เอกสารแนะนำ

การดำเนินงานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(กขป.)

เขต ๑๒ (๒๕๖๐-๒๕๖๔)

(ข้อมูล ณ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๓)

จัดทำโดย

ศูนย์ประสานงานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒

๐๗๔ ๒๒๑๒๘๖

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒

ความเป็นมา

๑. เกิดจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๖) และ (๘) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔

๒. การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนนับเป็นมิติใหม่ของการทำงานในลักษณะเครือข่าย โดยใช้พื้นที่ระดับกลุ่มจังหวัดเป็นฐานในการทำงานแบบมีส่วนร่วม จัดการประเด็นหรือปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในเขตพื้นที่ โดยจำเป็นต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม (ทางสุขภาพ) ของเขตพื้นที่ของตนเอง เพื่อให้ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และมีการระดมสรรพกำลัง ทั้งองค์ความรู้ ความคิด และทรัพยากรในการขับเคลื่อนร่วมกันก่อนจะนำไปปฏิบัติภายใต้กลไกหรือกฎระเบียบตามภารกิจความรับผิดชอบของหน่วยงานของแต่ละคนต่อไป

เขต ๑๒ มี๔ ประเด็นร่วมที่จะขับเคลื่อนร่วมกัน ได้แก่

๑. บุหรี่และปัจจัยเสี่ยง

๒. การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย

๓. สุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคม

๔. เกษตรและอาหารสุขภาพ

๓.รูปแบบของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กลไกหลักประกอบด้วยคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ๔๕ คน (เขต ๑๒ มี ๔๔ คน) กขป. มีวาระ ๔ ปี บทบาทหน้าที่กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ในการดำเนินการและพัฒนาระบบสุขภาพในเขตฯ โดยบูรณาการภารกิจ อำนาจหน้าที่ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ดำเนินการหรือประสานงานให้เกิดการขับเคลื่อน ติดตาม,ประเมินผลการดำเนินงาน

ทั้งนี้เขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต ๑๒ มีโครงสร้างการดำเนินงานดังนี้

ประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒

นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้แทนบุคลากรด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่

รองประธาน คนที่ ๑

นายสมพร สิริโปราณานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร หรือเศรษฐศาสตร์

รองประธาน คนที่ ๒

นายนฤทธิ์ ดวงสุวรรณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น

คณะเลขานุการร่วม ประกอบด้วยเลขานุการ ได้แก่ นายชาคริต โภชะเรือง ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) และมีเลขานุการร่วมประกอบด้วย ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร ผู้แทนสำนักงาน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) นางนิธินาถ ศิริเวช ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และเภสัชกรประเวศ หมีดเส็น ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) โดยมีผู้ประสานงานประจำศูนย์ ได้แก่ นางสาวกมลทิพย์ อินทะโณ

ศูนย์ประสานงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒ อยู่ที่ ๗๓ ซอย ๕ ถนนเพชรเกษม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โทรศัพท์และแฟกซ์ ๐๗๔ ๒๒๑๒๘๖ ช่องทางประชาสัมพันธ์กิจกรรมประกอบด้วยเว็บไซต์ www.ahsouth.com เฟซบุ๊คกลุ่มสาธารณะ ชื่อ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒ และเพจ : เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(กขป.) เขต ๑๒

เป้าหมาย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่ เขต ๑๒

ปรัชญา หลักคิด ได้แก่ เรียนรู้ เติมเต็ม ต่อยอด ขยายผล

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ดังนี้

๑)การปรับกระบวนทัศน์การทำงาน ร่วมปรับกระบวนทัศน์การทำงานจากแยกส่วนกันทำ ต่างคนต่างทำ มาทำงานร่วมกันในรูปแบบ soft power และเชื่อมโยงประสานความร่วมมือผ่านการจัดการความรู้จากพื้นที่ต้นแบบ จนสามารถกำหนดกรอบการดำเนินงาน บูรณาการแผนทบทวนแผนปฏิบัติการของแต่ละหน่วยงานความร่วมมือศึกษาสถานการณ์สุขภาพ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

- กขป.ตั้งคณะทำงานวิชาการศึกษาสถานการณ์สุขภาวะระดับเขตวิเคราะห์ปัญหา/ทุนทางสังคม ตามกรอบปัจจัยกำหนดคุณภาพชีวิต(ปัจเจก/สภาพแวดล้อม/ระบบ) พิจารณาทิศทางการทำงานของภาคีหลักได้แก่ สสส. สธ. สปสช. และสช. รวมถึงข้อเสนอแนะจาก กขป. นำมากำหนด ๔ ประเด็นร่วมและเป้าประสงค์
- แต่ละประเด็นประชุมกลุ่มย่อย ค้นหาภาคีเครือข่าย เรียนรู้พื้นที่ตัวอย่างความสำเร็จ
- สร้างช่องทางสื่อสารกลาง เรียนรู้ แลกเปลี่ยนทัศนะการทำงาน
- Mapping องค์กร/ภาคี ได้แก่ ภาครัฐ ท้องถิ่น วิชาการ เอกชน ประชาสังคม ชุมชน ตั้งแต่หน่วยงานระดับเขตจนถึงชุมชน และพื้นที่ปฏิบัติการในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ค้นหาอนุกรรมการจากภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องที่ได้มาจากการ Mapping กำหนดแนวทางหรือยุทธศาสตร์การดำเนินงาน
- นำเสนอกขป.แต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำหนดกรอบการดำเนินงาน

  หมายเหตุ ดำเนินการในปีที่ ๑

๒)การทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ ยึดหลักการทำงาน “แนวตั้งถักทอแนวราบ” ใช้พื้นที่เป็นฐาน สนองตอบปัญหาและศักยภาพ บูรณาการทำงานด้วยการ “เรียนรู้ เติมเต็ม ต่อยอด ขยายผล” อย่างต่อเนื่อง โดยเชื่อมโยงกับภาคีระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ ภูมินิเวศ จังหวัด เขต และภาค แต่ละเครือข่ายกับภาคีสนับสนุนดำเนินการร่วมกันด้วย “ท่าที” เป็นมิตรเป็นเครือข่าย ไม่ขึ้นตรงต่อกัน มีอิสระต่อกัน เน้นการมีส่วนร่วมถึงระดับบุคคลและครัวเรือน ร่วมกันพัฒนาระบบสนับสนุนกลาง ในลักษณะเป็นเจ้าภาพร่วมหนุนเสริมการทำงานร่วมกัน มีการเสริมศักยภาพชุมชนในการปรับพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคล สร้างสภาพแวดล้อมที่ดี และพัฒนาเชิงระบบหรือนโยบายสาธารณะ ทั้งนี้แต่ละภาคีจะสร้างความร่วมมือตั้งแต่ค้นหาเป้าหมายร่วม พื้นที่ปฏิบัติการร่วม หาเจ้าภาพหลักและรอง บางประเด็นจะเน้นการสร้างพื้นที่ต้นแบบเพื่อสร้างชุดความรู้ใหม่ ก่อนที่จะนำไปสู่การสื่อสารสาธารณะ มีการติดตามผล รายงานผลอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ โดยมีแนวทางดังนี้

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะอนุกรรมการ ๔ ประเด็นและอนุวิชาการและสนับสนุนการจัดทำยุทธศาสตร์เชิงประเด็น กำหนดยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ ๒ ปี ค้นหาเจ้าภาพหลัก/รอง
- พื้นที่ปฏิบัติการร่วม one plan นำเสนอภาพรวมของพื้นที่ดำเนินงาน
- สร้างพื้นที่ต้นแบบที่แสดงผลรูปธรรมความร่วมมือและความสำเร็จของประเด็น
- จัดการความรู้
- การสื่อสารสาธารณะ
- ประชุมคณะอนุกรรมการติดตามผล หนุนเสริมการทำงานและรายงานผล

หมายเหตุ ดำเนินการในปีที่ ๒ และ ๓

๓.การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ นำความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานขยายผลไปสู่นโยบายสาธารณะควบคู่กับการผลักดันการแก้ปัญหาในเชิงระบบ

