



สร้างสุขภาพได้ ครั้งที่ 10

การประชุมวิชาการประจำปี 2561

“สร้างคน สร้างงาน สร้างสุข สานพลังที่ก้าวข้ามขีดจำกัดสู่สุขภาพที่ยั่งยืน”

การจัดการปัจจัยเสี่ยง:

เหล่า บุหรี่ สารเสพติด



ผู้เขียน: เจาะพันธ์ พรหมมงคล และคณะ

กองบรรณาธิการ: ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวัณนี ดร.ชอพิยะห์ นิเม

ดร.กุลทัต หงส์ขยางกูร ดร.เพ็ญ สุขมาก ยามิติยะ หนันนุรัตน์



สร้างสุขภาพได้ ครั้งที่ 10

การประชุมวิชาการประจำปี 2561

“สร้างคน สร้างงาน สร้างสุข สานพลังที่ก้าวข้ามขีดจำกัดสู่สุขภาพะวะที่ยั่งยืน”

เอกสารวิชาการประเด็น

การจัดการปัจจัยเสี่ยง: เหล้า บุหรี่ สารเสพติด

ผู้เขียน:

เจกะพันธ์ พรหมมงคล และคณะ

กองบรรณาธิการ:

ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวิวัฒน์ ดร.ชอพียะห์ นิมะ
ดร.กุลทัต หงษ์ชยางกูร ดร.เพ็ญ สุขมาก ฮามีตี้ วัฒนรัตน์

จัดพิมพ์โดย:

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ชั้น 10 อาคารศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้และอาคารบริหารวิชาการ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทรศัพท์ 074-282902 โทรสาร 074-282901

พิมพ์ที่:

โพ-บาร์ด, 280/2 หมู่ 6 ถ.ปิ่นเกล้า
ต.ทุ่งใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทรศัพท์ 089-6595338 โทรสาร 074-551133

คำนำ

เอกสารความมั่นคงของมนุษย์ ประเด็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงาน การติดตามความคืบหน้าข้อเสนอต่อหน่วยงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ (4 ตระกูล ส.) และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการเสนอแนวคิดเพื่อให้เห็นที่มาที่ไปของเครือข่ายด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งในที่นี่คือการใช้แนวคิดการสร้างการเปลี่ยนแปลงตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Strategy) ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ซึ่งในงานสร้างสุขภาพได้ ครั้งที่ 10 มีแนวทางและเป้าหมายที่สำคัญคือ สร้างคน สร้างงาน สร้างสุข “สานพลังที่ก้าวข้ามขีดจำกัด สุขภาวะที่ยั่งยืน” ดังนั้นเนื้อหาในเอกสารฉบับนี้จึงได้จัดทำขึ้นให้สอดคล้องกับแนวทางและเป้าหมายดังกล่าว

อีกทั้งโดยผู้จัดทำได้รวบรวมพื้นที่ที่เป็นกรณีศึกษา ที่ใช้แนวคิดการสร้างการเปลี่ยนแปลงตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Strategy) ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) คือ การปรับระบบบริการสุขภาพ การสร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ไว้อย่างน่าสนใจยิ่ง ซึ่งหวังว่าภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจะได้รับประโยชน์จากเอกสารเล่มนี้เป็นอย่างดี ผู้จัดทำใคร่ขอขอบพระคุณแกนประสานเครือข่ายด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ 14 จังหวัดภาคใต้ ที่ทุ่มเท แรงกาย แรงใจ ในการร่วมกันสร้างและพัฒนาข้อมูลในเอกสารฉบับนี้ รวมทั้งผู้ที่ให้ข้อมูล นักวิชาการจากสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ที่อุทิศความรู้ ความสามารถ เพื่อสร้างคุณูปการให้กับภาคใต้ ผู้จัดทำหวังว่าเอกสารฉบับนี้จะสามารถเป็นแนวทางให้กับอีกหลาย ๆ เครือข่ายในการนำเอาความรู้ แนวทาง บทเรียน ข้อค้นพบต่างๆ ไปใช้ได้จริงในพื้นที่ที่แต่ละเครือข่ายดำเนินการอยู่ เพื่อสร้างภาคีใต้ให้เป็นดินแดนที่น่าอยู่ตามแนวทาง “กินอิ่ม นอนอุ่น บนแผ่นดินใต้”

คณะทำงานความมั่นคงของมนุษย์
ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

สารบัญ

1. บทนำ	4
2. ข้อเสนอจากงานสร้างสุขปี 2559 การขับเคลื่อนข้อเสนอ และผลสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	9
3. การสังเคราะห์และถอดบทเรียน: ปัจจัย กระบวนการ กลไกในการขับเคลื่อน ตามข้อเสนอที่ผ่านมา	20
4. กรณีศึกษาการขับเคลื่อน ข้อเสนอจากงานสร้างสุขปี 2559	25
5. ข้อเสนอปี 2561 ต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	59

1. บทนำ

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพหรือพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง องค์ประกอบด้านกายภาพ สังคม หรือสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิด อันตรายต่อสุขภาพ ชีวิต หรือทรัพย์สิน หรือสภาพแวดล้อม ทางสังคมที่ไม่ปลอดภัย เช่น ความรุนแรง อุบัติเหตุ เพศสัมพันธ์ ที่ไม่ปลอดภัย โรคอุบัติใหม่ โรคไม่ติดต่อร้ายแรง (NCD) การดื่มเหล้า การบริโภคยาสูบ การใช้สารเสพติด อุบัติเหตุ การพนัน ภัยพิบัติ

ข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ภาคใต้ พบว่า ภาคใต้ยังคง มีปัญหาด้านปัจจัยเสี่ยงในหลายๆ ด้าน โดยจังหวัดสงขลามีความ เสี่ยงต่อปัญหาการท้องไม่พร้อมเป็นอันดับ 1 ของภาคใต้ แนวโน้ม ของผู้ที่ติดสุราเป็นกลุ่มแนวโน้มของวัยรุ่นซึ่งอยู่ในกลุ่มของนักเรียน และนักศึกษา ส่งผลให้เกิดปัญหาในด้านสุขภาพ เช่น ขาด ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ สมองเสื่อม สติพันเพื่อน เกิดปัญหา ความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านศีลธรรม มากขึ้น

เครือข่ายด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ 14 จังหวัด ภาคใต้ เกิดจากการรวมตัวกันเพื่อร่วมดำเนินการในการลดปัจจัย เสี่ยงต่อสุขภาพ ดำเนินการลงพื้นที่ถอดบทเรียนการดำเนินงาน



ของเครือข่ายด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ 14 จังหวัดภาคใต้ ระหว่างเดือนธันวาคม 2559 ถึง กุมภาพันธ์ 2560 ที่ผ่านมา สามารถสรุปบทเรียนข้อค้นพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้ 5 กลุ่มคือ

1. ด้านนโยบายสาธารณะ ที่ไม่เอื้อให้เครือข่ายสามารถ ดำเนินการได้อย่างคล่องตัว เพราะไม่มีนโยบายด้านการลดปัจจัยเสี่ยง

ในหน่วยงาน/องค์กร ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ → มีนโยบายชัดเจน แต่ยังขาดทิศทางในระดับการปฏิบัติการเพื่อขยายผลตามนโยบาย

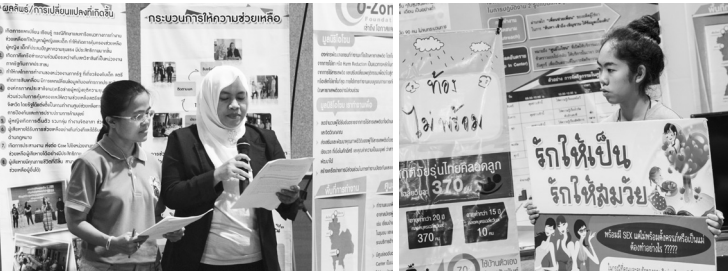
2. ด้านระบบบริการสุขภาพ คือ ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพหรือขาดระบบสุขภาพที่เน้นการป้องกันและส่งเสริม โดยส่วนใหญ่เน้นการรักษา บำบัด พิ้นฟู เป็นหลัก → ให้นำเน้นไปที่ระบบบริการสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินโดยชุมชน เพื่อลดการพึ่งพิงระบบบริการภาครัฐ

3. ด้านการพัฒนาทักษะ ความสามารถของเครือข่ายหรือชุมชน จากการเข้าไม่ถึงแหล่งงบประมาณ หรือมีความยุ่งยากในการขอรับการสนับสนุนด้านงบประมาณ → เน้นการวางระบบการดำเนินงานแบบจิตอาสาในเบื้องต้น และการขอสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนต่างๆ โดยใช้วิธีเสนอโครงการด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในชุมชน เช่น เสนอต่อกองทุนสุขภาพระดับตำบล

4. ด้านการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง คือ กลไกที่มีหน้าที่ด้านการบังคับใช้ ยังไม่ให้ความสำคัญต่อกฎหมายในการควบคุมสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ รวมถึงกฎหมายที่ป้องกันการเกิดปัจจัยเสี่ยง เช่น ยาเสพติด ความรุนแรง → เน้นการส่งเสริมนโยบายสาธารณะและมาตรการของชุมชนให้เกิดขึ้นในพื้นที่



5. ด้านวิชาการและการสร้างองค์ความรู้ คือ ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานด้านวิชาการ เพื่อเสริมสมรรถนะการทำงานของเครือข่ายด้านสุขภาพ เช่น กระบวนการถอดบทเรียน พัฒนาองค์ความรู้ และแนวคิดหรือกระบวนการทำงานที่เน้นการทำงานเชิงผลสัมฤทธิ์ → เน้นการพัฒนาเครือข่ายที่ครบองค์ประกอบทุกภาคส่วน (สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา) โดยมีภาควิชาการเป็นทีมสนับสนุนองค์ความรู้ต่อการขับเคลื่อน





2. ข้อเสนอจากงานสร้างสุข ปี 2559 การขับเคลื่อนข้อเสนอ และผลสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

สถานการณ์ปัญหาด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในภาคใต้ ทำให้เครือข่ายด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ 14 จังหวัดภาคใต้ มีข้อเสนอต่อหน่วยงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในงานสร้างสุขคนได้ ปี 2559 ไว้ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงการทบทวนข้อเสนอจากงานสร้างสุข
คนได้ ปี 2559 และการขับเคลื่อนที่ผ่านมา

ข้อเสนอ ปี 59	การขับเคลื่อน	ผล สถานการณ์ การเปลี่ยนแปลง
1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)		
สร้างและสนับสนุนให้เกิดพื้นที่แห่งการเรียนรู้ให้กับเครือข่ายด้านปัจจัยเสี่ยงเพื่อพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถ รวมถึงการเชื่อมเครือข่ายในภาคใต้	นำเสนอพื้นที่ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ -สนับสนุนข้อมูลจากพื้นที่ -ประสานกับ สสส. (ภาคีสัมพันธ์) -นำเสนอประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาคีเครือข่าย	-เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในลักษณะ ไขว้ แคร่ และเชื่อม -เกิดเวทีเสริมพลังเครือข่าย -ขยายผลสู่สำนักอื่น ๆ ใน สสส. -การขยายเครือข่ายเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่
กระจายงบประมาณให้ครอบคลุมทั้งแบบพื้นที่และแบบประเด็น รวมทั้งขยายกรอบการสนับสนุนงบประมาณให้กับประเด็นอื่น ๆ เช่น เอดส์	-นำเสนอสถานการณ์ปัญหาต่อสสส. และหน่วยงานรัฐ -เชื่อมร้อยประเด็นปัจจัยเสี่ยงหลักกับเอดส์ -ขอสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. เรื่องเสริมสร้างเครือข่ายสตรี ลดความรุนแรงในพื้นที่ จ.ปัตตานี	-การสนับสนุนงบประมาณ ผ่านโครงการย่อย -ความร่วมมือกับสำนักโรคเอดส์ วัณโรค -เกิดศูนย์ประสานงานเครือข่ายสตรี จ.ปัตตานี
ให้มีหน่วยงานย่อยของ สสส. อาจเป็นในระดับเขต ไซน หรือจังหวัด ทำหน้าที่สนับสนุนงบประมาณดำเนินโครงการ เพื่อให้เครือข่ายขนาดเล็กสามารถเข้าถึงแหล่งทุนได้	-ผลักดันข้อเสนอต่อผู้บริหาร สสส. -ร่วมพัฒนากิจกรรมสนับสนุนโครงการขนาดเล็ก -พัฒนาหน่วยงานสนับสนุนโครงการย่อยระดับกลุ่มจังหวัดและระดับจังหวัด	-เกิดหน่วยสนับสนุนงบประมาณกับเครือข่ายด้านปัจจัยเสี่ยง ในรูปแบบโครงการย่อย ขนาดเล็ก ประเด็นงานบุญประเพณีปลอดเหล้า -ชุมชนสามารถเข้าถึงแหล่งทุนจาก สสส.

