**บทเรียนการสนับสนุนการปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ เขต 11 สุราษฎร์ธานี (ภาคใต้ตอนบน)**

**นายทวีวัตร เครือสาย และคณะ**

**1.บริบทและสถานการณ์พื้นที่ภาคใต้ตอนบน**

ทศวรรษที่ผ่านมา กระแสการตื่นตัวในเรื่องของการปฏิรูประบบสุขภาพและสุขภาวะของคนไทย กลายเป็นความเคลื่อนไหวที่เห็นอย่างชัดเจนในหมู่องค์กร หน่วยงานและบุคลากรด้านสุขภาพ ตลอดจนชุมชนที่เข้มแข็งในหลายๆพื้นที่ ก่อให้เกิดปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่เป็นเครื่องมือชี้ทิศทาง นโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อนำพาประเทศไปสู่สังคมสุขภาวะ

การดำเนินงานของเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภาคใต้ตอนบน มีสนับสนุนการพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่เพื่อให้เกิดระบบจัดการสุขภาพชุมชนท้องถิ่น โดยความร่วมมือและสนับสนุนจาก สช. สสส. สจรส.มอ สธ. ฉะนั้นการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ (Interative Learning Through Action) ให้มีความสามารถรับมือกับสถานการณ์ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีระบบสนับสนุนเอื้ออำนวยให้เกิดการสานงาน เสริมพลัง ยกระดับปฏิบัติการพื้นที่ร่วมกับกลไกการดำเนินงานในระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชนท้องถิ่น สู่ความมั่นคงทางสุขภาวะ



กลไกทางสุขภาพสำคัญระดับพื้นที่ท้องถิ่น คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 559 กองทุน ซึ่งหากประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ แบ่งได้ 3 ระดับ กองทุนที่มีความสามารถในการบริหารจัดการกองทุนได้ดี 35 % ( 195 กองทุน) กองทุนที่สามารถบริหารจัดการได้ดีปานกลาง 45% ( 251 กองทุน) และกองทุนที่ต้องปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน 20% ( 113 กองทุน) ในการสร้างเสริมสุขภาพได้สนับสนุนให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนท้องถิ่นโดยใช้กองทุนสุขภาพท้องถิ่นเป็นฐานของพื้นที่ เขต 11 สุราษฎร์ธานี ได้ที่ร่วมมือกับ สช., สสส., สธ. ,สจรส.มอ นั้นได้มีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและสร้างนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จากการหนุนเสริมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. การสร้างการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพกรรมการกองทุนสุขภาพ และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ให้มีขีดความสามารถพัฒนาแผนงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก และการบริหารจัดการกองทุน นั้นใช้ทรัพยากรจาก สปสช. เสริมศักยภาพกลไกคณะทำงานพัฒนาการดำเนินงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในระดับจังหวัด/ อำเภอ โดย (ทีมพี่เลี้ยง Coaching )

กลางปี 2560 ได้มีเวทีเครือข่ายสุขภาพภาคใต้กับภาคียุทธศาสตร์ตระกูล ส. ณ.อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ได้แลกเปลี่ยนแนวคิดและบทเรียนจากปฏิบัติการของกลุ่มเครือข่ายและพื้นที่ แนวทางขับเคลื่อนทางนโยบายของรัฐบาล โดยเฉพาะหลักการการส่งเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรออตตาว่าชาเตอร์ ขององค์การอนามัยโลก ปี 2529 ที่ภาคีตระกูล ส. ได้ใช้เป็นแนวทางกำหนดยุทธศาสตร์ ยุทธวิธีสร้างเสริมสุขภาพของเครือข่ายและพื้นที่ ควบคู่กับประเมินกับสถานการณ์สุขภาวะชุมชนท้องถิ่นภาคใต้ ได้ร่วมกันการออกแบบการปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพภาคใต้

1. การจัดกลไกโครงสร้างแบบยืดหยุ่นเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพภาคใต้ ได้แก่