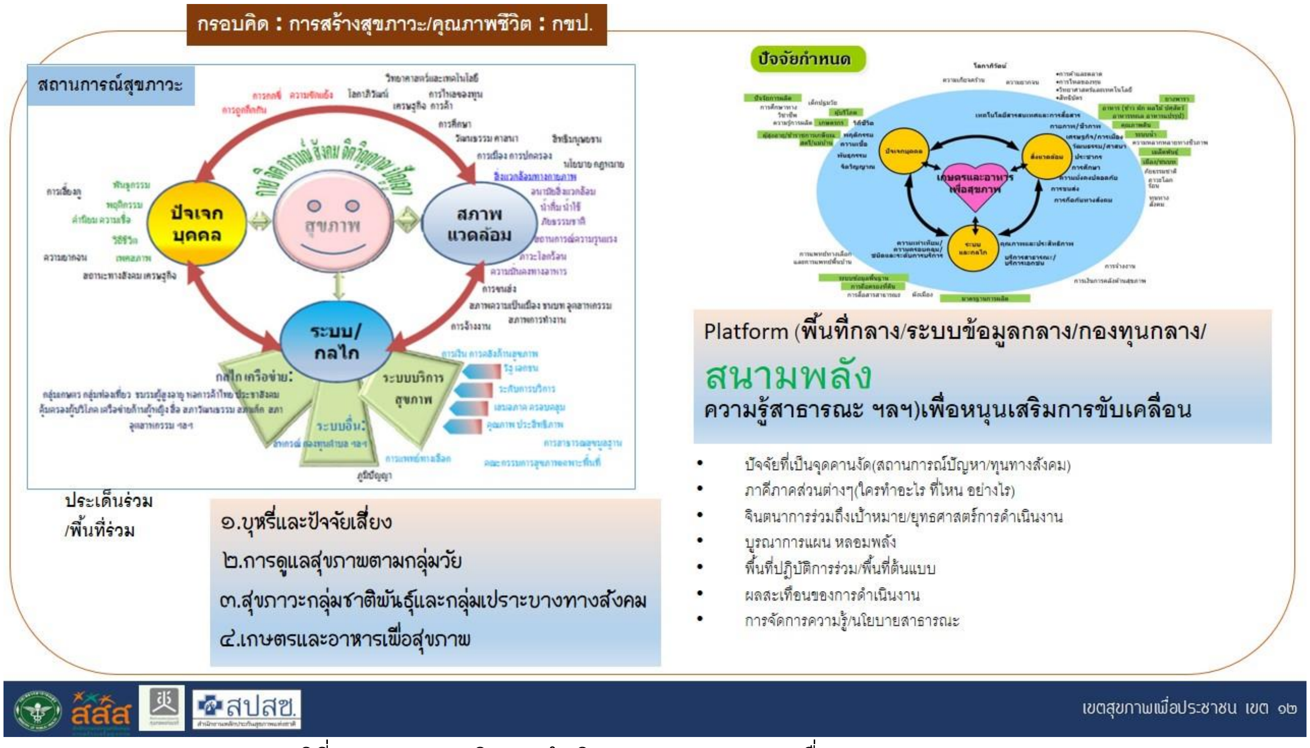
- ร่วมกับอนุกรรมการผลักดันเชิงนโยบายโดยอาศัยเวทีสาธารณะในระดับภาค เขต และจังหวัดที่เหมาะสม
- เสนอผ่านกขป.ร่วมผลักดันไปสู่ส่วนกลาง
- ร่วมกับกขป.เขตอื่นดำเนินการ

หมายเหตุ ดำเนินการในปีที่ ๒ และ ๓

๔.พัฒนาระบบสนับสนุน นอกจากการมีกลไกและศูนย์ประสานงานฯข้างต้นในการอำนวยความสะดวกการประชุมแล้ว ยังได้พัฒนาระบบข้อมูลกลาง การสื่อสารสาธารณะ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และการติดตามประเมินผล

หมายเหตุ ดำเนินการในปีที่ ๑-๔

แผนภูมิที่ ๑ แสดงกรอบคิดการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒



แผนภูมิที่ ๒ แสดงกรอบคิดการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒

แผนภูมิที่ ๓ แสดงกรอบคิดการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒

แผนปฏิบัติการ ๒ ปี (๒๕๖๒-๒๕๖๔)

๑.ประเด็นบุหรี่และปัจจัยเสี่ยง เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒

เป้าประสงค์การดำเนินงาน

๑.สกัดนักเสพหน้าใหม่และนักเสพหน้าเก่า

๒.ลดปัญหากลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่

ยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงาน

๑.การพัฒนาระบบข้อมูล ชุดองค์ความรู้

๑.๑ หาข้อมูลบุคลากร/องค์กรที่ขับเคลื่อนงานบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงในเขต ๑๒ ว่าแต่ละจังหวัดมีเครือข่ายไหนบ้างที่ดำเนินการ มีการขับเคลื่อนอย่างไร ระดับไหน แล้วmapping เพื่อให้เห็นภาพการบูรณาการโดยใช้วิถีวัฒนธรรมความเป็นคนใต้เขต ๑๒ เพื่อให้งานเคลื่อนไปอย่างต่อเนื่องได้

๑.๒ จัดการความรู้ ศึกษาวิจัย/ประชุมวิชาการ ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากนวัตกรรมหรือพื้นที่ตัวอย่างที่มีความสำเร็จ และนำมาขยายผลร่วมกับกองทุน สปสช.และภาคีในการขับเคลื่อน รวมทั้งสร้างกลไกคนทำงานเพิ่มทักษะการเขียนโครงการ ทำงานคู่กับงานของภาคส่วนต่างๆ

นำความรู้มาพัฒนาศักยภาพ ทำความเข้าใจพฤติกรรมของคนสูบบุหรี่ อาทิ จะมี ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ อาการ ความอยากและตัวกระตุ้น(ภายในและภายนอก) การแก้ปัญหาหากสามารถจัดการตัวกระตุ้นโดยเฉพาะช่วงปรับตัวเลิกบุหรี่ใหม่ๆ ควรเลี่ยงสถานที่ที่เป็นตัวกระตุ้นหรือหาเพื่อนไม่สูบบุหรี่มาช่วยเสริมพลังลดความอยาก

สร้างแรงจูงใจให้ครอบครัวลดนักสูบหน้าใหม่ ใช้ศาสนาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ใช้ศิลปะ/สติบำบัด จัดกิจกรรมรณรงค์ เน้นกิจกรรมร่วม สร้างความเข้าใจกับครอบครัว สร้างการสื่อสารกับครอบครัวของผู้เสพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างการเรียนรู้ใหม่

๑.๓ ออกแบบสื่อเคลื่อนที่ การสื่อสารที่ทันสมัย สร้างการรับรู้สู่สาธารณะ

๑.๔ กขป.เขต ๑๒ เป็นพื้นที่กลางในการสนับสนุนข้อมูล เชื่อมโยงประสานงาน เป็นตัวไกล่เกลี่ยคลี่คลายปัญหาในพื้นที่ เช่น ประเด็นความอ่อนไหวด้านศาสนา เรื่องของความเชื่อ-เรื่องฮาลาล นำความรู้ไปขยายผลต่อสังคมให้เกิดการฉลาดรู้ร่วมกัน มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของคน

โดย สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ (สจรส.มอ) ศูนย์ประสานงาน กขป.๑๒ ศูนย์ควบคุมโรค สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคใต้ตอนล่าง สถาบันการศึกษาในพื้นที่ได้แก่ ม.สงขลานครินทร์ ม.ทักษิณ ม.นราธิวาสราชนครินทร์ ม.ราชภัฏสงขลา/ยะลา วิทยาลัยการสาธารณสุขยะลา/ตรัง วิทยาลัยพยาบาลราชชนนีตรัง/สงขลา/ยะลา ม.ฟาตอนี สภาเทคนิคการแพทย์ และหน่วยงานราชการ ได้แก่ ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด และสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข

๒. มีพื้นที่ปฏิบัติการระดับอำเภอ แต่ละจังหวัดอย่างน้อย ๑ พื้นที่ จัดกระบวนการให้ครบวงจร บูรณาการทำงานร่วมกันโดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง ใช้แอพลิเคชั่นเป็นตัวยกระดับข้อมูล ปฏิบัติการ ขยายผล ถอดบทเรียน-การจัดการความรู้ ให้เป็นประเด็นสาธารณะ