ข้อเสนอ ปี 59	การขับเคลื่อน	ผล สถานการณ์ การเปลี่ยนแปลง
2. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)		
<p>สนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในทุก ระดับ โดยใช้เครื่อง-มือธรรมนุญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง เช่น แอลกอฮอล์ บุหรี่ สารเสพติด เอดส์ และอุบัติเหตุ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - นำเสนอประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อสมัชชาสุขภาพเชิงประเด็น - สร้าง/เสริมพลังต่อคณะ-ทำงานสมัชชาสุขภาพด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพเชิงประเด็นระดับจังหวัด - นำเสนอประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพต่อ คณะ-กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดสมัชชาสุขภาพเชิงประเด็นด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ 4 จังหวัด - เกิด คณะทำงานสมัชชาสุขภาพที่มีศักยภาพ 4 จังหวัด - กขป.เขต 11-12 มีประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในเป้าหมายการดำเนินงานประเด็น เหล่า และ บุหรี่
<p>สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพ ทั้งระดับชาติ และระดับพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ให้มีบูรรวมที่ชัดเจน โดยสนับสนุนความร่วมมือของเครือข่ายปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนกระบวนการของสมัชชาสุขภาพระดับชาติต่อประเด็นยาเสพติด 	<ul style="list-style-type: none"> - มติสมัชชาสุขภาพระดับชาติ กำหนดให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)		
<p>เพิ่มงานด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพให้เป็นเป้าหมายหนึ่งในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - นำเสนอข้อมูล แนวทางและบทเรียนในการดำเนินงานต่อ สปสช.ระดับเขต - เรียนรู้การทำงานของ สปสช. - พัฒนาโครงการต้นแบบงานบุญประเพณีปลอดเหล้า ลดการตั้งครกกีโน๊วย์ รูน เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 	<ul style="list-style-type: none"> - งานลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพเข้าสู่ระบบงานป้องกัน ส่งเสริมใน สปสช. - เกิดโครงการต้นแบบงานบุญประเพณีปลอดเหล้า ลดการตั้งครกกีโน๊วย์ รูน เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ข้อเสนอ ปี 59	การขับเคลื่อน	ผล สถานการณ์ การเปลี่ยนแปลง
<p>สร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่ายด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ สปสช. ทั้งเขต 11 และ 12 - ประสานความร่วมมือกับ ทีมพี่เลี้ยงกองทุนฯ - กำหนดเวทีเสริมพลังเครือข่ายเรื่องกองทุนฯ 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดพื้นที่นำร่องการดำเนินงานด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกับ สปสช. - เครือข่ายด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพเข้าใจการใช้งบประมาณจากกองทุนฯ และสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณได้
<p>ขยายชุดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมผลกระทบทางด้านสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการเข้าถึงยา เช่น การจัดให้ยารักษาโรคไวรัสตับอักเสบ C (DAA) เข้าสู่บัญชียาหลัก และจัดให้มีระบบคัดกรองให้รองรับการเข้าถึงการรักษาตลอดจนการรักษาพยาบาล และจัดให้มีกองทุนโรคไวรัสตับอักเสบ C</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผลักดันยาที่เป็นมิตรเข้าสู่บัญชียาหลัก เช่น ยาต้านไวรัส HIV และยาต้านไวรัสตับอักเสบ C 	<ul style="list-style-type: none"> - เรียงยา 2 กลุ่ม เข้าสู่บัญชียาหลัก และรอประกาศ/กองทุนโรคตับ
<p>การจัดสรรงบประมาณรายหัวสำหรับการบำบัดผู้ติดสารเสพติดสุรา และบุหรี่</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ยื่นข้อเสนอผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ระหว่างการติดตามความคืบหน้า

ข้อเสนอ ปี 59	การขับเคลื่อน	ผล สถานการณ์ การเปลี่ยนแปลง
4. กระทรวงสาธารณสุข		
<p>เพิ่มภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยถือเป็นตัวชี้วัด (KPI) ที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>-ผลักดันประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพเข้าสู่คณะ-กรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p>	<p>-จ.ระนอง กำหนดประเด็นแรงงานและปัจจัยเสี่ยงฯ</p> <p>-จ.ชุมพร กำหนดประเด็นเหล่าและบุหรี่ย</p> <p>-จ.นครศรีฯ กำหนดประเด็นเด็กและปัจจัยเสี่ยงฯ</p> <p>-จ.กระบี่ กำหนดประเด็นอุบัติเหตุ</p> <p>-จ.ยะลา กำหนดประเด็นบุหรี่ย</p> <p>-จ.ตรัง กำหนดประเด็น NCD และบุหรี่ย</p> <p>-จ.พังงา กำหนดประเด็นเพศ เหล้า และบุหรี่ย</p>
<p>จัดทำยุทธศาสตร์และมาตรการ รวมทั้งการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทุกระดับ โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เช่น การควบคุมแอลกอฮอล์ สารเสพติด บุหรี่ย</p>	<p>-สนับสนุนการจัดทำแผนงานบูรณาการจังหวัดควบคุมเหล้าและบุหรี่ย</p>	<p>-เกิดแผนงานบูรณาการจังหวัดควบคุมเหล้า และบุหรี่ยใน 14 จังหวัด</p>

ข้อเสนอ ปี 59	การขับเคลื่อน	ผล สถานการณ์ การเปลี่ยนแปลง
ส่งเสริมให้ชุมชนมีทักษะด้านการจัดการตนเองด้านสุขภาพในเรื่องการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยชุมชน และกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่หนุนเสริมการดำเนินงานของชุมชน	- นำเสนอบทเรียนการทำงานพื้นที่ชุมชนที่เข้มแข็งต่อกรมสุขภาพจิต สคร.	- อยู่ระหว่างการติดตามความคืบหน้า
ให้สร้างองค์รภาคประชาชนที่มีส่วนร่วมในด้านการรับเรื่องร้องเรียนเรื่องการได้รับบริการที่ไม่เป็นธรรม	- ยื่นข้อเสนอผ่านการประชุมขบวนการสร้างเสริมสุขภาพภาคประชาชน เพื่อนำไปเสนอกับกระทรวงสาธารณสุข	- อยู่ระหว่างการพัฒนาข้อเสนอ
ผลักดันร่างกฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ (ภาคประชาชน)	ไม่มีขับเคลื่อน	ไม่มีผลลัพธ์
5. องค์กรอื่นๆ		
ให้หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องหาแนวทางร่วมกันในการทำงานเพื่อเสริมพลังและลดความซ้ำซ้อนกิจกรรมที่ทำในพื้นที่ ทั้งในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณ การสร้างเครือข่าย การรับรองสถานะองค์รภาคประชาชน	- เสนอแนวทางการสร้างพื้นที่กลางเพื่อการสื่อสารของเครือข่ายด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	- เกิดแกนประสานงานประเด็นการสร้างพื้นที่กลางเพื่อการสื่อสารของเครือข่ายด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

ข้อเสนอ ปี 59	การขับเคลื่อน	ผล สถานการณ์ การเปลี่ยนแปลง
<p>องค์กรด้านวิชาการ เช่น มหาวิทยาลัย สถาบัน และมูลนิธิ สนับสนุน หนุนเสริม ให้เกิดการจัดการความรู้ เพื่อการขับเคลื่อน การดำเนินงานของ ภาควิชาเครือข่าย</p>	<p>-ขอรับการสนับสนุนทาง วิชาการจากมหาวิทยาลัย</p>	<p>-ค่านักสาธารณสุข- ศาสตร ์ ม.วลัยลักษณ์ และ สถาบันการจัด- การระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุน การทำงานทางวิชา- การ</p>
<p>สร้างรูปธรรมให้เห็น ถึงการบูรณาการการ ทำงานร่วมกันของ องค์กรด้านสุขภาพ เพื่อเป็นโมเดลในการ ขยายผล</p>	<p>-ผลักดันประเด็นปัจจัยเสี่ยง เข้าสู่ระบบสร้างเสริม สุขภาพ ทั้ง สข. สปสช. สสส. ในระดับจังหวัด เพื่อสร้างต้นแบบ</p>	<p>-เกิดการทํางานแบบ บูรณาการระบบสร้าง เสริมสุขภาพ ด้าน การลดปัจจัยเสี่ยงใน 4 จังหวัด คือ ชุมพร ประเด็นอุบัติเหตุ ระเบิดน้ประเด็นบุหรื ระนอง ประเด็น สุขภาวะแรงงาน นครศรีฯ ประเด็ก เหล้าและยาสูบ</p>

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากงานสร้างสุขคนได้ ปี 2559 ที่ยื่นต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนหรือกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและบริบทพื้นที่ในภาคใต้ไปแล้วนั้น สร้างการเปลี่ยนแปลงตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Strategy) ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ได้ดังนี้



1. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

- หน่วยงานในระบบสุขภาพ มีการพัฒนาศักยภาพ แก่นำจากเครือข่ายด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ผ่านการอบรมและประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อยกระดับ การดำเนินงาน ทั้งด้านการเขียนโครงการ การเข้าถึง แหล่งทุน และการผลักดันนโยบายสาธารณะ
- การพัฒนาศักยภาพแก่นำด้านวิชาการ ผ่านการอบรม หลักสูตรต่างๆ เช่น การจัดการความรู้ การบริหาร เครือข่าย การพัฒนาโครงการเชิงผลสัมฤทธิ์ และการ จัดการด้านสุขภาพโดยชุมชน

2. การเพิ่มความสามารถของชุมชน

- การสร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน แบบ ข้ามข่าย และข้ามประเด็น เพื่อเชื่อมเครือข่าย ด้านสุขภาพและให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ด้านแนวทาง การดำเนินงาน บทเรียน และข้อค้นพบ
- การสนับสนุนให้ชุมชนมีการจัดตั้งเป็นกลุ่ม/ชมรม/ องค์กร ที่มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและ มีความสอดคล้องกับสถานการณ์/บริบทพื้นที่ รวมทั้ง มีการบูรณาการการทำงานร่วมระหว่างภาครัฐ ภาค ประชาสังคมหรือชุมชน
- เกิดเครือข่าย ยุทธศาสตร์พื้นที่ และกลไกในระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน ที่สามารถกำหนด แนวทางการป้องกัน และแก้ไขปัญหาปัจจัยเสี่ยง ต่อสุขภาพได้ตรงกับปัญหาในพื้นที่

3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

- เกิดการดำเนินงานเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ในทุกกลุ่มช่วงวัย คือ ตั้งแต่เด็ก/เยาวชน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และผู้ป่วย โดยขยายประเด็นในการลด ความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อร้ายแรง (NCD) เช่น เพิ่มเติมจากการบริโภค หวาน มัน และเค็ม สู้อการ ลด ละ และเลิก ต่อเหล้า/บุหรี่ เป็นต้น
- การส่งเสริมให้เกิดข้อตกลง/กติกา/ธรรมเนียมชุมชนชน ว่าด้วยการป้องกันการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด และการสร้างต้นแบบ ในการลดปัจจัยเสี่ยง เช่น ร้านค้า งานบุญประเพณี เครือข่ายครอบครัวปลอดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ความร่วมมือ บ้าน วัด โรงเรียน ที่ดำเนินงานทั้งด้าน ป้องกัน แก้ไข และบำบัด

4. การปรับระบบบริการสุขภาพ

- เกิดการบรรจุประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เป็น เป้าหมายและ ตัวชี้วัดของหน่วยงานด้านการส่งเสริม สุขภาพ เช่น สปสช. กขป. พชอ.
- เกิดการใช้งบประมาณในพื้นที่จากกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น ในการรณรงค์ให้เกิดการป้องกัน ปัญหาจากปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
- เกิดการบูรณาการของกลไกระบบสร้างเสริมสุขภาพ ใน 3 ระดับ คือ ระดับจังหวัด อำเภอ และ ตำบล



5. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

- มีการบรรจุในวาระหลักของ สปสช. จึงทำให้เครือข่าย/กลุ่ม/องค์กร/ชมรมต่างๆ ในพื้นที่สามารถใช้ศักยภาพของกองทุนฯ ด้านงบประมาณไปทำกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้
- สมัชชาสุขภาพจังหวัด 7 จังหวัดในภาคใต้ มีมติต่อประเด็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ และ NCD
- มีการบรรจุเรื่องการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เป็นวาระหลักในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

3. การสังเคราะห์และถอดบทเรียน: ปัจจัย กระบวนการ กลไก ในการ ขับเคลื่อนตามข้อเสนอที่ผ่านมา

ช่วงเวลาที่ผ่านมามีเครือข่ายปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ได้ดำเนินการขับเคลื่อนตามข้อเสนอต่าง ๆ ดังกล่าวไว้แล้วข้างต้น เมื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน และสังเคราะห์ผลการถอดบทเรียนจากกรณีศึกษาพบรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัย กระบวนการ และกลไกที่มีผลต่อการขับเคลื่อนดังนี้

3.1 ปัจจัยเงื่อนไขสำคัญในการขับเคลื่อนข้อเสนอ เพื่อนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

คน ในการดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยความรู้และทักษะการทำงานเชิงวิชาการ ความรู้ ทักษะที่จำเป็นประกอบด้วย

1) ความรู้ในเรื่องกฎ ระเบียบของแหล่งทุนที่สนับสนุนการทำงาน เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล กรอบการปฏิบัติ ระเบียบ ข้อบังคับตามกรอบการสนับสนุนโครงการตามยุทธศาสตร์หน่วยงานภาครัฐ

2) ความรู้และทักษะในการพัฒนาโครงการให้สอดคล้องกับระเบียบแหล่งทุน ซึ่งในการเขียนโครงการความรู้ที่จำเป็นอย่างมากคือ การศึกษา ตรวจสอบ แยกแยะ วิเคราะห์ ข้อมูลของพื้นที่ เพื่อให้เข้าใจพื้นที่ บริบท ผู้คน และปัญหาที่แท้จริงที่เกี่ยวข้อง

