

กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ

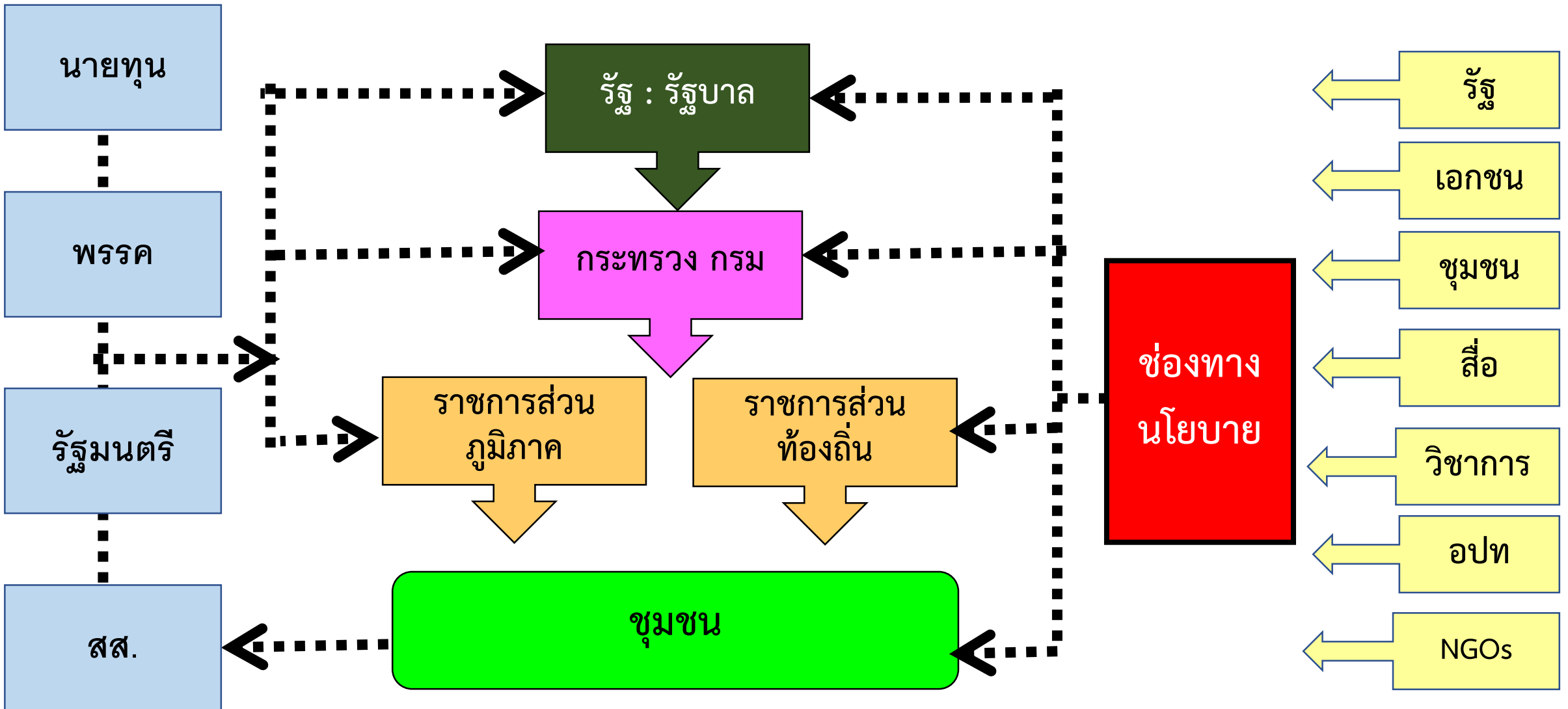
รองอธิการบดีฝ่ายวางแผนและนโยบายสาธารณะ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



เนื้อหาการแลกเปลี่ยน

1. ความหมายของกระบวนการนโยบายสาธารณะ
2. รูปแบบกระบวนการนโยบายสาธารณะ
3. กระบวนการและขั้นตอนการพัฒนานโยบายสาธารณะ
4. ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้วยงานสร้างสุขภาคใต้
5. สัมัชชาประชาชนขนาดใหญ่ กระบวนการพลเมือง
6. ยุทธศาสตร์อาหารจังหวัดสงขลา
7. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญในเชิงนโยบาย
8. เครื่องมือที่ใช้ในการขับเคลื่อนในเชิงนโยบาย : Policy Road Map

เส้นทางนโยบายสาธารณะ



แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะ 2 กระแส

นโยบายสาธารณะ หมายถึง แนวทางกิจกรรม การกระทำ หรือการเลือกตัดสินใจของรัฐบาล ซึ่งรัฐบาลได้ทำการตัดสินใจและกำหนดไว้ล่วงหน้า เพื่อชี้้นำให้มีกิจกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ โดยมีการวางแผน การจัดทำโครงการ วิธีการบริหารหรือกระบวนการดำเนินงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ด้วยวิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และความต้องการของประชาชน ผู้ใช้บริการในแต่ละเรื่อง

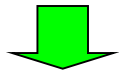
นโยบายสาธารณะ หมายความว่า ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นหรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น รวมถึงนโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่กำหนดมาจากรัฐด้วย ขณะเดียวกัน ทิศทางที่สังคมเห็นร่วมกันจะต้องเป็นทิศทางที่ถูกต้อง เป็นไปในทางที่ดี และสร้างความยั่งยืนให้กับสังคม ดังนั้น “นโยบายสาธารณะ” จึงเป็นทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นหรือเชื่อว่า ควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น โดยเป็นแนวทางที่เป็นสัมมาทิว ภายใต้อำนาจแห่งศีลธรรมและความสมดุลทางเศรษฐกิจ

รูปแบบกระบวนการนโยบายสาธารณะ

1. กระบวนการนโยบายแบบเส้นตรง (Linear Model of Policy Process)
2. กระบวนการนโยบายแบบเจรจาต่อรอง (Negotiation Model of Policy Process)
 1. ทฤษฎีหลายกระแส (Multiple Streams Theory)
 2. กรอบแนวคิดเครือข่ายพันธมิตรนโยบาย (Advocacy Coalition Framework)
3. กระบวนการนโยบายแบบถกแถลง (Deliberative Model of Policy Process)
4. กระบวนการนโยบายแบบผสมผสาน

1. กระบวนการนโยบายแบบเส้นตรง Linear Model of Policy Process หรือวงจรนโยบาย Policy cycle

การกำหนดวาระนโยบาย
(Agenda Setting)



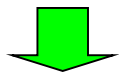
การพัฒนาข้อเสนอ
(Policy Formulation)



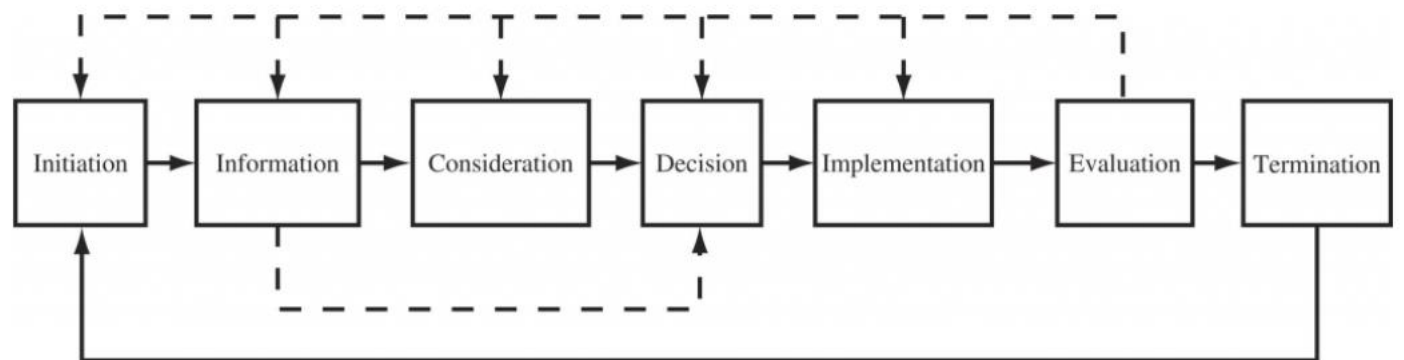
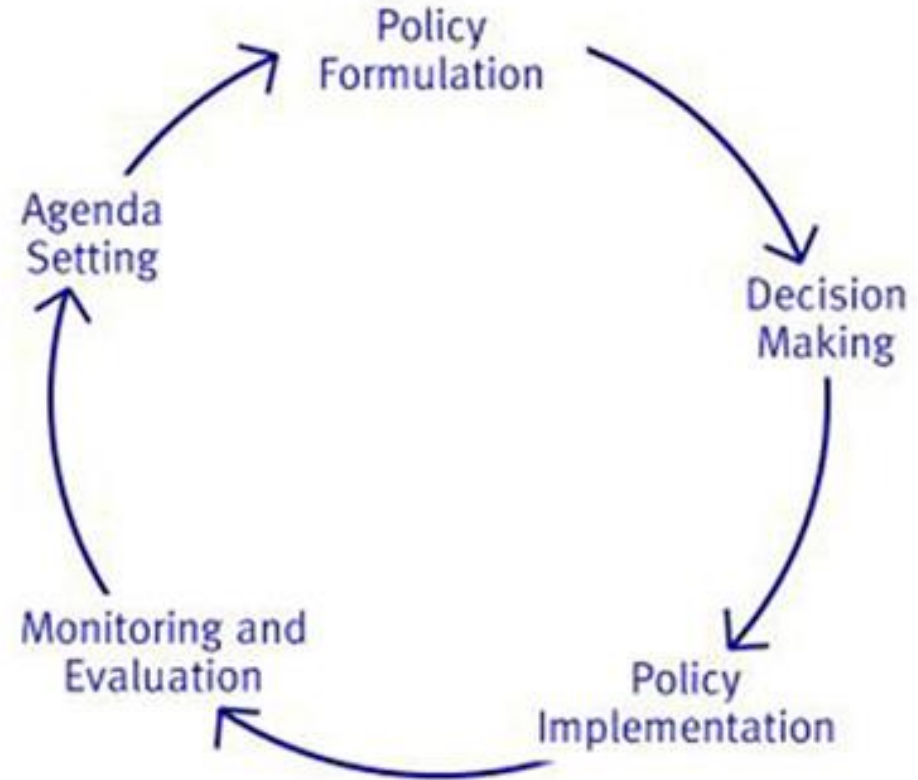
การตัดสินใจเชิงนโยบาย
(Decision making)



การดำเนินการตามนโยบาย
(Policy Implementation)



การประเมินผลนโยบาย
(Policy Evaluation)

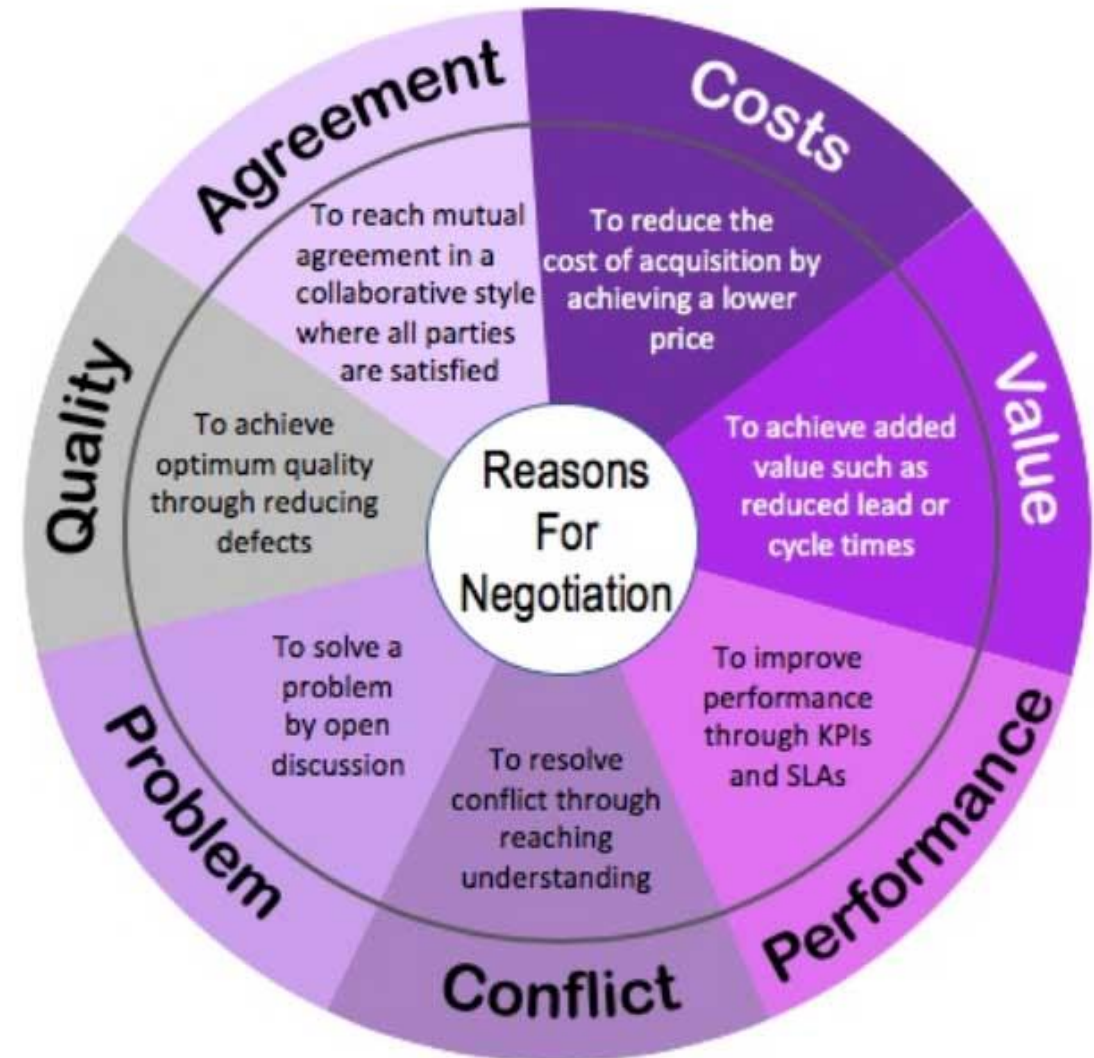


2. กระบวนการนโยบายแบบเจรจาต่อรอง (Negotiation Model of Policy Process)

ประกอบด้วยการวิเคราะห์ 2 กรอบ ได้แก่

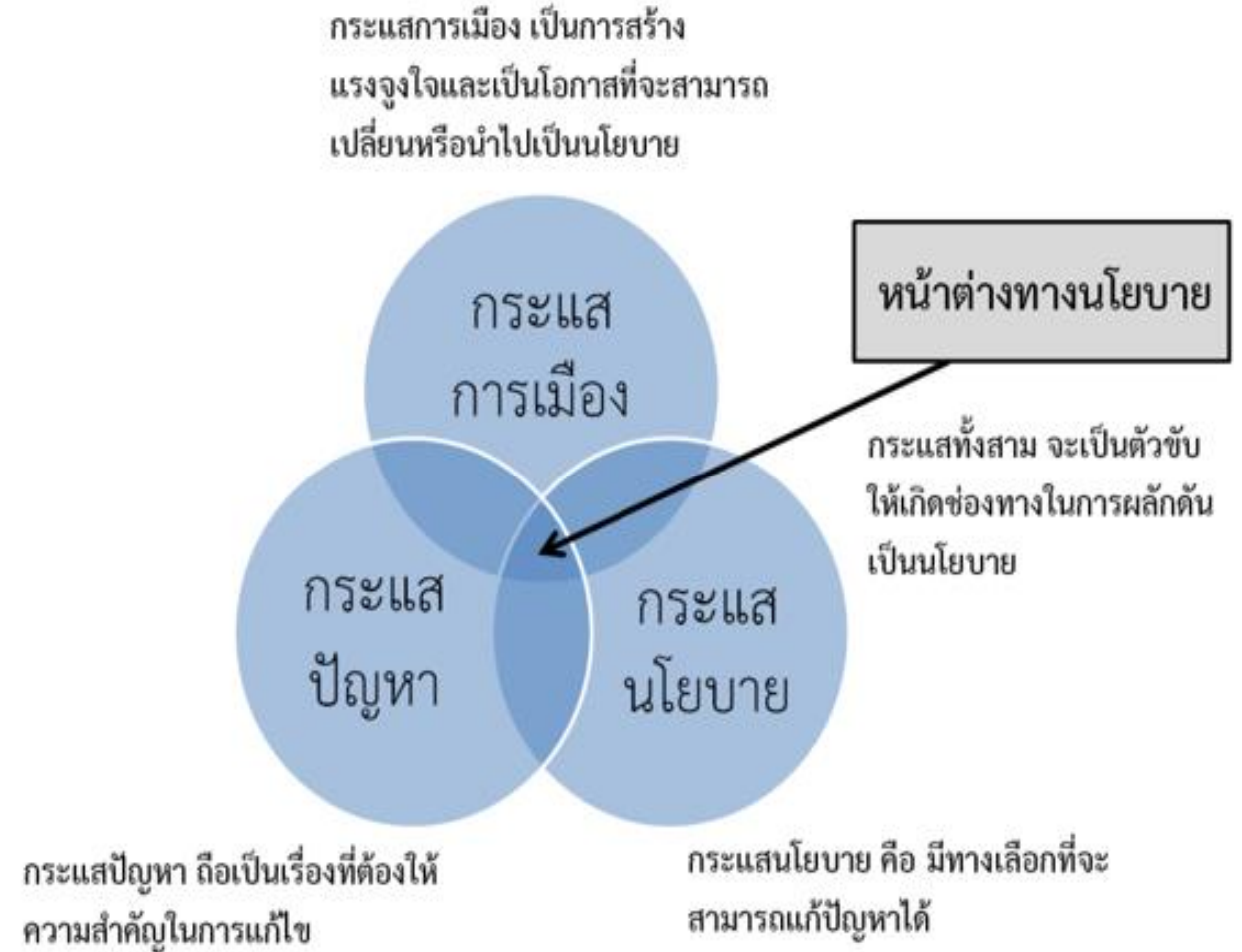
2.1 ทฤษฎีหลายกระแส (Multiple Streams Theory)