๒.๑ หาพื้นที่ดำเนินการต่อยอดจากฐานงานเดิมเพื่อเป็นต้นแบบ สร้างรูปแบบกิจกรรมเชื่อมโยงกลุ่มเป้าหมายที่ครบวงจร: มัสยิด โรงเรียนหอพัก ร้านค้า ครอบครัว รพ.สต. รพ.ธัญญารักษ์ ท้องถิ่น ด้วยการสร้างเครือข่ายระดับอำเภอ จัดตั้งคณะทำงานในพื้นที่นำร่อง ร่วมสร้างเครื่องมือในการคัดกรอง(แบบวัด/เครื่องวัด/บันทึกสถานะสุขภาพ พัฒนาเป็นแอพลิเคชั่นเฉพาะ) คืนข้อมูล จัดทำแผนระดับตำบล มีปฏิบัติการปรับพฤติกรรมด้วยกิจกรรมและมาตรการต่างๆ ได้แก่ สร้างกติกาชุมชน สร้างความตระหนักในกลุ่มนักสูบหน้าใหม่ สร้างคุณค่าให้กับตัวเอง สร้างวินัย ลดนักสูบหน้าใหม่ พิทักษ์สิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เพิ่มพื้นที่ปลอดภัย อาทิ มัสยิดปลอดบุหรี่ ชุมชนปลอดบุหรี่ เปิดเป็นศูนย์เรียนรู้ สร้างเครือข่าย เยาวชนกลุ่มเสี่ยง สร้างแกนนำให้เป็นผู้นำเลิกบุหรี่ เครือข่าย ข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้แก่ ให้มีการวิจัยเชิงปฏิบัติการณ์และพัฒนาควบคู่กันไป ทำงานกับเยาวชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๓ ปี ประยุกต์ใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีการสื่อสารที่เหมาะสม ผสมผสานระหว่างวิทยาศาสตร์บำบัดและจิตบำบัด เพื่อนำไปสู่การเห็นคุณค่าและรักตัวเอง

และร่วมกันสร้างเครือข่าย เยาวชนกลุ่มเสี่ยง สร้างแกนนำให้เป็นผู้นำเลิกบุหรี่ เครือข่ายคนเลิกบุหรี่ เครือข่ายผู้ป่วย เครือข่ายเภสัช/เครือข่ายร้านยา และเครือข่ายผู้รู้ทางศาสนาที่สามารถบูรณาการทั้งด้านศาสนาและการแพทย์มาร่วมดำเนินงาน

โดยมีพื้นที่ต้นแบบ ๑.อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ๒.อบต.ยะรัง จังหวัดปัตตานี ๓.ตำบลย่านซื่อ อำเภอควนโดน จ.สตูล ๔.ทม.คอหงส์ จังหวัดสงขลา ๕.ตำบลโคกสัก จังหวัดพัทลุง ๖.ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง

คนเลิกบุหรี่ เครือข่ายผู้ป่วย เครือข่ายเภสัช/เครือข่ายร้านยา และเครือข่ายผู้รู้ทางศาสนาที่สามารถบูรณาการทั้งด้านศาสนาและการแพทย์มาร่วมดำเนินงาน มีการตรวจ/เฝ้าระวังการซื้อขายจากร้านค้าในชุมชน มีการติดตามผลต่อสุขภาพผ่านแอพพลิเคชั่น เชื่อมโยงการทำงานกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ระดับอำเภอ จัดการความรู้ขยายผลสู่สาธารณะและแหล่งทุนสำคัญได้แก่ สปสช.(กองทุนตำบล) สสส.และสธ.

๒.๒ การประเมินและติดตาม ประเมินแบบเสริมพลัง/นิเทศแบบเสริมพลัง ถอดบทเรียนผลสัมฤทธิ์และขีดความสามารถของการทำงาน

โดยสำนักงานตรวจราชการเขตสุขภาพ ๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์ประสานงาน กขป.๑๒ (สสส./สธ/สปสช./สช.) ผู้ว่าราชการจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการอิสลามฯ ตำรวจภูธร ภาค

๙ รพ.ธัญญารักษ์ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ชมรมร้านยา มูลนิธิเพื่อนหญิง ประชาคมงดเหล้าจังหวัด สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย สมาคมจันทร์เสี้ยวเขียวการแพทย์และสาธารณสุข

๓. การผลักดันเชิงนโยบายร่วมกัน

ระดับชาติ

๑.เสนอต่อรัฐบาลแก้ปัญหาบุหรี่แตกซอง บุหรี่มีภาษี และการบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมายงดสูบบุหรี่ในงานศพ การบังคับใช้ พรบ. ควบคุมการขายบุหรี่ให้กับเด็ก ติดตามเฝ้าระวังช่องทางการจำหน่ายบุหรี่ในโซเชียล

ระดับพื้นที่

๑.ระดับจังหวัด

๑.๑ เสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัด ในการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมยาสูบระดับจังหวัดให้มีสัดส่วนของภาคประชาชนร่วมด้วย และจัดตั้งกลไกเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ เช่น บขส. เครือข่ายตาสับปะรด

๑.๓ เสนอต่อสรรพสามิต ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลการทำงานกับเครือข่าย

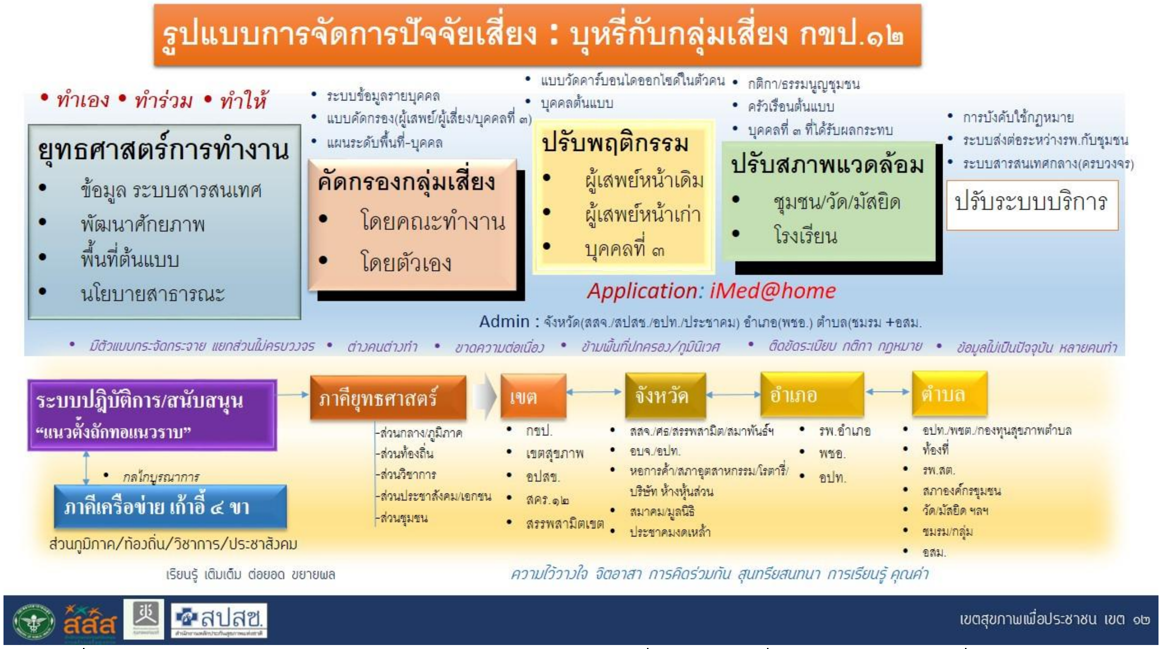
๑.๔ เสนอต่อสถาบันวิชาการ ศูนย์ควบคุมโรค ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศึกษาข้อมูลผู้เสพ ถึงผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม มีตัวอย่างเชิงประจักษ์เพื่อสร้างความตระหนัก (กลุ่มเป้าหมายสามารถประสานชมรมผู้ไร้กล่องเสียง รพ.มอ.)