กับปัญหาสังคมและครอบครัว โดยการสำรวจเพื่อให้เห็นข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แล้วนำมาวิเคราะห์พร้อมวางแผนแนวทางแก้ปัญหา

3) ความรู้และทักษะในการเข้าใจผู้คน ครอบครัว สภาพสังคม ที่ทุกสิ่งล้วนเกี่ยวข้อง ซึ่งได้มาจากการพูดคุย การเรียนรู้จากสภาพความเป็นจริงของชีวิตผู้คนที่หลากหลาย และความเชื่อเรื่องพลังความดี ที่คนทุกคนอยากทำความดี ในรูปแบบของจิตอาสา การทำพินัยกรรมความดีเพื่อเป็นมรดกสำหรับชุมชน

4) ความรู้ในประเด็นที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งทางตรง ในเรื่องเกี่ยวกับเหล้า บุหรี่ สารเสพติด และทางอ้อม เช่น การจัดการขยะ ซึ่งจะได้จากผู้ประกอบการ นักวิชาการในพื้นที่ และสื่อจาก YouTube

งบประมาณ

แหล่งทุนหรืองบประมาณในพื้นที่ที่มีการสนับสนุนงานด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ แหล่งทุนในการดำเนินงานส่วนใหญ่มาจากหน่วยงานรัฐ เช่น สสส. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของ สปสช. และสช. ซึ่งงบประมาณที่ได้รับมักจะไม่เพียงพอกับการสร้างความต่อเนื่อง ในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ดังเช่นที่ศูนย์ประสานงานฯ ซึ่งเป็นแกนหลักในการเชื่อมร้อย อำนวยความสะดวกในการทำงานเครือข่ายด้านปัจจัยให้ข้อมูลไว้

อย่างไรก็ตาม พบว่าการดำเนินงานของหลายกรณีศึกษาพยายามก้าวข้ามอุปสรรคเหล่านี้ โดยการหางบประมาณหนุนเสริมจากกิจกรรมที่ทำ เช่น การแปรรูปขยะเป็นเงินทุน ร่วมกับการทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อการจัดสรรเงินที่เหมาะสม

สภาพแวดล้อม

1. มินโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงาน ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งระดับชาติ เขต และจังหวัด ในระดับพื้นที่พบว่า การมีกฎกติากลุ่มแบบหลวม ๆ แฝงด้วยความเอื้ออาทรจะช่วยสร้างการรวมกลุ่มและความร่วมมือกันของเยาวชนในการทำงานด้านการลดปัจจัยเสี่ยง

2. ระบบการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น เหล้า/บุหรี่ ยังมีการดำเนินงานที่ยังไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และยังขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน การเฝ้าระวังและสนับสนุนกลไกการบังคับใช้

3. ระบบสุขภาพในพื้นที่ ที่ยังขาดการบูรณาการอย่างเป็นระบบ ซึ่งในปัจจุบันเริ่มมีหน่วยจัดการกลางระดับอำเภอคือ พชอ. ซึ่งอยู่ระหว่างการเริ่มต้น แต่ก็ยังไม่ชัดเจนว่าจะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ



4. **ระบบการศึกษา** การศึกษา การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการขับเคลื่อนงานด้านปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดจากการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเองนอกระบบการศึกษาหลัก เช่น เครือข่ายคนทำงาน เรียนรู้การคัดแยกขยะจากผู้ประกอบการซื้อขายขยะ

5. **ระบบสาธารณสุข** เป็นรูปแบบที่พยายามสนับสนุนและช่วยให้ประชาชนช่วยเหลือตนเองและเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคหรือการเจ็บป่วยที่จำเป็น และความรู้จักระวังป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ

6. **มีแกนประสานหลักจากทุกเครือข่าย และเป็นแกนประสานระดับจังหวัด** ที่มีการทำงานที่เอาจริง เอาจัง มีเจตนารมณ์ที่มุ่งมั่น ในการลดปัญหาที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

3.2 ด้านกระบวนการดำเนินการ

1. **กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย** คือ จัดให้มีการพัฒนาทักษะความสามารถให้กับเครือข่าย เช่น ด้านการจัดการความรู้ การสื่อสารสาธารณะการพัฒนารูปแบบการนำเสนอ การเข้าถึงงบประมาณและการพัฒนาข้อเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. **กระบวนการมีส่วนร่วม** คือ การให้เครือข่ายได้ร่วมกำหนดทิศทางการทำงาน การสร้างนโยบายสาธารณะในประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการสร้างวาระร่วมของเครือข่าย

3. **กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ** คือ การนำบทเรียน ข้อค้นพบ ปัญหา/อุปสรรค จากการดำเนินงานของเครือข่าย มาสรุป และพัฒนาเป็นข้อเสนอร่วมของเครือข่าย เพื่อเสนอต่อองค์กรด้านการสร้างเสริมสุขภาพในทุกระดับ

3.3 ด้านกลไก

1. **กลไกระดับปฏิบัติการในพื้นที่ (worker)** คือ เครือข่ายด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้ง เครือข่ายด้านความรุนแรง อุบัติเหตุ เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โรคอุบัติใหม่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) งดเหล้า-ยาสูบ สารเสพติด อุบัติเหตุ การพนัน และภัยพิบัติ ทำหน้าที่ขับเคลื่อนประเด็น สรุป พัฒนาองค์ความรู้ และผลักดันเชิงนโยบายระดับพื้นที่ตำบล และชุมชน

2. **กลไกระดับสนับสนุน (Supporter)** คือ กลไกระดับอำเภอ ซึ่งประกอบไปด้วย หน่วยงานราชการ ภาคประชาสังคม และเอกชน ซึ่งอยู่ในรูปแบบคณะกรรมการ ทำหน้าที่สนับสนุน การดำเนินงานของกลไกระดับปฏิบัติการ และเชื่อมกับฝ่ายนโยบายระดับจังหวัด และกำหนดยุทธศาสตร์ แผนงาน ติดตาม สนับสนุน สรุปและพัฒนาข้อเสนอต่อฝ่ายนโยบาย

3. **กลไกระดับหนุนเสริม (Director)** คือกลไกระดับจังหวัด ซึ่งประกอบไปด้วย หน่วยงานราชการ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ภาคสื่อมวลชน และภาคการเมือง ทำหน้าที่รับฟัง ข้อเสนอ พัฒนาเป็นนโยบายระดับจังหวัด สื่อสารสาธารณะและผลักดันข้อเสนอเข้าสู่ระดับเขต

4. **กลไกศูนย์ประสานงานเครือข่ายด้านการลดปัจจัยเสี่ยง (Coordinator)** ที่เป็นรูปธรรม คือ กองเลขานุการของคณะกรรมการเครือข่ายความมั่นคงของมนุษย์ 14 จังหวัดภาคใต้ ทำหน้าที่ประสานงาน และอำนวยความสะดวกให้กับทุกเครือข่าย และกลไกทั้ง 3 ระดับ รวมทั้งสถาบัน/องค์กร ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และรวบรวมองค์ความรู้เพื่อเผยแพร่

4. กรณีศึกษาการขับเคลื่อนข้อเสนอ จากงานสร้างสุข ปี 2559

เครือข่ายปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ได้ร่วมกันถอดบทเรียนการดำเนินงานขับเคลื่อนการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพตามข้อเสนอต่างๆ จากงานสร้างสุขคนใต้ ปี 2559 และนำมาเป็นเสนอกฎการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน ใน 5 กรณี ประกอบด้วย 1) การลดปัจจัยเสี่ยงด้านยาเสพติดในเยาวชน โดยระบบสุขภาพธรรมนูญตำบล 2) การลดปัจจัยเสี่ยงด้านท้องไม่พร้อมในเยาวชน โดยระบบสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล 3) การลดปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 4) การลดปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภคยาสูบ โดยระบบสุขภาพสมัชชาสุขภาพจังหวัด และ 5) การลดปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยการบูรณาการภาครัฐกับภาคประชาสังคม ดังรายละเอียด



4.1 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านยาเสพติดในเยาวชน โดยระบบสุขภาพธรรมนุญตำบล

- เป้าหมาย: กิจกรรมนำชีวิต สู้วิกฤติยาเสพติด
ในเยาวชนตำบลนาไม้ไผ่
- พื้นที่ปฏิบัติการ: ตำบลนาไม้ไผ่ อำเภอทุ่งสง
จังหวัดนครศรีธรรมราช
- ให้ข้อมูลโดย: นางสุจิตรา ป้านวัน รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาไม้ไผ่
- ถอดบทเรียนโดย: ดร.พวงรัตน์ จินพล ผอ.ศูนย์เทคโนโลยี
สารสนเทศและสื่อการศึกษา
วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้

ความเป็นมา

การกลับคืนสู่บ้านเกิดหลังจากที่ต้องทิ้งไปทำงานที่อื่นยาวนานกว่า 11 ปี ข้ายังต้องมารับตำแหน่งซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์ใหม่ที่ไม่เคยทำมาก่อน จึงเป็นความท้าทายให้ รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นาไม้ไผ่ นางสุจิตรา ป้านวัน หรือที่ชาวบ้านเรียกจนติดปากว่า “รองฯ หนู” ต้องลงพื้นที่ในชุมชนด้วยตนเอง แม้ว่าจะเป็นบ้านเกิดแต่ตนเองก็ยังไม่มีความลึกซึ้งต่อสภาพแวดล้อมและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริง จึงตัดสินใจด้วยความเด็ดเดี่ยวที่จะต้องเข้าใจพื้นที่ ผู้คนและปัญหาต่าง ๆ ที่มีอยู่จริงให้จงได้ โดยใช้เวลาตอนเย็นที่เป็นเวลาเลิกงานแล้วและในวันเสาร์-อาทิตย์ที่เป็นวันหยุดประจำสัปดาห์ลงพื้นที่จริงทั้ง 14 หมู่บ้านและเข้าศึกษาข้อมูลทุกบ้าน ทำให้ได้เข้าใจถึงบริบทต่าง ๆ อย่างถ่องแท้ จากนั้น

จึงนำมาซึ่งสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนอย่างมากมาย ถือเป็นกระเบิดจากข้างในของชุมชน ทำโดยชุมชนและเพื่อชุมชน

จากการลงพื้นที่จริง เริ่มที่ หมู่ที่ 13 ซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกล ถือว่าเป็นบ้านหลังเขา ในมุมมองปัญหาด้านสังคมพบปัญหาผู้สูงอายุ ถูกทอดทิ้งไว้ในบ้านเพียงลำพัง เนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงาน นอกพื้นที่ เด็กวัยรุ่นและเยาวชนจำนวนมากไม่ได้รับการดูแล เนื่องจากพ่อแม่หย่าร้าง นำไปสู่การติดยาเสพติดคือน้ำกระท่อม และเพราะว่าคนในชุมชนเป็นเครือญาติกันทั้งหมด จึงเกิดการชักชวนให้มายุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด แม้ว่าจะพบเด็กบางคนต้องการเลิกยาเสพติด แต่ไม่มีความรู้ว่าจะต้องทำอะไร เด็กต้องก่อนวัยอันควร เด็กด้อยโอกาส และคนที่ไม่มีที่อยู่อาศัยไม่ได้รับการช่วยเหลือ นอกจากนี้ ในด้านสุขภาพพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นจำนวนมาก ผู้พิการและเด็กพิการทั้งทางร่างกายและสมอง เมื่อพิจารณาปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม พบปัญหาน้ำเสียจากโรงงานยาง ในชุมชนและปัญหาขยะทั้งในบริเวณบ้านและตามถนนหนทาง รongฯ หนูต้องการที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆ ประกอบกับ อบต.นาไม้ไผ่ ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงเกิดจุดหักเหชักชวนเด็กในพื้นที่รวมตัวกันจัดตั้งเป็น “ชมรมให้ด้วยใจ” เริ่มด้วยสมาชิกเพียง 15 คน สมาชิกส่วนใหญ่มาจากเด็กที่ติดยาเสพติด และเป็นเด็กด้อยโอกาสที่มาจากครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว จากนั้น รongฯ หนู นำทำกิจกรรมต่างๆ เกิดเป็นผลดีตามมามากมาย ใช้กิจกรรมดี ๆ เป็นตัวนำสร้างความภาคภูมิใจ เด็กห่างไกลจากยาเสพติดเพราะได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์แก่สังคม ปัจจุบันมีสมาชิก 40-50 คน ล้วนเป็นเด็กและเยาวชนจากหมู่ที่ 13 และ 5

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดการรวมตัวของเยาวชนในพื้นที่ตำบลนาไม้ไผ่ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ร่วมกันทำกิจกรรมดี ๆ ช่วยเหลือสังคม สร้างจิตอาสา และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น นำไปสู่การไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

กลุ่มเป้าหมาย

เป็นเยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 9 ปีขึ้นไปที่สนใจเข้าร่วมทำกิจกรรม 20 คน ประชาชนชุมชน และแกนนำชุมชน