กรอบแนวคิดนี้อธิบายว่า กระบวนการตัดสินใจทางนโยบายเกิดขึ้นจากอิทธิพล 3 กระแส ได้แก่ กระแสปัญหา (Problem Stream) กระแสนโยบาย (Policy Stream) และ กระแสการเมือง (Political Stream) หากกระแสทั้ง 3 มาบรรจบกันจะด้วยการเงื่อนไขและกิจกรรมของผู้ผลักดันนโยบาย (Policy Entrepreneur หรือ Advocacy) หรือจะเป็นเพราะเกิดปรากฏการณ์ที่เปิดหน้าต่างทางนโยบาย (Policy Window) ขึ้นในสังคมทำให้เกิดการตัดสินใจ หรือการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายขึ้น ข้อจำกัดของทฤษฎีนี้อยู่ที่มองกระบวนการนโยบายเฉพาะในช่วงการตัดสินใจเท่านั้น และละเลยการศึกษาเกาะติดพัฒนาการทางนโยบายในระยะยาว



ตัวอย่างเช่น นโยบายการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคเหล้า

- กระแสปัญหาที่การบริโภคเหล้าสร้างปัญหาส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุสำคัญของการอุบัติเหตุ เกิดการบาดเจ็บ ตาย พิการ สูญเสียทางเศรษฐกิจ สร้างผลกระทบทางสังคม ครอบครัวแตกแยก การทะเลาะวิวาท การป่วยตายโดยโรคมะเร็งตับ เป็นปัญหาที่ทำให้คนไทยสูญเสียปีที่มีสุขภาพดี(DALY) เป็นอันดับหนึ่ง
- กระแสนโยบายเรื่องการเปิดการค้าเสรี ทำให้ประเทศไทยต้องสร้างข้อตกลงทางการค้ากับประเทศในเครือเศรษฐกิจยุโรป ในการนำเข้าเหล้าจากต่างประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนกับการส่งออกสินค้าเกษตร ทำให้เกิดภาวะคลุ้มเครือ ด้านหนึ่งต้องการลดการบริโภคเหล้าของประชาชน แต่อีกด้านก็นำเข้าเหล้าจากต่างประเทศ
- ในกระแสการเมือง พรรคการเมืองได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนที่เป็นผู้ผลิตเหล้า



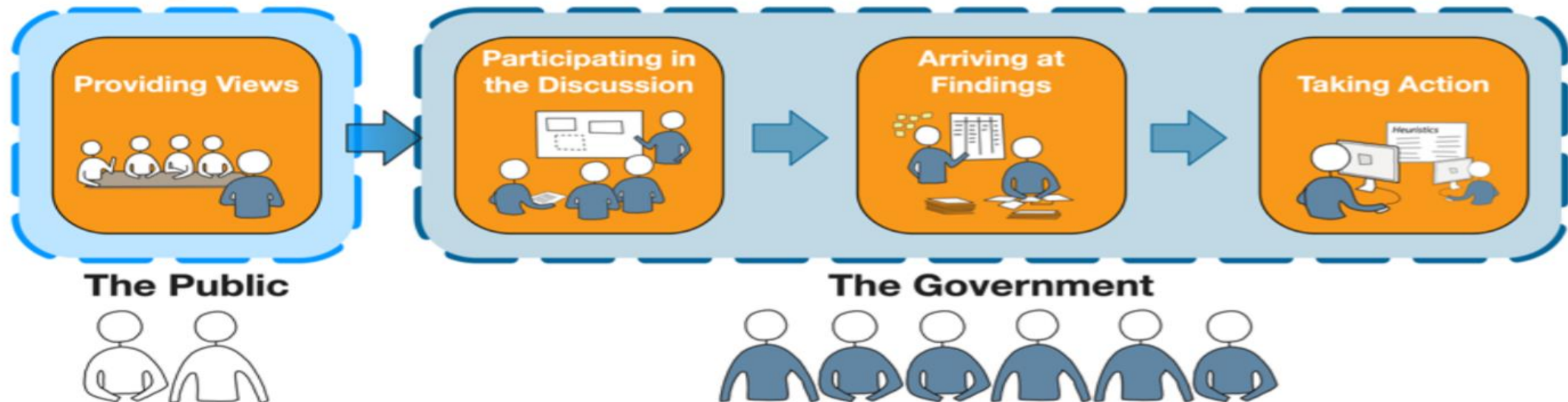
2.2 กรอบแนวคิดเครือข่ายพันธมิตรนโยบาย (Advocacy Coalition Framework)

ลักษณะเฉพาะของแนวคิดนี้ คือ มุมมองกระบวนการนโยบายที่เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนทางความคิดของผู้ตัดสินใจ หรือทัศนคติของสังคมในระยะยาว มิใช่การตัดสินใจในระยะสั้น หรือเฉพาะในแต่ละเหตุการณ์ ทำให้กรอบแนวคิดเครือข่ายพันธมิตรนโยบายมุ่งมองประเด็นหรือสาขา นโยบายแต่ละด้าน เป็นหน่วยการวิเคราะห์ มิใช่ใช้เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ในการตัดสินใจเป็นหน่วยหรือจุดในการวิเคราะห์แบบทฤษฎีหลายกระแส นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับแนววิธีการจัดการเครือข่ายพันธมิตรนโยบาย การใช้กลยุทธ์ทางนโยบายจากเครือข่ายพันธมิตรมาประกอบในกระบวนการตัดสินใจทางนโยบาย และสร้างการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายอย่างค่อยเป็นค่อยไปในระยะยาว โดยวางพื้นฐานการเรียนรู้เชิงนโยบาย

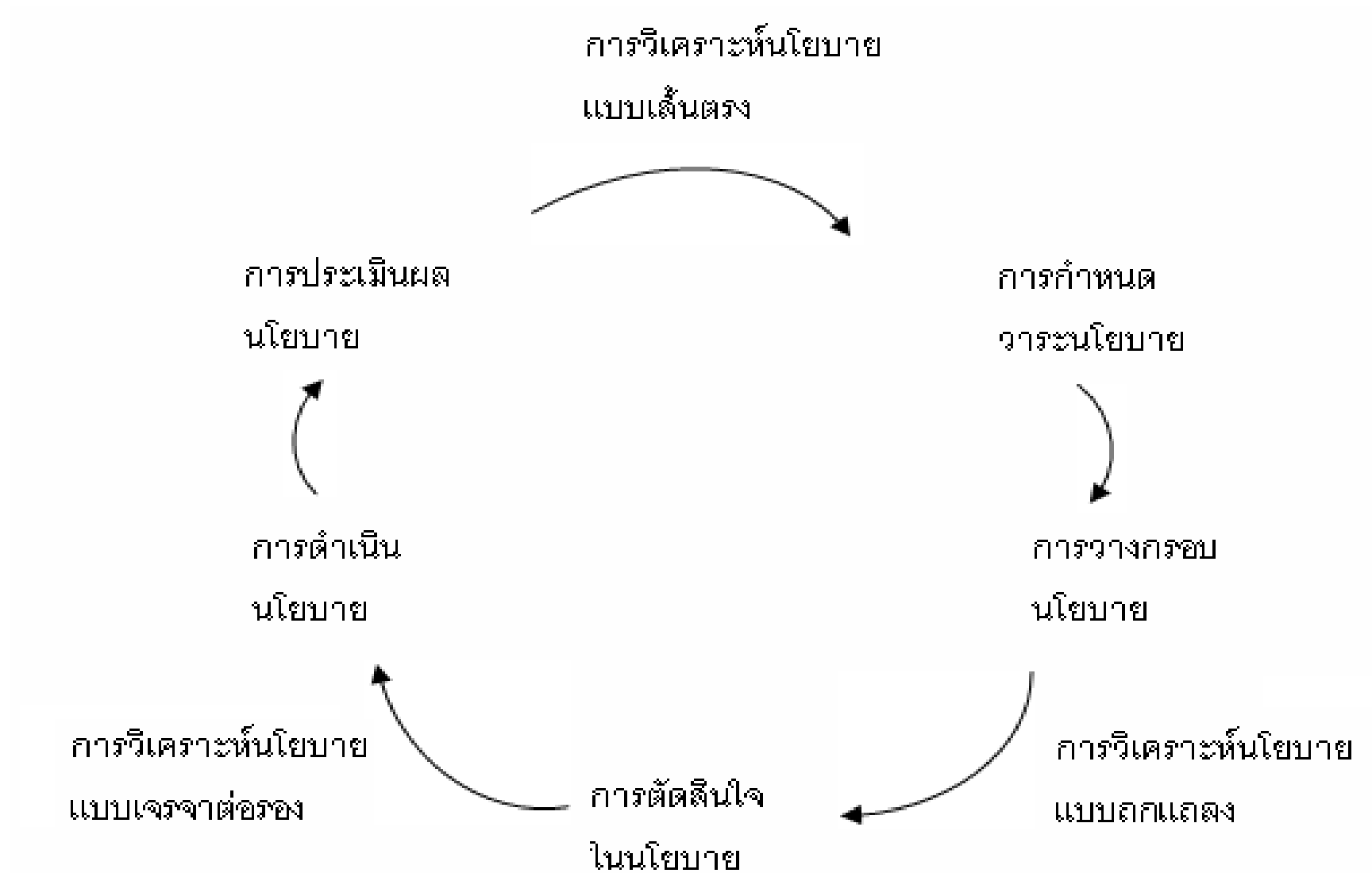
ตัวอย่างเช่น คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คณะกรรมการกำกับทิศแผนงานวิจัยพัฒนาระบบยาโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) และหน่วยงานภาคีเครือข่ายร่วมกันประกาศนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการ โดยนำโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้เป็นส่วนหนึ่งในแผนจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) กำหนดเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาที่ 15 เน้นการพัฒนาระบบและการตระหนักรู้ของทุกคนที่อยู่ในวงจรการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขึ้น นอกจากนี้ กระทรวงฯ ได้กำหนดเป็นคำรับรองในการปฏิบัติราชการเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับผู้ตรวจราชการด้วย

3. กระบวนการนโยบายแบบถกเถียง (Deliberative Model of Policy Process)

มุ่งให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์การให้ความหมาย และการให้เหตุผลที่แตกต่างกันในกระบวนการนโยบาย เพื่อให้สามารถรวบรวมแนวคิดที่แตกต่างกัน หรือ เป็นข้อตรงข้ามกันเข้ามาประมวลสำหรับศึกษาและวิเคราะห์ร่วมกัน รวมทั้งพยายามที่จะจัดการสื่อสารเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดการถกเถียงถึงความหมายที่แตกต่างกันมุ่งหวังที่จะให้เกิดความเป็นธรรมในกระบวนการนโยบายมากขึ้น และลดการแบ่งขั้วแยกค่ายทางนโยบายลง เช่น กระบวนการสมัชชาสุขภาพ สภาพลเมือง การประชุมเมือง กระบวนการลูกขุนพลเมือง



4. กรอบการวิเคราะห์กระบวนการนโยบายแบบผสมผสาน



- การคาดการณ์อนาคต
- การสำรวจสถานการณ์
- การระบุและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- การวิเคราะห์สาเหตุ



1. การก่อตัวของนโยบายสาธารณะ



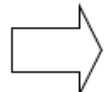
2. การตัดสินใจนโยบายสาธารณะ



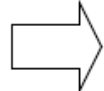
3. การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ



4. การประเมินผลนโยบายสาธารณะ



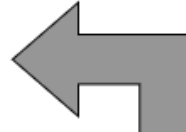
- ข้อเสนอทางเลือกของนโยบายในการแก้ปัญหา
- การตัดสินใจเลือกนโยบาย



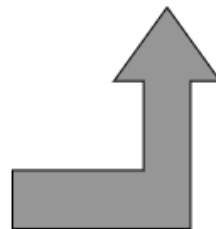
- การจัดทำยุทธศาสตร์
- การทำแผนปฏิบัติการ
- การควบคุมการดำเนินงานตามแผน



- การประเมินผลการดำเนินงานทั้งบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ (CIPP Model)
- การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA)



ข้อมูลย้อนกลับ

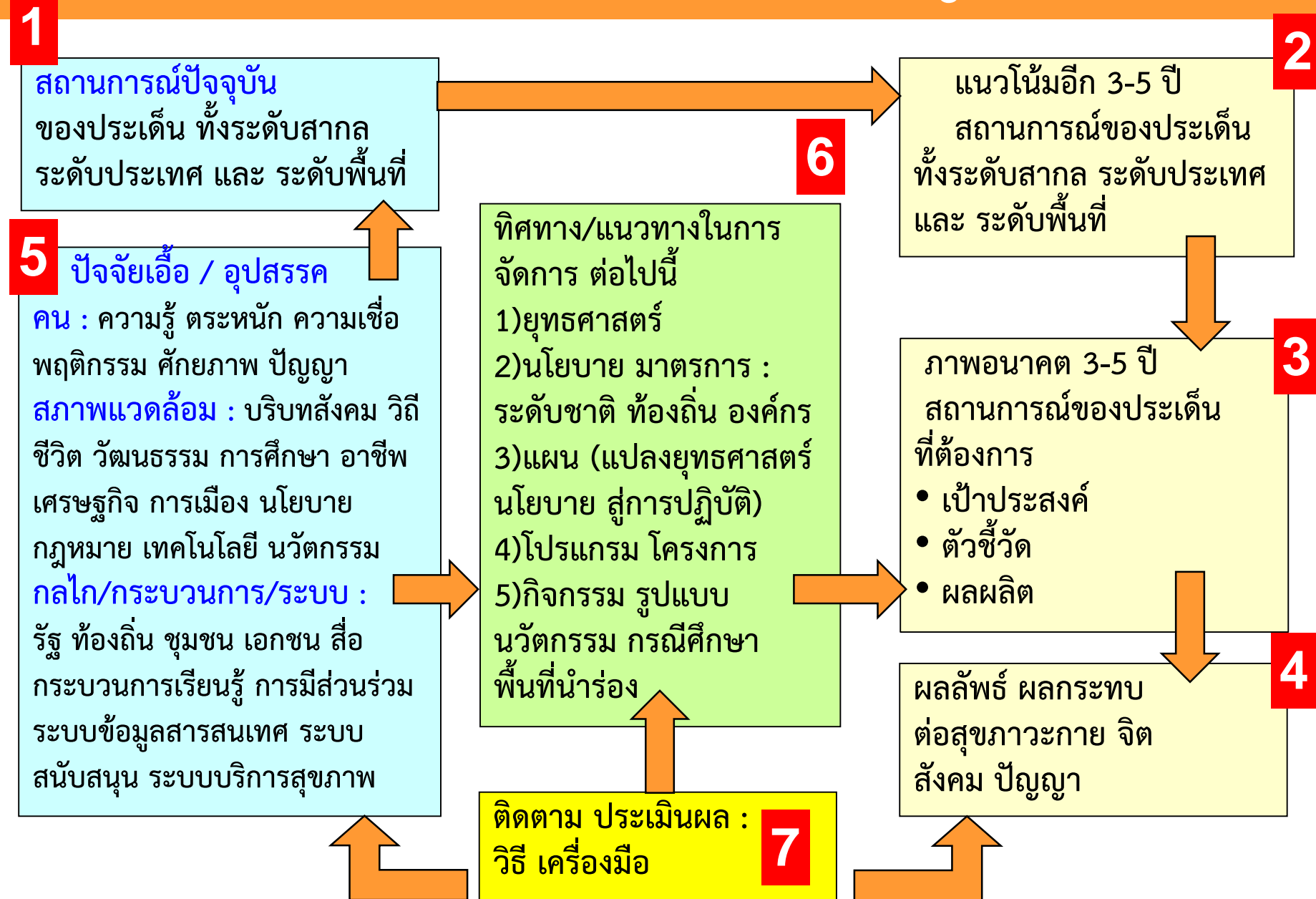


ข้อมูลย้อนกลับ

5. ความต่อเนื่อง การทดแทน และการสิ้นสุดนโยบายสาธารณะ

กระบวนการและขั้นตอนการพัฒนา นโยบายสาธารณะ

ภาพเชิงระบบการบริหารจัดการเพื่อการแก้ปัญหาและการพัฒนา



1. การก่อตัวของนโยบายสาธารณะ (public policy formation)

