

เอกสารประกอบ  
ประชุมเชิงปฏิบัติการ  
สถานพลังเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ดีและกินได้  
สู่ภาคใต้แห่งความสุข

วันที่ ๒๒ - ๒๓ เมษายน ๒๕๖๗  
ณ อलगทปีชีร์สอร์ท อำเภอขนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช

เนื้อหา

- กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการสถานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ดีและกินได้ สู่ภาคใต้แห่งความสุข
- ส่วนที่ ๑ แนวโน้มของสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในทศวรรษหน้า
- ส่วนที่ ๒ พัฒนาการของกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่
- ส่วนที่ ๓ ภาพรวมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่
- ส่วนที่ ๔ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ภาคใต้
- ส่วนที่ ๕ ทิศทางสำคัญของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่
- ส่วนที่ ๖ รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ

**กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ**  
**สานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ดีและกินได้ ภูมิภาคใต้แห่งความสุข**  
**ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ เมษายน ๒๕๖๗**  
**ณ อลงกตปิซริสอร์ท อำเภอขนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช**

**วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๗**

- ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. เดินทางถึงที่ประชุม ลงทะเบียน รับเอกสาร
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ - ๑๓.๓๐ น.
  - กล่าวต้อนรับโดย นายไมตรี จงไกรจักร กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๑๓.๓๐ - ๑๔.๐๐ น.
  - เปิดการประชุมและให้ทิศทางสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะโดย นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๑๓.๓๐ - ๑๔.๐๐ น. Ice breaking “รู้จักตนเอง รู้จักเพื่อน” รู้ใจ เห็นเส้นทางเพื่อนภาคีในงานพัฒนา
- ๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.
  - ต้นทุนและพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของภาคใต้โดย นายจารึก ไชยรักษ์
- กระบวนการทบทวนเส้นทางพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ดีและกินได้**“ทบทวน 4PW ของแต่ละจังหวัด”**
- โดย เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด/กขป.
- ๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.
  - กลุ่มย่อย วิเคราะห์สถานการณ์สำคัญ เครือข่าย คน กลไก แผนงานสำคัญที่จะขับเคลื่อนในพื้นที่/จังหวัด (หาประเด็นร่วม เห็นคน/เครือข่าย ข้อเสนอที่จะขับเคลื่อนในพื้นที่) แบ่งตามภูมิภาค โดยใช้ประเด็นร่วมจากสร้างสุขภาคใต้ได้แก่
  ๑. ด้านเกษตรสุขภาพ อาหารปลอดภัย สารเคมี
  ๒. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ
  ๓. ด้านสุขภาวะกลุ่มช่วงวัย ระบบสังคมสูงวัย
- ๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.
  - นำเสนอกลุ่มย่อยตามภูมิภาค
- ๑๘.๐๐ - ๒๐.๓๐ น.
  - กิจกรรมสานสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย
- ๒๐.๓๐ น. พักร่อนตามอัธยาศัย

## วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๗

- ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ● Check in
- ทบทวนกระบวนการและเนื้อหาสำคัญ
- ๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น. ● Policy Forum “**แลอนาคต สถานการณ์และทิศทางการพัฒนานโยบายสาธารณะ** **สู่ ภาคใต้แห่งความสุข**”
๑. ด้านสุขภาพและสังคม
๒. ด้านสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติ สภาพภูมิอากาศ
๓. ด้านนโยบาย กฎหมาย โครงการพัฒนา
๔. ด้านความสอดคล้องกับกระบวนการสร้างสุขภาพใต้
- ดำเนินรายการโดย นางกัลยพรรณ ดิ่งหวัง
- ๑๐.๓๐ - ๑๑.๔๕ น. ● **เป้าหมาย แนวทาง แผนงานสำคัญและการจัดกลไกในจังหวัด**
- **เติมเต็ม ให้ความเห็นโดยผู้แทนภาคีพัฒนา เป้าหมายจังหวัดก้าวและงานสำคัญ** อย่งไรในทิศทางข้างหน้าร่วมกัน
- โดย ๑. สำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ภาคใต้
๒. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.)
๓. สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๔. สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
๕. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑
๖. กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ สำนักงานภาคใต้
๗. กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๑ เขต ๑๒
- ๑๑.๔๕ - ๑๒.๐๐ น. ● **สรุปเป้าหมายร่วมและแนวทางการขับเคลื่อนงานร่วมกัน**
- นายจรรีก ไชยรักษ์
- **ปิดการประชุม**
- โดย นายแพทย์สุเทพ เพชรมาค เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๑๒.๐๐ น. **ปิดการประชุม เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ**

## หมายเหตุ

๑. วิทยากรอยู่ระหว่างการประสานงาน
๒. กำหนดการอาจมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมตามสถานการณ์

## ส่วนที่ ๑

### แนวโน้มของสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในทศวรรษหน้า

สังคมในปัจจุบันนั้นมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ที่เข้มข้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากร และสังคมเคลื่อนตัวอย่างเสรีมากขึ้นกว่าเดิม อีกทั้งยังส่งผลถึงบริบททางเศรษฐกิจของประเทศไทยอีกด้วย จากปัจจุบันที่เป็นเศรษฐกิจสังคมอุตสาหกรรมก็กำลังจะเปลี่ยนผ่านเป็นเศรษฐกิจสังคมดิจิทัล ดังนั้นบริบททางสังคมในแง่ของการดำรงชีวิตของประชากรไทยก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย จึงจะเห็นได้ว่าสังคมไทยนั้นได้มีพลวัตอยู่อย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันคุณภาพชีวิตของคนไทย ความรอบรู้เท่าทันต่อสถานการณ์และการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและเข้มข้นนี้กลับยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร ด้วยเหตุเหล่านี้จึงได้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม กระบวนการนโยบายสาธารณะ จึงอาจเป็นทิศทางสำคัญที่ทำให้สังคมไทยตื่นรู้ ผู้คนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนด ออกแบบคุณภาพชีวิตของตนเองเพื่อไปให้ถึงสังคมสุขภาวะที่แท้จริง

#### ๑.๑ แนวโน้มและสถานการณ์สำคัญกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

จากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อทั่วโลก (Megatrends) ในช่วงปี ๒๕๖๓ - ๒๕๗๓ อาจทำให้ปัจจัยทางด้านสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) มีการปรับขยับตัวอยู่ตลอดเวลา แน่นนอนว่าแนวโน้มและสถานการณ์สำคัญที่เปลี่ยนแปลงไป ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งการจะพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะใดๆ ก็อาจต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ดังนี้

##### ๑.๑.๑ การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและโครงสร้างประชากร

ในอนาคตโครงสร้างประชากรของโลกจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยก็เช่นกัน พบว่าประชากรวัยแรงงานลดลง ขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ย่อมมีผลกระทบต่อบริบททางสังคม โดยเฉพาะการที่เรามีอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงานมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันในภาคแรงงานเราต้องอาศัยแรงงานข้ามชาติเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมืองและจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งจะเร่งให้ประเทศไทยปรับเปลี่ยนสู่การเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว การที่มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่แตกต่างกันตามวัฒนธรรมก็อาจเป็นภาระโรคที่จะเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย ดังนั้น เราอาจต้องมึนโยบายสาธารณะที่ว่าด้วยการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับต่อปัจจัยใหม่ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพควบคู่กับการเสริมสร้างวินัยทางการเงิน และการออม การลดความวิตกกังวลจากการอยู่ในพื้นที่เดียวกับแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น

### ๑.๑.๒ การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ

จากการวิเคราะห์ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) คาดการณ์ว่าอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของไทยจะมีอัตราลดลงเนื่องจากการเข้าสู่สังคมสูงวัย ที่ทำให้กำลังแรงงานลดลง ขณะที่งบประมาณภาครัฐที่ใช้ในการดูแลสวัสดิการสังคมจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จนเปียดบงงบประมาณในการนำมาสร้างฐานเศรษฐกิจใหม่ ประกอบกับประเทศไทยมีความเหลื่อมล้ำทางรายได้สูงในลำดับต้นๆ ของโลก ปัญหาด้านทักษะแรงงาน ศักยภาพการทำงานต่ำ การขาดการพัฒนาเทคโนโลยีของตนเอง ขณะที่รายได้หลักของประเทศยังคงมาจากการส่งออกและการท่องเที่ยว ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของไทย สถานการณ์เช่นนี้ ทำให้คาดการณ์ได้ว่าอัตราส่วนคนยากจนจะเพิ่มมากขึ้น กลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อยมีแนวโน้มเพิ่มสัดส่วนมากขึ้นจะเป็นกลุ่มเปราะบางสูญเสียการจัดการสุขภาพของตนเอง การมีนโยบายสาธารณะทางด้านกลุ่มเปราะบางหรือคนชายขอบของสังคมในทิศทางอนาคตอาจเป็นเรื่องร่วมที่หลายภาคส่วนสังคมเห็นตรงกันและอยากเข้ามาร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในมุมนี้

### ๑.๑.๓ การเปลี่ยนแปลงของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมีแนวโน้มทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ดังเห็นได้จากภาวะแห้งแล้งยาวนาน ภาวะร้อนจัดหรือหนาวจัดแบบสุดขั้วในพื้นที่ส่วนต่างๆ ของโลก ไทยเราเองยังต้องเจอกับปัญหาฝุ่นควันและ pm 2.5 ในเกือบทุกปีในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังมีภัยธรรมชาติที่รุนแรงส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในหลายด้านและยังกระทบต่อสุขภาพโดยตรง เช่น น้ำท่วมที่รุนแรงยาวนาน การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจึงไม่เพียงเป็นประเด็นสำคัญโลกแต่ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทย การร่วมกันออกแบบนโยบายสาธารณะเพื่อให้เมืองใหญ่ต่างๆ ในไทย เช่น กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ เชียงราย อุตรดิตถ์ สงขลา (หาดใหญ่) เพื่อสร้างนวัตกรรมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รับมือกับฝุ่นจิ๋วและหมอกควันอย่างเป็นระบบ มีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง

### ๑.๑.๔ การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ปัจจุบันโลกอยู่ในยุคการเปลี่ยนผ่านทางเทคโนโลยีที่รวดเร็วและรุนแรง ซึ่งมีนวัตกรรมเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อรุนแรงจนถึงขั้นล้มล้างผลิตภัณฑ์หรือบริการเดิม (Disruption Technology) โดยเฉพาะเทคโนโลยีที่พัฒนาบนระบบของอุปกรณ์สื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างมากนี้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนอย่างรวดเร็ว ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น เทคโนโลยีการสื่อสารที่ช่วยให้การเผยแพร่ข้อมูลเป็นไปได้โดยง่ายและช่วยในการดูแลหรือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดียิ่งขึ้น แต่การเข้าถึงและหลงเชื่อในข้อมูลสุขภาพที่ผิดๆ (Fake News) รวมถึงโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลอกหลวง อวดอ้างสรรพคุณเกินจริงที่มีการเผยแพร่เพิ่มขึ้นอย่างมากในสังคมออนไลน์ ก็ส่งผลเสียที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ เป็นต้น

### ๑.๑.๕ การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง

การเมืองในประเทศไทยเป็นช่วงรอยต่อของรัฐบาลหลังการปฏิบัติปี ๒๕๕๗ ซึ่งผู้นำที่อยู่ในอำนาจส่วนใหญ่ยังอยู่ในกลุ่มเดิม มีการตั้งพรรคการเมืองใหม่เพื่อมาเป็นฐานรองรับการบริหารประเทศ สถานการณ์เช่นนี้จึงทำให้เกิดภาวะความเปราะบางในระบบ การบริหารงานและโครงสร้างการทำงานต่างๆ ที่เป็นแบบเดิมมาหลายปี ยึดมั่นในระบบราชการเป็นทัพใหญ่ มีแนวโน้มคุมกำเนิดภาคประชาสังคมมากยิ่งขึ้น ในหลายปีที่ผ่านมามีการทุจริตในระดับนโยบาย มีพฤติกรรมของนักการเมืองที่ฉ้อฉล แต่เมื่อมีการตรวจสอบกลับไม่พบข้อบกพร่อง ทำให้คนในสังคมโดยเฉพาะกลุ่มคนรุ่นใหม่เอือมระอา จนนำไปสู่การแสดงออกที่ต่อต้านและจัดกิจกรรมทางสังคมที่สะท้อนความไม่พอใจอยู่เสมอๆ ขณะที่สถานการณ์การเมืองในประเทศที่เกิดความขัดแย้งจากมุมมองและความเชื่อที่ไม่ตรงกัน ทำให้ประชากรบางกลุ่มได้รับผลกระทบทั้งด้านอาชีพ การศึกษาหรือการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะทางสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

### ๑.๑.๖ การเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นมหานครและการขยายตัวของพื้นที่เขตเมือง

การเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมืองที่ขยายพื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมในหลายมิติ โดยเฉพาะการเป็นแหล่งจ้างงานและสร้างได้ที่สำคัญ ซึ่งทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานเพื่อเข้าถึงโอกาสทางเศรษฐกิจ สำหรับประเทศไทยสัดส่วนความเป็นเมืองและจำนวนประชากรในเขตเมือง นับเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและในเขตเทศบาล มีจำนวน ๒๒.๘๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๔๔) การพัฒนาความเป็นเมืองของไทย พบว่ามีการกระจุกตัวสูง ส่งผลให้หลายเมืองของไทยเผชิญกับความท้าทายและปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การจัดการขยะ น้ำเสีย ความแออัดและเสื่อมโทรมของที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ปัญหาน้ำท่วม ซึ่งมักส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่นั้นๆ

### ๑.๑.๗ ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด - 19 และโรคอุบัติใหม่

สถานการณ์ความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโควิด - 19 ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งไม่ได้จำกัดอยู่เพียงวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ได้ส่งผลกระทบต่อมิติด้านอื่นๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและวิถีชีวิต โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจที่อยู่ในระดับรุนแรง เนื่องจากการพึ่งพาภาคบริการในสัดส่วนที่สูง โดยเฉพาะการท่องเที่ยว การบริการ ขณะเดียวกัน “ความเหลื่อมล้ำ” ที่เกิดขึ้นในช่วงวิกฤตก็ถูกตั้งคำถามในหลายมิติ เช่น การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข (เข้าถึงวัคซีน) การได้รับการช่วยเหลือเยียวยาครอบครัวครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และในหลายบริบทพื้นที่ (เมือง-ชนบท) การระบาดของโควิด - 19 ได้ก่อให้เกิดการก้าวกระโดดทางเทคโนโลยีและระบบดิจิทัลที่ใช้ในชีวิตประจำวันเช่น ระบบการเงิน การใช้โทรศัพท์มือถือในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต application ข้อมูลต่างๆ

ในภาวะที่เกิดวิกฤตต่างๆ มักจะมาพร้อมกับการตื่นตัวของภาคประชาสังคม ภาคชุมชนที่ลุกขึ้นมาเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลจัดการตนเองและทำงานกับภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อสนับสนุนการทำงาน รับมือ แก้ไขปัญหาจากผลกระทบไปด้วยกันมากยิ่งขึ้น กระทั่งพบว่ากลายเป็นพลังพลเมืองที่ตื่นรู้ต่อการจัดการกับวิกฤตด้านสุขภาพและสังคมในหลายพื้นที่ ดังนั้น เมื่อมีความเข้มแข็งของชุมชน (ชุมชนเมือง/ชนบท) ในการรับมือวิกฤตสุขภาพ โดยเฉพาะการเพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังของการพัฒนาประเทศ และการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการจัดการตนเอง จะส่งผลให้มีความสามารถดียิ่งขึ้น

#### ๑.๑.๘ ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐

ในยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) มีความสอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ คือมีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะดี โดยระบุไว้ในยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ข้อที่ ๕ ระบุว่า การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญาและสังคม โดย (๑) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ (๒) การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ (๓) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี (๔) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี และ (๕) การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

นอกจากนี้ ในยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ยังได้ระบุถึงการกระจายอำนาจ การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนท้องถิ่นในการจัดการตนเอง ในข้อที่ ๔ การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง โดย (๑) ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมในระดับครัวเรือนให้มีขีดความสามารถในการจัดการวางแผนชีวิต สุขภาพ ครอบครัว การเงินและอาชีพ (๒) เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการพึ่งตนเองและการพึ่งพากันเอง (๓) สร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ เพื่อสร้างประชาธิปไตยชุมชน และ (๔) สร้างภูมิคุ้มกันทางปัญญาให้กับชุมชน

แนวโน้มสถานการณ์สำคัญข้างต้น ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งทางบวกและทางลบ การคาดการณ์การเฝ้าระวังและการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือต่อปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม แม้แนวโน้มและสถานการณ์สำคัญดังกล่าวจะเป็นปัจจัยภายนอก แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับบริบทและการตอบสนองของระบบ โลก และภาคส่วนต่างๆ ในประเทศไทยเป็นสำคัญ การพัฒนานโยบายเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมด้วยพลังของภาคีพัฒนา รวมถึงการยกระดับศักยภาพคนเครือข่ายที่อยู่ในชุมชนเพื่อร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในแบบมีส่วนร่วมจึงมีความสำคัญยิ่ง ต่อการรับมือจากผลกระทบดังกล่าว

## ส่วนที่ ๒

### พัฒนาการของกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่

ภายใต้แนวโน้มของสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในทศวรรษหน้า และความเป็นพหุสังคมที่มีความเป็นพลวัตซับซ้อน วิธีการดำรงชีวิตของประชาชนต่างต้องปรับเปลี่ยนตลอดเวลาและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากปัจจัยแวดล้อมหลายประการ ซึ่งล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อภาวะทางสุขภาพของประชากรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อาจได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะทั้งสิ้น โดยทั่วไปกระบวนการนโยบายมักเกี่ยวข้องกับการเมืองและสังคมอย่างกว้างขวาง เพราะนโยบายสาธารณะมาจากฐานสภาพปัญหาต่างๆ ที่พบในสังคมในช่วงนั้น

อย่างไรก็ตามนโยบายสาธารณะในบ้านเรา ส่วนใหญ่ยังเป็นการกำหนดเพียงลำพังจากหน่วยงานเดียว องค์กรเดียว หรือความคิดของผู้บริหารบ้านเมืองเพียงคนเดียวหรือกลุ่มเดียว จึงอาจเรียกได้ว่าขาด “การมีส่วนร่วม” ไปในแทบทุกขั้นตอน การที่จะเรียกว่าเป็น “เจ้าของร่วม หรือ Ownership” นั้นยิ่งห่างไกลออกไปมาก ในบทที่ ๒ นี้จะเป็นการทบทวนพัฒนาการของกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ และชี้ให้เห็นความสำคัญของกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เป็นเครื่องมือของสังคมในการร่วมกันผลักดัน แก้ไขปัญหาด้วยพลังรวมหมู่ทั้งปัญญา รวมหมู่ทั้งกระบวนการและรวมหมู่ไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

#### ๒.๑ รู้จักและเข้าใจ นโยบายสาธารณะ

ในบริบทของสังคมที่มีความซับซ้อน แต่ละกลุ่มมีความแตกต่างหลากหลายในการเลือกใช้วิธีการดำเนินชีวิตของตนเองมากยิ่งขึ้น และพัฒนาการของสังคมไทยทำให้เห็นว่าฝ่ายต่างๆ ในสังคมได้เข้ามามีบทบาทที่สำคัญในกระบวนการนโยบาย จึงสะท้อนให้เห็นว่า นโยบายสาธารณะในความหมายที่แท้จริงคือ “ทิศทางที่สังคมต้องการและความมุ่งหวังของสังคมที่จะดำเนินการไปในทิศทางนั้น และเป็นทิศทางหรือแนวทางขั้นตอนกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ เพื่อนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจของภาครัฐที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน ชุมชนและสังคม

การทำความรู้จัก เข้าใจในความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง จะเป็นการปูพื้นฐานในการนำไปคิดและออกแบบหรือนำไปสร้างความสำเร็จที่ตรงกันในการทำงาน ซึ่งมีคำที่เกี่ยวข้องได้แก่

**นโยบาย** ในที่นี้หมายถึงแนวทางที่มีลักษณะเป็นคำพูด ลายลักษณ์อักษรหรือเป็นนัยที่กำหนดไว้เพื่อบ่งชี้ทิศทาง และเงื่อนไขหรือข้อจำกัดของการกระทำด้านการบริหารจัดการที่จะช่วยนำไปสู่การบรรลุผลที่ต้องการ

**สาธารณะ** ในที่นี้หมายถึง ประเด็น กิจกรรมหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่ร่วมกัน และมีความเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมาก



**นโยบายสาธารณะ** หมายถึง ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น

**นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ** หมายถึง แนวทางหรือทิศทางที่สังคมโดยรวม เชื่อว่า เห็นว่า จะนำไปสู่ความอยู่เย็นเป็นสุขหรือการมีสุขภาพที่ดีตั้งอยู่บนพื้นฐานของศีลธรรมอันดี

**นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม** หมายถึง กระบวนการที่ทำให้ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะ แลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อเท็จจริง ประสบการณ์ องค์ความรู้ เกิดการรับรู้และเกิดความสนใจร่วมกัน มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่จะทำให้ร่วมกัน และมีเป้าหมายร่วมที่จะเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดประโยชน์ อันจะนำไปสู่การคิด ตัดสินใจ ดำเนินการ ตลอดจนประเมินผลร่วมกัน

**กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม** หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของประเทศ นโยบายของสังคม นโยบายของพื้นที่ และได้รับประโยชน์สุขจากนโยบายสาธารณะที่ดีอย่างเป็นธรรม

**นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process base on Wisdom : 4PW)** ได้ปรากฏในเอกสารอย่างเป็นทางการในช่วงการจัดทำแผนหลักของ สช. ฉบับที่ ๓ ทั้งในวิสัยทัศน์ ที่ระบุว่า “ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW)” และในพันธกิจเองก็มีการเขียนไว้คือ “สานพลังความรู้ นโยบายและสังคม เพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) โดยรวมแล้ว หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการทำงานและปรับใช้ได้หลายเครื่องมือยิ่งขึ้น

การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำเป็นต้องมีการประสานการทำงานร่วมกันจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ๓ ภาคส่วนหนุนเสริมซึ่งกันและกัน คือ ๑) ภาคประชาชนหรือภาคประชาสังคม ถือเป็นบุคคลต้นเรื่องที่มีความสำคัญในการรับรู้เรื่องราวและได้รับผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง จึงมีความตระหนักและใส่ใจต่อเรื่องสุขภาพอย่างแท้จริง ๒) ภาควิชาการ ถือเป็นแหล่งความรู้หรือความเชี่ยวชาญที่สำคัญ ที่ช่วยทำให้มีข้อมูลมาสนับสนุน การตัดสินใจในเชิงนโยบายอย่างมีเหตุมีผล ทำให้นโยบายนั้น ๆ ได้รับการยอมรับจากสังคม และ ๓) ภาครัฐหรือภาคการเมือง ถือเป็นภาคส่วนที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ เนื่องจากมีโครงสร้างในการบริหารจัดการเชิงระบบที่ชัดเจน มีกำลังคน งบประมาณ และมีบทบาทหน้าที่ในการผลักดันให้เกิดนโยบายทั้งในระดับท้องถิ่นไปจนถึงระดับชาติ

## หัวใจสำคัญของการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมหรือแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

จะต้องประกอบด้วย

๑. การมีภาวะผู้นำ (Leadership) ผู้นำต้องประกาศนโยบายเรื่องนี้ออกมาอย่างชัดเจน ทำหน้าที่เป็นหัวจักรขบวนรถไฟ โอกาสจึงจะสำเร็จสูง
๒. การแสดงเจตจำนงแน่วแน่ (Commitment from the top) พร้อมทั้งจะลงทุนและอุทิศตัวผลักดันหรือดำเนินการตามนโยบาย
๓. การสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพให้แก่ประชาชน (Empowerment) ทั้งในรูปแบบกฎหมายให้อำนาจและติดอาวุธทางปัญญา
๔. การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพดี (Healthy setting) ในทุกๆ ที่ที่มีคนอยู่รวมทั้งระบบนิเวศโดยรวม
๕. การสร้างภาคีสุขภาพ (Health Partnership) ต้องอาศัยการทำงานร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดในทุกกระดับทั้งระดับชาติ กระทบในระดับท้องถิ่น จะเป็นพลังที่สำคัญที่จะผลักดันนโยบายสาธารณะให้ประสบผลสำเร็จ
๖. การมีพันธะที่จะรับผิดชอบ (Accountability) รัฐบาล และองค์กรต่างๆ ในฐานะหน้าที่ควบคุมทรัพยากรจะต้องรับผิดชอบต่อผลพวงอันเนื่องมาจากนโยบายต่างๆ ของตนเอง จะต้องมีความรับผิดชอบที่จะวัดผลกระทบด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากนโยบายต่างๆ ของตนเอง และรายงานต่อสาธารณะชนด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

### กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย ๓ ระยะ ใน ๕ ขั้นตอนได้แก่

#### ระยะที่ ๑ ขาขึ้น ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ ๑ การก่อตัวและกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย ผลการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ ได้แก่ ชื่อประเด็นนโยบาย และที่มาสถานการณ์ปัญหาของประเด็น

