

## รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ

“เพื่อวางแผนการทำงานและการวางโครงสร้างการทำงานโครงการบูรณาการความร่วมมือ เพื่อความ  
มั่นคงทางมนุษย์และสุขภาพในระดับจังหวัด”

ครั้งที่ 5/2565

วันที่ 17 สิงหาคม 2565

ณ ห้องต้นสาย โรงแรมอ่าวนาง วิลล่า รีสอร์ท อ่าวอ่าวนาง จังหวัดกระบี่

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

### วาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1.1 แจ้งข้อมูลเบื้องต้นการเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 1

1) ภาพรวมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีประเด็นการขับเคลื่อนในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ความมั่นคงทางมนุษย์ ความมั่นคงทางอาหาร ความมั่นคงทางสุขภาพ และความมั่นคงทางฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

2) การทำงาน ซึ่งจะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างทีมขับเคลื่อนโครงการ ทีมประเมิน และทีมสื่อ

3) การเตรียมข้อมูลแผนการดำเนินงานเพื่อรายงานความก้าวหน้าโครงการในที่ประชุม

1.2 ดร.เพ็ญ สุขมาก อธิบายภาพรวมของโครงการบูรณาการความร่วมมือเพื่อความมั่นคงทางมนุษย์และสุขภาพในระดับจังหวัด เพื่อสร้างความเข้าใจกับคณะทำงาน

ทบทวนโครงการ แผนงานโครงการบูรณาการความร่วมมือ เพื่อความมั่นคงทางมนุษย์และสุขภาพในระดับจังหวัด ซึ่งเป็นแผนงานที่บรรจุอยู่ในโครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งภายใต้โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเป็นโครงการใหญ่ และมีแผนงาน/โครงการย่อยอีก 10 ประเด็นย่อย และ 4 เรื่องหลัก

หลักคิดและที่มาที่สำคัญของโครงการ คือ เครือข่ายในพื้นที่ภาคใต้ได้ขับเคลื่อนงาน โดยวางเป้าหมายให้เกิดภาคใต้แห่งความสุข ซึ่งมีการขับเคลื่อนมาเป็นเวลาประมาณ 10 ปีแล้ว โดยมีภาคส่วนต่างๆร่วมกันขับเคลื่อน ทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ ท้องถิ่น จากทั้ง 14 จังหวัด โดยการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์เป็นภาคใต้แห่งความสุขได้นั้น จะต้องมีความมั่นคงใน 4 เรื่องที่สำคัญ คือ ความมั่นคงทางมนุษย์ ความมั่นคงทางอาหาร ความมั่นคงทางสุขภาพ และความมั่นคงทางฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

โดยการขับเคลื่อนงานที่ผ่านมา มุ่งหวังให้เกิดชุมชนท้องถิ่นที่เข้มแข็ง โดยทางสำนักงานนโยบาย  
สาธารณะ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ (สนส.ม.อ.) ได้เข้ามาดำเนินการในช่วงปี พ.ศ. 2558 ซึ่งก่อนหน้าภาค  
ส่วนต่างๆได้ขับเคลื่อนมาก่อนแล้ว โดยช่วงปี 2558 สนส.ม.อ. ได้เข้ามาขับเคลื่อนโครงการในระยะเฟสแรก  
โดยการวางกลไกวิชาการที่จะเข้ามาช่วย โดยมองว่าสิ่งที่ปัญหาสำคัญในการขับเคลื่อนถ้าตามหลักคุณหมอ  
ประเวศน์ ก็คือการใช้หลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาหรือไตรพลัง ซึ่งจะมีกลไกวิชาการ กลไกภาครัฐ ท้องถิ่น ภาค  
ประชาสังคม หรือภาคเอกชนเข้ามาด้วย ซึ่งที่ผ่านมามองเห็นได้ว่าจากการขับเคลื่อนใน 4 ประเด็นหลักนั้นได้มี  
ปฏิบัติการดีๆต่างๆขึ้นมากมาย แต่สิ่งที่ขาดไปคือการรวบรวม สังเคราะห์ ยกระดับงานเข้าสู่งานเชิงระบบ และ  
งานเชิงนโยบาย ดังนั้น ในเฟสแรก สนส.ม.อ.จึงไปวางกลไกนโยบาย และกลไกการสื่อสารซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญ  
ที่จะช่วยมาหนุนเสริมไปสังเคราะห์ตัวองค์ความรู้เครือข่ายทำอยู่ทั้ง 4 เรื่อง และพยายามยกระดับงานเข้าสู่งาน  
เชิงระบบ และพยายามปรับรูปแบบการสื่อสาร จากการสื่อสารเพียงแค่เป็นการบอกกล่าวว่าจะทำอะไร กับใคร ที่  
ไหน อย่างไร มาเป็นการสื่อสารเพื่อการขับเคลื่อนทางนโยบายมากขึ้น