คณะทำงานสนับสนุนวิชาการ (ศวสต.) คณะทำงานสานงาน เสริมพลังภาคใต้ (ผู้แทนกลุ่มเครือข่าย/พื้นที่) คณะทำงานสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง (เครือข่ายสื่อเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะภาคใต้) และคณะทำงานจัดการความรู้ (มอ.) โดยยึดหลักการทำงานสามด้านในการปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ คือ “ **การพึ่งตนเอง การพึ่งกันเอง พึ่งบริการ** ” ประการสำคัญคือให้เกิด**ระบบการพึ่งกันเอง** หรือ การสานงาน เสริมพลังต่อกัน ถักทอเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างคณะทำงานสี่ฝ่าย ระหว่างกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในมิติต่างๆ ระหว่างพื้นที่ปฏิบัติการสร้างสุขแต่ละชุมชนท้องถิ่น หรือระดับจังหวัดและอำเภอในภาคใต้

1. กระบวนการขับเคลื่อนที่มีงานสร้างสุขภาคใต้ เป็นจุดรวมพลัง เติมพลัง เฉลิมฉลองความสุข

ความสำเร็จ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน หรือพื้นที่กลางของเครือข่ายสุขภาพภาคใต้ในแต่ละปี โดยในระหว่างปีนั้นมีปฏิบัติการอย่างเข้มข้น ทั้งการพัฒนาศักยภาพเพิ่มสมรรถนะการทำงานให้เกิดกระบวนทัศน์ใหม่ มีทักษะความสามารถให้เท่าทันโลกและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อน เป็นพลวัต เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถักทอเครือข่ายสานงาน เสริมพลังต่อกัน โดยให้มีเวทีกลุ่มเครือข่ายเชิงประเด็นควบคู่กับเวทีโซนพื้นที่ให้มีวาระหรือยุทธศาสตร์แผนงานร่วมกันทั้งในระดับชุมชนท้องถิ่น ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต มีปฏิบัติการร่วมกันตามศักยภาพของแต่ละพื้นที่ เวทีเครือข่ายระดับภาคเป็นระยะ และใช้พลังการสื่อสารเกาะติดกับปฏิบัติการของกลุ่มเครือข่าย ส่งและสื่อสารพลังความรู้จากพื้นที่สู่สังคมและสู่นโยบายสาธารณะ

1. พื้นที่หรือสนามปฏิบัติการสร้างสุข กับโครงสร้างทางสังคม จุดคานงัดสำคัญในสถานการณ์ปัจจุบัน

สนามปฏิบัติการระดับชุมชนท้องถิ่นหรือตำบล ซึ่งอาจจะเริ่มจากกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือกลไกอื่นที่มีศักยภาพอยู่แล้วก็ได้ อาทิ สวัสดิการชุมชน กลุ่มเครือข่ายองค์กรชุมชน คณะทำงานหรือคณะกรรมการที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ ในระดับอำเภอนั้นมีกลไกสำคัญคือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ใช้พลังความรู้ ความรักให้เกิดการวาระร่วมหรือยุทธศาสตร์ร่วมที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กับชุมชนท้องถิ่น ในระดับจังหวัดใช้กลไกสมัชชาสุขภาพ หรือกลไกอื่นที่มีศักยภาพในการเชื่อมพลังกลุ่มเครือข่ายในพื้นที่ให้เกิดการเชื่อมพลังเครือข่าย มีกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ในระดับกลุ่มจังหวัดหรือระดับเขต นั้นใช้กลไก คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นช่องทางแสวงหาความร่วมมือ ผลักดันหรือสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายใหม่ๆ ให้เกิดแนวการปฏิบัติใหม่ บนฐานความรู้ ทั้งนี้อาจใช้กลไกอื่นที่มีศักยภาพก็ได้ เช่น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต หรือ คณะกรรมการบริหารสาธารณสุขระดับเขต หรือ คณะกรรมการอื่นที่มีอยู่แล้ว