ขั้นตอนที่ ๒ การกำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย ผลการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ ได้แก่ รายชื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับนโยบายนั้นๆ และร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย (ทางเลือกในการแก้ปัญหา)

ขั้นตอนที่ ๓ การตัดสินใจเชิงนโยบาย (หาฉันทมติต่อข้อเสนอฯ) ผลการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ ได้แก่ มติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายรายประเด็น (การรับรองทางเลือกการแก้ปัญหาในแต่ละประเด็น)

#### ระยะที่ ๒ ขาเคลื่อน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ ๔ การขับเคลื่อนมติ/ข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ ได้แก่ รายชื่อเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับมติ/ข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งสามารถนำนโยบายสาธารณะนั้นๆ เข้าสู่มติที่ประชุมจังหวัด แผนจังหวัด แผนหน่วยงาน/องค์กร แผนท้องถิ่น และนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้

### ระยะที่ ๓ ขาประเมิน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินผล/การทบทวนนโยบาย ผลการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ได้แก่ ผลการติดตามความก้าวหน้าตามขั้นตอนนโยบาย ผลความสำเร็จตามนโยบาย และผลการทบทวนผลการดำเนินงานว่าควรดำเนินนโยบายต่อ เปลี่ยนประเด็น หรือยุติการดำเนินงาน

### ๒.๓ เครื่องมือสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับพื้นที่

#### ๒.๓.๑ สมัชชาสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพ เป็นเครื่องมือหนึ่งที่สำคัญในการสร้างนโยบายสาธารณะของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม โดยรวมแล้วจึงหมายถึง กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา โดยมีการใช้ความรู้เป็นฐานการทำงาน และสร้างความสมานฉันท์ในสังคม มีการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมและเป็นระบบ เพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี และมีการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยช่องทางและวิธีการที่หลากหลาย

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดสาระสำคัญเกี่ยวกับ “สมัชชาสุขภาพ” ไว้ในมาตรา ๔๐-๔๕ โดยกำหนดให้มีสมัชชาสุขภาพ ๓ ประเภท คือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ (Area-specific Health Assembly : AHA) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (Issue-specific Health Assembly : IHA) และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Assembly: NHA)

กระบวนการสมัชชาสุขภาพทั้ง ๓ ประเภท มีทั้งความเป็นอิสระ แต่มีความเชื่อมโยงหนุนเสริมกันตามสมควร เช่น ข้อเสนอเชิงนโยบายบางเรื่องที่เกิดจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น อาจถูกนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เพื่อเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ได้ ในขณะที่เดียวกันมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอาจถูกนำไปพิจารณาหรือขับเคลื่อนต่อในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้ ร่างข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะนำไปเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละปี อาจมีการนำไปรับฟังความเห็นจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้ โดยความสัมพันธ์กันเหล่านี้เป็นไปได้ตามความเหมาะสม ไม่มีรูปแบบกฎเกณฑ์ที่ตายตัว

สมัชชาสุขภาพ ถือเป็น กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม ที่มีลักษณะเฉพาะ จึงมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ๖ ประการได้แก่

(๑) **มีกลไกการจัดการเป็นพหุภาคี ทำหน้าที่ออกแบบ วางแผนและดูแลการดำเนินงานตลอดวงจร** มีความสามารถในการประสานงานและการบริหารจัดการ จึงควรประกอบไปด้วยตัวแทนจากทั้ง ๓ ภาคส่วน คือ ภาครัฐ ภาควิชาการวิชาชีพ และภาคประชาชน เข้ามาทำงานร่วมกันแบบหุ้นส่วน (partnership) โดยมีภาคส่วนใดเป็นแกนหลักก็ได้ หากกลไกการจัดการ มีเพียงแต่ภาคส่วนใดภาคส่วนเดียว มักจะไม่สามารถสร้างความร่วมมืออย่างกว้างขวางได้ และกระบวนการสมัชชาสุขภาพอาจเสียสมดุล

(๒) มีประเด็นนโยบายสาธารณะพิจารณาชัดเจน ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมและของพื้นที่ สมัชชาสุขภาพไม่ใช่เวทีประชุมเสนอปัญหาหรือเวทีแสดงความคิดเห็นทั่วไป แต่เป็นกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือการหาพันธะสัญญาต่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกัน การจัดการกระบวนการสมัชชาสุขภาพจึงต้องมีการกำหนดประเด็นหรือเรื่องที่จะพิจารณาให้ชัดเจน มีการทำงานทางวิชาการเพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์สถานการณ์ของเรื่อง และมีการจัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบายที่ชัดเจน เพื่อให้ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพหาฉันทามติร่วมกัน ซึ่งประเด็นที่นำมาพิจารณา อาจเป็นเรื่องใกล้ตัว เป็นประเด็นเล็กๆที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ หรือเป็นประเด็นใหญ่ที่มีผลกระทบในวงกว้างก็ได้

(๓) มีการจัดการกระบวนการอย่างมีแบบแผนและเป็นระบบ มีการประเมินและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สมัชชาสุขภาพต้องมีการจัดการกระบวนการอย่างมีแบบแผนและดำเนินการอย่างเป็นระบบตั้งแต่ก่อนการประชุมจนถึงหลังการประชุม ซึ่งต้องมีการทำงานอย่างต่อเนื่อง เป็นวงจรต่อเนื่อง ตั้งแต่การวางแผนจัดการกระบวนการสมัชชาสุขภาพ การจัดกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อเปิดให้ทุกภาคส่วนได้เข้าร่วมกระบวนการอย่างกว้างขวาง การทำงานทางวิชาการเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การหาฉันทามติต่อข้อเสนอ การนำบทเรียน ประสบการณ์และปฏิบัติการต่างๆที่เกี่ยวข้องมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสื่อสารทางสังคมให้สาธารณะได้รับรู้และมีส่วนร่วมตามความเหมาะสม การขับเคลื่อนและผลักดันมติข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องเป็นวงจร

(๔) มีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเคียงบำเคียงไหลในทุกขั้นตอน กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นทำงานตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม จึงต้องเป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกันของผู้คนทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง คำนึงถึงการแสดงออกในรูปแบบที่แตกต่างหลากหลาย ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับผู้คนแต่ละกลุ่มหมู่ โดยไม่ยึดติดรูปแบบวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นทางการหรือตายตัวเท่านั้น ตัวอย่างเช่น กลุ่มเครือข่ายบางกลุ่มอาจไม่ถนัดการแสดงความคิดเห็นหรือจุดยืนของตนเองด้วยการอ่าน การเขียน หรือการพูดในที่ประชุม ก็ควรจัดการกระบวนการให้ได้แสดงออกผ่านวิธีการอื่นที่เหมาะสมเพื่อให้เสียงทุกเสียงจากทุกกลุ่มหมู่ได้รับการรับฟังด้วย

(๕) มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ผลสำเร็จของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ไม่ได้อยู่ที่การประชุมสมัชชาสุขภาพจบลง และได้มติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกันเท่านั้น แต่หมายถึงการขับเคลื่อนและผลักดันมติหรือข้อเสนอเหล่านั้นไปสู่การปฏิบัติจนเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ซึ่งมีได้หลายช่องทาง ได้แก่ การขับเคลื่อนผ่านการปฏิบัติของหน่วยงานรัฐในระดับต่างๆ ผ่านการดำเนินการโดยองค์กร ภาคี กลุ่มเครือข่าย ชุมชนต่างๆ และประชาชนเองด้วย นอกจากนี้ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ยังหมายความรวมถึงการติดตาม ทวงถาม กระตุ้น เรียกร้อง เผื่อระวัง และผลักดันให้มติต่างๆ เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมอีกด้วย ซึ่งบทบาทหน้าที่เหล่านี้ ยังคงเป็นของกลุ่มภาคีเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ที่ได้เข้าร่วมเป็นเจ้าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพด้วยกัน

(๖) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปฏิบัติการต่างๆ ที่เป็นรูปธรรม และมีการสื่อสารทางสังคมตลอดทั้งกระบวนการ กระบวนการสมัชชาสุขภาพให้ความสำคัญกับ “การเรียนรู้ร่วมกัน” ของทุกภาคส่วนในสังคม ไปพร้อมๆกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยเน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

ร่วมกัน (Interactive learning through action) ตัวกระบวนการสมัชชาสุขภาพเอง ก็สามารถใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการเรียนรู้ร่วมกันอย่างหนึ่งได้อยู่แล้ว เพราะเป็นกระบวนการที่ต้องมีการลงมือปฏิบัติ สรุปทบทวน และพัฒนาต่อยอดไปอย่างไม่หยุดนิ่ง ยิ่งถ้ามีการนำเอาบทเรียนหรือประสบการณ์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของหน่วยงานภาคีต่างๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปพร้อมกันด้วย ซึ่งจะทำให้สมัชชาสุขภาพมีบรรยากาศที่มีชีวิตชีวามากขึ้น ส่งผลทำให้สังคมเกิดการเคลื่อนไหวและมีการพัฒนาไปพร้อมๆ กันด้วย

### ๒.๔.๒ ธรรมนูญสุขภาพ

ธรรมนูญสุขภาพ เป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งถูกเขียนรับรองไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ นอกจากจะให้เป็นเครื่องมือของประชาชนในการร่วมกันพัฒนาสุขภาพหรือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี แล้ว ยังมองระบบสุขภาพที่ไม่ใช่เรื่องของปัจเจกบุคคล แต่เป็นเรื่องของทุกคนและของสังคมโลกด้วย หรือที่เราเรียกว่า One World One Destiny มีสุขก็สุขด้วยกัน มีทุกข์ก็ทุกข์ด้วยกัน ดังนั้นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพจึงมีแนวคิดสำคัญที่การมองระบบสุขภาพแบบองค์รวม ให้ความสำคัญกับปัจจัยแวดล้อม การพัฒนาศักยภาพคน และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพราะระบบสุขภาพที่ดีและเป็นธรรม จะนำมาซึ่งความยั่งยืนของคน สังคม และประเทศ

ธรรมนูญสุขภาพเป็น “กรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพ” เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม เรียกว่า “กฎกติกา” หรือ “ข้อตกลงร่วม” ของสังคมหรือชุมชน อันมีผลผูกพันประชาชนทุกคน ตลอดจนหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเช่นเดียวกับกฎหมายทั่วไป โดยธรรมนูญสุขภาพมี ๓ รูปแบบคือ ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ธรรมนูญสุขภาพเชิงพื้นที่ และธรรมนูญสุขภาพเชิงประเด็น ซึ่งอธิบายได้ ดังนี้

๑) ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ เป็นกระบวนการที่ถูกกำหนดในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ต้องจัดทำขึ้น และกำหนดให้มีการทบทวนทุก ๕ ปี มีการประกาศใช้ไปแล้ว ๓ ฉบับ ปัจจุบันอยู่ในการชั่งของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. .... ซึ่งผ่านที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแล้ว (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เพื่อนำเสนอเข้า ครม. ต่อไป ขณะเดียวกันก็มีกระบวนการรับฟังและสร้างการรับรู้อยู่ระหว่างการเสนอ

๒) ธรรมนูญสุขภาพเชิงพื้นที่ ซึ่งเป็น “กรอบทิศทาง ข้อตกลงร่วม พันธสัญญา หรือ กติการ่วม” ที่คนในชุมชนใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งอาจครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพในภาพรวมของพื้นที่ หรือเฉพาะบางประเด็นตามที่ชุมชนเห็นร่วมกันก็ได้ โดยมีหัวใจสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบ พัฒนา ขับเคลื่อน และทบทวนธรรมนูญสุขภาพร่วมกัน” เช่น ธรรมนูญสุขภาพตำบล ธรรมนูญสุขภาพอำเภอ ธรรมนูญสุขภาพจังหวัด เป็นต้น

๓) ธรรมนูญสุขภาพเชิงประเด็น หมายถึง “ธรรมนูญสุขภาพที่ใช้ประเด็นสาธารณะเป็นขอบเขตของเนื้อหาสาระในธรรมนูญ ซึ่งอาจข้ามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ได้” เช่น ธรรมนูญลุ่มน้ำภูมิ อำเภอรัต ภูมิ จังหวัดสงขลา ธรรมนูญลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพชนเผ่าพื้นเมืองแห่งประเทศไทย เป็นต้น

กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเชิงพื้นที่ มีกระบวนการที่สำคัญแบ่งเป็น ๓ ระยะ ๑๒ ขั้นตอน ประกอบด้วย

ระยะที่ ๑ กระบวนการหาขึ้นธรรมนูญสุขภาพ จำแนกขั้นตอนได้ ๖ ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ ๑ กำหนดประเด็นพัฒนา

ขั้นตอนที่ ๒ จัดทำข้อมูล สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นพัฒนา

ขั้นตอนที่ ๓ วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุแห่งปัญหา และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ ๔ ยกร่างเนื้อหาธรรมนูญ

ขั้นตอนที่ ๕ รับฟังความคิดเห็นของคนในชุมชน

ขั้นตอนที่ ๖ ประกาศใช้ธรรมนูญชุมชน

ระยะที่ ๒ กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญชุมชน จำแนกเป็น ๓ ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ ๑ แปลงธรรมนูญชุมชนสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ ๒ การประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนธรรมนูญชุมชน

ขั้นตอนที่ ๓ การหาแหล่งทุนเพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญชุมชน

ระยะที่ ๓ กระบวนการประเมินและทบทวนธรรมนูญชุมชน จำแนกเป็น ๓ ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ ๑ การติดตามและประเมินผลธรรมนูญชุมชน

ขั้นตอนที่ ๒ การถอดบทเรียน

ขั้นตอนที่ ๓ การทบทวนธรรมนูญชุมชน

### ๒.๔.๓ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) หมายถึง การคาดการณ์หรือประเมินถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งด้านลบและด้านบวกที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายสาธารณะ รวมถึงความเป็นธรรมจากการได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะดังกล่าว โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนและเสนอต่อหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ อาจนำไปใช้กับกระบวนการนโยบายสาธารณะ ๒ ระดับ คือ (๑) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะในระดับนโยบายที่สำคัญ ได้แก่ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพรวมถึงมาตรการการคลังที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านพลังงาน ด้านการเกษตร ด้านการคมนาคมขนส่ง ด้านการพัฒนาเมืองแร่ ด้านอุตสาหกรรม ด้านการพัฒนาผังเมืองและการใช้ประโยชน์ที่ดิน และด้านอื่น และ (๒) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะในระดับปฏิบัติการ อาจประยุกต์ใช้ได้ใน ๒ ลักษณะ ได้แก่ การประยุกต์ใช้ภายใต้กฎระเบียบหรือกฎหมายที่กำหนดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือใช้ในการศึกษาวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของ

โครงการหรือกิจกรรมก่อนดำเนินการ และการประยุกต์ใช้กับโครงการหรือกิจกรรมอื่นใดที่ไม่มีกฎหมายกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพก่อนดำเนินการ

กระบวนการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ อาจประกอบด้วย ๖ ขั้นตอนซึ่งต้องดำเนินการโดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียให้มากที่สุด ได้แก่

(๑) การกลั่นกรอง นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม (Screening) เป็นขั้นตอนการพิจารณาว่าเข้าข่ายต้องประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือไม่ โดยพิจารณาจากความรุนแรงและขนาดของผลกระทบ จำนวนประชากรที่ได้รับผลกระทบ และผลกระทบนั้นกระทบต่อกลุ่มผู้ด้อยโอกาสหรือกลุ่มเสี่ยงหรือไม่

(๒) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) เป็นการกำหนดขอบเขตในด้านภูมิศาสตร์ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา การบ่งชี้ข้อบ่งชี้ของปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

(๓) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) เป็นการประเมินผลกระทบตามขอบเขตที่ได้รับระบุไว้ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขต โดยวิเคราะห์ทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อนำมากำหนดข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ และจัดทำร่างรายงานและข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงรายละเอียดการดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

(๔) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสีย ได้ร่วมกันพิจารณาความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล ข้อเสนอแนะ รวมถึงมาตรการในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ ในร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และเสนอความเห็นเพื่อการปรับปรุงร่างรายงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้มีความสมบูรณ์

(๕) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) เป็นการนำเสนอผลการศึกษการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและทางเลือกในการดำเนินนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมนั้นต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การดำเนินการตามข้อเสนอที่ได้จากการศึกษา

(๖) การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) เป็นขั้นตอนการตรวจสอบว่ามีการปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพหรือไม่ รวมทั้งก่อให้เกิดผลด้านบวกและ ด้านลบต่อสุขภาพตามที่ได้คาดการณ์หรือศึกษาไว้ในรายงานประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพหรือไม่ หรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ของประชาชน เพื่อให้ได้ข้อมูลนำไปพิจารณาว่าควรมีการทบทวนหรือ ปรับปรุงมาตรการที่เกี่ยวข้องหรือไม่

ทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศที่ผ่านมา ยากที่จะปฏิเสธว่า นโยบายสาธารณะและโครงการพัฒนาในระดับต่างๆ ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในหลายมิติ ทั้งการเจ็บป่วย ความเครียด ความขัดแย้งในชุมชน รวมถึงการทำลายคุณค่าและความเชื่อที่เป็นจุดยึดโยงความสัมพันธ์ของคนในชุมชน พัฒนาการของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา

พบว่า ผู้มีส่วนได้เสียมักไม่ได้รับโอกาสให้ เข้ามามีส่วนร่วมแสดงข้อมูล หลักฐาน เหตุผล เพื่อประกอบการตัดสินใจดำเนินนโยบายหรือโครงการพัฒนาต่างๆ รวมถึงมักไม่ได้รับการชี้แจงเหตุของการดำเนินโครงการบ่อยครั้งจึงมีผลกระทบเชิงลบ ตามมาหลังจากดำเนินนโยบายและโครงการพัฒนานั้นๆ จึงมีการนำเอาเครื่องมือประเมินผลกระทบไปใช้ในระดับชุมชน ที่เรียกว่าเอชไอเอชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA)

CHIA คือ การกระบวนการเรียนรู้ ร่วมกันของชุมชนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมตัดสินใจ นโยบาย โครงการ และกิจกรรมการ วางแผนพัฒนาในด้านต่างๆ ที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาวะของชุมชนอันนำไปสู่การสร้างความเป็นธรรมทางด้าน สุขภาพ เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาชุมชนสุขภาวะ ที่แต่ละชุมชนสามารถพัฒนาขึ้นมาได้เอง CHIA จึงมีความแตกต่างกันตามบริบทของวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น แต่มีลักษณะร่วมกัน คือ เป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้คนในชุมชนได้ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้อย่างสอดคล้องกับทิศทางหรืออุดมการณ์ของชุมชนอย่างแท้จริง ในกระบวนการ CHIA อาจต้อง พิจารณา ปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการเริ่มต้นทำเอชไอเอชุมชนที่มีอย่างหลากหลายและ เป็นพลวัต



## ส่วนที่ ๓

### ภาพรวมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ ตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กรอบทิศทางธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ และทิศทางการดำเนินงานตามแผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ดังนี้

#### ๓.๑ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

โดยการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ที่กำหนดให้มี กขป. แต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน รับผิดชอบในการดูแล ประสานงาน และสนับสนุนให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ และให้ กขป. มีอำนาจหน้าที่ กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการดำเนินการและพัฒนาเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ โดยบูรณาการภารกิจและอำนาจหน้าที่ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องตามความจำเป็นของประชาชนและชุมชนในพื้นที่

**ความคืบหน้าการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)**



| เขตพื้นที่ 1  | เขตพื้นที่ 2   | เขตพื้นที่ 3   |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>การบริหารจัดการศูนย์รวมไฟฟ้า ลีตามา</li> <li>สุขภาพะสูงวัยลีตามา</li> <li>สุขภาพะพระสงฆ์ลีตามา</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>ความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหาร</li> <li>การลดปัญหาเด็กติดเกม สมาชิกสังคมผู้สูงวัย</li> <li>การลดปัญหาจากหมอกควัน</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>เกษตรสุขภาพะ : สุขแท้ที่บ้านเกิด</li> <li>การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ</li> <li>การสร้างชุมชนเข้มแข็ง</li> </ul>                     |
| เขตพื้นที่ 4  | เขตพื้นที่ 5   | เขตพื้นที่ 6   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>การแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน</li> <li>ผู้สูงอายุคนพิการและกลุ่มคนเปราะบาง</li> <li>สิ่งแวดล้อม (ฝุ่น,ขยะ)</li> <li>อาหารและยาปลอดภัย</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>เกษตรกรรมยั่งยืนและความมั่นคงปลอดภัยทางอาหาร</li> <li>รองรับสังคมสูงวัย (พัฒนาระบบและกลไกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>เด็กและเยาวชน</li> <li>ความมั่นคงด้านอาหาร</li> <li>สิ่งแวดล้อมและอุบัติเหตุ</li> </ul>   |
| เขตพื้นที่ 7  | เขตพื้นที่ 8   | เขตพื้นที่ 9   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์</li> <li>การพัฒนาสุขภาพะผู้สูงอายุนและการรองรับสังคมสูงวัย</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>เกษตรปลอดภัย</li> <li>สังคมสูงวัย</li> <li>สุขภาพะเด็กและเยาวชน</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>การพัฒนาสุขภาพะปฐมภูมิ</li> </ul>   |
| เขตพื้นที่ 10   | เขตพื้นที่ 11  | เขตพื้นที่ 12  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1. พยาธิใบไม้ดับ (ซาฮี)</li> <li>2. การจัดการน้ำ, การใช้อย่างสมเหตุสมผลและการจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพ (SDU), การพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ซาเคลี)</li> <li>3. เด็กไร้ที่หลัง (ซาปะ)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>เด็ก และเยาวชน</li> <li>รองรับสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง</li> <li>พื้นที่สาธารณะปลอดภัย</li> <li>เกษตรสุขภาพ</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>บุรีและปัจจัยเสี่ยง</li> <li>สุขภาพะแม่และเด็ก</li> <li>สุขภาพะกลุ่มเปราะบางทางสังคม</li> <li>เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ</li> </ul> |

เขตพื้นที่ 13

- ระบบสุขภาพะปฐมภูมิ/สุขภาพะเขตเมือง

ข้อมูล ณ วันที่ 28/03/2567

**การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับเขตสุขภาพเพื่อประชาชน** โดย สข. สนับสนุนการดำเนินงานของ กขป. ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง ด้วยความร่วมมือจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งการบูรณาการภารกิจร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สำนักงานจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และมหาวิทยาลัย/สถานศึกษาในเขตพื้นที่

**ประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนงาน** ได้แก่ ความมั่นคงและความปลอดภัยทางอาหาร/เกษตรสุขภาพ (เขตพื้นที่ ๒, ๓, ๕, ๖, ๘, ๑๑ และ ๑๒) การเตรียมรับมือสังคมสูงวัย/ผู้สูงอายุ/คนพิการ/กลุ่มเปราะบาง (เขตพื้นที่ ๑, ๒, ๔, ๕, ๗, ๘, ๑๑ และ ๑๒) สุขภาวะเด็กและเยาวชน/การพัฒนาเด็กปฐมวัย/สุขภาวะแม่และเด็ก (เขตพื้นที่ ๒, ๖, ๘, ๑๐, ๑๑, และ ๑๒) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ/การพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ/การสร้างชุมชนเข้มแข็ง/สุขภาพเขตเมือง (เขตพื้นที่ ๓, ๙ และ ๑๓) การบริหารจัดการฝุ่นควันไฟป่าและหมอกควัน (เขตพื้นที่ ๑ และ ๒) สุขภาวะพระสงฆ์ (เขตพื้นที่ ๑ และ ๗) การแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน (เขตพื้นที่ ๔ และ ๖) การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการติดยาต้านจุลชีพ (เขตพื้นที่ ๑๐) พื้นที่สาธารณะปลอดภัย (เขตพื้นที่ ๑๑) บุหรี่และปัจจัยเสี่ยง (เขตพื้นที่ ๑๒)

### **๓.๒ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด**

โดยสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพจังหวัด ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา ๒๕ (๓) ที่กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และมาตรา ๔๐ ให้การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด

**การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด** โดย สข. สนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีเป้าหมายสำคัญ คือการนำข้อเสนอแนะด้านสุขภาพของสมัชชาสุขภาพจังหวัดเสนอต่อคณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ (กบจ.) เพื่อเป็นวาระของจังหวัด นำไปบรรจุเป็นยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการของหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัด รวมทั้งการมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดในการจัดทำหรือทบทวนแผนพัฒนาจังหวัด มีการสนับสนุนกลุ่มจังหวัดต่าง ๆ ดังนี้

# ความคืบหน้าการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขระดับพื้นที่ ปี 2567



๑) กลุ่มจังหวัดที่มีความพร้อมในการขับเคลื่อนนโยบายของพื้นที่/จังหวัด ด้วยศักยภาพกลไกของพื้นที่ ประกอบด้วย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน พิษณุโลก นครสวรรค์ สระบุรี ลพบุรี กาญจนบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม ระยอง ตราด ขอนแก่น กาฬสินธุ์ สกลนคร ศรีสะเกษ สุรินทร์ หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ อุบลราชธานี กระบี่ สุราษฎร์ธานี สงขลา และยะลา

