกษตรเพื่อสุขภาพ 6) สนับสนุนสร้างและพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม อาทิ การจัดทำธรรมนูญสุขภาพ และการประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพในประเด็นเกษตรเพื่อสุขภาพ	สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด 7 จังหวัดในภาคใต้มีมติ/วาระด้านความมั่นคงอาหาร ได้แก่ ชุมพร (เกษตรสุขภาวะ: ครัวเรือนพอเพียง) กระบี่ (อาหารปลอดภัยในโรงเรียน) พังงา (เกษตรปลอดสารพิษ) พัทลุง (ข้าวและชาวนาพัทลุง) ตรัง (สุขภาวะคนตรังยั่งยืนโดยดูแลนาข้าว) ปัตตานี (อธิปไตยด้านอาหาร) ยะลา (ความปลอดภัยทางอาหาร)
กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) 7) ให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มียุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านระบบอาหาร ทั้งเรื่องความมั่นคงทางอาหาร เรื่องอาหารปลอดภัยและโภชนาการสมวัย ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่เขตเกษตรเพื่อสุขภาพในระดับอำเภอ	- มีการนำร่องจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบอาหารจังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ.2562-2566 และตำบลนำร่องแผนระบบอาหาร 4 ตำบล ได้แก่ ต.ไสหร้า ต.จันดี อ.ฉวาง ต.เขาแก้ว อ.ลานสกา ต.หูล่อง อ.ปากพนัง โดย สจรส.ม.อ. มวล. สสจ.นครศรีฯ สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีฯ - มีการดำเนินการนำร่องกับกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) แผนยุทธศาสตร์เขตเกษตร

ข้อเสนอเวทีสร้างสุขภาคใต้	ผลการดำเนินการ
สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) 8) ส่งเสริมและสนับสนุนเกษตรเพื่อสุขภาพ โดยบูรณาการร่วมกับเกษตรอินทรีย์และพัฒนาระบบเศรษฐกิจและทุนชุมชน	มีการดำเนินงานพัฒนาระบบเศรษฐกิจและทุนชุมชน และหลายพื้นที่ได้ขับเคลื่อนการเกษตรสุขภาพ
สื่อมวลชน 9) ควรมีรายการหลักที่มีการสื่อสารเรื่องวัฒนธรรมอาหารภูมิปัญญาด้านอาหาร ผลิตภัณฑ์ด้านอาหาร มิติทางวัฒนธรรมเพื่อการแบ่งปันด้านอาหาร เกษตรอินทรีย์และเกษตรกรรมยั่งยืน 10) ควรให้นักข่าวพลเมืองมีการนำเสนอเรื่องความมั่นคงทางอาหารเป็นประเด็นหลัก เพื่อสร้างเครือข่ายเยาวชนให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความมั่นคงทางอาหาร	
11) ขอให้ กขป.เขต 11 และ เขต 12 มีแผนงานและมาตรการขับเคลื่อนด้านเกษตรเพื่อสุขภาพ	– กขป.ภาคใต้ (เขต 11–12) เป็นแกนประสานงานเครือข่ายเกษตรสุขภาพ/เกษตรกรรมยั่งยืนในการขับเคลื่อนประเด็นความมั่นคงอาหาร : เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพสร้างสุข ปี 2562 โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ด้านเกษตรสุขภาพและอาหารเพื่อสุขภาพ และถ่ายทอดระดับแผนสู่การขับเคลื่อนประสานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้เกิดแผนปฏิบัติการระดับจังหวัดหรือพื้นที่กลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ

ข้อเสนอเวทีสร้างสุขภาคใต้	ผลการดำเนินการ
องค์กรอื่น: **กระทรวงเกษตรและสหกรณ์** 12)สนับสนุนให้มีการสร้างกลไกการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ในจังหวัดให้เป็นกลไกที่ยั่งยืน โดยมีสำนักงานมาตรฐาน กอช. เป็นหน่วยงานหลักในการทำงานและมีมาตรฐานรับรอง 3 ระดับ ได้แก่ ระดับตนเอง (PGS) ระดับประเทศ (Organic Thailand) และระดับต่างประเทศ (IFOAM Standard) 13)สนับสนุนการจัดทำกระบวนการผลิตเกษตรกรรมเพื่อสุขภาพ ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ 14)กำหนดมาตรการส่งเสริมโครงการตลาดเกษตรกรรมเพื่อสุขภาพ ในรูปองค์กร โดยเป็นโครงการนำร่องในระดับจังหวัด เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน โรงพยาบาล ให้รับซื้อผลิตภัณฑ์เกษตรกรรมสุขภาพ ขององค์กรในชุมชนหรือเครือข่ายระดับจังหวัด 15)สนับสนุนให้เกิดการจับคู่ทางธุรกิจ (Matching) ระหว่างชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน ในภาคการผลิตและภาคการตลาด เช่น การสั่งซื้ออาหารล่วงหน้าระหว่างชุมชนกับชุมชน หรือองค์กรกับองค์กร เพื่อสร้างระบบเกษตรกรรมสุขภาพจากฟาร์มสู่ครัว 16)สนับสนุนและผลักดันระบบ CO-Farming ระหว่างเกษตรกรกับผู้บริโภค เพื่อประกันความเสี่ยงของเกษตรกร	-มีการรวมตัวจัดตั้งกลุ่มเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ในรูปแบบต่างๆ ทั้งที่จัดตั้งกันเอง และภาครัฐสนับสนุน ได้แก่ >สหพันธ์เกษตรอินทรีย์ SDG-PGS ระดับจังหวัด อาทิ ชุมพร พัทลุง สงขลา >สมาพันธ์เกษตรอินทรีย์ PGS จังหวัด อาทิ สุราษฎร์ธานี สงขลา สตูล ตรังฯ >เครือข่ายเกษตรอินทรีย์จังหวัดต่างๆ เช่น เกษตรอินทรีย์วิถีชุมพร เกษตรอินทรีย์สุราษฎร์ธานี อินทรีย์วิถีเมืองลุง เป็นต้น

ส่วนที่ 3
ศักยภาพเครือข่าย และการขยายเครือข่ายรูปธรรม พื้นที่ต้นแบบและชุดความรู้หรือบทเรียน

คณะทำงานฯ ได้รวบรวมข้อมูลกลุ่มเครือข่ายที่ปฏิบัติการทำเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ และเครือข่ายท่องเที่ยวโดยชุมชนภาคใต้ และศึกษาถอดบทเรียนการเกษตรสุขภาพ (รูปแบบต่าง ๆ เช่น เกษตรยั่งยืน วนเกษตร เกษตรธรรมชาติ (mao) ธนาคารต้นไม้ เกษตรอินทรีย์ เกษตรปลอดภัย เกษตรผสมผสาน เกษตรทฤษฎีใหม่ และการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำประมงชายฝั่ง) การอนุรักษ์และใช้ประโยชน์พันธุกรรมท้องถิ่นและ พืชอัตลักษณ์ถิ่น (ข้าว กัญชา กระท่อมฯ) รูปแบบการจัดการตลาดที่เชื่อมโยงระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค รูปแบบสวนยางยั่งยืน (พืชร่วมยาง) และการจัดการสวนปาล์มน้ำมัน และบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ : อาชีวอนามัย หรือการเฝ้าระวังสารเคมีเกษตรฯ โดยมีผลสรุปได้ดังนี้

3.1 รายชื่อกลุ่มเครือข่ายเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ และเครือข่ายท่องเที่ยวโดยชุมชนภาคใต้

เครือข่ายการทำงานในพื้นที่แต่ละจังหวัดจำแนกได้ 5 กลุ่มหลักคือ

1) กลุ่มเกษตรปลอดภัย
2) กลุ่มเน้นเศรษฐกิจ และทุน
3) กลุ่มปาล์ม/ยาง
4) กลุ่มเลี้ยงสัตว์และสัตว์น้ำ
5) บูรณาการเกษตรกับการท่องเที่ยว

ซึ่งในแต่ละจังหวัดมีกลุ่มต่าง ๆ ดังแสดงในตาราง

พื้นที่	เครือข่าย				
	ผักพื้นบ้าน เกษตรปลอดภัย ข้าว	เศรษฐกิจ ทุน	ปาล์ม/ยาง	สัตว์/สัตว์น้ำ	ท่องเที่ยว
กระบี่	ทุ่งท่าไร บ้านคลองหมาก	-เครือข่ายส่งเสริม เศรษฐกิจและทุนชุมชน ตำบลทรายขาว -เครือข่ายศูนย์เรียนรู้ การเพิ่มประสิทธิภาพ การผลิตสินค้าเกษตร อำเภอคลองท่อม (ศพก.) -ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจ และทุนชุมชนพื้นที่ ตำบลคลองเขม้า อำเภอเหนือคลอง -เครือข่ายศูนย์เรียนรู้ การเพิ่มประสิทธิภาพ การผลิตสินค้าเกษตร อำเภอลำทับ (ศพก.)			-เครือข่าย โฮมสเตย์ บ้านบ่อมะม่วง -เครือข่ายชุมชน ท่องเที่ยว ทุ่งหยีเพ็ง
พังงา	-เครือข่ายเกษตร สุขภาพอาหาร ปลอดภัยป่ากอ			-เครือข่าย แปรรูปสัตว์น้ำ บ้านเกาะ-เคี่ยม	-เครือข่าย การท่องเที่ยว โดยชุมชนเกาะยาว
ระนอง	เครือข่าย ผักพื้นบ้าน (การผลิตเครื่องแกง) ตำบลราชกรูด	-ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจ พอเพียงต้นแบบ ธกส.บ้านคอกช้าง -ศูนย์เพิ่มประสิทธิภาพ การผลิตสินค้าเกษตร (มังคุด) ต.ลำเลียง อ.กระบุรี -ศูนย์เพิ่มประสิทธิภาพ การผลิตสินค้าเกษตร (มังคุด) ต.ในวงใต้ อ.ละอุ่น	-ศูนย์เรียนรู้ เกษตรแปลงใหญ่ ปาล์มน้ำมัน ตำบลราชกรูด	-เครือข่าย ประมงพื้นบ้าน ปูนิ่ม ต.ราชกรูด	-เครือข่าย การท่องเที่ยว โดยชุมชนล่องแพ เปียกคลองลัดโนด -วิสาหกิจชุมชน แปรรูปผลิตภัณฑ์ กาแฟคั่วมือและ ท่องเที่ยวเชิงเกษตร ต.น้ำจืด

พื้นที่	เครือข่าย				
	ผักพื้นบ้าน เกษตรปลอดภัย ข้าว	เศรษฐกิจ ทุน	ปาล์ม/ยาง	สัตว์/สัตว์น้ำ	ท่องเที่ยว
ชุมพร	-กลุ่มเครือข่ายผลิตทุเรียนคุณภาพ อ.ปะทิว -กลุ่มเครือข่ายผลิตทุเรียนคุณภาพ อ.ตะโก -กลุ่มเครือข่ายผลิตทุเรียนคุณภาพ อ.ท่าแซะ -กลุ่มเครือข่ายผลิตมังคุดคุณภาพ อ.หลังสวน -กลุ่มเครือข่ายผลิตมังคุดคุณภาพ อ.พะโต๊ะ -เครือข่ายนาข้าวบางลึกชุมพร	-ศูนย์การเรียนรู้ตามศาสตร์พระราชา เทศบาลตำบลทะเลทรัพย์ -ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง ต.ทุ่งคา -ศูนย์การเรียนรู้ฯ ต้นแบบ ธกส. บ้านพะงุ้น -เครือข่ายรักษ์ละแม อ.ละแม จ.ชุมพร (ร่วมสร้างละแมน่าอยู่) เกษตร พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม -ตลาดใต้เคี่ยมละแม -ศูนย์เรียนรู้เกษตรยั่งยืน อินทนิล ออร์แกนิคฟาร์ม อ.ละแม	-สหกรณ์กองทุนสวนยางสมบูรณ์พัฒนาจำกัด -เครือข่ายกลุ่มเกษตรกรทำสวนบ้านสระขาว ละแม (สถาบันการเงินชุมชนบ้านสระขาว)	-เครือข่ายเลี้ยงผึ้งโพรง อ.ละแม และ อ.หลังสวน	-เครือข่ายท่องเที่ยวโดยชุมชนเกาะพิทักษ์ -เครือข่ายท่องเที่ยวโดยชุมชนพะโต๊ะ
	-เครือข่ายมะพร้าวแปลงใหญ่ อ.ปะทิว -เครือข่ายมะพร้าวแปลงใหญ่ อ.สวี -เครือข่ายผู้ปลูกเห็ดฟางแปลงใหญ่ช่องไม้แก้ว -เครือข่ายพิพิธภัณฑ์เกษตรภาคใต้ (ข้าวไร่สี่ภาค) ปะทิว -ศูนย์อนุรักษ์พันธุกรรมพืชท้องถิ่น มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ชุมพร -เครือข่ายธนาคารต้นไม้ : มูลนิธิธนาคารต้นไม้พะโต๊ะ	-ศูนย์เรียนรู้อันเนื่องมาจากพระราชดำริ บ้านทอน-อม -กลุ่มวิสาหกิจชุมชนกาแฟถ้ำสิงห์ ต.ถ้ำสิงห์ -กาเฟชายเก๋พันวาล บ้านหินเภาพัฒนา -กลุ่มวิสาหกิจชุมชนกาแฟพวงแก้ว -กลุ่มเกษตรทำสวนทุ่งคาวัด (กล้วยหอมทองส่งออก)			

พื้นที่	เครือข่าย				
	ผักพื้นบ้าน เกษตรปลอดภัย ข้าว	เศรษฐกิจ ทุน	ปาล์ม/ยาง	สัตว์/สัตว์น้ำ	ท่องเที่ยว
สุราษฎร์ธานี	-เครือข่าย PGS เกษตรอินทรีย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี -เครือข่ายสมุยโมเดล เกษตรปลอดสาร -สวนเกษตรอินทรีย์ (ผลผลิต และ ผลิตภัณฑ์อินทรีย์) คันธุลี ท่าชนะ -กลุ่มมาตรฐาน SCE-PGS กรีนฟู้ดส์ เมืองคนดี -กลุ่มผลิตข้าวไร่ พ่วงพรมคร -กลุ่มวิสาหกิจชุมชนข้าวหอม ไชยา	-ศูนย์เรียนรู้สวนไผ่ ดร.ต้น คันธุลี ท่าชนะ -เครือข่าย "คนกล้าคืนถิ่น" ภาคใต้ตอนบน -เครือข่ายธนาคารต้นไม้ภาคใต้ -วิสาหกิจชุมชน PGS เมืองคนดีเกษตรอินทรีย์		-ธนาคารปูม้าเพื่อความยั่งยืน บ้านหาดสมบูรณ์ ต.วัง อ.ท่าชนะ -เครือข่ายป่า-เล ชุมชนอ๋อ จังหวัดสุราษฎร์ธานี	-เครือข่ายท่องเที่ยวโดยชุมชนศิลปวัฒนธรรมไชยา -เครือข่ายท่องเที่ยวโดยชุมชน กลุ่มท่องเที่ยวโดยชุมชนตำบลบางใบไม้ -เครือข่ายท่องเที่ยวโดยชุมชน กลุ่มท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์บ้านพุมเรียง (ธนาคารปูม้า) -เครือข่ายท่องเที่ยวโดยชุมชนท่าฉาง -เครือข่ายท่องเที่ยวชุมชนบึงขุนทะเลเพื่อการท่องเที่ยว ตำบลช้างขวา อำเภอกาญจนดิษฐ์
นครศรีฯ	-เครือข่ายความมั่นคงทางอาหาร ตำบลจันดี -เครือข่ายขนมพื้นบ้าน (ขนมลาหอยราก : บ้านศรีสมบูรณ์) -ฝายมีชีวิต ห้วยน้ำคลุ้ง บ้านจันพอ	-วิสาหกิจชุมชนข้าวซ้อมมือบ้านเพิง (ศูนย์ข้าวชุมชนนาอินทรีย์ และนาแปลงใหญ่บ้านเพิง)			-เครือข่ายสมาคมท่องเที่ยวโดยชุมชน คอกม้ารามโรม อำเภอร่อนพิบูลย์ -เครือข่ายพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวปลอดภัยทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี
พัทลุง	-เครือข่ายเกษตรทางเลือกภาคใต้ ต.ลำสินธุ์ อ.ศรีนครินทร์ จ.พัทลุง	-กองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตร(พัทลุง) -สัมมาชีพชุมชนบ้านไสนายขัน -สภาทรัพยากรพันธุกรรมพื้นบ้านภาคใต้ ควนขนุน อ.เขาชัยสน -เครือข่ายวิทยุชุมชน จ.พัทลุง			-ชุมชนท่องเที่ยวตะโหมด -ชมรมกลุ่มชัยบุรีเมืองเก่าพัทลุงโฮมสเตย์

พื้นที่	เครือข่าย				
	ผักพื้นบ้าน เกษตรปลอดภัย ข้าว	เศรษฐกิจ ทุน	ปาล์ม/ยาง	สัตว์/สัตว์น้ำ	ท่องเที่ยว
สงขลา	-เครือข่ายแรงงานนอกระบบสงขลา วัดจันทร์ อ.สทิงพระ -ชมรมเครือข่ายเกษตรอินทรีย์บ้านสงขลา -เครือข่ายเกษตรอินทรีย์ ตำบลท่าข้าม -เครือข่ายพันธุ์ข้าวพื้นเมือง บ้านป่าชิง	-วิสาหกิจชุมชนอาเซียน อาศรมชุมชนหูแร่ -ศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาเกษตรธาตุ 4 ตำบลเขาพระ อ.รัตภูมิ -วิสาหกิจชุมชนสมุนไพร คุณธรรมวัดคูเต่า -ธนาคารเมล็ดพันธุ์ ธุรกิจเมล็ดพันธุ์อินทรีย์เพื่อสังคมคลองเปี๊ยะ อ.จะนะ			-ชมรมท่องเที่ยวเกาะยอ
สตูล		-บริษัทหุ่นไล่กากรุ๊ป ต.ควนขัน อ.เมือง -สำนักงานกองทุนฟื้นฟูจังหวัดสตูล			-ชุมชนท่องเที่ยวบ้านวังนาใน -เครือข่ายท่องเที่ยวโดยชุมชนเกาะหลีเป๊ะ
ตรัง	-เครือข่ายคนกรีดยาง ต.นาข้าวเสีย อ.นาโยง	-กลุ่มวิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยวบ้านสาขนุน -ชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง ชุมชนบ้านโคกไม้ไผ่ -ร้านทางเลือก อ.เมือง		-เครือข่ายประมงพื้นบ้านเกาะลิบง -ชุมชนทะเลธรรมบ้านควน อ.เมือง	-ชุมชนท่องเที่ยวนาหมื่นศรี -เครือข่ายท่องเที่ยวชุมชนนาหมื่นศรี
ยะลา	-เกษตรทางเลือก จ.ยะลา เกษตรกรสันติภาพวังพญา	-สมาคมเกษตรเพื่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม			
ปัตตานี	-เครือข่ายเกษตรทางเลือก ต.ตะโละดือรามัน อ.กะพ้อ	-สมาคมเกษตรและสิ่งแวดล้อม จ.ปัตตานี		-เครือข่ายลุ่มน้ำสายบุรี	-ชุมชนท่องเที่ยวบ้านทรายขาว
นราธิวาส	-ชุมชนวัดชลธาราสิงเห -ผักพื้นบ้านริมป่าบาลาแบบธรรมชาติ อ.แว้ง				-เครือข่ายชุมชนท่องเที่ยวภูเขาทอง อ.สุคิริน

3.2 กรณีศึกษาระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้

คณะทำงานฯ ได้ถอดบทเรียนรูปแบบการเกษตรสุขภาพการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์พันธุกรรมท้องถิ่น รูปแบบสวนยางยั่งยืน (พืชร่วมยาง) และการจัดการสวนปาล์มน้ำมัน รูปแบบการจัดการตลาดที่เชื่อมโยงระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค ดังนี้

ตารางแสดงพื้นที่กรณีศึกษาระบบเกษตรและอาหารสุขภาพภาคใต้

ที่	กรณีศึกษาเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ	ผู้รวบรวมเรียบเรียง	หมวดประเด็น
	พื้นที่ภาคใต้ตอนบน เขต 11 สุราษฎร์ธานี		
1	ศูนย์ ต.เต๋า การจัดการเกษตรปลอดภัยและอาหารเพื่อสุขภาพ อ.คลองท่อม จ.กระบี่	นายอนันต์ เขียวสด	เกษตรสุขภาพ
2	การจัดการธรรมนูญฝายมีชีวิต สู่วิถีเกษตรปลอดภัย อ.ท่าศาลา จ.นครศรีฯ	นายอนันต์ เขียวสด	ระบบนิเวศ สิ่งแวดล้อม
3	ป่ายางต้นแบบตามรอยปู่-ตา อ.ฉวาง จ.นครศรีฯ	นายอนันต์ เขียวสด	สวนยางยั่งยืน
4	ปิ่นโตสุขภาพบ้านป่ากอ อ.เมือง จ.พังงา	ดร.ไพสิษฐ บุญยะกวี	จัดการตลาด
5	เครือข่ายป่า-เลชุมชน อ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี	น.ส. กรรณิการ์ แพแก้ว	เกษตรสุขภาพ (ประมงชายฝั่ง)
6	ตลาดน้ำประชารัฐบางใบไม้ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ฯ	น.ส. กรรณิการ์ แพแก้ว	จัดการตลาด
7	เครือข่ายเกษตรอินทรีย์ PGS สุราษฎร์ฯ ต.ช้างขวา อ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี	น.ส. กรรณิการ์ แพแก้ว	เกษตรสุขภาพ
8	วิสาหกิจชุมชนอนุรักษ์ข้าวหอมไชยา อ.ไชยา จ.สุราษฎร์ธานี	น.ส. กรรณิการ์ แพแก้ว	พันธุกรรม
9	สวนป่าตาเจษฐ์ อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี	น.ส. กรรณิการ์ แพแก้ว	เกษตรสุขภาพ
10	เครือข่ายข้าวไร่สี่ภาค สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังฯ จ.ชุมพร	รศ.ดร.ร่วมจิตร นกเขา	พันธุกรรม
11	เครือข่ายคนกล้าคืนถิ่นภาคใต้ตอนบน	น.ส.หนึ่งฤทัย พันกุ่ม	เกษตรสุขภาพ
12	ศูนย์เรียนรู้ตามศาสตร์พระราชา ตำบลทะเลทรัพย์ อ.ปะทิว จ.ชุมพร	น.ส.หนึ่งฤทัย พันกุ่ม	เกษตรสุขภาพ