**ผลลัพธ์ที่คาดหวัง**ให้เกิดเปลี่ยนแปลงต่อ**ความมั่นคงทางสุขภาวะฅนใต้** บนฐานความมั่นคงทางทรัพยากรธรรมชาติ ความมั่นคงทางอาหาร ความมั่นคงทางสุขภาพ และความมั่นคงทางมนุษย์ ซึ่งเป็นเป้าหมายระยะไกล แต่เป้าหมายระยะใกล้คือ เกิดความสำเร็จในการดูแลสุขภาพที่จะนำไปสู่ระบบสุขภาพชุมชน และการพึ่งตนเองของชุมชนท้องถิ่นในกาลอนาคต ตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ เช่น มีกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก มีแผนสุขภาพเชิงรุก มียุทธศาสตร์หรือธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ มีการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีระบบและกลไกเผ้าระวังสถานการณ์สุขภาพ มีการดูแลปกป้องรักษาฐานทรัพยากรธรรมชาติ มีระบบจัดการแหล่งอาหารชุมชน มีการใช้พลังงานหมุนเวียน มีระบบการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นต้น เกิดการสานงาน เสริมพลัง หรือพึ่งกันเองของกลุ่มเครือข่ายสุขภาพภาคใต้ ตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ เช่น มีและใช้ระบบฐานข้อมูลร่วมกัน มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มียุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการร่วมกัน เป็นต้น เกิดการเปลี่ยนแปลงกับอำนาจเชิงโครงการสร้างทางสังคมในระดับต่างๆ ชุมชนท้องถิ่น อำเภอ จังหวัด ระดับเขต ทั้งในทางนโยบายและแนวปฏิบัติที่ตอบสนองสุขภาวะคนใต้ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสาธารณะ (พึ่งบริการ) ตังชี้วัดความสำเร็จสำคัญ เช่น มีข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติท้องถิ่น มียุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีกลไกขับเคลื่อน คำสั่ง ยุทธศาสตร์หรือแผนงานแนวปฏิบัติระดับจังหวัด/ระดับเขต

ทั้งนี้การดำเนินงานการปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ เขต 11 สุราษฎร์ธานี ในห้วงปี พศ.2561-2562 ได้ขยายกลไกการดำเนินงานของเขต 11 โดยมีมีคณะทำงานพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นระดับจังหวัด/ระดับเขต (ประกอบด้วยทีมพี่เลี้ยงกองทุน/พื้นที่ ผู้แทน อปท. สาธารณสุข และภาคประชาสังคม ) ชึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนายกระดับกองทุนฯ การติดตามและเสริมพลัง การเชื่อมโยงกับทุนศักยภาพอื่นๆในพื้นที่ และสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพอื่น ดังนั้นเพื่อให้ขอบเขตการทำงานกว้างขวางขึ้น ขยาย เชื่อมโยง เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับพื้นที่มากขึ้น

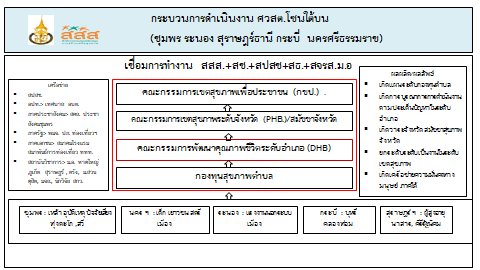
**2.สรุปสาระสำคัญของโครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ เขต 11 สุราษฎร์ธานี (ภาคใต้ตอนบน)** การเชื่อมประสานการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านกลไกสี่ระดับ เพื่อให้เกิดผลผลิต/ผลลัพธ์ ดังนี้ เกิดแผนระดับกองทุนตำบล เกิดการบูรณาการการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาในระดับ อำเภอ

เกิดวาระจังหวัด สมัชชาสุขภาพจังหวัด ยกระดับระดับเป็นงานในระดับเขตสุขภาพ และเกิดเครือข่ายความมั่นคงทางมนุษย์ภาคใต้ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ และมีกิจกรรมที่กำหนดไว้ ได้แก่

1)เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะและประเด็นยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่อำเภอและจังหวัดในภาคใต้ตอนบน โดยมีกิจกรรม เช่น สนับสนุนการพัฒนายุทธศาสตร์เชิงประเด็นระดับอำเภอและระดับจังหวัด 5 จังหวัด และกิจกรรมสนับสนุนเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด 5 จังหวัดชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีฯ กระบี่

2) เพื่อพัฒนากลไกคณะทำงานระดับเขตและจังหวัด ให้มีขีดความสามารถในการยกระดับปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน โดยมีกิจกรรม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะทำงานระดับจังหวัด/ระดับเขต 11 กิจกรรมประชุมทีมสนับสนุนคณะทำงานระดับเขต 11 และกิจกรรมการถอดบทเรียนสังเคราะห์ความรู้จากการทำงานระดับพื้นที่