ประเด็นนโยบายสาธารณสุขที่สำคัญ ประกอบด้วย ความมั่นคงทางอาหาร/อาหารปลอดภัย (ลำพูน ลพบุรี นครปฐม ระยอง ตราด สุรินทร์ หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ สุราษฎร์ธานี ยะลา) การรับมือสังคมสูงวัย/ผู้สูงอายุ (ลำปาง พิษณุโลก นครสวรรค์ กาญจนบุรี ขอนแก่น กาฬสินธุ์ สุรินทร์ อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี) การจัดการไฟฟ้าและหมอกควัน ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) (แม่ฮ่องสอน ลำปาง อุบลราชธานี) การจัดการขยะชุมชนอย่างยั่งยืน/การจัดการขยะสิ่งปฏิกูล (สระบุรี อุบลราชธานี) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (อุบลราชธานี) การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้เท่าทันสื่อของเด็กและเยาวชน (อุบลราชธานี) การจัดการภัยพิบัติ (นครปฐม) การพัฒนานโยบายสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต BCG Plus (สกลนคร) ความปลอดภัยทางถนน (ศรีสะเกษ) งานบุญปลอดภัย (ศรีสะเกษ) ระบบสุขภาพจิต (หนองบัวลำภู) การแก้ไขปัญหา ยาเสพติด (หนองบัวลำภู) การลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (หนองบัวลำภู) การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคม (กระบี่) การสร้างภูมิคุ้มกันรองรับผลกระทบหลังวิกฤตโควิด-19 ในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (สงขลา) และการขับเคลื่อนแพลตฟอร์มข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของประชาชนภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model) และการท่องเที่ยวชุมชน (ยะลา)

๒) กลุ่มจังหวัดที่ร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขประเด็นอื่น มีการทำกระบวนการนโยบายรูปแบบต่าง ๆ เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์ เวทีประสานเชื่อมโยงภาคี การพัฒนาศักยภาพกลไก ประกอบด้วย จังหวัดสตูล ปัตตานี พัทลุง พังงา นราธิวาส ภูเก็ต ระนอง นครศรีธรรมราช ชุมพร เชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน แพร่ พิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุทัยธานี อุตรดิตถ์ ตาก กำแพงเพชร สิงห์บุรี ปทุมธานี นครนายก สุพรรณบุรี ราชบุรี

ประจวบคีรีขันธ์ ฉะเชิงเทรา เพชรบุรี สมุทรปราการ จันทบุรี ปราจีนบุรี ชลบุรี ร้อยเอ็ด อุตรธานี เลย ชัยภูมิ ศรีสะเกษ ยโสธร บุรีรัมย์ มุกดาหาร หนองคาย บึงกาฬ มหาสารคาม และนครพนม

๓) กลุ่มจังหวัดขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรับมือสังคมสูงวัยระดับจังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดพะเยา สุโขทัย ชัยนาท ฉะเชิงเทรา นครปฐม ขอนแก่น อุบลราชธานี กาญจนบุรี ปัตตานี และตรัง

๔) กลุ่มจังหวัดขับเคลื่อนจังหวัดบูรณาการ ร่วมกับสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) และสถาบันพระปกเกล้า ประกอบด้วย จังหวัดเชียงราย สุพรรณบุรี ขอนแก่น ชลบุรี พัทลุง นครสวรรค์ อำนาจเจริญ ตราด เพชรบุรี และนครศรีธรรมราช

### ๓.๓ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ (ชุมชนท้องถิ่น / ตำบล / อำเภอ / ภูมิภาค / ภูมิภาค)

โดยการสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่/ตำบล ตามกรอบทิศทางธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่เป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ สู่เป้าหมาย “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ตามมาตรา ๔๖-๔๘ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ โดยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย และข้อตกลงร่วม/แนวคิดร่วม ในทิศทางระบบสุขภาพที่นำไปอ้างอิงประยุกต์ใช้ในองค์กร/พื้นที่/ชุมชน

**การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ตำบล** โดยการสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล/ชุมชน มีเป้าหมายเพื่อใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นกรอบทิศทางด้านสุขภาพของตำบล/ชุมชน โดยการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เพื่อเชื่อมโยงกับแผนงาน/โครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) สภามหาวิทยาลัยชุมชนตำบล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดย สช. ร่วมกับ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) สนับสนุนการดำเนินการ ดังนี้

#### การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัยระดับพื้นที่ตำบล



**1. ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่รับมือสังคมสูงวัย** จำนวน 62 พื้นที่ (ตำบล) ครอบคลุม 17 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ (7 พื้นที่) พิจิตร (5 พื้นที่) สุโขทัย (4 พื้นที่) นครสวรรค์ (3 พื้นที่) สิงห์บุรี (1 พื้นที่) ลพบุรี (3 พื้นที่) กาญจนบุรี (3 พื้นที่) ตราด (8 พื้นที่) ขอนแก่น (2 พื้นที่) บึงกาฬ (3 พื้นที่) นครราชสีมา (2 พื้นที่) อุบลราชธานี (1 พื้นที่) สุราษฎร์ธานี (3 พื้นที่) นครศรีธรรมราช 4 พื้นที่ สงขลา (5 พื้นที่) ปัตตานี (2 พื้นที่) และตรัง (5 พื้นที่)

**2. แผนรองรับสังคมสูงวัย** ร่วมกับกระทรวงมหาดไทยและองค์กรอื่นๆ จำนวน 40 พื้นที่ (ตำบล) ครอบคลุม 10 จังหวัด จังหวัดละ 4 พื้นที่ ประกอบด้วย จังหวัดพิจิตร ชัยนาท ลำปาง กาญจนบุรี ตราด จันทบุรี อุบลราชธานี บุรีรัมย์ ตรัง และสงขลา

#### 3. ธรรมนูญสุขภาพการจัดระบบอาหารและโภชนาการและการดูแลสุขภาพในมิติต่างๆ ของกลุ่มเปราะบางทางโภชนาการ

สช. ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพใน 5 พื้นที่ ประกอบด้วย ตำบลแม่ลา จังหวัดเชียงใหม่ ตำบลค้อใหญ่ จังหวัดอุตรธานี ตำบลวังน้ำเขียว จังหวัดนครปฐม ตำบลท่าเรือ จังหวัดนครศรีธรรมราช และตำบลบอยาง จังหวัดสงขลา

๑) สนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่รับมือสังคมสูงวัย ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๖๒ พื้นที่ (ตำบล) ครอบคลุม ๑๗ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ (๗ พื้นที่) พิจิตร (๕ พื้นที่) สุโขทัย (๔ พื้นที่) นครสวรรค์ (๓ พื้นที่) สิงห์บุรี (๑ พื้นที่) สระบุรี (๓ พื้นที่) ลพบุรี (๓ พื้นที่) กาญจนบุรี (๓ พื้นที่) ตราด (๘ พื้นที่) ขอนแก่น (๒ พื้นที่) บึงกาฬ (๓ พื้นที่) นครราชสีมา (๒ พื้นที่) อุบลราชธานี (๑ พื้นที่) สุราษฎร์ธานี (๓ พื้นที่) นครศรีธรรมราช (๔ พื้นที่) สงขลา (๕ พื้นที่) ปัตตานี (๒ พื้นที่) และตรัง (๕ พื้นที่)

๒) สนับสนุนพื้นที่ขับเคลื่อนแผนรองรับสังคมสูงวัย จำนวน ๔๐ พื้นที่ (ตำบล) ครอบคลุม ๑๐ จังหวัด จังหวัดละ ๔ พื้นที่ ประกอบด้วย จังหวัดลำปาง พิจิตร ชัยนาท กาญจนบุรี ตราด จันทบุรี อุบลราชธานี บุรีรัมย์ สงขลา และตรัง

๓) สนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพการจัดระบบอาหารและโภชนาการและการดูแลสุขภาพในมิติต่าง ๆ ของกลุ่มเปราะบางทางโภชนาการ โดย สช. ร่วมกับสถาบันพระบรมราชชนก สภาการพยาบาล สำนักพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน) กรมอนามัย และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพใน ๕ พื้นที่ ประกอบด้วย ตำบลแม่สา จังหวัดเชียงใหม่ ตำบลคือใหญ่ จังหวัดอุดรธานี ตำบลวังน้ำเขียว จังหวัดนครปฐม ตำบลท่าเรือ จังหวัดนครศรีธรรมราช และตำบลบ่อ่าง จังหวัดสงขลา โดยมีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพร้อมกันทั้ง ๕ แห่ง เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

### ๓.๔ ความร่วมมือเชิงนโยบายในการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่

ความร่วมมือเชิงนโยบาย



**บันทึกความร่วมมือ ระหว่าง สช. กับ กระทรวงมหาดไทย**  
ร่วมขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นธรรม , ใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ประกอบการทำแผนพัฒนาจังหวัด/ท้องถิ่น และจัดธรรมนูญสุขภาพพื้นที่/โรงเรียน



**พิธีลงนามข้อตกลงความร่วมมือ**  
ระหว่าง  
สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย  
กับหน่วยงาน 8 ส. ของกระทรวงสาธารณสุข

**ศร. จับมือ สช. ลงนาม MOU 'sssสุขภาพสถานศึกษา'**  
ตั้งเป้าสถานศึกษาทุกแห่งมีธรรมนูญสุขภาพฯ  
ดูแลผู้เรียนกว่า 10 ล้านคนทั่วประเทศ

f hfocus @hfocusnews hfocus.org

**บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ**  
ระหว่างสมาคม อบจ.แห่งประเทศไทย กับหน่วยงาน 8 ส.  
สานพลังบูรณาการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

10

๓.๔.๑ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กับ สช. เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เพื่อร่วมกันวางแผนและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

๓.๔.๒ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการขับเคลื่อนสังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ตาม  
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ระหว่าง กระทรวงมหาดไทย กับ สช. เมื่อ  
ที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เพื่อนำเป้าหมายตามธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ เป็นกรอบ ในการจัดทำนโยบาย  
และยุทธศาสตร์ของกระทรวงมหาดไทย และใช้เป็นกรอบและกลไกการดำเนินงานของแผนพัฒนาจังหวัด  
แผนพัฒนาท้องถิ่น แผนปฏิบัติการระดับจังหวัดและอำเภอ ตลอดจนการติดตามประเมินผล นำ  
กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม หรือกระบวนการมีส่วนร่วมอื่น ๆ ไปใช้ประกอบการจัดทำ  
ผังนโยบายระดับประเทศ แผนพัฒนาจังหวัด หรือกลุ่มจังหวัด หรือแผนและข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น และให้มีการสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ  
และธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๔.๓ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือสานพลังบูรณาการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ  
๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เมื่อวันที่ ๓๐  
พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ระหว่าง สมาคม  
องค์กรบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย กับ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
(สปสช.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ (สวรส.) สถาบันรับรองคุณภาพ  
สถานพยาบาล (สรพ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันพระบรมราชชนก  
(สบช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

๓.๔.๔ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนการ  
พัฒนาคุณธรรมและธรรมาภิบาล ของเครือข่ายภาคประชาสังคมและชุมชน (จะจัดวันที่ ๒๙ เมษายน  
๒๕๖๗) ระหว่าง ศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) และสำนักงาน  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเจตนารมณ์ที่จะมุ่งมั่นจะร่วมกันขับเคลื่อนการส่งเสริมการพัฒนาคุณธรรม  
และธรรมาภิบาล สู่มาตรฐานด้านคุณธรรมและค่านิยมที่ดีที่มีการใช้ระบบเครดิตสังคม (Social Credit) ใน  
ประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรม สามารถเป็นต้นแบบในการสร้างเสริมคุณธรรมความดีที่ยั่งยืน

## ส่วนที่ ๔

### การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ภาคใต้

การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ในภาคใต้นั้น มีการสนับสนุนการดำเนินงานมาอย่างยาวนานตั้งแต่ก่อนมี พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ กระทั่งถึงปัจจุบัน โดยจะทบทวนให้เห็นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ระดับพื้นที่ภาคใต้ ตั้งแต่ช่วงสนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนครบทุกจังหวัด (๒๕๖๐ - ๒๕๖๒) และช่วงจัดแบ่งการสนับสนุนตามศักยภาพ (๒๕๖๓ - ปัจจุบัน) ดังนี้

๑) ช่วงสนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนครบทุกจังหวัด ในช่วงนี้มีการใช้คำว่า ‘กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา’ (Participatory Public Policy Process based on Wisdom: 4PW) มีการปรับวิธีการทำงานใหม่โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดกับเครือข่ายภาคประชาสังคมและชุมชนท้องถิ่นทุกสายงานในพื้นที่ ช่วยกันระดมความคิดเพื่อกำหนดประเด็นงานพัฒนาที่สำคัญที่สุดของจังหวัดๆ ละอย่างน้อย ๓ ประเด็น เรียกว่า "ประเด็นคานงัดของจังหวัด" นำไปสู่การร่วมกันวางข้อตกลงการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายแต่ละจังหวัดกับ สช. ในการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องและครบวงจร โดย สช. ให้การสนับสนุนกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ๓ ปี เพื่อให้จังหวัดขับเคลื่อนให้ครบ ๓ ขาของกระบวนการนโยบาย ได้แก่ ขาขึ้น ขาเคลื่อนและขาประเมินนั่นเอง

#### รายชื่อจังหวัดและประเด็นนโยบายสาธารณะ ที่ขับเคลื่อนในปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

| จังหวัด       | ประเด็นพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (ประเด็นคานงัด)  |
|---------------|---|
| กระบี่        | ๑. น้ำเสียลงทะเลในแหล่งท่องเที่ยวและการจัดการขยะ<br>๒. ครอบครัวยุติธรรม<br>๓. ความมั่นคงด้านอาหาร (มีอาหารปลอดภัยกินในโรงเรียนและชุมชน) |
| ชุมพร         | ๑. เกษตรสุขภาพ: ครัวเรือนพอเพียง<br>๒. เมืองน่าอยู่: ลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ<br>๓. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม : การจัดการภัยพิบัติ  |
| นครศรีธรรมราช | ๑. ปกป้องเด็กและเยาวชนจากเหล้า, บุหรี่ แบบบูรณาการ)<br>๒. อาหารปลอดภัย<br>๓. การจัดการน้ำทั้งระบบ                                       |

| จังหวัด      | ประเด็นพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (ประเด็นคานงัด)   |
|--------------|--|
| พังงา        | <ul style="list-style-type: none"> <li>๑. ความปลอดภัยทางถนน</li> <li>๒. เกษตรปลอดภัย</li> <li>๓. การลดใช้โฟม และถุงพลาสติก</li> </ul>  |
| ภูเก็ต       | <ul style="list-style-type: none"> <li>๑. ภูเก็ตปลอดโฟม : Phuket Say No To Foam</li> <li>๒. อุบัติเหตุจราจร : อุบัติเหตุทางถนน</li> <li>๓. การออกกำลังกาย : Phuket Healthy</li> </ul>  |
| ระนอง        | <ul style="list-style-type: none"> <li>๑. การจัดการขยะแบบมีส่วนร่วม</li> <li>๒. ปังจัยเสียง (เหล่า บุหรี ยาเสพติด ภัยพิบัติ อุบัติเหตุ)</li> <li>๓. การผลักดันกลุ่มองค์กรภาคีเครือข่ายเข้าถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล</li> <li>๔. การจัดการสิทธิขั้นพื้นฐานของกลุ่มประชากรผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน และแรงงานข้ามชาติ</li> </ul> |
| สุราษฎร์ธานี | <ul style="list-style-type: none"> <li>๑. สวัสดิการชุมชน</li> <li>๒. การจัดการภัยพิบัติ</li> <li>๓. คนดีวิถีพุทธทาส</li> </ul>   |
| ตรัง         | <ul style="list-style-type: none"> <li>๑. ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพสู่สังคมสุขภาวะ</li> <li>๒. สุขภาวะคนตรังยั่งยืนด้วยการดูแลนาข้าว</li> <li>๓. คุณภาพชีวิตผู้พิการ</li> </ul>   |
| พัทลุง       | <ul style="list-style-type: none"> <li>๑. การจัดการน้ำแบบบูรณาการ</li> <li>๒. การพึ่งพิงตนเองด้านพลังงานของครัวเรือน</li> <li>๓. ข้าวและชานาพัทลุง</li> </ul>  |
| นราธิวาส     | <ul style="list-style-type: none"> <li>๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน (สร้างเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และรักษา)</li> <li>๒. พื้นที่सानเสวนาสันติวิธีและคุณภาพชีวิตในสังคมพหุวัฒนธรรม</li> <li>๓. พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ</li> </ul>   |
| ปัตตานี      | <ul style="list-style-type: none"> <li>๑. คุณภาพชีวิตเด็ก: SMART KIDS</li> <li>๒. พหุวัฒนธรรม: การอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข</li> <li>๓. ผู้สูงอายุ: สวัสดิการผู้สูงอายุ</li> <li>๔. ความมั่นคงทางอาหาร</li> </ul>   |
| ยะลา         | <ul style="list-style-type: none"> <li>๑. ความมั่นคงทางอาหาร:ความปลอดภัยด้านอาหาร</li> <li>๒. เศรษฐกิจฐานราก</li> <li>๓. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน</li> </ul>   |
| สงขลา        | <ul style="list-style-type: none"> <li>๑. การจัดการขยะ</li> <li>๒. เศรษฐกิจฐานราก-เกษตรสุขภาพ</li> <li>๓. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์</li> </ul>  |



| จังหวัด | ประเด็นพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (ประเด็นคานงัด)    |
|---------|---|
| สตูล    | ๑. เด็ก และเยาวชน<br>๒. เศรษฐกิจฐานราก<br>๓. การจัดการขยะ |

๒) ช่วงจัดแบ่งการสนับสนุนตามศักยภาพ (๒๕๖๓ - ปัจจุบัน) ให้การสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) ผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพ ซึ่งในการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในแต่ละปี จะมีการวางเป้าหมายแตกต่างกันออกไป เช่น ในปี ๒๕๖๔ มีเป้าหมายสำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ ๑) สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับนโยบายและภาคียุทธศาสตร์ ๒) การสร้างพื้นที่ความร่วมมือ (platform) พื้นที่กลางเพื่อสานพลังบทบาทภารกิจ สร้างเป้าหมายร่วมและเชื่อมแผนปฏิบัติการร่วม (Collective action plan) และ ๓) เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้อย่างเป็นรูปธรรม

และในปี ๒๕๖๕ มีเป้าหมายสำคัญ ๕ ประการ ได้แก่ ๑) ยกระดับกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด (ตามประกาศ คสช.) ได้แสดงบทบาทการเป็นพื้นที่กลางในการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างสุขภาวะ ๒) สานพลังพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นสำคัญของประเทศ สังคมและการคลี่คลาย แก้ไขปัญหาและหนุนช่วยชาติสู่ภัยโควิด-19 ๓) มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานคู่ขนานกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เช่น การรับฟังความเห็น การสร้างพันธสัญญา การกล่าวถ้อยแถลง ๔) มีส่วนร่วมในการออกแบบทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ผ่าน ธรรมนูญชาติฉบับ ๓, HIA ๓ ฯลฯ และ ๕) ประสานและผนึกพลังร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ ขับเคลื่อนงานบนประเด็นร่วมในระดับภูมิภาค

การสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ในช่วงนี้ จะมีทั้ง ๑) การ Grant งบประมาณให้เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดดำเนินการเอง ๒) การสนับสนุนงบประมาณเป็นรายกิจกรรมให้จังหวัดได้ดำเนินการจัดร่วม ๓) การสนับสนุนการขับเคลื่อนในรูปแบบอื่นๆ เช่นการพัฒนาศักยภาพ การเข้าร่วมขับเคลื่อนผ่านเครื่องมืออื่นๆ เช่น HIA หรืองานสิทธิด้านสุขภาพ เป็นต้น

นับเฉพาะการสนับสนุนเป็นการ Grant ให้จังหวัดตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ เป็นต้นมานั้น จะเน้นไปที่การ “ขับเคลื่อน” นโยบายสาธารณะที่เคยเสนอเป็นมติหรือเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะมาแล้ว มีดังนี้

| ปี   | การสนับสนุน   |
|------|---|
| ๒๕๖๔ | <p>สนับสนุน Grant เป็นโครงการ จำนวน ๑๓ จังหวัด ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระบี่ ประเด็น (1) ประเด็นแก้ไขปัญหาความยากจน (2) ประเด็นการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นแหล่งอาหารที่มั่นคง (ความมั่นคงทางอาหาร) (3) ประเด็นการท่องเที่ยวชุมชน และ (4) ประเด็นการจัดการสุขภาวะชุมชน</li> <li>- ชุมพร ประเด็น (1) ความมั่นคงทางอาหาร: เกษตรปลอดภัยอาหารปลอดภัย (2) ปักจายเสี่ยงสร้างสุขภาวะคนชุมพร</li> <li>- นครศรีธรรมราช ประเด็นความมั่นคงทางด้านอาหาร</li> <li>- พังงา ประเด็น (1) ประเด็นการพัฒนาที่อยู่อาศัย (2) ประเด็นการกักตุนชายฝั่ง (3) ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กนอกระบบการศึกษา</li> <li>- ภูเก็ต ประเด็น (1) Phuket Active (2) ความมั่นคงทางอาหาร</li> <li>- ระนอง ประเด็น (1) ประเด็นปัจจัยเสี่ยง (เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด ภัยพิบัติ อุบัติเหตุ) (2) ประเด็นส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสู่การมีสุขภาพที่ดี และ(3) ประเด็นธรรมนูญประชาชนสู้ภัยโควิด – 19</li> <li>- สุราษฎร์ธานี ประเด็นความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤติ</li> <li>- ตรัง ประเด็น สุขภาวะคนตรังยั่งยืนด้วยการดูแลนาข้าว</li> <li>- นราธิวาส ประเด็น (1) ความมั่นคงทางระบบสุขภาพระบบการแพทย์พหุวัฒนธรรม (2) ความมั่นคงทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมนรา สะอาด งานบุญ ท่องเที่ยว สันทนาการปลอดภัย (3) ความมั่นคงทางอาหาร ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระบบอาหารจังหวัดนราธิวาส และ (4) ความมั่นคงของมนุษย์ เครือข่ายขับเคลื่อนระดับตำบล/เทศบาล 88 พื้นที่</li> <li>- พัทลุง ประเด็น 1. การจัดการทรัพยากรการจัดการลุ่มน้ำ 2. การจัดการขยะและการจัดการระบบน้ำเสีย 3.อาหารปลอดภัย การสร้างพื้นที่ผลิตอาหารปลอดภัย</li> <li>- ยะลา ประเด็น 1. ความมั่นคงทางอาหาร : เกษตรปลอดภัยอาหารปลอดภัย 2. เศรษฐกิจฐานราก : การสร้างรายได้ให้กับเกษตรกรผู้เลี้ยงโค และ 3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางทางสังคม</li> <li>- สงขลา ประเด็น 1. Songkhla Wallet (ถุงเงินสงขลา) 2. เกษตรสุขภาพเพื่อเศรษฐกิจฐานราก 3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางทางสังคม</li> <li>- สตูล ประเด็น 1. เตรียมรองรับสังคมสูงวัยสตูล “สุขภาวะดี”(กาย,ใจ,จิต,สังคม) 2. ความมั่นคงทางอาหาร กับภาวะวิกฤติโควิด (ต่อยอดจากเกษตรและ อาหารปลอดภัย)</li> </ul> |

| ปี   | การสนับสนุน   |
|------|---|
| ๒๕๖๕ | <p><b>สนับสนุน Grant เป็นโครงการ จำนวน ๑๒ จังหวัด ดังนี้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระนอง ประเด็นปัจจัยเสี่ยง (เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด ภัยพิบัติอุบัติเหตุ) ที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019</li> <li>- นครศรีธรรมราช ประเด็นความมั่นคงทางอาหาร</li> <li>- ชุมพร ประเด็น 1.เกษตรเพื่อความมั่นคงทางอาหาร 2. การลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ</li> <li>- ภูเก็ต ประเด็นสังคมสุขภาวะในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่</li> <li>- กระบี่ ประเด็น 1.ความมั่นคงทางอาหาร 2.การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน 3.ประเด็นพหุมิติพลังผู้สูงอายุ 4.มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต</li> <li>- สุราษฎร์ธานี ประเด็น 1.ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤติ 2.ประเด็นการสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากโควิด - 19</li> <li>- พังงา ประเด็น 1.การพัฒนาคุณภาพชีวิตชาวเล 2.ความมั่นคงทางอาหาร: อาหารปลอดภัยในสถานการณ์โควิด - 19</li> <li>- สงขลา ประเด็น 1. การจัดการโควิด 2. เกษตรปลอดภัย 3.กลุ่มเปราะบาง</li> <li>- พัทลุง ประเด็นทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมยั่งยืน</li> <li>- ยะลา ประเด็น 1.ความมั่นคงทางอาหาร : เกษตรปลอดภัยอาหารปลอดภัย 2.เศรษฐกิจฐานราก : การสร้างรายได้ให้กับเกษตรกรผู้เลี้ยงโค 3.การช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางในสังคม และ 4.ศูนย์ตอบโต้เหตุการณ์และภัยสุขภาพชุมชน</li> <li>- ตรัง ประเด็น 1.ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤติโควิด “ข้าว” 2.การท่องเที่ยวโดยชุมชนจังหวัดตรัง 3.การจัดการขยะทะเลและชายฝั่งโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 4.การเตรียมรองรับสังคมสูงวัย 5.การบริหารจัดการแก้ปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</li> <li>- สตูล ประเด็น 1.เตรียมรองรับสังคมสูงวัยสตูล “สุขภาวะดี”(กาย,ใจ,จิต,สังคม) 2. ความมั่นคงทางอาหาร กับภาวะวิกฤติโควิด</li> </ul> |
| ๒๕๖๖ | <p><b>สนับสนุน Grant เป็นโครงการ จำนวน ๗ จังหวัด ได้แก่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภูเก็ต ประเด็นสังคมสูงวัย</li> <li>- พังงา ประเด็นการสร้างความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย สู่พังงาแห่งความสุข</li> <li>- กระบี่ ประเด็นสวัสดิการสังคม</li> <li>- สุราษฎร์ธานี ประเด็นความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤติ “สุราษฎร์ธานีสู่ครัวโลก : เพียงพอ ปลอดภัย สมวัย สร้างเศรษฐกิจฐานราก”</li> <li>- สงขลา ประเด็นสงขลายั่งยืน สร้างภูมิคุ้มกันรองรับผลกระทบหลังวิกฤติโควิดในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในปี 2566</li> <li>- พัทลุง ประเด็นเมืองผลิตอาหารปลอดภัย</li> <li>- ยะลา ประเด็น ประเด็น 1. เกษตรปลอดภัย 2. เศรษฐกิจฐานราก 3. การท่องเที่ยว</li> </ul>  |

| ปี   | การสนับสนุน  |
|------|--|
| ๒๕๖๗ | <p>สนับสนุน Grant เป็นโครงการ จำนวน ๔ จังหวัด ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สุราษฎร์ธานี ประเด็นความมั่นคงทางอาหาร และ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ</li> <li>- กระบี่ ประเด็นระบบสวัสดิการสังคม ความเหลื่อมล้ำการใช้ประโยชน์ที่ทำกินของเกษตรกร</li> <li>- สงขลา ประเด็นเศรษฐกิจสร้างสรรค์ สิ่งแวดล้อมยั่งยืน สังคมเป็นสุข</li> <li>- ยะลา ประเด็นความมั่นคงทางอาหาร : การปลูกผักปลอดภัยในชุมชนเพื่อเชื่อมโยงการขับเคลื่อนแพลตฟอร์มข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model) และการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน</li> </ul> |