ที่	กรณีศึกษาเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ	ผู้รวบรวมเรียบเรียง	หมวดประเด็น
13	ศูนย์การเรียนรู้เกษตรยั่งยืนอินทนิลออร์แกนิค ฟาร์มละแม ชุมพร (มหาวิทยาลัยแม่โจ้ วิทยาเขตชุมพร)	ดร.ฐิระ ทองเหลือ	เกษตรสุขภาพ
14	ตลาดใต้เคียม อ.ละแม จ.ชุมพร	น.ส.อรอุมา ศรีตังนันท์	จัดการตลาด
15	เกษตรแปลงใหญ่ปาล์มน้ำมันละแม จ.ชุมพร	น.ส.อรอุมา ศรีตังนันท์	สวนปาล์มน้ำมัน
16	กล้วยหอมทองส่งออก จ.ชุมพร	นางพัลลภา ระสุโส๊ะ	จัดการตลาด
17	วิสาหกิจชุมชนแปรรูปผลิตภัณฑ์กาแฟคั่วมือ และท่องเที่ยวเชิงเกษตร อ.กระบุรี จ.ระนอง	นายทวีวัตร เครือสาย	เกษตรสุขภาพ
18	ศูนย์เรียนรู้ฯ ต้นแบบ ธกส.บ้านคอกช้าง อ.กะเปอร์ จ.ระนอง	นายทวีวัตร เครือสาย	เกษตรสุขภาพ/ ปาล์มนำมัน
พื้นที่ภาคใต้ตอนบน เขต 12 สงขลา			
19	ธนาคารเมล็ดพันธุ์ ธุรกิจเมล็ดพันธุ์อินทรีย์ เพื่อสังคม	น.ส.ภาวินี ไชยภาค	พันธุกรรม
20	การอนุรักษ์และฟื้นฟูทุเรียนพื้นบ้าน: ชมรมเครือข่ายเกษตรอินทรีย์บ้านสงขลา	นายกำรา พานทอง	พันธุกรรม
21	เครือข่ายเกษตรอินทรีย์ตำบลท่าข้าม อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา	น.ส.สมศิริ ยิ้มเมือง	เกษตรสุขภาพ
22	กองทุน (เมล็ดพันธุ์) ยาใส้ยาใจ เครือข่ายเกษตรทางเลือกภาคใต้ จ.พัทลุง	นางสาวจุฑาธิป ชูสง	พันธุกรรม
23	บริษัท หุ่นไล่กากรุ๊ป วิสาหกิจเพื่อสังคม อ.เมือง จ.สตูล	น.ส.นิธิมา บินตำมะหงง	จัดการตลาด
24	สวนยางยั่งยืน : สมาคมเกษตรกร ชาวสวนยาง 16 จังหวัดภาคใต้	นายดรณ์ พุมมาลี	

เครือข่ายเกษตรอินทรีย์ PGS สุราษฎร์ธานี

ผู้ประสานงาน **คุณกษิรา เกษมสันต์**
ที่ตั้ง **จ.สุราษฎร์ธานี**

หลักคิด/เป้าหมาย

ทำเกษตรอินทรีย์ด้วยหัวใจ สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้เกษตรกรและผู้บริโภค

ความเป็นมา/สถานการณ์

2558 : กรมพัฒนาที่ดิน ร่วมกับมูลนิธิเกษตรอินทรีย์ไทย เกิดการขับเคลื่อนเกษตรอินทรีย์ PGS ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี 3 พื้นที่ ได้แก่ อ.กาญจนดิษฐ์ อ.เกาะสมุย อ.เกาะพงัน

2559 : เกิดกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรอินทรีย์ PGS ต.ป่าร่อน อ.กาญจนดิษฐ์

2560 : - เกิดเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ PGS สุราษฎร์ธานี
- รวบรวมผลผลิตจำหน่ายยังตลาดประชารัฐบิ๊กซี Farmer Market ศาลากลางจังหวัด และตลาดสหกรณ์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2562 : ขยายสู่ 'จริงใจ มาร์เก็ต' เซ็นทรัล พลาซ่า สุราษฎร์ธานี (สิงหาคม 2562)

ผลลัพธ์

> เกิด 'ป่าร่อน โมเดล' ต้นแบบการจัดการกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรอินทรีย์ PGS ตำบลป่าร่อน ที่ทำงานชัดเจน ต่อเนื่อง
> มีพื้นที่เกษตรอินทรีย์ภายในเครือข่ายระดับจังหวัด รวม 346 ไร่ สมาชิก 88 คน จาก 6 กลุ่ม
> มีศูนย์ถ่ายทอดการเรียนรู้ที่หลากหลาย เน้นการสร้างความมีส่วนร่วม
> สร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภคถึงผลผลิตอินทรีย์ 100%

แนวทางการพัฒนา

> ขยายกลุ่มเกษตรอินทรีย์ให้กระจายในหลายพื้นที่ของจังหวัด
> ผลักดันสู่การจัดตั้งสมาพันธ์เกษตรอินทรีย์สุราษฎร์ธานี
> ผลักดันให้แผนยุทธศาสตร์จังหวัดมีการสนับสนุนกลุ่มเครือข่าย PGS

ตลาดน้ำประชารัฐบางใบไม้

ผู้ประสานงาน **กำนันจรัญญา ศรีรักษ์**
ที่ตั้ง **หมู่ 1 บ้านบางเบิดล่าง ต.บางใบไม้ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี**

หลักคิด/เป้าหมาย

ตลาดท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ ฟื้นวิถีอาหารและขนมพื้นถิ่น
ส่งเสริมการท่องเที่ยวโดยชุมชน

ความเป็นมา/สถานการณ์

2549 : เกิดกลุ่มท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์บางใบไม้
2553 : กรรมการชุมชนบ้านบางเบิดล่าง และกลุ่มท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์บางใบไม้ ศึกษาดูงานด้านตลาดน้ำ โดยการสนับสนุนจาก อบต.บางใบไม้
2557 : ชุมชนมีความพร้อมต้อนรับนักท่องเที่ยวจากการท่องเที่ยวโดยชุมชน
2560 : ประชาคมตลาดน้ำบางใบไม้ ในรูปแบบตลาดเพื่อการท่องเที่ยว และเปิดตลาดประชารัฐบางใบไม้ร่วมกับโครงการตลาดประชารัฐ

ผลลัพธ์

> กระจายรายได้สู่เศรษฐกิจฐานรากระดับชุมชน
> เกิดแหล่งท่องเที่ยวด้านตลาดจำหน่ายอาหารปลอดภัยระดับจังหวัดสุราษฎร์ธานี
> สร้างต้นแบบด้านการจัดการตลาดแบบมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรชุมชน วัด โรงเรียน และส่วนราชการต่างๆ ในการบริหารจัดการตลาดให้มีคุณภาพ
> ปันผลกำไรส่วนหนึ่งเป็นเงินช่วยเหลือเยียวยาแก้ไขปัญหาในชุมชน

แนวทางการพัฒนา

> พัฒนา และยกระดับให้ตลาดเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่เข้าถึงคนทุกกลุ่มวัย
> เชื่อมโยงเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ ให้นำสินค้าเกษตรมาร่วมจำหน่ายภายในตลาด
> ให้หน่วยงานราชการร่วมสนับสนุนงบประมาณในการซ่อมแซมบำรุงจุดเช็คอิน ป้าย ซุ้มร้านค้าที่ชำรุด

เครือข่ายป่า-เลชุมชน อ.กาญจนดิษฐ์

ผู้ประสานงาน **นายพัฒนพงศ์ ปลื้มพัฒน์**
ที่ตั้ง ปากน้ำกะแดะ ต.กะแดะ และ ปากน้ำท่าทอง
ต.ท่าทอง อ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี

หลักคิด/เป้าหมาย

การส่งเสริมและอนุรักษ์พื้นที่ป่าชายเลน ระหว่างชุมชนและหน่วยงานราชการ

ความเป็นมา/สถานการณ์

2558 : สำนักบริหารจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งที่ 5 (สุราษฎร์ธานี) ประชาคมหมู่บ้านเพื่อคัดเลือกพื้นที่ป่าชายเลนงอกใหม่ใน 5 อำเภอ 20 หมู่บ้าน เพื่อกำหนดเป็นพื้นที่อนุรักษ์ชายฝั่งภายใต้โครงการป่า-เลชุมชน

2559 : เปิดตัวพื้นที่ป่า-เลชุมชนตำบลท่าทอง จำนวน 200 ไร่ ปล่อยพันธุ์สัตว์น้ำในพื้นที่อนุรักษ์

2560 : - เปิดตัวป่า-เลชุมชนตำบลตะเคียนทอง ปล่อยพันธุ์หอยจุ๊บแจง 500 กก. เพื่อฟื้นฟูพันธุ์สัตว์น้ำชายฝั่งหลังอุทกภัย
- จัดกิจกรรมจับหอยแครงด้วยมือเปล่า ในพื้นที่ป่า-เลชุมชนตำบลท่าทอง

2561 : - เปิดตัวพื้นที่ป่า-เลชุมชนตำบลกะแดะ จำนวน 200 ไร่
- จัดกิจกรรมจับหอยแครงด้วยมือเปล่า ครั้งที่ 2 ในพื้นที่ป่า-เลชุมชนตำบลท่าทอง
- เปิดโครงการป่าในเมือง ต.กะแดะ และ จัดทำศูนย์เพาะพันธุ์ปู/สัตว์น้ำป่าชายเลน

2562 : จัดกิจกรรมจับหอยแครงด้วยมือเปล่า ครั้งที่ 3 ในพื้นที่ป่า-เลชุมชนตำบลท่าทอง จำนวน 30 ไร่

ผลลัพธ์

> มีการกำหนดกติกาชุมชนในการจับสัตว์น้ำชายฝั่งในพื้นที่อนุรักษ์
> มีการปักแนวเขตพื้นที่อนุรักษ์ ป้องกันการรุกคืบของกลุ่มนายทุนที่ใช้เครื่องมือทำลายล้าง
> ปลูกป่าชายเลน และปล่อยพันธุ์สัตว์น้ำเพื่อเพาะพันธุ์ในเขตอนุรักษ์อย่างต่อเนื่อง
> มีการรวมกลุ่มเครือข่ายพื้นที่อำเภอเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการอนุรักษ์ทรัพยากรชายฝั่ง

แนวทางการพัฒนา

> ขยายพื้นที่อนุรักษ์ทรัพยากรชายฝั่ง ไปยังทุกตำบลที่ติดชายฝั่งในอำเภอกาญจนดิษฐ์ เพื่อขยายพื้นที่เพาะพันธุ์สัตว์น้ำ และอนุรักษ์ทรัพยากรชายฝั่ง
> ให้พื้นที่ป่า-เลชุมชนเป็นเครื่องมือป้องกันการบุกรุกพื้นที่ชายฝั่งระยะ 3,000 ม.
> ผลักดันให้เกิดการประกาศพื้นที่คุ้มครองชายฝั่ง

วิสาหกิจชุมชนอนุรักษ์ข้าวหอมไชยา

ผู้ประสานงาน **นางยินดี เรืองฤทธิ์**
ที่ตั้ง **ต.เวียง อ.ไชยา จ.สุราษฎร์ธานี**

หลักคิด/เป้าหมาย อนุรักษ์พันธุกรรมข้าวหอมไชยา ให้คงอยู่คู่เมืองไชยา

ความเป็นมา/สถานการณ์

2544 : รวมกลุ่มชาวนาผู้ปลูกข้าวหอมไชยา เป็นกลุ่มวิสาหกิจชุมชนข้าวหอมไชยา

2554 : ศูนย์เมล็ดพันธุ์ข้าวจังหวัดสุราษฎร์ธานีสนับสนุนการเตรียมพื้นที่ ปุ๋ยอินทรีย์ เมล็ดพันธุ์ เพื่อส่งเสริมการปลูกข้าวปลอดสารพิษไว้บริโภคภายในกลุ่มสมาชิก

2558 : ทำปุ๋ยอินทรีย์ไว้ใช้ภายในกลุ่ม

2559 : ได้ผลผลิตมากพอต่อการจำหน่ายในนามกลุ่มวิสาหกิจชุมชนอนุรักษ์ข้าวหอมไชยา

2560 : ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการประชารัฐ จำนวน 500,000 บาท เพื่อซื้อเครื่องสีข้าว

2561 : - สร้างโรงเก็บฟางข้าวของกลุ่ม เพื่ออัดเป็นก้อนสำหรับใช้ในฤดูกาลถัดไป
- พัฒนาต่อยอดแปรรูปข้าวหอมไชยา เป็นไอศกรีม น้ำข้าวกล้องงอกข้าวหอมไชยา

2562 : - ขยายกลุ่มสมาชิกไปยัง 4 ตำบล ได้แก่ ต.เลม็ด ต.ทุ่ง ต.ป่าเว และ ต.โมถ่าย พื้นที่รวม 70 ไร่
- เข้าร่วมโครงการส่งเสริมและพัฒนาครัวเรือนยากจนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้การสนับสนุนของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เพื่อพัฒนาข้าวหอมไชยา ทั้งการสืบสานภูมิปัญญา อนุรักษ์พันธุ์ข้าว แปรรูปเพิ่มมูลค่า และพัฒนาส่งเสริมอาชีพ

ผลลัพธ์

> มีผลิตภัณฑ์ข้าวหอมไชยาจำหน่ายในนามกลุ่มวิสาหกิจชุมชนอนุรักษ์ข้าวหอมไชยา
> มีการพัฒนาและแปรรูปข้าวหอมไชยาเพื่อเพิ่มมูลค่า
> พัฒนาสายพันธุ์ข้าวหอมไชยาผ่านงานวิจัยร่วมกับส่วนราชการ
> ขยายพื้นที่ และสมาชิกในการปลูกข้าวหอมไชยาไปสู่ตำบลต่างๆภายในอำเภอไชยา

แนวทางการพัฒนา

> พัฒนากลุ่มองค์กรให้เข้มแข็ง บริหารจัดการองค์กรได้ และมีสำนักงาน
> ขยายพื้นที่ปลูกข้าวหอมไชยาให้มากขึ้น

สวนป่าตาเจษฐ

ผู้ประสานงาน **นางเตือนใจ สมวงษ์**
ที่ตั้ง **เขาป้อม ต.หน้าเมือง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี**

หลักคิด/เป้าหมาย

ปลูกป่าในสวน และการจัดการต้นน้ำ

ความเป็นมา/สถานการณ์

2530 : สร้างสวนทุเรียนและผลไม้ โดยใช้เคมี ในพื้นที่สวน 60 ไร่

2552 : ผลิตปุ๋ยจากขยะเปียกในครัวเรือน

2554 : - สวนทุเรียนบนเขาป้อมเกิดโรคราสีชมพูระบาดทั่วทั้งเขา สวนตาเจษฐเสียหายมากกว่า 70%
- หักดิบเลิกใช้สารเคมีภายในสวน หันมาใช้ปุ๋ยจากขยะเปียก 100%
- ปลูกไม้ยืนต้นแซมในสวน

2559 : - ได้รับผลผลิตอินทรีย์รุ่นแรก
- เกิดตาน้ำผุดขึ้นในร่องน้ำเดิมที่หายไปกว่า 20 ปี
- พัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตร
- เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านเกษตรอินทรีย์ของ กศน.เกาะสมุย และ ม.วลัยลักษณ์

2561 : เข้าร่วมกลุ่มสมุยโมเดล ของ ดร.กฤษณา ไกรสินธุ์

ผลลัพธ์

> เป็นแหล่งผลไม้อินทรีย์ และแหล่งอาหารปลอดภัยแห่งสำคัญของ อ.เกาะสมุย
> เป็นแหล่งเรียนรู้การจัดการน้ำโดยการสร้างป่า สร้างฝายชะลอน้ำ การใช้ไฟฟ้าพลังน้ำ
> กำจัดขยะเปียกในเกาะสมุยประมาณหนึ่งแสนกิโลกรัมในหนึ่งปี

แนวทางการพัฒนา

> พัฒนาโรงกำจัดขยะเปียก เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดการขยะเปียกมาเป็นปุ๋ยอินทรีย์ การทำ EM Ball
> สร้างแหล่งอาหารปลอดภัยครบวงจรภายในสวน
> ขยายกลุ่มเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่ อ.เกาะสมุย

กล้วยหอมทองส่งออก

นายสำรวม ใจเปี่ยม 089 8720231 , 077 559269
กลุ่มเกษตรกรทำสวนทุ่งคาวัด ต.ทุ่งคาวัด อ.ละแม จ.ชุมพร

หลักคิด/เป้าหมาย

มุ่งอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม พร้อมสร้างงานในชนบท งดใช้สารเคมี สร้างสัมพันธ์ไมตรีสู่สากล

ความเป็นมา/สถานการณ์

วัตถุประสงค์ของกลุ่มฯ 1) รวบรวมผลิตผลและผลิตภัณฑ์ของสมาชิกมาจัดการขาย หรือแปรรูปออกขาย หรือซื้อผลิตผลและผลิตภัณฑ์จากบุคคลอื่นมาจัดการหรือแปรรูปออกขายเท่าที่จำเป็นแก่การดำเนินงานโดยประหยัด 2) จัดหาสิ่งของที่สมาชิกต้องการมาจำหน่าย 3) ส่งเสริมและเผยแพร่วิชาการเกษตร หัตถศึกษา อุตสาหกรรมในครัวเรือน หรือการประกอบอาชีพอย่างอื่นในหมู่สมาชิกและครอบครัวสมาชิกรวมทั้งการส่งเสริมความรู้ในการผลิตการอุตสาหกรรมเพื่อสินค้าที่มีคุณภาพ ฯลฯ

ก่อตั้งเมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 36 เดิมชื่อ “กลุ่มกล้วยหอมทอง” มีสมาชิกแรกตั้ง 36 ราย ได้รวมทุนกันปลูกกล้วยหอมทอง จนกระทั่งเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 38 จึงเปลี่ยนชื่อเป็น “กลุ่มเกษตรกรทำสวนทุ่งคาวัด” ปัจจุบันมีสมาชิก 348 ราย อยู่ในพื้นที่ 4 อำเภอ ได้แก่ ละแม พะโต๊ะ หลังสวน จ.ชุมพร และ อ.ท่าชนะ จ.สุราษฎร์ธานี มีเครือข่ายกลุ่มเกษตรกรรมย่อย 15 หน่วยเกษตรกรรม ได้ทำการผลิตกล้วยหอมทองปลอดสารเคมีส่งออกมาตั้งแต่ปี 38 ได้รักษาคุณภาพในการผลิตกล้วยหอมทองคุณภาพจนเกิดความเชื่อมั่นและความต้องการของผู้บริโภคชาวญี่ปุ่น และในปี 2561 ได้จัดงาน “ครบรอบ 25 ปี สานสายใยไทย-ญี่ปุ่น” โดยมีกลุ่มผู้บริโภคกล้วยหอมทองจากประเทศญี่ปุ่นจำนวน 30 คน เดินทางมาศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ผลิตกล้วยหองทอง อันเป็นเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างกัน

ผลลัพธ์

มีสมาชิกผู้ปลูกกล้วยหอมทอง 212 ราย ปัจจุบันบรรจุได้สัปดาห์ละ 9 ตัน เดือนละ 4 ครั้ง รายได้จากการส่งกล้วยหอมทองเดือนละ 400,000 บาท การลดต้นทุนการผลิตด้วยนวัตกรรมเทคโนโลยี และบรรจุกล้วยหองทองสดส่งจำหน่ายภายในประเทศ และมีการแปรรูปผลิตภัณฑ์กล้วยหอมทอง

แนวทางการพัฒนา

ขยายการผลิตกล้วยหอมทองให้ได้ สัปดาห์ละ 20-25 ตัน ควบคู่การพัฒนามาตรฐานสินค้าเกษตรและเพิ่มมูลค่าด้วยการแปรรูปผลผลิตทางการเกษตรชนิดอื่นๆ

หลาดใต้เคียมละแม

นายนรินทร์ พันธ์เจริญ นายชิต รัตนวิบูลย์
โทร. 090-1620847
ที่ตั้ง บ้านปากน้ำ ม.1 ต.ละแม อ.ละแม ชุมพร

หลักคิด/เป้าหมาย

ตามรอยพ่อเพื่อพอเพียง ปลูกเองกินเองที่เหลือขาย ใช้ตลาดใต้เคียมสร้างความเข้มแข็งในระบบเศรษฐกิจท้องถิ่น เป็นจุดเชื่อมโยงและกระจายผลผลิตและผลิตภัณฑ์ "เล สวน เขา"

ความเป็นมา/สถานการณ์

"ตลาดใต้เคี่ยม" (หลาดใต้เคี่ยม) ก่อเกิดจากแนวคิดของคน "กลุ่มตามรอยพ่อเพื่อพอเพียง" ที่มีทั้งเกษตรกรและข้าราชการ(เกษียณอายุ) ที่มีการพบปะนัดหมายกันแบบสภากาแฟ ยังมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่แต่ละคนต่างได้น้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของในหลวง รัชกาลที่ 9 มาประยุกต์ใช้ตามความเข้าใจของตัวเอง นำไปสู่การเรียนรู้ต้นแบบตลาดอื่นๆ ร่วมกันก่อสร้างหลาดใต้เคี่ยม ด้วยทุนของตนเองมาจากทุกหมู่บ้าน 47 หมู่บ้านภายใต้ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านอำเภอละแม เริ่มเปิดตลาดเมื่อ 25 ธันวาคม 59

ในปี 60 ได้รับสนับสนุนเป็นตลาดประชารัฐต้องชม และเปิดตลาดสดพืชผักปลอดสาร และแลนด์มาร์คปูม้า โดย อบต.ละแม และสร้างจุดประชาสัมพันธ์สะพานรักเดียวใต้เคียม

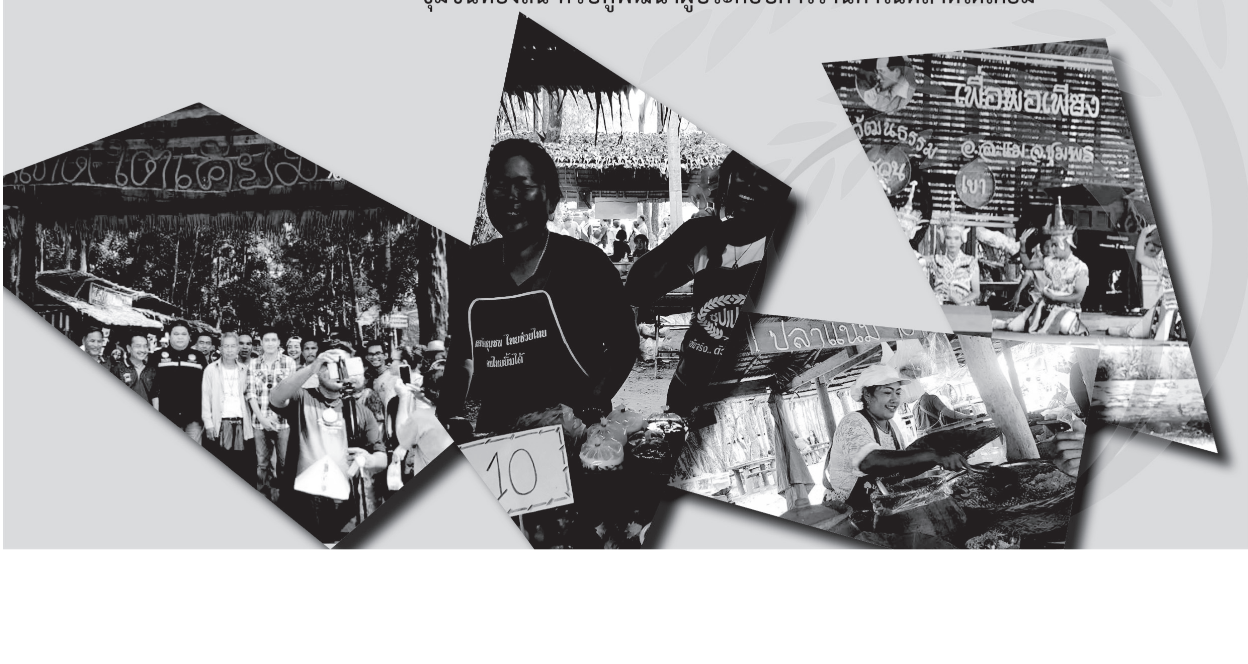
ปี 61 ขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานรากและพัฒนาผู้ประกอบการร้านค้าและผลิตภัณฑ์ เป็นต้น และมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการตลาดให้ทันสถานการณ์มาต่อเนื่อง