โดยในเฟสที่สามนี้ งานก็จะเคลื่อนตามกระบวนการนโยบายเป็นสำคัญ โดยใช้ Public Policy Cycle  
5 ขั้นตอน คือ การก่อตัวนโยบาย การกำหนดนโยบาย การตัดสินใจนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการ  
ประเมินผลนโยบาย ซึ่งจะเป็นหลักคิดที่สำคัญในการทำโครงการ

จากหลักคิดที่สำคัญ นำมาสู่การออกแบบกรอบคิดในการขับเคลื่อนงานโครงการใน 4 ประเด็นเพื่อให้  
บรรลุเป้าหมาย ภาคใต้แห่งความสุข ซึ่งจากข้อมูลข้างต้นจะใช้กระบวนการนโยบาย ภาคีเครือข่ายหลักไตร  
พลังเข้ามาเติม และพยายามที่จะพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ และงานในเฟสที่ 1,2 และ3 จะมีโมเดลในแต่ละเรื่องอยู่  
มาก โดยหวังให้นำโมเดลที่มีอยู่ไปสร้างความร่วมมือกับภาคยุทธศาสตร์หลักเพื่อการขยายผลและทำให้เกิด  
collective impact ในวงกว้างในอนาคต

เพราะฉะนั้น ตัวโมเดลที่ได้จากเฟสแรกจะแตกต่างกันในแต่ละงานโครงการ ซึ่งในบางงานที่เป็นการ  
เปิดหน้างานใหม่ก็จะอยู่ในขั้นของการทำ model development อย่างเช่น กองทุนจังหวัด แต่ในหลายๆเรื่อง  
จะอยู่ในขั้นตอนการขยายผลไปในเชิงระบบ อย่างเช่น เรื่องสวนยางยั่งยืน แต่อย่างไรก็ตามกรอบคิดข้างต้นยัง  
เป็นกรอบคิดหลักที่ใช้ประกอบในการทำงาน เพราะตัวกระบวนการนโยบายเองก็เป็น cycle กล่าวคือ ทำไป  
แล้วและมีการ improve ไปเรื่อยๆ และกระบวนการทำงานนอกจากจะใช้ Healthy Public Process แล้วนั้น  
ยังใช้ Experience Learning Cycle หรือประสบการณ์การขับเคลื่อนงานของคนในพื้นที่ รวมถึงยังใช้กลไกสื่อ  
และวิชาการเช่นเดิม ซึ่งในเฟสต่อไปการออกแบบงานก็จะเป็นเช่นนี้ โดยในแต่ละงานจะถูกออกแบบให้มี 3  
ทีม คือ 1)ทีมขับเคลื่อน 2)ทีมวิชาการ ที่มาช่วยประเมินแต่จะเป็นการประเมินเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาและ  
เป็นการช่วยทีมทำงานขับเคลื่อนไปด้วย 3)ทีมสื่อ ซึ่งแต่ละทีมจะมีทีมไลน์การทำงานของตัวเองภายใต้ทีมไลน์

การทำงานของโครงการใหญ่ที่จะทำงานไปด้วยกัน ซึ่งประเด็นข้างต้นนี้จะเป็นกรอบแนวคิดที่สำคัญของโครงการ