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดในภาคใต้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างกระบวนการเรียนรู้ การขับเคลื่อนไปสู่ “ภาคใต้แห่งความสุข” บน ๔ ความมั่นคงร่วมได้แก่ ความมั่นคงทางอาหาร ความมั่นคงทางมนุษย์ ความมั่นคงทางสุขภาพ ความมั่นคงด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม



# ต้นทุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรายจังหวัด

## กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดกระบี่

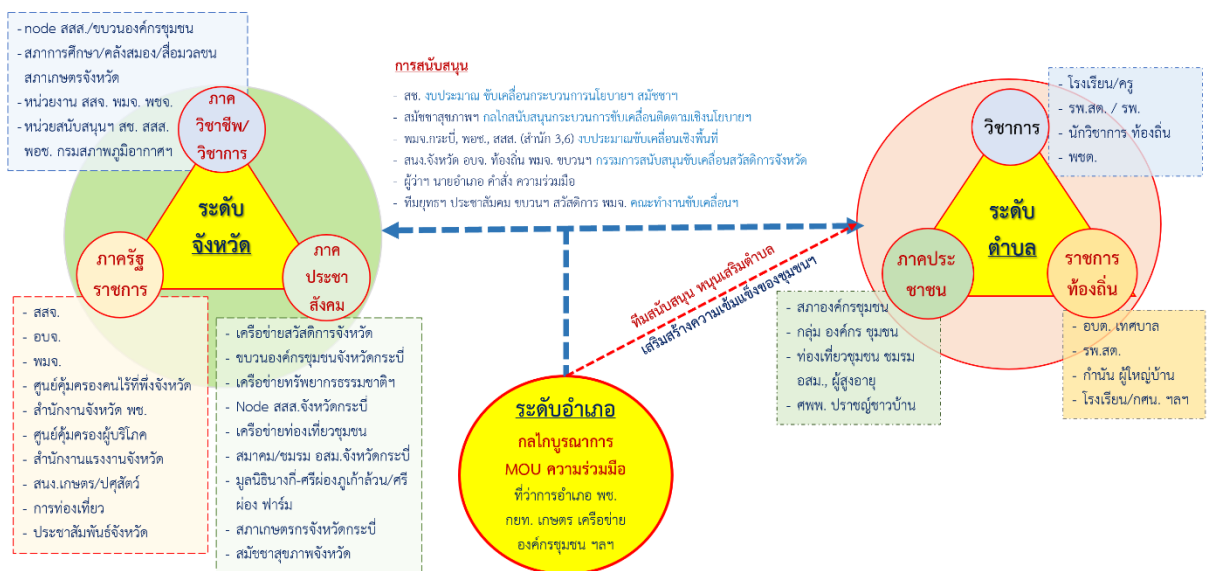
### บริบททั่วไป

จังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดขนาดเล็กที่มากด้วยทรัพยากรท่องเที่ยวทางธรรมชาติและมรดกทางวัฒนธรรมอันเก่าแก่ การผสมผสานการดำรงชีวิตของผู้คนที่ต่างเชื้อชาติ ต่างศาสนา และความเชื่อที่แตกต่างอย่างกลมกลืน ตั้งอยู่ทางด้านฝั่งทะเลตะวันตกของภาคใต้ติดกับทะเลอันดามัน มีประชากรทั้งหมด 482,121 คน (ชาย 242,680 คน หญิง 239,441 คน จำนวนครัวเรือน 204,440 ครัวเรือน) (ที่มา : สำนักงานสถิติจังหวัดกระบี่)

### การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดกระบี่

เครือข่ายภาคประชาชนภาคประชาสังคมจังหวัดกระบี่ ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายอนาคตของคนกระบี่จัดทำแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี เครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัดกระบี่ ตามมติการประชุมสภาองค์กรชุมชนตำบลระดับจังหวัดกระบี่ เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ภายใต้วิสัยทัศน์ “พัฒนาแบบมีส่วนร่วม มุ่งสู่สังคมกระบี่อยู่เย็นเป็นสุข ภายในปี พ.ศ. 2571”

ประเด็นยุทธศาสตร์ 10 ปี เครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัดกระบี่ 7 ประเด็น ประกอบด้วย (1) การสร้างความมั่นคงที่อยู่อาศัยและที่ดินทำกิน (2) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนโดยชุมชนเป็นฐาน (3) การจัดการสุขภาวะชุมชน (4) การจัดการสวัสดิการโดยชุมชนครบวงจร (5) การจัดการสาธารณะภัย (6) การพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน และ (7) การพัฒนาระบบเศรษฐกิจและทุนชุมชน



**ผลผลิต:** ข้อเสนอเชิงนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพฯ เมื่อวันที่ 17 ส.ค. 2565 จำนวน 1 เรื่อง คือ ระบบสวัสดิการสังคม

**ผลลัพธ์:** หน่วยงาน ภาคีเครือข่าย นำมติสมัชชาจังหวัด/นโยบายไปดำเนินการต่อ

(1) เกิดการบูรณาการทางานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อขับเคลื่อนนโยบายฯ ประเด็นระบบสวัสดิการสังคม ประกอบด้วย คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดกระบี่ สำนักงานเครือข่ายองค์กรชุมชนจังหวัดกระบี่ และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกระบี่ ภายใต้แผนในการพัฒนาทางสังคมแบบองค์รวม เสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนและภาคประชาสังคมจังหวัดกระบี่ เช่น

### ปี 2566

- โครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนสวัสดิการชุมชนจังหวัดกระบี่ ปี 2566 จากเครือข่ายองค์กรชุมชนจังหวัดกระบี่ งบประมาณ 240,000 บาท

- โครงการสานพลังสังคมพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางในยุควิถีใหม่ (NEW Normal) (บูรณาการ 2 แผนงาน) จาก พมจ.กระบี่ งบประมาณ 507,700 บาท

(2) มีบันทึกความร่วมมือในการขับเคลื่อนประเด็นสวัสดิการสังคม ระหว่างคณะทำงาน/เครือข่าย/องค์กร กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลเกาะกลาง และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) ลงวันที่ 22 มี.ค. 2566

(3) เกิดกลไกเคลื่อนนโยบายฯ ประเด็นการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมจังหวัดกระบี่ ตามคำสั่งจังหวัดกระบี่ ที่ 477/2566 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการขับเคลื่อนสวัสดิการชุมชนจังหวัดกระบี่ ลงวันที่ 3 ก.พ. 2566

(4) เกิดกลไกเคลื่อนนโยบายฯ ประเด็นการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมจังหวัดกระบี่ ตามคำสั่งจังหวัดกระบี่ ที่ 486/2566 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการขับเคลื่อนสวัสดิการชุมชนจังหวัดกระบี่ ระดับพื้นที่ ลงวันที่ 3 ก.พ. 2566

### ปี 2567

(1) มีแผนดำเนินการขับเคลื่อนสวัสดิการชุมชนจำนวนจังหวัดกระบี่ปี 2567 โดยสนับสนุนกลไกคณะทำงานโซน 4 โซนในการขับเคลื่อนแผนพัฒนาเครือข่ายสวัสดิการชุมชนในพื้นที่

(2) แผนการสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชนปี 2567 จำนวน 8 กองทุนได้แก่ ตำบลดินแดง ตำบลปลายพระยา ตำบลคีรีวงค์ ตำบลเทศบาลเมืองกระบี่ ตำบลอ่าวลึกเหนือ ตำบลทับปริก ตำบลเกาะกลาง และตำบลเขาคราม

(3) มีแผนสมทบเพื่อพัฒนากองทุนสวัสดิการชุมชนปี 2567 จำนวน 9 กองทุนได้แก่ ตำบลเขาพนม ตำบลปกาสัย ตำบลตลิ่งชัน ตำบลคลองขนาน ตำบลคลองเขม่า ตำบลโคกยาง และตำบลห้วยยู

(4) แผนการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนจำนวน 2 กลุ่ม 2 กองทุนได้แก่ เทศบาลเหนือคลอง และเทศบาลเกาะลันตาใหญ่

## งานธรรมนุญ

- (1) ขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพผู้สูงอายุตำบลเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ (12/17/2562) ท้องถิ่น อบต.เหนือคลอง จัดทำแผนงบประมาณจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลอยู่ในแผนข้อบัญญัติท้องถิ่น
- (2) ขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพ “คนดินแดง เคียงคู่รู้ค่า ผู้สูงวัย” ตำบลดินแดง อำเภอลำทับ จ.กระบี่ (11/8/2562) ถูกบรรจุในโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชน ส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างตำบลน่าอยู่ตำบลสุขภาพะจังหวัดกระบี่ โดยสภาองค์กรชุมชนตำบล
- (3) ขับเคลื่อนธรรมนุญจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมตำบลเกาะกลาง อ.เกาะลันตา จ.กระบี่ (12/31/22562) องค์กรบริหารส่วนตำบลเกาะกลางได้ทำประชาคมให้ความสำคัญกับการนำธรรมนุญสุขภาพในระดับตำบลไปขับเคลื่อนให้เกิด ความยั่งยืนโดยองค์กรบริหารส่วนตำบลเกาะกลางได้บรรจุในแผนงบประมาณประจำปี 2566-2570 โดยงบประมาณจำนวนปีละ 30,000 บาท
- (4) ขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพผู้สูงอายุตำบลเขาทอง อ.เมือง จ.กระบี่ (1/15/2563) บรรจุอยู่ในยุทธศาสตร์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการมีส่วนร่วมของประชาชน
- (5) ขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลพรุเดียว อ.เขาพนม จ.กระบี่ (8/29/2562) มีการขับเคลื่อน แผนดำเนินงานในการของงบประมาณสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลพรุเดียว มีงบประมาณสนับสนุนที่ติดตาม กลุ่มคนเปราะบางในตำบลอยู่ทุกปี

## กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดสุราษฎร์ธานี

### บริบททั่วไป

จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่ที่สุดในภาคใต้ และใหญ่เป็นอันดับหกของประเทศ เป็นเมืองที่มีประวัติศาสตร์และโบราณคดีเก่าแก่ยาวนาน ตลอดจนเป็น Hub ของภาคใต้ตอนบนที่เชื่อมต่อการเดินทางไปยังจังหวัดอื่นๆ เช่น กระบี่ พังงา ภูเก็ต นครศรีธรรมราช ระนอง ชุมพร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประชากรในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 จำนวน 1,073,663 คน อันดับที่ 20 ของประเทศ ครึ่งเรือน จำนวน 355,766 ครึ่งเรือน ประชากรเด็ก (อายุแรกเกิด - อายุ 14 ปี) จำนวน 196,350 คน ร้อยละ 18.3 ประชากรวัยแรงงาน อายุ 15 - 59 ปี จำนวน 696,494 คน ร้อยละ 64.9 และ ประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 180,819 คน ร้อยละ 16.8 คนพิการในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 23,585 คน ร้อยละ 2.19

### การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดสุราษฎร์ธานี

#### เส้นทางนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเมืองคนดีสุขถ้วนหน้า



ผลผลิต: มติ/ข้อเสนอเชิงนโยบายจังหวัด

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพฯ เมื่อวันที่ 19 ต.ค. 2565 จำนวน 1 เรื่อง คือ สุราษฎร์ธานีสู่ครัวโลก: เพียงพอ ปลอดภัย สมวัย สร้างเศรษฐกิจฐานราก



## ผลลัพธ์: หน่วยงาน ภาคีเครือข่าย นำมติสมาชิกจังหวัด/นโยบายไปดำเนินการต่อ

(1) สมาชิกจังหวัดฯ ร่วมกับโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ และสมาคมเกษตรอินทรีย์สุราษฎร์ธานี ส่งเสริมการกระจายผลผลิตทางการเกษตรโดยมีการขยายพื้นที่แปลงจำหน่ายผักปลอดภัย ที่ผ่านมาตรฐาน GAP ในโรงพยาบาล (ตามแผนการสร้างพื้นที่กลางให้ชุมชน) ส่งผลให้บุคลากรเข้าถึงอาหารปลอดภัย Green & Clean ของโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

(2) ได้รับบสนับสนุนจากสถานนโยบายอาหาร และ สสส. เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการขับเคลื่อนนโยบายอาหารตั้งแต่ต้นน้ำ – กลางน้ำ – ปลายน้ำ ผ่านโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ หรือ UNDP โดยสมาชิกสุขภาพจังหวัดฯ สํารวจศักยภาพชุมชนในการสร้างพื้นที่แหล่งอาหาร ที่ อ.กาญจนดิษฐ์ เพื่อให้เห็นการขับเคลื่อนความมั่นคงทางอาหาร และนำไปสู่การออกแบบแนวทางการพัฒนานโยบายอาหาร

(3) สถาบันนโยบายสาธารณะ (สนส.) สนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นความมั่นคงทางอาหารของกลุ่มประมงพื้นบ้าน ผ่านโครงการชุมชนสีเขียว โดยความร่วมมือกับมูลนิธิปา-ทะเลเพื่อชีวิต ได้เสนอพื้นที่ปากน้ำท่าม่วง ต.วัง อ.ท่าชนะ เป็นต้นแบบในการนำร่องพัฒนาศักยภาพชุมชนสู่การขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานรากด้วยการอนุรักษ์ฟื้นฟู และใช้ประโยชน์ทรัพยากรชายฝั่งแบบมีความรับผิดชอบ

## งานธรรมนุญสุขภาพ

(1) ธรรมนุญสุขภาพผู้สูงอายุ “เขาพัง” เพื่อสุขภาพที่ดี ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จ.สุราษฎร์ธานี (ประกาศ 15 กันยายน 2566)

(2) ขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพตำบลย่านยาวปลอดภัย อ.คีรีรัฐนิคม จ.สุราษฎร์ธานี (31 ตุลาคม 2563) บรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น (2566 - 2570) มีงบประมาณไปขับเคลื่อนต่อจำนวน 1,050,000 บาท

(3) พื้นที่ขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย ต.บ้านยาง, ต.คลองปราบ, ต.บ้านท่าเนียน

(3) ลงนามความร่วมมือและประกาศธรรมนุญสุขภาพลดโรค NCDs บ้านหนองเภา โดยความร่วมมือของรพ.สต.คลองปราบ และเทศบาลตำบลคลองปราบ ร่วมกับท้องที่ สถาบันการศึกษา สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร โรงพยาบาลบ้านนาสาร สมาชิกสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี และผู้นำชุมชนบ้านหนองเภา ม.4 ต.คลองปราบ อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี เพื่อสร้างข้อตกลง และแนวทางร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพจากภาวะเบาหวาน ความดัน หลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคหัวใจ และโรคมะเร็งที่มีอัตราสูงในชุมชน

# กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดนครศรีธรรมราช

## บริบททั่วไป

จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่เป็นอันดับ 2 ของภาคใต้ แบ่งเขตการปกครองตามลักษณะพื้นที่ออกเป็น 23 อำเภอ 165 ตำบล 1,551 หมู่บ้าน มีประชากรในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีทั้งสิ้น 1,549,344 คน ชาย 764,471 คน หญิง 784,873 คน มีความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติ แหล่งอาหาร การท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่หลากหลาย และมรดกทางวัฒนธรรมอันเก่าแก่

## เส้นทางขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจังหวัดนครศรีธรรมราช

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  <p><b>ก่อตั้ง</b><br/>(2550 - 2554)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เป็นหน่วยประสานงาน</li> <li>ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้าน "ความมั่นคงทางอาหาร"</li> </ul> |  <p><b>เคลื่อนไหว</b><br/>(2555 - 2556)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ขับเคลื่อนประเด็นความมั่นคงทางอาหาร โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยประสานงาน</li> <li>ผลงานเด่น คือ "โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย"</li> </ul> |  <p><b>เคลื่อนไหว</b><br/>(2557 - 2565)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>สมาคมสื่อชุมชนภาคใต้ นครศรีธรรมราช เป็นหน่วยประสานงาน</li> <li>ทำงานร่วมกับ สน.สมอ. ผลักดันให้เกิดยุทธศาสตร์ความมั่นคงทางอาหารระดับจังหวัด</li> <li>ธรรมนูญฝ่ายมีชีวิตหัวน้ำคลุ้ง</li> </ul> |  <p><b>ประสานภาคี สู่นครศรี อยู่ดีมีสุข</b><br/>(2566 - ปัจจุบัน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เกิด "ทีมหยวกกล้วย" มีผู้ประสานงานด้านวิชาการคือ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์</li> <li>บูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วน</li> <li>จัดทำแผนงานร่วม</li> <li>จัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด</li> <li>ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ นำไปสู่การขับเคลื่อน เช่น ธรรมนูญสูงวัย และ โทษณาการอาหาร ตำบลท่าเรือ, ธรรมนูญรองรับสังคมสูงวัยอำเภอพระพรหม, ธรรมนูญการปกป้องเด็กเยาวชนจากปัจจัยเสี่ยง ตำบลบ้านเกาะ</li> </ul> |
|--|--|--|---|

## หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดนครศรีธรรมราช

ภาครัฐ: ศูนย์อนามัยที่ 11 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช นายอำเภอพระพรหม

ภาควิชาการ: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช สปฐ.

ภาคประชาสังคม: เครือข่ายหยวกกล้วย เครือข่ายชุมชนท้องถิ่น (ผู้สูงอายุ เครือข่ายอาหารปลอดภัยอำเภอเมืองหมอนดินอาสา)

## ผลการดำเนินงานนโยบายสาธารณะจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2566

|   |   |  |
|---|---|--|
|   <p>การนำเสนอในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยความร่วมมือของ วทที่ ร.ด.ศรยุทธ เรืองภัก นายอำเภอพระพรหม มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ประชาชน และหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>การนำเสนอในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>ผลงานวิชาการเป็นที่ยอมรับระดับชาติ</li> </ul> | <p>"วทที่บันทึกข้อตกลงร่วม การปกป้องเด็กเยาวชนจากปัจจัยเสี่ยง ตำบลบ้านเกาะ" เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อน</p> <p>เครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคใต้ตอนบน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 11 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)</p>   |   <p>สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ องค์การส่งเสริมสุขภาพเด็กหัวเมืองร่วมประกาศ และขับเคลื่อน "ธรรมนูญสุขภาพทรงพลังการระดมอาหารและโภชนาการ และกรดูแลสุขภาพในมิติต่าง ของกลุ่มแรงงานทางโภชนาการ"</p> |
|---|---|--|

# กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดระนอง

## บริบททั่วไป

จังหวัดระนองเป็นจังหวัดชายฝั่งทะเลตะวันตกของภาคใต้ มีพื้นที่ประมาณ 2,141,250 ไร่ มีประชากรในจังหวัดระนอง มีทั้งสิ้น 194,226 คน ชาย 97,803 คน หญิง 96,423 คน จากข้อมูลของเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคใต้ตอนบนจังหวัดระนองได้รับผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีพื้นที่แหล่งมั่วสุมของเยาวชนและชาวพม่าบางกลุ่ม ตลอดจนในพื้นที่ยังคงมีปัญหาค่านิยมการดื่มในงานบุญประเพณี เพื่อให้การแก้ปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น จังหวัดระนองจึงต้องมีการผลักดันการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการทำนโยบายสาธารณะเรื่องนี้มาอย่างต่อเนื่อง

## พัฒนาการการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดระนอง



## หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดระนอง



## ผลการดำเนินงานนโยบายสาธารณะจังหวัดระนอง ปี 2566

**"ธรรมนูญชุมชนงดเหล้า - ลดปัจจัยเสี่ยง ชุมชนพรตาลัย"**  
เครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคใต้ตอนบน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 11 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

นายอำเภอละอุ่นร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 17 องค์กร ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อปกป้องเด็ก-เยาวชนจากเหล้า/เบียร์, บุหรี่, กัญชา, น้ำกระท่อม และสารเสพติดอื่นๆทุกชนิด ในพื้นที่ อ.ละอุ่น จ.ระนอง

**17 องค์กร ร่วมลงนาม**  
เพื่อปกป้องเด็ก-เยาวชนจากเหล้า-บุหรี่และสารเสพติดในจังหวัดระนอง

การบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการปกป้องเด็ก-เยาวชนจากเหล้า/เบียร์, บุหรี่, กัญชา, น้ำกระท่อม และสารเสพติดอื่นๆทุกชนิด ในพื้นที่ อ.ละอุ่น จ.ระนอง ร่วมกับองค์กรหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 17 องค์กร

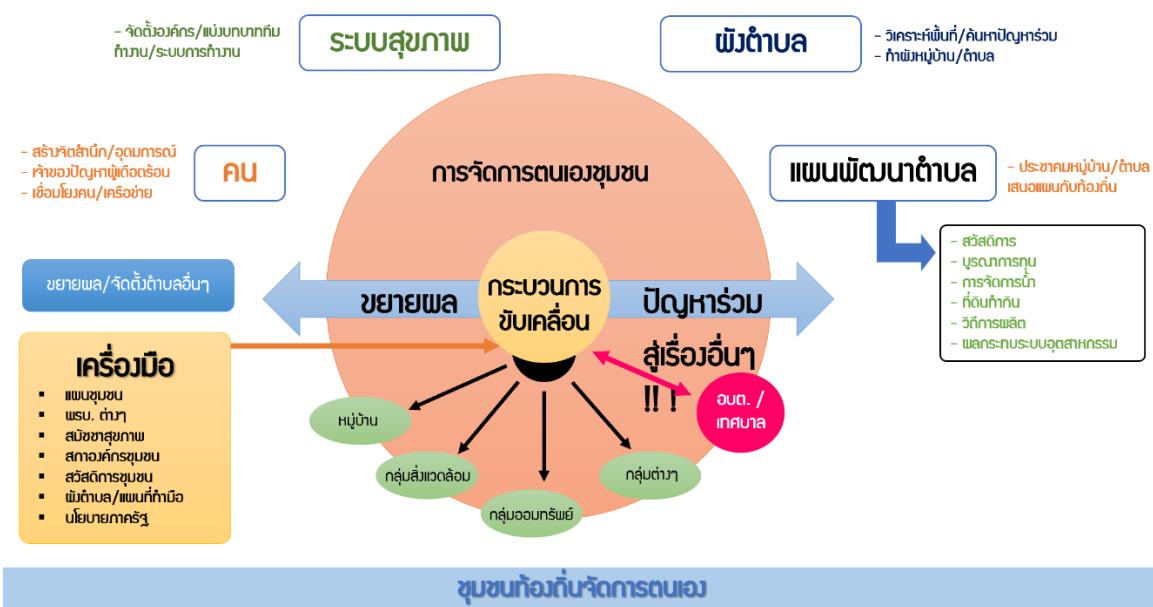
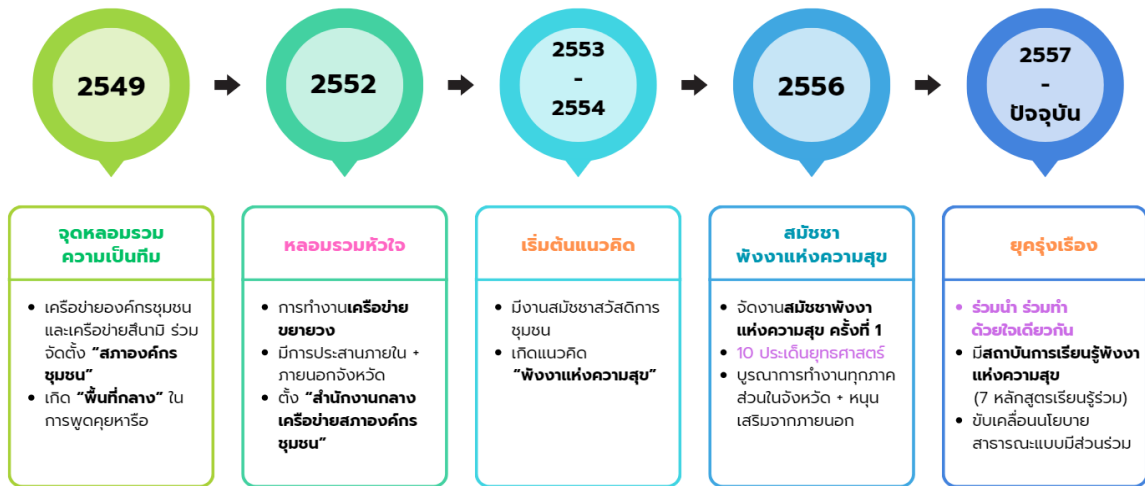
การเปลี่ยนนโยบายสาธารณะ-ประเด็นงดเหล้า ลดปัจจัยเสี่ยง ภายใต้กิจกรรมของเครือข่ายประชาสังคมแห่งจังหวัดระนอง

## กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดพังงา

### บริบททั่วไป

จังหวัดพังงามีสภาพภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นป่าและมีหมู่เกาะสวยงามมากมาย ปี 2563 จังหวัดพังงามีประชากรทั้งสิ้น 268,229 คน ชาย 133,743 คน หญิง 134,486 คน (รายงานสถิติจังหวัดพังงา, 2563) จังหวัดพังงาขึ้นชื่อว่าเป็นเมืองที่มีความสุขเป็นอันดับ 1 ในภาคใต้ และอันดับ 2 ของประเทศ สืบเนื่องจากจังหวัดพังงามีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่หลากหลาย ส่งผลให้เกิดการขยายตัวของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและสถานประกอบการอย่างรวดเร็ว ท่ามกลางผลกระทบต่อวิถีชีวิตวัฒนธรรมท้องถิ่น สิ่งที่จะทำได้ในฐานะเจ้าของพื้นที่คือการตั้งรับอย่างมีสติและรู้เท่าทัน ใคร่ครวญถึงผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นใช้อำนาจในมือบริหารจัดการท้องถิ่นของตนเองเพื่อถนอมรักษาความสุขสงบที่มีอยู่ในชีวิตให้ลดน้อยลงไปอย่างช้าที่สุดเท่าที่จะทำได้ (โครงการผู้นำแห่งอนาคต, 2561)

### พัฒนาการสู่พังงาแห่งความสุข



## 10 ยุทธศาสตร์พืงาแห่งความสุข

1. สร้างเศรษฐกิจที่ยั่งยืนกระจายรายได้อย่างเป็นธรรมทั้งการ ท่องเที่ยว เกษตร ประมง อุตสาหกรรมเชื่อมโยงกัน
2. ส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตและการศึกษาตามวิถีวัฒนธรรม
3. ส่งเสริมความมั่นคงในที่ดินและที่อยู่อาศัยอย่างมั่นคงเป็นธรรม
4. ส่งเสริมการฟื้นฟู อนุรักษ์ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
5. ส่งเสริม พัฒนาคุณภาพชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม ตามความหลากหลายกลุ่มชาติพันธุ์และอัตลักษณ์คนพืงา
6. เพิ่มความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน และปลอดภัยเมื่อภัยมา
7. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างครอบครัวแห่งความสุขอย่างยั่งยืน
8. ส่งเสริมระบบการจัดสวัสดิการชุมชนสู่สวัสดิการสังคมโดยความร่วมมือ 4 ฝ่าย คือ ชุมชน ท้องถิ่น รัฐ และเอกชน
9. ส่งเสริมระบบป้องกัน ผลกระทบต่อสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกันและสร้างความเป็นธรรมเท่าเทียมในระบบการดูแลสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม
10. ส่งเสริม การเมืองภาคพลเมือง ประชาธิปไตยชุมชนเพื่อการสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

## ผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดพืงา

### ความมั่นคงทางอาหาร

(ยุทธศาสตร์ 1. สร้างเศรษฐกิจที่ยั่งยืนกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม ทั้งการ ท่องเที่ยว เกษตร ประมง อุตสาหกรรมเชื่อมโยงกัน)

ถูกบรรจุอยู่ในโครงการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ทั้งหมด 8 โครงการ ทำให้ผู้ด้อยโอกาสได้เข้ารับการ พัฒนาด้านอาชีพและรายได้

1

### การพัฒนาที่อยู่อาศัย

(ยุทธศาสตร์ 3 ส่งเสริมความมั่นคงในที่ดินและที่อยู่อาศัยอย่างมั่นคงเป็นธรรม)

- เกิดคณะกรรมการพัฒนาที่อยู่อาศัยจังหวัดพืงาโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และผู้แทนสมาชิกจังหวัดร่วมเป็นกรรมการ
- เกิดความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสมาชิกสุขภาพจังหวัดพืงา/เครือข่ายองค์กรชุมชนชน และภาคีเครือข่ายภาครัฐในการร่วมมือแก้ปัญหาที่อยู่อาศัยจังหวัดพืงาทั้งระบบ
- เกิดพื้นที่นำร่องในการพัฒนาที่อยู่อาศัยผู้ยากไร้ โดยโครงการบ้านพอเพียงจำนวน 163 ครัวเรือน ในพื้นที่ 8 พื้นที่
- เกิดการพัฒนาที่อยู่อาศัยในพื้นที่เชื่อมกับรัฐ กรมเจ้าท่า กรมทรัพยากร ทางทะเลและชายฝั่ง กรมอุทยาน ในพื้นที่นำร่อง 3 ตำบลคือ ต.ตากแดด ต.บางวัน และ ต.บางเตย

2

### การกีดเซาะชายฝั่ง

(ยุทธศาสตร์ 4 ส่งเสริมการฟื้นฟู อนุรักษ์ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน)

- เกิดคณะทำงานระดับจังหวัดในการจัดทำแผนแก้ปัญหาการกัดเซาะชายฝั่ง
- เกิดข้อมูลสภาพชายฝั่ง และประเมินกลุ่มหาดตามสภาพปัญหาการกัดเซาะชายฝั่ง จังหวัด
- เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการกัดเซาะชายฝั่งที่เสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการหาหรือการแก้ปัญหา
- เกิดแผนการกัดเซาะชายฝั่งในประเทศ เป็นแนวทางให้ลอกใช้ได้ตามความเหมาะสม
- ตัวแทนสมาชิกสุขภาพจังหวัดได้รับกรมแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการแก้ปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งระดับชาติจัดทำแผนการแก้ปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งทั้งประเทศ

3

### การพัฒนาคุณภาพชีวิตชาวเล

(ยุทธศาสตร์ 5. ส่งเสริม พัฒนาคุณภาพชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม ตามความหลากหลายกลุ่มชาติพันธุ์และอัตลักษณ์คนพืงา)

- ถูกบรรจุอยู่ในโครงการพัฒนาคุณภาพกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเล จ.พืงา ได้รับงบประมาณ 1.76 ล้านบาท (พอช.)
- ถูกบรรจุอยู่ในโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กนอกระบบการศึกษา ได้รับงบประมาณ 6 ล้านบาท (สภ.การจังหวัด)

4

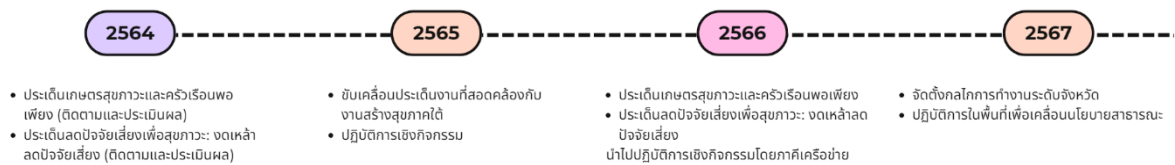


# กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดชุมพร

## บริบททั่วไป

จังหวัดชุมพรเป็น Gateway เชื่อมโยงการท่องเที่ยวระหว่างอันดามันและอ่าวไทย อีกทั้งมีความมั่นคงด้านอาหาร ทั้งพืชผัก ผลไม้ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมการท่องเที่ยวที่หลากหลาย ประชากรในจังหวัดชุมพร มีทั้งสิ้น 509,479 คน ชาย 251,405 คน หญิง 257,074 คน จากบริบทพื้นที่จังหวัดชุมพรมีการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะเรื่องเกษตรสุขภาพและครัวเรือนพอเพียงอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 มีการร่วมประกาศปฏิญญาร่วมสร้างสุขให้ชุมพรน่าอยู่ “กินอ่อม นอนอุ่น ทุนมี หนี้ลด สดชื่น” และลดความเหลื่อมล้ำ ความยากจน สร้างความเป็นธรรมทางสังคม เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อนำไปสู่ การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาจังหวัดชุมพร (พ.ศ.2566-2570)

## เส้นทางการนโยบายสาธารณะจังหวัดชุมพร



## หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดชุมพร

สมาคมประชาสังคมชุมพร, ชมรมวุฒิอาสาสมัครสมอง (กบจ.ชุมพร), สนง.ปฏิรูปที่ดินจังหวัดชุมพร, สนง.เกษตรและสหกรณ์จังหวัดชุมพร, สนง.เกษตรจังหวัดชุมพร, สมาพันธ์เกษตรกรกรมยั่งยืน (SDGPGS) จังหวัดชุมพร, สนง. กองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกรชุมพร, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพร, มหาวิทยาลัยแม่โจ้ วิทยาเขตชุมพร, สมาคมท่องเที่ยวโดยชุมชนจังหวัดชุมพร, เครือข่ายงดเหล้าจังหวัดชุมพร

## ผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจังหวัดชุมพร



### ประเด็นเกษตรสุขภาพและครัวเรือนพอเพียง

- มีการพัฒนาเครือข่ายภาคเกษตรกรรมจากครัวเรือนพอเพียงที่เน้นจุดเล็ก ๆ ของครัวเรือนในชุมชนเป็นการยกระดับเป็นหมู่บ้านสู่ความมั่นคงทางอาหาร และอาหารปลอดภัย (งดการใช้สารเคมีหรือสารอื่น ๆ ที่เป็นเคมีในภาคเกษตรกรรม)
- มีการปรับปรุงเกษตรเชิงเดี่ยวให้เป็นเกษตรผสมผสาน สู่การแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย
- มีการเชื่อมภาคเกษตรปลอดภัยที่มีการตรวจสอบคุณภาพของผลผลิตทางการเกษตรเป็นรายครัวเรือนเพื่อออกใบรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ โดยมอบเกียรติบัตรใบรับรองผ่านระดับจังหวัดโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้มอบ

### ประเด็นลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อสุขภาพ: งดเหล้าลดปัจจัยเสี่ยง

- มีการขยายภาคีเครือข่ายเพิ่มมากขึ้นครอบคลุมเครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด
- มีการเชื่อมโยง 3 ภาคส่วนเพื่อแก้ไขปัญหา "ลดเหล้า ลดปัจจัยเสี่ยง" มีการรณรงค์ช่วงวันสำคัญๆ และปกป้องเด็กและเยาวชน โดยมีการนำเยาวชนมาทำกิจกรรมสาธารณะ และจิตอาสา เช่น เยาวชนนักพากษ์
- มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ วัฒนธรรม พมว. นักจิตวิทยา สถานพินิจ และกรมคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและเยาวชน เพื่อหาหรือแนวทางการแก้ไขปัญหา และปกป้องคนในชุมชนให้มีสุขภาพดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
- MOU ปกป้องเด็กและเยาวชนจากปัจจัยเสี่ยงในชุมชน และสถานศึกษา จ.ชุมพร กับ 8 องค์กร เมื่อ 26 ตุลาคม 2565
- เกิดธรรมนูญงดเหล้าลดปัจจัยเสี่ยง 2 ฉบับ ได้แก่ ตำบลเขาข่าย อำเภอสวี และตำบลนาขา อำเภอหลังสวน



# กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดภูเก็ต

## บริบททั่วไป

จังหวัดภูเก็ตเป็นเมืองการท่องเที่ยวระดับโลกที่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีศักยภาพสูงและเป็นที่ยอมรับของนักท่องเที่ยว แต่จากสถานการณ์ด้านการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของจังหวัดเปลี่ยนไปตามบริบท โดยปัจจุบันมุ่งเน้นการสร้างสังคมสุขภาวะโดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยในมิติต่างๆ

## พัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจังหวัดภูเก็ต



## หน่วยงานภาคเครือข่ายที่รวมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดภูเก็ต

**ภาครัฐ:** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด สอจร.จังหวัด เทศบาลนครภูเก็ต องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

**ภาควิชาการ:** มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต กองทุนเสมือนจริงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ: Health for Future of Life

**ภาคประชาสังคม:** สมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต สภาองค์กรชุมชน สภาพลเมือง สมาคม อสม.ภูเก็ต สมาคมผู้สูงอายุ สมาคมคนพิการ ศูนย์พัฒนาการเมืองภาคพลเมือง มูลนิธิเพื่อสิ่งแวดล้อมภูเก็ต หอการค้าจังหวัดภูเก็ต สภาเด็กและเยาวชน บริษัทภูเก็ตพัฒนาเมือง

## ผลการดำเนินงานนโยบายสาธารณะจังหวัดภูเก็ต



### การขับเคลื่อนในพื้นที่

ร่วมกับภาคีเครือข่าย 17 องค์กร โดยได้รับการสนับสนุนจาก GIZ องค์ความร่วมมือระหว่างประเทศของเยอรมัน



กองทุนเสมือนจริงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ Health for Future of Life



องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต จัดโครงการงานวันสิ่งแวดล้อมโลก ประจำปี 2566

### ประเด็นเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย

- ศูนย์พัฒนาการเมืองภาคพลเมืองสถาบันพระปกเกล้าจังหวัดภูเก็ต สนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาการจัดทำโครงการสาธารณะในชุมชน (8 ตำบลในเขตอำเภอเมือง)
- สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สนส.ม.อ.) จัดทำแผนและโครงการเพื่อพัฒนาพื้นที่ สุขภาวะภูเก็ตเมืองต้นแบบเพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกาย
- สมัชชาสุขภาพจังหวัดร่วมกับ พชช. อบรมผู้สูงวัยสุขภาพดีบนเวทีออนไลน์

## พัทลุง : มหานครแห่งความสุข

พัทลุงมหานครแห่งความสุข คือ เป้าหมายการพัฒนาจังหวัดพัทลุงที่ เครือข่ายภาคประชาชน เครือข่ายสมัชชา สุขภาพจังหวัดพัทลุง และท้องถิ่น ท้องถิ่น ร่วมกันกำหนด โดยมีองค์การบริหารส่วน จังหวัดพัทลุงเป็นแกนหลักในการดำเนินการ ในรูปแบบ “สภาเมือง” มีชื่อว่า สภา ขับเคลื่อนแผนชุมชนสู่การพัฒนาท้องถิ่น แบบบูรณาการจังหวัดพัทลุง เป็นการ รวมกันของ ภาคประชาชนเพื่อการพัฒนา เมือง โดยการสร้างเวทีให้ประชาชนหรือผู้ที่มีความต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น มาร่วมคิด ร่วมพัฒนา เมืองให้เจริญก้าวหน้า



การเคลื่อนพัทลุงมหานครแห่งความสุข ได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ของจังหวัดพัทลุง ร่วมกันมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล จนนำไปสู่ การกำหนดเป้าหมาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาร่วมกัน ใช้ หลักคิด เติบโต (GROW) เกื้อกูล (SUPPORT) สร้างสรรค์ (CREATIVE) ยั่งยืน (SUSTAINABLE) โดยมี เป้าหมาย คือ เมืองคุณภาพชีวิตที่ดี ระบบเศรษฐกิจเกื้อกูล สิ่งแวดล้อมยั่งยืน การเรียนรู้เพื่อชีวิตและชุมชน และเมืองเป็นของทุกคน

## พลวัตภาคประชาสังคมพัทลุง

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <p><b>1</b></p> <p><b>การก่อตัวของ ขบวนการองค์กร ชุมชน</b></p>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ก่อนปี พ.ศ. 2535 มีภาคประชาสังคมรวมตัวกันทำ กิจกรรมและเคลื่อนไหวโดยใช้วัฒนธรรมเป็นเครื่องมือ</li> <li>-เหตุการณ์2535-พ.ศ. 2540 มีการเคลื่อนไหวร่าง รัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2540</li> <li>-มีการเติบโตขึ้นของภาคประชาชนในระดับพื้นที่จาก เหตุการณ์พฤษภาทมิฬ+วิกฤตเศรษฐกิจต้มยำกุ้ง</li> </ul>                         | <p><b>2</b></p> <p><b>การเข้ามาของกองทุนเพื่อการลงทุน ทางสังคม (SIF)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการจัดตั้ง “คณะทำงานจังหวัด” 14 คน ประกอบด้วย ชาวบ้าน 8 คน และ NGOs 5คน</li> <li>-เกิดกิจกรรมการกำหนดชุมชน+กิจกรรมการพัฒนาทักษะผู้นำกระบวนการ จนเกิดการ กระจายตัวของพื้นที่ที่ใช้แผนชุมชนเป็น เครื่องมือของการพัฒนา เช่น ตำบลสินธุ์ ตำบลเกาะหมาก</li> </ul>                                  |
| <p><b>3</b></p> <p><b>การเชื่อมโยงขบวนการ เครือข่ายองค์กร ชุมชน</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-พ.ศ. 2544 มีการตั้ง “คณะประสานงานองค์กร ชุมชนจังหวัด” เพื่อทำหน้าที่ประสานงานเครือข่าย องค์กรชุมชน</li> <li>-เกิดการทำงานกับแหล่งทุนหลากหลาย ปีพ.ศ. 51 เกิด พ.ส.บ. สภาองค์กรชุมชน พ.ศ. 2551</li> <li>-จัดตั้งสภาองค์กรชุมชนตำบลครบทั้งจังหวัด “ศูนย์ประสานงานภาคีเครือข่ายองค์กรชุมชน จังหวัดพัทลุง”</li> </ul> | <p><b>4</b></p> <p><b>การสร้างกระบวนการ จังหวัด ให้เป็นเอกภาพ</b></p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>-พ.ศ. 2562 เกิด “สภาขับเคลื่อนแผน ชุมชนสู่การพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ จังหวัดพัทลุง” +อบจ.พัทลุงเป็นกลไกขับเคลื่อน</li> <li>-เป็นจุดเริ่มต้นที่เครือข่ายภาคประชาสังคม ที่เอาปัญหาพื้นที่ของจังหวัดเป็นตัวตั้ง มีชื่อ ที่เข้าใจกันทั่วไปว่า “สภาเมืองลุง” “ผู้คน คือ ลมหายใจของเมือง”</li> </ul> |



มุ่งเน้นขับเคลื่อนไปสู่การเป็น “พัทลุงมหานครแห่งความสุข” โดยได้กำหนดประเด็นการดำเนินงานใน ๘ ประเด็น ดังนี้ ๑) ออกแบบระบบการศึกษาเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้เรียนเพื่อสร้างพลเมือง ผู้ตื่นรู้ ๒) สร้างเศรษฐกิจเกื้อกูล ๓) ออกแบบระบบการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างระบบ นิเวศที่ยั่งยืน ๔) จังหวัดอาหารปลอดภัยและรักษาพันธุ์พืช/สร้างจุดเด่นด้านสมุนไพรและการ ดูแลสุขภาพชุมชน ๕) การสร้างความมั่นคงของชุมชน (สวัสดิการชุมชนและที่อยู่อาศัย) ๖) ประวัติศาสตร์ ภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรม ๗) ออกแบบพื้นที่พิเศษของจังหวัดพัทลุง และ ๘) สร้างการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน โดยในทุกปีจะมีการจัดเวทีกลางของจังหวัดที่เรียกว่างาน “สมัชชาหัวขั้วมาชนชี” ซึ่งในปีที่ผ่านมาได้จัดที่มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขต ป่าพะยอม ในชื่อ “ในชื่องาน 'คนเมืองลุงหัวขั้วมาชนชี เพื่อกำหนดอนาคตตนเอง' ร่วมกับ 9 หน่วยงาน

ในปี ๒๕๖๖ ประเด็นนโยบาย สาธารณะที่ คณะทำงานสมัชชา สุขภาพจังหวัดพัทลุง พิจารณาเลือก ขับเคลื่อนประเด็น “พัทลุงเมืองผลิต อาหารปลอดภัย” เนื่องจากเป็น ประเด็นที่มีฐานการทำงานของภาคีที่ ชัดเจน และเป็นประเด็นร่วมที่จะ เชื่อมโยงการทำงานกับประเด็นอื่นได้ เช่น ประเด็น การจัดการ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประเด็นเศรษฐกิจเกื้อกูล หรือแม้แต่ประเด็นการออกแบบพื้นที่พิเศษของจังหวัดพัทลุง มีเป้าหมายการ ดำเนินงานแบ่งตามระดับผลลัพธ์ได้ดังนี้





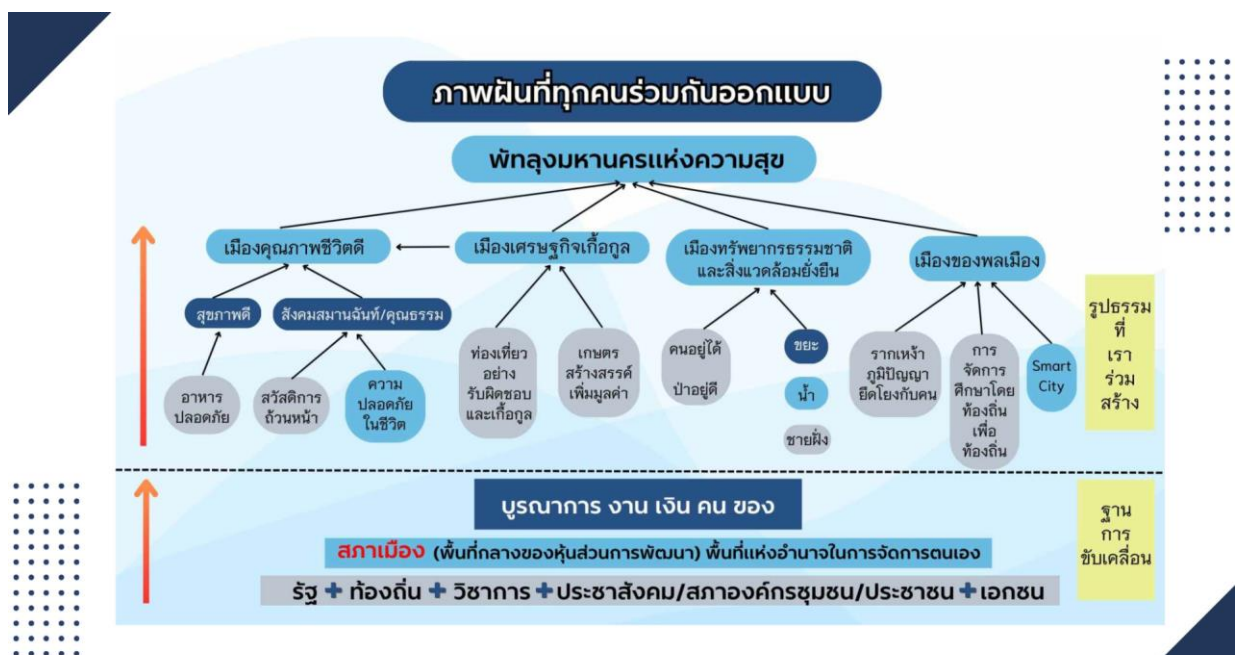
ตัวอย่างการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ในมิติด้านการจัดการทรัพยากร ว่าด้วยทรัพยากรลุ่มน้ำเลสาบ สู่พัทลุงมหานครแห่งความสุข (Green City)

“บ้านเรามีหลักสูตรท้องถิ่น ที่เป็นการถ่ายทอดความเข้าใจ ปลูกฝังให้รู้ รักในทรัพยากรถิ่นเกิด เราเรียกว่าหลักสูตร “เกาะหมากศึกษา” และยังมีกรรวมกลุ่มของชุมชนที่ลุกขึ้นมาทำการประมงอย่างยั่งยืน มีกิจกรรมเมนูอาหารจากท้องเลสู่ท้องเรา ถือเป็นตัวอย่างหนึ่ง ที่บ้านของเรา “ชุมชนบ้านช่องฟืน” ใช้ “ข้อตกลงหรือที่เรียกว่าธรรมนูญชุมชน” ไปขยับฐานทรัพยากร เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนช่องฟืนที่ดีไปด้วยกันทุกคน”