ผลลัพธ์

เกิดการสืบสาน ต่อยอดตามรอยพ่อเพื่อพอเพียง และเกิดการเชื่อมโยงและกระจายผลผลิตและผลิตภัณฑ์ "เล สวน เขา" จนเกิดสร้างรายได้หมุนเวียนเดือนละกว่า ๑ ล้านบาท สร้างความเข้มแข็งในระบบเศรษฐกิจท้องถิ่น

แนวทางการพัฒนา

ดำรงซึ่งการสืบสาน ต่อยอด ขยายผลตามรอยพ่อเพื่อพอเพียงต่อไป การพัฒนามาตรฐานสินค้าเกษตรและเพิ่มมูลค่าด้วยการแปรรูปผลผลิตผลิภัณฑ์ชุมชนท้องถิ่น ควบคู่พัฒนาผู้ประกอบการร้านค้าในตลาดใต้เคียม



3.3 บทเรียนการสร้าง–พัฒนา–ขยายกลุ่มเครือข่าย กลุ่มเครือข่ายเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้

1) บทเรียนเพื่อการพัฒนาระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ ตั้งอยู่ภายใต้หลักคิดสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ **สร้างอธิปไตยทางอาหาร** ด้วยการส่งเสริมสิทธิชุมชนในการจัดการทรัพยากรให้เกิดความสมดุลยั่งยืน มีระบบจัดการผลผลิตที่เกื้อกูลและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เพื่อให้มีปริมาณอาหารที่เพียงพอ มีคุณภาพอาหารปลอดภัย **สร้างหลักประกันในชีวิต** ด้วยการเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีหลักประกันทางรายได้และสวัสดิการ สวัสดิภาพ มีความมั่นคงทางสุขภาพแก่พลเมืองคนใต้ **จัดความสัมพันธ์ใหม่** ปรับกระบวนทัศน์ใหม่ในการจัดหรือสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน ระหว่างชุมชนท้องถิ่นกับหน่วยงานองค์กรภาครัฐและเอกชน ระหว่างกลุ่มองค์กรเครือข่ายด้วยกัน มีความเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ต่อกันด้วยหลักปฏิบัติ “คิดเอื้อ คิดเผื่อ เพื่อนช่วยเพื่อน พี่ดูแลน้อง” และแบ่งปันผลประโยชน์ที่เหมาะสม เท่าเทียม เป็นธรรม ด้วยความพึงพอใจร่วมกันของหุ้นส่วนผลประโยชน์ตน ประโยชน์สาธารณะ

2) การสร้างและพัฒนา ขยายเครือข่าย โดยเฉพาะการเพิ่มพูนศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลง (กรณีเครือข่ายคนกล้าคืนถิ่น และการพัฒนาระบบพี่เลี้ยงพื้นที่) พบว่า ในการฝึกอบรมบ่มเพาะผู้นำนั้นมีกระบวนการสำคัญที่เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้ 1) การคัดสรรผู้เข้าร่วมกระบวนการที่มีคุณสมบัติศักยภาพพร้อมต่อหลักสูตรนั้น ๆ 2) กระบวนการอบรมบ่มเพาะนั้นต้องให้ความสำคัญกับการปรับกระบวนทัศน์ใหม่ การดึงศักยภาพของผู้เข้าร่วมออกมาใช้ให้มากที่สุด ก่อนจะเพิ่มพูนทักษะเครื่องมือที่จำเป็นต่อการทำงาน 3) การมีระบบพี่เลี้ยงดูแล ติดตามเยี่ยมเยียนเติมขวัญกำลังใจและข้อแนะนำในขณะฝึกปฏิบัติการหรือลงสนามจริงในพื้นที่ 4) การสร้างระบบอภิบาลโดยเครือข่ายเพื่อนพ้องน้องพี่ ช่วยเหลือเกื้อกูลเติมพลังต่อกัน จนกว่าจะเข้มแข็ง แล้วค่อยปรับระบบเป็นเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือชุมชนการเรียนรู้ต่อไป และ**การสร้างความเข้มแข็งกลุ่มเครือข่ายให้สามารถพึ่งตนเองได้นั้น** จำเป็นที่ต้องจัดรูปองค์กรผสมทั้งแบบทางการและไม่เป็นแบบทางการ โดยเฉพาะ**การปรับยกระดับสถานะองค์กรให้ทันสถานการณ์เปลี่ยนแปลงของกระบวนการพัฒนาทางสังคม** อันจะเป็นโอกาสเข้าถึงแหล่งทุนและทรัพยากรเพื่อนำมาสู่การพัฒนาขยายกลุ่มเครือข่ายตามวัตถุประสงค์เป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น สถาบันเกษตรกรตามกฎหมายจัดตั้งนั้น ๆ (วิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกร สหกรณ์ฯ) องค์กรสาธารณประโยชน์ นิติบุคคลทางกฎหมาย (สมาคม มูลนิธิ ห้างหุ้นส่วน บริษัท วิสาหกิจเพื่อสังคม) รวมทั้งการจัดการธุรกิจเพื่อสังคมหรือจัดการรายได้มาสนับสนุนการดำเนินงานให้มีความต่อเนื่องบรรลุเป้าหมาย

3) การอนุรักษ์และใช้ประโยชน์พันธุกรรม จากการศึกษาพบว่า การจะปกปักษ์รักษาพันธุกรรมท้องถิ่นให้คงอยู่ จำเป็นต้องดำเนินงานขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กัน ทั้งการอนุรักษ์กับใช้ประโยชน์พันธุกรรม จึงเกิดรูปแบบการจัดการพันธุกรรมท้องถิ่น เช่น ธนาคารเมล็ดพันธุ์ กองทุนเมล็ดพันธุ์ ยาไส้ยาใจ การประกวดให้รางวัลทุเรียนพื้นบ้านควบคู่การเรียนรู้และแลกเปลี่ยนขยายพืชพันธุ์ โครงการอนุรักษ์พันธุ์พืชท้องถิ่น แปลงรวมพันธุ์พืชท้องถิ่น การแปรรูปเพิ่มมูลค่าพืชพันธุ์ท้องถิ่น เป็นต้น

4) การพัฒนาระบบเกษตรสุขภาพที่สอดคล้องกับศักยภาพพื้นที่ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เกษตรยั่งยืน วนเกษตร เกษตรธรรมชาติ (mao) ธนาคารต้นไม้ เกษตรอินทรีย์ เกษตรปลอดภัย เกษตรผสมผสาน เกษตรทฤษฎีใหม่ และการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำประมงชายฝั่ง ด้วยจากเวทีต่าง ๆ พบว่าเกษตรกรหรือผู้ประกอบการต่าง ๆ มักมีสำนักการเกษตรต่าง ๆ และยึดติดกับรูปแบบการทำเกษตรที่ตนทำอยู่ ไม่ยอมรับรูปแบบอื่น ๆ หรือติเตียนคนที่กระทำแตกต่างจากตน โดยมิได้พิจารณาถึงศักยภาพและโอกาสหรือเงื่อนไขปัจจัยที่แตกต่างกัน จึงส่งผลให้การรวมตัวหรือเชื่อมร้อยประสานพลังขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายเป็นไปได้ยาก เพื่อเป็นการสลายกลุ่มก้อนเกษตรแบบต่าง ๆ คณะทำงานจึงได้ใช้โจทย์ร่วมกัน คือ เกษตรสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อ**ความมั่นคงทางอาหารและชีวิตพลเมืองคนใต้**

5) สุขภาวะชาวสวนยางพาราและปาล์มน้ำมัน ซึ่งเป็นพืชเศรษฐกิจหลักของประชากรภาคใต้ สำหรับชาวสวนยางพารานั้น จากบทเรียนเบื้องต้น จะต้องผลักดันให้เกิดแผนแม่บทพัฒนาคุณภาพชีวิตชาวสวนยางและส่งเสริมขยายผลสวนยางยั่งยืน ในส่วนชาวสวนปาล์มน้ำมันนั้น จากบทเรียนของพื้นที่กรณีศึกษา พบว่าการปรับกระบวนทัศน์ใหม่แก่ชาวสวนปาล์มน้ำมันในการทำเกษตรผสมผสาน ที่มีพืชหลากหลายควบคู่การเลี้ยงสัตว์ในแปลงคือทางออกของเกษตรกรรายย่อย การรวมกลุ่มเป็นสถาบันเกษตรกรเพื่อให้เกิดการเรียนรู้พัฒนาระบบการผลิตที่ลดต้นทุนเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการและจัดการตลาดผลผลิต ผลิตภัณฑ์ของมวลสมาชิก การวิจัยพัฒนาสร้างผลิตภัณฑ์ใหม่ เช่น น้ำแคโรทีนอยด์ เวชสำอาง เป็นต้น

6) การจัดการตลาด ตลาดในความหมายทางเศรษฐศาสตร์ คือ การที่ผู้ซื้อและผู้ขาย ตกลงที่จะซื้อขายสินค้าและบริการซึ่งกันและกัน ไม่จำเป็นต้องมีสถานที่เพื่อมาตกลงซื้อขายกัน ไม่จำเป็นต้องมาพบกัน จึงสรุปว่าตลาดคือ “กิจกรรมการตกลงซื้อขายสินค้าและบริการ” การตลาดที่ดี คือ ตลาดแข่งขันสมบูรณ์มีลักษณะคือ 1) จำนวนผู้ซื้อผู้ขายมีปริมาณมาก 2) ผู้ขายสามารถเข้าและออกตลาดได้อย่างเสรี 3) สินค้าในตลาดมีลักษณะที่เหมือนกัน 4) ผู้ซื้อและผู้ขายมีความรู้สมบูรณ์เกี่ยวกับตลาด 5) ผู้ขายและผู้ซื้อรายใดรายหนึ่งจึงไม่มีอิทธิพลในการกำหนดราคาในตลาด **ตลาดผูกขาด** คือตลาดที่มีผู้ค้ารายเดียวและสามารถกีดกันไม่ให้คู่แข่งเข้ามาแข่งได้ ผู้ค้าเป็นผู้กำหนดราคาในตลาด ตลาดที่มีผู้ค้าน้อยรายคือตลาดที่มีผู้ค้าไม่กี่ราย การตัดสินในเรื่องราคาหรือจำนวนการผลิต ส่วนมากจะขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ของแต่ละบริษัทเพื่อช่วงชิงส่วนแบ่งตลาด **ตลาดแบบกึ่งแข่งขันผูกขาด**นี้เป็นตลาดที่มีผู้ค้าหรือผู้ผลิตหลายราย และสินค้าแม้จะเหมือนกัน แต่ไม่สามารถทดแทนกันได้เลยซะทีเดียว ทำให้ผู้แข่งขันแต่ละรายเป็นผู้กำหนดราคาสินค้าได้

การจัดการด้านการตลาด (Marketing Management) หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การปฏิบัติการและควบคุม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายทางธุรกิจที่จะประกอบไปด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Implement) การควบคุม (Evaluation) และรักษาไว้ซึ่งผลประโยชน์จากการแลกเปลี่ยนกับกลุ่มผู้ซื้อเป้าหมาย

จากการศึกษาข้อมูลของเวทีสมัชชาความมั่นคงทางอาหาร ปี 2562 รูปแบบตลาด พบว่า ตลาด (Market) เป็นสถานที่ที่มีคนมาอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก ทั้งผู้ขายของผู้ช่วยขายของ ผู้ส่งสินค้าและผู้ซื้อสินค้า และเป็นแหล่งประกอบกิจกรรมต่างๆ มากมาย โดยแบ่งประเภทของตลาดเป็นตลาดทั่วไปได้ดังนี้ **1) ตลาดสด** คือ ตลาดที่ขายของที่มีความหลากหลายชนิด ทั้งสินค้าอุปโภคบริโภค แต่เน้นสินค้าประเภทสัตว์ เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ หรืออาหารที่มีสภาพเป็นของสด ประกอบหรือปรุงแล้ว หรือของเสียง่าย ซึ่งสามารถเป็นได้ทั้งตลาดที่มีในสถานที่ถาวร หรือไม่มีโครงสร้างที่ถาวรก็ได้ **2) ตลาดนัด** คือตลาดที่ขายสินค้าที่มีความหลากหลายชนิดสินค้าอุปโภคบริโภค ทั้งใหม่และมือสอง ซึ่งมีการนัดหมายวันเวลาในการซื้อขายของผู้ซื้อและผู้ขาย สามารถเป็นได้ทั้งตลาดที่เป็นสถานที่ถาวรหรือไม่มีโครงสร้างที่ถาวรก็ได้ ทั้งนี้ตลาดทั่วไปจะอยู่ปัจจัยเงื่อนไขสำคัญ 6 ประการคือ 1) กฎกระทรวงสุขลักษณะของตลาด พศ.2551 ในสองประเภทคือตลาดที่มีโครงสร้างอาคารกับตลาดที่ไม่มีโครงสร้างอาคาร 2) สถานที่ ที่ตั้งตามภูมิลักษณะลักษณะที่ตั้ง และสถานที่หรือทำเลของตลาด 3) สินค้า ซึ่งจะมีทั้งสินค้าหลัก สินค้ารอง มือหนึ่งมือสอง 4) ช่วงเวลาการขาย ทั้งตลาดเช้า-กลางวัน-เย็น-กลางคืน-โต้รุ่ง และวันที่จัดหรือนัดขาย 5) รูปแบบการขาย ขึ้นอยู่กับจำนวนและปริมาณในการขายปลีกหรือขายส่ง และรูปแบบการจัดซื้อขายกัน เช่น แบกะดิน เปิดท้าย ถนนคนเดิน เป็นต้น โดยมีประเด็นที่ต้องพิจารณาคือ ความเข้าใจและทัศนคติของผู้ขายจะเป็นตัวสื่อสารหรือถ่ายทอดสู่ตัวลูกค้า การรับรู้ที่มาและข้อมูลของสินค้าหรือแหล่งผลิตอาหารจากผู้ขาย เป็นหัวใจของความเชื่อมั่นของผู้บริโภค สินค้าที่ผลิตจากเกษตรกรรายย่อยจะไม่ตรารับรอง การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีกับบทบาทของตลาดสด เกษตรกรรายย่อยกับการแข่งขันวิถีการผลิตเชิงพาณิชย์ และจุดอ่อนของภาครัฐต่อการควบคุมคุณภาพของตลาดสดและตลาดนัด

อย่างไรก็ตามวิถีการบริโภคปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงห่วงโซ่อุปทานการบริโภคสินค้าและบริการที่สัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค โดยผ่านตลาดค้าปลีกค้าส่ง ทั้งซูเปอร์มาร์เก็ต ห้างสรรพสินค้า (เทศโก้โลตัส แม็คโคร บิ๊กซี เซนทรัล ฟู๊ดรีเทล วิลล่ามาร์เก็ต ฟู๊ดแลนด์ ซีพีเฟรชมาร์ท กูร์เมต์มาร์เก็ต) ทั่วประเทศกว่า 3,000 สาขา และขยายเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง

การสร้างตลาดทางเลือก เกิดขึ้นมาจากความตระหนักในปัญหาสิ่งแวดล้อมและสังคมของผู้บริโภค และเกิดมาจากขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่พยายามพัฒนาทางเลือกทางการตลาดขึ้นเพื่อตอบสนองเป้าหมายบางอย่าง ตลาดที่เป็นทางเลือกแตกต่างจากตลาดทั่วไปหลายประการ ได้แก่ 1) เป็นการผลิตขนาดเล็กแบบผสมผสานหลากหลาย เช่น เลี้ยงไก่ ไข่ หมู ผักในไร่เดียวกันแทนที่จะมุ่งไปที่ปลูกพืชหรือเลี้ยงสัตว์เชิงเดี่ยว ทำให้เกิดการประหยัดจากการผลิตสินค้า (Economy of Scope) แต่ไม่มีการประหยัดต่อขนาด 2) มีการใช้แรงงานเข้มข้นกว่า และใช้เทคโนโลยีที่ไม่เน้นผลผลิตสูงสุด 3) อาจมีต้นทุนส่วนเพิ่มในเรื่องของการรับรองมาตรฐานการผลิตบางประเภท เช่น มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ 4) เกษตรกรมีบทบาทในการทำการตลาดที่เน้นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และความเชื่อมั่นระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค ซึ่งต่างจากตลาดทั่วไปที่อำนาจทางการตลาดมีบทบาทนำ ในลักษณะนี้ตลาดทางเลือกเหล่านี้จึงไม่ได้นำเสนอสินค้าเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์และมีประสบการณ์ตรงที่ระดับไร่นาของผู้บริโภคด้วย (FarmStart, 2010: 12-28) การตลาดแบบนี้ถูกมองว่าเป็นการตลาดบนฐานห่วงโซ่คุณค่า (Values-Based Food Supply Chains) ซึ่งลักษณะสำคัญที่ทำให้ต่างจากห่วงโซ่อุปทานอาหารดั้งเดิม คือ ความเป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ระหว่างกลุ่มคนต่าง ๆ บนห่วงโซ่ที่ทำให้แต่ละฝ่ายมุ่งสร้างผลประโยชน์ให้เกิดขึ้นร่วมกันบนฐานของสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบที่แตกต่างกันไป 5) ตลาดทางเลือกอาจมีความเสี่ยงมากกว่าตลาดทั่วไปเพราะต้นทุนการตลาดที่สูงกว่าและฐานกลุ่มลูกค้าที่มีขนาดเล็กทำให้การตัดสินใจด้านการซื้อของกลุ่มลูกค้ามีผลกระทบต่อเกษตรกรในระดับที่สูงกว่า (FarmStart, 2010: 12-28)

ดังนั้นหากประยุกต์หลักการตลาด จึงจะมีองค์ประกอบด้านการจัดการตลาด 4 ประการคือ 1) สินค้าและบริการ (Product) ที่ต้องมีคุณภาพมาตรฐาน ปลอดภัยต่อผู้บริโภค 2) ราคา (Price) มีการกำหนดราคาที่เป็นผู้ผลิตและผู้บริโภค 3) ทำเลที่ตั้งหรือช่องทางจัดจำหน่าย (Place) การจัดจำหน่ายหรือการกระจายสินค้าอย่างเป็นระบบสู่ผู้บริโภคอย่างทั่วถึง 4) ส่งเสริมการขาย (Promotion) รณรงค์ส่งเสริมการขาย และสำหรับรูปแบบจัดการตลาดทางเลือกสำหรับเกษตรกรและผู้ประกอบการ มีดังนี้ : ตลาดส่งออกและตลาดขายส่ง ตลาดนัดสีเขียว ตลาดระบบสมาชิก การรับจัดเลี้ยงและจัดประชุม กิจกรรมท่องเที่ยวเชิงเกษตรหรือท่องเที่ยวโดยชุมชน เป็นต้น

บทเรียนจากเครือข่ายเกษตรทางเลือก พบว่าแนวทางต่อการพัฒนาตลาดทางเลือกมี 3 ประการ 1) การสร้างกลไกและความเข้มแข็งของกลุ่มผู้ผลิตและกลไกทางการจัดการตลาด โดยการรวมกลุ่ม การสร้างมาตรฐาน การสื่อสารภายในกลุ่มและกลไกจัดการ การเชื่อมโยงสร้างเครือข่ายช่องทางการจำหน่ายของแต่ละพื้นที่ 2) การพัฒนารูปแบบตลาดทางเลือกให้เป็นพื้นที่อาหารปลอดภัย โดยดำเนินการในระดับชุมชน (ตลาดในแปลงหรือร้านค้าในชุมชน) ระดับตำบล เป็นตลาดนัดหรือร้านค้า ระดับเมืองและมุมเมือง ทั้งตลาดนัด ตลาดค้าส่ง และตลาดขายตรงกับผู้ประกอบการ 3) การรณรงค์สื่อสารร่วมกันกับภาคีในสังคมและผู้บริโภคได้รู้เท่าทัน โดยใช้ข้อมูลจากหลายหน่วยงานวิชาการ การสร้างนโยบายสาธารณะร่วมกับภาคีในระดับพื้นที่ และการสร้างช่องทางการสื่อสารทุกระดับ

ส่วนที่ 4
การยกระดับขับเคลื่อนเชิงพื้นที่ และข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.1 ข้อเสนอต่อกลุ่มเครือข่าย เพื่อการยกระดับขับเคลื่อนประเด็นในระยะต่อไป

1) การจัดตั้งกลไกคณะทำงานติดตามและสนับสนุนระดับเขตหรือภาคใต้ ในการพัฒนาระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ ตั้งอยู่ภายใต้หลักคิดสำคัญ 3 ประการ คือ สร้างอธิปไตยทางอาหาร สร้างหลักประกันในชีวิตและจัดความสัมพันธ์ใหม่ รายละเอียดตามที่กล่าวไว้ข้างต้น

2) การสร้างและพัฒนาขยายเครือข่าย โดยเฉพาะการเพิ่มพูนศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการสร้างความเข้มแข็งกลุ่มเครือข่ายให้สามารถพึ่งตนเองได้นั้น จำเป็นที่ต้องจัดรูปองค์กรผสมทั้งแบบทางการและไม่เป็นแบบทางการ โดยเฉพาะการปรับยกระดับสถานะองค์กรให้ทันสถานการณ์เปลี่ยนแปลงของกระบวนการพัฒนาทางสังคม อันจะเป็นโอกาสเข้าถึงแหล่งทุนและทรัพยากร เพื่อนำมาสู่การพัฒนาขยายกลุ่มเครือข่ายตามวัตถุประสงค์เป้าหมายที่ตั้งไว้

3) การอนุรักษ์และใช้ประโยชน์พันธุกรรมให้คงอยู่ จำเป็นที่ต้องดำเนินงานไประหว่างการอนุรักษ์กับใช้ประโยชน์พันธุกรรมต้องขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กัน

4) การพัฒนาระบบเกษตรสุขภาพที่สอดคล้องกับศักยภาพพื้นที่ เป็นการสลายกลุ่มก้อนทำการเกษตรรูปแบบต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อความมั่นคงทางอาหารและชีวิตพลเมืองคนใต้