บันไดแห่งความสำเร็จ

1. **ศึกษาแนวทางก่อตั้งกลุ่ม:** รองฯ หนู เรียนรู้ว่าการแก้ไขปัญหาด้านสังคมและสุขภาพควรประสานหน่วยงานจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษาดูงานที่ตำบลเขาขาว อำเภอทุ่งสง จึงได้เข้าไป ประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุ่งสง ได้รับคำแนะนำจาก นางณิชารีย์ มีฤทธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม ในการศึกษาหาความรู้จากเอกสารในเรือนจำ แล้วจึงนำกระบวนการที่ได้เรียนรู้มาสู่การปฏิบัติจริง โดยการประกาศรับสมัครด้วยวาจา กับกลุ่มเด็กสำนึกที่บ้านเกิด ก่อตั้งเป็น “ชมรมให้ด้วยใจ” มีสมาชิกผู้ร่วมก่อตั้ง 15 คน สมาชิกส่วนใหญ่มาจากเด็กที่ติดยาเสพติด และเป็นเด็กด้อยโอกาสที่มาจากครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว

2. **เริ่มชุมนุมเกิดกลุ่มที่มีกฎกติกาและแบ่งงานกันทำ:** สมาชิกร่วมกันเลือกประธานชมรม ส่วนที่เหลือให้ตำแหน่งเป็นสมาชิกที่เสมอกัน ใช้การแบ่งงานกันทำ เอื้อเพื่อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน โดยมีรองฯ หนู เป็นที่ปรึกษาและนำทำกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดกฎ กติกา ของชมรมแบบหลวมๆ เพื่อสร้างการรวมกลุ่ม ร่วมมือกันทำงาน ได้แก่

- (1) ห้ามสมาชิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด หากผู้ใดเผลอไปยุ่งเกี่ยวขอให้แจ้งที่ปรึกษา เพื่อจะได้หาทางแก้ไข
- (2) ต้องไม่มีเรื่องชู้สาวระหว่างสมาชิกในกลุ่ม
- (3) ต้องมีน้ำใจช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อ ซึ่งกันและกัน
- (4) ขอให้พยายามเข้าประชุมตามที่สามารถทำได้ ไม่บังคับ ใครสะดวกเข้าตอนไหนก็ได้

นี่จึงเป็นเหตุผลที่ให้การรวมกลุ่มทำงานเพื่อสังคมมีความเหนียวแน่น เกิดเป็นกิจกรรมดี ๆ มากมายตามมา

3. เริ่มกิจกรรมแรกด้วยใจ: สมาชิกเริ่มทำกิจกรรมโดยการไปเยี่ยมผู้สูงอายุด้วยโอกาส ติดเตียง ถูกทอดทิ้งจากญาติ จากการสนับสนุนเงินทุนของรองฯ หนู นำไปซื้อนมและไข่ เมื่อลงพื้นที่เด็กและเยาวชนเห็นสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เด็ก ๆ ก็จุดประกายอยากจะไปเยี่ยมช่วยเหลือครอบครัวด้วยโอกาสอื่น ๆ อีก มีกรณีหนึ่งซึ่งเป็นที่ประทับใจของทีมงานมาก คือ ได้เข้าไปเยี่ยมลุงพันธ์ซึ่งเป็นคนติดเหล้า อาศัยอยู่กับแม่ว และสภาพแวดล้อมในบ้านสกปรกมาก เด็ก ๆ ได้ช่วยกันทำความสะอาดบ้าน และคุยกับลุงพร้อมขอรื่องให้ลุงเลิกกินเหล้า ลุงบอกว่าอีก 2 เดือนค่อยมาใหม่ เมื่อครบกำหนดเด็ก ๆ จึงรวมตัวกันไปเยี่ยมลุงพันธ์อีกครั้ง ทุกคนประหลาดใจมาก เพราะลุงพันธ์หยุดกินเหล้าได้ แถมยังคงรักษาความสะอาดของบ้านให้คงไว้ได้ จึงเป็นการจุดประกายความคิดดีในตัวของเด็ก ๆ และสร้างความภาคภูมิใจให้กับเด็ก ๆ เป็นอย่างมาก

4. สานต่อกิจกรรมต่อไปด้วยพลังความดี: จากพลังงานบวกที่เติมเต็มให้กับสมาชิกในกลุ่ม โดยทุกครั้งที่ได้รวมตัวกันทำกิจกรรมสร้างสรรค์ช่วยเหลือสังคม จะมีแต่คำชื่นชม คำอวยพรจากผู้สูงอายุและผู้ด้วยโอกาสที่ได้รับความช่วยเหลือ ยิ่งทำให้จิตใจ

ของเด็ก ๆ อิมเมมไปด้วยความสุข เกิดแรงขับเคลื่อนอันทรงพลัง ต่อยอดการทำกิจกรรมออกไปเรื่อย ๆ ไม่เว้น แม้แต่จะช่วยเหลือเพื่อน สมาชิกในกลุ่ม เมื่อได้ใช้ชีวิตร่วมกัน ทำงานร่วมกัน เกิดการปรึกษาหารือ จึงรู้ว่ามีเพื่อนในกลุ่มที่ต้องประกอบอาชีพรับจ้างตัดยางเลี้ยงครอบครัวโดยไม่มีที่ดินทำกิน สมาชิกในกลุ่มร่วมกับบรองฯ หนู จึงขยายกิจกรรม เพื่อหารายได้จัดหาพื้นที่ให้เพื่อนมีไว้ประกอบอาชีพ จึงจัดการขายบัตรเพื่อระดมทุน ภายใน 1 เดือน สามารถจัดซื้อที่ทำกินให้กับเพื่อนได้ประมาณ 3 งาน และปัจจุบันเพื่อนคนนี้อยู่กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษา ยิ่งเพิ่มเติมความภาคภูมิใจให้กับสมาชิก นำไปสู่การบอกต่อและชักชวนสมาชิกเพิ่มเติม ขยายกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

5. เสาะหาวิธีเรียนรู้เพิ่มเติม: เด็ก ๆ เริ่มหาช่องทางหาทุน ทั้งที่เป็นสิ่งของและเงินทุน เพื่อใช้ในการทำกิจกรรมโดยไม่ต้องรบกวนเงินส่วนตัวของสมาชิกและบรองฯ หนู จึงขอที่ดินบางส่วนในบริเวณบ้านของบรองฯ หนู เพื่อปลูกผักและประสานขอโอกาสการศึกษา นอกโรงเรียน (กศน.) ในการฝึกอบรมการแทงล้อย่างรถยนต์ที่ไม่ใช่แล้วมาทำเป็นกระถางต้นไม้ เรียกว่า “แทงแล้วปล้น” ซึ่งเป็นการอบรมให้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด โดยได้รวมกลุ่มเด็ก ๆ จาก หมู่ที่ 13 ที่เป็นเด็กผู้ชายประมาณ 10 กว่าคน มาแทงล้อย่างรถยนต์เป็นกระถางต้นไม้แจกทุกบ้านที่ไปเยี่ยม และขอความร่วมมือปลูกผักกว่า 40 ครัวเรือน จากนั้นภายใน 1 เดือน ก็ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้าน เกิดความสวยงาม มีผักปลอดสารพิษกิน มีการแลกผักแบ่งปันกันกิน และเพื่อให้การเยี่ยมบ้านสามารถทำได้ในหลายมิติ จึงได้เขียนโครงการของบประมาณสนับสนุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ

และผู้พิการ เพื่อเพิ่มทักษะความรู้ให้กับเด็ก ๆ ทำให้พวกเขาสามารถ
วัดความดัน และจัดยาเป็น ยิ่งทำให้เป็นที่เอ็นดูของผู้สูงอายุ กลายเป็น
ความสำเร็จที่เกิดขึ้นแบบไม่ต้องมีเงินทุนเป็นตัวตั้งแต่ด้วยพลัง
อันยิ่งใหญ่ความสำเร็จก็เกิดขึ้นได้ จึงได้เชิญทุกภาคส่วนเป็นจุด
เริ่มต้นของเรื่องสุขภาพนาไม่ไผ่

6. หนุนเสริมด้วยกองทุนขยะและกิจกรรมเสริม

วัฒนธรรม: จากการไปเยี่ยมบ้านทำให้สมาชิกเห็นถึงปัญหาของขยะ
ในชุมชน จึงคิดแนวทางการแปรรูปขยะมาเป็นเงินทุน จนเกิด
การเปลี่ยนชื่อกลุ่ม เป็น “**ยิ้มแฉ่งให้ด้วยใจ**” และปัจจุบันมีสมาชิก
40-50 คน เป็นเด็กและเยาวชนจากหมู่ที่ 13 และ 5 ในช่วงแรก
ที่เริ่มคิดเก็บขยะเจอปัญหาไม่มีรถเก็บขยะ รongฯ หนู ได้ขอสนับสนุน
รถจากนายก อบต. โดยเอารถมอเตอร์ไซค์ ต่อเป็นรถซาเล้ง นำไป
สู่งานใช้ เกิดคำพูดเรียกเด็กเหล่านี้ว่า “เด็กเก็บขยะ” และสามารถ
ใช้รถเพื่อประชาสัมพันธ์งานอื่นๆ ได้อีกด้วย ในช่วงแรกสมาชิก
ช่วยกันเก็บขยะมาแยกโดยขาดความรู้เรื่องการคัดแยกขยะ ทำให้
ขายขยะได้ราคาไม่ดีเท่าที่ควร จึงได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากร้าน
รับซื้อขยะ จึงมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีการคัดแยกขยะมาทำ
น้ำหมัก ปุ๋ยสด โดยศึกษาจาก Youtube และได้แจกเด็กไปใช้ที่บ้าน
รวมถึงการขอความร่วมมือจากพระในวัดช่วยเทศนาเรื่องความดี
จากการจัดการขยะของครัวเรือนที่ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน นอกจากนี้
ยังมีการนำวัฒนธรรมในท้องถิ่นคือ มโนราห์ มาช่วยในการฝึกสมาธิ
เด็ก ๆ และเรียนรู้การทำพวงกุญแจที่ทำเป็นลายเกี่ยวกับเครื่อง
แต่งกายของมโนราห์ นำมาซึ่งรายได้เพิ่มเข้ากองทุน ทั้งนี้มีการจัดทำ
บัญชีรายรับ จ่าย เพื่อการจัดสรรเงินให้เหมาะสม ใช้เพื่อบำรุงดูแล

วัด ผู้สูงอายุ สวัสดิการสำหรับเด็กด้อยโอกาส และเป็นกองกลาง สำหรับศึกษาดูงาน ปัจจุบันเส้นทางเดินยุทธศาสตร์ ประชาชน ให้ความร่วมมือ เกิดจิตสำนึกที่ดี จึงมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีรองฯ หนู ดูแลเคียงคู่กับเด็กกลุ่มนี้ตลอดมาจนถึงปัจจุบัน มีการรับเงินทุนสนับสนุนในการทำกิจกรรมต่างๆ จากหลายกองทุน ได้แก่ สปสช. สสส. และ สช.

คุณค่าที่เกิดขึ้นของโครงการ

1. **เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น** คือ ไม่ติดสิ่งเสพติด ไม่ติดเกมส์ จำนวนเด็กท้องก่อนวัยลดลง เกิดการสำรวจผู้พิการได้ทั้งหมด เด็กใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และมีจิตอาสาทำงานเพื่อส่วนรวม เกิดความภาคภูมิใจในสิ่งที่ทำ ได้พบเห็นประสบการณ์ดี ๆ ใหม่ ๆ ที่ไม่เคยเจอ และพร้อมที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อการต่อยอดงานให้ดียิ่งขึ้น รวมถึงเกิดเหตุการณ์ **“เพื่อนชวนเพื่อนทำดี”**

2. **เกิดเป็นแหล่งเรียนรู้** และได้รับรางวัลดีเด่นแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับจังหวัด

3. **เกิดการต่อยอด** นำไปก่อตั้งเป็น **“ธรรมณูชุมชน”** เพื่อช่วยให้ชุมชนสามารถสร้างกฎ กติกา เพื่อการปฏิบัติร่วมกัน ในชุมชน ออกแบบโดยคนในชุมชนผู้ที่เป็นเจ้าของปัญหา ผ่านการจัดเวทีและปฏิบัติการร่วมกันทั้งชุมชน การสร้างธรรมณูชุมชนก็คือ การสร้างฝันที่เกิดจากชุมชนจริงๆ อันจะเป็นเครื่องมือที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงแก่ชุมชน อันจะเป็นเครื่องมือที่มีชีวิตและทรงอำนาจมากกว่าเครื่องมือไหน ๆ หรือกฎหมายฉบับใด

4.2 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านท้องไม่พร้อมในเยาวชน โดยระบบสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

- เป้าหมาย: ประชาชนสามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยใช้ศักยภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
- พื้นที่ปฏิบัติการ: ต.คูหาใต้ อ.รัตภูมิ จ.สงขลา
- ให้ข้อมูลโดย: แกนนำสตรีชุมชนบ้านทุ่งมะขาม ต.คูหาใต้ อ.รัตภูมิ จ.สงขลา
- ถอดบทเรียนโดย: นางสาววรรณ อ่อนประสงค์
มูลนิธิเพื่อนหญิง
นางสาวแสงนภา หลีรัตน์นะ
เครือข่ายงดเหล้า จ.ชุมพร

ความเป็นมา

หลังจากหน่วยงานด้านสุขภาพ ท้องถิ่น ท้องที่ ประชาชน ในตำบลคูหาใต้ได้รับทราบข้อมูลเรื่องการท้องไม่พร้อมในจังหวัดสงขลา ที่พบว่าในภาคใต้ จังหวัดสงขลามีความเสี่ยงเป็นอันดับ 1 และจากข้อมูลดังกล่าวระบุว่าในระดับอำเภอคืออำเภอรัตภูมิ ในระดับตำบลคือตำบลคูหาใต้ ซึ่งในระดับหมู่บ้านคือหมู่ที่ 10 บ้านทุ่งมะขาม ในตำบลคูหาใต้ นั่นเอง