๒.ระดับตำบล

๒.๑ เสนอต่อภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการอิสลามฯ ตำรวจภูธร ภาค ๙ รพ.ธัญญารักษ์ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ชมรมร้านยา มูลนิธิเพื่อนหญิง ประชาคมงดเหล้าจังหวัด สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย สมาคมจันทร์เสี้ยวเขียวการแพทย์และสาธารณสุข ลดอัตราการสูบบุหรี่ โดยทำงานในระดับครอบครัว สร้างเครือข่ายในชุมชน ให้กลุ่มเด็กนอกระบบการศึกษา เพิ่มโอกาสให้เด็กได้แสดงออก พัฒนาศักยภาพให้เข้มแข็งสู่ชุมชน ขอความร่วมมือร้านค้า ร้านน้ำชา มัสยิด และในงานบุญประเพณี เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ นำสมุนไพร(เช่น หญ้าดอกขาว ใช้ตลิงปริงสะกัดน้ำทำเป็นสเปรย์พ่น ใช้มะนาวซีกหนึ่งบีบน้ำดื่มสดเช้าเย็น) มาใช้ในการรักษาลดความอยาก ให้นำหลักศาสนา(คุตบะ)มาขยายผลในมัสยิดโดยเฉพาะเดือนรอมฎอม ๑๐ คืนสุดท้าย

๒.๒ เสนอต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ให้มีกิจกรรมขยายงานเพื่อสร้างความตระหนักโทษภัยของบุหรี่ในด้านศาสนา สร้างพื้นที่เสวนาพูดคุยกันภายในครอบครัวในเรื่องโทษ ภัย ของบุหรี่ในวงอาหารเย็น ทุกวันศุกร์ จัดทำโครงการประชาสัมพันธ์ รณรงค์พิษภัยบุหรี่ จัดให้มีระบบช่วยเลิกบุหรี่เชิงรุกในชุมชน สร้างบุคคลต้นแบบเลิกบุหรี่ ปลอดเหล้า รณรงค์ผู้ปกครอง ครู มีความเข้าใจด้านเทคโนโลยีที่ทำให้เยาวชนเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า และมีนโยบายเพิ่มช่องทางการเข้าถึงแหล่งงบประมาณปฏิบัติการบรรจุในแผนกองทุน

แผนภูมิที่ ๔ แสดงกรอบคิดการดำเนินงานประเด็นบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒



แผนภูมิที่ ๕ แสดงกรอบคิดการดำเนินงานสร้างต้นแบบประเด็นบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒

๒.การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย(แม่และเด็ก) เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒

ยุทธศาสตร์การดำเนินการ

๑.Smart Mom

เป้าประสงค์ ๑.๑ ลดการตายในหญิงตั้งครรภ์

แนวทางดำเนินการ

๑. ค้นหาคัดกรอง **ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในภาวะเสี่ยง (โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ไทรอยด์ ความดัน โรคเอดส์ อ้วน ธาลัสซีเมีย ลมชัก)**

-การสร้างสิ่งแวดล้อม ให้แม่บ้าน มีอาชีพมีงานทำที่หลากหลายขึ้น เพื่อลดปัจจัยให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำและถี่

-มีหลักสูตรการเตรียมความพร้อมในการแต่งงาน และเพิ่มเติมข้อมูลในเรื่องข้อจำกัด เรื่องของโรคและภาวะเสี่ยงให้กับคู่ที่เตรียมความพร้อมด้วย

-การเชื่อมโยงการและการทำงานอย่างบูรณาการกับครูซุส และสมาคมผู้หญิงสามจังหวัดชายแดนใต้

-การพัฒนาระบบ กลไก ที่ให้ชุมชน ผู้นำศาสนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาคประชาสังคม ท้องถิ่น หรือคนที่คนไข้เชื่อถือได้ เข้ามามีส่วนร่วมกับการคุมกำเนิด หรือยุติการตั้งครรภ์ หรือไม่ให้ตั้งครรภ์ในครั้งต่อไป โดยมีพื้นที่นำร่องอย่างน้อย ๑ พื้นที่

๒. ดูแลกลุ่มเสี่ยง

๓. ลงเยี่ยมติดตาม

๔. ติดตามผลลัพธ์

๕. มีโมเดลระดับอำเภอและตำบล

เป้าประสงค์ ๑.๒. การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน ในการส่งตัว

แนวทางดำเนินการ

๑. สร้างความรู้อะไรคือภาวะฉุกเฉินร่วมกันระหว่างสาธารณสุข ผู้นำศาสนา

เป้าประสงค์ ๑.๓.ถอดต้นแบบระบบการคัดกรอง

แนวทางดำเนินการ

๑.ค้นหาพื้นที่รูปธรรมต้นแบบในการคัดกรองระบบการดูแลสุขภาพ

เป้าประสงค์ ๑.๔. ปฏิบัติการร่วมกับภาคีความร่วมมือ

แนวทางดำเนินการ

๑.เวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน กับภาคีความร่วมมือต่างๆ

-วิเคราะห์สาเหตุของแม่ตายในพื้นที่ และองค์ประกอบภาคีความร่วมมือ

-การพัฒนาโครงการที่เกี่ยวกับแม่และเด็ก ผลักดันเข้าสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

-สร้างค่านิยมใหม่ คือ ให้คนทุกคนดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อมีปัญหาจึงค่อยมาที่โรงพยาบาล

-ใส่ความรู้ในหลักสูตรการศึกษา ตั้งแต่ประถมวัย เป็นหลักสูตรการดูแลสุขภาพตนเอง จนถึงวัยที่พร้อมจะมีครอบครัว

-ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในหลักสูตรครุซุล เช่น แอพลิเคชั่น บรรจุในหลักสูตรมัธยม

๒.Smart Kids

เป้าประสงค์๒.๑. เด็กพร้อมจะโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

- สร้างความฉลาดรู้และความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ ด้านสิทธิและเสรีภาพ ผ่านช่องทางต่างๆ

  ๑.ใช้แนวทางมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิต ไปถึง ๒,๕๐๐ วัน โดยต่อยอดไปสู่ระดับครอบครัว และท้องถิ่นพัฒนาคุณภาพของศูนย์เด็กเล็ก (ใช้แนวทาง“สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา”) การเจริญเติบโตตามพัฒนาการและวินัยของเด็ก การทำงานกับศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ครอบครัว

  ๒.สร้างเครือข่ายการทำงานกับอสม. ครู ผู้นำศาสนาอิสลาม ภรรยาผู้นำศาสนา พุทธ (วัดกุดนอก) โต๊ะบิแด(หมอตำแย) และกลุ่มสตรี สภาเด็กเยาวชน

  ๓. สร้างเครือข่ายอปท.ที่มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ข้อตกลง กติกาสังคม เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชน สร้างเงื่อนไขเชื่อมโยงการได้รับเงินอุดหนุนเด็กเล็กและกองทุนอื่นๆไปสู่การสร้างสุขภาวะอื่นๆ

  ๔.สื่อสารสาธารณะ

- สร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว เพิ่มบทบาทของผู้ชายในการดูแลอนามัยแม่และเด็ก

  ๑.สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ชาย(พ่อบ้าน)

  ๒.เตรียมความพร้อมการเป็นพ่อแม่ (ครุซุส)

  ๓.ส่งเสริมอาชีพ รายได้ ให้ผู้หญิงพึ่งพาตัวเองได้

  ๔.บ้านเป็นพื้นที่ปลอดภัยและพื้นที่สร้างสรรค์ ลดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี

- การส่งเสริมภาวะโภชนาการแม่และเด็ก

  ๑.เน้นในเรื่องการบริโภคที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมและความเชื่อ โดยไม่ทำลายความเชื่อเดิมแต่ส่งเสริมการบริโภคที่หลากหลาย

  ๒.ความมั่นคงทางอาหาร

แผนภูมิที่ ๕ แสดงกรอบคิดการดำเนินงานสร้างต้นแบบประเด็นการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย(แม่และเด็ก)
ของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒

๓.ประเด็นสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคม เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒

เป้าประสงค์

๑.แก้ปัญหาการเข้าไม่ถึงสิทธิในด้านต่างๆ

๒.ส่งเสริมการเข้าถึงปัจจัย ๔ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย

ยุทธศาสตร์และแนวทางดำเนินงาน

๑)พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ (ค้นหากลุ่มเปราะบาง จัดทำข้อมูล ระบบ APP และ Website พัฒนาองค์ความรู้)

๑.๑ ร่วมกันจัดทำฐานข้อมูลของกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคมในทุกจังหวัด โดยมีหน่วยงานสำคัญ ได้แก่ ศอบต. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)/กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนง.สาธารณสุขจังหวัด ศปจ.(ศูนย์ประสานงานภาคีพัฒนาจังหวัด) พัฒนาชุมชน กระทรวงศึกษาธิการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) มูลนิธิชุมชนสงขลา สมาคมคนพิการ ผู้สูงอายุ มูลนิธิฯ