5) สุขภาวะชาวสวนยางพาราและปาล์มน้ำมัน สำหรับชาวสวนยางพารานั้น จะต้องผลักดันให้เกิดแผนแม่บทพัฒนาคุณภาพชีวิตชาวสวนยางและส่งเสริมขยายผลสวนยางยั่งยืน ชาวสวนปาล์มน้ำมันนั้นต้องการปรับกระบวนทัศน์ใหม่แก่ชาวสวนปาล์มน้ำมันในการทำเกษตรผสมผสานที่มีพืชหลากหลายควบคู่การเลี้ยงสัตว์ในแปลงคือทางออกของเกษตรรายย่อย

6) การจัดการตลาด ควรมุ่งเน้น

>สร้างและพัฒนาตลาดทางเลือก มี 3 ประการ 1) การสร้างกลไกและความเข้มแข็งของกลุ่มผู้ผลิตและกลไกทางการจัดการตลาด 2) การพัฒนารูปแบบตลาดทางเลือกให้เป็นพื้นที่อาหารปลอดภัย 3) การรณรงค์สื่อสารร่วมกันกับภาคีในสังคมและผู้บริโภคได้รู้เท่าทัน โดยใช้ข้อมูลจากหลายหน่วยงานวิชาการ การสร้างนโยบายสาธารณะร่วมกับภาคีในระดับพื้นที่ และการสร้างช่องทางการสื่อสารทุกระดับ

>ให้มีหน่วยงานกลางในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายความมั่นคงทางอาหาร/เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ ยกระดับศักยภาพของกลุ่มเครือข่าย โดยการพัฒนาระบบการผลิต การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสินค้าและบริการ การสร้างระบบกลไกการตลาด การพัฒนานักสื่อสารชุมชน

>กลุ่มเครือข่ายฯ ควรมุ่งเน้นการจัดการตลาดอาหารเพื่อสุขภาพ

โดยควรพัฒนาการดำเนินงานดังนี้

1) ให้มีการสร้างมาตรฐานและอัตลักษณ์ของตนเอง

2) ให้มีข้อตกลงหรือมาตรการแนวทางปฏิบัติของกลุ่มเครือข่ายการตลาดและเครือข่ายธุรกิจ

3) ให้มีการสร้างและพัฒนาผู้ประกอบการภาคเกษตร

4) ให้มีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ด้านการตลาดและอาหารปลอดภัย

5) ให้พัฒนายกระดับการตลาดเป็นแหล่งเรียนรู้ และถ่ายทอดเทคโนโลยี

6) ให้ประสานความร่วมมือกับกลไกอื่นๆ มาหนุนเสริม และเชื่อมโยงสู่ตลาดอื่นๆ

4.2 (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอต่อรัฐบาล

1) ขอให้รัฐบาลยกระดับการดำเนินงานเกษตรอินทรีย์ โดยประกาศวาระ “เมืองน้ำผึ้ง เพื่อเมืองเกษตรอินทรีย์” เป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกเร่งด่วนของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งมีแผนงาน มาตรการและกลไกรองรับที่ชัดเจนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และฉบับต่อๆ ไป ในการปรับใช้และปรับปรุงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

2) ขอให้รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกหนังสือรับรองการใช้ประโยชน์ที่ดิน (พื้นที่ทำการเกษตรอยู่แล้ว) เช่น โฉนดชุมชน เอกสารสิทธิ์ สปก.ฯ และให้ใช้สิทธิตามที่ราชการประกาศ และมีมาตรการในการส่งเสริมสวนยางยั่งยืนในที่ดินที่ไม่มีเอกสารสิทธิ์ เช่น ปลูก โค่น ตัด ต้นไม้ในแปลงได้และเข้าใช้ประโยชน์ในพื้นที่ได้ตามความเหมาะสม

3) ขอให้รัฐบาลมีนโยบายจัดตั้งกองทุนทรัพยากรพันธุกรรมพื้นถิ่น โดยให้มีการรับรองสิทธิชุมชนและเกษตรกรในการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ พัฒนาพันธุกรรมพืชท้องถิ่น การส่งเสริมให้มีนักพัฒนาพันธุ์พืชและจัดการพันธุ์พืชพื้นบ้านเพื่อสร้างเศรษฐกิจฐานราก

4) ขอให้รัฐบาลมีนโยบายเพื่อการบูรณาการของหน่วยงานภาครัฐในกระทรวงและกรมต่าง ๆ เพื่อการศึกษาวิจัยพันธุกรรม และอนุรักษ์พันธุ์ข้าวท้องถิ่นอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รวมทั้งผลักดันให้สถาบันการศึกษามีการศึกษาวิจัยพันธุกรรมข้าวพื้นถิ่นที่เป็นอัตลักษณ์ และพัฒนาต่อยอดสร้างมูลค่าเพิ่มให้เกิดกับชุมชนท้องถิ่น

5) ขอให้รัฐบาลมีนโยบายปกป้องคุ้มครองพื้นที่อนุรักษ์และเพาะพันธุ์สัตว์น้ำชายฝั่ง และสั่งการให้หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ชายฝั่ง กลุ่มประมงพื้นบ้าน กลุ่มประมงชายฝั่งฯ มีการบูรณาการทำงานร่วมกันในระดับพื้นที่ให้เกิดมีประสิทธิภาพประสิทธิผลต่อพื้นที่ได้จริง

ข้อเสนอต่อกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6) ขอให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สภาเกษตรกร การยางแห่งประเทศไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งสร้างความรู้ความเข้าใจต่อเกษตรกรและผู้ทำการผลิตเข้าใจการเข้าสู่กระบวนการรับรองมาตรฐานสินค้าเกษตร และให้กรมวิชาการเกษตร (ศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตร) เพิ่มช่องทางสร้างการรับรู้การตรวจสอบสินค้าเกษตรปลอดภัย

7) ขอให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับเงื่อนไขการรับรองมาตรฐานเกษตร สินค้าเกษตร มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ เพื่อให้เกษตรกรสามารถเข้าถึงมาตรฐานเกษตร มาตรฐานสินค้าเกษตรได้ เช่น การระบุการถือครองสิทธิ์ที่ดินทำกิน ทำให้กลุ่มที่ไม่มีเอกสารสิทธิ์ไม่เข้าข่ายมาตรฐานสินค้าเกษตร หรือมาตรฐานเกษตรอินทรีย์

8) ขอให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกษตรกรได้เรียนรู้วิธีการตั้งรับ ปรับตัว กับการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศที่มีผลต่อสวนยาง นาข้าว สวนผลไม้ และการลดต้นทุนการผลิต สร้างรายได้เสริมโดยการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

9) ให้การยางแห่งประเทศไทย (กยท.) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการศึกษา วิจัย การจัดกระบวนการเรียนรู้ และนำองค์ความรู้ด้านเกษตรกรรมยั่งยืนของเกษตรกรสวนยางไปถ่ายทอดขยายผลให้มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนครัวเรือนและพื้นที่ ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีสมัยใหม่อย่างเหมาะสม

10) ให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนห้องแล็บปฏิบัติการตรวจสอบสินค้าเกษตรและอาหารปลอดภัยแก่กลุ่มเครือข่ายที่ขับเคลื่อนด้านนี้ เพื่อให้สามารถออกใบรับรองผลผลิตให้สมาชิก ยกระดับมาตรฐานสู่ตลาด ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ

11) ขอให้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม บังคับใช้กฎหมายปกป้องคุ้มครองแหล่งทรัพยากรต้นน้ำ และคุ้มครองพื้นที่เกษตรสุขภาพ

12) ขอให้กระทรวงพาณิชย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประสานกับผู้ประกอบการด้านการตลาด เปิดพื้นที่หรือช่องทางจำหน่ายสินค้าเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพแก่ผู้ผลิต และเชื่อมโยงจับคู่ธุรกิจ (Business Matching) การค้าการลงทุนหรือการร่วมทุน ระหว่างผู้ประกอบการกับหุ้นส่วนทางธุรกิจ

13) ขอให้สำนักงานจังหวัดทุกจังหวัดในภาคใต้ บูรณาการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานกระทรวงเกษตรฯ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับจังหวัด ให้การส่งเสริมและสนับสนุนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ สู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ที่มีความพร้อม

14) ขอให้สำนักงานจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบูรณาการงานระบบกองทุนที่ส่งเสริมสวัสดิการและการออม ให้สอดคล้องกับความต้องการตามบริบทวิถีชีวิตของเกษตรกร

ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

15) ขอให้กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประสานความร่วมมือกับเครือข่ายผู้บริโภค ส่งเสริมสนับสนุนเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพและบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่อย่างจริงจัง รวมทั้งการเข้มงวดในการเฝ้าระวัง การตรวจอาหารปลอดภัยในพื้นที่และเปิดเผยผลประกาศให้สาธารณะรับทราบเป็นระยะ (อย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง)

ข้อเสนอต่อกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

16) ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เร่งรัด ผลักดันการผลิตและบริโภคอาหารปลอดภัยในระดับพื้นที่ และเอื้ออำนวยให้มีสถานที่จำหน่ายผักปลอดสาร อาหารปลอดภัยในหน่วยงานระดับท้องถิ่น

17) ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีมาตรการอนุรักษ์ ฟื้นฟู บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติระบบนิเวศสิ่งแวดล้อม และพันธุกรรมพื้นถิ่น ให้คงอยู่เป็นฐานแหล่งอาหารของชุมชนท้องถิ่น

ข้อเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

18) ขอให้ สช. แต่งตั้งคณะทำงานติดตามและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ และส่งเสริมสนับสนุนให้มีเวทีสมัชชาสุขภาพว่าด้วยระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพระดับพื้นที่ และการประยุกต์ใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการประกาศเขตเกษตรสุขภาพ และ/หรือแผนยุทธศาสตร์เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพระดับพื้นที่

ข้อเสนอต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

19) ขอให้ สสส. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ/เครือข่ายความมั่นคงทางอาหาร เครือข่ายสุขภาพอื่นๆ โดยให้มีเวทีแลกเปลี่ยนระดับจังหวัด และภูมิภาค ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนสุขภาวะในการทำงาน (อาชีวอนามัย) แผนงานอาหารปลอดภัยให้กระจายครอบคลุมพื้นที่ต่างๆ

ข้อเสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

20) ขอให้ สปสช. ให้ความสำคัญกับ "การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ" และการสร้างเสริมสุขภาพที่ระดับชุมชนท้องถิ่นหรือระดับปฐมภูมิ เพื่อร่วมกันลดปริมาณผู้เจ็บป่วยเข้าสู่ระบบสุขภาพ โดยมีมาตรการกระตุ้นส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเกิดการจัดการระบบการเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ หรือมีแผนยุทธศาสตร์ระบบอาหารชุมชนท้องถิ่นมีการผลิตและบริโภคอาหารปลอดภัย เป็นต้น

ข้อเสนอต่อคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.เขต 11 และเขต 12)

21) ขอให้ กขป. ประสานความร่วมกับหน่วยงานกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงเกษตร สำนักงานจังหวัด และสภาเกษตรกรทุกจังหวัด และภาคีอื่นๆ สนับสนุนการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ โดยมีมาตรการดังนี้

1) สนับสนุนการดำเนินการสร้างและพัฒนาผู้ประกอบการภาคเกษตร (เกษตรกรมืออาชีพ)
2) การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาแหล่งเรียนรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยี การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ด้านเกษตรปลอดสาร อาหารปลอดภัย พันธุกรรมพื้นถิ่น และการจัดการตลาด
3) สนับสนุนกระบวนการเชื่อมโยงเครือข่ายกลุ่มเกษตรกรและจัดการตลาดระหว่างผู้ผลิตกับผู้บริโภค เชื่อมโยงการค้าและกระจายสินค้าเกษตรและอาหารปลอดภัย

ข้อเสนอต่อสถาบันทางการศึกษา

22) ให้มหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษาในท้องถิ่นพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาเกษตรกรรมยั่งยืนครบวงจรแบบมีส่วนร่วมของเกษตรกรเพื่อการพึ่งพาตนเอง เช่น การทำสวนยางแบบผสมผสาน (ปลูกพืชร่วมและเลี้ยงสัตว์) สวนยางแบบวนเกษตร สวนยางอินทรีย์ นาอินทรีย์ สวนสมรม เป็นต้น และจัดการเรียนการสอนร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น

4.3 (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้

(เป็นข้อมูลที่ประมวลสรุปเบื้องต้น เพื่อให้ที่ประชุมเวทีสร้างสุขภาคใต้ได้ร่วมพิจารณา)

แผนพัฒนาระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ ตั้งอยู่ภายใต้หลักคิดสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ อธิปไตยทางอาหาร สร้างหลักประกันในชีวิต และจัดความสัมพันธ์ใหม่ เพื่อให้เกิดหรือบรรลุเป้าหมายร่วมกัน คือ ความมั่นคงทางอาหารและชีวิตพลเมืองคนใต้ มีประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบและกลไกขับเคลื่อนระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ มียุทธวิธีสำคัญ ได้แก่

   1.1 การสร้างความรอบรู้ด้านอาหารศึกษา และบริโภคศึกษาแก่ประชาชนพลเมือง

   1.2 ติดตามทบทวนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้

   1.3 การส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ระบบอาหาร และประยุกต์ใช้กระบวนการธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ ประกาศเขตเกษตรสุขภาพ (พื้นที่คุ้มครองทางเกษตรกรรมสุขภาพ) ในระดับพื้นที่ชุมชนท้องถิ่น

   1.4 การสร้างความเข้มแข็งแก่สถาบันเกษตรกรให้เป็นเสาหลักของชุมชนท้องถิ่น

   1.5 การเชื่อมโยงประสานเครือข่ายในระดับจังหวัดหรือภูมิภาคให้เป็นพลังสร้างการเปลี่ยนแปลงทางนโยบาย

2. ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบเกษตรสุขภาพที่สอดคล้องกับศักยภาพพื้นที่ ในรูปแบบต่างๆ เช่น เกษตรยั่งยืน วนเกษตร เกษตรธรรมชาติ (mao) ธนาคารต้นไม้ เกษตรอินทรีย์ เกษตรปลอดภัย เกษตรผสมผสาน เกษตรทฤษฎีใหม่ และการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำประมงชายฝั่ง มียุทธวิธีสำคัญ ได้แก่

   2.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมในการผลิตแก่เกษตรกรและผู้ประกอบการ

   2.2 การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานและเพิ่มมูลผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร

   2.3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานโดยหลักอาชีวอนามัย

   2.4 การส่งเสริมการผลิตเกษตรปลอดสารอาหารปลอดภัย

   2.5 การเฝ้าระวังสารเคมีเกษตรและอาหารปลอดภัย

   2.6 การส่งเสริมสนับสนุนและขยายผลให้ต้นไม้เป็นทรัพย์ และหลักประกันในชีวิตเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

3. ยุทธศาสตร์เสริมสร้างสุขภาวะชาวสวนยางและปาล์มน้ำมัน มียุทธวิธีสำคัญได้แก่
   3.1 การส่งเสริมวิจัยและพัฒนา เพิ่มมูลค่าในกระบวนการผลิต ผลิตภัณฑ์จากปาล์มน้ำมันและยางพาราให้แก่กลุ่มเกษตรกร สถาบันเกษตรกร และผู้ประกอบการ
   3.2 การส่งเสริมและสนับสนุนสวนยางยั่งยืน
   3.3 ส่งเสริมการปรับวิถีการผลิตปาล์มน้ำมันแบบผสมผสานและเพิ่มประสิทธิการจัดการแปลง
   3.4 การส่งเสริมและขยายผลสวนเกษตรธาตุสี่หรือสวนสมรม
   3.5 สร้างมาตรการส่งเสริมการออมและสวัสดิการเพื่อเป็นหลักประกันในชีวิตแก่ชาวสวนยางพาราและปาล์มน้ำมัน
4. ยุทธศาสตร์การอนุรักษ์และใช้ประโยชน์พันธุกรรมและพืชอัตลักษณ์ถิ่น มียุทธวิธีสำคัญ ได้แก่
   4.1 การอนุรักษ์ ฟื้นฟู พัฒนาพันธุ์พืชและสัตว์ ให้คงอยู่เป็นฐานทรัพยากรกับชุมชนท้องถิ่น
   4.2 การส่งเสริมธนาคารเมล็ดพันธุ์และพันธุกรรมถิ่น
   4.3 การวิจัยและพัฒนาสมุนไพรเพื่อสุขภาพและการแพทย์ประจำถิ่น เช่น กัญชาเพื่อการแพทย์ กระท่อมชูกำลัง ขมิ้นถิ่นใต้ฯ
   4.4 การพัฒนาต่อยอดพืชอัตลักษณ์ถิ่นให้เกิดมูลค่าและคุณค่าเพิ่มขึ้น เช่น กล้วยเล็บมือนางชุมพร ข้าวสังข์หยดพัทลุง ข้าวเหลืองปะทิว ส้มโอทับทิมสยาม
5. ยุทธศาสตร์การอนุรักษ์ ฟื้นฟู พัฒนาระบบนิเวศสิ่งแวดล้อมที่สมดุลยั่งยืน มียุทธวิธีสำคัญ ได้แก่
   5.1 การขยายผลการสร้างฝายมีชีวิตและการจัดการน้ำแบบมีส่วนร่วม
   5.2 การอนุรักษ์ ฟื้นฟู พัฒนาทรัพยากรดิน น้ำ ป่า และสภาพแวดล้อม
   5.3 การพัฒนากลไกเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและภูมิอากาศแบบมีส่วนร่วม
   5.4 การประเมินผลกระทบเชิงยุทธศาสตร์และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA)
6. ยุทธศาสตร์เพิ่มประสิทธิการบริหารจัดการตลาดเพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้ผลิตกับผู้บริโภค โดยมียุทธวิธีสำคัญ ได้แก่
   6.1 เสริมสร้างการเชื่อมโยงการจัดการของกลุ่มผู้ผลิตเกษตรสุขภาพกับผู้ประกอบการท่องเที่ยวหรือกลุ่มท่องเที่ยวชุมชน
   6.2 การสร้างและพัฒนาผู้ประกอบการภาคเกษตร (เกษตรกรมืออาชีพ เกษตรกรรุ่นใหม่ ครัวเรือนพอเพียง ผู้ประกอบการครัวเรือน)
   6.3 สร้างและพัฒนาโอกาสบริหารจัดการตลาดชุมชนท้องถิ่น ตลาดทั่วไป ตลาดออนไลน์แก่ผู้ประกอบการ
   6.4 การยกระดับการตลาดด้วยเชื่อมโยงจับคู่ธุรกิจ (Business Matching) การค้าการลงทุนหรือการร่วมทุน ระหว่างผู้ประกอบการกับหุ้นส่วนทางธุรกิจ

ส่วนที่ 5
การก้าวข้ามขีดจำกัดของการดำเนินงาน ของกลุ่มเครือข่ายเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้

คณะทำงานศึกษาและพัฒนาประเด็นระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ และเครือข่ายได้ยึดถือหลักคิด 3 ประการ ได้แก่ **สร้างอธิปไตยทางอาหาร สร้างหลักประกันในชีวิต จัดความสัมพันธ์ใหม่** ด้วยการปรับกระบวนทัศน์ใหม่ในการจัดหรือสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน ระหว่างชุมชนท้องถิ่นกับหน่วยงานองค์กรภาครัฐและเอกชน ระหว่างกลุ่มองค์กรเครือข่ายด้วยกัน มีความเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ต่อกันด้วยหลักปฏิบัติ **"คิดเอื้อ คิดเผื่อ เพื่อนช่วยเพื่อน พี่ดูแลน้อง"** และแบ่งปันผลประโยชน์ที่เหมาะสม เท่าเทียม เป็นธรรม ด้วยความพึงพอใจร่วมกันของหุ้นส่วนผลประโยชน์ตน ประโยชน์สาธารณะ และได้จัดเวทีสานงานเสริมเชื่อมเครือข่ายเกษตรสุขภาพ กับเครือข่ายท่องเที่ยวโดยชุมชนภาคใต้ มีผู้แทนกลุ่มเครือข่าย 65 กลุ่มเครือข่ายจากทุกจังหวัดในภาคใต้ จึงเกิดแนวทางความร่วมมือระดับพื้นที่ดังนี้

แนวทางความร่วมมือสร้างและพัฒนาความมั่นคงทางสุขภาวะระดับพื้นที่ ของเครือข่ายระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพกับเครือข่ายท่องเที่ยวโดยชุมชน ภาคใต้

จังหวัด	เป้าหมาย	แนวทาง	กลไกขับเคลื่อน
1. ชุมพร	เรียนรู้ สืบสาน ต่อยอด ตามศาสตร์พระราชา "เกษตรปลอดสาร อาหารปลอดภัย ท่องเที่ยวยั่งยืน"	1.ประสานกลไกขับเคลื่อนระดับจังหวัดโดยใช้แกนสมัชชาสุขภาพ และใช้ประเด็นอาหารปลอดภัย เป็นจุดร่วมระหว่างเกษตรและท่องเที่ยว และเครือข่ายอื่นๆ เป็นพื้นกลางของจังหวัด 2.พัฒนาแผนปฏิบัติการ และขยายแกนนำในระดับอำเภอ ร่วมกับ พชอ. และกองทุนท้องถิ่น 3.เชื่อมโยงเครือข่ายผู้ผลิต และผู้บริโภค ด้วยเส้นทางโครงข่ายการท่องเที่ยว 5 โครงข่าย และศูนย์เรียนรู้ในชุมชน เป็นศูนย์เรียนรู้ตามศาสตร์พระราชา 4.รวมพลังผลักดันนโยบายระดับจังหวัด ภายใต้มาตรฐานท่องเที่ยวชุมชนและมาตรฐานเกษตรอินทรีย์วิถีชุมพร กองทุนครัวเรือนพอเพียง ชุมพร	-เครือข่ายคนกล้าคืนถิ่น -สมาคมประชาสังคมชุมพร -เครือข่ายกลุ่มสัมมาชีพ -เครือข่ายวิสาหกิจชุมชนกาแฟพวงแก้ว -มูลนิธิอุทกพัฒน์ในพระบรมราชูปถัมภ์ -เกษตรจังหวัด -เกษตรอำเภอ -สนง.ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม -อุตสาหกรรมจังหวัดชุมพร -ประชาสัมพันธ์จังหวัดชุมพร -เครือข่ายท่องเที่ยวโดยชุมชนพะโต๊ะ