3) เพื่อสังเคราะห์บทเรียนจากการทำงานปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ให้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(กขป) และภาคียุทธศาสตร์ โดยมีกิจกรรม จัดประชุมติดตามประเมินผลการดำเนินงานระดับพื้นที่อำเภอ/จังหวัด และกิจกรรมการบริหารจัดการและประสานสนับสนุนการดำเนินงานจังหวัด/ระดับเขต



พื้นที่เป้าหมาย (นำร่อง) พื้นที่อำเภอในจังหวัด 5 จังหวัดชุมพร : อำเภอทุ่งตะโก ประเด็นปัจจัยเสี่ยงอุบัติเหตุ จังหวัดระนอง: อำเภอเมือง ประเด็นแรงงานนอกระบบ จังหวัดสุราษฎร์ธานี : อำเภอบ้านนาสาร และอำเภอคีรีรัฐนิคม ประเด็นผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช:อำเภอเมือง ประเด็นเด็กเยาวชน จังหวัดกระบี่: อำเภอคลองท่อม ประเด็นปัจจัยเสี่ยงด้านบุหรี่

3.กระบวนการดำเนินงานโครงการ

3.1 การจัดกลไกโครงการสร้างการดำเนินงานติดตามสนับสนุนโครงการย่อยในระดับพื้นที่ (นำร่อง) 5 จังหวัดพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ภายใต้โครงการปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพภาคใต้ตอนบน ได้จัดกลไกโครงสร้างการดำเนินงานดังนี้

1)คณะทำงานติดตามสนับสนุนระดับเขต 11 สุราษฎร์ธานี เพื่อทำหน้าที่เอื้ออำนวย ให้คำแนะนำกระบวนการจัดทำขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เชิงประเด็นและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนท้องถิ่น โดยผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) โดยกลไกสนับสนุนระดับเขต 11 ได้มีผู้รับผิดชอบในระดับพื้นที่ดังนี้

พื้นที่จังหวัดชุมพร: นายธีรนันต์ ปราบราย

พื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี: นายชญานิน เอกสุวรรณ

พื้นที่จังหวัดระนอง:นายทวีวัตร เครือสาย

พื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช : นายเชาวลิต ลิบน้อย

พื้นที่จังหวัดกระบี่: นายไพสิทธิ บุญญกวี

2)หน่วยประสานสนับสนุนการจัดการ (สมาคมประชาสังคมชุมพร) โดยนางพัลลภา ระสุโส๊ะ และ นางสาวนิฮาฟีซา นิมะมิง ทำหน้าที่ในการติดต่อประสานงาน จัดการระบบข้อมูลสารสนเทศและการเงินบัญชี

3)กลไกทางนโยบายในระดับจังหวัดและเขตพื้นที่ ซึ่งได้ใช้ช่องทางทางนโยบายในระยะเริ่มต้นดังนี้ คณะทำงานสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด (4PW) คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 11 สุราษฎร์ธานี (อปสข.) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ซึ่งดำเนินการในรูปแบบการสื่อสารให้มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารแนวทางการดำเนินงาน ผ่านที่ประชุมของกรรมการในระดับเขต

การใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขต 11 สุราษฎร์ธานี โดยคณะทำงานติดตามสนับสนุนระดับเขต เป็นการสนับสนุนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับเขตหรือระดับจังหวัดเพื่อให้**เกิดแผนงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก แผนยุทธศาสตร์เชิงประเด็นระดับอำเภอ** และการขยายผลบทเรียนหรือรูปแบบไปสู่ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัด 6 อำเภอ ได้แก่

1)อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช : ประเด็นเด็กเยาวชน มีนายเจกะพันธ์ พรหมมงคล เครือข่ายประชาคมงดเหล้าจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นผู้ประสานงาน

2)อ.ทุ่งตะโก จ.ชุมพร: ประเด็นอุบัติ/เหล้า มีนางแสงนภา หลีรัตนะ เครือข่ายประชาคมงดเหล้าจังหวัดชุมพร เป็นผู้ประสานงาน

3)อ.เมือง จ.ระนอง :ประเด็นแรงงานนอกระบบ มีนายสุชีพ พัฒน์ทอง ศูนย์ประสานงานภาคีพัฒนาจังหวัดระนอง เป็นผู้ประสานงาน