กลุ่มสตรีบ้านทุ่งมะขาม หมู่ที่ 10 บ้านทุ่งมะขาม ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา เกิดความตระหนักและห่วงใยในปัญหาดังกล่าว จึงได้เริ่มมีการตรวจเช็คข้อมูลว่าจริงเท็จ อย่างไร โดยกลุ่ม อสม.หมู่ที่ 10 และจากการตรวจสอบข้อมูลพบว่า พื้นที่ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา 14 หมู่บ้าน มีประชากร

12,026 คน ชาย 5,825 คน หญิง 6,201 โดยในหมู่ที่ 10 บ้านทุ่งมะขาม มีประชากรจำนวน 1,011 คน เป็นชาย 494 คน หญิง 517 คน ซึ่งจากประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มเยาวชนผู้หญิง อายุ ระหว่าง 12-18 ปีจำนวน 92 คน และในกรณีท้องไม่พร้อม ในช่วงปี 2558-2560 ช่วงอายุ 12-18 ปี มีจำนวนทั้งหมด 12 ราย หรือประมาณ ร้อยละ 13 ข้อมูลดังกล่าวสร้างความวิตกว่า ในอนาคต ปัญหาการท้องไม่พร้อมอาจจะเพิ่มมากขึ้น และแนวโน้มอายุเด็ก และเยาวชนที่ตั้งท้องจะมีอายุที่ต่ำลง หากยังไม่ได้รับการแก้ไข

จึงเริ่มมีแนวคิดที่จะทำเรื่องป้องกันการท้องไม่พร้อม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน รวมทั้ง แก้ไข บำบัด พันพู่ กลุ่มที่พลาดตั้งครรภ์หรือคลอดแล้ว แต่ประสบปัญหาเรื่องไม่มีงบประมาณในการทำกิจกรรม จึงมีการปรึกษากันในกลุ่มว่าจะหางบประมาณที่ไหนได้ และได้รับคำแนะนำจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งมะขาม ว่าลองเสนอโครงการกับเทศบาลตำบลคูหาใต้เพื่อขอรับงบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพราะเป็นกองทุนฯ ที่สนับสนุนให้ประชาชนได้ดำเนินงานด้านสุขภาพ เชิงการป้องกัน ส่งเสริม และสามารถดำเนินการได้ในทุกกลุ่มวัย

มีการเริ่มรวมกลุ่มคนจำนวน 8 คน ในนามกลุ่มชมรมคนรักสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามระเบียบกองทุนฯ ที่กำหนดให้การขอทุนสามารถดำเนินการได้ภายใต้การรวมตัวกันของประชาชนทั่วไปอย่างน้อย 5 คน และมีการเสนอโครงการกับกองทุนฯ และหลังจากเสนอโครงการไป ก็โดนให้ปรับปรุงโครงการถึง 3 ครั้ง โครงการถึงจะผ่าน เพราะต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับระเบียบกองทุนฯ ว่าด้วยเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันด้านสุขภาพ และไม่ซ้ำซ้อนกับหน่วยที่ดำเนินการอยู่แล้ว โดยโครงการจะเป็นการ

ฝึกอบรมให้ความรู้แก่เยาวชนเรื่องท้องไม่พร้อม ทั้งเด็กในและนอกระบบ โดยใช้กระบวนการกระตุ้นด้วยคำถามให้เยาวชนได้รู้คิดตระหนักถึงปัญหาที่จะตามมา หากยังไม่มีความพร้อมในการที่จะเป็นพ่อแม่ก่อนวัยอันควร ทำให้อุบัติเหตุตั้งครรภ์เพราะต้องมารับผิดชอบเลี้ยงดู โดยที่ตัวเองยังไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ยังไม่มีความรู้ ความสามารถในการที่จะรับผิดชอบเลี้ยงดูลูกด้วยตัวเอง และกลายเป็นปัญหาและภาระของครอบครัว และให้ตระหนักถึงหน้าที่ในการเรียนหนังสือเพื่ออนาคตที่ดีของตัวเอง โดยมุ่งเสริมสร้างมุมมองต่อชีวิตในเชิงบวก มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับมายาคติของสังคมที่มีต่อปัญหา ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเนื้อตัวของฉันร่างกายของฉัน บทบาทหญิงชาย การรู้เท่าทันการล่อลวง การเรียนรู้ทักษะชีวิตประจำวัน การรู้จักปฏิเสธเมื่อชักชวน การดูแลคุมกำเนิดอย่างถูกวิธี นอกจากนี้ การได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษาที่ดีและใกล้ชิดจะในเช็ก หรือ เซฟเช็ก ก็เป็นสิทธิ์ที่วัยรุ่นไทยเลือกได้ เพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม

ในการดำเนินงานเกิดข้อค้นพบว่า การสนับสนุนงบประมาณที่ไม่เพียงพอ ไม่สามารถดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้ และต่อเนื่อง เพราะมีแค่การป้องกัน แต่ไม่สามารถทำเรื่องติดตามเพื่อบำบัด ฟื้นฟูให้ต่อเนื่องได้ และเมื่อคลอดลูกก็ต้องย้ายไปอยู่กับครอบครัวผู้ชาย ก็อาจจะประสบปัญหาเรื่องการไม่ได้รับการดูแลและเอาใจใส่มากนัก

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

เพื่อให้ประชาชนในชุมชนเข้าถึงทุนในท้องถิ่น ในการจัดการสุขภาพด้านการลดปัจจัยเสี่ยง และมีความเป็นเจ้าของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

บันไดแห่งความสำเร็จ

1. **ตั้งกลุ่มคนไม่น้อยกว่า 5 คน:** โดยเน้นคนที่มีใจอาสา และมีความรัก ความปรารถนาดีต่ออนาคตของเด็กและเยาวชน ในชุมชน ซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มที่ดำเนินงานด้านสุขภาพอยู่แล้ว เช่น อสม. หรือกลุ่มจิตอาสา ประชาญ์ชุมชน รวมถึงการมีพี่เลี้ยงที่ดี และมีความรู้เฉพาะด้านนั้น ๆ ในระดับตำบลก็จะมีกองสาธารณสุข ประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ในระดับอำเภอก็มีโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ระดับจังหวัดมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือทีมพี่เลี้ยงกองทุนฯ ประจำจังหวัดนั้น ๆ

2. **ศึกษา ตรวจสอบ แยกแยะ วิเคราะห์ ข้อมูลของพื้นที่:** หมายถึงก่อนจะดำเนินโครงการใด ๆ ควรตรวจสอบสถานการณ์ปัญหา นั้น ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนว่าจริงเท็จประการใด หรือมันเกิดปัญหา ขึ้นจริงหรือไม่ และหลังการตรวจสอบแล้วพบว่ามีปัญหาจริง ควรมีการสำรวจเพื่อให้เห็นข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากนั้น ค่อยวิเคราะห์ความเสี่ยงว่าอะไรเป็นสาเหตุหรือปัจจัยให้เกิดปัญหา และวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แล้วค่อยวางแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยเน้นการมีส่วนร่วม

3. **ศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุน:** เนื่องจาก ที่ผ่านมามีอาจประสบปัญหาเรื่องการขอขบประมาณจากกองทุนฯ เช่น โครงการไม่อนุมัติ ปรับแก้โครงการหลายครั้ง การเรียกคืน ขบประมาณ ดังนั้นจึงควรศึกษาด้านระเบียบการเงิน ข้อบังคับการใช้ขบประมาณ ประเภทการสนับสนุน ระยะเวลาเสนอโครงการ กลุ่มเป้าหมายหลัก และกิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก ให้เกิดความเข้าใจในกองทุนเสียก่อน

4. เขียนโครงการ เสนอโครงการ เพื่อขอรับงบประมาณ:
โดยในขั้นตอนนี้จะมีแบบฟอร์มตัวอย่างโครงการ ซึ่งสามารถดูได้ที่เว็บไซต์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือขอแบบฟอร์มได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5. ดำเนินการตามระเบียบ ข้อบังคับ: ในขั้นตอนนี้จะมีขั้นตอน เช่น การเปิดบัญชีโครงการ การเตรียมเอกสารของกลุ่ม/องค์กรที่ขอรับทุน แบบฟอร์มการสรุปผลการดำเนินงาน การเก็บหลักฐานทางการเงิน โดยทั้งหมดควรให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดมีความเข้าใจตรงกัน

6. ดำเนินการตามแผนงานที่ได้รับอนุมัติ

- การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียน และฐานข้อมูลสุขภาพ
- การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- การเยี่ยมติดตามดูแล
- ประเมินผลการดำเนินการ/รวบรวม สรุปผลและรายงานผลการดำเนินงาน

คุณค่าที่เกิดขึ้นของโครงการ

- เยาวชนที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ถูกต้อง เกี่ยวกับปัญหาท้องไม่พร้อมและป้องกันตัวเองจากปัญหาท้องไม่พร้อมและปัญหาทางเพศได้
- เยาวชนมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาท้องในวัยเรียน สามารถให้ความช่วยเหลือ แนะนำได้ในเบื้องต้น
- เยาวชนให้ความไว้วางใจกับแกนนำชุมชนมากขึ้น/โดยการเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กล่าวเล่าเรื่องราวและปัญหาของตนเอง/ตระหนักรู้และร่วมระดมกันแก้ไขปัญหา

- เกิดเครือข่ายในพื้นที่ ได้รับการสนับสนุน บูรณาการของหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาลอำเภอรัตนภูมิ/สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งมะขาม/องค์กรบริหารส่วนตำบลคูหาใต้/ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น รวมไปถึงประชาชนพื้นที่ใกล้เคียงที่ให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าว และดำเนินการร่วมแบบเป็นเนื้อเดียวกัน

- เกิดกลไกการขับเคลื่อนโดยสาธารณสุขอำเภอ สนับสนุนให้กลุ่มแกนนำสตรีเข้าร่วมกิจกรรมระดับเขตเพื่อการเข้าถึงแหล่งงบประมาณต่อไป

- เกิดการไว้วางใจในเยาวชนและประชาชนในพื้นที่มากขึ้น รวมไปถึงการไว้วางใจจากแหล่งทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคูหาใต้ ที่ได้เห็นการทำงานของแกนนำสตรีอย่างจริงจังและทุ่มเทคุ้มค่ากับงบประมาณที่อนุมัติ

- เกิดการเห็นคนทำงานมีใจสู้งานเกินร้อย ตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชน สร้างความปิติให้กับองค์กร หน่วยงาน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

- เกิดความเข้าใจในกรอบ หลักการ กฎเกณฑ์การเข้าถึงงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพมากขึ้น จากนั้นจึงไม่เป็นเรื่องยากที่จะนำเสนอโครงการต่างๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ชุมชนได้ต่อไป

4.3 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

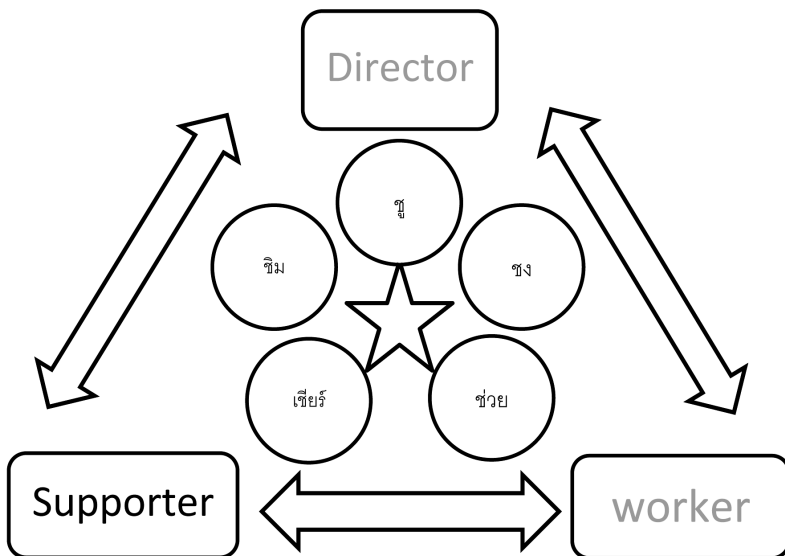
- เป้าหมาย: สร้างกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืนระดับอำเภอ
- พื้นที่ปฏิบัติการ: อำเภอสวี จังหวัดชุมพร
- ให้ข้อมูลโดย: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสวี จังหวัดชุมพร
- ถอดบทเรียนโดย: ดร.มัลลิกา สุงงกุ
อาจารย์ประจำสาขาบริหารธุรกิจ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพร
เขตรอุดมศักดิ์

ความเป็นมา

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาการดื่มเหล้าของประชาชนในพื้นที่อำเภอสวี จังหวัดชุมพร โดยการรายงานของนายอำเภอสวี พบว่าอำเภอสวีเป็นอำเภอหนึ่งซึ่งมีทั้งหมด 11 ตำบล มีจำนวนประชากรประมาณ 70,000 คน ซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน ทำให้ผู้ที่ดื่มเหล้าส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงานแต่มีจำนวนไม่มากเท่าใด โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ดื่มเหล้าจะเกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัญหาหลัก ซึ่งส่งผลกระทบต่ออื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย เบื้องต้นสาธารณสุขอำเภอได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปัญหาสาธารณสุขที่พบในพื้นที่ส่วนใหญ่ คือ วัณโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมัน และ