จังหวัด	เป้าหมาย	แนวทาง	กลไกขับเคลื่อน
2. ระนอง	การจัดการท่องเที่ยวเชิงวิถีอนุรักษ์และส่งเสริมอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพ	1.พัฒนากลุ่มอาชีพ โดยเฉพาะการรวมกลุ่มอาชีพเกษตร 2.ส่งเสริมการนำความรู้ด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพิ่มมูลค่าผลผลิตทางการเกษตร 3.พัฒนาให้เกิดแหล่งเรียนรู้เพื่อการท่องเที่ยวเชิงวิถี 4.จัดตั้งชุมชนนำร่องในการพึ่งพาตนเองด้านปัจจัยการผลิตอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพ	-เครือข่ายท่องเที่ยวโดยชุมชน -สภาเกษตรกร -ศูนย์ สพก. -กลุ่มประมงพื้นบ้าน
3. ภูเก็ต	ตลาดนัดในฝันสานพลังสร้างสุขภาวะอาหารปลอดภัย	1.รวบรวมเครือข่ายอาหารปลอดภัย 2.หนุนเสริมตลาดนัดในฝัน 3.รณรงค์และตรวจสอบอาหารการตรวจสอบน้ำมันทอดซ้ำ 4.รวมกลุ่มสร้างสรรค์ร้านอาหารคุณภาพ 5.พัฒนาเกษตรกรผลิตสินค้าและอาหารที่ได้มาตรฐานอาหารปลอดภัย 6.จัดทำบันทึกข้อตกลงคณะผู้บริหาร อปท.	-เครือข่ายพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 18 แห่ง -ภาควิชาการ -และกลุ่มเครือข่ายภาคสังคม
4. พังงา	ขยายเครือข่ายส่งเสริมระบบเกษตรกรรมยั่งยืน	1.นำเครือข่ายเข้าร่วมเป็นสมาชิกสมาคมเกษตรกรชาวสวนยาง 2.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเกี่ยวกับการจัดการสวนยางยั่งยืน การปลูกพืชผักตามเกษตรธรรมชาติ 3.ขยายสาขาธนาคารต้นไม้ในระดับพื้นที่	-สมาคมชาวสวนยางภาคใต้ -เครือข่ายธนาคารต้นไม้ -เครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืน

จังหวัด	เป้าหมาย	แนวทาง	กลไกขับเคลื่อน
5. กระบี่	พัฒนาเครือข่าย ศูนย์เรียนรู้ ความมั่นคง ทางอาหาร ด้านต่างๆ ดังนี้ -ด้านประมงชายฝั่ง -ด้านระบบ เกษตรปลอดภัย -ด้านการผลิต อาหารเพื่อ สุขภาพ -ด้านการจัดการ ท่องเที่ยว โดยชุมชน	1.ผลักดันมาตรฐาน GAP ที่เหมาะสม 2.ส่งเสริมการคุ้มครองพื้นที่ การเกษตรและประมงชายฝั่ง 3.พัฒนาชุมชนพึ่งตนเอง ด้านอาหารในระดับชุมชน 4.ฟื้นฟูภูมิปัญญาด้านอาหาร พื้นบ้าน ขนมพื้นบ้าน อาหาร และสมุนไพรเป็นยา 5.จัดตั้ง "ศูนย์การจัดการ ฐานทรัพยากรเพื่อความมั่งคง ทางอาหารและอาหารปลอดภัย ระดับตำบลและระดับจังหวัด	-ศูนย์เรียนรู้ สพก.ทุกอำเภอ -สภาเกษตรกรจังหวัด -สภาองค์กรชุมชน -พชอ.ทุกอำเภอ -สำนักงานเกษตรจังหวัด -สำนักงานประมงจังหวัด -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด -ทททท. -และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
6. สุราษฎร์ธานี	พัฒนา เครือข่าย PGS เกษตรอินทรีย์	1.ขยายและพัฒนาแปลงเกษตร ปลอดภัยต้นแบบ 2.วางแผนศึกษาแนวทางร่วม ในการขับเคลื่อน 3.เชื่อมหน่วยงานภาคี ทั้งภาครัฐและเอกชน	-สมาพันธ์เกษตรอินทรีย์ -เครือข่าย PGS เกษตรอินทรีย์
7. นครศรี-ธรรมราช	ขับเคลื่อนงาน ตามแผน ยุทธศาสตร์ ระบบอาหาร จังหวัด นครศรีธรรมราช	ขับเคลื่อนงานผ่าน 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1.ด้านความมั่นคงทางอาหาร 2.ด้านอาหารปลอดภัย 3.ด้านโภชนาการสมวัย 4.ด้านการบริหารจัดการ	-สถาบันการจัดการ ระบบสุขภาพ ม.อ. -ม.วลัยลักษณ์ -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
8. สงขลา	อาหารปลอดภัย ไร้มลพิษ เป็นมิตรทุกคน	พัฒนาแนวทางตามสโลแกน "กินเรียนบ้าน ชิมน้ำหวานสงขลา พาชมคลองเขาเล พร้อมเพพืชพันธุ์ ชุมชนยั่งยืน" 1.ส่งเสริมพื้นที่ปลูกทุเรียนบ้าน 2.เชื่อมโยงการท่องเที่ยวตามวิถี คลองเขาเล	-ธนาคารเมล็ดพันธุ์ -ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง

จังหวัด	เป้าหมาย	แนวทาง	กลไกขับเคลื่อน
9. ตรัง	การพัฒนา เชื่อมโยงเส้นทาง ท่องเที่ยวสู่ เขา ป่า นา เล โดยชูอัตลักษณ์ อาหารปลอดภัย	1.จัดเวทีวางเป้าหมายและ พัฒนาเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยว สู่ เขา ป่า นา เล	-ชมรมการท่องเที่ยวจังหวัดตรัง
10. พัทลุง	เมืองลุงพอเพียง น่าอยู่	1.Mapping เครือข่ายเกษตรกรรม ยั่งยืน ปลอดภัยและเพื่อสุขภาพ ทุกมิติ 2.พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เกษตรยั่งยืน 3.ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบ 4.เชื่อมประสานภาคี ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาค ประชาสังคม	-เครือข่ายเกษตรกรรม ยั่งยืนปลอดภัยและเพื่อ สุขภาพทุกมิติ -เครือข่ายพัทลุงโกกรีน -หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
11. สตูล	สตูลสีเขียว Hunlaika Group	1.ให้ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อสร้างความตระหนักผล จากการใช้สารเคมี ทางการเกษตร 2.พัฒนาคน (แกนนำและสมาชิก 3.แนะนำส่งเสริมการผลิตอาหาร ปลอดภัย 4.ติดตามประเมินผลพื้นที่ 5.ติดตามนโยบายรัฐ 6.สรุปบทเรียน 7.ประสานภาคีความร่วมมือ	-เครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืน ปลอดภัยและเพื่อสุขภาพ ทุกมิติ -สภาเกษตรกรจังหวัด -สภาองค์กรชุมชน
12. กลุ่ม 3 จังหวัด ชายแดนใต้	มีศูนย์ประสานงาน ภาคประชาชน 3 จังหวัด ชายแดนใต้	1.จัดเวทีเชื่อมเครือข่าย 3 เดือน/ครั้ง 2.พัฒนาคนรุ่นใหม่ (เยาวชน) 2.แลกเปลี่ยนสินค้า 3.แปรรูปสินค้าทางการเกษตร สู่การจัดการสิ่งแวดล้อม 4.Rode Show เชื่อมโยงเครือข่าย	-กลุ่มแปรรูปสินค้า ทางการเกษตร -สมาคมเกษตรสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมจังหวัดยะลา -เครือข่ายเกษตรทางเลือก จังหวัดปัตตานี -หน่วยงานสนับสนุนชุมชน

รายชื่อคณะทำงานศึกษาและพัฒนา
ประเด็นระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้

1.	นายทวีวัตร เครือสาย	รองประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กขป.เขต 11
2.	นายอนันต์ เขียวสด	อนุกรรมการยุทธศาสตร์วัยทำงาน กขป. 11 จ.กระบี่
3.	นายวินัย จันทริก	อนุกรรมการยุทธศาสตร์วัยทำงาน กขป. 11 จ.พังงา
4.	นายอานัฐพงศ์ ประสานพันธ์	อนุกรรมการยุทธศาสตร์วัยทำงาน กขป. 11 จ.พังงา
5.	นายคำพร เกตุแก้ว	อนุกรรมการยุทธศาสตร์วัยทำงาน กขป. 11 จ.นครศรีธรรมราช
6.	นางธัญวลัย คงมา	อนุกรรมการยุทธศาสตร์วัยทำงาน กขป. 11 จ.นครศรีธรรมราช
7.	ภญ.นันทวัน วิเชียร	อนุกรรมการยุทธศาสตร์วัยทำงาน กขป. 11 จ.นครศรีธรรมราช
8.	นายสมหวัง ชูชาติ	อนุกรรมการยุทธศาสตร์วัยทำงาน กขป. 11 จ.สุราษฎร์ธานี
9.	นายเอกลักษณ์ จันทร์อุดม	อนุกรรมการยุทธศาสตร์วัยทำงาน กขป. 11 จ.สุราษฎร์ธานี
10.	นายทวีสา เครือแพ	อนุกรรมการยุทธศาสตร์วัยทำงาน กขป. 11 จ.สุราษฎร์ธานี
11.	นางวารุณี ธารารัตนกุล	อนุกรรมการยุทธศาสตร์วัยทำงาน กขป. 11 จ.ภูเก็ต
12.	นายพงศา ชูแนม	อนุกรรมการยุทธศาสตร์วัยทำงาน กขป. 11 จ.ชุมพร
13.	นางพัลลภา ระสุโส๊ะ	คณะทำงาน/ศูนย์ประสานงาน หลักประกันสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค
14.	นส.อรอุมา ศรีตังนันท์	คณะทำงาน/ศูนย์ประสานงาน หลักประกันสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค
15.	นส.หนึ่งฤทัย พันกุ่ม	คณะทำงาน/มูลนิธิธนาคารต้นไม้
16.	นส.กรรณิการ์ แพแก้ว	คณะทำงาน/มูลนิธิภาคใต้สีเขียว
17.	ดร.ไพสิษฐ์ บุญญะกวี	คณะทำงาน/วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดตรัง
18.	นส.วิภาดา วาสินธุ์	คณะทำงาน/ศปจ.สุราษฎร์ธานี
19.	นายกำราบ พานทอง	อนุกรรมการยุทธศาสตร์เกษตรและอาหารฯ กขป. 12 จ.สงขลา
20.	นายสินธพ อินทรัตน์	อนุกรรมการยุทธศาสตร์เกษตรและอาหารฯ กขป. 12 จ.สงขลา
21.	นางนิธิมา บินตำมะหงง	อนุกรรมการยุทธศาสตร์เกษตรและอาหารฯ กขป. 12 จ.สตูล
22.	นายเสณี จ่าวิสูตร	อนุกรรมการยุทธศาสตร์เกษตรและอาหารฯ กขป. 12 จ.พัทลุง
23.	นายมันโซร์ สาและ	อนุกรรมการยุทธศาสตร์เกษตรและอาหารฯ กขป. 12 จ.ยะลา
24.	นายอานัติ หวังกุหลำ	คณะทำงาน/สมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตอาสาฯ ม.อ.
25.	นายนิพนธ์ รัตนาคม	คณะทำงาน/สมาคมอาสาสร้างสุข
26.	นายเชภาดร จันทร์หอม	คณะทำงาน/สมาคมประชาสังคมตรัง

เอกสารอ้างอิง

1. แผนยุทธศาสตร์ กขป.เขต 11 และ เขต 12 ปี 2561
2. ยุทธศาสตร์ระบบอาหารจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ.2562-2566
3. รายงานแนวคิดและนิยามของความมั่นคงอาหาร : วิรัลพัชร ประเสริฐศักดิ์
4. รายงานการพัฒนาดัชนีชี้วัดความมั่นคงอาหาร ปี 51 : มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน, สนง.คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สช.
5. รายงาน ความ (ไม่) มั่นคงทางอาหารจากโลกถึงไทย : สุขภาพไทย
6. เอกสารรายงานสรุป เวทีสมัชชาความมั่นคงอาหาร ปี 2561-2562 : มูลนิธิชีววิถี
7. บทความวิชาการ ความมั่นคงอาหารของประเทศไทย : นนทการ จันทร์อ่อน, สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
8. เอกสารประกอบการประชุม จัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ภาคใต้ : อรุณี จันทร์แจ่มศรี, สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคใต้
9. รายงานแผนยุทธศาสตร์จัดการอาหารแห่งชาติ ฉบับที่ 2
10. พรบ.คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พศ.2551
11. พรบ.มาตรฐานสินค้าเกษตร พศ.2551
12. รายสถิติการใช้ที่ดินและสารเคมี ในเว็บไซต์สำนักวิจัยเศรษฐกิจการเกษตร สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร
13. รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 61 : สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี
14. รายงานความมั่นคงอาหาร ที่มา : ศจินทร์ ประชาสันติ์ และคณะ. 2555
15. รายงานการจัดการตลาดโดยชุมชน : แผนงานตลาดพืชอาหารปลอดภัย จังหวัดเชียงใหม่

สานพลังเพิ่มผลิตภาพ
การจัดการขยะ

เขียนโดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สอรัฐ มากบุญ

เลขาคณะทำงานประเด็นการจัดการขยะ
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 11

สถานการณ์ และปัญหาขยะในประเทศไทย

ภาพแพขยะสุดลูกหูลูกตา และข่าวสัตว์ทะเลเสียชีวิตจากการกินพลาสติกที่เป็นขยะในทะเลแล้วย่อยไม่ได้และต้องตายในที่สุด ปรากฏบ่อยครั้งในปีที่ผ่านมา ข่าวดังกล่าวนอกจากจะสร้างความสะเทือนใจแก่ผู้รักสัตว์แล้ว ยังเป็นการแจ้งเหตุว่าโลก และมนุษย์กำลังถูกคุกคามจากมลพิษโดยเฉพาะภัยจากขยะที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ด้วยกันเอง

ภาพจาก https://www.newtv.co.th/news/20730

ภาพจาก https://hilight.kapook.com
ซึ่งถ่ายโดย AFP PHOTO / CAROLINE POWER

ภาพจาก https://workpointnews.com/2018/06/11/

ข้อมูลขยะทะเลของไทย ปี 2558 พบว่า 23 จังหวัดชายฝั่งทะเลมีปริมาณขยะถึง 10 ล้านตัน และมีขยะมากถึง 5 ล้านตันที่ไม่ได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง จนมีโอกาสถูกพัดพาลงทะเล กลายเป็นขยะทะเล ซึ่งแต่ละปีจะมีขยะพลาสติกลงทะเลมากถึง 5 หมื่นตัน หรือประมาณ 750 ล้านชิ้น จำนวนนี้เป็นถุงพลาสติกมากที่สุดถึงร้อยละ 13 เกิดปรากฏการณ์ “แพขยะ” ยาวประมาณ 20 กิโลเมตร ที่ จ.ชุมพร และทะเลฝั่งอันดามันในฤดูมรสุม

กรมควบคุมมลพิษรายงานว่าประเทศไทยปริมาณขยะมูลฝอยชุมชนที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ ใน พ.ศ. 2560 มีประมาณ 27.37 ล้านตัน หรือ 74,998 ตันต่อวัน เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ.2559 ร้อยละ 1.15 ที่มีปริมาณเกิดขึ้น 27.06 ล้านตัน เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของประชากรและการขยายตัวของชุมชนเมือง ในขณะที่อัตราการเกิดขยะมูลฝอยต่อคน ประมาณ 1.13 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน และเมื่อพิจารณาในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2551–2560) พบว่า ปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นต่อวันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ, 2561)

รายงานดังกล่าวยังระบุว่า ขยะส่วนใหญ่ย่อยสลายได้ นำไปใช้ใหม่ได้ คงเหลือขยะพิษ ขยะอันตรายที่ต้องกำจัดเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น ซึ่งเป็นปริมาณที่น้อยมาก แต่การที่ขยะในประเทศไทยมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี และมีขยะตกค้างที่รอการกำจัดอีกมากกว่า 10 ล้านตัน เป็นปรากฏการณ์ที่สะท้อนว่าประสิทธิภาพในการจัดการขยะของไทยอยู่ในระดับต่ำ และกรมควบคุมมลพิษยังรายงานว่าประเทศไทยมีขยะในทะเลมากเป็นอันดับ 6 ของโลก โดยมีขยะในทะเลกว่า 11.47 ล้านตัน ซึ่งร้อยละ 80 มาจากขยะบนบก และขยะที่พบในทะเลกว่าครึ่งเป็นขยะพลาสติก

การจัดการขยะของชุมชน ท้องถิ่นไทย

การจัดการขยะ สิ่งปฏิกูล มูลฝอยในประเทศไทยได้ถูกกำหนดให้เป็นหน้าที่ของรัฐมายาวนาน โดยใน พ.ศ.2496 ได้มีการออกพระราชบัญญัติจัดตั้งเทศบาล และได้กำหนดหน้าที่ของเทศบาลในมาตรา 50(3) ว่า “ รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล” และหน้าที่ดังกล่าวของเทศบาลยังคงไม่มีการแก้ไขตราบจนปัจจุบัน (พ.ศ.2562) ที่พระราชบัญญัติดังกล่าวได้ทำการปรับปรุง แก้ไขแล้วรวม 14 ฉบับ ในขณะที่ใน พ.ศ.2537 เมื่อมีการออกพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 นั้น ก็ได้กำหนดหน้าที่ที่ต้องทำไว้ในมาตรา 67(2) ว่า “รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล” และหน้าที่ดังกล่าวยังไม่มีการปรับปรุง แก้ไขเช่นกัน ทั้งที่พระราชบัญญัติดังกล่าวมีการแก้ไขแล้ว เป็นฉบับที่ 7

หากวิเคราะห์จากหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดของเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล จะสะท้อนแนวคิด กระบวนทัศน์ในการจัดการขยะของไทยในอดีตได้เป็นอย่างดีว่าเน้น “การกำจัด” ท้องถิ่นทุกรูปแบบมีหน้าที่ “ทำให้ขยะ มูลฝอย สิ่งปฏิกูลหมดไปจากถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ” และด้วยกระบวนทัศน์ดังกล่าว ท้องถิ่นต่าง ๆ จึงจัดการขยะด้วยการซื้อถังขยะไปวางไว้ริมถนน ซื้อรถขนขยะ จ้างพนักงานและคนงานจัดเก็บขยะ หรือจ้างเหมาเอกชนในการเอาขยะไปทิ้งนอกพื้นที่ ท้องถิ่นที่มีปริมาณขยะมากจะเสนอของบประมาณจากรัฐบาลสร้างเตาเผาขยะ ส่วนค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บขยะก็ออกข้อบัญญัติเก็บค่าธรรมเนียมจากครัวเรือน สถานประกอบการ หน้าที่ของประชาชนคือการเอาขยะในบ้านมาใส่ถังขยะริมถนนรอให้ท้องถิ่นมาเก็บไปกำจัด

การที่รัฐได้เอาหน้าที่การจัดการขยะที่ประชาชนจัดการกันเองในครัวเรือน ไปเป็นหน้าที่ของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาตั้งแต่ พ.ศ.2496 ส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่คิดว่า การจัดการขยะเป็นหน้าที่ของรัฐและท้องถิ่น ซึ่งจะต้องเอาขยะไปจัดการที่ไหนก็ได้ที่ไม่ใช่บริเวณหน้าบ้าน หรือชุมชนของตนเอง ซึ่งมีผลทำให้ประเทศไทย (ซึ่งเป็นประเทศเล็ก ๆ) เกิดวิกฤติขยะ และมีการทิ้งขยะลงทะเลเป็นลำดับที่ 5–6 ของโลก

นโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะ

การจัดการขยะของรัฐและท้องถิ่น ตามแนวคิดข้างต้น ส่งผลให้ขยะเข้าสู่ภาวะวิกฤติ จนรัฐบาลต้องยกระดับเป็น “วาระแห่งชาติ” ที่ทุกฝ่ายจะต้องช่วยกันแก้ไข โดยในระยะ 5 ปีที่ผ่านมารัฐบาลได้ออกนโยบายที่สำคัญ ๆ ตามลำดับ ดังนี้

ปี 2557 จัดทำ Roadmap การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย ซึ่งคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติได้เห็นชอบเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2557

ปี 2559 จัดทำแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ.2559–2564 ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2559 และในปีเดียวกันได้มีแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทยไร้ขยะ” ตามแนว “ประชารัฐ” ระยะ 1 ปี (พ.ศ.2559–2560) ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2559

แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ (พ.ศ.2559–2564) ได้วางทิศทาง กำหนดมาตรการที่สำคัญใน 3 ด้าน ประกอบด้วย

ทิศทาง	มาตรการ
1.ใช้น้อย ใช้ซ้ำ นำกลับมาใช้ใหม่ ตามหลัก 3Rs	1.การลดการเกิดพิษ ณ แหล่งกำเนิด –คัดแยก นำกลับมาใช้ใหม่ –การผลิต และการใช้สินค้าและบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
2.ระบบการจัดการที่เหมาะสม กำจัดแบบรวมศูนย์ และแปรรูปผลิตพลังงาน	2.พัฒนาศักยภาพ –การรวบรวม ขนส่ง กำจัด –ศูนย์กำจัดขยะมูลฝอยรวม –สถานที่รวบรวม กำจัด –พัฒนาปรับปรุงกฎหมาย –เข้มงวดการบังคับใช้กฎหมาย
3.ความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	3.ส่งเสริมการบริหารจัดการ –สร้างจิตสำนึก –พัฒนาองค์ความรู้ –เทคโนโลยีการบำบัด/กำจัด –พัฒนาระบบฐานข้อมูล –สร้างแรงจูงใจในการจัดการ –กลไกทางสังคมและทางเศรษฐศาสตร์

นอกจากนโยบายและมาตรการข้างต้นแล้ว ปัจจุบันประเทศไทยยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการขยะชุมชนอีกหลายฉบับ ซึ่งกฎหมายที่นำมาใช้เป็นหลักมี 3 ฉบับ คือ

1. พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2535 พระราชบัญญัติฉบับนี้บัญญัติขึ้นเพื่อป้องกันปัญหาความเสื่อมโทรมของคุณภาพสิ่งแวดล้อม เช่น ดินเสีย น้ำเสีย อากาศเป็นพิษ ป่าไม้ต้นน้ำถูกทำลาย โดยส่งเสริมให้ประชาชนและองค์กรเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม กำหนดอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและราชการส่วนท้องถิ่น รวมทั้งกำหนดแนวทางปฏิบัติในส่วนที่ไม่มีหน่วยงานใดรับผิดชอบโดยตรงด้วย กำหนดให้มีกองทุนสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการจัดการระบบของเสียทั้งของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ โดยมีกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้รับผิดชอบตามพระราชบัญญัตินี้ กฎหมายฉบับนี้ แม้จะมีการกล่าวถึงปัญหาสิ่งแวดล้อมแต่ก็ไม่ได้มุ่งเน้นถึงการจัดการขยะโดยตรง

2. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 กฎหมายฉบับนี้มีหลักการในการคุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือการสุขาภิบาล โดยให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุมดูแลด้านสาธารณสุข และกำหนดมาตรฐานสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน และวิธีดำเนินการเพื่อตรวจสอบ ควบคุม กำกับดูแล หรือแก้ไขสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน และกำหนดประเภทของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งกำหนดให้อำนาจองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยในเขตพื้นที่ มีอำนาจออกข้อกำหนดท้องถิ่นออกใช้บังคับในท้องถิ่นในการดำเนินการตามกฎหมาย รวมทั้งมีอำนาจเปรียบเทียบปรับกับผู้ที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุข ที่กระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชน พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมในปี พ.ศ.2550 กฎหมายฉบับนี้แม้จะเน้นถึงการจัดการขยะแต่ก็เป็นการแก้ไขที่ปลายทาง ไม่ได้เริ่มแต่ต้นทางแบบครบวงจร

3. พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2535 เป็นกฎหมายที่มุ่งเน้นการควบคุมพฤติกรรมของบุคคลในการรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมืองในที่หรือทางสาธารณะเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ครอบคลุมถึงกระบวนการบริหารจัดการมูลฝอยทั้งระบบ กฎหมายฉบับนี้มีสาระสำคัญ เช่น กำหนดให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคาร หรือบริเวณของอาคารที่อยู่ติดกับทางเท้ามีหน้าที่ดูแล รักษาความสะอาดทางเท้าที่อยู่ติดกับอาคารหรือบริเวณของอาคาร ห้ามผู้ใดอาบน้ำหรือซักล้างสิ่งใด ๆ บนถนน หรือสถานที่สาธารณะซึ่งมิได้จัดไว้ซึ่งการนั้น หรือในบริเวณทางน้ำที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้ประกาศห้ามไว้ ห้ามการโฆษณาด้วยการปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศหรือใบปลิวโดยไม่ได้รับอนุญาต ห้ามทิ้งสิ่งปฏิกูลมูลฝอยในที่สาธารณะ ห้ามปีนป่าย นั่ง หรือขึ้นไปบนรั้ว กำแพง ต้นไม้ หรือสิ่งค้ำยันต้นไม้ในที่สาธารณะ ห้ามติดตั้ง ตาก วางหรือแขวนสิ่งใด ๆ ในอาคารในลักษณะที่สกปรกรกรุงรังหรือไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย และมีสภาพที่ประชาชนอาจเห็นได้จากที่สาธารณะ เป็นต้น ผู้ฝ่าฝืนจะมีโทษตามกฎหมาย

นอกจากกฎหมายดังกล่าวแล้ว ได้มีการยกร่างพระราชบัญญัติการบริหารจัดการขยะแห่งชาติ พ.ศ. ....” ซึ่งอยู่ในกระบวนการที่จะออกเป็นกฎหมายที่มีผลบังคับใช้ในโอกาสต่อไป

การดำเนินมาตรการข้างต้น ทั้งด้านนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติหลายด้านอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งสะท้อนได้อย่างชัดเจนถึงวิกฤติการณ์ด้านขยะและมลพิษของไทย

ปัญหาการจัดการขยะของไทย

จากรายงานของกรมควบคุมมลพิษระบุว่า ปัญหาการจัดการขยะในประเทศ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก คือ

ส่วนแรกคือ ขยะมูลฝอยตกค้าง เป็นขยะมูลฝอยที่ถูกนำไปทิ้งในสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยและไม่ได้รับการกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ขยะเหล่านี้เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ และเมื่อใช้วิธีจัดการไม่ถูกต้องจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหากลิ่นเหม็น น้ำเสีย มลพิษจากน้ำชะขยะปนเปื้อนออกสู่แหล่งน้ำและสิ่งแวดล้อม ไปจนถึงมลพิษทางอากาศจากการเผาขยะมูลฝอยในที่โล่งหรือไฟไหม้ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน จากการประเมินของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พบว่าในปี 2558 ประเทศไทยมีขยะมูลฝอยตกค้างจำนวนมากถึง 30.49 ล้านตัน

ส่วนที่สองคือ ขยะมูลฝอยชุมชนที่เกิดขึ้นใหม่ ขยะประเภทนี้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี อัตราการเกิดขยะมูลฝอยเฉลี่ยต่อคนต่อวันเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.11 กิโลกรัม/คน/วัน ในปี 2557 และก่อเกิดเป็นขยะจำนวนถึง 26.19 ล้านตันต่อปี นอกจากนี้ ยังมีขยะมูลฝอยในแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งประมาณการจากแหล่งท่องเที่ยวทั่วประเทศอีกประมาณ 10.5 ล้านตัน/ปี

รายงานดังกล่าวยังระบุว่าปัจจุบันไทยมีการนำขยะมูลฝอยกลับมาใช้ประโยชน์เพียง 4.82 ล้านตัน คิดเป็นร้อยละ 18.4 ในขณะที่การกำจัดขยะของท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังขาดมาตรฐาน โดยปัจจุบันไทยเรามีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยทั่วประเทศ จำนวน 2,450 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นระบบฝังกลบรองรับการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องได้เพียง 7.88 ล้านตัน หรือประมาณร้อยละ 30.1 ของขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นทั้งหมด และปัญหาสำคัญของการจัดการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนคือ สถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกต้องตามหลักวิชาการมีไม่เพียงพอ สำหรับโครงการสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่จะสร้างขึ้นใหม่ ก็มักจะถูกประชาชนคัดค้านไม่เห็นด้วยให้มีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยอยู่ในพื้นที่ของตนเอง ส่งผลให้สถานที่กำจัดที่ก่อสร้างแล้วไม่สามารถเปิดเดินระบบได้ หรือไม่ให้ก่อสร้างสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยใหม่

คำกล่าวว่า “วิกฤติคือโอกาส” น่าจะเป็นความจริง เพราะมีหลายพื้นที่ หลายกลุ่มคน มองเห็นปัญหาและได้พยายามแก้ปัญหาขยะจนสัมฤทธิ์ผล สามารถลดปริมาณขยะ ทำให้ชุมชนมีความสะอาดได้อย่างชัดเจน ดังที่จะได้นำเสนอตัวอย่างจากไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ต่าง ๆ ดังนี้

กรณีที่ 1 การจัดการขยะของกลุ่ม Trash Hero

Trash Hero เป็นองค์กรสาธารณประโยชน์นานาชาติ มีอาสาสมัครที่เห็นปัญหาขยะกระจายอยู่ในหลายประเทศ และมีกิจกรรมการเก็บขยะในพื้นที่ต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ในประเทศไทยมีกลุ่ม “Trash Hero Thailand” และมีสมาชิกในระดับจังหวัด อำเภอ กระจายในหลายพื้นที่

ตลอด 2 ปีที่ผ่านมา Trash Hero Thailand มีอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการกว่า 4,810 คน กับกิจกรรมการเก็บขยะ 235 ครั้ง และจำนวนขยะกว่า 95,000 กิโลกรัมที่ถูกกำจัดในสถานที่ 13 แห่ง ทั้งในประเทศไทยและอินโดนีเซีย ซึ่งดูจะเป็นเส้นทางที่ไม่ใช่แค่เรื่องฉาบฉวย แต่คือความตั้งใจดีของคนกลุ่มนี้ที่พยายามขับเคลื่อนเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นทั้งกับสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการบ่มเพาะความตระหนักให้กับคนแบบยั่งยืนและที่น่าเอาเยี่ยงอย่างมากจริง ๆ (https://www.trueplookpanya.com)

กลุ่ม Trash Hero ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 มีหลายกลุ่ม หลายพื้นที่ แต่ที่มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องปรากฏผลงานเป็นรูปธรรม คือกลุ่ม Trash Hero อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร โดยมีนายนายสุทธิพันธ์ สุวรรณบัณฑิต เป็นแกนประสาน เชิญชวนประชาชน นักเรียน และกลุ่มจิตสาธารณะเก็บขยะและทำกิจกรรมร่วมกันทุกสัปดาห์

นอกจากการจัดเก็บขยะในที่สาธารณะทุกสัปดาห์แล้ว กลุ่ม Trash Hero Langsuan ได้มีการให้ความรู้ในด้านการจัดการขยะแก่นักเรียนในโรงเรียนต่าง ๆ และให้ความรู้กับชุมชนที่ได้ร้องขอ ส่วนขยะที่เก็บได้จะนำไปคัดแยกไปใช้ประโยชน์ใน 3 รูปแบบ ประกอบด้วย

1. นำขยะเปียกไปหมักทำปุ๋ยที่ศูนย์เรียนรู้การจัดการขยะในบริเวณวัดราชบุรณะ (วัดนอก) ซึ่งเจ้าอาวาสได้สนับสนุนด้านพื้นที่ภายในวัด และร่วมเป็นที่ปรึกษาในคณะกรรมการจัดการขยะตำบลท่ามะพลา

2. นำขยะพลาสติก ขวดน้ำพลาสติกไปทำ Eco-brick ด้วยการนำถุงพลาสติกที่เก็บได้ไปใส่ในขวดน้ำแล้วอัดให้แน่น จะทำให้ขวดมีความแข็งแรง สามารถเอาไปใช้แทนอิฐก่อสร้างเป็นกำแพง เป็นกระถางต้นไม้ เป็นผนังบ้าน และต่อเป็นโต๊ะ เก้าอี้ หรือของใช้อย่างอื่นได้ นวัตกรรมดังกล่าว นายทรงวุฒิ อินทรสวัสดิ์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางวัน จังหวัดพังงา ได้นำไปขยายผล พร้อมทำการบันทึกข้อมูลการใช้ถุงพลาสติกพบว่าขวดน้ำขนาดต่าง ๆ สามารถบรรจุถุงพลาสติกได้ ดังนี้

“ขวดขนาด 1 ลิตร บรรจุถุงพลาสติกได้ประมาณ 3 ขีดครึ่ง ขวดขนาด 1.25 ลิตร บรรจุถุงพลาสติกได้ประมาณ 4 ขีด ขวดขนาด 1.5 ลิตร บรรจุถุงพลาสติกได้ประมาณ 4 ขีดครึ่ง”

3. ธนาคารบุญเปลี่ยนกองขยะเป็นกองบุญถวายวัด โดยสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่วัดราชบุรณะ ตำบลท่ามะพลา อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร และยังมีธนาคารย่อยอีก 9 สาขา ตั้งอยู่ที่ศูนย์ประชุมของทุกหมู่บ้าน โดยเปิดรับบริจาคขวดพลาสติกที่สะอาดจากหมู่บ้านต่าง ๆ แล้วนำเข้าธนาคารบุญสำนักงานใหญ่วัดราชบุรณะในทุกวันพระ เพื่อให้วัดขายเป็นทุนในการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ธนาคารบุญยังเป็นอุบายจูงใจให้ประชาชนแยกขยะในครัวเรือน จากต้นทาง ลดปริมาณขยะพลาสติก และขยะประเภทอื่น ๆ โดยการบูรณาการระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน ตามหลัก "บวร" โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางในการจัดการขับเคลื่อนกิจกรรมการจัดการขยะวิถีพุทธ

*กลุ่ม **Trash Hero** กล่าวว่า "การจัดการขยะเริ่มที่ตัวเรา การกระทำเสียงดังกว่าคำพูด อย่าไปมัวคิดว่าเราจะเปลี่ยนแปลงโลกได้ยังไง ถ้าเรายังไม่ลงมือทำ เราแทบไม่ต้องลงทุนอะไรเลย ถ้าเราต่างช่วยเหลือกัน เพราะเราคือ...ผู้พิชิตขยะ"*

กรณีที่ 2 การจัดการขยะของนาสารโมเดล

โครงการจัดการขยะตามแนวทางบ้านนาสารโมเดล ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 จุดเริ่มต้นมีคณะทำงานอยู่เพียง 7 คน ประกอบด้วย ภาคประชาชนที่ทำงานด้านสิ่งแวดล้อม (ธนาคารต้นไม้) นักจัดรายการวิทยุสถานี **FM** 102.25 โรงไฟฟ้าฝ่ายผลิต จ.สุราษฎร์ธานี และสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสารเป็นหน่วยงานราชการที่ได้เข้าร่วม ได้มีการประชุมปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งจากการแลกเปลี่ยนได้ความคิดเห็นตรงกันว่า ปัญหาขยะเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยบ่อขยะขนาดใหญ่ของเมืองสุราษฎร์ธานี (บ่อขยะบ้านท่ากูบ) มีปริมาณขยะล้น ไม่สามารถรองรับปริมาณขยะที่มีเพิ่มมากขึ้น มีกลิ่นรุนแรง และมีการต่อต้านจากชาวบ้านและนักอนุรักษ์ในการนำขยะไปฝังกลบในพื้นที่ดังกล่าว

อำเภอบ้านนาสารในปี 2557 มีสถานการณ์ความรุนแรงจากปัญหาขยะในพื้นที่มีปริมาณมาก วางกองทับถมกองโตใต้แนวสายไฟฟ้าแรงสูงและข้างถนน เป็นทัศนะอุดจาด ไม่สวยงาม และส่งผลกระทบด้านสุขอนามัยและทัศนียภาพ ดังนั้นจึงเกิดเป็นคำถามว่า "ทำไมนะ ทั้งที่เรามีการจัดการขยะ แต่ปริมาณขยะจึงมีจำนวนปริมาณเพิ่มขึ้น" จึงได้ข้อสรุปว่า "ขยะหากเกิดหรือมาจากที่ใด ให้จัดการที่นั้น" ที่ประชุมได้คิดโครงการ "เสริมสร้างสุขภาวะโดยชุมชน ตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง" ว่าด้วยเรื่องของการจัดการขยะภายในชุมชน ตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงตามทฤษฎีของ "พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9" ประกอบกับในช่วงปี พ.ศ.2557 รัฐบาลมีนโยบายการจัดการขยะจึงเป็นแรงหนุนเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกัน มีภาคีแนวร่วมเพิ่มขึ้น หน่วยงานที่เป็นภาคีประกอบด้วย สำนักงานสิ่งแวดล้อมจังหวัดสุราษฎร์ธานี สำนักงานการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) และโรงไฟฟ้าฝ่ายผลิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ร่วมกันแก้ปัญหาขยะในพื้นที่อำเภอบ้านนาสารภายใต้กรอบแนวคิด 4 ดี ประกอบด้วย

1) สิ่งแวดล้อมดี 3) เศรษฐกิจดี

2) สุขภาพดี 4) สังคมดี

การดำเนินโครงการ ได้สนับสนุนให้เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในอำเภอบ้านนาสาร จำนวน 12 แห่ง ร่วมกันจัดการขยะตามแบบบ้านนาสารโมเดล โดยมีเทศบาลตำบลควนศรีเป็นต้นแบบในการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะขยะ ด้วยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมที่ชัดเจน และประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

นายธีรพล พุฒทอง แกนนำกลุ่มเล่าด้วยความภาคภูมิใจว่า *"บ้านนาสารโมเดล เกิดจากองค์กรภาคประชาชนรวมตัวกันขึ้นในชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มหรือองค์กรในชุมชน รวมถึงภาคีภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาขยะ โดยที่ผ่านมาการจัดการขยะแก้ที่ปลายเหตุ เราไม่เคยสร้างจิตสำนึกรับผิดชอบให้กับคนที่ทำให้เกิดขยะ ซึ่งก็คือครัวเรือนของพี่น้องประชาชน มีถังขยะจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้หน้าบ้านก็ทิ้งกันแบบง่าย ๆ สิ้นเดือนก็เสียค่าเก็บขยะ ไม่ได้คำนึงถึงการแก้ปัญหาเรื่องที่ทิ้งขยะที่กำลังมีปัญหากันทุกท้องที่ ทีมงานเราเห็นว่าขยะจำพวกเศษอาหาร วัชพืช ใบไม้ต่าง ๆ สามารถนำมาทำเป็นปุ๋ยหมักใช้ในครัวเรือนได้ เศษขยะจำพวกแก้ว ขยะรีไซเคิลต่าง ๆ เราสามารถแปลงเป็นทุนได้ เศษขยะจำพวกเหลือใช้ เช่น ยางรถยนต์ นำมาดัดแปลงเป็นเครื่องใช้ได้ เหลือเพียงขยะอันตราย ขยะติดเชื้อเท่านั้นที่ต้องใช้กระบวนการที่ถูกวิธี เราจึงคิดว่าทำอย่างไรจะชี้หรือนำเสนอให้คนในชุมชนรับทราบและเห็นความสำคัญของขยะสามประเภทแรก นี่คือแนวคิดที่ได้ก่อกำเนิดนาสารโมเดล"*

นายธีรพลยังบอกเราอีกว่า *"จุดเน้นของบ้านนาสารโมเดล คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนทิ้งขยะเพื่อลดการสร้างขยะมูลฝอยตั้งแต่ต้นทางคือครัวเรือน สร้างชุดความรู้และเสริมความเข้าใจในการจัดการขยะชุมชนให้เข้าใจว่า การจัดการขยะชุมชนเป็นหน้าที่และเรื่องใกล้ตัวที่ทุกคนควรรู้ และต้องสนใจให้ความร่วมมือกันแก้ปัญหาอย่างจริงจัง สร้างวิธีคิดให้คนในชุมชนเปลี่ยนมุมมองว่าขยะไม่ใช่เป็นสิ่งที่เน่าเหม็น ไม่อยากสัมผัส แท้จริงแล้วมันมีคุณค่าและมูลค่า มีประโยชน์ตอบแทนกลับคืนมาสู่ครัวเรือนได้ถ้าจัดการอย่างมีระบบ การดำเนินงานโครงการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนสู่เศรษฐกิจพอเพียงว่าด้วยเรื่องขยะและผักพื้นบ้านภายใต้แนวคิดบ้านนาสารโมเดล มีหลักการสำคัญคือ การสร้างกระบวนการคัดแยกขยะแล้วแปลงขยะเป็นทุนและประยุกต์ใช้ประโยชน์จากมูลฝอยโดยเริ่มจากตนเอง ครอบครัว หมู่บ้านโดยสร้างจุดปฏิบัติการนำร่องทุก ๆ ตำบล มี 1 หมู่บ้าน 1 วัด 1 โรงเรียน และ 10 บ้านต้นแบบ และจัดเป็นจุดศึกษาดูงานอีก 4 จุด ในพื้นที่อำเภอบ้านนาสาร"*

กระบวนการ ขั้นตอนในการดำเนินงาน

1. การเริ่มจากคณะทำงานภาคประชาชน ที่ทำงานเรื่องสิ่งแวดล้อมมาอย่างต่อเนื่อง เช่น กลุ่มธนาคารต้นไม้

2. การหาภาคีหนุนเสริม กลุ่มแกนนำตระหนักถึงปัญหาขยะที่เพิ่มปริมาณมากขึ้นและมีการจัดการขยะที่เกิดปัญหา จึงประสานภาคีเข้ามาร่วมพัฒนาทั้งส่วนราชการและเอกชน โดยร่วมกันกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนสู่บ้านนาสารโมเดล ซึ่งภาคีได้รับการสนับสนุนการจัดการสิ่งแวดล้อมดังนี้

2.1 โรงไฟฟ้าฝ่ายผลิตจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้นำโครงการชีวิตเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนมาแนะนำและสนับสนุนให้ชุมชนดำเนินชีวิตตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีโครงการแปลงผักปลอดสารพิษใช้ปุ๋ยอินทรีย์จากขยะเปียกในครัวเรือน ซึ่งได้นำกากน้ำตาลและถังหมักชีวภาพ มอบแก่ครัวเรือนตามแบบ นอกจากนั้นยังได้สนับสนุนครัวเรือนได้สนใจจะเลี้ยงปลาในบ่อพลาสติกอีกด้วย

2.2 สำนักงานสิ่งแวดล้อมจังหวัดสุราษฎร์ธานี จัดอบรมให้แก่โรงเรียน จำนวน 22 แห่งในเขตอำเภอบ้านนาสาร และชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ เรื่องการจัดการขยะต้นทาง โดยให้ความรู้และสร้างจิตสำนึกแก่ประชาชน

2.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ปกครองท้องที่ ร่วมกันจัดการขยะโดยเฉพาะผู้นำชุมชน หมู่ที่ 4 ต.ควนศรี อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี ซึ่งต้องฝ่าฟันอุปสรรคที่เป็นแรงกดดันจากชาวบ้านที่ไม่ให้ความร่วมมือ เนื่องจากชาวบ้านมีทัศนคติว่า *“ปัญหาขยะเป็นปัญหาระดับประเทศ ต้องให้หน่วยงานส่วนกลางมาแก้ไขปัญหา ลำพังชุมชนคงจะแก้ไขปัญหาหรือจัดการปัญหาเองไม่ได้”*

2.4 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้บูรณาการงานประจำที่ต้องปฏิบัติตามภาระหน้าที่ตามที่มอบหมาย ได้นำแนวทาง 3อ. 2ส. โดยสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นแกนหลักขับเคลื่อนเรื่องการสร้างสุขภาพที่ดี

3. จัดการความรู้เพื่อการขยายผล

คณะทำงานมีการบันทึกข้อมูลจากครัวเรือนต้นแบบ และวิเคราะห์ผล พบว่าขยะในชุมชนมีประเภทและปริมาณ ดังนี้

1) ขยะอินทรีย์ ร้อยละ 62 มาจากครัวเรือน สามารถนำไปทำปุ๋ย ใช้ปลูกผักพื้นบ้าน

2) ขยะรีไซเคิล ร้อยละ 30 นำไปบริจาค หรือขายได้

3) ขยะทั่วไป ร้อยละ 5 ทำการรวบรวมแล้วขายได้

4) ขยะพิษ ประมาณร้อยละ 3 ท้องถิ่นรวบรวมส่ง อบจ.นำไปกำจัด

การจัดการขยะโครงการนาสารโมเดลเกิดจากวิกฤติขยะเพราะขาดพื้นที่ในการกำจัด มีการนำขยะไปเททิ้งในพื้นที่ของชุมชนตามแนวสายไฟฟ้าแรงสูง เกิดภาพที่ไม่สวยงาม สร้างปัญหามลพิษ และเป็นแหล่งแพร่เชื้อของโรคต่าง ๆ แกนนำภาคประชาชนที่ทำงานด้านการอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจำนวนหนึ่งจึงได้ร่วมกันคิดแก้ปัญหาดังกล่าว และต่อมาได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ เอกชน จากภายในและภายนอกพื้นที่ จึงสามารถขยายผลการดำเนินงานได้มากขึ้น ปัจจุบันรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาขยะ และมีการสั่งการให้ส่วนราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติการแก้ปัญหาขยะในพื้นที่ส่วนราชการในระดับอำเภอจึงมีบทบาทในการนำการแก้ปัญหาขยะ และจากการดำเนินโครงการมาตั้งแต่ปี 2557 ถึงปัจจุบัน ความสำเร็จของนาสารโมเดลประกอบด้วยเงื่อนไขปัจจัย ดังต่อไปนี้

1. ความมุ่งมั่นของกลุ่มแกนนำที่มีความตระหนัก เสียสละ อดทน ในการดำเนินงานด้านจัดการขยะอย่างต่อเนื่องตราบจนปัจจุบัน

2. การสนับสนุนจากภาคีภายในและภายนอกหลายภาคส่วน

3. ความร่วมมือจากครัวเรือน ชุมชนต้นแบบ ซึ่งเห็นปัญหาและความสำคัญของการจัดการขยะ ยินดีเข้าร่วมโครงการ และปฏิบัติการนำร่องในกิจกรรมต่าง ๆ

4. การได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม โดยครัวเรือน ชุมชนที่เข้าร่วมโครงการนอกจากจะช่วยทำให้ชุมชนสะอาดแล้ว ยังได้รับประโยชน์อื่น ๆ ที่เป็นแรงจูงใจ เช่น การมีรายได้จากการขายขยะ การได้ปุ๋ย ได้วัสดุ ของแจก รวมทั้งได้รับการยกย่องต่าง ๆ