4) อ.นาสาร จ.สุราษฎร์ธานี : ประเด็นผู้สูงอายุ มีนายสุวรักษ์ บุญพา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร เป็นผู้ประสานงาน

5) อ.คีรีรัฐ จ.สุราษฎร์ธานี: ประเด็นผู้สูงอายุ มีนายสุริยา น้ำขาว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร เป็นผู้ประสานงาน

6) อ.คลองท่อม จ.กระบี่ :ประเด็นลดปัจจัยเสี่ยง/บุหรี่ มีนางอรวรรณ เล็กมาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองท่อม เป็นผู้ประสานงาน

ทั้งนี้การสนับสนุนให้เกิดเชื่อมโยงกลไกทั้งสี่ระดับ ระดับตำบลหรือท้องถิ่น ผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ระดับอำเภอ ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ระดับจังหวัด ผ่านกลไกคณะทำงานสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด ระดับเขต ผ่านกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) นั้นดำเนินการในรูปแบบการสื่อสารให้มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารแนวทางการดำเนินงาน และความก้าวหน้าในการดำเนินงานของโครงการพื้นที่นำร่อง ข้างต้นเพื่อได้สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ยังไม่ได้มีการนำเสนอรูปแบบหรือโมเดลการพัฒนาใหม่ ๆ ผ่านที่ประชุมของกรรมการในระดับเขต

การดำเนินงานปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพภาคใต้ตอนบน ในพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัด ได้จัดกลไกสนับสนุนระดับเขต 11 สุราษฎร์ธานี ทำหน้าที่เอื้ออำนวย เสริมหนุนกระบวนการจัดทำขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เชิงประเด็นและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนท้องถิ่น โดยผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) กลไกคณะทำงานพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 11 ได้สนับสนุนและจัดกระบวนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับเขตหรือระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการขยายผลปฏิบัติการจากพื้นที่นำร่อง ใน 5 จังหวัด 6 อำเภอ ได้แก่ จ.นครศรีธรรมราช อ.เมือง : ประเด็นเด็กเยาวชน, จ.ชุมพร อ.ทุ่งตะโก : ประเด็นอุบัติ/เหล้า , จ.ระนอง อ.เมือง :ประเด็นแรงงานนอกระบบ, จ.สุราษฎร์ธานี อ.คีรีรัฐ อ.นาสาร : ประเด็นผู้สูงอายุ, จ.กระบี่ อ.คลองท่อม :ประเด็นลดปัจจัยเสี่ยง/บุหรี

4.ผลผลิตและผลลัพธ์

การสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ได้ประยุกต์ใช้หลักการส่งเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรออตตาว่าชาเตอร์ ปี 29 และปัจจัยทางสังคมทางกำหนดสุขภาพ ในการพัฒนาระบบสุข**ภาวะ**ชุมชนท้องถิ่น โดยเทียบเคียงหลักการ 5 มิติ ที่เป็นปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ 1) มีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ 2)มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3)ชุมชนเข้มแข็ง (ระบบเศรษฐกิจชุมชนหรือมีสัมมาชีพเต็มพื้นที่:หมอประเวศ วะสี) 4)ระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม 5)การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (ระบบกลไกผู้นำและอาสาฯ/การเรียนรู้ : พลเมืองผู้รอบรู้ทางสุขภาพ ผู้นำ อาสาสมัคร) และระบบอื่น ๆ ที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เช่น ระบบสื่อสาร ระบบสวัสดิการ ระบบสังคมวัฒนธรรม ระบบสวัสดิการ ระบบดูแลผู้สูงอายุ ฯ ทั้งนี้ในการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาวะพื้นที่ ได้ใช้แนวทางปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ 3 ด้าน คน – สภาพแวดล้อม-ระบบและกลไกสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้เกิดการขับเคลื่อนประเด็นนั้นๆ ทั้ง 3 ส่วนสำคัญ คือ การสร้างความตระหนักรู้สู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคล การปรับหรือสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาระบบและกลไกทางสุขภาพ มีผลสรุปดังนี้