1.1 การกำหนดประเด็นปัญหาในเชิงนโยบายสาธารณะ หรือการทำให้ปัญหาสาธารณะอันหนึ่งอันใดถูกบรรจุเข้าสู่วาระ และได้รับความสนใจจากผู้กำหนดนโยบาย พิจารณาดังนี้

- พิจารณาจากขนาดกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ
- พิจารณาจากความร้ายแรง
- พิจารณาจากความเร่งด่วนของปัญหา
- พิจารณาจากความเสียหายในอนาคต
- พิจารณาปัญหาจากการยอมรับของชุมชน

1.2 การรวบรวมสถานการณ์ วางจุดหมาย และวิเคราะห์เชิงระบบให้เห็นสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ

1.3 ลักษณะโครงสร้างของปัญหาสาธารณะ มีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

- จำนวนผู้กำหนดและผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะ (โดยการทำStakeholder analysis)
- มีทางเลือกในการแก้ปัญหา
- ความยากง่าย โอกาสความเป็นไปได้ มีช่องทางนโยบาย(Policy window)
- อรรถประโยชน์
- ผลกระทบที่เกิดขึ้น

2. การกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจนโยบายสาธารณะ (public policy alternative development and decision making)

2.1 การกำหนดทางเลือกทางนโยบาย (Policy options)

เปรียบเทียบแต่ละทางเลือก ในประเด็นต่อไปนี้

- ความเหมือนและความแตกต่างด้านผลผลิต
- ความเหมือนและแตกต่างด้านผลลัพธ์
- ความเหมือนและแตกต่างผลกระทบ
- ความเหมือนและแตกต่างด้านเวลา
- ความเหมือนและแตกต่างต้นทุน

2.2 การตัดสินใจเพื่อเลือกนโยบาย (Policy decision making) ขึ้นกับ

- เหตุผล Reason
- ข้อเท็จจริง Facts
- ต้นทุน Costs
- ผลประโยชน์ Benefit
- ความยากง่าย โอกาสความเป็นไปได้ Policy window
- ผลกระทบที่เกิดขึ้น Impact

3. การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (public policy implementation)

3.1 ความหมายและขอบข่ายของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

- 1) ระดับมหภาค: หน่วยงานซึ่งมีบทบาทควบคุมนโยบาย ควรมีการดำเนินการดังนี้
 - ทำความเข้าใจในบริบท และสาระของนโยบาย
 - แปลงนโยบายให้เป็นแนวทาง แผนงาน โครงการ
 - มอบหมาย หรือส่งมอบแนวทาง แผนงาน โครงการสู่หน่วยปฏิบัติ
- 2) ระดับจุลภาค: หน่วยงานซึ่งมีบทบาทปฏิบัติ ควรมีการดำเนินการดังนี้
 - ยอมรับนโยบาย รับแนวทาง แผนงาน โครงการเป็นส่วนหนึ่งของงาน
 - การระดมสรรพกำลัง ทรัพยากร และเครือข่ายความร่วมมือ
 - การดำเนินการปฏิบัติ ตรวจสอบ ติดตามและการสร้างต่อเนื่อง

3.2 องค์กร/บุคคลที่เกี่ยวข้อง การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

1) ภาครัฐ

- ภาครัฐ
- ภาคการเมือง
- ภาคประชาชน
- ภาคเอกชน
- ภาควิชาการ
- อื่นๆ

2) ภาคยุทธศาสตร์

- ภาครัฐ
- ภาคการเมือง
- ภาคประชาชน
- ภาคเอกชน
- ภาควิชาการ
- อื่นๆ

3.3 ขั้นตอนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

1) การสร้างการยอมรับนโยบาย ของหน่วยงานปฏิบัติ การสร้างช่องทางนโยบาย

- การทำความเข้าใจในเหตุผลหรือสาเหตุที่ต้องนำนโยบายไปปฏิบัติ
- นำเสนอประสบการณ์การนำนโยบายไปปฏิบัติ
- นำเสนอวิธีการสร้างความสำเร็จให้เกิดขึ้นในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2) การแปลงนโยบายเป็นแนวทางปฏิบัติ (แผนงาน/โครงการ)

- วิเคราะห์ปัจจัยหรือตัวแปรใดที่มีอิทธิพลต่อผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- คิดกลยุทธ์ใดที่นำมาใช้ในการสร้างความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- วางวิธีการที่ใช้หรือการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- จัดสรรทรัพยากรและผลประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม

3.4 วิเคราะห์และจัดการสภาพปัญหา/อุปสรรคในการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

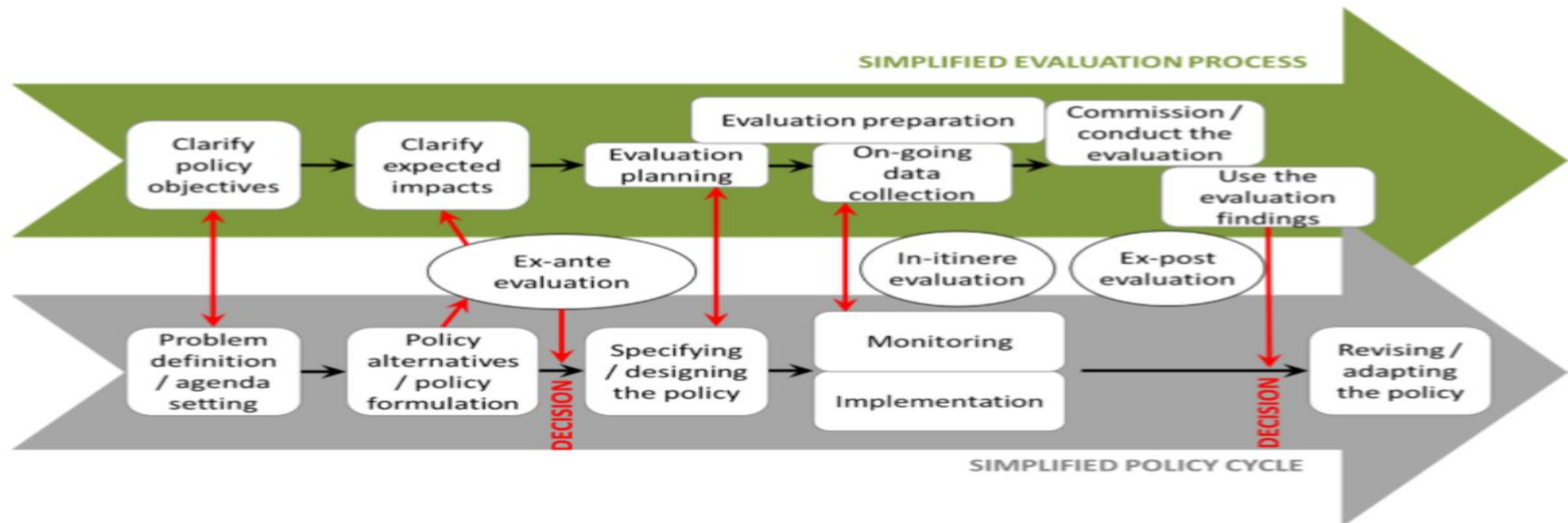
- 1) ลักษณะนโยบาย ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น
- 2) ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย
- 3) ความเป็นไปได้ทางการเมือง
- 4) ความเป็นไปได้ทางเทคนิคหรือทฤษฎี
- 5) ความเพียงพอของทรัพยากร
- 6) ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ
- 7) ทักษะของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ
- 8) ความสัมพันธ์ระหว่างกลไกต่างๆที่นำนโยบายไปปฏิบัติ : รัฐ ท้องถิ่น เอกชน ประชาสังคม
- 9) ปัจจัยภายในองค์กร ที่มีผลต่อการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ได้แก่
 - ปัญหาทางด้านสมรรถภาพขององค์กร
 - ปัญหาทางการควบคุม
 - ปัญหาทางด้านความร่วมมือ และการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง
 - ปัญหาทางด้านอำนาจ และความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง
 - ปัญหาทางการสนับสนุน และความผูกพันขององค์กรหรือบุคคลสำคัญ

4. การประเมินผลนโยบายสาธารณะ (public policy evaluation)

4.1 รูปแบบการประเมิน

- 1) System Analysis : เน้นการประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต (CIPP model)
- 2) Cost-related Analysis : เน้นการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ประสิทธิภาพ
- 3) Goal-based Approach : เน้นการประเมินประสิทธิผล ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ ความยั่งยืน

4.2 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ Health Impact Assessment



Evaluation Approaches

- Prospective Evaluation
- Evaluability Assessment
- Goal-based Evaluation
- Goal-Free Evaluation
- Multisite Evaluation
- Cluster Evaluation
- Social Assessment
- Environmental and Social Assessment
- Participatory Evaluation
- Outcome Mapping
- Rapid Assessment
- Evaluation Synthesis and Meta-evaluation
- Emerging Approaches



Goal-Based Evaluation

A goal-based (or objectives-based) evaluation:

- measures the extent to which an intervention has attained its objectives
- focuses on the stated **outcomes**
- is used by most development organization project evaluation systems

การประเมินผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์

รูปแบบการวิเคราะห์	ต้นทุน/ปัจจัยนำเข้า	Output/Outcome Impact
Cost Minimization Analysis การประเมินผลต่างต้นทุน	เงิน/คน/ทรัพยากร/เวลา	เมื่อผลผลิต/ผลลัพธ์เท่ากัน
Cost Benefit Analysis การประเมินความคุ้มค่า	เงิน/คน/ทรัพยากร/เวลา	เงิน (แปลงเป็นเงิน)
Cost Effectiveness Analysis การประเมินต้นทุนประสิทธิภาพ	เงิน/คน/ทรัพยากร/เวลา	ทุนทางสังคม การแก้ปัญหา พัฒนาการต่าง ๆ
Cost Utility Analysis การประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์	เงิน/คน/ทรัพยากร/เวลา	คุณภาพชีวิต Daly ปีสูญเสียสุขภาวะ

5. ความต่อเนื่อง การทดแทนและการสิ้นสุดนโยบายสาธารณะ (public policy maintenance succession & termination)

5.1 การทบทวน ทิศทาง แนวทาง นโยบาย ความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต

5.2 การทบทวน กระบวนการนโยบาย มีจุดประสงค์ดังนี้

- 1) เพิ่มประสิทธิภาพ (Efficiency)
- 2) เพิ่มประสิทธิผล (Effectiveness)
- 3) เกิดความสอดคล้องระหว่างโครงการ แผนงานและนโยบาย (Relevance)
- 4) เพิ่มผลกระทบทางบวก (Positive Impact)
- 5) เพิ่มความยั่งยืน (Sustainability)

2. วิกฤตความรุนแรงในจังหวัดชายแดนใต้

- รูปแบบการบริหารจัดการ ระบบยุติธรรม ระบบการศึกษา ระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคม ระบบสุขภาพที่เป็นพหุวัฒนธรรม แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้
 - หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย : ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ กอ.รมน.ภาค 4 ส่วนหน้า ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ เครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา มหาวิทยาลัยทักษิณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ) ชมรมแพทย์ชนบท สภาประชาสังคมชายแดนใต้
 - หน่วยงานในมหาวิทยาลัย สถาบันสันติศึกษา สถาบันวัฒนธรรมศึกษากัลยาณิวัฒนา คณะศึกษาศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ คณะนิติศาสตร์

จุดหมายของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

- รูปแบบโครงสร้างและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ
- ความรู้ประวัติศาสตร์พหุวัฒนธรรมในพื้นที่ชายแดนใต้
- ศูนย์การจัดการความรู้และการสื่อสารสาธารณะ
- พัฒนาผู้นำระดับอุดมศึกษา ครูและเยาวชน
- พัฒนาเครือข่ายผู้นำศาสนาและพหุภาคี
- พัฒนาจิตอาสาประชารัฐฐานันันารู
- สร้างพื้นที่เพื่อการเรียนรู้
- สร้างพื้นที่ปลอดภัย
- สร้างพื้นที่สื่อ

2565

- เพิ่มเครือข่ายความร่วมมือของสถาบันอุดมศึกษา
- กองทุนจัดการวิจัยและนวัตกรรม
- พัฒนาระบบการศึกษา
- สร้างเยาวชนพลเมือง
- สร้างพื้นที่สร้างสรรค์
- สร้างพื้นที่ความมั่นคงทางอาหารและทางเศรษฐกิจ

2566

2567

- ข้อเสนอสู่นโยบายสาธารณะ
- ระบบและรูปแบบการบริหารจัดการที่เป็นไปเพื่อให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง
- การพัฒนาและยกระดับศูนย์ยุติธรรมชุมชน
- บูรณาการขับเคลื่อนเศรษฐกิจชุมชน
- พัฒนาอุตสาหกรรมอาหารฮาลาล
- ระบบการศึกษาที่ก้าวทันโลกยุคใหม่
- ส่งเสริมพหุวัฒนธรรมและการสร้างชุมชนเข้มแข็ง
- สหกรณ์อิสลามและสถาบันชาวกาดตันแบบ
- การแพทย์พหุวัฒนธรรม
- การจัดการสารเสพติด

สังคมพหุวัฒนธรรม
ที่เป็นสังคมสันติสุขภาวะ
ลดความขัดแย้ง
ลดความเหลื่อมล้ำความไม่เป็นธรรม
เพิ่มการจัดการตนเองของพื้นที่



3. การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- การจัดการท่องเที่ยวเชิงนิเวศและชุมชน เพื่อการจัดการฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การจัดการภัยพิบัติทรัพยากรชายฝั่ง ทะเล และลุ่มน้ำที่สำคัญ การประเมินผลกระทบที่เกิดจากนโยบายและโครงการขนาดใหญ่ (เขตอุตสาหกรรม พิเศษ เขตเศรษฐกิจพิเศษ คลองไทย) การจัดการพลังงาน
- หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย : กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวโดยชุมชน ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต 18 คณะการจัดการสิ่งแวดล้อม คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม คณะพาณิชย์และการจัดการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ตรัง มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา สมาคมท่องเที่ยวอันดามัน มูลนิธิชุมชนไท สมาคมสมาพันธ์การท่องเที่ยวจังหวัด
- หน่วยงานในมหาวิทยาลัย คณะการจัดการสิ่งแวดล้อม คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะในวิทยาเขตภูเก็ต ตรัง สุราษฎร์ธานี ปัตตานี



4. ความมั่นคงทางมนุษย์

- การจัดการปัจจัยเสี่ยง (เหล้า บุหรี่ สารเสพติด) คุณภาพชีวิตในกลุ่มเปราะบางและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส
- หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย : กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สภาผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มูลนิธิชุมชนสงขลา สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
- หน่วยงานในมหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ คณะศึกษาศาสตร์ คณะวิทยาการสื่อสาร



ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้วยงานสร้างสุขภาพได้

ข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ 6/2564
“สานพลังเครือข่ายสร้างความมั่นคงทางสุขภาพะของคนได้”



ความเป็นมา

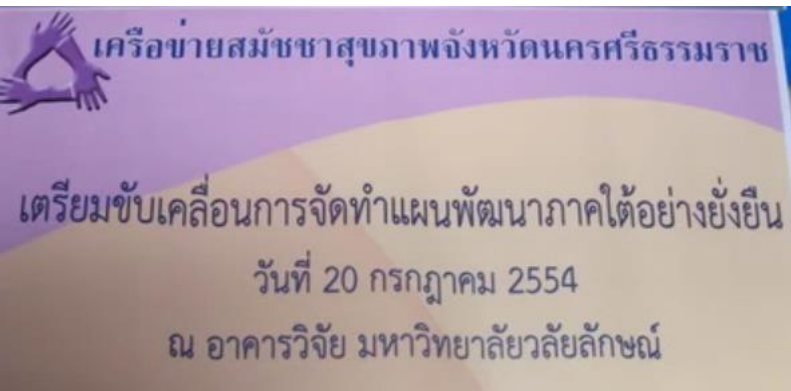
ประมาณปี ๒๕๒๕-๒๕๓๐ เกิดขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่
ปรากฏชัด อาทิ