ปัจจุบันการจัดการขยะตามแนวบ้านนาสารโมเดลมีการขยายผลในเชิงนโยบายจากภาครัฐ และเป็นช่วงจังหวะที่น่าสนใจว่าการจัดการโดยภาคราชการเป็นฝ่ายนำจะมีส่วนในการผลักดัน หรือส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานอย่างไรบ้าง แต่การที่ชุมชนมีฐานจากการปฏิบัติการต่อเนื่องมาหลายปี มีพื้นที่นำร่องที่เป็นรูปธรรม น่าจะเป็นจุดแข็ง และการสนับสนุนด้านนโยบายน่าจะเป็นโอกาสในการจัดการขยะในเขตอำเภอบ้านนาสารให้มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

กรณีที่ 3 การจัดการขยะโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: อบต.บางวัน ตำบลไร้รถถัง

องค์การบริหารส่วนตำบลบางวัน เป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นตั้งอยู่ในอำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา ได้รับการยกฐานะจากสภาตำบลขึ้นเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2539 โดยรับผิดชอบพื้นทั้งหมดในตำบลบางวัน ซึ่งมีทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ตำบลบางวัน ตั้งอยู่ที่ราบระหว่างหุบเขาและทะเลอันดามัน พื้นที่อุดมสมบูรณ์มากเต็มไปด้วยพันธุ์ไม้ต่าง ๆ ที่ทำให้มีฝนตกชุก สภาพของดินเหมาะสมต่อการปลูกพืชผลทางการเกษตร เช่น ปลูกยางพารา ทำสวนผลไม้ สวนปาล์ม สวนมะพร้าวและพืชผลอื่น ๆ และนอกจากนี้ยังมีแม่น้ำสายสั้น ๆ ไหลผ่านทุกหมู่บ้าน มีประชากรบางส่วนที่ทำอาชีพประมง รับจ้าง และการท่องเที่ยว

สุวัฒน์ คงแป้น (2562) ได้นำเสนอในบทความของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนว่า *“ปัญหาหนึ่งของบางวัน คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปริมาณขยะเริ่มมีมากขึ้น ซึ่งในอดีตชาวบ้านมีการจัดการขยะตามยถากรรม บ้างก็กองไว้ข้างบ้านทิ้งในสวนหรือเผา สร้างผลกระทบทั้งต่อสิ่งแวดล้อมที่สกปรก รกรุงรัง และเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค โดยเฉพาะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่เป็นสาเหตุของไข้เลือดออก การแพร่ระบาดของไข้เลือดออกในพื้นที่ถูกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัน หยิบยกขึ้นมาหารือกันในที่ประชุมของสภาองค์กรชุมชนตำบล ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุก็พบว่า เพราะมีขยะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน อีกทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลมีแนวคิดที่จะส่งเสริมการท่องเที่ยวภายในชุมชน เนื่องจากพื้นที่ตำบลบางวันตั้งอยู่บนเส้นทางไปแหล่งท่องเที่ยวขึ้นชื่อหลายแห่ง แต่มีขยะทิ้งเกลื่อนกลาดอยู่ตามข้างถนนใหญ่ เรื่องการจัดการขยะจึงกลายเป็นวาระเร่งด่วนที่ต้องร่วมกันจัดการขยะต้นทาง”*

ขยะเป็นปัญหาที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ให้ความสำคัญและต้องร่วมมือแก้ไขกันอย่างเต็มความสามารถ เพราะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนทุกระดับ ที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น จากความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร ตลอดจนพฤติกรรมการอุปโภคบริโภคของคนเราเริ่มเปลี่ยนไปจากเดิมที่เคยใช้ตะกร้าเวลาไปจ่ายตลาด ใช้ปิ่นโตใส่อาหาร ใช้ใบตองหรือใบบัวซึ่งเป็นวัสดุ

ที่ย่อยสลายได้ง่ายห่ออาหาร แต่ปัจจุบันมีการใช้สินค้าที่มีบรรจุภัณฑ์จำพวกพลาสติก โฟม แก้ว กระดาษ โลหะ อลูมิเนียม เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เกิดมูลฝอยสูงขึ้นตามไปด้วย ผลกระทบที่จะตามมามีทั้งความสูญเสียทางด้านสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดมลพิษทางน้ำ ดินเสื่อมสภาพ ความเสียหายจากเหตุรำคาญส่งกลิ่นเหม็นรบกวน

ตำบลบางวันได้แก้ปัญหาขยะในพื้นที่ด้วยนโยบาย **"ไร้รถถัง"** ที่ริเริ่ม และขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องจริงจัง โดยนายกทรงวุฒิ อินทรสวัสดิ์ และทีมงานจนได้ผล ทำให้ตำบลบางวันสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดการขยะเป็นอย่างมาก เพราะไม่ต้องซื้อถังขยะ ซื้อรถเก็บขยะ ไม่ต้องจ้างพนักงานจัดเก็บขยะมากมาย ที่สำคัญคือสามารถลดปัญหาขยะ ลดโรคที่มีสาเหตุจากขยะ จากความสำเร็จดังกล่าว ตำบลบางวันจึงเป็นพื้นที่เรียนรู้ของท้องถิ่น ส่วนราชการ และองค์กรต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

นายทรงวุฒิ อินทรสวัสดิ์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางวัน กล่าวว่า นโยบายไร้รถเก็บขยะและถังขยะเป็นของนายกคนเก่า ตนเห็นว่าเป็นแนวคิดที่ดีเลยสานต่อ โดยจัดทำเป็นยุทธศาสตร์ตำบล **"ตำบลไร้รถถัง"** ที่หมายถึงไม่มีรถขยะ ไม่มีถังขยะ

การดำเนินนโยบายตำบลไร้รถถังเริ่มจากการอบรมแกนนำหมู่บ้านละ 50 คน เรื่องการคัดแยกขยะและการจัดการขยะเปียกเพื่อนำมาทำปุ๋ย และได้สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการทำปุ๋ยให้แก่ประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เหลือเพียงขยะพิษที่ประชาชนไม่สามารถจัดการได้เอง ส่วนใหญ่คือหลอดไฟถ่านไฟฉาย บรรจุภัณฑ์สารเคมี ฯลฯ โดยทางองค์การบริหารส่วนตำบลได้จัดให้มีจุดรับขยะพิษตามหมู่บ้านต่าง ๆ เพื่อรวบรวมเก็บแล้วนำส่งให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จัดการต่อไป

เงื่อนไขของความสำเร็จ คือ การสร้างความตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อขยะที่เกิดขึ้นแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยนายก อบต.ทรงวุฒิ อินทรสวัสดิ์ ได้เดินสายชี้แจงและให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทางผ่านเวทีการประชุมสภาองค์กรชุมชนตำบลเพื่อการขยายผลต่อในแต่ละหมู่บ้าน

"ประชาชนแต่ละคนเป็นผู้สร้างขยะขึ้นมา คนที่จะแก้ปัญหานี้ได้ดีที่สุดคือผู้ที่สร้างปัญหา จึงใช้วิธีเข้าไปพูดคุยชี้ชวนให้ชาวบ้านเห็นข้อมูล เห็นปัญหา ได้บอกเขาไปตรง ๆ ว่า รถขยะราคา 3 ล้านกว่าบาท ถังขยะ 2,000 กว่าใบ ผมซื้อให้ได้ คนเก็บขยะ 4 คนก็จ้างได้ ค่าใช้จ่ายรวมปีหนึ่ง 4-5 ล้าน แต่ถามว่าขยะที่เก็บมาจะเอาไปทิ้งที่ไหน ชวนเขาคิดง่าย ๆ ว่าคน 1 คน ทำให้เกิดขยะ 1 กิโลกรัม ประชากรเรามี 7,000 กว่าคน วันหนึ่งตำบลบางวันมีขยะ 7 ตัน ทำอย่างไรขยะจึงจะเหลือน้อยที่สุด"

นอกจากอบรมในทุกหมู่บ้านแล้ว กลยุทธ์สำคัญในการขับเคลื่อนคือการจัดกิจกรรม Big Cleaning Day ก่อนการประชุมประจำเดือนของแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการประชาสัมพันธ์โครงการจัดการขยะได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ในวันดังกล่าวผู้นำชุมชนต่างร่วมใจกันลงมือลงแรงเก็บขยะ ทำความสะอาดถนน และสาธารณสมบัติของชุมชน สร้างแรงกระเพื่อมให้ประชาชนตั้งใจจัดการขยะให้ดียิ่งขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลบางวันยังมีการกระตุ้นให้ประชาชนลดการสร้างขยะด้วยนโยบาย No Foam โดยได้เชิญผู้รู้มาให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยจากกล่องโฟมแก่ผู้ประกอบการในพื้นที่ และขอความร่วมมือจากร้านค้าในพื้นที่ลดการใช้บรรจุภัณฑ์ที่ทำจากโฟม หันมาใช้วัสดุจากธรรมชาติ รวมทั้งมีการจัดทำ MOU กับหน่วยงานในท้องถิ่น คือ โรงเรียน 6 โรง วัด 6 แห่ง มัสยิด 4 แห่ง รพ.สต. 3 แห่งและร้านค้าทั้งหมดในการงดใช้โฟม

ในส่วนของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลบางวันได้ร่วมกันจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อบังคับใช้เป็นกฎหมายของท้องถิ่นซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างการร่าง และจะนำเข้าสู่สภาตำบลเพื่อลงมติประกาศใช้เป็นธรรมนูญของตำบลต่อไป

การกระตุ้นให้ชาวบ้านคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทาง เป็นผลงานที่ทำให้ อบต.บางวันสามารถประหยัดงบประมาณได้อย่างน้อย 6 ล้านบาท เพราะหากต้องซื้อรถเก็บขยะต้องใช้งบประมาณ 3.5 ล้านบาท ค่าจ้างคนงานจัดเก็บขยะ 4 คนต่อรถขยะ 1 คัน ค่าถังขยะที่แจกตามบ้าน ค่าน้ำมันรถ และค่าทิ้งขยะที่ตอนนี้มีบ่อขยะที่อยู่ใกล้ที่สุด 2 จุด ก็ใกล้จะเต็ม ซึ่งการนำขยะไปทิ้งต้องจ่ายค่าทิ้งขยะกิโลกรัมละ 60 สตางค์ ในอนาคตการหาที่ทิ้งขยะจะยิ่งยากขึ้นเรื่อยๆ

“ความสุขที่คุณสัมผัสได้เมื่อมาที่บางวัน คือการจัดการขยะ ตั้งแต่แนวคิดการทำงาน ชุดความรู้เรื่องการคัดแยกขยะ วิธีการสนับสนุนกลุ่มนำร่องจัดการขยะ รูปธรรมบ้านสวยเมืองสุขที่ปลอดขยะ และมีภูมิทัศน์ที่งดงาม”

กรณีที่ 4 อ่าวนาง: ตำบลพัฒนานวัตกรรมจัดการขยะ

องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวนางเดิมชื่อ “ตำบลคลองแห้ง” และได้ประกาศจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวนาง เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2538 มีเขตปกครองจำนวน 8 หมู่บ้าน โดยหมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 8 ตั้งอยู่บนเกาะพีพีดอน มีระยะห่างจากจังหวัดกระบี่ 42 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดภูเก็ต 48 กิโลเมตร

ตำบลอ่าวนางตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองกระบี่ มีพื้นที่ทั้งหมด 126 ตารางกิโลเมตร เป็นพื้นที่อยู่ในทะเลมากกว่าบนแผ่นดิน โดยในแผ่นดินมีพื้นที่ 50 ตารางกิโลเมตร ส่วนในทะเลมีพื้นที่ 76 ตารางกิโลเมตร มีชายฝั่งทะเลยาว 5 กิโลเมตร มีพื้นที่ป่าสงวนแห่งชาติจำนวน 3 แห่ง และมีอุทยานแห่งชาติ 1 แห่ง คือ อุทยานแห่งชาติหาดนพรัตน์ธาราหมู่เกาะพีพี จากการมีธรรมชาติที่สวยงามทั้งบนแผ่นดินและในทะเลทำให้อ่าวนางเป็นแหล่งท่องเที่ยวยอดนิยมของทั้งชาวไทยและต่างชาติ แต่ละปีมีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาในพื้นที่จำนวนมาก ซึ่งกรมการท่องเที่ยวรายงานว่ามีนักท่องเที่ยวมาเยือนหมู่เกาะพีพีเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2558 มีจำนวนนักท่องเที่ยว 1,260,000 คน ปี 2559 เพิ่มจำนวนเป็น 1,739,571 คน และในปี 2560 ยอดสิ้นสุดเดือนกุมภาพันธ์ มีนักท่องเที่ยวแล้ว 682,839 คน เพิ่มขึ้นจากช่วงเดียวกันของปีที่ผ่านมากว่า 2 หมื่นคน สามารถทำรายได้ให้จังหวัดกระบี่นับหมื่นล้านบาทต่อปี

จากการเป็นแหล่งท่องเที่ยวระดับโลก และเป็นแหล่งท่องเที่ยวยอดนิยมของชาวไทย ทำให้ตำบลอ่าวนางมีสถานประกอบการทางการท่องเที่ยว เรือนำเที่ยวเป็นจำนวนมาก ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ตำบลอ่าวนางประสบปัญหาหลายด้านโดยเฉพาะปัญหาขยะและน้ำเสีย ทั้งบริเวณชายหาด และบนเกาะพีพี

ในช่วงฤดูท่องเที่ยวปริมาณขยะบนเกาะพีพีมีสูงถึง 25–30 ตันต่อวัน ส่วนในช่วงปกติจะมีปริมาณขยะเฉลี่ย 20–25 ตันต่อวัน นอกจากนี้การท่องเที่ยวแบบเช้าไป–เย็นกลับ (วันเดย์ทริป) ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ปริมาณขยะทะเลเพิ่มขึ้น

ที่มาภาพ: เทสโก้ โลตัส

องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวนางได้พยายามแก้ปัญหาขยะ และน้ำเสียลงทะเล มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน สถานประกอบการ สถานศึกษา และประชาชนในพื้นที่จัดกิจกรรมลดขยะ คัดแยกขยะ โดยผนวกกับกิจกรรม Big Cleaning Day อย่างต่อเนื่องทุกเดือน แต่ผลงานที่แตกต่างจากท้องถิ่นอื่นคือการพัฒนานวัตกรรมในการจัดการขยะ โดยในปี 2562 ได้ร่วมมือกับคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ที่นำโดย ผศ.เวชสวรรค์ หล้ากาศ จัดทำโครงการถ่ายทอดเทคโนโลยีถนนรีไซเคิล จัดทำบล็อกปูถนน โครงการดังกล่าวเป็นผลจากการวิจัยจนประสบความสำเร็จ และสามารถใช้ได้จริงมาแล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวนางเป็นพื้นที่ขยายผลนำไปปรับใช้ลดปริมาณขยะพลาสติกในพื้นที่โดยวิธีการประยุกต์ใช้ของแต่ละนวัตกรรม มีดังนี้

1. โครงการนวัตกรรมทำถนนรีไซเคิลจากถุงพลาสติก เพื่อรณรงค์ให้ชุมชนและประชาชนทำการคัดแยกขยะ และนำถุงพลาสติกที่ไม่ใช้แล้วนำไปใช้ประโยชน์ ตามแนวทางการจัดการขยะ "ใช้น้อย ใช้ซ้ำ นำกลับมาใช้ใหม่" และเป็นการลดปริมาณขยะมูลฝอยประเภทพลาสติกที่เกิดขึ้นในพื้นที่ตำบลอ่าวนาง การถ่ายทอดเทคโนโลยีดังกล่าวดำเนินการเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2560 โดยมีส่วนราชการและประชาชนที่สนใจ เข้าร่วมชมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก ซึ่งเทคนิควิธีการที่สำคัญ มีดังนี้

"นำถุงพลาสติกที่ใช้แล้วมาบดให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ แล้วนำไปผสมกับยางมะตอย ในสัดส่วน 10/100 โดยถนน 1 กิโลเมตร ใช้ถุงพลาสติกเป็นส่วนผสมประมาณ 600,000 ถุง และยังพบว่าถนนที่มีส่วนผสมของถุงพลาสติกมีความคงทนแข็งแรงขึ้นถึง 10%"

การสาธิตการใช้พลาสติกทำถนนได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยได้นำถุงพลาสติกมาเข้าร่วมโครงการถนนรีไซเคิลจากขยะร่วมกับ อบต.อ่าวนาง ตั้งแต่เดือนกันยายน 2559 จนถึงเดือนมีนาคม 2560 มีถุงพลาสติกที่รวบรวมในระยะ 7 เดือน ได้ถึง 200 กิโลกรัม และนำไปเข้าเครื่องย่อยเตรียมทำถนนจำนวน 140 กิโลกรัม และเหลือถุงพลาสติกที่รอย่อยอีก 60 กิโลกรัม

2. การถ่ายทอดเทคโนโลยีบล็อกปูถนนรีไซเคิล เพื่อลดขยะพลาสติกในชุมชน ดำเนินการเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2562 ที่ลานออกกำลังกายหน้า อบต.อ่าวนาง ซึ่งการทำบล็อกปูถนนจะใช้ขยะพลาสติกไปย่อยเป็นชิ้นเล็ก ๆ ผสมกับทราย ในอัตรา 1 : 3 ผ่านกรรมวิธี

คั่วทรายในกะทะให้ร้อน แล้วเทขยะพลาสติกใส่ลงไปในกะทะแล้วคนให้เข้ากัน เทลงแบบพิมพ์ ใช้ฆ้อนทุบให้แน่น ทิ้งไว้ให้เย็นแล้วถอดแบบบล็อกออก นำไปปูพื้นใช้งานได้ตามปกติ โดยบล็อก 1 ก้อน ใช้ขยะถุงพลาสติก 100 ใบ บล็อก 1 ตร.ม. มี 40 ก้อน ซึ่งบล็อก 1 ตร.ม. ใช้ถุงขยะพลาสติก 4,000 ใบ

นอกจากการนำขยะมาทำถนนรีไซเคิล การทำบล็อกปูถนนรีไซเคิลแล้ว อบต.อ่าวนางยังมีแนวคิดในการใช้นวัตกรรมอื่นแก้ปัญหาขยะในพื้นที่ โดยเฉพาะการแปรรูปใช้ประโยชน์จากไขมันจากบ่อดักไขมันในระบบน้ำทิ้ง นวัตกรรมการจัดการผลมะพร้าวอ่อนที่เหลือทิ้งในพื้นที่เกาะ นวัตกรรมการแก้ปัญหาขยะในทะเล ซึ่งจะดำเนินการร่วมกับอุทยานแห่งชาติหาดนพรัตน์ธารา–หมู่เกาะพีพี ซึ่งจะสามารถแก้ปัญหาขยะได้มากในอนาคต

การจัดการขยะโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ “พชอ.” จัดตั้งตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 เพื่อการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ตามทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ด้วยการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนา และแก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน โดยบทบาทหน้าที่หลักของ พชอ. มีดังนี้

1. กำหนดเป้าหมาย แผนงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริง และสภาพปัญหาในพื้นที่
2. ดำเนินการขับเคลื่อนตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการกำหนด
3. บูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ในด้านทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ และภารกิจ ภายใต้อำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานของรัฐนั้น
4. สนับสนุน เสนอแนะ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และผู้ประกอบกิจการในพื้นที่ เพื่อตอบสนอง และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ให้เป็นไปตามแผนงานและเป้าหมายที่กำหนด
5. ประสานงานหรือร่วมมือกับ พชอ.อื่น หรือ พชข.คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน หรือหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกเขตพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เป็นไปตาม (1) และ (2)

คณะกรรมการของแต่ละ พชอ. มีจำนวน 21 ท่าน มาจาก 3 ภาคส่วนในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ประกอบด้วยภาคราชการ ภาคเอกชน และภาคประชาชน การดำเนินงานในเขตพื้นที่ แต่ละ พชอ. จะร่วมกันเลือกประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตพื้นที่ และวางแผนขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งในปี 2561 มีประเด็นที่ พชอ.ทั่วประเทศให้ความสำคัญใน 5 ลำดับแรก ดังนี้

1. การดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร้อยละ 19
2. อุบัติเหตุ ร้อยละ 17
3. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 17
4. อาหารปลอดภัย ร้อยละ 10
5. โรคติดต่อ ร้อยละ 10

ส่วนในภาคใต้พบว่า พชอ.ที่ขับเคลื่อนประเด็นการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมมีจำนวน 27 อำเภอ และจากการลงพื้นที่พบว่า ระบบการขับเคลื่อนงานของ พชอ.ในการจัดการขยะ มี 2 รูปแบบหลัก คือ

1. พชอ.มีบทบาทในการขับเคลื่อนด้านนโยบายเป็นหลัก โดยแต่งตั้งคณะทำงานระดับตำบล หรือ "พชต." เป็นคณะปฏิบัติการขับเคลื่อนในแต่ละท้องถิ่น พชอ.จะทำหน้าที่ในการกำกับ ติดตาม หนุนเสริมผ่านที่ประชุมในระดับอำเภอ หรือการประชุม พชอ.สัญจรหมุนเวียนไปในตำบลต่าง ๆ
2. พชอ.มีบทบาทในการร่วมปฏิบัติการ ด้วยการลงพื้นที่ สร้างความรู้ เสริมความเข้าใจ และร่วมจัดกลไกการขับเคลื่อนในแต่ละท้องถิ่น

ปัจจุบัน ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่าการจัดการแบบใดจะมีประสิทธิผลมากกว่ากัน เพราะ พชอ. แต่ละพื้นที่มีบริบทที่แตกต่างกัน มีวิธีการปฏิบัติในรายละเอียดต่างกัน และทุกแห่งอยู่ในช่วงของการเรียนรู้ แต่จากการลงพื้นที่ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์พบว่า พชอ.ที่จะขับเคลื่อนการแก้ปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อมได้สำเร็จมีปัจจัยสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ก. ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยเงื่อนไขที่มาจากคณะกรรมการ พชอ.แต่ละภาคส่วน ประกอบด้วย

1. คณะกรรมการจากส่วนราชการ โดยเฉพาะบทบาทของประธาน (นายอำเภอ) และเลขานุการ (สาธารณสุขอำเภอ) ซึ่งพบว่า พชอ.ที่สามารถขับเคลื่อนการจัดการขยะได้ดี ประธานและกรรมการมีลักษณะ ดังนี้
   1.1 เป็นแบบอย่างที่ดี ดำเนินการในเรื่องการจัดการขยะทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน และเป็นวิทยากรแก่ชุมชน ท้องถิ่น
   1.2 มีความสามารถในการจัดประชุมอย่างสร้างสรรค์ ประธานทำหน้าที่เป็น "กระบวนกรการประชุม" (Facilitator) ใช้ พชอ.เป็นพื้นที่กลางในการปรึกษาหารือ สานพลังความร่วมมือในการขับเคลื่อนประเด็น หลีกเลี่ยงการใช้ที่ประชุม พชอ.เป็น "พื้นที่สั่งการ" ของหัวหน้าส่วนราชการ