ปัญหาติดสุรา โดยพบว่าแนวโน้มของผู้ที่ติดสุราเป็นกลุ่มแนวโน้มของวัยรุ่นซึ่งอยู่ในกลุ่มของนักเรียนและนักศึกษา ส่งผลให้เกิดปัญหาในด้านสุขภาพ เช่น ขาดประสิทธิภาพในการเรียนรู้ สมองเสื่อมสติปัญญาอ่อน เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านศีลธรรมมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้จึงเป็นส่วนสำคัญในการรณรงค์และจัดกิจกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลดจำนวนของผู้ดื่มเหล้า

โดยกระบวนการรณรงค์และกิจกรรมต่างๆ ในการลดการดื่มเหล้าของอำเภอสวีจึงเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินการเพื่อจัดกิจกรรมในการลดเหล้าให้กับประชาชนโดยใช้รูปแบบชุมพร Model (3 ส 5 ช) ประกอบด้วย



ความร่วมมือของทุกภาคส่วนถือเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพให้ก้าวหน้าอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยแต่ละภาคส่วนจะมีบทบาทที่แตกต่างกันไป ดังนี้

1. ส่วนหนุนเสริมเติมเต็ม (Director) ประกอบด้วย ผวจ./ ส่วนราชการจังหวัด/วิชาการ/ปชค./ภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่พัฒนาศักยภาพระบบสุขภาพ/เชื่อมประสาน ผลักดันระดับจังหวัด เพื่อสร้างนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงาน/สร้างพื้นที่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้/สื่อสารสาธารณะ/สร้างแรงบันดาลใจ/สนับสนุน สื่อ งบประมาณ/เชิดชูเกียรติ

2. ส่วนสนับสนุน (Supporter) ประกอบด้วย นอภ./สสอ./รพ.ช./อปท./กำนัน/เอกชน/สื่อ/รพ.สต. มีบทบาทหน้าที่เชื่อมประสานทั้งแนวตั้ง แนวราบ เชิงนโยบาย/บังคับใช้กฎหมาย/พัฒนาศักยภาพชุมชน/สร้างความยั่งยืน เช่น คำสั่งแต่งตั้ง บรรจุในระเบียบ กติกา บทบัญญัติ/วิเคราะห์ความเสี่ยง ผู้มีส่วนได้เสีย/ถ่ายทอดจากนโยบายเป็นปฏิบัติ/ขยายผลทั้งนโยบาย พื้นที่ เวลา กลุ่ม เป้าหมาย/บรรจุประเด็นปัจจัยเสี่ยงในกลไกสุขภาพในพื้นที่/ติดตาม ประเมินผล สรุป รายงาน

3. ส่วนปฏิบัติการ (Worker) ประกอบด้วยครู/พระ/อสม./ผญบ./สมาชิกคนหัวใจเพชร/หิน/เยาวชน มีบทบาทหน้าที่สำรวจ วิเคราะห์ ทำฐานข้อมูลในชุมชน/ตั้งคณะทำงาน/สร้างการมีส่วนร่วม (วางเป้าหมาย แผนงาน ปฏิบัติ สรุป พัฒนา) สร้างสภาพแวดล้อมปลอดภัย/สร้างข้อตกลง/กติกา/เฝ้าระวัง ส่งเสริม ด้านกฎหมาย/สร้างและพัฒนาทักษะแกนนำ/เข้าถึงระบบสุขภาพ ชุมชน เช่น กองทุนฯ และหัวใจหลักของระบบการทำงานนั้น ประกอบด้วย คนทั้ง 5 ช. คือ

- **คนชง** เป็นคนที่พบเจอปัญหา
- **คนชู** คือ ผู้เป็นประธานการทำงานนั้น
- **คนช่วย** คือ ผู้ที่สามารถให้ความร่วมมือช่วยเหลือ
- **คนเชียร์** คือ คนที่เป็นแรงสนับสนุน กำลังใจ
- **คนชิม** คือ คนที่ได้รับผลประโยชน์/ชาวบ้าน/ชุมชน

กระบวนการทั้งหมดนี้เป็นรูปแบบการผสมผสานการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม โดยเน้นกิจกรรมต่างๆ ที่จะส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงโทษของการดื่มเหล้า เช่น การจัดกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา ซึ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักดื่มให้หยุดดื่มเหล้าในช่วงเวลา 3 เดือน โดยใช้กิจกรรมการให้กำลังใจของครอบครัวและชุมชนเป็นแรงสนับสนุน ขณะเดียวกันส่งเสริมให้คนทำความดีสามารถเลิกดื่มเหล้าได้ครบตามกำหนด เป็นต้นแบบในการรณรงค์ ลด ละ เลิก ตามสโลแกนที่กำหนด พร้อมทั้งเชิดชูชุมชนที่เป็นต้นแบบในการดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ชุมชนประชาเสวี หมู่ 11 ตำบลเขาค่าย อำเภอสวี จังหวัดชุมพร ซึ่งเน้นการลด ละ เลิก เหล้า โดยมีต้นแบบจากผู้นำชุมชน ส่งผลให้เกิดพลังใจในการร่วมมือและร่วมมือระหว่างประชาชนในชุมชน เป็นต้น ขณะเดียวกันการรณรงค์กิจกรรมในโครงการลดนักดื่มหน้าใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเยาวชนและนักเรียน นักศึกษา ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ล้วนเป็นอนาคตและกำลังในการพัฒนาประเทศ หน่วยงานต่างๆ จึงต้องเน้นการเฝ้าระวังโดยร่วมมือกับคนในชุมชน สถานศึกษา และร้านค้าในการวางมาตรฐานในการซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยเน้นการให้ความรู้ตั้งแต่ระดับโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการประเมินและตรวจสอบสถานศึกษาจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดระบบการติดตามอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนผู้ป่วยที่มีการติดเหล้าจะได้รับการดูแลรักษาและ

บำบัดจากโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด โดยเน้นกระบวนการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจ เชื่อมมั่น และไว้วางใจ ในตนเองและผู้รักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีการติดเหล้าสามารถเลิกได้อย่างเด็ดขาดมากขึ้น พร้อมทั้งให้คำแนะนำด้านสุขภาพโดยเน้นหลัก 3 อ. ได้แก่ เน้นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และเน้นอารมณ์ที่สดชื่นและแจ่มใส เพื่อส่งผลต่อกำลังใจ ในการเลิกเหล้า ขณะเดียวกันชุมชนต้องมีส่วนร่วมและสนับสนุน ให้คนในชุมชนได้ร่วมกันปฏิบัติความดีเพื่อเป็นมรดกสำหรับชุมชน เช่น ส่งเสริมการทำพินัยกรรมความดี โดยเน้นการไม่เลี้ยงเหล้า ในงานต่าง ๆ หรือแม้แต่การจัดทำธรรมเนียมหมู่บ้านในการเป็นหมู่บ้านปลอดเหล้า และส่งเสริมชุมชนต้นแบบให้เกิดขึ้นในพื้นที่ทั่วทั้งอำเภอ เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้เกิดจากการบูรณาการกระบวนการและกิจกรรม จากทุกภาคส่วนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างความตระหนักรู้ ความคิด และความรู้ ให้เกิดขึ้นตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างกระบวนการให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมขับเคลื่อนงานแบบมีส่วนร่วม โดยใช้พื้นที่ระดับอำเภอเป็นฐาน ผ่านกลไกหลักระดับอำเภอ และนำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะระดับอำเภอ

บันไดแห่งความสำเร็จ

กระบวนการสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ การกำหนดกลยุทธ์หลักของพื้นที่ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตั้งแต่ครอบครัว ชุมชนสังคม หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่มาพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยมีกระบวนการที่สำคัญ 7 ขั้นตอนดังนี้



กระบวนการทั้ง 7 ขั้นตอนนี้ คือส่วนสำคัญสำหรับการดำเนินโครงการให้ประสบความสำเร็จ โดยเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นตามบริบทของพื้นที่ หลังจากนั้นจะต้องมีการระบุประเด็นปัญหาอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดแนวทางในการแก้ไขได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยวางแผนและนโยบายจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนอย่างเป็นระบบและชัดเจน พร้อมทั้งนำแผนลงสู่การปฏิบัติในทุกๆ พื้นที่โดยเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน โดยเน้นในกลุ่มคนหรือพื้นที่ที่มีความเสี่ยงซึ่งจะต้องมีการติดตามและประเมินผลของการดำเนินการเป็นระยะๆ เพื่อลดความผิดพลาดของกระบวนการทำงาน ขณะเดียวกันต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และประการสุดท้ายจะต้องช่วยกันส่งเสริมสนับสนุนและยกย่องเชิดชูบุคคลหรือชุมชนที่เป็นแบบอย่างให้เกิดการเผยแพร่กิจกรรมให้ครอบคลุมพื้นที่อื่น ๆ มากยิ่งขึ้น กระบวนการเหล่านี้สามารถเป็นต้นแบบให้กับชุมชนอื่นๆ ในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน ซึ่งต้องเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่าย การสร้างความรู้ การบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เกิดการเรียนรู้และส่งเสริมพฤติกรรมของประชาชนและชุมชนให้เกิดความตระหนักต่อไปในอนาคตเพื่อความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนต่อไป

คุณค่าที่เกิดขึ้นของโครงการ

ส่วนหนุนเสริม เต็มเต็ม (ระดับจังหวัด)

- เกิดนโยบายด้านการลดปัจจัยเสี่ยงระดับจังหวัดชุมพร และมีการบูรณาการงานด้านอุบัติเหตุ ความรุนแรง เป็นต้น
- เกิดข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ต่อแผนพัฒนาจังหวัดชุมพร ด้านสุขภาพ
- หน่วยงานราชการบรรจุเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในยุทธศาสตร์และมีแผนปฏิบัติการโครงการ

ส่วนสนับสนุน (ระดับอำเภอ)

- เกิดการบรรจุในวาระหลักของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และมีคำสั่งแต่งตั้งอนุกรรมการดำเนินงานอย่างเป็นทางการ
- เกิดยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- เกิดแผนปฏิบัติการโครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ

ส่วนปฏิบัติการ (ระดับชุมชน)

- เกิดคณะทำงานชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ซึ่งเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนในชุมชน
- เกิดฐานข้อมูลสุขภาพของชุมชน
- เกิดกฎ กติกา ชุมชน
- เกิดระบบช่วยเหลือโดยชุมชน
- เกิดการต่อยอดด้านอาชีพ เพื่อลดรายจ่าย เพิ่มรายได้
- เกิดการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกเหล้า เช่น งานบุญประเพณีปลอดเหล้า ร้านค้าปฏิบัติตามกฎหมาย คนต้นแบบ ศูนย์เรียนรู้
- เกิดการขยายผลสู่ด้านอุบัติเหตุในชุมชน

4.4 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภคยาสูบ โดยระบบสุขภาพสมัชชาสุขภาพจังหวัด

- เป้าหมาย: กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม “ประเด็นลด ปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อคนตรัง สุขภาพดี”
- พื้นที่ปฏิบัติการ: จังหวัดตรัง
- ให้ข้อมูลโดย: คณะทำงานสมัชชาสุขภาพ จังหวัดตรัง
- ถอดบทเรียนโดย: คณะทำงานเครือข่ายความมั่นคง ของมนุษย์ ด้านการลดปัจจัยเสี่ยง ต่อสุขภาพ

ความเป็นมา

จังหวัดตรังถือได้ว่าเป็นแม่แบบของการขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วมมาอย่างยาวนาน โดยมีการเริ่มต้นจากการ จัดทำยุทธศาสตร์ตรังยั่งยืน 2544-2564 เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ขององค์กรภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ ภายใต้แนวคิด สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา รวม 36 องค์กร โดยมีวิสัยทัศน์ “ปลอดภัย ชีวิต เศรษฐกิจมั่นคง ดำรงวัฒนธรรม เลิศล้ำทรัพยากร” เป็นธงนำ โดยการขับเคลื่อนด้านระบบสุขภาพ จังหวัดตรัง มีการดำเนินการ กระบวนการนโยบายสาธารณะมาตั้งแต่ปี 2551 ซึ่งจังหวัดตรัง เป็น 1 ใน 6 จังหวัดของภาคใต้นำร่อง โดยนำกระบวนการสมัชชา สุขภาพมาใช้เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ (สงขลา นครศรีธรรมราช ระนอง

ชุมพร ปัตตานี และตรัง) ซึ่งการริเริ่มการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เกิดจากการมองเห็นสภาพปัญหาด้านนโยบายสาธารณะในจังหวัด ตรัง ดังนี้

1. ประชาชนเข้าไม่ถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะ
2. ให้ความสำคัญของคุณค่าและมิติต่าง ๆ
3. การสร้างนโยบายสาธารณะขาดข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่มีน้ำหนักเพียงพอ
4. ขาดกระบวนการประเมินผลกระทบและกำหนดทางเลือกที่หลากหลาย
5. ขาดระบบติดตาม ตรวจสอบประเมินผลนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นและลงมือดำเนินการไปแล้ว