- การขับเคลื่อนแนวคติชนวิทยาและประวัติวัฒนธรรมท้องถิ่น มี
ฐานที่เกาะยอ สงขลา นครศรีธรรมราช
- การขับเคลื่อนแนววรรณกรรม มีฐานที่นาครและนาครบวรรัตน์
นครศรีธรรมราช
- การขับเคลื่อนแนวชุมชน ฐานที่ตำบลน้ำขาว อ.จะนะ สงขลา
และที่คีรีวง-ไม้เรียง นครศรีธรรมราช
- การขับเคลื่อนแนวปัญญาชนคนรุ่นใหม่ นักพัฒนาชุมชน
- เกิดชมรมรักษ้ำบ้านเกิด ที่จังหวัดสงขลาและนครศรีธรรมราช
- ต่อมามีขบวนการประชาสังคมไทย ทั้งในระดับพื้นที่และระดับภาค



กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในภาคใต้

ในปี พ.ศ.๒๕๔๔ มีการจัดตั้ง สสส. เกิดการยกระดับการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่าง ๆ ในขณะเดียวกัน มีการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะทางด้านสุขภาพ และริเริ่มที่จะให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพ ทั้งในระดับชาติ ระดับภาค และระดับพื้นที่ เกิดเครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดในทุกจังหวัด โดยเฉพาะภาคใต้มีสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (ปัจจุบันคือสถาบันนโยบายสาธารณะ) เป็นหน่วยประสานให้เกิดเครือข่ายสมัชชาระดับภาคใต้ และเริ่มมีการจัดสมัชชาสุขภาพระดับภาคใต้ และงานสร้างสุขภาพภาคใต้หมุนเวียนกันอย่างต่อเนื่องตลอดสืบกว่าปีที่ผ่านมา



- ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๔๙ งานสร้างสุขภาคใต้จัดที่จังหวัดสงขลา
- ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๐ งานสร้างสุขภาคใต้จัดที่จังหวัดภูเก็ต
- ครั้งที่ ๓ ปี ๒๕๕๑ งานสร้างสุขภาคใต้จัดที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ครั้งที่ ๔ ปี ๒๕๕๒ งานสมัชชาสุขภาพภาคใต้ จัดที่จังหวัดสงขลา
- ครั้งที่ ๕ ปี ๒๕๕๓ งานสมัชชาสุขภาพภาคใต้ จัดที่จังหวัดตรัง
- ครั้งที่ ๖ ปี ๒๕๕๔ งานสมัชชาสุขภาพภาคใต้ จัดที่จังหวัดชุมพร
- ครั้งที่ ๗ ปี ๒๕๕๖ งานสมัชชาสุขภาพภาคใต้ จัดที่จังหวัดสงขลา
- ครั้งที่ ๘ ปี ๒๕๕๘ งานสร้างสุขภาคใต้ จัดที่จังหวัดสงขลา
- ครั้งที่ ๙ ปี ๒๕๕๙ งานสร้างสุขภาคใต้และงานประชุมวิชาการระดับชาติ จัดที่จังหวัดสงขลา
- ครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ งานสร้างสุขภาคใต้และงานประชุมวิชาการระดับชาติ จัดที่จังหวัดสงขลา
- ครั้งที่ ๑๑ ปี ๒๕๖๒ งานสร้างสุขภาคใต้และงานประชุมวิชาการระดับชาติ จัดที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ครั้งที่ ๑๒ ปี ๒๕๖๔ งานสร้างสุขภาคใต้ “สานงาน เสริมพลัง ก้าวข้ามขีดจำกัด สู่ภาคใต้แห่งความสุขในวิถี New Normal”
- มีการจัดงานเป็น ๒ ลักษณะ คือ จัดงานงานสร้างสุขระดับจังหวัดรวม ๑๔ ครั้งแยกตามแต่ละจังหวัด และจัดงานสร้างสุขระดับภาคใต้ โดยมีศูนย์กลางการจัดงานที่จังหวัดนครศรีธรรมราช



รูปแบบงานสร้างสุขภาคใต้-สมัชชาสุขภาพภาคใต้

จุดเด่นของงานสร้างสุขภาคใต้ นอกจากจะเป็นงานที่ภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพและภาคประชาสังคมได้มีโอกาสนำผลงานมานำเสนอ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และสานพลังความร่วมมือกันต่อไป (โซว์ แชร์ เชื่อม) แล้ว ยังเป็นกระบวนการสมัชชาสุขภาพภาคใต้ ซึ่งออกแบบเป็นกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะทางสุขภาพ



กระบวนการสร้างสุขภาพดี-สมัชชาสุขภาพภาคใต้

เป็นกลไกขับเคลื่อนตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

- มาตรา ๒๕(๔) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจ จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย
- มาตรา ๒๕ (๓) สนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- มาตรา ๔๐ วรรคสาม ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพ มีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

งานสร้างสุขภาพใต้ ครั้งที่ ๑๒ ประจำปี ๒๕๖๔

“สานงาน เสริมพลัง ก้าวข้ามขีดจำกัด สู่อากาศใต้แห่งความสุขใน
วิถี New Normal”

วาระของภาคใต้

- ๑) ความมั่นคงทางสุขภาพในภาวะปกติและภาวะวิกฤตโรคระบาด
- ๒) ความมั่นคงของมนุษย์และการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- ๓) ความมั่นคงทางอาหาร “การพัฒนาชุมชนสีเขียว”
- ๔) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมท่ามกลางโรคอุบัติใหม่
- ๕) การจัดการตนเองของชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง



๑. ความมั่นคงทาง
สุขภาพในภาวะ
ปกติและภาวะวิกฤต
โรคระบาด

มุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนขับเคลื่อนการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ในทุกช่วงวัยให้มีสุขภาพที่ดี มีการพัฒนาศักยภาพ และการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ขอให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องผลักดันให้เกิดกลไก **“คณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัด”**

๒. ความมั่นคงของ
มนุษย์และการ
จัดการปัจจัยเสี่ยง
ด้านสุขภาพ

มุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมของกลไกการจัดบริการสุขภาพในทุกระดับเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ทั่วถึง รวดเร็ว สอดคล้องกับภาวะคุกคามทางสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤตโรคระบาด ขอให้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมัชชาสุขภาพจังหวัด สำนักงานจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงหน่วยงานอื่นส่งเสริมการพึ่งตนเองทางสุขภาพของพื้นที่ โดยการผลักดันให้เกิด **“กองทุนส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด”**

๓. ความมั่นคงทาง
อาหาร
“การพัฒนาชุมชน
สีเขียว”

มุ่งเน้นการเพิ่มพื้นที่สีเขียวตามแนวทางของเกษตรกรรมยั่งยืน เพื่อสร้างให้เกิดความมั่นคงทางอาหารที่เพียงพอและปลอดภัย
ต่อผู้บริโภค มีผลผลิตที่สามารถสร้างรายได้ และเกษตรกรสามารถพึ่งพาตนเองได้ ขอให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การยางแห่งประเทศไทย กระทรวง
สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลักดันให้เกิด **“กลไก ในการพัฒนาชุมชนสีเขียว”** เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนด้าน
ความมั่นคงทางอาหาร

๔. การจัดการ
ทรัพยากรธรรมชาติ
และสิ่งแวดล้อม
ท่ามกลางโรคอุบัติ
ใหม่

มุ่งเน้นการขับเคลื่อนกระบวนการของชุมชน สิทธิชุมชนในการเข้าถึงการใช้ประโยชน์ของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
เพื่อการดำรงชีพและการปรับตัวของชุมชนท่ามกลางโรคอุบัติใหม่ ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผลักดันให้เกิด **“พื้นที่
พิเศษการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนเพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อย่าง
ยั่งยืน”** นำร่องในพื้นที่ภายใต้การกำกับของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๕. การจัดการ
ตนเองของชุมชน
และท้องถิ่น
เข้มแข็ง

มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนในทุกระดับและการบูรณาการทำงานร่วมกันผ่านกลไกกลางหรือพื้นที่กลางของชุมชน ให้
สามารถแก้ปัญหาได้ทั้ง 4 ด้าน ขอให้ กระทรวงมหาดไทยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ผลักดันให้มีการออกระเบียบเพื่อการจัดตั้ง
“คณะกรรมการร่วมในระดับตำบล”



ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรด

๑. รับทราบผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะผ่านการจัดงานสร้างสุขภาคใต้ ทั้ง ๕ ประเด็น และมอบให้ สช. ประสานหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป
๒. เห็นชอบให้ สช. เป็นองค์กรประสานความร่วมมือกับ สสส. สปสช. สธ. และ พอช. ในการส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดการยกระดับและพัฒนางานสร้างสุขภาคใต้ หรือสมัชชาสุขภาพภาคใต้ ให้เป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะที่จะทำให้เกิดสุขภาวะที่ดีของคนใต้

สมาชิกประชาชนขนาดใหญ่ กระบวนการพลเมือง



1. สมัชชาประชาชนขนาดใหญ่

= สภาประชาชน

= สภาเมืองขนาดใหญ่

ประชาชนเป็นเจ้าของสมัชชา

2. เทศบาล เป็นตัวสนับสนุน และนำมติของสมัชชาไป กำหนดเป็นนโยบาย

3. ภาคิ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ นำมติของ สมัชชาไปเป็นแนวทางปฏิบัติ



รูปแบบสมัชชาประชาชน

สหรัฐอเมริกา

- ๑) รูปแบบสภาพลเมืองเรียกว่า Town Meeting หรือ สภาการประชุมของคนในเมือง
- ๒) สภาเมือง (City Council)
- ๓) คณะลูกขุนพลเมือง (Citizens Jury)



ญี่ปุ่น

มีกฎหมายส่งเสริมกิจกรรมขององค์กรไม่แสวงหากำไร โดยอาศัยกลไกของรัฐบาลท้องถิ่น (Law Concerning the Promotion of Specific Non-Profit Organization Activities-NPO Law) ใช้การเรียกร้องให้เกิดประชาคมติเป็นกลยุทธ์ทั่วไปของการเคลื่อนไหวภาคพลเมือง



อินโดนีเซีย : มุสเรนบัง

มุสเรนบังเป็นที่ประชุมปรึกษาหารือของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในแผนการพัฒนา (Multi-Stakeholder Consultation for Development Planning-Musyawaharah Rencana Pembangunan) ในการทำความเข้าใจและจัดลำดับความสำคัญของนโยบายการพัฒนา ที่ประชุมดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อเจรจาต่อรอง และร่วมประสานความคิดเห็นอันหลากหลายระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม เพื่อหาฉันทมติ ร่วมกันในการพัฒนาและการใช้งบประมาณ ถือเป็นกระบวนการปรึกษาหารือเรื่องการพัฒนาในระดับรากหญ้า (Grassroots Consultation)



ประเทศไทย

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “สมัชชาสุขภาพ” ไว้ว่า หมายถึง “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”



ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
<p>การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย</p>	<p>การพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบาย</p>	<p>การผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่ การปฏิบัติและการประเมินผล</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดทีมพหุภาคี (กลไก) 2. การจัดทำข้อมูลสถานการณ์ 3. การเลือกประเด็น 4. การจัดทีมทำงานประเด็น เพื่อการวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัย แนวทางการจัดการ และทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย (ร่าง 1) 5. การพิจารณาร่างข้อเสนอ (ร่าง 1) โดยภาคีที่เกี่ยวข้อง 6. ทีมทำงานประเด็น ทบทวน/ปรับปรุงเป็นร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย (ร่าง 2)ส่งให้ภาคีที่เกี่ยวข้องพิจารณา 	<ol style="list-style-type: none"> 7. ตัวแทนภาคีที่เกี่ยวข้อง พิจารณา ร่างข้อเสนอ (ร่าง 2) 8. มีฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย (ฉันทมติของสมาชิกสมัชชา) 	<ol style="list-style-type: none"> 9. การจัดทีมติดตาม ผลักดันมติ 10. การแจ้งมติไปยังภาคีที่เกี่ยวข้องโดยหนังสือและการประชุมร่วมกับภาคีฯ อันนำไปสู่การทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ การจัดทำแผน การจัดทำโครงการ ของภาคีที่เกี่ยวข้อง 11. การติดตามการปฏิบัติตามมติต่างๆ จากภาคีที่เกี่ยวข้อง 12. การประเมินผลกระทบจากการปฏิบัติตามมติ

การจัดทีมพหุภาคี (กลไก)

1. คณะกรรมการสมัชชาประชาชนขนาดใหญ่
ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการ 5 คณะ
 - อนุกรรมการบริหาร
 - อนุกรรมการวิชาการ
 - อนุกรรมการขับเคลื่อน
 - อนุกรรมการติดตามประเมินผล
 - อนุกรรมการสื่อสาร
2. สมาชิกสมัชชาประชาชนขนาดใหญ่
ประกอบด้วยตัวแทนจากกลุ่มต่างๆ

การจัดทำข้อมูลสถานการณ์และการเลือกประเด็น

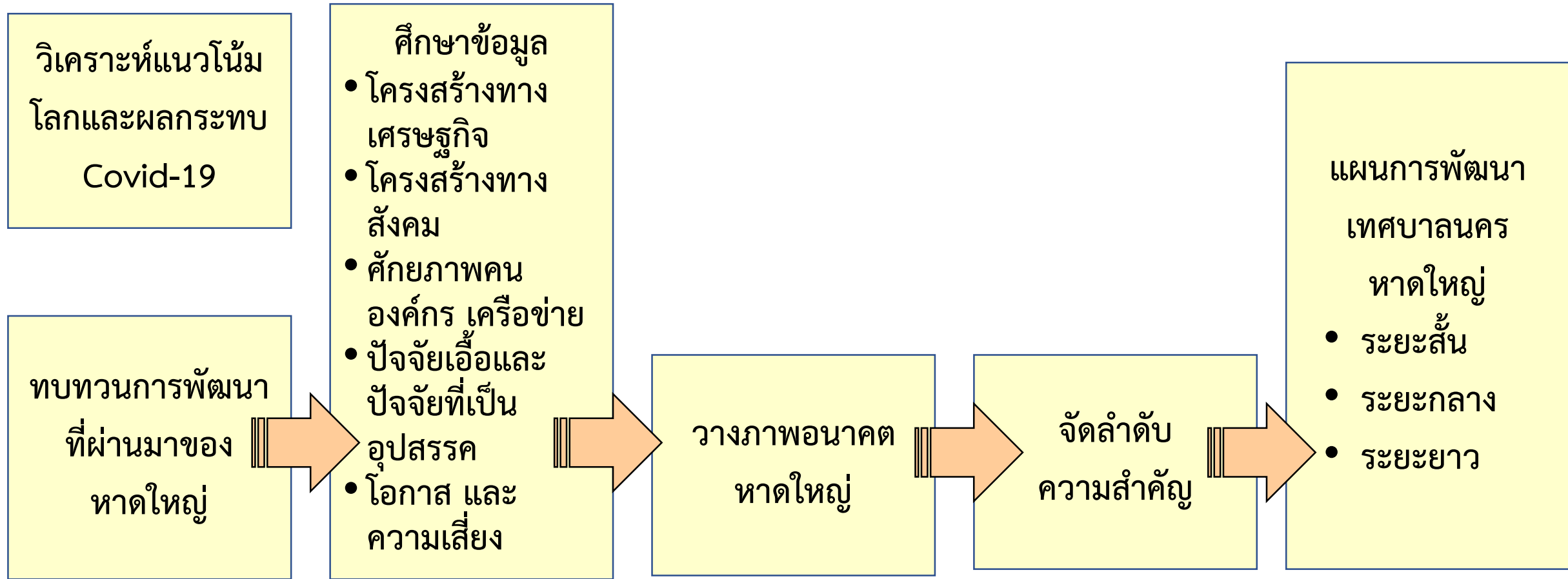
สถานการณ์สำคัญ คือ

1. สุขภาพ
2. การฟื้นฟูเศรษฐกิจ
3. ทิศทางและแผนพัฒนาเมืองขนาดใหญ่
4. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ : เด็กและเยาวชน คนทำงาน
5. สภาพแวดล้อมและขยะ
6. ภาวะคุกคาม : ความมั่นคง น้ำท่วม
7. ยาเสพติด
8. จราจร
9. อื่นๆ เช่น การศึกษา ความขัดแย้ง การเมือง

การจัดทีมวิชาการทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตั้งทีมทำงานประเด็นประกอบด้วยภาคีที่เกี่ยวข้อง
2. แต่ละทีมทำงาน ทำการทบทวน ข้อมูล จากการศึกษา วิจัย และรายงานต่างๆเพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์ หาสาเหตุ ปัจจัย แนวทางการจัดการตามหลักวิชาการ
3. แต่ละทีมทำงานจัดประชุมเป็นเวทีรับฟังความเห็น จากตัวแทนภาคส่วนต่างๆ
4. แต่ละทีมทำงานจัดทำร่างข้อเสนอ (ร่าง 1)
5. แต่ละทีมทำงานจัดประชุมเป็นเวทีรับฟังความเห็นต่อข้อเสนอ (ร่าง 1)
6. จัด Pre-สมัชชา (การเตรียมความพร้อม)
7. ทีมทำงานนำความเห็นจากขั้นตอนที่ 5-6 ไปทบทวน/ปรับปรุงเป็นร่างข้อเสนอ (ร่าง 2) เพื่อนำเข้าสมัชชาประชาชนขนาดใหญ่

แนวทางในการจัดทำแผนการพัฒนาเทศบาลนครหาดใหญ่



ต้องการกระบวนการทัศน์ใหม่ : ก้าวข้ามบทบาทท้องถิ่นเดิม จัดความสัมพันธ์กับภาคียุทธศาสตร์ สร้างPlatformทำงานใหม่

บทบาทการพัฒนาที่ผ่านมาของภาคใหญ่

ภาพอนาคตจังหวัดสงขลา

- เมืองแห่งการศึกษาและนวัตกรรม
- มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจโดยเป็นเศรษฐกิจสร้างสรรค์บนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง
- เป็นสังคมพอเพียง ครอบครัวอบอุ่น ประชาชนมีความเอื้ออาทร สमानฉันท์ เป็นสังคมพหุวัฒนธรรม เป็นธรรม มีความมั่นคง สงบสุข
- สงขลาเป็นเมืองสีเขียว มีความมั่นคงทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความมั่นคงทางอาหาร
- มีความมั่นคงทางสุขภาพ และมีความมั่นคงทางมนุษย์นำไปสู่เมืองแห่งสุขภาวะ

ภาพอนาคตภาคใหญ่

ความเป็นเมืองศูนย์กลาง (CENTER) ของภาคใหญ่		
C	CARE	เป็นเมืองที่ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพคนทุกเพศ ทุกวัย และความปลอดภัยของคนในเมือง
E	EDUCATION	เป็นเมืองแห่งการศึกษาและการเรียนรู้
N	NATURE	เป็นเมืองรักธรรมชาติ รักสิ่งแวดล้อม เมืองสีเขียว และมีพื้นที่สีเขียว
T	TOURISM	เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยว แหล่งจับจ่ายใช้สอย แหล่งพักผ่อน และแหล่งท่องเที่ยววัฒนธรรม
E	ECONOMY	เป็นเมืองศูนย์กลางการค้าเศรษฐกิจ เช่น การค้า การเงิน การธนาคาร
R	RESILIENCE	เป็นเมืองเข้มแข็ง สามารถรับมือกับภัยพิบัติ และผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้เป็นอย่างดี



ระบบโครงสร้างพื้นฐานของเมือง (Infrastructure)	การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation)	ธรรมาภิบาล (Good Governance)	ความสมานฉันท์ ปรองดองกันเป็นหนึ่งเดียว (Harmonization)
---	---	------------------------------	--

วิสัยทัศน์จังหวัดสงขลา

“เมืองแห่งการเรียนรู้ เศรษฐกิจสร้างสรรค์
สังคมเป็นสุข สิ่งแวดล้อมยั่งยืน”

เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์จำแนกยุทธศาสตร์เป็น 5 ด้าน

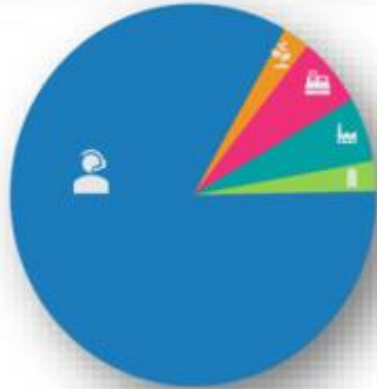
1. ยุทธศาสตร์ด้านเศรษฐกิจ
2. ยุทธศาสตร์ด้านการศึกษา
3. ยุทธศาสตร์ด้านสังคม
4. ยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
5. ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

วิสัยทัศน์หาดใหญ่ หาดใหญ่เมืองแห่งศูนย์กลาง

1. ด้านสิ่งแวดล้อมดี พื้นที่สีเขียว สวนสาธารณะ
2. เมืองสะอาด น่าอยู่ ไร้ขยะ
3. น้ำท่วม
4. การจัดการจราจร และระบบขนส่งสาธารณะ
5. สงบสุขปลอดภัย ไร้ยาเสพติด
6. ท่องเที่ยวเศรษฐกิจ และการท ามาทากิน
7. อัตลักษณ์และประวัติศาสตร์ของเมือง
8. ใส่ใจดูแลสุขภาพของทุกกลุ่มทุกวัย
9. ระเบียบเมือง
10. โครงสร้างพื้นฐาน

ตัวอย่างการศึกษาข้อมูลโครงสร้างทางเศรษฐกิจ

PHUKET'S ECONOMIC STRUCTURE



Partial Equilibrium simulation (Phuket) 6 months from February - July

	2019 (*P)	2020	2021	Tourism situation assumptions
Tourism revenue for Feb. - Jul. (Million THB)	210,635	38,527	6,146 7,651 9,109	<i>Worse</i> than the 1 st post lockdown (-2SD) = 59% <i>Analogue</i> the 1 st post lockdown (0SD) = 62% <i>Better</i> than the 1 st post lockdown (2SD) = 66%
Percentage change (YoY)	-4.10%	-81.709%	-	
GPP estimates based on tourism revenue for Feb. - Jul. (Million THB)	113,469	20,754	3,311 4,122 4,907	<i>Worse</i> than the 1 st post lockdown (-2SD) = 59% <i>Analogue</i> the 1 st post lockdown (0SD) = 62% <i>Better</i> than the 1 st post lockdown (2SD) = 66%
Indirec TAX estimates based on tourism revenue for Feb. - Jul. (Million THB)	12,011	2,197	350 436 519	<i>Worse</i> than the 1 st post lockdown (-2SD) = 59% <i>Analogue</i> the 1 st post lockdown (0SD) = 62% <i>Better</i> than the 1 st post lockdown (2SD) = 66%

Gross Provincial Product (GPP) is according to Office of the National Economic and Social Development Council (NESDC)

Year	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gross provincial product (GPP)	91,851	85,744	98,002	108,030	123,217	138,179	146,078	166,619	194,894	212,522	234,028
GPP Per capita (Bath)	201,464	175,249	186,753	203,305	229,008	253,626	264,794	298,280	344,560	371,058	403,534
Population (1,000 persons)	456	489	525	531	538	545	552	559	566	573	580

Note: GPP Per capita based on population on area

Gross Provincial Product (GPP) from simulation

Year	2019	2020 (Feb-Jul)	2021 (Feb-Jul)
Gross provincial product (GPP)	229,885	230,370	4,907/6 Month 4,122/6 Month 3,311/6 Month
GPP Per capita (Bath)	401,141	401,987	8,303/Month 1,963/Month 1,649/Month 1,325/Month
Population (1,000 persons)	580	580	417 417 417

Note: Calculated by the rule of three and the input-output table data. Calculated by Growth rate. Calculated by (1) Tourism revenue, (2) Input-output table, (3) The rule of three, (4) Census population. GPP Per capita based on census population.

Estimate on January 8, 2021

GPP per capita estimates based on tourism revenue

Source: Office of the National Economic and Social Development Council, (2019)

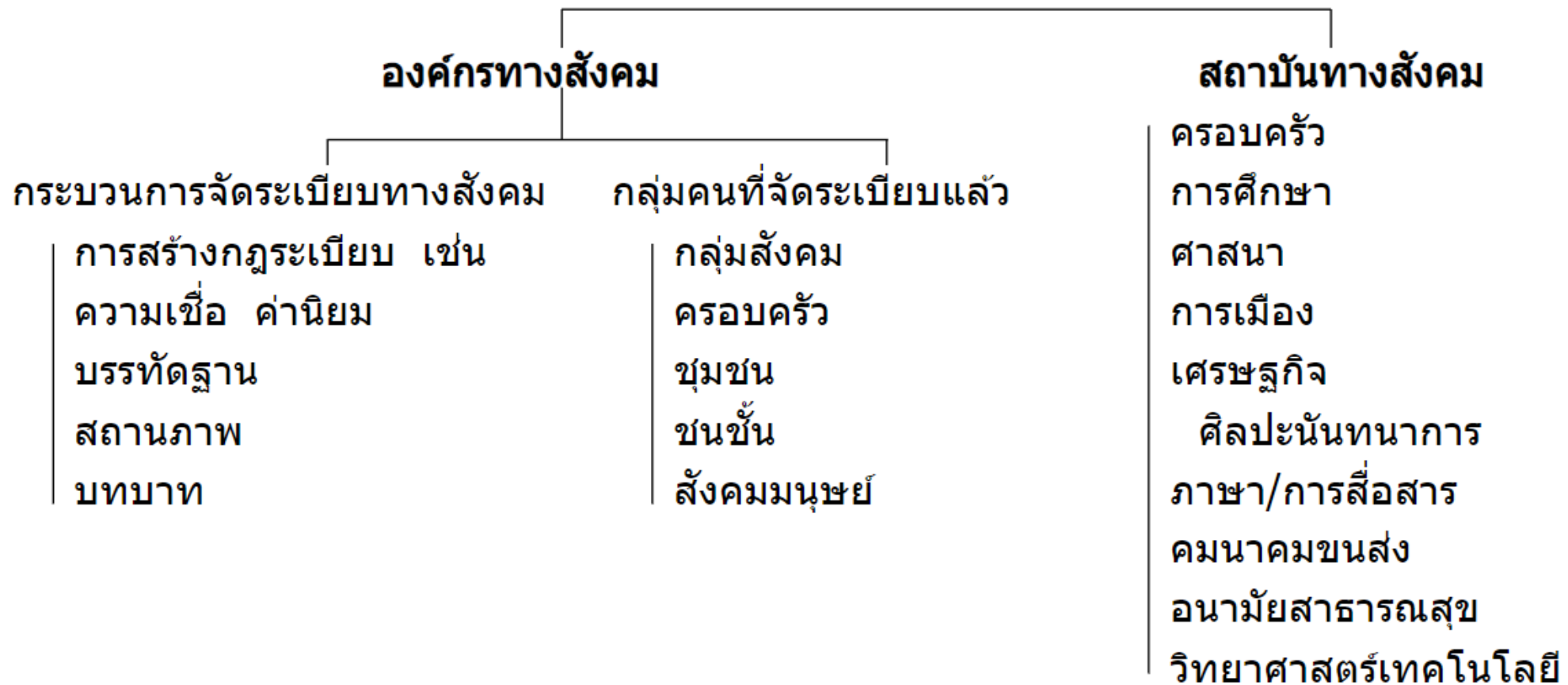
Forecasted International tourism revenue in Phuket Oct. - Dec. 2021 (Inception report: Preliminary simulation)

Country	China	Russia	Germany	UK	France	India	US	Sweden	Italy	Austria	Norway	Singapore	Spain	Canada	Finland	
People vaccinated (per 1000)	28	15	32	214	33	6	111	34	28	26	41	43	30	32	37	
People vaccinated (per 1000) per day	0.49	0.26	0.66	3.49	0.70	0.21	1.98	0.71	0.58	0.78	0.89	1.45	0.75	0.82	0.95	
People vaccinated (per 1000) per day (in case +1stdev from current pace)	0.91	0.39	0.89	6.03	1.31	0.33	3.10	1.13	1.12	1.29	2.16	1.82	1.31	1.76	1.61	
Estimating the number of people who have vaccinated till 1 Oct 2021 - 21 days	21%	10%	21%	144%	30%	7%	74%	26%	26%	29%	48%	41%	30%	39%	37%	
Estimating the number of tourist arrival to Phuket in Oct.-Dec. 2021	169,670	25,678	36,330	75,566	23,487	4,430	48,956	12,443	9,606	11,073	19,218	18,712	10,904	12,934	8,822	
Estimating revenue of tourist arrival to Phuket in Oct.-Dec. 2021 (Million THB)	7,970	1,206	1,706	3,549	1,103	208	2,299	584	451	520	903	879	512	608	414	
Million THB																
Tourist Expense by Item	Thai	International Arrival @100%				International Arrival @75%				International Arrival @50%				International arrival @25%		
Accommodation	2,949	5,798				4,355				2,905				1,450		
Food and Beverage	2,264	4,445				3,338				2,227				1,112		
Shopping and souvenirs	1,727	3,039				2,282				1,523				760		
Entertainment	1,367	3,153				2,368				1,580				788		
Sightseeing and tour	1,552	3,128				2,350				1,567				782		
Transportation	1,555	2,892				2,172				1,449				723		
Miscellaneous	323	430				323				215				107		
Total	2019 11,737	22,885				17,187				11,465				5,723		
		Not include Australia, Korea, Malaysia, Japan, and Hong Kong (No vaccination data/Pre-test phase)														
	2020	4,937 Million THB from Thai tourists in the last year														

Source: Our World in Data, (2021). A project of the Global Change Data Lab. Estimate on February 18, 2021

การวิเคราะห์โครงสร้างทางสังคม : ความเหลื่อมล้ำ ความไม่เป็นธรรม

โครงสร้างทางสังคมของชุมชน



การวิเคราะห์ศักยภาพคน องค์กร เครือข่าย : Human Mapping และแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทุกช่วงวัย

	ก่อนวัยเรียน	วัยเรียน	วัยทำงาน	ผู้สูงวัย
1. ด้านเศรษฐกิจ				
2. ด้านการศึกษา				
3. ด้านสังคม				
4. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม				
5. ด้านสุขภาพ				

โอกาสและความเสี่ยงที่สำคัญ



โอกาส!

การลดก๊าซเรือนกระจก และมลพิษอากาศ ด้วยพลังงานหมุนเวียนและเทคโนโลยีชีวภาพ

การปรับใช้เทคโนโลยีดิจิทัล อย่างเต็มรูปแบบ

การใช้ Big Data เพื่อป้องกันภัยคุกคามทางความมั่นคง
การพัฒนาาระบบบริหารภาครัฐให้โปร่งใสและเข้าถึงง่าย
การเสริมสร้างบทบาทของไทยในเวทีระหว่างประเทศ

การสร้างรายได้จากอุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์
การสร้างรายได้จากบริการโลจิสติกส์

การยกระดับคุณภาพการศึกษาและการฝึกอบรม
การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

การพัฒนาเศรษฐกิจเชิงพื้นที่
การลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้า

ความมั่นคง

ความสามารถในการแข่งขัน

ทรัพยากรมนุษย์

ความเสมอภาคทางสังคม

ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม

การบริหารจัดการภาครัฐ

การถูกโจมตีทางไซเบอร์สูงขึ้น
ภัยพิบัติและสาธารณภัยเกิดขึ้นบ่อยครั้ง และรุนแรงขึ้น

ผลิตภาพการผลิตรวมลดลง

การขาดแคลนแรงงานทักษะสูง
ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาและการฝึกอบรม

คนจนขยับสถานะได้ยากขึ้น
การเพิ่มขึ้นของความเหลื่อมล้ำ

ภัยธรรมชาติเพิ่มความถี่และความรุนแรง
ขยะและน้ำเสียที่ไม่สามารถจัดการได้มีปริมาณเพิ่มขึ้น

ความไม่ยั่งยืนทางการคลัง
ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากภาวะเบียดเบียนที่ล้ำสมัย

SMEs สูญเสียศักยภาพในการแข่งขัน
ภาคการเกษตรมีความสามารถในการผลิตลดลง

การขาดแคลนทักษะ Soft Skills และค่านิยมวัฒนธรรมที่เหมาะสม

การขยายตัวของแรงงานนอกระบบ
ความยั่งยืนทางการคลังของระบบความคุ้มครองทางสังคม

ทรัพยากรธรรมชาติและระบบนิเวศเสื่อมโทรมลง

โครงสร้างภาครัฐขาดความโปร่งใสและการพัฒนาที่ไม่ตอบสนองความต้องการประชาชน

ภาคการท่องเที่ยวไม่สามารถฟื้นตัวและปรับตัวตามความต้องการที่เปลี่ยนไป
อุตสาหกรรมและบริการดิจิทัลไม่สามารถพัฒนาได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี

อุตสาหกรรมยานยนต์สูญเสียส่วนแบ่งในตลาดโลก

ความเสี่ยง!