-จัดตั้ง Center ข้อมูลกลางระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล โดยใช้กลุ่มเป้าหมายเป็นตัวตั้ง อาจนำร่องจากคนพิการ ผู้สูงอายุ คนด้อยโอกาส

-ร่วมกับมูลนิธิชุมชนสงขลา วางระบบข้อมูลกลางผ่านแอพพลิเคชั่น iMed@home และ www.communinfo.com ให้สามารถนำเข้าข้อมูลพื้นฐาน(ผ่านรูปแบบไฟล์ excelกลาง หรือสำรวจผ่านการเยี่ยมบ้าน) ประมวลผลระดับพื้นที่ และมีระบบเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามรายงานผลการดำเนินงาน

-ลำดับความสำคัญ แยกแยะการแก้ไขปัญหากลุ่มเปราะบางเฉพาะกลุ่มให้ชัดเจน เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มผู้ต้องขัง คนไร้สิทธิ ฯลฯดึงปัญหาเด่นของแต่ละกลุ่ม สังเคราะห์ให้เห็นสภาพปัญหา จัดทำแผนงานโครงการหาแนวทางแก้ไขในแต่ละกรณี

๒)สร้างตัวแบบการทำงานระดับพื้นที่ตำบล

๒.๑ บูรณาการการร่วมกันทำงานของภาคี รับสมัครพื้นที่อปท.ที่มีความสนใจเข้าร่วมดำเนินการ จัดตั้งคณะทำงานระดับตำบลแบบบูรณาการ ร่วมสำรวจข้อมูลผ่านระบบการเยี่ยมบ้านหรือผ่านแบบสอบถาม จัดทำ

แผนระดับตำบลลำดับปัญหาเด่น ความรุนแรง และความยากง่าย จัดทำโครงการรูปธรรมต้นแบบในการแก้ไขปัญหา ๑ จังหวัด ๑ อำเภอ ๑ ตำบลเป็นอย่างน้อย

๑.จังหวัดสงขลา ได้แก่ พชอ.สะบ้าย้อย(ตำบลคูหา) พชอ.นาทวี(ตำบลทับช้าง) ทม.เขารูปช้าง ทม.สะเดา ทม.ปาดังเบซาร์ ทต.ระโนด ตำบลท่าชะมวง ตำบลโคกม่วง พชอ.หาดใหญ่(ตำบลท่าข้าม ตำบลน้ำน้อย) ตำบลแค ตำบลนาหว้า ตำบลป่าขาด ตำบลสนามชัย และตำบลบ่อยาง

โดยร่วมมือกับ ศปจ.สงขลา/มูลนิธิชุมชนสงขลา กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัด พมจ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)อปท.ในพื้นที่

๒.จังหวัดพัทลุง ทต.โตนดด้วน อำเภอควนขนุนและ ตำบลเขาปู่ อำเภอศรีบรรพต

โดยร่วมมือกับ สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๑๑ ศปจ.พัทลุง มูลนิธิชุมชนสงขลา กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)อปท.ในพื้นที่

๓.จังหวัดปัตตานี ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง ตำบลหนองจิก อำเภอหนองจิก อำเภอทุ่งยางแดง โดยร่วมมือกับ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด/ศปจ.ปัตตานี มูลนิธิชุมชนสงขลา คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) อปท.ในพื้นที่

๔.จังหวัดสตูล ตำบลเกตรี อำเภอเมือง ตำบลปาล์มพัฒนา อำเภอมะนัง ตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ

โดยร่วมมือกับ ศปจ.สตูล/สมาคมผู้บริโภคสตูล มูลนิธิชุมชนสงขลา กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) อปท.ในพื้นที่

๕.จังหวัดยะลา ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา ตำบลสะเต็ง อำเภอเมือง ตำบลยะต๊ะ อำเภอรามัน

โดยร่วมมือกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด/ศปจ.ยะลา มูลนิธิชุมชนสงขลา อปท.ในพื้นที่

๖.จังหวัดตรัง ตำบลบางด้วน อำเภอปะเหลียน ตำบลทุ่งต่อ อำเภอห้วยยอด อำเภอรัษฎา

โดยร่วมมือกับ ศปจ.ตรัง มูลนิธิชุมชนสงขลา Node flagship สสส. สมัชชาสุขภาพจังหวัด/พมจ. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) อปท.ในพื้นที่

๗.จังหวัดนราธิวาส อำเภอตากใบ

โดยร่วมมือกับ ศปจ.นราธิวาส/พมจ. มูลนิธิชุมชนสงขลา คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) รพ.ตากใบ

โดยการจัดตั้งกลไกบูรณาการระดับตำบล (อาทิ ศูนย์สร้างสุขชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล)ใช้กลุ่มเป้าหมายเป็นตัวตั้ง เพื่อแก้ปัญหาระดับบุคคล

-บูรณาการร่วมกัน จัดตั้งคณะทำงาน สำรวจข้อมูล พัฒนากลไก จัดกลุ่มประเด็นปัญหาจัดทำแผนระดับตำบล หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

-สร้างอาสาสมัครในระดับชุมชน

-จัดตั้งกองทุนกลางเพื่อช่วยเหลือคนยากลำบากในพื้นที่

-การสื่อสารสาธารณะ

๒.๒ มีกลไกหรือศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด เชื่อมโยง ในการแก้ปัญหา ภาพรวม หรือเป็นรายจังหวัด พร้อมกับการทำงานเชิงนโยบาย ตั้งแต่ระดับอำเภอ ถึงระดับชาติ โดยร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และสนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- กลไกขับเคลื่อนในระดับจังหวัดที่จะช่วยเหลือในแต่ละประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของคนในเขต

- มีองค์กรเครือข่าย ทำหน้าที่ในการประสานงานเพื่อการช่วยเหลือ วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายที่ควรช่วยเหลือเป็นระดับ เร่งด่วนที่สุด แล้วประสานไปยังองค์กรในพื้นที่ เพื่อให้มีการติดต่อกับภาครัฐ

- บูรณาการหน่วยงานในพื้นที่เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

-ระดับอำเภอประสานพชอ.(คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ)

-ระดับตำบลประสานกองทุนสุขภาพระดับตำบล

กรณีกลุ่มชาติพันธุ์ร่วมกับสปสช.เขต ๑๒ ดำเนินการร่วมกับโครงการคนไทยไร้สิทธิ์แก้ปัญหาการเข้าไม่ถึงสิทธิ์ด้านบริการสุขภาพและคุณภาพชีวิตกลุ่มมันนิในพื้นที่จังหวัดสตูล พัทลุง ตรัง สงขลา และร่วมกับศอบต. ดำเนินการดูแลกลุ่มโอรังอัสรีในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนใต้

๓.เสนอแนะเชิงนโยบาย(จากงานสร้างสุขภาคใต้และการประชุมคณะอนุกรรมการ)

๑.ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ(สสว.) เขต ๑๑ และเขต ๑๒ ร่วมกันใช้กลไกกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กองทุนดูแลผู้สูงอายุในวัยพักพิงระยะยาว กองทุนคนพิการ กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ(ศพอศ) ศูนย์บริการคนพิการ ศูนย์สร้างสุขชุมชน ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)/ตำบล(พชต.) สถาบันวิชาการ เครือข่ายศปจ.(ศูนย์ประสานงานภาคีพัฒนาจังหวัด) เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด(๔PW) Node สสส.(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) สมาคม มูลนิธิ ภาคเอกชนมาเป็นกลไกประสานงานให้เกิดศูนย์ประสานงานระดับตำบลและระดับจังหวัด ในการบูรณาการการทำงานระหว่างส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น ส่วนวิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน

๑.๑ ปรับระบบข้อมูลภาครัฐให้เป็นปัจจุบัน สำรวจและพัฒนาระบบข้อมูลกลางโดยใช้กลุ่มเป้าหมายรายบุคคลยึดโยงกับเลข ๑๓ หลัก เพื่อให้เกิดการใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ ลดทอนช่องว่างการทำงาน มีการ

เสริมหนุนการทำงานตามอำนาจหน้าที่ ใช้ข้อมูลรายบุคคลคัดกรองตามสภาพปัญหา จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระดับบุคคล สามารถรายงานผลการช่วยเหลือดูแลอย่างเป็นรูปธรรม