ภายใต้กรอบแนวคิดแปลงมาสู่แผนการขับเคลื่อนในแต่ละประเด็น ซึ่งใน 4 โครงการก็จะมีเป้าหมายในการบรรลุอยู่ ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สนส.ม.อ.วางไว้และ commiss กับทาง สสส. ซึ่งเป้าหมายเหล่านี้จะถูกแปลงเป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน อย่างเช่น ประเด็นความมั่นคงทางมนุษย์ที่ทำใน 2 เรื่อง คือ กองทุนจังหวัดกับการบูรณาการกองทุนตำบลกับอำเภอ ซึ่งหากมองกลไกกองทุนในแต่ละระดับ กองทุนระดับตำบลก็จะมีกลไกกองทุนระดับตำบลของ สปสช. ส่วนระดับอำเภอก็จะมีกลไก พขอ. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับจังหวัดก็จะมีกลไกสมัชชารัฐสภาจังหวัด คณะทำงานยุทธศาสตร์จังหวัด หรือบางพื้นที่อาจจะมี PSD ที่เป็น Potential Health Board ขึ้นอยู่กับแต่ละจังหวัด และระดับเขตก็จะมีกลไกของ อปสส.เขตสุขภาพ สปสช.เขต 12 กขป. ฯลฯ โดยหลักคิดคือการพยายามที่จะบูรณาการตำบลขึ้นมา อำเภอ จังหวัด เนื่องจากจุดแข็งของแต่ละกลไกจะแตกต่างกัน ตำบลมีกองทุนตำบล มีงบประมาณจาก สปสช. 45 บาทต่อหัวมาอยู่ที่กองทุน แต่ปรากฏว่า เงินไม่ได้ถูกใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ มีเงินค้างท่อ มีเงินเหลืออยู่ ในขณะที่คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พขอ. มีกลไกที่เป็นหัวหน้าส่วนราชการในระดับอำเภอครบ แต่ พขอ. ไม่มีงบ เพราะอำเภอ สสอ. จะมึงบมาทำในส่วนตรงนี้น้อย ในขณะที่จังหวัดก็มีความหลากหลาย สมัชชารัฐสภาจังหวัดอาจจะได้จากสข.มาจำนวนหนึ่ง แต่ไม่เยอะเพื่อขับเคลื่อนงาน หรือในกลไกของการทำแผนจังหวัด แต่ก็ยังเป็นเพียงกลไกอำนวยความสะดวกไม่ใช่กลไกมาทำงานเพื่อแก้ปัญหาที่เป็นปัญหาสุขภาพของคนระดับจังหวัด ส่วนเขตก็จะมีหลายรูปแบบดังที่กล่าวไป ดังนั้น ในการที่เชื่อมกลไกในระดับตำบลจะไม่มีปัญหาเนื่องจากสามารถลงไปสร้างแบบฟอร์มทำแผนให้กับเขต 12 ได้ พอจะเชื่อมมาอำเภอ ในความหมายอาจจะเชื่อมได้ 2 รูปแบบ คือ 1) แบบ top down เช่น พขอ. มีประเด็นที่เลือกที่จะทำ และอำเภออาจจะประชุมกับตำบลและ top down ลงไปให้ตำบลควรทำแผนในเรื่องประเด็นนั้นๆ 2) แบบที่แต่ละตำบลทำข้อมูลแผนของตัวเองและเห็นประเด็นร่วม เช่น ทุกตำบลทำเสร็จแล้วเห็นประเด็นร่วมในเรื่องอุบัติเหตุ ซึ่งจะทำให้เรื่องนี้ถูกส่งเข้าไปในคณะกรรมการ พขอ. ให้เห็นว่าอำเภอนั้นมีประเด็นสถานการณ์อุบัติเหตุอยู่ ให้นายอำเภอหรือประธานพขอ. ให้นำเรื่องนี้มาเป็นนโยบายของอำเภอเพื่อให้สอดคล้อง ดังนั้นแนวทางจึงมีได้ทั้งสองรูปแบบที่ผ่าน