ข้อจำกัดที่เป็นปัจจัยเอื้อและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

1. ภาวะคุกคามจาก COVID-19
2. มีช่องว่างของการบูรณาการระหว่างทั้งระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอก
3. มีช่องว่างการดำเนินงานระหว่างภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคชุมชน
4. ผลการศึกษาเป็นเพียงแนวทาง การแปลงไปสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องอาศัยความมุ่งมั่นของทุกภาคส่วน
5. ต้องการนโยบายที่ชัดเจน ขณะเดียวกันต้องก้าวข้ามกระบวนทัศน์เดิมคือการพึ่งพิงและรองบประมาณจากรัฐ

องค์ประกอบการขับเคลื่อน

ยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาขนาดใหญ่

1. เทศบาลต้องเพิ่มบทบาทการเป็นผู้ประสานหรือตัวเชื่อมเพื่อการสานพลัง
2. การพัฒนาศักยภาพของคน กลุ่ม เครือข่ายของนครขนาดใหญ่
3. การจัดสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกให้เอื้อต่อการขับเคลื่อน : การสร้างวัฒนธรรมการทำงานใหม่ ที่สอดคล้องกับสภาพสังคมเศรษฐกิจในยุค New Normal
4. การมีกลไก ระบบ กระบวนการ : กลไกคณะทำงาน ระบบสนับสนุน กระบวนการมีส่วนร่วม





สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ม.อ.

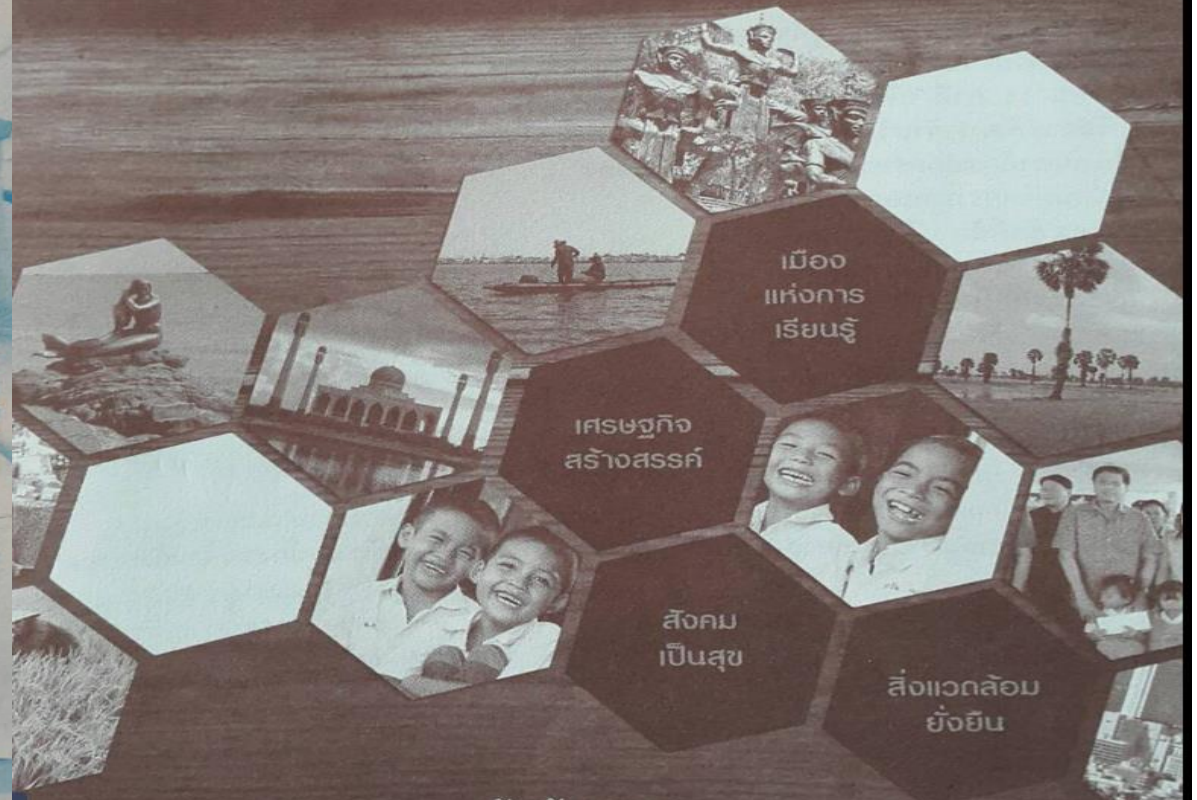
ยุทธศาสตร์ระบบอาหารจังหวัดสงขลา



สถาบันกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาจังหวัดสงขลา ระยะเวลา พ.ศ.2561-2565

โครงการทบทวน วิเคราะห์ และจัดทำแผนขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัดสงขลา



จังหวัดสงขลา

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สถานการณ์ด้านระบบอาหาร

- พื้นที่ผลิตอาหารลดลง > เกษตรเชิงเดี่ยว ยางพารา ปาล์ม ข้าวโพด อ้อย ฯลฯ
- การปนเปื้อน สารเคมีตกค้าง ในอาหาร
- ปัญหาภาวะโภชนาการในเด็ก เกิดภาวะซีด เตี้ย ไอคิวต่ำ ฯลฯ
- วัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านสมุนไพร ถูกทดแทนด้วยอาหารตะวันตก



ความมั่นคงทางอาหาร : การเพิ่มพื้นที่อาหารปลอดภัยในสวนยาง




ศูนย์เรียนรู้ แปลงต้นแบบ หลักสูตรพีชร่วมยาง 44 แห่ง ใน 4 อำเภอ ของสงขลา

ความมั่นคงทางอาหาร: เพิ่มพื้นที่อาหารปลอดภัยในสวนยาง

บทสังเคราะห์ปัญหาทางพาราไทย
และข้อเสนอเชิงนโยบายพีชร่วมยาง




ผู้เขียน
รศ.ดร.สมบูรณ์ เจริญจิระตระกูล, ดร.ไชยยะ คงมณี
คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





วนเกษตรยางพารา

RUBBER AGROFORESTRY





ผศ.ดร.ปราโมทย์ แก้ววงศ์ศรี
Assist. Prof. Dr.Pramoth Kheowongseri
ดร.สุรชาติ เพชรแก้ว
Dr.Surachart Pechkeo
คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
Faculty of Natural Resources, Prince of Songkla University, Hat Yai Campus

แนวทิวสร้างความปลอดภัย ในสวนยางพารา



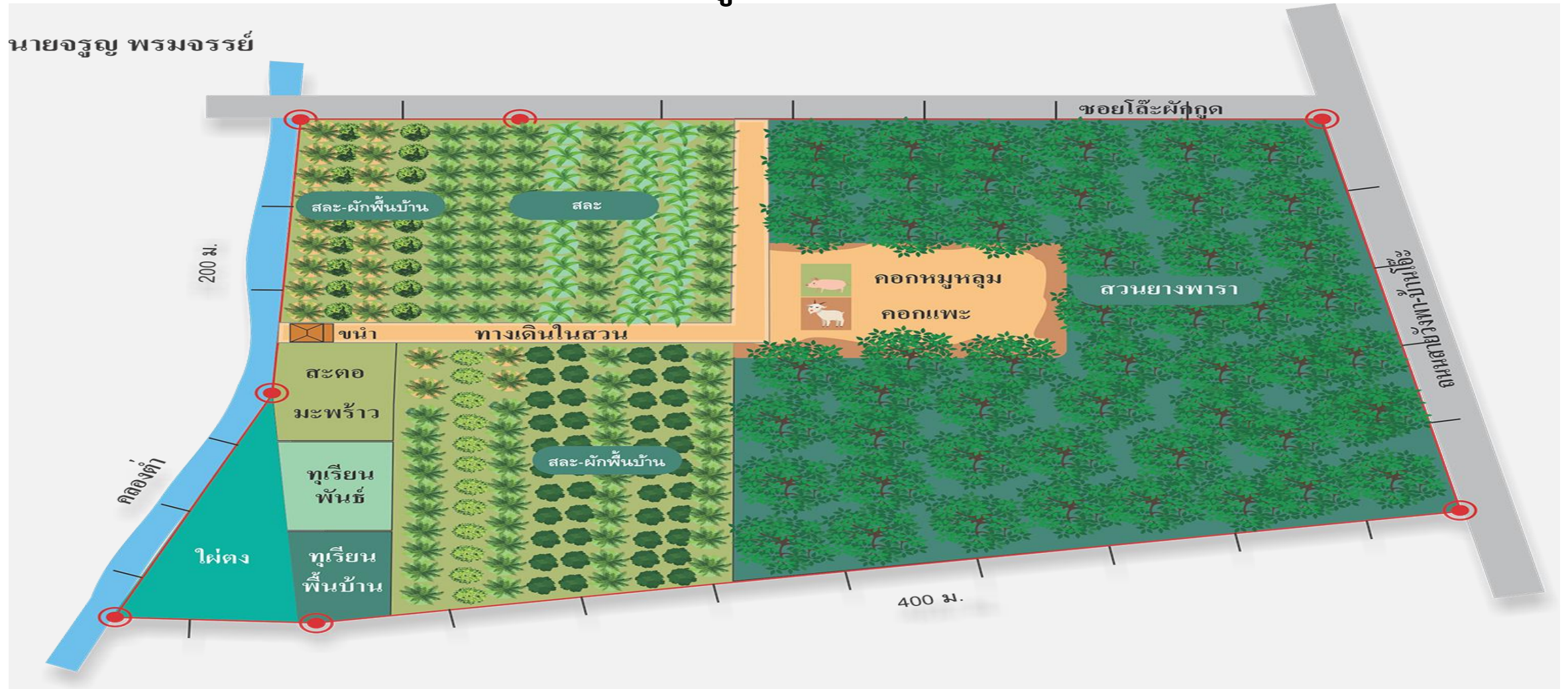
ผู้เขียน: ผศ.ดร.ปราโมทย์ แก้ววงศ์ศรี



ชุดความรู้ เกี่ยวกับพีชร่วมยาง

แหล่งเรียนรู้แปลงที่ 1

นายจรูญ พรหมจรรย์



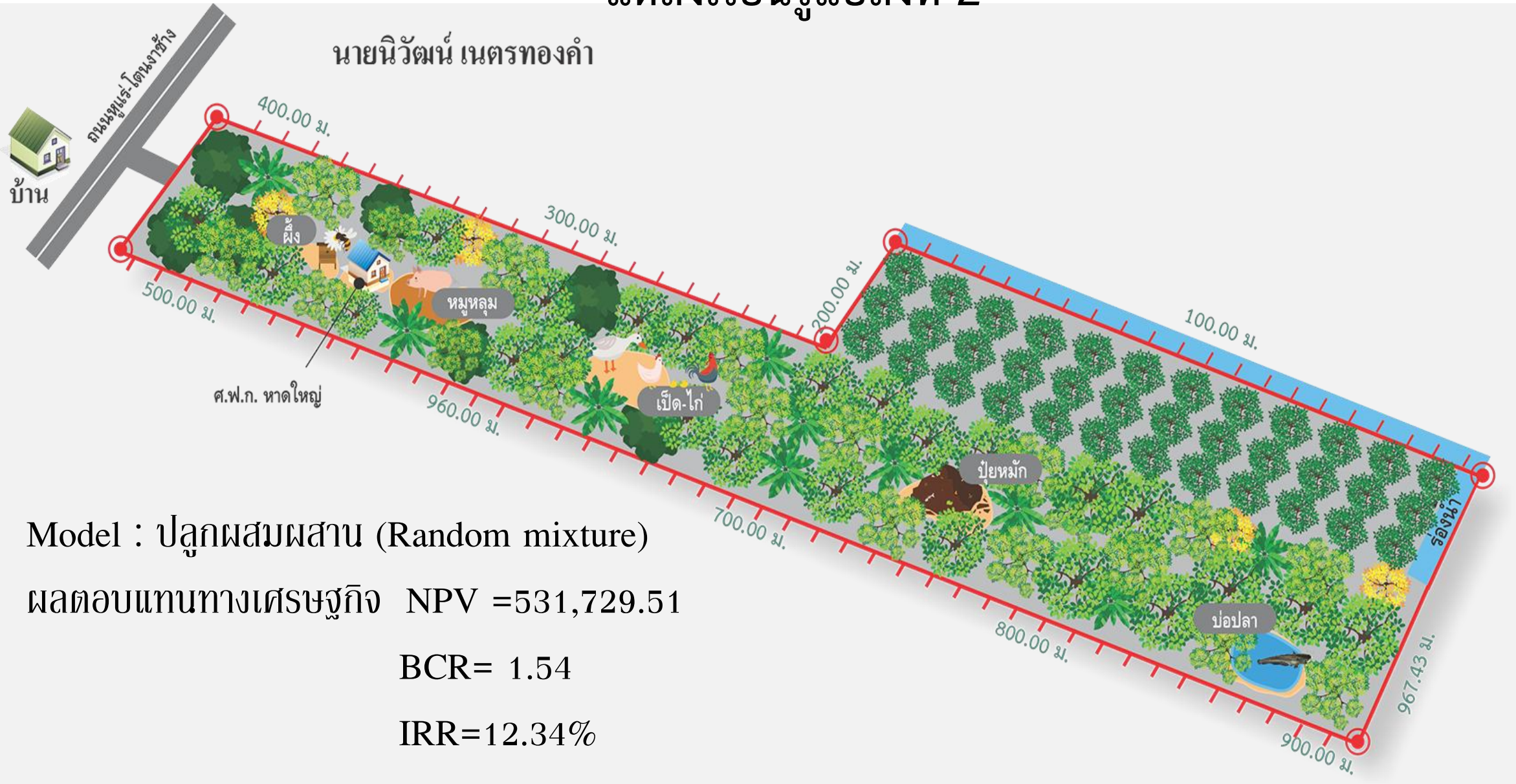
Model : การปลูกสลับ (Alternate strips)

ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ NPV =202,632.55

BCR= 1.93

IRR=16.34%

แหล่งเรียนรู้แปลงที่ 2



Model : ปุ่มผสมผสาน (Random mixture)

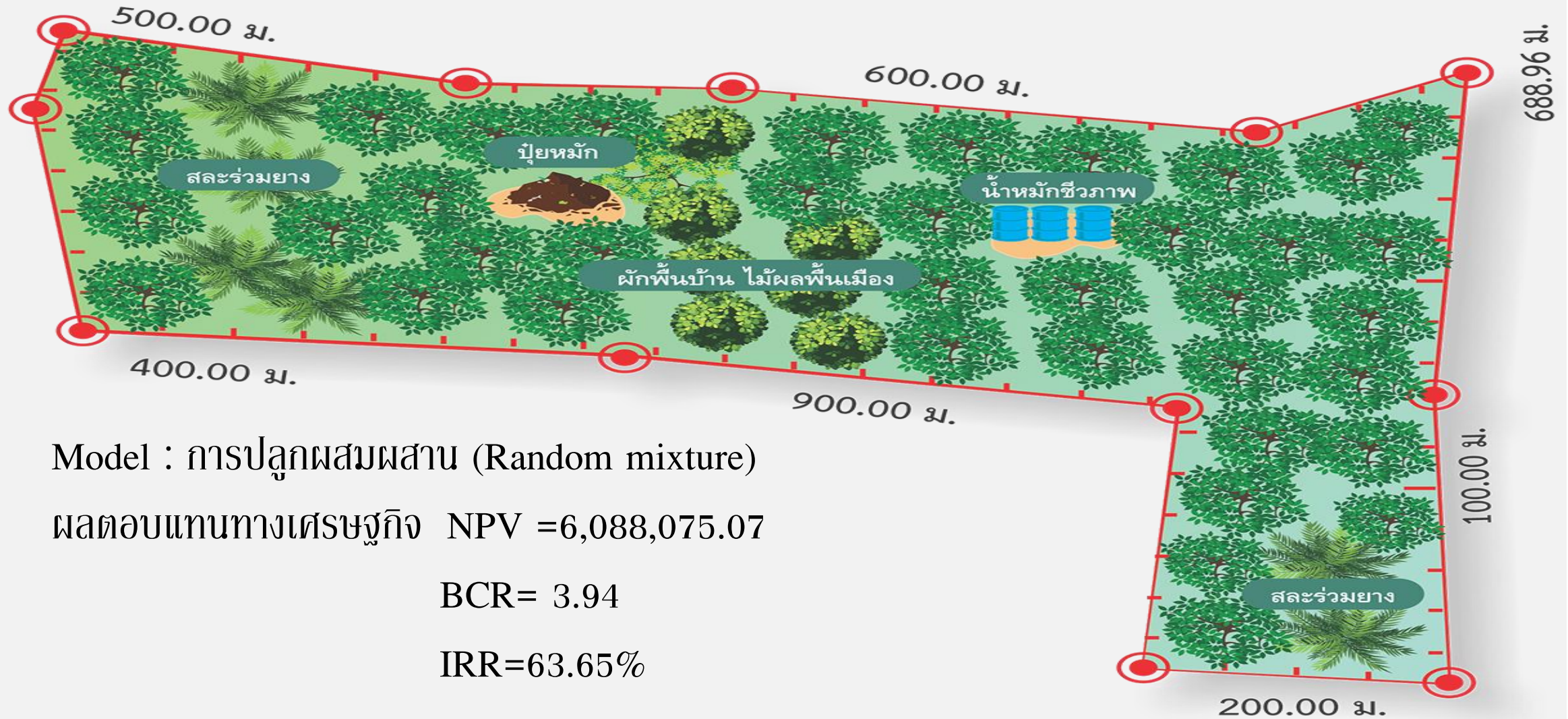
ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ NPV = 531,729.51