๑.๒ ร่วมกันกำหนดหรือแก้ไขระเบียบของกองทุนฯทุกกองทุนที่มีเพื่อเอื้อให้เกิดการประสานการทำงาน ลดทอนปัญหาและอุปสรรค

๑.๓ ร่วมกันหาทางออกในการจัดบริการ การส่งต่อและรับส่งผู้ป่วยที่เปราะบางทางสังคม

๑.๔ ร่วมกันผลักดันนโยบายต่อราชการส่วนกลางในการแก้ปัญหากลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่เป็นคนไทยไร้สิทธิ์ที่มีอยู่ในพื้นที่ให้สามารถพิสูจน์สิทธิ์ หรือมีช่องทางอำนวยความสดวกในการพิสูจน์สิทธิ์ หรือมีกองทุนเฉพาะกิจที่มาดูแลประชากรในกลุ่มนี้ให้สามารถบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า

๑.๕ ประสานความร่วมมือระดับตำบลในการบูรณาการงาน พัฒนาระบบการจัดการ โดยร่วมมือระหว่างอปท. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ศูนย์ไอทีซี และอื่นๆ

๑.๖ พัฒนาศักยภาพแกนนำผู้จิตอาสา(Care giver) หรืออผส. อสม. โดยหลักสูตรกลางได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสมรรถภาพ โปรแกรมกระตุ้นสมองเสื่อม การใช้แอพพลิเคชั่น เพื่อให้สามารถเป็นผู้ช่วยนักภายภาพร่วมกับโรงพยาบาลในการลงไปดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงระดับครัวเรือน

๑.๗ เพิ่มจำนวนศูนย์ซ่อมกายอุปกรณ์สำหรับดูแลผู้สูงอายุในวัยพักพิงและคนพิการให้มีทุกจังหวัด

๑.๘ สร้างกระบวนการรับรู้ให้ประชาชนทราบสถานการณ์สุขภาพของตนเอง จัดโครงการคัดกรอง สร้างองค์ความรู้ จัดกระบวนการในการดูแลตนอง ปัญหาที่เจอเรื่องกฎหมาย ระเบียบที่เป็นข้อจำกัด ในเขตเทศบาล อสม. ควรมีความรู้ทุกครัวเรือนเรื่องสุขภาพ

๑.๙ ขยายผลความสำเร็จการดูแลกลุ่มชาติพันธุ์: มานิ ในพื้นที่จังหวัดสตูล พัทลุง ไปยังพื้นที่เทือกเขาสันกาลาคีรี ทั้งศอ.บต.และสป.สช.เขต ๑๒ สื่อสารไปยังรพ. รพ.สต.และกำนันผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ให้เข้าใจแนวทางการใช้งบปรับเกลี่ยของสปสช.เขต ๑๒ ให้กลุ่มโอรังอัสลีสามารถเข้าถึงระบบบริการ และเสนอให้ทางศอ.บต.ผลักดันเชิงนโยบายกับมหาดไทยในการออกระเบียบในการทำบัตรประชาชนกรณีเทือกเขาสันกาลาคีรี โดยประสานทีมอ.ธรรมศาสตร์มาร่วมทำจีโนแกรมพิสูจน์ความเป็นคนไทย ประสานเครือข่ายในแต่ละพื้นที่(อาจเป็นเจ้าหน้าที่ป่าไม้ รพ.สต. ผญ.ฯลฯ) ที่สามารถเป็นผู้นำลงสำรวจข้อมูลจัดทำผังเครือญาติ พิสูจน์หาต้นตอของตระกูลค้นให้ได้มาซึ่งแกนนำที่โอรังอัสลีที่ไว้ใจ เพื่อประสานการแก้ปัญหา โดยศอ.บต.สามารถเรียนรู้ประสบการณ์จากตำบลละงู ทีมงานรพ.ละงู และร่วมกันแก้ปัญหาผูกพันในฐานะเป็นคนไทยหลังจากได้บัตรประชาชน เช่น การเกณฑ์ทหาร สำรวจโอรังอัสลีกรณีได้รับสัญชาติมาเลเซีย กลายเป็นคน ๒ สัญชาติ ในการแก้ปัญหาควรอนุรักษ์วัฒนธรรมดั้งเดิมของโอรังอัสลีให้มากที่สุด กรณีมีบัตรประชาชนขึ้นต้นด้วยเลข ๐ สามารถเข้าใช้สิทธิ์ผ่านงานสังคมสงเคราะห์อีกกองทุนหนึ่ง

๒.ให้องค์กรภาคประชาสังคม(ขบวน ๔PW,Nodeสสส.,ศปจ.,สมาคม,มูลนิธิ) ภาคเอกชน ภาควิชาการ องค์กรชุมชน ร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเปราะบางทางสังคม โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าไม่ถึงสิทธิพื้นฐาน และเป็นภาระของสังคมที่จะต้องดูแล ดำเนินการเพื่อช่วยเหลือ สงเคราะห์ สร้างเสริมสุขภาวะในลักษณะชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน ตามรูปแบบและสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ โดยคำนึงถึง

๒.๑ การดูแลช่วยเหลือ สงเคราะห์ คนพิการ คนด้อยโอกาส ผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้ ไร้ผู้อุปการะ อยู่ในภาวะยากลำบาก

๒.๒ ระดมทุนจัดตั้งกองทุนกลางระดับตำบล โดยใช้ทรัพยากรในพื้นที่ไม่ว่าจะเป็น วัสดุ ของใช้ เสื้อผ้า ขยะรีไซเคิล กายอุปกรณ์ ฯลฯ นำมาจัดตั้งเป็นศูนย์แบ่งปัน ส่งต่อความช่วยเหลือ

๒.๓ สร้างอาชีพเสริม ลดรายจ่าย สร้างรายได้ ในรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม

๒.๔ จัดตั้งกลไกเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ และให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพผ่านหลักสูตรกลางในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุตามสภาพปัญหา

๒.๕ ให้มีกติกาชุมชนหรือธรรมนูญชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ สร้างระบบการจัดการการดูแลจิตอาสาอาสาสมัคร

แผนภูมิที่ ๖ แสดงกรอบคิดการดำเนินงานประเด็นสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคม ของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒

แผนภูมิที่ ๗ แสดงกรอบคิดการดำเนินงานสร้างต้นแบบประเด็นสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคม ของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒

๔.ประเด็นเกษตรและอาหารสุขภาพ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒

เป้าประสงค์

๑.ให้ชาวสวนยางพออยู่พอกิน

๒.ส่งเสริมเกษตรเพื่อสุขภาพ

๓.ส่งเสริมการตลาดอาหารเพื่อสุขภาพ

แนวทางดำเนินการ

๑.ให้ชาวสวนยางพออยู่พอกิน ประกอบด้วยโครงการสำคัญดังนี้

๑)โครงการสุขภาวะชาวสวนยางและสวนยางยั่งยืน

วัตถุประสงค์

๑. สร้างความรู้ความเข้าใจให้สาธารณะ ชาวสวนยางขนาดเล็กด้านสุขภาวะ การทำสวนยางยั่งยืน

๒. สร้างการบูรณาการระหว่างหน่วยงานเกษตร กยท.กับท้องถิ่น และภาคีต่างๆ

กิจกรรมหลัก

๑. ศึกษา/พัฒนาโมเดลทางเลือกทางรอดชาวสวนยาง(กรณีศึกษา)

๒. ศึกษาและพัฒนาแผนแม่บทพัฒนาคุณภาพชีวิตชาวสวนยาง (คน,วิกฤติโลกร้อน,เศรษฐกิจตกต่ำ)

๓. สร้างตัวแบบสวนยางยั่งยืน

๔. งานมหกรรมสุขภาวะชาวสวนยางและสวนยางยั่งยืน ปีละ ๒ ครั้ง

โดยมีองค์กรร่วมดำเนินการดังนี้

๑. สมาคมเกษตรกรชาวสวนยาง ๑๖ จังหวัดภาคใต้

๒. สภาเกษตรกรจังหวัดพัทลุง ๒๑ พื้นที่

๓. เครือข่ายคนกรีดยางและชาวสวนยางรายย่อยจังหวัดพัทลุง

๔. กลุ่มอ่าวไทย-ภาคใต้ตอนล่าง สงขลา-พัทลุง

- สตูล ๗๐ รายอำเภอละ ๑๐ รายร่วมกับกยท.กองทุนฟื้นฯฟูจังหวัดสตูล
- สงขลา ๒๒ ตำบล ๒๐๐ คน
- พอช/เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกภาคใต้
- เทือกเขาบูโด
- ยะลา (พื้นที่ของมะดามิง)
- ปัตตานี (ทีมเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก/อ.กะพ้อ)
- ตรัง พืชร่วมยาง อ.นาโยง (การต่อสู้เรื่องอ่างเก็บน้ำ/ต.ละมอ/ทับเขือ-ที่ดินทำกิน)