1.เกิดการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด ได้แก่ 1)แผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบระดับจังหวัด ของ 3 จังหวัด ได้แก่ นครศรีฯ จ.ชุมพร ,ระนอง (เป็นแผนงานที่ดำเนินการภายใต้แผนงานงดเหล้าของทั้งคณะทำงานสามจังหวัด แต่เป็นการเกี่ยวข้องแล้วเชื่อมโยงกับการขับเคลื่อนงานของ 3 จังหวัด) 2)มติสมัชชาสุขภาพจังหวัด 3 จังหวัด ได้แก่ 1.มติจัดการปัจจัยเสี่ยงเพื่อเด็กเยาวชนจังหวัดชุมพร 2.มติลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อเด็กเยาวชนจังหวัดนครศรีธรรมราช 3.มติพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานจังหวัดระนอง

2.เกิดแผนยุทธศาสตร์หรือแผนงานระดับพื้นที่อำเภอ เช่น 1)แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีการผลักดันวาระหรือกลวิธีสำคัญของจังหวัด ได้แก่ 1.ธนาคารกายอุปกรณ์ (กรณีศึกษาจาก อบต.บ้านยาง อ.คีรีรัฐ) และ 2.โรงเรียนผู้สูงอายุ (กรณีโรงเรียนผู้สูงอายุ อบต.พรุพี และอำเภอบ้านนาสาร) ร่วมกับสถาบันการศึกษา ม.ราชฎัฎสุราษฎร์ธานี และ สสจ.สุราษฎร์ธานี (ดร.ปรเมธ จินา) 2)มีแผนงานการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ อาทิ การลดอุบัติเหตุอำเภอทุ่งตะโก แผนจัดการแรงงานนอกระบบอำเภอเมือง จ.ระนอง แผนจัดการลดปัจจัยเสี่ยง สร้างปัจจัยเสริมอำเภอคลองท่อม จ.กระบี่ แผนจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อเด็กเยาวชนในสถานศึกษาอำเภอเมือง จ.นครศรีฯ เป็นต้น

3.คณะทำงานพัฒนากองทุนฯ ระดับจังหวัด/เขต ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ พชอ./แผนงานโครงการ แบบมีส่วนร่วมด้วยหลักการส่งเสริมสุขภาพฯ 1)คณะทำงานฯสามารถทำหน้าที่พี่เลี้ยง Coaching แก่กองทุนสุขภาพท้องถิ่น ได้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น 2) มีการเชื่อมผสานกับแผนงานโครงการอื่นๆ เช่น โครงการสร้างเสริมสุขภาพขนาดเล็ก โครงการอาชีวอนามัย โครงการธรรมนูญสุขภาพ ในการเสริมพลัง ยกระดับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนท้องถิ่น

4.การเสริมศักยภาพกองทุนสุขภาพท้องถิ่น 1)กรรมการการกองทุนสุขภาพท้องถิ่น 59 กองทุน จำนวน 340 คน ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการยุทธศาสตร์ พชอ./แผนงานโครงการ แบบมีส่วนร่วมด้วยหลักการส่งเสริมสุขภาพฯ 2)มีโครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์จัดการปัจจัยเสี่ยงอุบัติเหตุ,บุหรี่และยาเสพติด และดุแลสุขภาพกลุ่มเยาวชนครอบครัว ผู้สูงอายุ และประชากรวันแรงงาน ในกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ประมาณ 295โครงการ

5.ปัญหาอุปสรรคและการจัดการแก้ไขปัญหา

1) ผลลัพธ์ของโครงการที่ตั้งไว้ให้เกิดกลไกความร่วมมือสามภาคส่วนได้แก่ ภาคราชการ ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ในระยะแรกของการดำเนินงานยังเกิดกลไกความร่วมมือระดับพื้นที่อำเภอ ผ่านกลไก พชอ. และกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ยังมีน้อย หรือบางพื้นที่มีการปรับเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน จึงไม่ต่อเนื่องในการดำเนินงาน ทั้งยังจำเป็นต้องใช้เวลาปรับตัวทัศนะมุมมองในการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน การไว้วางใจ เปิดเผยข้อมูลหรือแชร์ใช้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน อันจะนำไปสู่การมีปฎิบัติการร่วมกันอย่างมีพลัง