ส่วนกลไกจังหวัดเป็นแนวคิดแรกที่ยากจะทำ เนื่องจากยังไม่มีรูปแบบที่ตายตัวว่าจะเป็นรูปแบบไหน แต่หลักใหญ่ใจความ คือ ทำอย่างไรให้เกิดกลไกระดับจังหวัดที่เกิดการร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจกัน และนำมาสู่การแก้ปัญหาสุขภาพด้านความมั่นคงทางมนุษย์ โดยความมั่นคงมนุษย์ในที่นี้ก็คือ ปัจจัยเสี่ยง เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด อาหาร กิจกรรมทางกาย หรือปัญหาสุขภาพอื่นๆของประชาชนในพื้นที่นั้น โดยเน้นเด็ก เยาวชน

ผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มแรงงาน ผู้หญิง รวมไปถึงเรื่องของความรุนแรงในเด็กและสตรีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประเด็นเหล่านี้จะเป็นจุดเน้นของประเด็นความมั่นคงทางมนุษย์ ซึ่งไม่ว่าจะทำเรื่องใดก็ตามก็ต้องตอบโจทย์สุขภาพภาวะจังหวัดทั้งหมด ถ้าหากเราย้อนไปดูข้อมูล Based line จังหวัด จะพบว่าปัญหาอันดับต้นๆ คือ NCDs ซึ่งสาเหตุที่สำคัญมาจากอาหาร และกิจกรรมทางกาย ดังนั้นเราทำสร้างเสริมสุขภาพ เราจะไม่ไปทำกิจกรรมที่เป็นการลด หรือฟื้นฟูรักษาผู้ป่วย NCDs แต่เราจะทำการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเป็น NCDs นี้คือบทบาทของเรา เพราะฉะนั้นจำเป็นจะต้องไปดูว่าปัญหาสุขภาพในระดับจังหวัดของเรามีอะไรบ้าง ซึ่งทั้งหมดเป็นปัจจัยสุขภาพที่จะทำให้เห็นว่าประเด็นไหนคือปัญหาสำคัญที่จะต้องเข้าไปจัดการโดยใช้หลักส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งนี่คือหัวใจของเรื่องความมั่นคงทางมนุษย์

ซึ่งข้อมูลข้างต้นนี้เป็นข้อมูลภาพรวมการขับเคลื่อนโครงการ ซึ่งจะขับเคลื่อนไปพร้อมๆกันในแต่ละประเด็น แต่จะมีกระบวนการนโยบายต่างกันในแต่ละเรื่อง ภายใต้การดำเนินงานในรูปแบบนี้จะมีเรื่องระหว่างทางที่ทางโครงการใหญ่จะทำวงของการจัดการความรู้ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้เป็นระยะ รวมถึงการเติมเรื่องการสื่อสารลงไป และมีการวางกลไกคณะกรรมการที่เป็น Steering committee ของสนส.ม.อ.ที่คอยกำกับทิศทาง มีระบบN&Eในรูปแบบออนไลน์ที่ทุกทีมอาจจะต้องเข้าไปกรอกข้อมูล และทีมประเมิน

### **ประเด็นการขับเคลื่อนความมั่นคงทางมนุษย์**

#### **พัฒนาการโครงการ**

เฟส1เริ่มประเด็นความมั่นคงมนุษย์ที่ภาคใต้ตอนบน (สุราษฎร์ธานี-ชุมพร) เริ่มจากการทำกองทุนต้นแบบในพื้นที่เขต 11 ต่อมาในเฟสที่ 2 ได้ขยายเชื่อมกับ พชอ. ก็มีพชอ.หลายพื้นที่เข้าร่วม มีทั้งช่วงที่เข้มแข็งและช่วงที่ดรอปลง ซึ่งเป็นบทเรียนสำคัญให้เรียนรู้ที่จะสร้างกลไกให้เข้มแข็งเพื่อให้งานสามารถขับเคลื่อนไปได้ แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงบุคคล โดยในเฟส3 มีการถอดบทเรียนเพื่อนำไปสร้างเขต 12 ซึ่งปรากฏว่าในขณะนี้เขต 12 สามารถขับเคลื่อนกองทุนได้เข้มแข็งกว่าพื้นที่ต้นแบบอย่างเขต 11 และในเฟส 4 มีความต้องการในการเชื่อมกลไกกองทุนระดับตำบล และในปีนี้ก็จะมีมีการเชื่อมระดับตำบลมาอำเภอ ซึ่งโดยหลักๆเป้าหมายคือความต้องการเห็นกลไกในการจัดการตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และปลายทางในพื้นที่จำเป็นที่จะต้องเห็นการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ข้อมูล Based line ที่วิเคราะห์มา ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบก่อน หลังการดำเนินการ