เบญจวรรณ เพ็งหนู บอกเล่าความสำเร็จจากการที่ชุมชนลุกขึ้นมาทำนโยบายหรือข้อเสนอร่วมของชุมชนจนเป็นรูปธรรมมากมายในพื้นที่ จนอาจเรียกได้ว่า “เปลี่ยนนักร้อง เป็นนักสร้างโมเดล” การจัดการทรัพยากรฯ ได้เลย ซึ่งถือเป็นเนื้อหาส่วนหนึ่งของกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ ซึ่งมีสมาชิกสภาเมืองลุงและชุมชนที่ทำเรื่องการจัดการทรัพยากรชายฝั่งลุ่มน้ำทะเลสาบพัทลุง (สงขลา) เข้าร่วม

ต่อประเด็นดังกล่าว นับเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ประเด็นการจัดการทรัพยากรชายฝั่งทะเลสาบพัทลุง เพื่อ “ความมั่นคงทางอาหาร” ซึ่งเป็นการผลักดันของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดพัทลุง ร่วมกับ Node FS. พัทลุง มหาวิทยาลัยทักษิณ สำนักงานประมงจังหวัด สมาคมรักษ์ทะเลไทย โดยใช้กลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนบูรณาการจังหวัดพัทลุงที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดพัทลุง แต่งตั้งปรับปรุงล่าสุดเมื่อ 6 มีนาคม 2566 เพื่อใช้เป็นช่องทางในการยกระดับเป็นนโยบายร่วมของพื้นที่ลุ่มน้ำเลสาบแห่งนี้

ปัจจุบันมีชุมชนท้องถิ่นกว่า 20 แห่งรอบลุ่มน้ำแห่งนี้ เช่นที่พนางตุง ทะเลน้อย สะทัง ชายคคลอง ปาก ประ ตะโหมดตัวน ทะเลสาบสงขลา จัดทำกติกาของตัวเอง ยกกระดับเป็นธรรมนูญลุ่มน้ำ และบางแห่งผลักดัน เป็นข้อบัญญัติท้องถิ่นในหลายตำบล ซึ่งในที่ประชุมคณะกรรมการจัดการทรัพยากรฯ ร่วมกับแกนหลักสมัชชา สุขภาพจังหวัดพัทลุงวันนี้ ร่วมกันเสนอเป็น “ข้อตกลง” ในระดับจังหวัด โดยในเบื้องต้นจะร่างเป็นวาระร่วม จัดทำเป็นคำประกาศนโยบายสาธารณะ มีกระบวนการ “บันทึกความเข้าใจ” ในงานสมัชชาพัทลุงมหานครแห่ง ความสุข ก่อนที่จะร่วมกันยกร่างเป็น ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดพัทลุง เพื่อประกาศใช้ต่อไป



## สงขลา : พลเมืองสงขลา ร่วมสร้างเศรษฐกิจสร้างสรรค์ สิ่งแวดล้อมยั่งยืน สังคมเป็นสุข

**จังหวัดสงขลา** เป็นจังหวัดชายแดนภาคใต้ เมืองท่าและเมืองชายทะเลที่สำคัญของประเทศไทย มีประชากรทั้งหมด 1,436,202 คน (ชาย 700,522 คน หญิง 735,650 คน จำนวนครัวเรือน 544,789 ครัวเรือน) จังหวัดสงขลามีประชากรหลายเชื้อชาติเข้ามาอาศัยอยู่ร่วมกันไม่ว่าจะเป็นจีน มาเลย์ และไทย จึงทำให้มีขนบธรรมเนียมประเพณี ภาษาที่หลากหลายและการละเล่นพื้นเมืองที่เป็นมรดกทางวัฒนธรรมของบรรพบุรุษตกทอดให้ชนรุ่นหลังได้ศึกษามากมาย (ที่มา : <https://www.songkhlachamber.org/>)

**ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด** วิสัยทัศน์ “สงขลา ศูนย์กลางเศรษฐกิจภาคใต้ ประชาชนมีคุณภาพ สิ่งแวดล้อมยั่งยืน” ประเด็นยุทธศาสตร์ (1) พัฒนาภาคการเกษตร อุตสาหกรรม การค้า การลงทุน การท่องเที่ยวและบริการ โลจิสติกส์และโครงสร้างพื้นฐาน (2) พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนบนฐานความรู้และพหุวัฒนธรรม (3) อนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน (4) เสริมสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

**การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับจังหวัดสงขลา** มุ่งเน้นการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด รองรับผลกระทบหลังวิกฤตโควิดในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สืบเนื่องจากมูลค่าผลิตภัณฑ์รวมจังหวัดสงขลา มีขนาดเศรษฐกิจอยู่ที่ 233,733 ล้านบาท ขนาดเศรษฐกิจใหญ่เป็นอันดับหนึ่งของภาคใต้ ใหญ่เป็นลำดับที่ 15 ของประเทศ การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจย้อนหลัง 5 ปี จังหวัดสงขลา มีภาคเกษตรมีแนวโน้มหดตัว 2.47 ในขณะที่สัดส่วนคนจนและความเหลื่อมล้ำ คิดเป็น 6.0 % และช่วงโควิดเพิ่มขึ้น 6.66% แนวโน้มคนจนเพิ่มขึ้น เหตุผลสำคัญคือได้รับผลกระทบจากโควิด การจ้างงานลดลง ทำให้คนจนพึ่งพาสินค้าที่สูงขึ้นในการดำรงชีพ ความเหลื่อมล้ำกลุ่มคนรวยและผู้มีรายได้น้อย ค่าความเหลื่อมล้ำแม้จะต่ำกว่าระดับประเทศ คือ 0.43 % ประกอบกับความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลก ส่งผลกระทบต่อฐานทรัพยากร และเกิดความเสียหายจากอุทกภัยมากขึ้นไปด้วย และการพัฒนาที่ต้องคำนึงถึงในเรื่องความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในทุกรูปแบบ ระบบออนไลน์ทุกชีวิต รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม ผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และกระแสการบริโภคที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ในเรื่องของอุตสาหกรรมอาหารและการดูแลสุขภาพ โดยต้องให้ความสำคัญในการพัฒนา โดยอาจนำโมเดล BCG มาใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

ทั้งนี้จังหวัดสงขลา นับแต่ปี 2557 เกิดความร่วมมือภายใต้ 15 ภาควิชาการจัดการ โดยมีองค์กรหลักๆ ได้แก่ จังหวัดสงขลา อบจ.สงขลา มูลนิธิในเครือของพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ หอการค้าจังหวัด สภาอุตสาหกรรมจังหวัด สมาพันธ์สมาคมธุรกิจการท่องเที่ยว มูลนิธิชุมชนสงขลา ร่วมจัดทำ “วิสัยทัศน์สงขลา 2570” โดยมียุทธศาสตร์สำคัญได้แก่ *การสร้างเศรษฐกิจสร้างสรรค์ สิ่งแวดล้อมยั่งยืน และสังคมเป็นสุข* คณะทำงานได้นำยุทธศาสตร์ดังกล่าวมาใช้กำหนดทิศทางการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน และสืบเนื่องจากการขับเคลื่อนงานในปี 2565 กำหนดเป้าหมายการร่วมพัฒนาสงขลาใน 5 ปีข้างหน้า ใน ๑๔ เป้าหมายร่วมได้แก่

**ด้านเศรษฐกิจสร้างสรรค์** ๑. ยกระดับสงขลาสู่เมืองมรดกโลก ๒. สงขลาเมืองท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม อาหารดีมีมาตรฐาน และปลอดภัย ๓. สงขลาเมืองเศรษฐกิจหมุนเวียน ๔. สงขลามหานครเกษตรอินทรีย์เมืองแห่งความปลอดภัย ๕. การคุ้มครองอนุรักษ์พันธุกรรมพืชท้องถิ่น

**ด้านสิ่งแวดล้อมยั่งยืน** ๖. เพิ่มพื้นที่ป่าต้นน้ำ ๗. ลดมลภาวะเพิ่มความหลากหลายทางชีวภาพในเขตเมือง ๘. เพิ่มการใช้พลังงานทางเลือก ๙. เมืองรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโดยใช้ระบบนิเวศ ๑๐. ลดปริมาณขยะ

**ด้านสังคมเป็นสุข** ๑๑. สร้างธุรกิจเพื่อชุมชน เพิ่มอาสาสมัครเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและคุณภาพสังคม รองรับสังคมสูงวัย ๑๒. ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ๑๓. เมืองแห่งความปลอดภัย ๑๔. เมืองสร้างสรรค์สุขภาพ

โดยมีแนวทางในการประสานการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะให้เกิดเป็นรูปธรรมสำคัญ ดังนี้

๑. ใช้หลักคิดการพัฒนา “**ภาคพลเมืองมีส่วนร่วมเข้ามาเป็นเจ้าของ เป็นหุ้นส่วนการพัฒนา**” กับหน่วยงานระดับจังหวัด เน้นการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ครอบคลุมทุกปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน นำไปสู่การสร้างตัวแบบเชิงนโยบาย ร่วมกันดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง แล้วผลักดันเข้าสู่แผนพัฒนาจังหวัดหรือแผนของหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

๒. เน้นการ “**สร้างข้อตกลงร่วมมือ มากกว่าเสนอเชิงนโยบายผ่านเอกสาร**” ซึ่งไม่สอดคล้องกับระยะเวลาและการจัดทำแผนงาน งบประมาณ ทำให้ข้อเสนอนโยบายจำนวนมากไม่สามารถแปลงไปสู่การปฏิบัติได้ จึงปรับวิธีการทำงานเป็นการเน้นการทำงานบนการสร้างข้อตกลงร่วมกันว่าจะเคลื่อนภายใต้ภารกิจที่แต่ละหน่วยงานเกี่ยวข้องและดำเนินการได้จริง

๓. สร้าง “**ระบบนิเวศการทำงานแนวใหม่ ใช้ วิสัยทัศน์การพัฒนาจังหวัดนำ**” การพัฒนาหรือรับงบประมาณจากองค์กรสนับสนุนต่างๆ สร้างพื้นที่กลาง ที่มีองค์ประกอบได้แก่ เจ้าภาพร่วม ข้อมูลร่วม แผนงานร่วม และเป้าหมายร่วม มาหนุนเสริมการขับเคลื่อนให้เกิดการสานพลัง นำจุดเด่นและบทบาทภารกิจของหน่วยงานมาร่วมกันผ่านการเรียนรู้ เติมเต็ม ต่อยอด และขยายผล

๔. บูรณาการทั้งเครื่องมือ งบประมาณ พื้นที่และยุทธศาสตร์การทำงาน ผ่านระบบสารสนเทศกลาง [www.happynetwork.org](http://www.happynetwork.org)

๕. จัดเวทีสาธารณะประจำปี ภายใต้ชื่อ “**งานวันพลเมืองสงขลา**” กิจกรรมมีทั้งเวทีกลางประสานความร่วมมือระหว่างองค์กร มีกิจกรรมที่เฉพาะองค์กร ทั้งนี้แต่ละปีจะมีเป้าหมาย ทิศทางที่มาจากความเห็นของสมาชิกที่เข้าร่วม มีข้อตกลงความร่วมมือ ยังสามารถนำไปสู่การผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วย

กลไกการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา มีพัฒนาการมาตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปัจจุบัน ในช่วงแรก พ.ศ. 2549-2553 ดำเนินการในฐานะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดสงขลา ที่มีผู้ว่าราชการการแต่งตั้ง ดำเนินการจัดทำและขับเคลื่อนแผนสุขภาพจังหวัด โดยมีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดเป็นแกนประสาน

ต่อมา พ.ศ. 2554-2560 ดำเนินการขับเคลื่อนในฐานะคณะกรรมการสร้างสุขภาพจังหวัด แต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัด โดยมีเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัด สจรส.มอ. (ปัจจุบันเป็นสถาบันนโยบายสาธารณะ) เป็นแกนประสาน ตั้งแต่ พ.ศ.2561 เป็นมาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดได้มีการจัดตั้งเป็นมูลนิธิชุมชนสงขลา ขับเคลื่อนวาระพลเมืองเฉลิมพระเกียรติ สงขลาพอเพียง ร่วมกับ 15 ภาควิชาเครือข่าย ร่วมดำเนินการใน 3 ยุทธศาสตร์ร่วมขับเคลื่อนวิสัยทัศน์สงขลา 2570 โดยมีมูลนิธิชุมชนสงขลาทำหน้าที่ประสานงาน โดยไม่มีคำสั่งแต่งตั้งเป็นทางการ



## ยะลา : เมืองแห่งความสุขด้วยการมีอาหารที่ปลอดภัย

จังหวัดยะลา เป็นจังหวัดที่อยู่ใต้สุดของประเทศไทย มีพื้นที่ประมาณ ๔,๖๓๔ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๒.๘ ล้านไร่ คิดเป็นร้อยละ ๖.๔ ของพื้นที่ภาคใต้ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ทางรถไฟสายใต้ประมาณ ๑,๐๓๙ กิโลเมตรและตามถนนเพชรเกษม ประมาณ ๑,๐๘๔ กิโลเมตร จังหวัดยะลา แบ่งเขตการปกครองเป็น ๘ อำเภอ มีประชากรจำนวน ๔๙๓,๘๑๘ คน เพศชาย ๒๔๑,๒๓๙ เพศหญิง ๒๕๒,๕๗๙ (ข้อมูลฐานข้อมูลบัญชีสาธารณสุข กันยายน ๒๕๕๖) ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๖ รองลงมา นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๒๓.๓ และศาสนาอื่น ๆ ร้อยละ ๐.๑

ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปของจังหวัดยะลามีลักษณะเป็นภูเขาเนินเขาและหุบเขา ตั้งแต่ตอนกลางจนถึง ใต้สุดของจังหวัด มีที่ราบบางส่วนทางตอนเหนือของจังหวัด ได้แก่ บริเวณที่ราบแม่น้ำปัตตานี และแม่น้ำสายบุรีไหลผ่าน อยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลปานกลางถึงสูงมาก โดยเฉลี่ยระหว่าง ๑๐๐ - ๒๐๐ เมตร พื้นที่ส่วนใหญ่ ปกคลุมด้วยป่าดงดิบ และสวนยางพารา มีเทือกเขาที่สำคัญอยู่ ๒ เทือกเขา คือ เทือกเขาสันกาลาคีรี เริ่มจากอำเภอเบตง เป็นแนวยาวกั้นพรมแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศมาเลเซียและเทือกเขาปิไล ซึ่งเป็นเทือกเขาอยู่ภายในจังหวัด ในเขตตำบลบุตี บ้านนังสาแรง ของอำเภอเมืองยะลา อำเภอกรงปินัง และอำเภอรามัน

จังหวัดยะลา ยังมีความเปลี่ยนแปลงในทุกมิติ ด้วยแนวคิดของนโยบายใหม่ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งข้อมูล ความรอบรู้และสติปัญญา ที่เข้าใจในรากเหง้าแห่งปัญหา และทันโลกทันเหตุการณ์ปัจจุบัน ประชาชนทุกระดับได้รับความเดือดร้อน อันเกิดจากการมีรายได้ไม่เพียงพอกับ รายจ่าย ซึ่งเป็นผลมาจากราคาสินค้าเกษตรตกต่ำ กำลังซื้อของคนในจังหวัดตกต่ำ จึงตั้งเป้าหมาย ที่จะดำเนินนโยบาย เพื่อลดความยากจน และนำไปสู่การสร้างงาน สร้างรายได้ ลดค่าใช้จ่ายให้แก่ ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย นำไปสู่การพอมือพอกิน และประกอบกับ จังหวัดยะลา ยังเป็นจังหวัดหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ที่ต้องปัญหาความไม่สงบในพื้นที่อย่างรุนแรงและต่อเนื่องส่งผลกับการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน

ตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา สมัชชาสุขภาพจังหวัดยะลา ได้ดำเนินการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะ 3 ประเด็น คือ ประเด็นความมั่นคงทางอาหาร ประเด็นเศรษฐกิจฐานราก : การเสริมสร้างรายได้ให้กับเกษตรกรผู้เลี้ยงโคและกลุ่มเปราะบาง และประเด็นล่าสุดที่ดำเนินการขับเคลื่อน คือ การจัดการการท่องเที่ยวโดนชุมชน ทั้งนี้เพื่อเป็นการตอบสนองต่อวิสัยทัศน์จังหวัด คือ คุณภาพชีวิตมั่นคง เกษตรมั่งคั่งและการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน

ในปี ๒๕๖๖ ได้ขับเคลื่อนประเด็นอาหารปลอดภัย (ผักปลอดภัย) โดยได้ร่วมมือกับหน่วยจัดการเชิงพื้นที่ Node Flagship (สสส) และสภาเกษตรกรจังหวัดยะลา ทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการหลักเชิงพื้นที่ ในการเชื่อมโยงด้านการผลิต การจัดการผลผลิต และการตลาด ในชุมชน ตลอดจนเชื่อมโยงการขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model) และการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน สมัชชาทำหน้าที่ ประสานภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันเข้าสู่แผนพัฒนาท้องถิ่นและจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม ในพื้นที่ 27 ตำบล

**Policy Brief**  
• ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ฉบับ ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2566

พื้นที่ผักปลอดภัย  
ลดนำเข้าจากต่างประเทศ

**สมาชิกสุขภาพจังหวัดยะลา ปี 2566**  
“นโยบาย ความมั่นคงทางอาหาร...(ผักปลอดภัย)”

**สถานการณ์**  
จากข้อมูล จำนวนปริมาณพื้นที่ปลูกผัก จังหวัดยะลา มีจำนวน 38,554 ไร่ และพื้นที่ปลูกผักปลอดภัย ที่จังหวัดยะลา มีจำนวน 6,482 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 16.81 (ข้อมูลล่าสุด ปี 2563) ซึ่งพบว่า ปริมาณผักปลอดภัยมีปริมาณเพียงพอต่อการบริโภคและผักที่กินในท้องถิ่นเป็นไปอย่างยั่งยืนไม่มีนำเข้าจากต่างประเทศ

จากการส่งเสริมการปลูกผักปลอดภัยคุณภาพมาตรฐานร่วมด้วยจังหวัดยะลา ปี 2563-2565 จำนวน 27 พื้นที่ โดยหน่วยงานราชการ สสจ. และมีการประเมินพื้นที่ที่เป็นศูนย์การเรียนรู้พื้นที่ต้นแบบ จำนวน 5 พื้นที่ในเขตกลุ่มเกษตร จำนวน 4 พื้นที่ และศูนย์วิสาหกิจ จำนวน 1 พื้นที่ โดยการส่งเสริมเป็นรูปของวิทยุวิทยุ ผักปลอดภัยและมุ่งเน้นให้ผ่านมาตรฐาน GAP เพื่อการส่งออกจำหน่ายในตลาดต่างประเทศ

**เป้าหมายของนโยบาย**  
ประชาชน มีการบริโภค "ผักปลอดภัย" ที่เพียงพอ กับความต้องการในจังหวัด และลดการนำเข้าผักจากนอกพื้นที่(จังหวัด) ลงได้ร้อยละ 20%

**ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญ**

- 1) จังหวัด บรรจุงาร: ความมั่นคงทางอาหาร ประเด็นเกษตร ผักปลอดภัย เป็นวาระจังหวัด
- 2) ขยายพื้นที่ความมั่นคงทางอาหาร (ผักปลอดภัย) ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดโดยรัฐอุปแบบ (Model) ความสำคัญของพื้นที่ต้นแบบ
- 3) ส่งเสริมให้เกษตรกรตลาดออนไลน์ หรือระบบการตลาดที่รองรับผลผลิต เมื่อให้หน่วยงาน/ประชาชน ได้บริโภคอย่างทั่วถึง

**การขับเคลื่อนประเด็นผักปลอดภัย (ความมั่นคงทางอาหาร)**

- ปี 2563 ได้จัดตั้งศูนย์ผักปลอดภัยขึ้นที่จังหวัดยะลา 13 พื้นที่
- ปี 2565-2566 ได้ขับเคลื่อนที่อีก 13 พื้นที่ รวมก็ 26 ครัวเรือนที่ปลูกผักปลอดภัย จำนวน 26 พื้นที่ งบประมาณกว่า 2,600,000 บาท (เฉลี่ย: 100,000)
- โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านทางเครือข่าย Node Flagship จังหวัดยะลา ที่บูรณาการร่วมกับทาง ภาควิชาเกษตรศาสตร์ วิทยาลัยจังหวัด ในการดำเนินงาน

**Model : กลุ่มวิสาหกิจ**  
จุดเด่น : เป็นกลุ่มที่มีการจัดตั้งเป็นกลุ่มวิสาหกิจ และมีแผนธุรกิจ (ผักปลอดภัย) ของกลุ่มวิสาหกิจอย่างชัดเจน

**พื้นที่ต้นแบบ/ศูนย์การเรียนรู้ : บูริส ฟาร์ม ลำไพน้**



**ผลลัพธ์ในภาพรวมจังหวัด**

- คณะทำงานโครงการมีอยู่ระดับพื้นที่ ที่ระดมวิทยากรภาคส่วนต่างๆ รวมจำนวน 11 ภารกิจ 164 คน
- จำนวนวิทยากร ได้บูรณาการกันมาที่สำนักงานยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด ได้แก่ 1) ภาควิชาเกษตรจังหวัด, 2) สำนักงานเกษตรจังหวัด, 3) ศูนย์วิจัยและมีการเกษตรยะลา, 4) สำนักงานเกษตรจังหวัด, 5) ศูนย์วิจัยและมีการเกษตรจังหวัดยะลา, 6) ครัวเรือนที่จัดตั้งประมาณ 730 ครัวเรือน และประชาชนที่ได้ผลิตประโยชน์ จำนวน 2,652 คน (ผู้ร่วมโครงการ)
- พื้นที่ปลูกผักปลอดภัย เพิ่มขึ้น 133 ไร่
- ผลผลิตผักปลอดภัย ใช้การรับรอง GAP จำนวน 54 รายการ 47 ชนิด ส่งออกตลาด 40 จุด
- เกษตรกรได้รวมผลผลิตผัก 12,650 บาท รายได้เฉลี่ยต่อไร่เพิ่มขึ้นมากกว่า 500 บาทต่อไร่ 83.4%

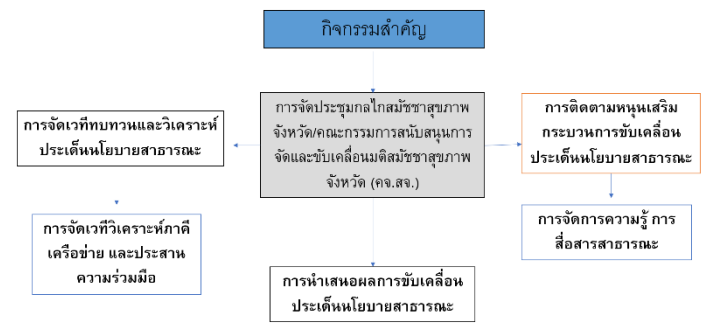
**ขยายพื้นที่ปลูก ผลผลิต(ผัก)เพิ่มขึ้น ผ่านมาตรฐาน GAP เกษตรกรมีรายได้เพิ่มขึ้น**

**Model : กลุ่มเกษตร**  
จุดเด่น : เหมาะสำหรับพื้นที่ ที่มีเกษตรกรมีการปลูกผัก เป็นกลุ่มเดิม และมีเกษตรกรเป็นต้นแบบเกษตรกร

**พื้นที่ต้นแบบ/ศูนย์การเรียนรู้ : กลุ่มบ้านตะโล๊ะ ต.ยะตะดี, กลุ่มบ้านบึงงา, กลุ่มบ้านยี่โระ ต.บางยอ, กลุ่มบ้านหน้าถ้ำ ต.ปะเหลียน**



ปัจจุบันปี ๒๕๖๗ สมาชิกสุขภาพจังหวัดยะลา มีคณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมาชิกสุขภาพจังหวัด ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ร่วมติดตามหนุนเสริมกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยใช้ประเด็นร่วม คือ “ความมั่นคงทางอาหาร : การปลูกผักปลอดภัยในชุมชนเพื่อเชื่อมโยงการขับเคลื่อนแพลตฟอร์มข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model) และการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน” โดยได้กำหนดจัดสมาชิกสุขภาพจังหวัดวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ มุลนิธิอิสลาม



**สมาชิกระดับจังหวัด (จังหวัดยะลา)**

**วิสัยทัศน์จังหวัดยะลา :** คุณภาพชีวิตมั่นคง เศรษฐกิจก้าวหน้า

**ประเด็นการพัฒนาที่ 2 :** ส่งเสริมและพัฒนาภาคเกษตรกรรมและสวนผลไม้คุณภาพสูงและปลอดภัย

**ประเด็นการพัฒนาที่ 3 :** ส่งเสริมและพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากและเศรษฐกิจชุมชน

**แนวทางการพัฒนา**

- 1) พัฒนาระบบนิเวศการเกษตรและสวนผลไม้คุณภาพสูงและปลอดภัย
- 2) พัฒนาระบบนิเวศการเกษตรและสวนผลไม้คุณภาพสูงและปลอดภัย
- 3) พัฒนาระบบนิเวศการเกษตรและสวนผลไม้คุณภาพสูงและปลอดภัย
- 4) พัฒนาระบบนิเวศการเกษตรและสวนผลไม้คุณภาพสูงและปลอดภัย
- 5) พัฒนาระบบนิเวศการเกษตรและสวนผลไม้คุณภาพสูงและปลอดภัย

CCC - BCG Model



**ประชุมกองเลขาฯ การกิจ**  
24 กุมภาพันธ์ 2567  
13.00-16.30 น.

**สาระประเด็นสำคัญ**

- 1. สรุปผลการดำเนินงานโครงการ...
- 2. ...
- 3. ...