2) การกำหนดวาระหรือประเด็นการขับเคลื่อนพื้นที่ ยังไม่สอดคล้องกับประเด็นของพื้นที่ จึงทำให้พลังการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพในด้านจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ยังเกิดผลได้น้อย ยกเว้นของพื้นที่ อำเภอทุ่งตะโก:การจัดการอุบัติเหตุ อำเภอบ้านนาสาร-อำเภอคีรีรัฐนิคม :ผู้สูงอายุ ที่เป็นประเด็นเดียวกับ พชอ. จึงทำให้เกิดการขับเคลื่อนหนุนเสริมต่อกันผลลัพธ์ของการดำเนินงานจึงบรรลุเป้าหมาย

5.2 บทเรียนข้อค้นพบจากการดำเนินงาน

* มิติเชิงคุณค่า : คณะทำงานส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักรู้หลักการส่งเสริมสุขภาพ ออตตาว่าชาเตอร์ ปี 29 เพื่อนำใช้จัดทำและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จัดการสุขภาพระดับพื้นที่ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่นส่วนใหญ่ ยังไม่เข้าใจหลักการส่งเสริมสุขภาพและแนวทางพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนท้องถิ่น
* มิติเชิงโครงสร้าง : 1)กลไกความร่วมมือระดับจังหวัด / เขต ยังมีบทบาทสนับสนุนหรือผลักดันปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ได้น้อย ด้วยภาระงานเดิมที่มีอยู่มากและส่วนใหญ่รับบทบาทหน้าที่หลายตำแหน่งจึงมีเวลาน้อยในการหนุนเสริมพื้นที่ อีกทั้งคณะทำงานหลายท่านเป็นกรรมการผู้ทรงวุฒิ จึงไม่มีพื้นที่ปฏิบัติการจึงเป็นช่องว่างระหว่างพี่เลี้ยงกับพื้นที่ปฏิบัติการ

2)การใช้โครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พชอ. ยังคงติดยึดกับตำแหน่ง ประธาน/เลขาฯ กรมการส่วนอื่นยังมีบทบาทน้อย ส่วนใหญ่ไม่ได้ขับเคลื่อนด้วยระบบ และที่มาของกรรมการ พชอ. ยังไม่กระจายพื้นที่หรือความหลากหลายกลุ่มเครือข่ายส่งผลให้พลังการขับเคลื่อนเป็นไปได้น้อย

3) คณะทำงานสนับสนุนหรือพี่เลี้ยงกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ยังทำหน้าที่ได้ในส่วนของพื้นที่ตนเองหรือใกล้เคียง การหนุนเสริมข้ามพื้นที่ยังทำได้น้อย ทั้งด้วยจำนวนปริมาณของพี่เลี้ยงที่มีขีดความสามารถหนุนเสริมพื้นที่ปฏิบัติยังมีน้อย หรือระบบสนับสนุนการดำเนินงานของทีมพี่เลี้ยงยังไม่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

* มิติเชิงกลวิธีหรือกระบวนการ ; ในการดำเนินงานปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่

1)ประเด็นหรือวาระประเด็นยุทธศาสตร์จัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ที่ริเริ่มดำเนินการแต่ละพื้นที่นำร่องยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับพื้นที่ หรือมีข้อมูลสถานการณ์ทุกขภาวะสนับสนุนไม่เพียงพอ หรือกระบวนการเรียนรู้ไม่ดีจึงไม่ได้สร้างความตระหนักรู้แก่ผู้มีส่วนได้เสีย อีกทั้งส่วนใหญ่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ (พชอ.) ยกเว้นประเด็นผู้สูงอายุ จ.สุราษฎร์ธานี

2)การพัฒนาศักยภาพกกรมการกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ในการจัดทำแผนงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพโครงเชิงรุก จะต้องมีองค์ประกอบกลุ่มผู้ได้รับประโยชน์จากกองทุน จึงจะทำให้เกิดแรงผลักดันขับเคลื่อนปฏิบัติการ และถ้าสามารถจัดกระบวนการในพื้นที่ชุมชนท้องถิ่นยิ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการปฏิบัติ ทั้งนี้จำเป็นต้องกำลังคนที่มีทักษะในจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

3)การนำใช้ข้อมูลสถานการณ์สุขภาวะและบทเรียนการจัดการสุขภาพระดับพื้นที่ (พื้นที่มีข้อมูลแต่ใช้ไม่เป็นหรือไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ในการจัดกระบวนการเรียนรู้) ในการจัดทำยุทธศาสตร์จัดการสุขภาพ จึงยังยังไม่ลึกและชัด ส่งผลทำให้การผลักดันประเด็นยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพสู่ พชอ. ไม่เกิดความตระหนักสู่การเปลี่ยนแปลงได้