1.3 มีความสามารถในการใช้ "อำนาจอ่อน" ใช้ข้อมูล ความรู้ สัมพันธภาพ และการสร้างแรงจูงใจ มากกว่าการใช้ "อำนาจตามกฎหมาย"

1.4 มีทักษะในการคิดเชิงยุทธศาสตร์ การคิดเชิงระบบ และใช้กระบวนการวิจัย การจัดการความรู้

1.5 การทำงานที่มุ่งความสำเร็จของพื้นที่มากกว่าการตอบตัวชี้วัดของส่วนราชการ

2. บทบาทของคณะกรรมการที่มาจากภาคเอกชน และคณะกรรมการที่มาจากภาคประชาชน

เจตนารมณ์หลักของ พชอ. คือ**การมีส่วนร่วม** ในลักษณะของ **ผู้นำและเจ้าของร่วมกัน** ซึ่งหาก พชอ.ใดที่คณะกรรมการจากภาคเอกชนและภาคประชาชนเข้าใจในเจตนารมณ์ดังกล่าว และมีศักยภาพในการร่วมรับผิดชอบ การดำเนินงานของ พชอ.มีผลิตภาพเพิ่มขึ้น ตัวอย่างเช่น พชอ.หลังสวนที่คุณพงษ์ศักดิ์ ฉิ่งสุวรรณโรจน์ ตัวแทนภาคประชาชน ที่มีบทบาทในการพัฒนาโรงพยาบาลหลังสวนเป็นแกนนำและผู้สนับสนุนในการพัฒนาห้องน้ำ ห้องสุขาของในโรงเรียนในเขตพื้นที่ให้มีความสะอาดถูกต้องตามหลักระดับสากล ในขณะที่ พชอ.เมืองพังงาที่มีอดีตประธานหอการค้าจังหวัดและสมาชิกสภาจังหวัดฯ ร่วมเป็นคณะกรรมการ ได้มีบทบาทสำคัญในการร่วมคิดและร่วมรับผิดชอบแก้ปัญหาขยะทั้งในระดับอำเภอ และระดับจังหวัดจนปรากฏผลที่เป็นรูปธรรม

ข. ปัจจัยเชิงระบบ

การจัดการขยะและสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ บรรลุผลต้องคิดและดำเนินการอย่างเป็นระบบ ซึ่งการจัดการตามหลักดังกล่าวยังเป็นจุดอ่อนสำคัญในการดำเนินงานของ พชอ.ส่วนใหญ่ ที่ให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมโดยขาดการมองอย่างเป็นองค์รวม ในขณะที่ พอช.ที่มีประสิทธิภาพจะมีการดำเนินงานที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีการกำหนดเป้าหมายและคิดเชิงยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ

2. มีการใช้ข้อมูล ความรู้ และนวัตกรรมในการแก้ปัญหา

3. มีกลไกในการสานพลังภาคี โดยเฉพาะวงประชุมที่ให้ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบจากทุกท้องถิ่นได้หารือ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

4. การวางบทบาทของกลไก พชอ.ในการประสานความร่วมมือ ติดตาม หนุนเสริม เพิ่มพลังท้องถิ่นและชุมชน

5. การประชุมอย่างสร้างสรรค์อย่างสม่ำเสมอ

พชอ.เป็นกลไกใหม่ที่น่าจะมีศักยภาพ ความพร้อมในการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริม และแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในแต่ละอำเภอ แต่ความสำเร็จจะเกิดขึ้นเมื่อคณะกรรมการปรับกระบวนทัศน์ แนวคิดวิธีการในการทำงาน โดยปรับจากระบบการสั่งการ เป็นการสานพลังให้ทุกภาคส่วนได้มีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบ เป็นผู้นำร่วม และเป็นเจ้าของร่วมตามเจตนารมณ์ในการออกระเบียบ พชอ.

สรุปบทเรียน ความรู้จากพื้นที่รูปธรรม

การจัดการความรู้ สรุปบทเรียนจากพื้นที่รูปธรรมข้างต้น พบว่าการจัดการขยะที่มีประสิทธิภาพบรรลุผลตามเป้าหมาย มาจากปัจจัยเงื่อนไขในด้านต่าง ๆ ที่สำคัญดังนี้

1. ประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญในการจัดการขยะ มี 3 ด้าน คือ

   1.1 การลดปริมาณขยะด้วยการเพิ่มมูลค่า และเพิ่มการนำขยะมาใช้ประโยชน์ด้วยนวัตกรรมต่าง ๆ และให้ครัวเรือน สถานประกอบการ หน่วยงาน และแหล่งผลิตขยะรับผิดชอบในการจัดการขยะที่ต้นทาง

   1.2 การเพิ่มประสิทธิภาพกลไกจัดการขยะทุกระดับ และปรับเปลี่ยนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจาก "ผู้กำจัดขยะ เป็นผู้บริหารจัดการขยะโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง"

   1.3 การสร้างแรงจูงใจทุกภาคส่วน มากกว่าการบังคับใช้กฎหมายและการสั่งการ

2. ด้านวิชาการ การจัดการขยะ มีหลักด้านวิธีการ และการจัดการใน 3 ด้านคือ

   2.1 การจัดการขยะต้นทางด้วยหลัก 3Rs: Reduce Reuse Recycle หรือการใช้น้อย ใช้ซ้ำ นำกลับมาใช้ใหม่

   2.2 การเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลระบบกลไกจัดการขยะด้วยหลัก 5Ts ประกอบด้วย

      2.2.1 Team หรือทีมงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งของความสำเร็จในการจัดการขยะ จากพื้นที่รูปธรรมต่าง ๆ พบว่าทีมงานที่เอื้อต่อความสำเร็จในการจัดการขยะ (รวมถึงงานอื่น ๆ) มีคุณลักษณะ ดังนี้

      1) มีใจรัก มีจิตอาสา เห็นความสำคัญในงานจัดการขยะ (Heart) เป็นผู้ที่จัดการขยะเป็นกิจวัตร ความล้มเหลวในการจัดการขยะส่วนใหญ่มาจากการมอบภารกิจแก่ผู้มีตำแหน่งทางการปกครอง หรือทางการบริหารโดยไม่ได้พิจารณาจากความสนใจ ความชอบ ความถนัดในงานที่มอบหมาย

      2) การถักทอ สอดประสานการปฏิบัติของบุคคล และภาคีต่าง ๆ อย่างกลมกลืน (Harmony) ของบุคคล กลุ่ม องค์กร หน่วยงานภาคีที่รับผิดชอบด้วยการวางแผนร่วมกัน และการปฏิบัติที่หนุนเสริม เกื้อกูลต่อกัน

      3) การทำงานโดยใช้ปัญญา (Head) ทำงานโดยมีข้อมูลประกอบ ตลอดจนหาแนวทางวิธีการใหม่ที่เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่

      2.2.2 Tactic & Treatment ปัญหาที่แก้ยากที่สุดในการจัดการขยะของชุมชนคือการสร้างความร่วมมือจากประชาชน หน่วยงาน องค์กรในพื้นที่ โดยส่วนใหญ่มีทัศนคติว่าการจัดการขยะไม่ใช่หน้าที่ของตนเอง แต่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนจำนวนหนึ่งจะตั้งคำถามว่า "ทำแล้วได้อะไร" ดังนั้น

ทีมงาน หรือกลไกที่รับผิดชอบการจัดการขยะจึงต้องหายุทธวิธีในการดึงประชาชนเข้าร่วมปฏิบัติการ ซึ่งยุทธวิธีที่ได้ผลมากคือการสร้างแรงจูงใจในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งที่เป็นรายได้ วัตถุ ของใช้ มาตรการด้านภาษีท้องถิ่น เกียรติยศ ชื่อเสียง ฯลฯ แต่ก็พร้อมจะใช้มาตรการทางกฎหมาย บังคับ ลงโทษ ในสถานการณ์ที่จำเป็น จากพื้นที่รูปธรรมพบว่าการใช้มาตรการเชิงบวก การสร้างแรงจูงใจได้ผลที่ยั่งยืนกว่าการใช้มาตรการทางกฎหมาย

2.2.3 Tools ในการสู้รบจำเป็นต้องมีอาวุธ ในการจัดการขยะก็ต้องมีเครื่องมือใช้ประกอบการปฏิบัติการ ซึ่งเครื่องมือหลักที่นิยมใช้ในการปฏิบัติการมี 2 ชนิด คือ

1) กติกาชุมชน ข้อตกลงทางสังคมหรือธรรมนูญชุมชน เป็นข้อตกลงร่วมของประชาชนในพื้นที่ในการที่จะช่วยกันกระทำการใด ๆ เพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตัวอย่างเช่น
2) การสื่อสารสาธารณะ จากพื้นที่รูปธรรมพบว่าอุปสรรคในการจัดการขยะคือทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง การขาดความรู้ และทักษะในการจัดการขยะของประชาชนในพื้นที่ การจัดการขยะให้เห็นผลจึงต้องสร้างการรับรู้ การสร้างความเข้าใจ และสร้างแรงบันดาลใจแก่ประชาชน ซึ่งความสำเร็จจะต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิผล โดยมีเนื้อหา ช่องทาง และรูปแบบสื่อสารที่เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย

2.2.4 Technology หรือนวัตกรรมในการจัดการขยะ ทั้งในด้านสิ่งประดิษฐ์คิดค้นใหม่ หรือวิธีการจัดการใหม่ ๆ เพราะในบางสถานการณ์ชุมชนจะประสบปัญหาที่ยากจะจัดการได้โดยใช้ความรู้เดิม ๆ เนื่องจากขยะยุคใหม่ส่วนใหญ่เป็นขยะจากการแปรรูปทางอุตสาหกรรม ขยะจากเทคโนโลยี ฯลฯ ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาค้นคว้า พัฒนานวัตกรรมที่เหมาะกับการจัดการขยะตามสภาพพื้นที่ ซึ่งการประมวลจากพื้นที่รูปธรรมพบนวัตกรรมการจัดการขยะที่น่าสนใจ ดังนี้

1) การนำขยะพลาสติก โฟม เป็นส่วนผสมในการทำพื้นถนน สนามกีฬาแทนยางมะตอย และการผสมทำอิฐบล็อคปูถนน
2) การเอาถุงพลาสติกอัดแน่นในขวดน้ำดื่มทำเป็นโต๊ะ เก้าอี้ ด้วยเทคนิคที่เรียกว่า "Eco-brick"
3) การเอาถุงพลาสติกแปรรูปเป็นน้ำมันเชื้อเพลิง และแปรรูปเป็นไม้เพื่อการก่อสร้าง
4) การนำขวดมาบดผสมปูนทำถนนคอนกรีต

2.2.5 Time เป็นเรื่องของเวลาที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และบางพื้นที่ต้องเหมาะกับฤดูกาล โดยเฉพาะขยะจากทะเล

3. ด้านการกำหนดมาตรการในการจัดการขยะจากนอกพื้นที่ ประกอบด้วย

3.1 การจัดการขยะจากการท่องเที่ยว

3.2 การจัดการขยะจากแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มประชากรแฝง

3.3 การป้องกันการนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์ และขยะพิษจากต่างประเทศ

การจัดการขยะให้มีประสิทธิผล ต้องสร้างเอกภาพในการทำงานร่วมกันของภาคีที่เกี่ยวข้องในการจัดการขยะซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากทั้งภาคีราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางวิชาการ องค์กรเอกชน องค์กรชุมชน ฯลฯ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า **"ไม่มีใคร หน่วยงานใดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะ หากแต่ความเกี่ยวข้องจะมีระดับที่แตกต่างกัน"** ดังนั้นการจัดการเพื่อก้าวข้ามข้อจำกัดในระดับต่าง ๆ จึงควรพิจารณาจากปัจจัยประกอบสำคัญ ดังนี้

1. ระดับความเกี่ยวข้อง
2. ระดับศักยภาพ
3. ระดับบทบาท อิทธิพลต่อการดำเนินงาน
4. ระดับความพร้อม ความสามารถในการสนับสนุน

ระดับตามข้อ 1-4 อาจผันแปรตามระดับพื้นที่ดำเนินการ ซึ่งมีหลายระดับประกอบด้วย

1. ระดับการสานพลังเชิงนโยบาย เป็นบทบาทของภาคีระดับชาติ และระดับเขตพื้นที่
2. ระดับการประสาน หนุนเสริมการปฏิบัติ เป็นบทบาทของภาคีระดับจังหวัด อำเภอ
3. ระดับพื้นที่ปฏิบัติการ เป็นบทบาทของท้องถิ่น ท้องที่ ส่วนราชการระดับตำบล และภาคประชาชน

จากแนวคิดเบื้องต้น การก้าวข้ามข้อจำกัดจึงควรดำเนินการดังนี้

1. Mapping ภาคีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย
   - 1.1 ภาคีเครือข่ายภาคราชการ
   - 1.2 ภาคีเครือข่ายท้องถิ่น องค์กรในชุมชน และภาคประชาสังคม
   - 1.3 ภาคีเครือข่ายภาคเอกชน และวิชาการ
2. กำหนดระดับความเกี่ยวข้องของภาคี เช่น ระดับเชิงนโยบาย ระดับหนุนเสริม หรือระดับพื้นที่ปฏิบัติการ
3. วิเคราะห์ระดับอิทธิพลของแต่ละภาคีที่ส่งผลต่อความสำเร็จ
4. ประสานภาคีที่มีบทบาทสำคัญเพื่อปรึกษา หารือ กำหนดเป้าหมาย และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานร่วมกัน
5. สร้างกลไกในการกำกับ ติดตาม หนุนเสริม จัดการความรู้ และการสื่อสารทั้งภายในและการสื่อสารเพื่อการขยายผล

จากการที่ขยะเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับทุกคน ทุกภาคส่วน การบริหารจัดการ และแก้ปัญหาขยะจึงต้องมีการบูรณาการ สานพลังก้าวข้ามข้อจำกัดต่าง ๆ ตามข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไปนี้

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. ร่วมปรับพฤติกรรมครัวเรือน ชุมชน สถานประกอบการ หน่วยงาน ด้วยการสร้างแรงจูงใจในการจัดการขยะตั้งแต่ต้นทาง ดังนี้

๑.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติสนับสนุนการจัดการขยะต้นทางด้วยมาตรการทางภาษี การให้สวัสดิการ ตลอดจนการยกย่องหรือการจูงใจอื่น ๆ ในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น

๑.๒ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทบทวนคู่มือปฏิบัติงานด้านการจัดการขยะมูลฝอยในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เน้นการจัดการขยะที่ปลายทาง เป็นการให้ความสำคัญกับการจัดการขยะต้นทาง และกำหนดให้ความสามารถในการลดขยะเป็นตัวชี้วัดในการประเมินเพื่อให้รางวัลแก่ผู้บริหารท้องถิ่น และพนักงานในองค์กร

๑.๓ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติออกระเบียบในการใช้เงินกองทุนสิ่งแวดล้อมในการอุดหนุนครัวเรือน ชุมชน องค์กร หน่วยงาน และท้องถิ่นเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการจัดการขยะต้นทาง

๑.๔ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์และนวัตกรรม ร่วมกับชุมชนท้องถิ่น สถานประกอบการคิดค้น วิจัย สร้างนวัตกรรมในการเพิ่มมูลค่าขยะ

๑.๕ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์สนับสนุน ส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรในการนำขยะอินทรีย์ไปใช้ประโยชน์ทางการเกษตรเพิ่มขึ้น โดยบูรณาการงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่

๑.๖ กระทรวงอุตสาหกรรมส่งเสริมกิจการที่นำขยะไปใช้ประโยชน์ด้วยมาตรการด้านสิทธิประโยชน์และการจูงใจต่าง ๆ

๑.๗ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การจัดการขยะต้นทางที่ครัวเรือน ชุมชน เป็นรางวัล อสม. ดีเด่นเพิ่มอีก ๑ ด้าน

๑.๘ คณะสงฆ์โดยเจ้าคณะหน เจ้าคณะภาค และคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดส่งเสริมการนำหลักศาสนามาประยุกต์ใช้ในการจัดการขยะต้นทางทั้งในด้านการนำหลักคำสอนสู่การปฏิบัติ การสนับสนุนพื้นที่เพื่อการเรียนรู้ และการปฏิบัติเป็นแบบอย่าง

๑.๙ องค์กรจิตอาสา องค์กรสาธารณประโยชน์ และองค์กรภาคประชาสังคม เพิ่มกิจกรรมการใช้มาตรการทางการตลาด และการประกอบธุรกิจเพื่อสังคมเป็นกลไกในการเพิ่มมูลค่าขยะจากครัวเรือน และสร้างนวัตกรรมทางสังคมในการจัดการขยะ เช่น การแปลงขยะเป็นสวัสดิการ แปลงกองขยะเป็นกองบุญ เป็นต้น

๑.๑๐ องค์กรสื่อเพิ่มการสื่อสารและช่องทางในการให้ความรู้ เสริมความเข้าใจ และสร้างจิตสำนึกประชาชน ชุมชน ในการจัดการขยะ ตลอดจนเฝ้าระวังปัญหา รายงานผลกระทบจากขยะอย่างต่อเนื่อง

2. เพิ่มประสิทธิภาพระบบ กลไกการจัดการขยะที่มีพื้นที่เป็นศูนย์กลาง ดังนี้

2.1 เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ก. ด้านที่มา และการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พชอ.

1) การแต่งตั้งผู้แทนภาคประชาชนใน พชอ.ควรผ่านกระบวนการคัดสรร และเสนอบุคคลที่เหมาะสมจากกลุ่มประชาชน หรือองค์กรชุมชน

2) กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาศักยภาพกรรมการภาคเอกชนและภาคประชาชนในการทำหน้าที่ใน พชอ.อย่างต่อเนื่อง

ข. ด้านการดำเนินงานของ พชอ.

1) ทุก พชอ.มีการประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ และใช้วัฒนธรรมการประชุมแบบมีส่วนร่วม การประชุมอย่างสร้างสรรค์ และควรมีการประชุมสัญจรในระดับตำบลตามความเหมาะสม

2) ทุก พชอ.ขับเคลื่อนนโยบายด้านการจัดการขยะให้เห็นผลเป็นรูปธรรม โดยจัดทำแผนปฏิบัติการ และระบบในการหนุนเสริมที่ชัดเจน

3) ดำเนินงานที่ยึดโยงกับประชาชน โดยการหนุนเสริมพื้นที่ ชุมชน องค์กรที่ดำเนินการด้านการจัดการขยะต้นทาง

4) ดำเนินงานให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของการจัดตั้ง พชอ. โดยเฉพาะด้านการมีส่วนร่วม ผู้นำร่วม และเจ้าของร่วม

2.2 เพิ่มประสิทธิภาพคณะทำงานระดับตำบล หมู่บ้าน ดังนี้

1) พชอ.ร่วมกับ สปสช. เพิ่มประสิทธิภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน (พชม.) โดยการหนุนเสริมการดำเนินงาน และการพัฒนาศักยภาพในการจัดทำข้อเสนอโครงการของการสนับสนุนด้านการเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตลอดจนกำหนดสัดส่วนการใช้เงินกองทุนดังกล่าวในการสนับสนุนการจัดการขยะและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในพื้นที่

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกท้องถิ่นพิจารณาเสริมศักยภาพอาสาสมัครท้องถิ่นพิทักษ์โลก (อถล.) ให้เป็นพลังในการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนชุมชนในการจัดทำข้อตกลงทางสังคม กติกาชุมชน ให้เป็นเครื่องมือในการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

3) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมขับเคลื่อนการจัดการขยะระดับชุมชน ท้องถิ่นให้เกิดผลเป็นรูปธรรมโดยเร็ว

3. **การกำหนดมาตรการในการจัดการขยะจากนอกพื้นที่** ประกอบด้วย

3.1 เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการจัดการขยะจากการท่องเที่ยว ดังนี้

1) กรมอุทยานแห่งชาติเข้มงวดในการห้ามนำวัตถุที่สร้างขยะ และมลพิษเข้าไปในแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่รับผิดชอบ

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการท่องเที่ยวทางเรือตั้งจุดสกัดบริเวณท่าเรือ ทำการตรวจสอบ และห้ามนำวัตถุที่จะสร้างปัญหาขยะลงเรือ

3) องค์กร สมาคมผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยว ผู้นำเที่ยว เรือนำเที่ยววางมาตรการร่วมกันในการป้องกัน และแก้ปัญหาขยะ

4) กรมประมง และกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งกำหนดมาตรการ และสร้างแรงจูงใจแก่ชาวประมงในการแก้ปัญหาการทิ้งขยะและของเสียจากการประมงลงในทะเล

5) สมาคมการท่องเที่ยวโดยชุมชนร่วมกับเครือข่ายชุมชนการท่องเที่ยวกำหนดแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการขยะในพื้นที่ท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

3.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติ วางแนวปฏิบัติการจัดการขยะในชุมชนซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของกลุ่มประชากรแฝง หรือแรงงานข้ามชาติ

3.3 รัฐบาลโดยกรมควบคุมมลพิษออกนโยบายในการห้ามนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์ และขยะพิษจากต่างประเทศเข้ามาแยกชิ้นส่วน หรือกำจัดในประเทศไทย

ระบบการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของไทยถูกกำหนดให้เป็นหน้าที่ของรัฐ ซึ่งนโยบายส่วนใหญ่มุ่งแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ มีค่าใช้จ่ายมหาศาลแต่ปัญหากลับขยายจนกลายเป็นวิกฤติ แต่ยังมีกลุ่มจิตอาสา นักคิด นักปฏิบัติ ผู้บริหารที่เข้าใจ เข้าถึงปัญหา เป็นผู้กล้า และเสียสละ ได้ลุกขึ้นปรับเปลี่ยนระบบ และวิธีการจัดการขยะในชุมชน ท้องถิ่น จนปรากฏผลเป็นรูปธรรมในหลายพื้นที่ แต่ความสำเร็จในวงกว้างจนสามารถสร้างผลกระทบในการลดปริมาณขยะได้อย่างมีนัยสำคัญทั้งในแผ่นดินและผืนทะเล คงต้องช่วยกันสร้างพลังที่ยิ่งใหญ่อย่างต่อเนื่อง ทั้งพลังภาคีปฏิบัติการลดขยะทั่วทุกพื้นที่ พลังความคิด นวัตกรรมการจัดการใหม่ ๆ และพลังนโยบายทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

เวชสรรค์ หล้ากาศ **คู่มือองค์ความรู้โครงการถ่ายทอดเทคโนโลยีบล็อกปูถนนรีไซเคิล** สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.), 2562.

สุวัฒน์ คงแป้น **นโยบายไร้รถถังที่บางวัน** สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน นำเสนอใน www.codi.or.th เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2562.

https://www.creativemove.com สืบค้นเมื่อ 9 มิถุนายน 2562

https://www.trueplookpanya.com สืบค้นเมื่อ 9 มิถุนายน 2562

โครงการสานพลังภาคีสุขภาพเขต 11-12
เพื่อภาคใต้แห่งความสุข