ดังนั้นในกระบวนการริเริ่มนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของจังหวัดตรัง จึงจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง 2 ครั้ง และมีมติจำนวน 6 มติ และได้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 ปี 2553 ประเด็นมาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบมาขับเคลื่อน โดยนำข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ การเจ็บป่วยของคนตรังจากโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โดยพบว่า จากฐานข้อมูลบริการสุขภาพ (43 แห่ง) จังหวัดตรัง ตั้งแต่ปี 2557-2559 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ และหลอดเลือด และโรคมะเร็ง จากสถิติการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของคนตรัง พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกโรคอย่างรวดเร็ว และเกิดโรคในกลุ่มอายุน้อยลงเรื่อยๆ และพบสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงหลักนั้นเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคลและกลุ่มคน อันได้แก่

1. พฤติกรรมการกิน (กินอาหารไม่ปลอดภัย ตามใจปากหรือตามค่านิยม)
2. พฤติกรรมการทำงานและการพักผ่อน (โลกดิจิทัลออนไลน์)
3. พฤติกรรมการออกกำลังกาย (น้อยและไม่ต่อเนื่อง)
4. การสูบบุหรี่ และ 5. การดื่มสุรา

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม

บันไดแห่งความสำเร็จ

1. มีกลไกจัดการแบบพหุภาคี (3 ภาคส่วน): คือ

- 1) ภาคท้องถิ่นและราชการ
- 2) ภาควิชาการและวิชาชีพ
- 3) ภาคองค์กรพัฒนาเอกชนและประชาสังคม

โดยผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งคณะทำงานขึ้น 3 ชุด คือ คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง คณะทำงานฝ่ายเลขานุการ คณะทำงานสมัชชาสุขภาพเชิงประเด็น ซึ่งถือเป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญ และการทำงานก็มีความสอดคล้องทั้งเชิงยุทธศาสตร์ พื้นที่ กิจกรรม

2. มีการจัดกระบวนการอย่างเป็นระบบ: คือ

- 1) ร่างข้อเสนอสมัชชาสุขภาพต่องานเชิงประเด็น
- 2) ให้ความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนอสมัชชาสุขภาพต่องานเชิงประเด็นพื้นที่ 10 อำเภอ
- 3) ร่างมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดต่องาน
- 4) สมัชชาสุขภาพจังหวัดต่องาน
- 5) มติสมัชชาสุขภาพจังหวัดต่องาน
- 6) กระบวนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดต่องาน
- 7) การติดตามการแปรมติสมัชชาสุขภาพสู่แผนปฏิบัติการระดับพื้นที่จังหวัด
- 8) มีการทำงานบนฐานความรู้ (ใช้ปัญญา) ผสมผสานเข้ากับฐานด้านจิตใจ (ด้วยความรักสมัครสมาน)
- 9) ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีโอกาสเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ (ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม)
- 10) มีประเด็นชัดเจนและพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- 11) มีการผลักดันไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในหลายช่องทาง

คุณค่าที่เกิดขึ้นของโครงการ

- เกิดกลไกที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างเป็นระบบ ทั้งระดับนโยบาย ระดับสนับสนุนการปฏิบัติงาน ระดับปฏิบัติการ ในการควบคุมการเข้าถึง การตรวจสอบ/ร้องเรียน การบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ
- การบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสร้างระบบการช่วยเหลือกันหรือ
- เกิดเจ้าภาพที่รับผิดชอบที่ชัดเจนในประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบและมีการดำเนินการภายใต้องค์กรหรือหน่วยงานในสังกัด
- เกิดการสร้างภูมิคุ้มกันและการรู้เท่าทันโดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชนเพื่อป้องกันการเกิดนักดื่ม นักสูบบุหรี่ใหม่
- เกิดกระบวนการสื่อสารสาธารณะผ่านสื่อหลักและสื่อท้องถิ่น ในประเด็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อร้ายแรง (NCD)
- เกิดการบูรณาการเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ทั้งส่วนราชการ วิชาการ และประชาสังคม
- บรรลุเรื่องการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในยุทธศาสตร์การ พัฒนาจังหวัด และบรรจุในแผนปฏิบัติการโครงการของหน่วยงานราชการในจังหวัด
- เกิดวัฒนธรรมในด้านสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งการลดปัจจัยเสี่ยง เสริมปัจจัยสร้าง ครอบคลุมในทุกกลุ่มวัย

4.5 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยการบูรณาการภาครัฐกับภาคประชาสังคม

- เป้าหมาย: ภาครัฐและภาคประชาสังคมร่วมพลังลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ตามแนวทางพระราชรัฐ
- พื้นที่ปฏิบัติการ: จังหวัดระนอง
- ให้ข้อมูลโดย: เครือข่ายพระราชรัฐ จังหวัดระนอง
- ถอดบทเรียนโดย: ดร.มัลลิกา สุกงกู อาจารย์ประจำสาขาบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ความเป็นมา

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาด้านสาธารณสุขที่พบโดยเฉพาะการดื่มสุราและสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดระนองสูงเป็นลำดับต้น ๆ ของภาคใต้ โดยพบว่าผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นคนวัยแรงงาน และรองลงมาก็คือกลุ่มวัยรุ่นซึ่งอยู่ในวัยเรียน เนื่องจากกลุ่มผู้ดื่มสุราและผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มองไม่เห็นถึงโทษและผลกระทบต่อสุขภาพเนื่องจากสามารถเข้าถึงได้ง่าย เพราะถึงแม้ปัจจุบันจะมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 แต่ยังคงพบว่าประชาชนบางส่วนยังไม่ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติจึงทำให้เกิดการละเมิดกฎหมาย รวมถึงจังหวัดระนองเป็นจังหวัดหนึ่งซึ่งมีแรงงานชาวต่างชาติเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะแรงงานจากประเทศพม่า

เนื่องจากมีพรมแดนที่ติดกับประเทศพม่า ส่งผลให้เกิดการอพยพของแรงงานพม่ามาอยู่ในพื้นที่จังหวัดระนองเป็นจำนวนมาก ประกอบกับไม่รู้กฎหมายของประเทศไทยจึงทำให้เกิดละเมิดกฎหมายได้โดยง่าย ขณะเดียวกันเมื่อมีเทศกาลสำคัญต่าง ๆ เช่น งานศพงานแต่งงาน งานบวช หรืองานรื่นเริงอื่น ๆ ประชาชนมักจะมีการจับกลุ่มดื่มสุราส่งผลให้ขาดสติสัมปชัญญะส่งผลให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น เมาแล้วขับ หรือทะเลาะวิวาท เป็นต้น

จังหวัดระนองจึงมีการจัดตั้งกลุ่มเครือข่ายประชาคมงดเหล้าเพื่อร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน ในการร่วมมือกันเพื่อรณรงค์ให้เมืองระนองเป็นเมืองที่น่าอยู่และประชาชนมีสุขภาพะที่ดี มีความมั่นคงและปลอดภัยอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดระนอง โดยเน้นการจัดการอย่างบูรณาการซึ่งมุ่งเน้นใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านบุคคล โดยให้คนมีความรู้และสร้างความตระหนักให้เห็นถึงโทษของการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ด้านสภาพแวดล้อม โดยส่งเสริมให้เกิดการสร้างสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ปลอดภัยอบายมุขและด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อสร้างเครือข่ายของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้เกิดการเชื่อมโยงและการแลกเปลี่ยนกระบวนการและความรู้ต่าง ๆ รวมถึงการจัดโครงการในการรณรงค์งดเหล้าโดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานอื่น ๆ เช่น การนำงบประมาณมาจัดซื้อเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ให้กับสถานีตำรวจในพื้นที่ได้ใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจผู้ดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อมิให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนและเป็นการปลูกจิตสำนึกในการเมาไม่ขับ แต่ถ้ามีการกระทำความผิด

ก็จะมีการจับและปรับตามหลักกฎหมายเพื่อลดการสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้น การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ตามช่องทางต่างๆ เช่น ป้าย แผ่นประชาสัมพันธ์ หรือแม้แต่ทางวิทยุกระจายเสียงในท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่หันมาตระหนักและเน้นการปลูกฝังค่านิยมที่ดีงามมากขึ้น รวมถึงประชาสัมพันธ์ตามพื้นที่ต่างๆ โดยรถกระจายเสียงในช่วงก่อนเทศกาลเพื่อให้เกิดความระมัดระวัง ขณะเดียวกันก็มีการจัดโครงการให้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีการดื่มสุราและสูบบุหรี่ เช่น โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนเพื่อรณรงค์เฝ้าระวังอบายมุขจังหวัดระนอง โครงการประชาคมงดเหล้า (วัยช่าวัยใส) โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา โครงการหัวใจเพชรที่เน้นให้คนเลิกอบายมุขโดยเน้นการสร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจ และการจัดทำธรรมนูญสุขภาพในชุมชนเพื่อเป็นข้อสัญญาให้คนในชุมชนปฏิบัติอย่างถูกต้องและเหมาะสมในการงดอบายมุข เป็นต้น

เบื้องต้นการดำเนินโครงการต่างๆ เหล่านี้จะสัมฤทธิ์ผลไม่ได้ถ้าหากไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและกำลังคนจากภาคส่วนต่างๆ โดยจังหวัดระนองเองเป็นจังหวัดหนึ่งซึ่งเป็นต้นแบบในการนำแผนพัฒนาประเทศในด้านการลดปัจจัยเสี่ยงในระดับประเทศลงสู่การปฏิบัติลงมาในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับชุมชน และระดับครอบครัวได้อย่างเข้มแข็ง โดยได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะด้านเงินทุนซึ่งเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานภาคประชาชนอื่นๆ ได้เรียนรู้ในการของบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐมาดำเนินโครงการ ซึ่งพบว่าหน่วยงานภาครัฐในทุกๆ หน่วยงานจะสนับสนุนโครงการเหล่านี้ โดยมีข้อสังเกตคือจะต้องเขียนโครงการโดยระบุถึงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากการ

ดำเนินโครงการ ไม่เพียงแต่เฉพาะการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น แต่ได้รับการสนับสนุนโครงการจากภาคประชาชน โดยเฉพาะชุมชนซึ่งมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้เกิดประโยชน์แก่ลูกหลานและคนในชุมชน ส่วนประเด็นที่สำคัญคือ มุมมองด้านสื่อในการส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยง เพราะปัจจุบันสื่อนับเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลสำหรับประชาชน รวมถึงง่ายต่อการเข้าถึง และจับต้องได้ คือสามารถเห็นทั้งภาพและได้ยินทั้งเสียง แต่บางครั้งการใช้สื่อในการสนับสนุนการลดอบายมุขยังไม่เต็มที่เท่าใด เนื่องจากสื่อมีขอบเขตและข้อจำกัดบางประการส่งผลการใช้สื่อไม่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่ควร ดังนั้นการใช้สื่ออย่างถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้ประชาชนได้รับสารที่มีคุณภาพและตรงประเด็น ดังนั้นข้อเสนอแนะที่ผู้เสวนาต้องการคือ สื่อมวลชนที่ทำหน้าที่ในการสื่อสารจะต้องมีความตระหนักและสามารถสื่อสารถึงโทษของอบายมุขได้อย่างเปิดเผย เสรี และสร้างสรรค์ ขณะเดียวกันต้องคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ในการใช้สื่ออย่างเหมาะสม โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีชาวต่างชาติ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้ตรงประเด็นซึ่งอาจจะมีการสื่อสารในพื้นที่อย่างน้อย 2 ภาษา เพื่อให้ชาวต่างชาติโดยเฉพาะชาวพม่าเกิดความเข้าใจได้ง่าย ซึ่งจะทำให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกกฎหมายและถูกระเบียบ ส่งผลต่อการลดจำนวนนักดื่มลง

ดังนั้นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่จะส่งผลการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพในพื้นที่จังหวัดระนองนั้นจึงประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ซึ่งได้แก่ ผู้นำ โดยเฉพาะผู้นำระดับจังหวัดจะต้องเล็งเห็นและให้ความสำคัญกับปัญหา ซึ่งจังหวัดระนองเองเป็นจังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ รวมถึงหัวหน้าหน่วยงานต่างๆ

รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณทั้งจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาคน และพัฒนางานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยเน้นการป้องกันสิ่งเร้าหรือปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ให้กับประชาชนในชุมชน รวมถึงสานต่อและพัฒนาโครงการให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ขณะเดียวกันจะต้องช่วยกันรักษาและบำบัดผู้ที่มีการติดสุราหรือ บุหรี่ให้สามารถกลับเข้าสู่สังคมและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานพัฒนาสังคม ขณะเดียวกันต้องมุ่งเน้นการใช้สื่ออย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนัก รวมถึงการประชาสัมพันธ์ที่จะต้องเน้นการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงในทุก ๆ พื้นที่เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจที่ดี ซึ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยในการนำพาการสร้างสุขภาพที่ดีและยั่งยืนให้เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่จังหวัดระนอง ให้เป็นสังคมที่ปลอดจากอบายมุขอย่างแท้จริง ส่งผลประชาชนเกิดความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีและนำไปสู่สังคมที่มั่งคั่ง และยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างแนวปฏิบัติในการลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีส่วนร่วม และประชาชนในจังหวัดระนองมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงเพื่อทราบกระบวนการของการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพในพื้นที่จังหวัดระนอง

บันไดแห่งความสำเร็จ

1. **ตั้งกลุ่ม/องค์กร/ชมรม (รู้เรา):** ภาคประชาสังคม ต้องมีการตั้งกลุ่มที่เข้มแข็งและเป็นรูปธรรม เช่น องค์กรสาธารณสุข ประโยชน์ สมาคม มูลนิธิ ฯลฯ โดยสำคัญคือต้องมีเป้าหมายองค์กรที่ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ การศึกษา การบำบัด หรืออื่นๆ