๕. Node flagship สสส.พัทลุง พื้นที่พืชร่วมยาง ๔ ชุมชน ตำบลลำสินธุ์ หาญโพธิ์ ศรีนครินทร์ เขาชัยสน
๖. เครือข่ายคนกรีดยางตำบลคลองใหญ่ อ.ตะโหมด จ.พัทลุง (การพึ่งตนเองของเกษตรกรสวนยางชายขอบ)
๗. สวนปันแสงกลุ่มอาชีพเพาะชำกล้าไม้พื้นถิ่นบ้านขาม อ.กิ่งศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง
๘. เครือข่ายวิถีชุมชนคนเกษตร (ความหลากหลายทางพันธุกรรม สมุนไพร ไม้ดอก กล้าไม้)
๙. กลุ่มใต้ร่มเงาสวนสมรม/เครือข่ายกลุ่มใต้ร่มเงาสวนสมรม ต.ทุ่งใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
๑๐. สภาลานวัดตะโหมด พืชร่วมยาง ธนาคารน้ำ/ศูนย์เรียนรู้
๑๑. กลุ่มสังคมวนเกษตร (สวนน้าจาย)
๑๒. สภาเกษตร กลุ่มแปรรูป บ้านตาชี อ.ยะหา จ.ยะลา (แปรรูปมะเฟืองมหัศจรรย์ลูกบอลซักผ้าจากยางพารา)
๑๓. กลุ่มบ้านทุ่งทวย ต.นาเมืองเพชร อ.สิเกา จ.ตรัง /สวัสดิการ เกษตรกรตัดยางหวะ (อ.สาโรช หาญณรงค์)
๑๔. สหกรณ์การเกษตรนาหม่อม จีเอ็มพี
๑๕. สหกรณ์เกษตรอำเภอรัตภูมิ แปรรูปยางพารา
๑๖. เครือข่ายลุ่มน้ำสายบุรี ป่ายางเปาะจิ ต.ปาลุกาสาเมาะ อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส
๑๗. สวนดูซง บ้านจะรังตาดง ต.ท่าธง อ.รามัน จ.ยะลา
๑๘. ป่ายางยั่งยืน ต.อ.ควนกาหลง จ.สตูล
๑๙. สภาปฏิรูปวงการยางแห่งประเทศไทย
๒๐. สภาเกษตรกรจังหวัดพัทลุง
๒๑. เครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืนภาคใต้
๒๒. สมาคมเกษตรกรชาวสวนยาง ๑๖ จังหวัดภาคใต้
๒๓. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี /มอ./วลัยลักษณ์/มทร./วิทยาลัยชุมชนจังหวัดพัทลุง
๒๔. สช.ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ งานสร้างสุขภาคใต้
๒๕. สภาองค์กรชุมชนพัทลุง(อ.ปากพะยูนทำเรื่องชันโรง)
๒๖. สวพ.๘ สำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตร
๒๗. นายดอรอเฮง ยัมแย กลุ่มอนุรักษ์พันธุกรรมท้องถิ่น

๒.ส่งเสริมเกษตรเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วยโครงการสำคัญดังนี้

๑)โครงการอนุรักษ์ฟื้นฟูพันธุกรรมพื้นบ้าน

<u>วัตถุประสงค์</u>

๑. เพื่อสร้างความรู้ความตระหนักในการอนุรักษ์พันธุกรรมพื้นบ้าน/พื้นถิ่น

๒.เพื่อคัดกรองและเก็บพันธุกรรม ขยายพันธุ์พื้นบ้าน

๓.เพื่อพัฒนากลไกการขับเคลื่อน อนุรักษ์พันธุกรรม

<u>กิจกรรม</u>

๑.เวทีสร้างความรู้ความเข้าใจ อนุรักษ์พันธุกรรมพื้นบ้าน/ท้องถิ่น

๒.เวทีเรียนรู้การปลูกทุเรียนอินทรีย์ / พื้นบ้าน การปลูกพืชเศรษฐกิจเสริมในพื้นที่สวนทุเรียน

๓.พัฒนาพื้นที่รูปธรรมต้นแบบ ส่งเสริมสร้าง พัฒนาธนาคารกองทุนเมล็ดพันธุ์/พันธุกรรมพื้นบ้าน/ท้องถิ่น

๔.ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการคัดและขยายพันธุ์พื้นบ้าน

๕. จัดทำสื่อรณรงค์เผยแพร่ เวทีรณรงค์/นโยบายสาธารณะ

๖.ประชุมคณะทำงานระดับกลุ่ม จังหวัด เครือข่าย พัฒนากลุ่ม เครือข่ายอนุรักษ์พันธุ์

โดยมีองค์กรความร่วมมือดังนี้

๑.สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(พอช.)

๒.เครือข่ายเกษตรอินทรีย์วิถีบ้านบ้าน(ทุเรียนพื้นบ้าน) ต.นาหว้า/ทุ่งตำเสา/ ๑๐ หมู่บ้าน /เขาพระ / ยะลา /ลำพะยา อ.เมือง จ.ยะลา/สตูล/พัทลุง (พื้นที่ทุเรียนพื้นบ้านนำร่องในจังหวัดสงขลา ๑๒ พื้นที่) ต.รำแดง อ.สิงหนคร โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืช (โหนดย่อยสสส.)

๓.node สสส.สำนัก ๖ กงหรา จ.พัทลุง

๔.กลุ่มอนุรักษ์และฟื้นฟูข้าวพื้นบ้านนาปะขอ/กลุ่มวิชาลัยรวงข้าว/

๕.การแปรรูปพันธุกรรม/มทร.ศรีวิชัย /อ.ปราโมทย์ แก้ววงศรี/ตา-เสรี/วิทยาลัยภูมิปัญญา

๖.กลุ่มอนุรักษ์และฟื้นฟูข้าวพื้นบ้านนาปะขอ/กลุ่มวิชาลัยรวงข้าว/

๗.มทร.ศรีวิชัย /อ.ปราโมทย์ แก้ววงศรี/พี่ตา-เสรี/วิทยาลัยภูมิปัญญา

๘.สภาพันธุกรรมพื้นบ้านภาคใต้

๙.ธุรกิจธนาคารเมล็ดพันธุ์

๑๐.สมาคมลุ่มน้ำสายบุรี

๑๑.สภาเกษตรกรจังหวัดยะลา

๑๒.เครือข่ายข้าวไร่จังหวัดสงขลา

๑๓.เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกภาคใต้

๑๔.คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

๑๕.สมาคมรักษ์ทะเลไทย

๑๖.นายมาหายุดิน ดอง อาสาสมัครโครงการทุเรียนคุณภาพ มูลนิธิปิดทองหลังพระ (รวมกลุ่มโครงการทุเรียนคุณภาพ ใช้สารเคมีอย่างปลอดภัย จำนวนเกษตรกร ๔๐ ราย ตำบลบือมัง ตำบลกาลอ ตำบลกายูบอเกาะ)

๒.โครงการเฝ้าระวังสารเคมีอันตราย

<u>มีวัตถุประสงค์</u>

๑.อยากให้ชุมชนในเขต ๑๒ มีความรู้ความเข้าใจ เกิดความตระหนักในการใช้สารเคมี มีความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหา

๒.มีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อการป้องกัน

<u>กิจกรรม</u>

๑.ชวน ชวนชุมชนมาเรียนรู้ สร้างความตระหนักร่วม

๒.เชียร์ ให้มีส่วนร่วมในการขยายความรู้ความเข้าใจ เฝ้าระวังสารเคมีทุกระดับ

๓.ช่วย กรณีพื้นที่ที่มีปัญหา และยังไม่มีปัญหาป้องกัน

๔. ชง ร่วมกับ Thai pan สำรวจข้อมูลการใช้สารเคมีในพื้นที่ แถลงข่าว ชงเป็นข้อเสนอระดับนโยบายเพื่อการเฝ้าระวังในระดับยั่งยืน