BCR = 1.54

IRR = 12.34%

แหล่งเรียนรู้แปลงที่ 3

นายอาทร สุกสว่างผล



Model : การปลูกผสมผสาน (Random mixture)

ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ NPV =6,088,075.07

BCR= 3.94

IRR=63.65%

แหล่งเรียนรู้แปลงที่ 4

นายนิรันดร์ สุวรรณโณ



Model : ปลุกสลับ + ผสมผสาน

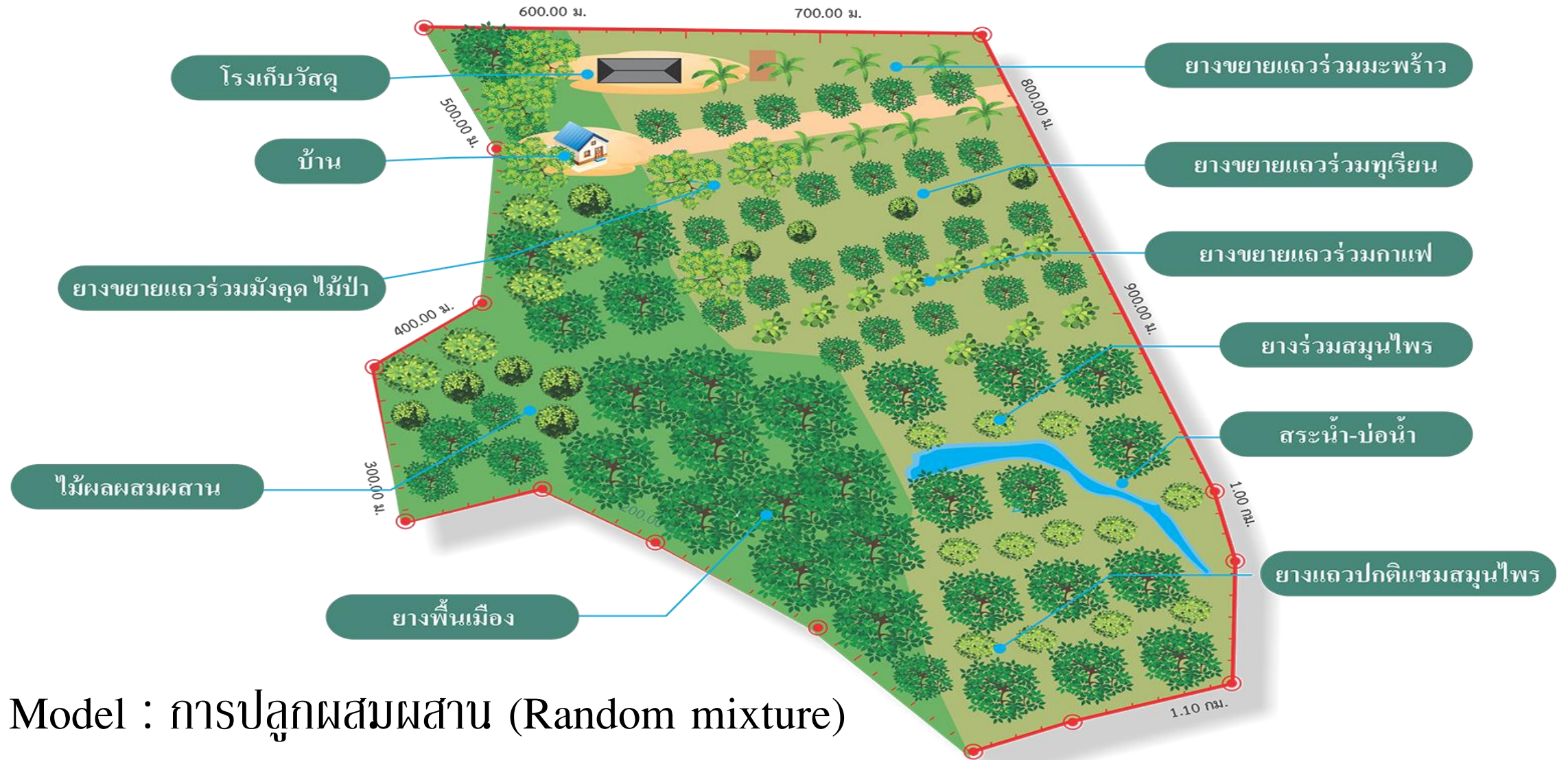
ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ NPV = 1,316,375.99

BCR= 7.93

IRR=17.7%

แหล่งเรียนรู้แปลงที่ 6

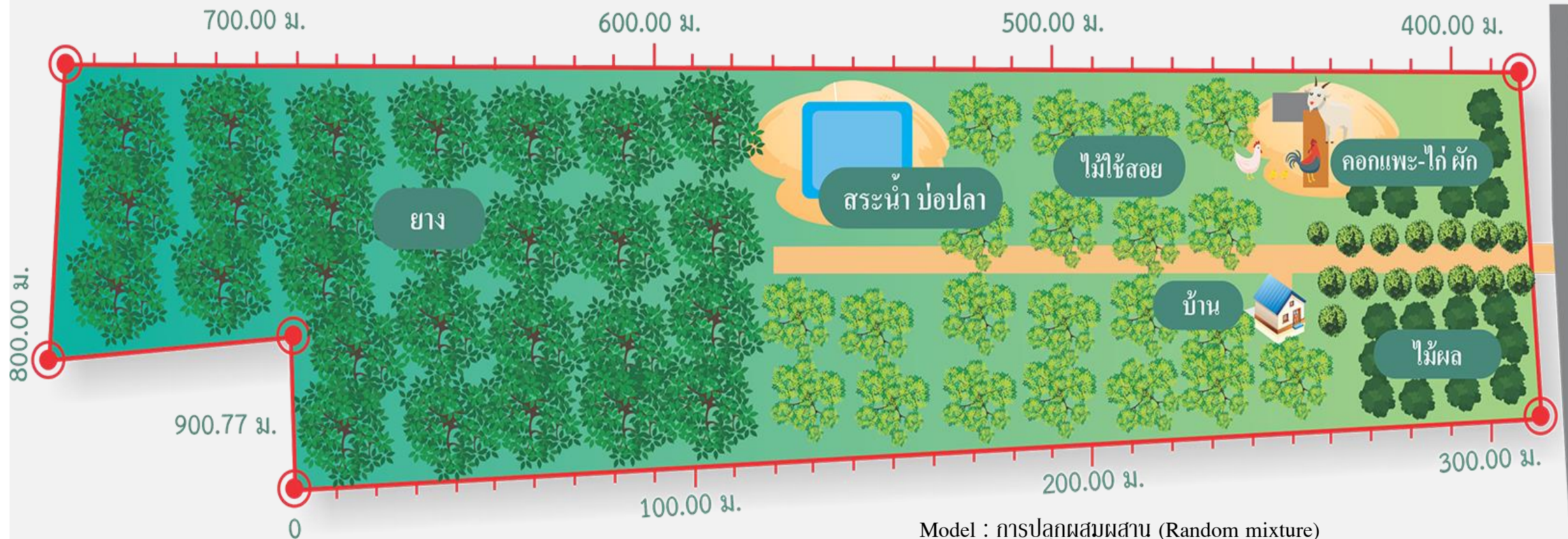
นายสรพล นภาพงษ์



Model : การปลูกผสมผสาน (Random mixture)

แหล่งเรียนรู้แปลงที่ 5

นายปฏิญญา นางอาทิตย์ อิบรอหั้น



Model : การปลูกผสมผสาน (Random mixture)

ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ

NPV =14,919,430

BCR= 2.09

IRR=10.49%

ความมั่นคงทางอาหาร : การทำเกษตรผสมผสาน 1 ไร่ 1 แสน



Model การทำเกษตร 1 ไร่ 1 แสนและศูนย์เรียนรู้
บ้านควา อำเภอระโนด



ตำบลบูรณาการด้านโภชนาการสมวัย



Model ต้นแบบด้าน โภชนาการสมวัยในระดับท้องถิ่น

Model เกษตรเพื่ออาหารกลางวันในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก



โรงเรียนบ้านโคกค่าย



ศพด.ควนรู ชะแล้

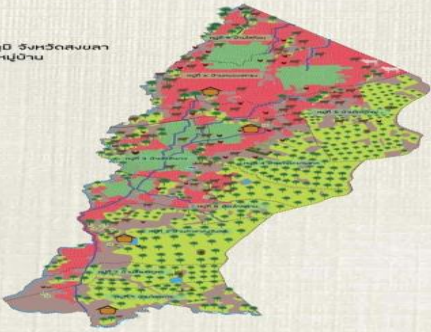


Model ตำบลบูรณาการอาหาร

แผนที่อาหารตำบลควนรู

ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ
จังหวัดสงขลา

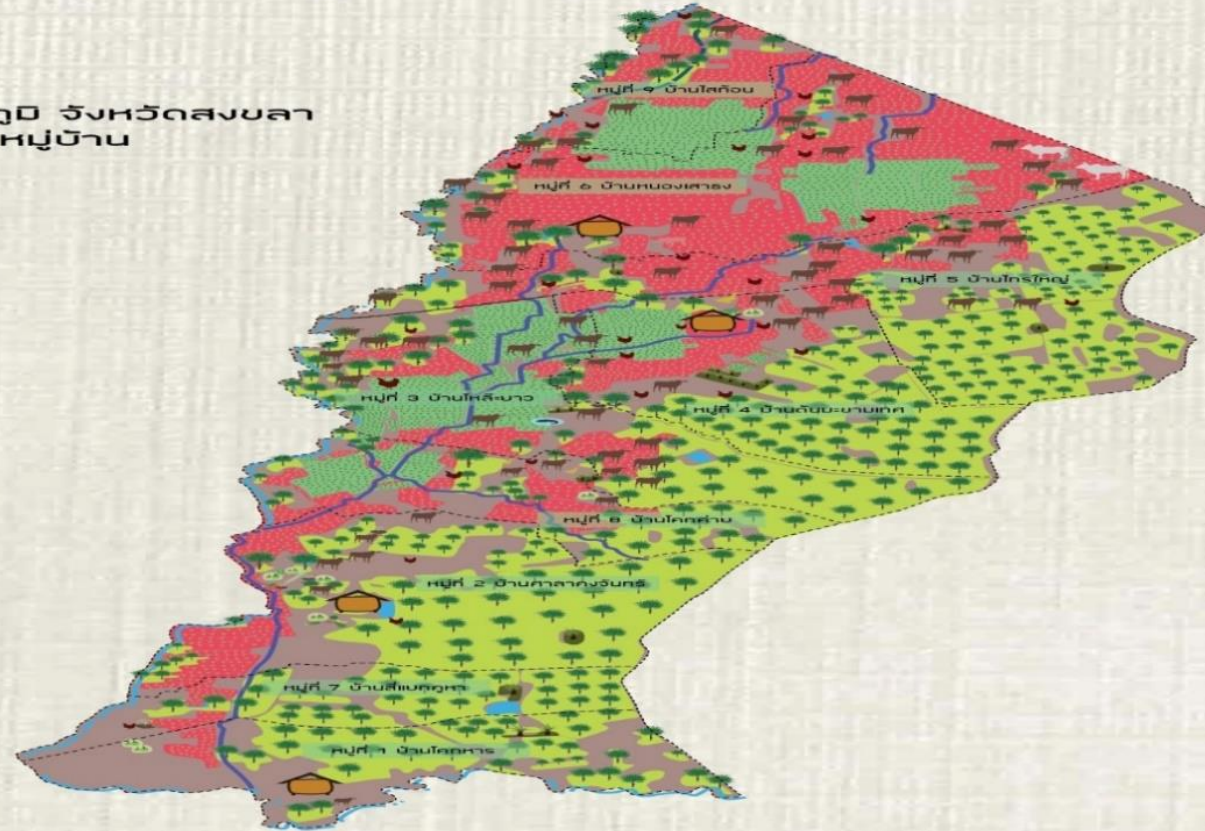
ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา
มีทั้งหมด 9 หมู่บ้าน



เกษตรเพื่ออาหารกลางวันในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก

ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา
ทั้งหมด 9 หมู่บ้าน



อธิบายสัญลักษณ์

- เขตหมู่บ้าน
- ลำน้ำที่มีน้ำไหลไปตลอดปี
- — — — คลองที่มนุษย์สร้างขึ้น
- บ่อเลี้ยงปลา
- 🏠 โรงเรียนชุมชน

- 🌿 นาข้าวเกษตรปลอดสาร
- 🔴 นาข้าวเคมี
- 🌱 สวนยางพารา
- 🌾 นาสัมปทาน
- 🌱 ยางคิง
- 🌱 ยางภาค

- 🌱 มะเขือ
- 🌱 มะเขาก
- 🌱 ถั่วพู
- 🌱 ถั่วฝักยาว
- 🌱 แดงควา
- 🌱 พริก

- 🌱 กสิวน
- 🌱 มะละกอ
- 🐔 ไก่
- 🐄 วัว
- 🐷 เป็ด

- 🚗 ไร่
- 🌊 บลา
- 🔴 หญ

PLAY & LEARN

สำหรับเยาวชน อายุ 9-12 ปี

ค่ายเกษตรกรตัวน้อย ครั้งที่ 6

WALK RALLY

ฟาร์มใน
มหาวิทยาลัย

เก้าแก้วตัวน้อย

“รู้จักตัวเอง”

26 - 30 เมษายน 2564
ณ คณะทรัพยากรธรรมชาติ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รายละเอียด

- 1 ค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนคนละ 2,500 บาท
ได้รับ : เสื้อ 2 ตัว หมวก 1 ใบ สมุดบันทึก 1 เล่ม
- 2 ค่าประกันอุบัติเหตุ อาหารว่างเข้าอาหารเที่ยง
อาหารว่างบ่าย และ อุปกรณ์ในการทำกิจกรรม

ผู้สนใจติดต่อขอรับใบสมัคร หรือสอบถามรายละเอียดที่

- สำนักงานตลาดเกษตร ม.อ. ศูนย์จัดการผลประโยชน์ทางวิชาการ
คณะทรัพยากรธรรมชาติ
- โทร 081-5986597, 083-6581049
- ในวันจันทร์ ถึง ศุกร์ เวลา 16.30 - 19.00 น.