โดยมีกระบวนการดำเนินงานประเด็นความมั่นคงทางมนุษย์ ดังนี้

#### **ประเด็นการขับเคลื่อน**

1) การขับเคลื่อนกองทุนสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงกลุ่มเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง

2) ขับเคลื่อนกลไกตำบล อำเภอ จังหวัด

### ผลลัพธ์

1) เกิดกลไกการจัดการสุขภาวะระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ที่ส่งผลให้ระบบสุขภาวะชุมชนในระยะยาวดีขึ้น

2) สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยง เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด อาหาร กิจกรรมทางกาย ในพื้นที่ มีแนวโน้มลดลง ซึ่งจะมีจุดเน้นในการจัดการปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มเด็ก เยาวชน

### ผลผลิต

1) มีแผนการขับเคลื่อนนโยบาย 2 เรื่อง คือ การบูรณาการกองทุนตำบล อำเภอ และกลไกกองทุนสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัด

2) เกิดกลไกการมีส่วนร่วมและการสร้างความร่วมมือของหน่วยงาน ภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการกลไกระดับตำบลสู่อำเภอ และกลไกกองทุนจังหวัด

3) ภาศึเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความรู้และเข้าใจกระบวนการนโยบายสาธารณะ

4) มีข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดการกลไกกองทุนระดับจังหวัด

### ตัวชี้วัด

1) มีการเชื่อมกลไกจากระดับตำบลสู่ระดับอำเภอเพื่อจัดการปัญหาสุขภาวะของกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาส เด็ก สตรี ผู้พิการ แรงงาน ต่างด้าว กลุ่มคนชายขอบ อย่างน้อย 4 พื้นที่

2) เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายในการขยายผลเพื่อการเชื่อมกลไกในการจัดการปัญหาสุขภาวะของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาส เด็ก สตรี ผู้พิการ แรงงาน ต่างด้าว กลุ่มคนชายขอบระดับจังหวัด

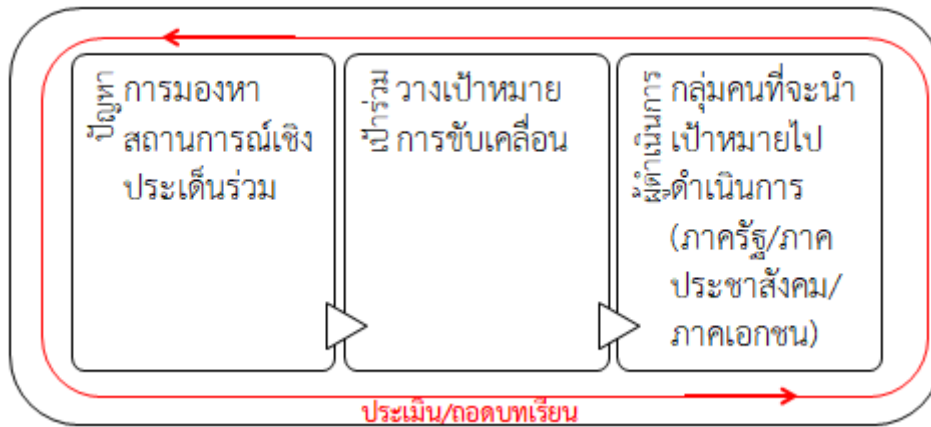
3) มีพื้นที่ต้นแบบการจัดการกลไกกองทุนสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัด 2 จังหวัด