**โครงการพัฒนาเครือข่าย**  
เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของเกษตรกรในพื้นที่ 3 อปท. (สท.ลำปำ อ. ปะเหลียน จ. ยะลา)

**โครงการ...**





## ต้ง : เมืองแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน

จังหวัดต้งเป็นเมืองเกษตรและมีแหล่งท่องเที่ยวชายฝั่งทะเลอันดามันมีความเจริญเติบโตเป็นสังคมเมืองเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว วิถีชีวิตค่านิยมคนต้ง “เมืองพระยารัษฎาชาวประชาใจกว้าง หมูย่างรสเลิศ ถิ่นกำเนิดยางพารา เด่นสง่าดอกศรีตรัง ปะการังใต้ทะเล เสน่ห์หาดทรายงาม น้ำตกสวยตระการตา” แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น ๑๐ อำเภอ ๘๗ ตำบล ๗๒๓ หมู่บ้าน

พบมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่มีสุขภาวะ กล่าวคือมีปัญหาความเหลื่อมล้ำทางด้านรายได้ และทางการศึกษาเกิดขึ้นสูง การบริโภคอาหารของชาวต้ง ขึ้นชื่อว่า “เมืองของคนช่างกิน” มีงานจัดเลี้ยงงานบุญ งานประเพณีต่างๆ จะต้องเตรียมอาหารการกินหวาน มัน เค็มอย่างต่อเนื่อง ๕ - ๑๐ วัน การใช้พื้นที่การเกษตรเชิงเดี่ยว จะต้องซื้อฝักและเนื้อสัตว์จากการเกษตรเชิงอุตสาหกรรม ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนจากสารเคมี อัตราการบริโภคและอัตราเงินเฟ้อสูงเป็นอันดับ ๓ ของภาคใต้

จากข้อมูลบริบทของจังหวัดต้งมีปัญหาต่อสุขภาวะที่สลับซับซ้อนดังกล่าว ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญกล่าวคือ สาเหตุอัตราการตายจังหวัดต้งย้อนหลัง ๕ ปี ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็ง หลอดเลือดสมอง หัวใจ และหลอดเลือด ปอดบวม และโลหิตเป็นพิษเรียงตามลำดับ

ข้อมูลปิรามิดประชากรจังหวัดต้งกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.02 และประชากรอายุ 20-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.27 ประชากรอายุ 5-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.32 และประชากรอายุต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.4 อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ร้อยละ 0.16 ภายในปี 2572 สัดส่วนกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีมากกว่าร้อยละ 30 และทำให้จังหวัดต้งเข้าสู่สังคมสูงวัยสุดยอด

ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ จังหวัดต้งได้นำกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของภาคีทั้ง ๓ ภาคส่วน ในปีปัจจุบันต้ง เน้นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ได้แก่

๑) สุขภาวะคนต้งยั่งยืนด้วยนาข้าว โดยมีเป้าหมายร่วมหลักคือ "คนต้งกินข้าวต้ง" มีข้อเสนอที่สำคัญ ได้แก่ 1) การขยายพื้นที่ปลูกข้าวในที่นาร้างเพิ่มมากขึ้น 2) การสร้างและพัฒนาเครือข่ายคนปลูกข้าวต้ง 3) การฟื้นฟูพันธุ์กรรมข้าวดั้งเดิมและข้าวท้องถิ่น เช่น เบายอดม่วง ช่อกลางสาด สายบัว เล็บนกไร่ เบายี่ควาย เป็นต้น และ 4) ยกกระดับเป็นสินค้าสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ (GI) ซึ่งปัจจุบันได้รับการขึ้นทะเบียนแล้ว 1 สายพันธุ์คือ “เบายอดม่วง”



๒) การพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัย ซึ่ง  
 ตรงถือเป็นจังหวัดที่มีความพร้อมและถือเป็นจังหวัด  
 ต้นแบบในการ “พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของคนทุกช่วง  
 วัย” เป็นความร่วมมือของทุกองค์กรในจังหวัดตรง ทั้ง  
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ภาค  
 วิชาการและภาคประชาสังคม ภาคประชาชนทุกกลุ่ม  
 องค์กร ในระดับจังหวัด มีคณะกรรมการดำเนินงาน  
 ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย จังหวัดตรง ได้ จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพชีวิตรองรับสังคม  
 สูงวัยจังหวัดตรง ในระยะ 5 ปี โดยมีวิสัยทัศน์คือ “ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ดีมีสุข อย่างมีคุณค่า ภายในปี  
 2570” โดยในปีนี้มีพื้นที่ศูนย์เรียนรู้ได้แก่ ตำบลบ่อหิน ตำบลท่าพญา และมีพื้นที่จัดทำธรรมนูญสูงวัยในหลาย  
 พื้นที่ เช่น ตำบลเกาะสุกร เป็นต้น



๓) การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ใน  
 ประเด็นย่อย “วัดเตรียมรองรับสังคมสูงวัย” โดยมี คณะ  
 สงฆ์อำเภอเมืองตรง อำเภอนาโง และอำเภอปะเหลียน  
 ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ ได้แก่ ศูนย์ U D  
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรง วิทยาลัย  
 พยาบาลบรมราชชนนีสตรง สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด  
 (บวร)สำนักงานพัฒนาสำนักงานพัฒนาชุมชน(วัดประชารัฐ  
 สร้างสุข) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
 จังหวัดตรง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตรง(วัด  
 ส่งเสริมสุขภาพผู้ดรอบรู้ด้านสุขภาพ) กองส่วนส่งเสริม  
 การศึกษา เทศบาลนครตรง(การนำนักเรียนเข้าวัดวัน  
 สำคัญทางศาสนา) ร่วมเป็นภาคีขับเคลื่อน



๔) การใช้เครื่องมือประเมินผลกระทบด้าน  
 สุขภาพระดับชุมชน กรณีเหมืองหินปากแจ่ม ที่ช่วยใน  
 การแสวงหาข้อเท็จจริงที่รอบด้าน สร้างทางเลือกในการพัฒนาที่ไม่ส่งผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพในทุกมิติ ด้วย  
 ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีเขตพื้นที่อุตสาหกรรม  
 เหมืองหินบริเวณเทือกเขาควนเหมียง ต.ปากแจ่ม อ.ห้วยยอด จ.ตรง เป็นการนำ CHIA โดยกลุ่ม  
 ชาวบ้าน “เครือข่ายรักษ์เขาถ้ำแรด” เป็นกรณีการใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ  
 ในการปกป้องสิทธิด้านสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่ที่สามารถเป็นบทเรียนและกรณี



เรียนรู้ให้กับพื้นที่อื่นๆได้ การถอดบทเรียนครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เห็นกระบวนการทำงานในการปกป้องสิทธิด้านสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่ การใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของพื้นที่ รวมถึงการยกระดับประเด็นและทางเลือกเชิงนโยบายที่ได้จากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นนโยบายสาธารณะ

## สตูล : รักจังสตูล

จังหวัดสตูลเป็นจังหวัดสุดเขตแดนใต้ของประเทศไทยด้านฝั่งทะเลอันดามัน มีเนื้อที่ประมาณ 2,807.522 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 1,754,701 ไร่ (นับรวมพื้นที่ที่เป็นส่วนของน้ำทะเล) เป็นพื้นที่ติดต่อกับประเทศมาเลเซียตลอดแนว ชายแดนทางบกยาวประมาณ 56 กิโลเมตร และพื้นที่ชายฝั่งติดฝั่งทะเลอันดามันยาวประมาณ 144.8 กิโลเมตร

จังหวัดสตูลเป็นจังหวัดเล็กๆ ชายฝั่งทะเลอันดามัน มีทรัพยากรธรรมชาติ และภูมินิเวศที่หลากหลาย เป็นสังคมพหุวัฒนธรรม ภายใต้คำขวัญ “สตูล สงบ สะอาด ธรรมชาติบริสุทธิ์” การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาวะที่ผ่านมา จึงสอดคล้องกับวิถีและสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น อาทิ การขับเคลื่อนประเด็นเกษตรและความมั่นคงทางอาหาร การอนุรักษ์พันธุกรรมพื้นบ้าน เกษตรกรรมยั่งยืน การยกเลิกการใช้สารเคมีทางการเกษตร ตลาดสีเขียว ปัญหาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมกรณีโครงการขนาดใหญ่ ปัญหายาเสพติด ปัญหาเยาวชน ปัญหาอุบัติเหตุ ประเด็นผู้ติดเชื้อ ผู้พิการ รวมถึงชาติพันธุ์ แสดงให้เห็นถึงความตระหนักเรื่องสุขภาวะของประชาชนจังหวัดสตูล โดยรวมทั้งทางตรงและทางอ้อม การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสตูล ในช่วงระยะที่ผ่านมา มีพัฒนาการเข้าถึงภาคประชาชน และชุมชนระดับรากหญ้ามากยิ่งขึ้น

ในการดำเนินการจังหวัดสตูลดังกล่าว มีการปรับใช้หลักคิด เพื่อมาหนุนเสริมให้เกิดความสำเร็จ ได้แก่

(1) **หลักคิด:** การขับเคลื่อนงานในจังหวัดสตูล การทำงานแบบแนวระนาบ ไม่มีใครนำใคร แต่เป็นการประสานแบบแนวราบ

(2) **หลักการ:** สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา การทำงานต้องมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนเพราะความชำนาญ และความรอบรู้ของการทำงานไม่เท่ากัน ดังนั้นต้องอาศัยหลายภาคส่วน

(3) **แนวทาง:** การให้ความสำคัญกับกลไกกลางทุกคนเป็นเจ้าของ กำหนดให้มีพื้นที่กลางโดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์มาเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการและเป็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจนเป็นข้อเสนอประกาศเป็นวาระจังหวัดต่อไป

(4) **กระบวนการพัฒนาศักยภาพและการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ทีมงาน:** คณะทำงาน และทีมวิชาการ รวมถึงภาคส่วนทั้งหมดในจังหวัดสตูล

### รักจังสตูล

เครือข่ายสมัชชาคนสตูลก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2554 ซึ่งดำเนินการเรื่องการจัดเวทีสมัชชาคนสตูลมาแล้ว ๑๐ ครั้ง ทั้งนี้เครือข่ายสมัชชาคนสตูลพยายามสร้างพื้นที่กลาง หรือพื้นที่สาธารณะ (Public space) สำหรับประชาชนจากกลุ่มต่างๆ ที่มีการขับเคลื่อน หรือมีปฏิบัติการทางสังคมที่หลากหลายในช่วงหลายปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นทางออกให้คนสตูล ด้วยความเชื่อว่าการสร้างพื้นที่ของการพูดคุย การสื่อสารความคิดเห็นระหว่างกัน จะ

สามารถสร้างข้อเสนอให้กับรัฐท้องถิ่น หรือรัฐบาลส่วนกลางได้ ซึ่งจะเป็นการสร้างทางออกของความขัดแย้งที่อาจจะกลายเป็นความรุนแรงในอนาคตลงได้

การขับเคลื่อนของกลุ่มคนเพื่อเป็นเวทีกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปกป้องสิทธิของภาคประชาชนในนาม “สมัชชาคนสตูล” ได้ตระหนักต่อทิศทางการพัฒนาจังหวัดสตูลในหลากหลายมิติ และในทุกมิตินั้นเชื่อมโยงไปสู่การสร้างสุขในจังหวัดสตูล โดยได้ยกระดับและขยายประเด็นที่กว้างครอบคลุมในทุกปัญหาและสถานการณ์ในพื้นที่ และในทุกปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เครือข่ายภาคประชาชนในนาม “สมัชชาคนสตูล” จะร่วมกันแสดงเจตนารมณ์ และประกาศทิศทางการพัฒนาจังหวัดสตูลสู่ความยั่งยืน เพื่อเป็นข้อเสนอและผลักดันสู่นโยบายของจังหวัด

ในการจัดเวทีรักจังหวัดสตูล ครั้งล่าสุดคือ ครั้งที่ ๑๐ กลางปี ๒๕๖๖ มีข้อเสนอร่วมกันจำนวน ๑๐ ข้อเพื่อไปถึงสุขสตูล ได้แก่ ๑. ทำการประมงที่รับผิดชอบ สู่ทะเลยั่งยืน ๒.คุณภาพชีวิตมั่นคง มีสิทธิเท่าเทียมในที่ดินที่อยู่อาศัยและสวัสดิการ ๓.เกษตรกรยั่งยืน สวัสดิการสีเขียวและความมั่นคงทางอาหาร ๔.ท่องเที่ยวบนความงามของฐานระบบนิเวศอุทยานธรณีโลก ๕.สร้างการศึกษาทางเลือกเพื่อการเปลี่ยนแปลง ๖.เคารพสิทธิกลุ่มชาติพันธุ์ คนต้องเท่าเทียมกัน ไร้ความเหลื่อมล้ำ ๗.สร้างสรรค์งานศิลป์ สานสังคมพหุวัฒนธรรม ๘.เข้าถึงระบบสุขภาพ สุขภาวะและการบริโภคที่ปลอดภัย ๙.ตื่นรู้ เตรียมพร้อมป้องกันภัยพิบัติและร่วมจัดการสิ่งแวดล้อมและ ๑๐. ปลุกพลังพลเมืองสร้างท้องถิ่นก้าวหน้าและจังหวัดจัดการตนเอง

มีการเสวนาจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญ เช่น ท้องถิ่นจังหวัด สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน นักวิชาการที่ทำงานชุมชน ภาคประชาสังคม(กลุ่มรักจังหวัดสตูล) และตัวแทนเครือข่ายองค์กรชุมชน มีการนำเสนอความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเสนอแนวทางที่น่าสนใจคือ

๑) ทุกคนเห็นด้วยร่วมกันว่า ในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นจะต้องสร้างความร่วมมือและความเป็นเจ้าของ (หุ้นส่วน)การพัฒนา ซึ่งต้องมีองค์ประกอบของชุมชน ท้องที่ ท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ส่วนราชการ เอกชน นักวิชาการ และอื่นๆ ทำงานร่วมกันอย่างมีเป้าหมาย

๒) จะมีการสร้างพื้นที่ (ตำบล) นำร่อง เพื่อสร้างรูปธรรมการทำงานในมิติต่างๆ ที่เห็นว่าเหมาะสม หรือ อาจจะมีบางเรื่องที่ทำร่วมกันในภาพรวม อย่างเช่นป่าไม้ สายน้ำ เศรษฐกิจชุมชน สุขภาพ และอื่นๆ เพื่อให้มีเนื้องานที่จะทำร่วมกันต่อไป (ซึ่งมีการนำร่องทำไปบ้างแล้วในบางตำบล) รวมถึงการพัฒนาแผนงานระดับท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม เพื่อยกระดับการจัดทำแผนพัฒนาที่ต้องสนองความต้องการของพื้นที่มากขึ้น ภายในแผนนโยบาย One Plan

๓) จัดให้มีคณะทำงานขับเคลื่อนชุดเล็กๆ ที่สามารถทำงานได้อย่างคล่องตัว ซึ่งประกอบด้วย ส่วนท้องถิ่น(นายกฯ อบต.) นักวิชาการ ภาคประชาสังคม ส่วนราชการ และภาคีพัฒนาอื่นๆ เพื่อทำหน้าที่ประสานการทำงานดังกล่าวให้เป็นรูปธรรม



## ชั้นชีนาทอน

เริ่มจากการชวนทุกคนมาตั้งวงหรือถึงความต้องการว่าถ้าจะ ชั้นชี (ทำสัญญาใจ) ร่วมกันในเรื่องอะไรบ้าง ทำซ้ำหลายๆครั้งจนได้ความต้องการร่วม แล้วจึงชวนนักวิชาการมาจัดทำข้อมูลและรายละเอียดเชิงวิชาการ เพื่อพัฒนาให้เป็น **ธรรมนูญชุมชนตำบลนาทอน**

พื้นที่ตำบลนาทอนใช้รูปแบบประชาธิปไตย "ยกกำลังสอง" คือ ประชาธิปไตยที่มีตัวแทนการเมืองท้องถิ่นมีสภา มีตัวแทนแต่ละหมู่บ้าน และการใช้ธรรมนูญรูปแบบชั้นชีนาทอน เป็นประชาธิปไตยทางตรง สร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชน โดยสร้างความรู้สึกร่วมหรือประเด็นร่วมให้กับคนในพื้นที่ ในการเข้ามาทำงานร่วมกัน ในพื้นที่มี "๕ เสาร่วม" คือ ท้องที่ ท้องถิ่น องค์การศาสนา เอกชนและภาคประชาชน ภาครัฐส่วนภูมิภาค โดยมีรูปแบบการมีส่วนร่วมที่หลากหลาย ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

นอกจากนี้เสตูล ยังร่วมขับเคลื่อนประเด็น “การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่” เสตูล ได้ร่วมเป็นหนึ่งใน ๔ จังหวัดขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๖ มีกรอบทิศทางนโยบายคือ “การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่” มุ่งเน้นไปที่การมีส่วนร่วมของภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม องค์กรผู้ใช้น้ำ และกลุ่มเครือข่าย สนับสนุนให้มีกลไกการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำอย่างเข้มแข็งระดับพื้นที่ เพื่อสิทธิในการเข้าถึงน้ำอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

โดยข้อมูลจากการจัดสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยการจัดการน้ำจังหวัดเสตูล ได้สะท้อนถึงสถานการณ์ปัญหาจากการใช้ประโยชน์ในพื้นที่ ที่ก่อความเสียหายกับความหลากหลายของระบบนิเวศ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ รวมถึงข้อจำกัดของข้อมูล เครื่องมือในการจัดการน้ำ ฯลฯ จึงร่วมกันพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายที่สำคัญ ได้แก่ ๑. ระดับท้องถิ่น สร้างความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำระดับพื้นที่ เชื่อมโยงองค์กรผู้ใช้น้ำ กลุ่มผู้ใช้น้ำ และบทบาทการตัดสินใจร่วมของทุกภาคส่วน ๒. ระดับจังหวัด สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนระดับพื้นที่ ลุ่มน้ำ นำไปสู่การออกแบบการจัดการน้ำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ๓. ระดับชาติ ปรับปรุงระบบการจัดการในระดับโครงสร้าง แก้ไขระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับ เพื่อสร้างสมดุลทางนิเวศสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นธรรมตามบริบทของพื้นที่

## ปัตตานี : สุขสู่สุขภาวะ คนตานีมีสุข

ปัตตานี ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมในด้านสุขภาพไว้ได้แก่ “คนสุขภาพดี ปัตตานีเมืองแห่งสุขภาวะ” โดย คนสุขภาพดี หมายถึง ชาวปัตตานีมีศักยภาพทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา มีทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจสามารถสร้างพฤติกรรมใหม่ทางสุขภาพ สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพในเบื้องต้น มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการจัดการสุขภาพของครอบครัวชุมชน และสังคมเมืองปัตตานี ลดการป่วย การตายด้วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการคุ้มครอง ให้มีสุขภาวะดีอย่างทั่วถึงเท่าเทียมและเป็นธรรม

ปัตตานีเมืองสุขภาวะ หมายถึง จังหวัดมีนโยบายสาธารณะท้องถิ่น เครือข่ายสุขภาพ ทุกมิติร่วมดำเนินงานภารกิจด้านสุขภาพในชุมชน ชุมชนและสถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็ง สถานบริการสุขภาพและบุคลากรสุขภาพมีคุณภาพ การบริการสนองความต้องการของพื้นที่ การศึกษามีคุณภาพเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ ประชาชนมีงานอาชีพ มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ประชาชนมีประสิทธิภาพ

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับจังหวัดปัตตานี มีกระบวนการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง มีขั้นตอนที่สำคัญ เช่น

๑. การรวบรวมกำลังคนที่มีจิตสาธารณะและเครือข่ายเดิมๆ ในจังหวัดปัตตานี ตลอดจนภาคี องค์กรต่างๆให้เข้ามามีส่วนร่วมโดยเฉพาะภาคีภาครัฐ มาร่วมเป็นคณะทำงานและวางเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาสุขภาพคนปัตตานี

๒. คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี ได้ร่วมกันระดมความคิดเห็นนำเสนอแผนงานและงบประมาณสมัชชาสุขภาพจังหวัดเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อร่วมขับเคลื่อน โดยประสานกับองค์กรภายใน และภายนอก เช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัด สสส. และภาคีอื่นๆ

๓. มีการจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี เพื่อสร้างการเรียนรู้ให้กับคณะกลไกสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เครื่องมือสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและเครื่องมืออื่นๆ

๔. มีการสร้างและพัฒนาเครือข่าย แกนนำชุมชนในระดับพื้นที่ พัฒนารูปธรรมการขับเคลื่อนระดับตำบล เช่น ตำบลนาเกตุ และตำบลทรายขาว อำเภอโคกโพธิ์ นำเอาธรรมนูญสุขภาพไปสร้างกระบวนการค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไขเน้นการค้นประเด็นปัญหาสาธารณะแล้วจึงร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไขหรือหาทางออกร่วมกันในเชิงนโยบาย

๕. ยกระดับการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดปัตตานี เป็นงานสร้างสุขคนตานี โดยนำเอา ๔ ความมั่นคงหลัก มาร่วมขับเคลื่อน กับประเด็นในจังหวัด

๖. ปัจจุบันได้มีการใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด (สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด) ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายจังหวัด ในประเด็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพและสังคมในจังหวัดปัตตานี ได้แก่ (๑) การป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ (๒) การเตรียมความพร้อมรับมือสังคมสูงวัย และ (๓) การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ (NCD)

ขณะที่กลางปี ๒๕๖๖ เครือข่ายต่างๆ ในจังหวัดปัตตานี ได้มาร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและร่วมกันมองอนาคตในเวที ฉากทัศน์ประเทศไทย งามิตสุขภาพ คุณภาพชีวิต สังคม เศรษฐกิจ รัฐและความมั่นคง มี ๙ ทิศทางสำคัญร่วม ดังนี้

- ๑) เมืองแห่งความร่มรวยและหลากหลายทางพหุวัฒนธรรม
- ๒) ดินแดนแห่งความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สินและสันติสุขทุกคืนวัน
- ๓) ศูนย์กลางแหล่งสินค้าและบริการฮาลาลของภูมิภาค และแหล่งผลิตอาหารที่ปลอดภัย
- ๔) เมืองที่ระบบรัฐ-ราชการ-กฎหมาย ถูกใช้อย่างโปร่งใส เท่าเทียม
- ๕) ดินแดนที่ทหารและฝ่ายความมั่นคงลดบทบาทเป็นหน่วยงานมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิต
- ๖) ศูนย์กลางการท่องเที่ยวอัตลักษณ์-ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- ๗) เศรษฐกิจดิจิทัลด้วยพลังของคนรุ่นใหม่ วัยหนุ่มสาวที่เป็นเจ้าของอนาคตประเทศต่อ
- ๘) ระบบการแพทย์พหุวัฒนธรรม
- ๙) จัดการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิต ชุมชนและประชาสังคมเป็นพลังพลเมืองฐานราก ร่วมเป็นเจ้าของ



**สมัชชาสร้างสุขจังหวัดปัตตานี'สุข สู่สุขภาพ: คนตามีสสุข'**

วันพุธ ที่ 18 กรกฎาคม 2566 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี

▶ ช่วงเช้า 08.00 - 12.00น.  
ชมสื่อชุมชน / พิธีเปิดเวทีสาธารณะ / รับฟังความคิดเห็น

▶ ช่วงบ่าย 13.00 - 16.00น.  
นำเสนอข้อเสนอ / ชื่นข้อเสนอเชิงนโยบาย



## นราธิวาส Narathiwat city of happiness

จังหวัดนราธิวาส มีประสบการณ์สำคัญในการร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ได้แก่ ๑. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนสู่ธรรมนุญตำบลสุขภาวะเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต มีพื้นที่อำเภอหรือเสาะ เป็นพื้นที่ต้นแบบ ๒. สานเสวนาสันติวิธีและคุณภาพชีวิตในสังคมพหุวัฒนธรรม สร้างสังคมพหุวัฒนธรรม มีพื้นที่อำเภอบาเจาะ เป็นต้นแบบ ๓. การพัฒนาสุขภาวะพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ มีอำเภอแว้ง อำเภอสุไหงโกลก เป็นต้นแบบการทำงานร่วมกัน

ปัจจุบันภาคีเครือข่ายในจังหวัดนราธิวาสได้มีการประสานการทำงานกับภาคีภาคส่วนต่างๆ ในจังหวัด เพื่อจัดกระบวนการทบทวนกลไกการขับเคลื่อน ประเด็นสถานการณ์ร่วมในพื้นที่ ซึ่งล่าสุดได้มีการหารือเรื่องการจัดการสุขภาวะในช่วงเกิดภัยพิบัติ โดยนำเอามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาร่วมเคลื่อน ทั้งนี้จะมีการจัดเวทีปรึกษาหารือในช่วงกลางเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗ ต่อไป



TOGETHER WE CAN ร่วมกัน เราทำได้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สสส สำนักงานส่งเสริมสุขภาพทั้งชาติ

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันนโยบายสาธารณะ

### กิจกรรมสร้างสุขจังหวัดนราธิวาส ปีพ.ศ.2566

#### “นราธิวาสสร้างสุข (เมืองรือ บาฮาเกียอ) Narathiwat city of happiness”

วันพฤหัสบดี ที่ 27 กรกฎาคม 2566

ห้องประชุม อาคาร 2 โรงเรียนร่มเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

ทบทวนข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพจังหวัด  
เสวนาผู้แทนเครือข่าย/ประเด็น/ชุมชนในประเด็นการขับเคลื่อน  
นำเสนอผลงานการขับเคลื่อนในประเด็นวาระสร้างสุขนราธิวาส  
กถาแถลงระหว่างภาคีทิศทางการทำงานในระดับจังหวัด ปี 2567

ติดตามถ่ายทอดสดทาง Facebook live สมัชชาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส



“  
สุขภาพหรือสุขภาวะ  
ทุกคนเป็นเจ้าของร่วมกัน  
เราไม่ใช่เป็นเพียงผู้ให้หรือผู้รับ  
แต่เราสามารถเป็นได้ทั้งสอง

นางสาวกิ่งกัญญาจากสำนักงานเมืองนราธิวาส  
กำลังจะเล่าเรื่องที่ได้ ๘๓ เรื่องของการดูแลสุขภาพ  
สามารถสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม เปิดความซื่อสัตย์ความเป็น  
เจ้าของร่วมกัน เนื่องจากการพัฒนาไม่ได้เกิดขึ้น ที่สุขทุกข์คนจะได้  
ประโยชน์ไม่ต่างกัน

นายแพทย์หะมะมะ มะะบูฮา  
รองประธานสมัชชาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส



“  
การทำงานของสมัชชาสุขภาพ  
เราจะเข้าไปช่วยในเรื่องการพัฒนาคุณภาพของเครือข่ายองค์กรภาคประชาชน  
องค์กรประชาสังคมให้ได้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ทำงานกับชุมชนอย่างแท้จริง  
ช่วยประสานกับหน่วยงานภาครัฐ เพราะภาครัฐนั้นจะมีในส่วนงบประมาณ  
มีงานวิชาการ ในส่วนภาคประชาชนหรือประชาสังคมจะมีอุดมการณ์  
มีความทุ่มเท มีความเสียสละในการทำงานสูง

“เมื่อสองส่วนมีโอกาสได้ทำงานร่วมกันมีโอกาสที่งานจะประสบความสำเร็จและเกิดความยั่งยืน”

นายแพทย์อดิศักดิ์ บูสมิ ปะยะจี  
ประธานสมัชชาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส

## ส่วนที่ ๕

### ทิศทางสำคัญของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่

การยกระดับกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ได้แสดงบทบาทการเป็นพื้นที่กลางพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างสุขภาวะในระดับจังหวัด การให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะของพื้นที่ ที่ต้องนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงให้เกิดสุขภาวะที่ดีของคนในจังหวัด ควรคำนึงถึง ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ เป็นยุทธศาสตร์เชิงรุก เป็นการขับเคลื่อนเชิงรูปธรรม และเป็นการเปิดพื้นที่ทางสังคม ดังนี้

๑) **นโยบายสาธารณะเป็นเชิงรุก** เชิงรุกในที่นี้หมายถึง การรุกไปที่ระดับนโยบาย รุกในเชิงกลไก และรุกเชิงเนื้อหาประเด็น การรุกที่นโยบายอาจเป็นการมุ่งเป้าไปที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับจังหวัด เช่น กรุงเทพมหานครที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะให้สอดคล้องกับนโยบายของผู้นำราชการกรุงเทพมหานครคนใหม่ ซึ่งอาจเป็นการมองถึงโอกาสของนโยบายที่จะประสบความสำเร็จ มีโอกาสที่จะวางเป็นวาระร่วมของจังหวัดไปพร้อมกัน นั้นหมายความว่าทุกภาคส่วนในจังหวัดเมื่อรับทราบหรือเห็นประเด็นยุทธศาสตร์ มีความต้องการที่จะมาร่วมเป็นเจ้าของหรือสนับสนุนการทำงาน การค้นหาประเด็นนโยบายร่วมเช่นนี้คำนึงถึงทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายบริหารระดับจังหวัด ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของจังหวัด เรียกได้ว่าเป็นการปรับทิศ นโยบายสาธารณะจาก “ทางเลือก” ให้เป็นทางเลือกหลัก ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ หรือ แผนงานของหน่วยงานระดับจังหวัด และตอบสนองต่อ KPI ของหน่วยงาน นอกจากนี้เป็นเชิงรุกทางเนื้อหา รุกเชิงกลไก จนเกิดความพยายามให้เกิดบูรณาการร่วม หลายพื้นที่ผู้ว่าฯ แต่งตั้งกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดไปเป็นคณะทำงานร่วม หรือเปิดโอกาสให้ภาคประชาสังคมอื่นๆ เข้าไปเป็นกรรมการ ทำให้นโยบายและยุทธศาสตร์จังหวัดเกิดการบูรณาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะร่วมกัน

๒) **นโยบายสาธารณะต้องเป็นการยกและยกระดับแบบเชิงนโยบาย** หมายถึง งานที่เราทำอยู่ในแต่ละพื้นที่เริ่มยก ยกยกระดับขึ้น บางที่ใช้รูปธรรมต้นแบบ มาเป็นตัวเคลื่อน ใช้นวัตกรรม องค์ความรู้ใหม่ๆ เรื่องธรรมาภิบาล สุขภาพ ข้อตกลง ระบบแอปพลิเคชัน ระบบฐานข้อมูล ฯลฯ เริ่มยกขึ้นมา ยกตรงนี้ให้ชัดขึ้น ยกยกระดับเชิงเนื้อหาข้อมูล ชุดความรู้ ทำให้มีตัวตน มีความรู้ มีเนื้อหาที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมขึ้น รวมทั้ง มีการรุกเชิงการขยายด้วย ขยายคือเชื่อมจากเรื่องนี้ไปเรื่องอื่นได้ เป็นการขยายเครือข่ายเชิงเนื้อหา เครือข่ายเชิงระดับจากท้องถิ่น ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค กระทั่งขยายเครือข่ายภาคี ไปเชื่อมกับภาคีอื่นๆ ภาคีนักวิชาการ ภาคีนักธุรกิจ ทำให้เครือข่ายเกิดการขับเคลื่อนไปสู่สาธารณะได้

๓) **ยุทธศาสตร์เปิดพื้นที่ทางสังคม** ควรเป็นการสร้างหรือพัฒนา “พื้นที่กลาง” ทางสังคมใหม่ๆ หรืออาจจะเรียกว่าเป็นแพลตฟอร์มร่วมใหม่ๆ เช่น การเปิดพื้นที่ออนไลน์ พื้นที่ออนกราวด์ พื้นที่ออนแอร์ พื้นที่ออนแอฟที่เป็นความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ หรือกลุ่มเยาวชนคนรุ่นใหม่ หรือนำไปสู่การเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในกระบวนการจัดประชุม การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ เป็นการเปิดตัวขับเคลื่อนระดับพื้นที่ให้คนหลายๆ กลุ่มเข้ามาเล่นประเด็นร่วมกัน หรือยกระดับให้เป็นการตลาด ยกยกระดับเป็นธุรกิจเพื่อสังคม Social enterprise

## กระบวนการได้มาของประเด็นนโยบายสาธารณะที่ดี

กระบวนการได้มาซึ่งประเด็นนโยบายสาธารณะนั้นก็มีความสำคัญอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณารูปแบบกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมด้วยสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด พบว่า การกำหนดประเด็นนโยบายของแต่ละจังหวัด มีขั้นตอนที่ดีซึ่งมาจากหลายวิธีการด้วยกัน ซึ่งควรเป็นแนวทางที่ดีในการพัฒนาประเด็นนโยบายสาธารณะไปด้วยกัน ได้แก่

- ๑) การเปิดรับข้อเสนอประเด็นสำหรับการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยจัดเวทีให้หน่วยงาน องค์กร และกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ที่สนใจ ได้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพในจังหวัด
- ๒) ร่วมกันเลือกประเด็นจากข้อเสนอเพื่อนำเข้ากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ/เวทีสมัชชาจังหวัด มีการคัดเลือกประเด็นโดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณา คือ ความสำคัญของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความสนใจของสาธารณะ ความเป็นไปได้ในการผลักดันนโยบายสู่ความสำเร็จ
- ๓) การทำงานวิชาการเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย มีคณะทำงานวิชาการรองรับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย มีการพัฒนาเอกสารร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เอกสารประกอบด้วย สถานการณ์ของประเด็นปัญหา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับประเด็น กฎระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมาย และนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จุดอ่อน จุดแข็ง ของการจัดการปัญหาที่ผ่านมา ทางออกที่สำคัญ
- ๔) มีการจัดทำเอกสารร่างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อใช้เป็น เอกสารพิจารณาของกลุ่มเครือข่ายต่างๆ มีการรับฟังความเห็นต่อเอกสารร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น
- ๕) มีการปรับปรุงเอกสารร่างข้อเสนอเชิงนโยบายหลังการรับฟังความเห็น เพื่อนำเข้าร่วมพิจารณาในการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด
- ๖) มีเวทีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดขึ้นเพื่อร่วมกัน พิจารณาเอกสารร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อหาฉันทมติข้อเสนอเชิงนโยบาย
- ๗) มีการปฏิบัติขับเคลื่อนมติสู่รูปธรรม มีประสานงานกับหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายที่ทำงานเกี่ยวข้องกับมติ เพื่อแสวงหาความร่วมมือ ทำงานขยายผลตามมติ ทำงานผ่านการสื่อสารสาธารณะ ผ่านสื่อวิทยุ และเวทีประชุมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีกลไกเฉพาะเพื่อทำงานร่วมกันในการขับเคลื่อนมติ
- ๘) มีการติดตามและรายงานผลการขับเคลื่อนมติ สมัชชาสุขภาพจังหวัด โดยวิธีการติดตามจากการประชุมคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัด

## ทิศทางสำคัญของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่

จากบทเรียนและองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ สามารถสะท้อนให้เห็นว่ามีประเด็นที่นำไปสู่คุณภาพของการขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ๑๒ องค์ประกอบสำคัญ คือ ๑) แกนนำหรือผู้ประสานงานหลัก ๒) กลไกขับเคลื่อนงาน ๓) การวิเคราะห์และจัดวางตำแหน่งหน้าที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๔) การพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้ของประเด็นและของพื้นที่ ๕) การกำหนดประเด็นสาธารณะร่วม ๖) การกำหนดเป้าหมายในเชิงนโยบายที่ชัดเจน ๗) การออกแบบกระบวนการในการขับเคลื่อน ๘) การจัดเตรียมเวทีและออกแบบการประชุมที่เป็นระบบและมีส่วนร่วม ๙) การมองจังหวะและค้นหาโอกาสในการผลักดันข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพสู่การปฏิบัติ ๑๐) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อเรียนรู้ เติบโตเต็ม ต่อ ยอด ๑๑) การสื่อสารกับสังคม และ ๑๒) การติดตามประเมินผลหรือการสรุปบทเรียน จึงมีข้อเสนอที่ท้าทายต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ ในอนาคตดังนี้

๑) **เพิ่มการพัฒนาคุณภาพของกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างต่อเนื่อง** และสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของคนในพื้นที่อย่างแท้จริง ซึ่งต้องเน้นการทบทวนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะครบวงจร ขึ้น เคลื่อน ประเมิน และใช้เครื่องมือหนุนเสริมการทำงานที่หลากหลาย ในการพัฒนานโยบายสาธารณะ โดยไม่ละทิ้งขั้นตอนใด

๒) **สร้างองค์ความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง** ถือเป็นการทำงานต่อยอดผลลัพธ์สำคัญของกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ ผ่านประเด็นและสถานการณ์ร่วมของพื้นที่ (จังหวัด) ทบทวนเป้าหมายร่วม แผนงานร่วม การปฏิบัติการร่วมทบทวนกระบวนการทำงานและวิเคราะห์พื้นที่ ประเด็นนโยบายสาธารณะที่เหมาะสมกับ Area base สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดที่แท้จริงและมีรูปธรรมที่ชัดเจน เกิดการเปลี่ยนแปลงได้จริง

๓) **ยกระดับและเสริมพลังเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่** เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะชุมชน สร้างชุมชนเข้มแข็ง เป็นกลไกการทำงานร่วมในระดับจังหวัด เชื่อมโยงกับแผนพัฒนาและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาของระดับจังหวัดได้จริง ทั้งเน้นการทบทวนและปรับกลไกให้ครบทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง รวมถึงการเชื่อมร้อยคนทำงาน เครือข่ายที่ทำงานในพื้นที่ เข้ามาทำงานแบบหุ้นส่วนร่วมกัน

๔) **การเชื่อมโยงและหนุนเสริมบนประเด็นร่วม** อาจเป็นพื้นที่พัฒนานโยบายสาธารณะระดับพื้นที่จังหวัดหรือภูมิภาคเช่นอาจหนุนเสริมช่วยกันเป็นคู่ทำงานระหว่างประเด็น ข้ามประเด็น ข้ามพื้นที่ เพื่อเสริมศักยภาพและร่วมกันเรียนรู้ หรือร่วมกัน “ทำ” ประเด็นนโยบายสาธารณะร่วมของ “ภาค – เขต” เช่น เกษตรและอาหารปลอดภัย หมอกควันไฟป่าอากาศสะอาด สังคมสูงวัย

๕) ยกระดับพื้นที่รูปธรรมที่เกิดจากการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายให้เป็น “พื้นที่เรียนรู้” และนำไปสู่การ “ขยายพื้นที่” ต่อไป รวมถึงยกระดับประเด็นเดิมที่เด่นๆ หรืออาจมีการพัฒนาประเด็นขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับสภาพความต้องการ ปัญหาและแก้ไขได้จริง (จังหวัดละ 1 – 2 ประเด็น) “ทำน้อยแต่เห็นผล” มีการใช้ข้อมูลทางวิชาการมาสนับสนุนการทำงาน

๖) รวมพลังเพื่อสร้างการปฏิรูปเชิงระบบกับภาคีพัฒนา โดยอาจประสานเชื่อมโยงการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะร่วมกันตั้งแต่ต้นทางกับภาคีต่างๆ ในพื้นที่ ทั้งงาน Health care/ Health Promotion/ Health Policy ร่วมกับเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่ ได้แก่ พชอ. สภาองค์กรชุมชน กองทุนสุขภาพตำบล Node สสส. และร่วมมือกับภาครัฐที่เกี่ยวข้องให้มากขึ้น

๗) หนุนเสริมงานในพื้นที่อย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ เช่น บุคลากรของ สช. อาจช่วยสนับสนุนงานระดับพื้นที่อย่างเข้มข้น เช่น การร่วมชี้แจงทำความเข้าใจกับหน่วยงาน การร่วมลงปฏิบัติการขับเคลื่อนประเด็น การเสริมศักยภาพระหว่างการทำงาน และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปด้วยกัน ทั้งนี้อาจยกระดับศักยภาพ “ผู้ประสาน” สช. ให้มีมาตรฐานในการทำงานเหมือนกัน และมีบุคลิกที่สามารถเชื่อมประสานงานกับจังหวัดได้ดี เช่น “เก่งคน เก่งคิด เก่งงาน”

๘) พัฒนาศักยภาพและเติมคนทำงานในกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ในรูปแบบหลักสูตรหรือรูปแบบอื่นๆ เน้นกลุ่มเยาวชนคนรุ่นใหม่ สร้างนักประสานพลัง สร้างวิทยากรกระบวนการระดับจังหวัด/เขต ในแต่ละด้าน การสนับสนุนการพัฒนาและเสริมศักยภาพ กระบวนการเรียนรู้ให้กับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องทั้งในหลักสูตรระยะยาวและหลักสูตรระยะสั้น ทั้งรูปแบบออนไลน์ ออนไซต์ หรือร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทำหน้าที่พัฒนาศักยภาพไปด้วยกัน

๙) คัดเลือกพื้นที่ศักยภาพสูง ด้วยข้อจำกัดในการสนับสนุนงบประมาณ การบริหารจัดการ และพลังร่วมของพื้นที่ อาจเลือกสรรและกำหนดพื้นที่จังหวัดที่มีศักยภาพสูงและมีกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่มีความเข้มแข็ง ขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ เพื่อหนุนเสริมจนสามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับกลไกและผลลัพธ์ของนโยบาย แล้วขยายไปพื้นที่อื่น

๑๐) จับมือร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ดังที่กล่าวว่าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายฯ ต้องใช้พลังทุกภาคส่วนมาร่วมกันดำเนินการ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในรูปแบบต่างๆ เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ต่างเป็นส่วนที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดในระดับพื้นที่ ประกอบกับมีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วน ถือเป็นโอกาสทางนโยบาย เป็นทิศทางการทำงานร่วมกับ อบจ. ที่จะช่วยเหลือสนับสนุน ลดจุดอ่อนของการขับเคลื่อนงานได้ ดังนั้นในทิศต่อไปควรมุ่งกำลังความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีพลังอย่างยิ่ง

ส่วนที่ ๖

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ

“สานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ดีและกินได้ สู่ภาคใต้แห่งความสุข”

วันที่ 22 - 23 เมษายน 2567

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล                     | หน่วยงาน/จังหวัด                             |
|-------|-------------------------------|--|
| 1     | นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก         | เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ            |
| 2     | นายแพทย์อภิชาติ รอดสม         | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ         |
| 3     | นายจารึก ไชยรักษ์             | ผู้ช่วยเลขาธิการ                             |
| 4     | นายบัณฑิต มั่นคง              | สช.  |
| 5     | นางสาวพุกษา สิ้นลือนาม        | สช.  |
| 6     | นางวันเพ็ญ ทินนา              | สช.  |
| 7     | นางสาวณัชฎาภรณ์ สุริยะพรหม    | สช.  |
| 8     | นายแพทย์อารักษ์ วงศ์วรชาติ    | มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์                        |
| 9     | นายไมตรี จงไกรจักร์           | กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เขต 11                 |
| 10    | นางกัลยพรรณ ดั่งหวัง          | กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เขต 12                 |
| 11    | ดร.วาสนี วงศ์อินทร์           | เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 11                 |
| 12    | นายทวีวัตร เครือสาย           | เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 11                 |
| 13    | นายณัฐวัฒน์ กิตติธนาชูพันธ์   | เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 12                 |
| 14    | นางสาวปาตีเมาะ เปาะอิตเตดาโอะ | เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 12                 |
| 15    | นายธงชัย สิทธิยูโณ            | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11      |
| 16    | นายธนพล เมืองเฉลิม            | สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)        |
| 17    | นางสาวฮามิเดห์ หวันนุรัตน์    | สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 18    | นางจิราพร วัฒนศรีสิน          | สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช             |
| 19    | ผศ.กำไล สมรักษ์               | สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช             |
| 20    | นางสาวอรอนงค์ จันทรมณี        | สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช             |
| 21    | นายอานนท์ มีศรี               | สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช             |
| 22    | นางสาวแสงนภา หลีรัตน์         | สมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร                     |
| 23    | นางสาวนิตยา ดวงสวัสดิ์        | สมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร                     |
| 24    | นางชิตสุภางค์ ชำนาญ           | สมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร                     |
| 25    | นางวิรงค์รอง รองไชย           | สมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร                     |
| 26    | นายทวีชัย อ่อนนวน             | สมัชชาสุขภาพจังหวัดกระบี่                    |
| 27    | นางสาววิกานดา เชื้อยาง        | สมัชชาสุขภาพจังหวัดกระบี่                    |

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล                    | หน่วยงาน/จังหวัด                |
|-------|------------------------------|---------------------------------|
| 28    | นายเอกนัฐ บุญยัง             | สมัชชาสุขภาพจังหวัดกระบี่       |
| 29    | นายทิตอารุณ สัจจะสุจริตกุล   | สมัชชาสุขภาพจังหวัดกระบี่       |
| 30    | นายมาโนช สายทอง              | สมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต       |
| 31    | นายอภิเดช แก้วสง             | สมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต       |
| 32    | นายเจริญ ถิ่นเกาะแก้ว        | สมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต       |
| 33    | นายวิโรจน์ ภูตอง             | สมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต       |
| 34    | นางชาตรี มูลสาร              | สมัชชาสุขภาพจังหวัดพังงา        |
| 35    | นางสาววรรณชนาพร วาหารักษ์    | สมัชชาสุขภาพจังหวัดพังงา        |
| 36    | นางสาวทรายแก้ว ทอดทิ้ง       | สมัชชาสุขภาพจังหวัดพังงา        |
| 37    | นายกำธร ชันธรรม              | สมัชชาสุขภาพจังหวัดพังงา        |
| 38    | นายชยพล บัวดิษ               | สมัชชาสุขภาพจังหวัดระนอง        |
| 39    | นายสุชีพ พัฒน์ทอง            | สมัชชาสุขภาพจังหวัดระนอง        |
| 40    | นางสาวสุพัตรา พัฒน์ทอง       | สมัชชาสุขภาพจังหวัดระนอง        |
| 41    | นางสาวชุตติมาพร วงษ์หล้า     | สมัชชาสุขภาพจังหวัดระนอง        |
| 42    | ดร.ศิริพร เพ็ญจันทร์         | สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| 43    | นางสาวอรอุมา ชูแสง           | สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| 44    | นางสาวฉันทิภา ฐิตะโชติการ    | สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| 45    | นายชาณวิฑูร สุขสว่างไกล      | สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา        |
| 46    | นางสาวปิยนันต์ แสงจันทร์ศิริ | สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา        |
| 47    | นายชาคริต โภชะเรือง          | สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา        |
| 48    | นางสาวกมลทิพย์ อินทะไณ       | สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา        |
| 49    | นายเสณี จำวิสูตร             | สมัชชาสุขภาพจังหวัดพัทลุง       |
| 50    | นายอรุณ ศรีสุวรรณ            | สมัชชาสุขภาพจังหวัดพัทลุง       |
| 51    | นางสาวเบญจวรรณ เพ็ญหนู       | สมัชชาสุขภาพจังหวัดพัทลุง       |
| 52    | นางสาวจุฑาธิป ชูสง           | สมัชชาสุขภาพจังหวัดพัทลุง       |
| 53    | นางสาวนิสา โตกานี            | สมัชชาสุขภาพจังหวัดยะลา         |
| 54    | นางสาวมาเรียม ชัยสันทนะ      | สมัชชาสุขภาพจังหวัดยะลา         |
| 55    | นายรักชาติ สุวรรณ            | สมัชชาสุขภาพจังหวัดยะลา         |
| 56    | นายอาบีดีน มนุษยทวี          | สมัชชาสุขภาพจังหวัดยะลา         |
| 57    | นายกิตติพร นพจนสุภาพ         | สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี      |
| 58    | นายชญรรค์กร ทิพย์มณี         | สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี      |

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล                | หน่วยงาน/จังหวัด                           |
|-------|--------------------------|--|
| 59    | นางสาวสารีนา เปาะโกะ     | สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี                 |
| 60    | นางสาวต่วนพาริดา ลอจี    | สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี                 |
| 61    | นางสาวฮาฟิซา ดาฮาแม็ง    | สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี                 |
| 62    | นายมุหัมหมัดกอเซ็ง สมารา | สมัชชาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส                |
| 63    | นายฮาซัน สาตาลา          | สมัชชาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส                |
| 64    | นายอับดุลลาตีฟ ขาวสะอาด  | สมัชชาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส                |
| 65    | นายสัจญญา อาบูบากา       | สมัชชาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส                |
| 66    | นายสุธี คำคง             | สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง                    |
| 67    | นายสุนทร ชื่นเหยีย       | สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง                    |
| 68    | นางสุวณี สมาธิ           | สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง                    |
| 69    | นางประคิน ไชยรัตน์       | สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง                    |
| 70    | นายอับดุลอาสิด หยีเหม    | สมัชชาสุขภาพจังหวัดสตูล                    |
| 71    | นายวิรัช โอมณี           | สมัชชาสุขภาพจังหวัดสตูล                    |
| 72    | นายอารีย์ บินรินทร์      | สมัชชาสุขภาพจังหวัดสตูล                    |
| 73    | นางวรารภรณ์ ประพรหม      | สมัชชาสุขภาพจังหวัดสตูล                    |
| 74    | นางสาวมินนา นิงราวี      | เครือข่ายนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ |
| 75    | นายเชภาทร จันท์หอม       | เครือข่ายนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ |
| 76    | นายสุเรนทร์ ปะดุกา       | สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน ภาคใต้      |
| 77    | นายอดิศักดิ์ แหมถิน      | สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน ภาคใต้      |
| 78    |                          | สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานภาคใต้    |
| 79    |                          | สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานภาคใต้    |
| 80    |                          | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  |
| 81    |                          | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  |
|       |                          |  |