รูปแบบระบบ matching model

เกษตรกร



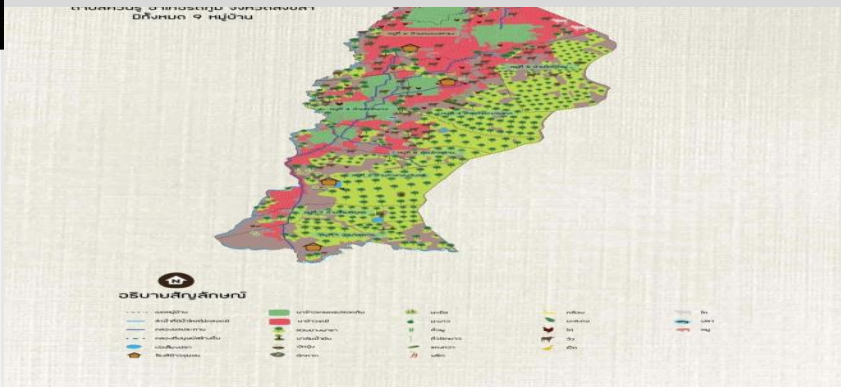
ร้านอาหาร



ตลาด online

ความมั่นคงทางอาหาร ประเด็นตำบลบูรณาการระบบอาหาร

แผนที่อาหารระดับตำบล



ตลาดปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยง



เกษตรเพื่ออาหารกลางวันในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก



เกิดการดำเนินงานระบบอาหาร (ความมั่นคงทางอาหาร อาหารปลอดภัย และโภชนาการสมวัย ของกองทุนตำบลใน

พื้นที่เป้าหมายและทำแผนการขับเคลื่อน 4 จังหวัด 40 กองทุน จำนวน 40 โครงการ

พื้นที่ดำเนินการ : ชุมพร ระนอง นครศรีธรรมราช และนราธิวาส

Model การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบอาหารระดับจังหวัด



การผลักดันยุทธศาสตร์ระบบอาหารจังหวัดสงขลาสู่แผนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทุกช่วงวัย

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญในเชิงนโยบาย

Weight * Rate Model

คุณสมบัติ	น้ำหนัก	TOYOTA		BMW		Hyundai	
		คะแนน	รวม	คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
รูปลักษณ์	1	3	3	5	5	4	4
สมรรถนะ	4	4	16	5	20	3	12
ราคา	3	3	9	1	3	5	15
ศูนย์บริการ	2	5	10	2	4	3	6
รวม	10		38		32		37

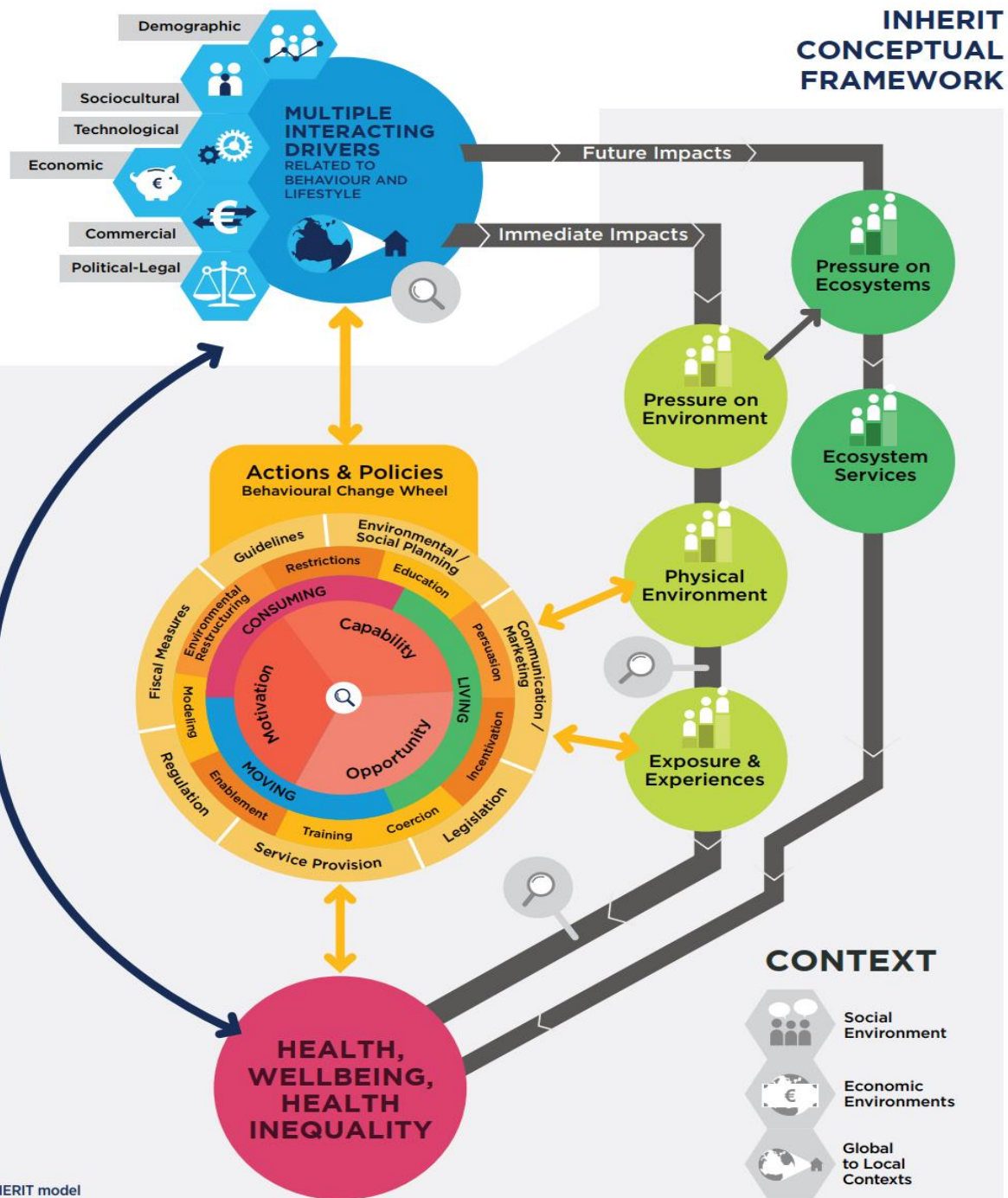
การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดย Weight * Rate Model

คุณสมบัติ	น้ำหนัก	ปัญหา1		ปัญหา2		ปัญหา3	
		คะแนน	รวม	คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
ขนาดของปัญหา							
ผลกระทบของปัญหา							
ความเร่งด่วนของปัญหา							
ค่าใช้จ่าย/ผลตอบแทนในการแก้ปัญหา							
ความพร้อมในวิธีการแก้ปัญหา							
ความพร้อมของทรัพยากรที่จะใช้แก้ปัญหา							
รวม							

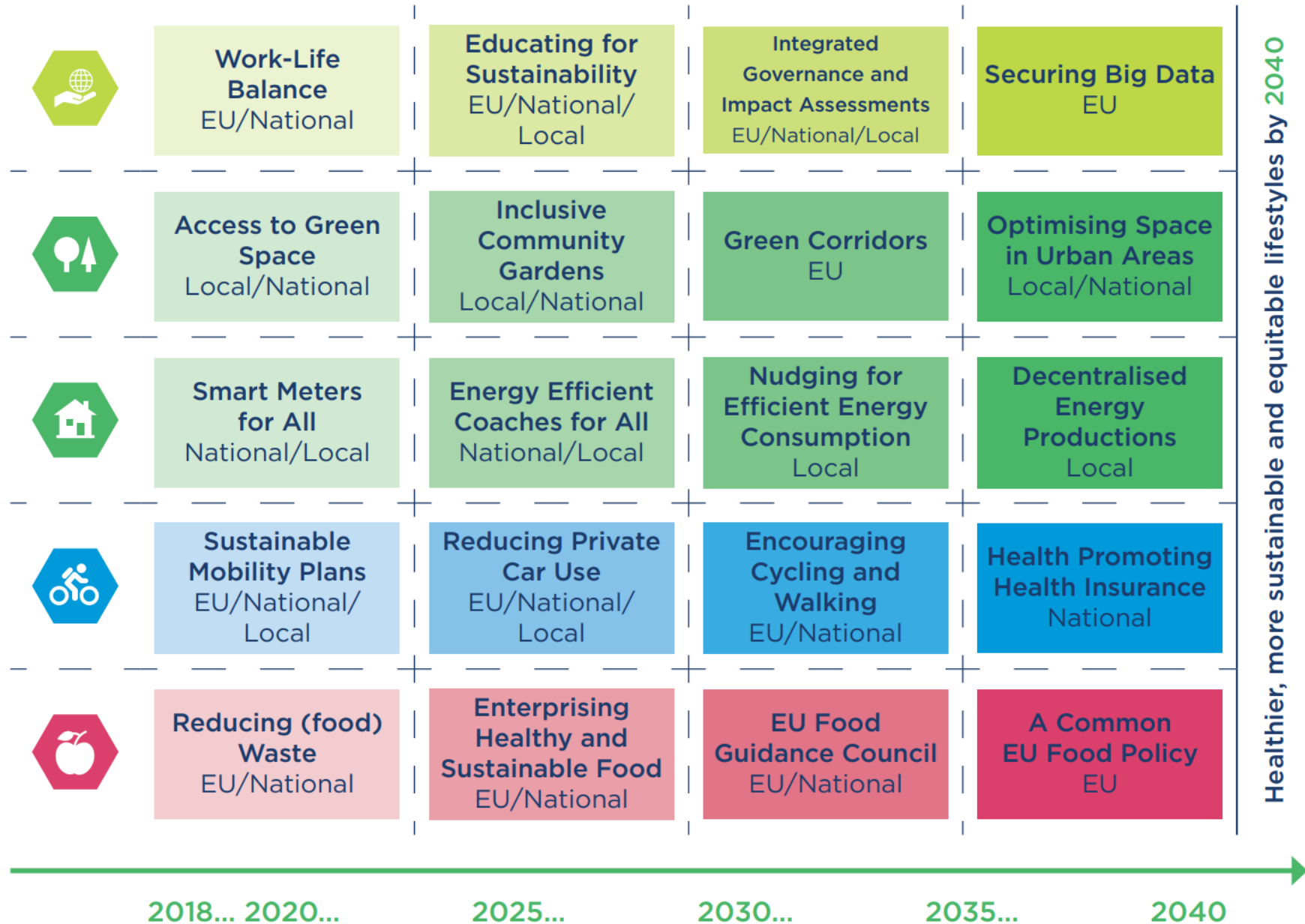
การจัดลำดับความสำคัญของวิธีการแก้ปัญหา หรือ นโยบาย โดย Weight * Rate Model

คุณสมบัติ	น้ำหนัก	นโยบาย1		นโยบาย2		นโยบาย3	
		คะแนน	รวม	คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
ประสิทธิผล(ผลสำเร็จ)ในการแก้ปัญหา							
ประสิทธิภาพ(ความคุ้มค่า)ของการลงทุน							
ผลกระทบเชิงบวก							
ผลกระทบเชิงลบ							
ความเป็นไปได้ โอกาสที่จะสำเร็จ							
ระยะเวลาที่ใช้							
รวม							

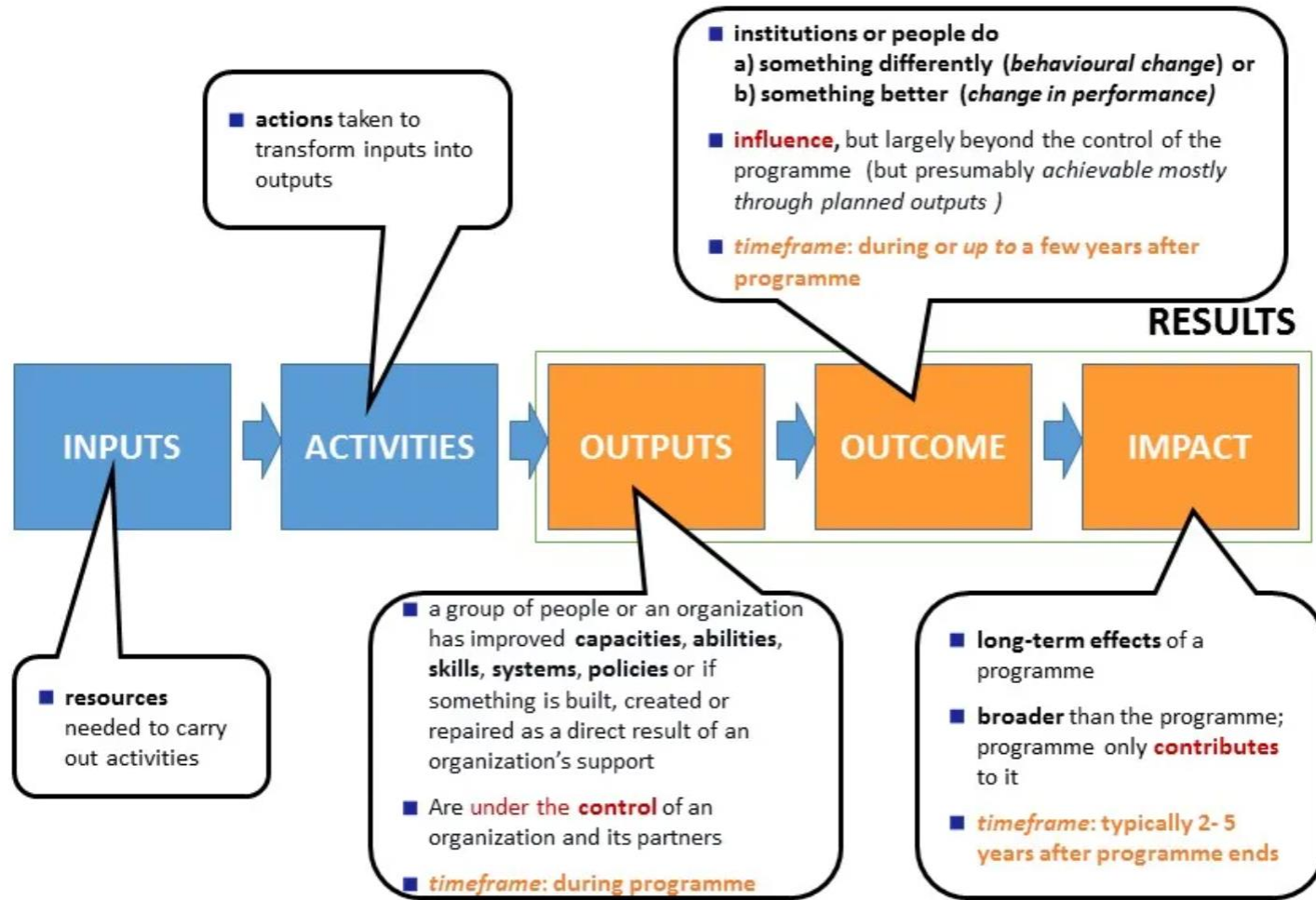
เครื่องมือที่ใช้ในการขับเคลื่อนในเชิงนโยบาย : Policy Road Map



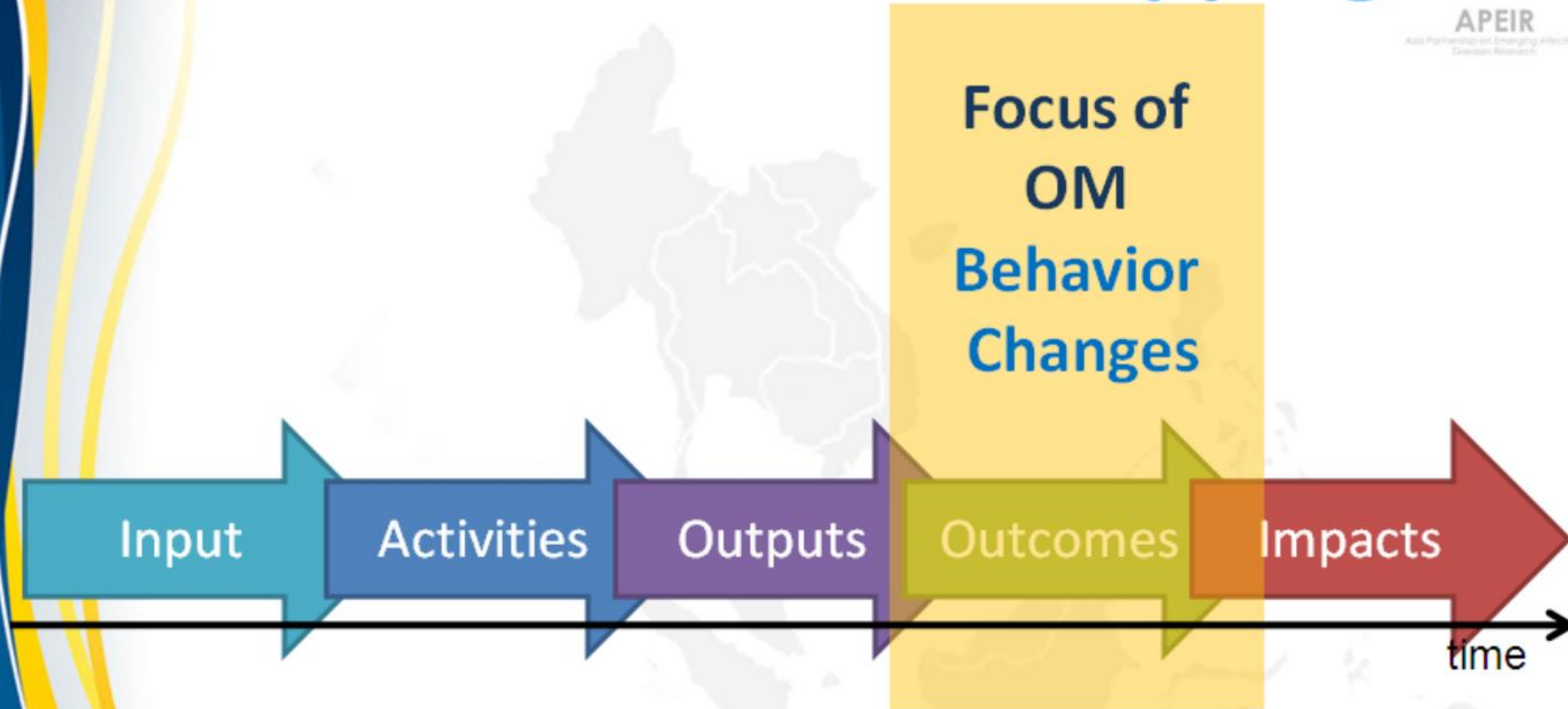
▼ **Figure 5: Overview of the 20 Policy Interventions**



RESULT CHAIN



Focus of Outcome Mapping



Behavior changes → (broader sense) (e.g., changes of actions, ways of thinking, activities, etc)



HEALTH SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE



IDRC | CRDI Canada

International Development Research Centre
Centre de recherches pour le développement international