4) ชุดความรู้ บทเรียน ของกลไกการจัดการสุขภาวะระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ที่ส่งผลให้ระบบสุขภาวะชุมชนในระยะยาวดีขึ้น

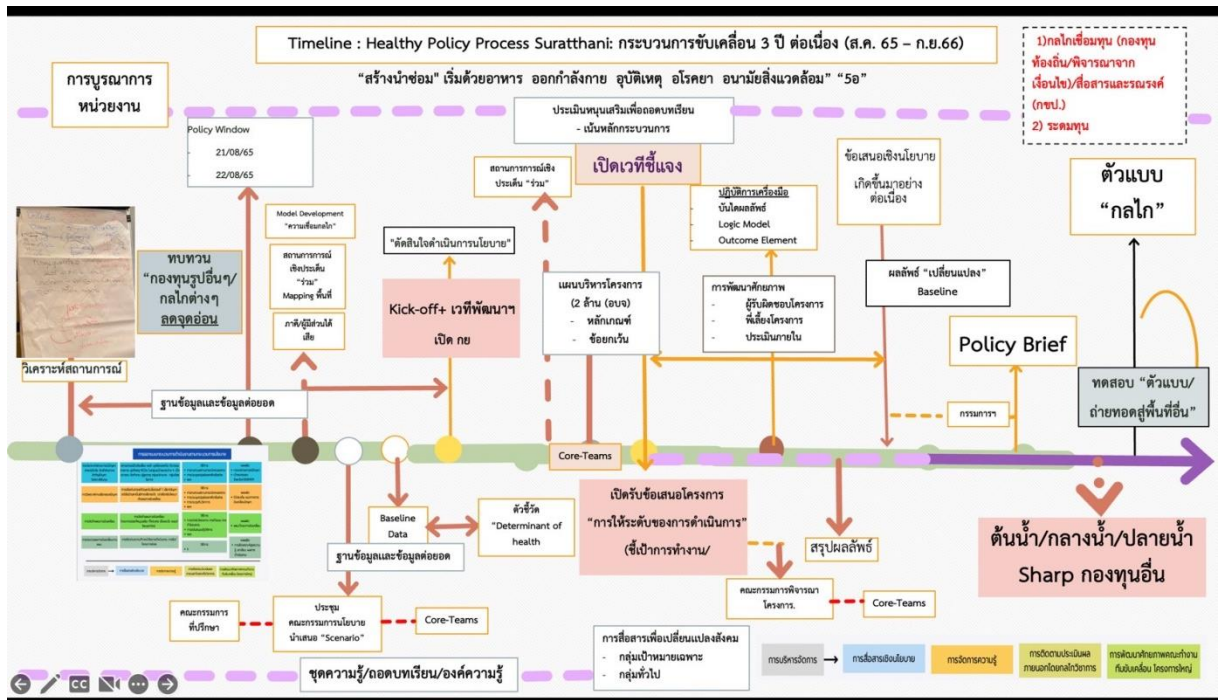
วาระที่ 2 เรื่องเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

2.1 การจัดทำ(ร่าง)แผนการทำงานและการวางโครงสร้างการทำงานโครงการบูรณาการความร่วมมือ เพื่อความมั่นคงทางมนุษย์และสุขภาพในระดับจังหวัด

ที่ประชุม การดำเนินโครงการ โดย 3 ขั้นตอนหลักๆ ดังนี้



Timeline : Healthy Policy Process Suratthani



วาระที่ 3 เรื่องอื่นๆ

3.1 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1) เพื่อความสะดวกในการขับเคลื่อนงาน และการสร้างความเข้าใจในแต่ละประเด็นสถานการณ์เชิงปัญหา เห็นควรให้มี “ผู้ทรงคุณวุฒิ” เพื่อพิจารณาให้คำปรึกษาในแต่ละประเด็น

เลิกประชุมเวลา 12.00 น.

ชนิษฐา แก้วกุล  
ผู้จัดรายงานการประชุม