4)การให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่การปฏิบัติหลังจากเรียนรู้กระบวนการจัดทำแผนงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกได้เร็วขึ้น จึงควรใช้โครงการตัวอย่าง (เด็กเยาวชน – อุบัติเหตุ – ปัจจัยเสี่ยงบุหรี่ – แรงงาน- ผู้สูงอายุ ) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายผู้ได้รับประโยชน์ได้เข้าถึงกองทุนได้ง่าย ทันสถานการณ์ แต่ทั้งนี้ควรมีระบบติดตามสนับสนุนให้เกิดประสิทธิภาพของโครงการต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะ ในการสนับสนุนระบบสร้างเสริมสุขภาพและจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพสู่ระบบสุขภาวะชุมชนท้องถิ่น (การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ) นั้น โดยภาพรวมของภาคใต้ตอนบน ยังจำเป็นต้องมีการเชื่อมผสานกับแผนงานโครงการอื่น ๆ ที่จะสนับสนุนหรือดำเนินการในพื้นที่ **เพื่อลดความซ้ำซ้อน แต่ต้องดำเนินการแบบ ซ้ำเสริมกัน** โดยยึดหลักใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง อนึ่งด้วยนโยบายหรือโครงการต่างๆ ที่สนับสนุนให้พื้นที่ได้เกิดปฏิบัติการ กลไกสนับสนุนระดับเขต/จังหวัด ต้องมีและใช้ฐานข้อมูลสารสนเทศร่วมกัน วางระบบหรือออกแบบการเชื่อมผสานแผนงานโครงการต่างๆ ป้องกันความสับสน ให้งานต่างๆ ได้เชื่อมต่อเสริมหนุนกันเป็นระดับโดยใช้หลักการส่งเสริมสุขภาพ และจากการติดตามประเมินเสริมพลัง พบว่าข้อเสนอแนะบางประการต่อพื้นที่นำร่องดังนี้

1) จังหวัดนครศรีฯ อำเภอเมือง ต้องพัฒนากลไกขับเคลื่อนระดับพื้นที่และมีการติดตามผลักดัน จัดการปัจจัยเสี่ยงเด็กเยาวชน/ระบบสุขภาวะชุมชนท้องถิ่น โดยกองทุน และ พชอ.เมือง ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ มวล. – ศคร.- ศูนย์อนามัย – พมจ. – ฯ

2) จังหวัดชุมพร อำเภอทุ่งตะโก ต้องพัฒนากลไกขับเคลื่อนระดับพื้นที่และติดตามประเมินวาระอุบัติเหตุ และขับเคลื่อนวาระ เขตเกษตรสุขภาพ (ลดละเลิกสารเคมี) อันเป็นประเด็นความต้องการที่สอดคล้องกัยสถานการณ์สุขภาวะพื้นที่ร่วมกับ ¾ พชอ.

3) จังหวัดระนอง อำเภอเมือง ต้องพัฒนากลไกขับเคลื่อนระดับพื้นที่และติดตามผลักดัน วาระพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบครบวงจร ควบคู่กับวาระ พชอ.เมือง คือประเด็นอุบัติเหตุ และผู้สูงอายุ

4) จังหวัดสุราษฎร์ธานี อำเภอบ้านนาสาร และอำเภอคีรีรัฐนิคม ควรเสริมศักยภาพกลไกประเด็น พชอ.ระดับพื้นที่ ในการผลักดันระบบดูแลผู้สูงอายุ สู่กองทุนฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (อบจ.) คู่ขยายผลในจังหวัด-เขต 11 โดย สสจ.-สปสช.-กขป.

5) จังหวัดกระบี่ อำเภอบ้านนาสาร ควรเสริมศักยภาพกลไกประเด็น พชอ.ระดับพื้นที่ ในผลักดันการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยลด เลิก และจัดการปัจจัยเสี่ยง บุหรี่-อุบัติเหตุ ให้เกิดการขยายผลจากต้นแบบแต่ละกรณีสู่พื้นที่กองทุนสุขภาพท้องถิ่นอื่นๆ