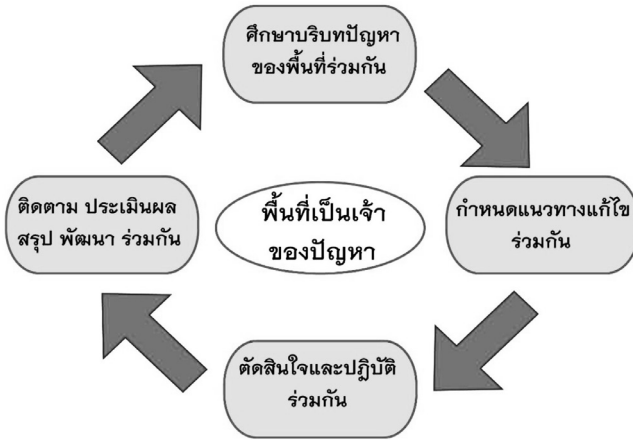
และกำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินงานให้สอดคล้องกันกับยุทธศาสตร์ การพัฒนาในพื้นที่นั้น ๆ ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และพัฒนา โครงการหรือแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับเป้าหมาย ตัวชี้วัด ของหน่วยงานราชการ เพื่อบูรณาการดำเนินงานประมาณ

2. ศึกษายุทธศาสตร์หน่วยงานภาครัฐ (รู้เขา): หน่วยงาน ภาครัฐทุกหน่วยงานจะมีการจัดทำยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจน โดยสามารถหาข้อมูลได้จากเว็บไซต์ของหน่วยงานนั้น ๆ หรือขอรับ เป็นเอกสาร เพื่อการออกแบบโครงการหรือแผนปฏิบัติการจะได้ สอดคล้องกัน หรือพื้นที่ในการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วย โดย ขั้นตอนนี้ต้องอาศัยการพูดคุยเพื่อสร้างความเข้าใจในกรอบการปฏิบัติ ระเบียบ ข้อบังคับที่ชัดเจน ทั้งขั้นตอนการปฏิบัติ การใช้จ่าย งบประมาณและการจัดการด้านหลักฐานการเงิน

3. หนุนเสริม เติมเต็ม/สร้างความสัมพันธ์: ขั้นตอนนี้ เน้นหนักมาก คือการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน เช่น การสนับสนุน ด้านการประสานงาน การจัดกิจกรรม การแชร์ความรู้ สื่อรณรงค์ และผลักดันให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างภาครัฐและ ภาคประชาสังคม เช่น การออกบูธกิจกรรม การเข้าร่วมขบวนรณรงค์ การประชาสัมพันธ์ โดยยึดหลัก แสวงจุดร่วม สงวนจุดต่าง

4. สร้างการทำงานแบบมีส่วนร่วม: โดยมีกระบวนการ ทำงาน ดังนี้

กระบวนการทำงาน



5. สร้างความยั่งยืน/สร้างนโยบายสาธารณะ: เป็นขั้นตอนที่ต้องสรุปบทเรียน/ข้อค้นพบ จากการดำเนินร่วมกัน แล้วพัฒนาเป็นองค์ความรู้ เพื่อยกระดับจากยุทธศาสตร์ระดับกลุ่ม/องค์กร/หน่วยงาน สู่นโยบายสาธารณะระดับจังหวัด และอาศัยต้นทุนหรือจุดแข็งของภาครัฐและภาคประชาสังคม ผลักดันให้เป็นยุทธศาสตร์หลักด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของจังหวัดต่อไป

คุณค่าที่เกิดขึ้นของโครงการ

- ภาครัฐ ภาคประชาสังคม ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และปิดจุดอ่อน เสริมจุดแข็งซึ่งกันและกัน
- เกิดกลไกขับเคลื่อนที่มีการดำเนินงานทั้งด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากเครื่องตีแอลกอฮอล์ เช่น การบังคับใช้กฎหมาย งานบุญประเพณีปลอดเหล้า งานชุมชนลดปัจจัยเสี่ยง งานสกัดนักดื่มหน้าใหม่

- เกิดการสร้างกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม พัฒนาเป็นแผนพัฒนาจังหวัด และบรรจุในยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ./ปภ./พมจ.
- ภาคประชาสังคมสามารถลดปัญหาและอุปสรรคด้านการขาดงบประมาณในการดำเนินงาน เพราะสามารถบูรณาการด้านงบประมาณกับหน่วยงานรัฐได้
- หน่วยงานราชการสามารถลดปัญหาเรื่องความไม่คล่องตัวในการปฏิบัติงาน เนื่องจากข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากร เวลาปฏิบัติงาน เพราะภาคประชาสังคมจะมีความคล่องตัวสูง ไม่ติดระเบียบราชการ



5. ข้อเสนอปี 2561

ต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

5.1 ภาคประชาสังคม

- การทำงานกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กต้องมีความอดทน เอาใจเขามาใส่ใจเรา คอยเป็นที่ปรึกษาในทุกเรื่องที่ได้ก มีปัญหา ที่สำคัญคือต้องให้ครอบครัวของเราและ ครอบครัวของเด็กเข้าใจและให้ความร่วมมือกับเราด้วย
- ให้ภาคประชาสังคมดำเนินงานในพื้นที่จากต้นทุนที่มี เช่น งบประมาณในท้องถิ่น จุดแข็งของพื้นที่ ปัจจัยที่เอื้อ ทั้งด้านคน องค์กร กฎกติกาชุมชน ให้เข้มแข็งแล้วพัฒนา เป็นต้นแบบหรือโมเดล แล้วสร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน/องค์กรทั้งภาครัฐ วิชาการ วิชาชีพ หรือกลไกด้าน ระบบสุขภาพเพื่อขยายผลและสร้างความเข้มแข็ง
- ควรมีการรวมกลุ่มกันเพื่อสร้างพลังในการขับเคลื่อนงาน โดยให้มีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ที่ชัดเจนและสอดคล้อง กับนโยบาย ทั้งระดับชาติ จังหวัด อำเภอ ตำบล
- ควรศึกษาและทำความเข้าใจในเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ กลไก กิจกรรม ของหน่วยงานด้านสุขภาพหรือระบบ สุขภาพในพื้นที่ ทั้งภาครัฐ วิชาการ วิชาชีพ เพื่อการ ออกแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องและเสริมพลังซึ่งกัน และกัน และการบูรณาการการทำงานงานทั้งด้านงบประมาณ พื้นที่ดำเนินการ กิจกรรม

5.2 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

- ในการสนับสนุนเงินทุนให้กับชุมชนและการติดตามประเมินผลของ สสส. ควรปรับปรุงวิธีการดำเนินงานไม่ควรเน้นเรื่องข้อมูลเอกสารมากกว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง
- ควรเน้นการใช้วิถีชีวิตของชาวบ้านและหนุนเสริมด้วยหลักการใช้ข้อมูลที่ไม่รบกวนเวลาของชาวบ้านมากนัก
- ควรลดกฎเกณฑ์เรื่องเอกสารประกอบการเงินที่ยุ่งยาก เช่น การแนบสำเนาบัตรประชาชนในทุกรายการเบิกจ่าย เพื่อเอื้อให้ชุมชนหรือองค์กรขนาดกลาง เล็ก สามารถดำเนินงานได้อย่างคล่องตัว
- ควรเร่งทำความเข้าใจกับกรมสรรพากรให้มีข้อสรุปที่ชัดเจนเรื่องการจัดเก็บภาษีจากเครือข่ายที่รับทุนสนับสนุนจาก สสส. ในกรณีกรมสรรพากรตีความว่าการรับทุนสนับสนุนจาก สสส. เป็นการจ้างทำสินค้า และเป็นรายได้ของผู้รับทุน และให้มีการเสียภาษี ณ ที่จ่าย รวมทั้งมีการเรียกเก็บภาษีย้อนหลัง การชำระค่าอากรแสตมป์ ค่าปรับในการชำระภาษีล่าช้า
- ขอให้ สสส. กำหนดโครงสร้างหรือกลไกการทำงานระดับภูมิภาค เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่าง สสส. กับภาคีเครือข่ายได้ง่ายและสะดวกขึ้น

5.3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

- การสนับสนุนเงินทุนให้กับชุมชนและการติดตามประเมินผลของ สปสช. ควรให้ความรู้แก่ชุมชนให้เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของชุมชนและของ สปสช. วิธีการเขียนโครงการที่มีขั้นตอนชัดเจนมีเหตุผล เข้าใจวิธีการตรวจสอบทางการเงิน
- ควรเร่งทำความเข้าใจและหาข้อสรุปกับสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินให้ชัดเจน เรื่องระเบียบหรือข้อบังคับหรือหลักเกณฑ์ ด้านงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการให้กับกลุ่ม/องค์กร ในชุมชน เพื่อลดปัญหาทางกฎหมายและการถูกเรียกคืนย้อนหลัง รวมทั้งเพื่อให้คณะกรรมการกลั่นกรองโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมีความมั่นใจในการพิจารณาโครงการเพื่อลดปัญหางบประมาณทบสะสม

5.4 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

- สช. ควรเปิดโอกาสให้กับผู้ที่ทำงานจริงได้มีโอกาสได้รับการสนับสนุนในการทำงาน เพื่อหลีกเลี่ยงคำกล่าวที่ว่า “คนไปไม่ได้ทำ คนทำไม่ได้ไป”
- สนับสนุนให้เกิดกลไกและกระบวนการสร้างฐานความรู้ทางวิชาการทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ที่มากกว่าข้อมูลระดับชาติ
- สนับสนุนให้เกิดสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอและประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

- ให้มีการทบทวน สรุปความคืบหน้า มติสัปดาห์สุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
- มีการพิจารณาคุณสมบัติของผู้รับผิดชอบโครงการงบประมาณ ในระดับภูมิภาคและจังหวัด ให้มีคุณสมบัติที่สามารถประสานงานเครือข่ายได้หลากหลาย และมีบุคลิกที่เปิดกว้าง เป็นกัลยาณมิตร

5.5 สื่อมวลชน

- สื่อมวลชนควรทบทวนบทบาทและศีลธรรมจรรยาของตนเอง ไม่ควรนำเสนอภาพสื่อลามก ภาพที่ไม่เหมาะสม สิ่งนี้อาจส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรมของชุมชน และการใช้คำที่ไม่ล่อแหลมสร้างความเข้าใจผิด
- สื่อมวลชนควรสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและส่งเสริมให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ และให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องบนฐานข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือได้ มีใช้เฉพาะช่วงเทศกาลหรือวันสำคัญต่างๆ
- สร้างกระบวนการสื่อสารสาธารณะให้กับเครือข่ายภาคประชาสังคม ภาคพลเมือง เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง
- สื่อกระแสหลักและสื่อท้องถิ่น ควรใช้วิจญาณญาณอย่างรอบคอบและมีจรรยาบรรณในการสื่อสารสาธารณะว่ามีผลต่อการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพหรือไม่ หรือมีผลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงอย่างไร เช่น การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การถ่ายทอดกีฬาบางประเภทที่ส่งเสริมให้เล่นการพนัน โดยเฉพาะกับเด็กและเยาวชน

5.6 กระทรวงสาธารณสุข

- ขยายระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบบีให้ครอบคลุมถึงผู้มีพฤติกรรมใช้สารเสพติด
- มีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัด ด้านการให้บริการการจ่ายยาที่ลดความต้องการใช้สารเสพติด (เมธาโดล) ให้มีสถานที่บริการเฉพาะ ไม่เปิดเผย และขยายพื้นที่ให้บริการครอบคลุมระดับอำเภอ รวมทั้งขยายเวลาบริการให้ไม่ต่ำกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน

5.7 ข้อเสนอต่อหน่วยงานอื่น

- ให้ TPBS เป็นองค์กรสื่อต้นแบบในการสื่อสารด้านสุขภาพ และกระตุ้นให้ประชาชนมีความตระหนักด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และเพิ่มศักยภาพทั้งด้านจำนวนบุคลากร งบประมาณ ให้กับศูนย์ข่าวระดับภูมิภาค เพื่อให้ภาคประชาชนเข้าถึงสื่อสาธารณะได้ง่ายขึ้น
- ให้ กสทช. เข้มงวดในการกำกับ ดูแล ควบคุม การเผยแพร่สื่อ ทั้งสื่อหลัก สื่อท้องถิ่น เช่น เคเบิลจานดาวเทียม ในการนำเสนอรายการที่สื่อไปทางลามกอนาจาร การแข่งขันกีฬาพื้นบ้านที่ส่งเสริมให้เกิดการเล่นการพนัน เช่น วัวชน ไก่ชน เป็นต้น

ขอขอบคุณ

1. ดร.มัลลิกา สุปงกฏ อาจารย์ประจำสาขาบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
2. ดร.พวงรัตน์ จินพล ผอ.ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และสื่อการศึกษา วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้
3. สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ภาคใต้ตอนบน
4. สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ภาคใต้ตอนล่าง
5. มูลนิธิเพื่อนหญิง
6. มูลนิธิไอโซน
7. สมาคมสื่อชุมชนภาคใต้ นครศรีธรรมราช
8. สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
9. เครือข่ายความมั่นคงของมนุษย์ ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ



สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ศจร.ม.อ.)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)