โดยมีองค์กรความร่วมมือดังนี้

- Thai pan เครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
- สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดสตูล (ทำเรื่องส่งเสริมการบริโภคและใช้วัตถุดิบจากมกอช./ร้านอาหารวัตถุดิบปลอดภัย/ตรวจติดตามและเฝ้าระวังมาตรฐานสินค้าเกษตร)
- สมาคมผู้บริโภคจังหวัดสตูล(ทำเรื่องเฝ้าระวัง ชาใส่สี)สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู (ประเด็นน้ำมันทอดซ้ำ /สินค้าปลอดภัย)
- สสจ.ทุกจังหวัด
- เครือข่ายแรงงานนอกระบบ
- แรงงานจังหวัด
- เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค
- มหาวิทยาลัยม.ทักษิณ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ /มอ.คณะการจัดการสิ่งแวดล้อม /
- พชอ.
- อาสาสมัครในการตรวจเลือดในร่างกาย
- สวพ.๘ (ตรวจผลผลิตทางการเกษตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GAP)
- เครือข่ายเกษตรอินทรีย์วิถีเมืองลุง (รณรงค์ต่อต้านการใช้สารเคมี)

- นายอลงกรณ์ ทวิสุวรรณ กลุ่มเกษตรกรตำบลโคกโพธิ์

<u>พื้นที่ปฏิบัติการ</u>

- พัทลุง
- บริษัทหุ่นไล่กา
- เครือข่ายเกษตรอินทรีย์วิถีเมืองลุง
- ตลาดเกษตรมอ.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู (ประเด็นน้ำมันทอดซ้ำ /สินค้าปลอดภัย)
- สสจ.ทุกจังหวัด
- เครือข่ายแรงงานนอกระบบ
- แรงงานจังหวัด
- เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค
- มหาวิทยาลัยม.ทักษิณ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ /มอ.คณะการจัดการสิ่งแวดล้อม /
- พชอ.
- อาสาสมัครในการตรวจเลือดในร่างกาย
- สวพ.๘ (ตรวจผลผลิตทางการเกษตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GAP)
- เครือข่ายเกษตรอินทรีย์วิถีเมืองลุง (รณรงค์ต่อต้านการใช้สารเคมี)

๓)โครงการส่งเสริมเกษตรเพื่อสุขภาพ

<u>วัตถุประสงค์</u>

๑. ส่งเสริมการผลิตอาหารเพื่อสุขภาพ

๒. ยกระดับคุณภาพชีวิตเกษตรกร

<u>กิจกรรม</u>

๑. ส่งเสริมการผลิตและขยายผลพื้นที่เกษตรอาหารเพื่อสุขภาพ

-การนำพันธุ์ข้าวพื้นเมืองมาปลูกในแปลงเพื่อให้ได้ผลผลิตที่มากขึ้น

-การส่งเสริมการทำนาอินทรีย์

- การปลูกพืชแซมหลังเก็บเกี่ยว เช่น ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ ถั่วลิสง

-ส่งเสริมให้ผู้บริโภคผลิตผักที่จำเป็นต้องใช้ในครัวเรือนเป็นประจำ เช่น พริก ตะไคร้ กะเพรา ฯลฯ

- ส่งเสริมด้านการเพาะเลี้ยงไส้เดือนเพื่อผลิตปุ๋ย

๒. โครงการอาหารทะเลปลอดภัย

- ส่งเสริมให้เกิดแหล่งอาหารทะเลปลอดภัยโดยชาวประมงพื้นบ้าน(ปลา,กุ้ง,ปู,ปลาหมึก)
- ส่งเสริมอาหารปลอดภัยจากผู้ผลิตสู่ผู้บริโภค
  ๑) ต.ปะนาเระ ต.บ้านกลาง อ.ปะนาเระ จ.ปัตตานี
  ๒) ต.บางตาวา อ.หนองจิก จ.ปัตตานี
  ๓) ต.ตาลูบัน อ.สายบุรี จ.ปัตตานี
  ๔) ต.โคกเคียน อ.เมือง จ.นราธิวาส
- ส่งเสริมการอนุรักษ์สัตว์น้ำวัยอ่อนแหล่งอนุบาลสัตว์ เช่น ธนาคารปูม้า การสร้างบ้านปลา
  ๑) ต.ปะนาเระ ต.บ้านกลาง อ.ปะนาเระ จ.ปัตตานี
  ๒) ต.บางตาวา อ.หนองจิก จ.ปัตตานี
  ๓) ต.ตาลูบัน อ.สายบุรี จ.ปัตตานี
  ๔) ต.โคกเคียน อ.เมือง จ.นราธิวาส
  ๕) ต.ตะโละกโป อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี

๓. การศึกษาวิจัยเรื่องการทำนา การตลาด และการเก็บข้าวสารไว้ให้ได้นาน (ความรู้ในการเก็บข้าวให้ได้นานอย่างน้อย ๑ เดือน) การศึกษาวิจัยเกษตรหลังนา มีกระบวนการผลิตอย่างไร พืชที่เหมาะสมในการเพาะปลูก ช่องทางการตลาดของพืชแต่ละชนิดเป็นอย่างไร

โดยมีองค์กรความร่วมมือดังนี้

๑. เกษตรในเขตเมือง

- สวนผักคนเมือง มูลนิธิชุมชนสงขลา

๒. เกษตรในพื้นที่ชนบท

- จ.สงขลา : โครงการ Node flagship สสส.สงขลา เครือข่ายเกษตรสุขภาพจังหวัดสงขลา เกษตรธาตุ ๔ อ.รัตภูมิ บ้านไทรขึง อ.จะนะ สวนโชคอำนวย คอหงส์ ต.นาหมอสี อ.นาทวี
- จ.พัทลุง : เครือข่ายเกษตรทางเลือกเมืองลุง(ข้าว)ได้รับรองมาตรฐานออแกนิคไทยแลนด์ วิทยาลัยรวงข้าว ชุมชนเกาะทองสม (พันธุ์ข้าว/เลี้ยงสัตว์/กติกาทางสังคม) อ.นาปะขอ ผึ้งแปลงใหญ่ จ.พัทลุง (หนึ่งชุมชนหนึ่งหมู่บ้าน)
- จ.ยะลา : กลุ่มไข่ไก่ จ.ยะลา เครือข่ายชุมชนร่วมกับรพ./รพ.รามัน /รพ.ละงู /รพ.รัตภูมิ /รพ.ตรัง / รพ.พัทลุง ชุมชนมะลิสัมพันธ์ เทศบาลนครยะลา/สมัชชาสุขภาพจังหวัดยะลา รพ.ธารโต จังหวัดยะลา ศูนย์

การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงจังหวัดยะลา องค์กรภาคประชาชนเพื่อสันติและเศรษฐกิจพอเพียงจังหวัดยะลา

- จ.ปัตตานี : นายชม ชุมมณี ม.๑ ต.แม่ลาน อ.แม่ลาน จ.ปัตตานี (แปลงผัก) กลุ่มทำนาโคกอ้น ต.ท่าเรือ อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี
- นางสาวละม้าย มานะการ นักอนุรักษ์/สนับสนุนการผลิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม/ธุรกิจเพื่อสังคม กิจกรรมที่ดำเนินการเช่น นาปลอดสารพิษ บ้านบุดี อ.เมือง จ.ยะลา ผักปลอดสารพิษ บ้านยาว ต.ราตาปันยัง อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี สวนดุซง บ้านจารังตาดง ต.ท่าธง อ.รามัน จ.ยะลา ข้าวปลอดภัย (พาหุวัฒนธรรม) บ้านทุ่ง ม.๔ ต.ท่าข้าม อ.ปานาเระ จ.ปัตตานี ข้าวพื้นเมือง บ้านกลาง ม.๕ ต.บ้านกลาง อ.ปานาเระ จ.ปัตตานี จานเตาะหมาก ต.พร่อน อ.ตากใบ จ.นราธิวาส

๓. เกษตรเชิงพาณิชย์ ร่วมกับบริษัทประชารัฐในแต่ละจังหวัด สหกรณ์การเกษตร ธกส.และเครือข่ายอื่นๆ

- ร้านคนจับปลา ร่วมกับสมาคมรักษ์ทะเลไทย
- เครือข่ายทรัพยากรชายแดนใต้ (อาหารทะเล/ผักชีวภาพ /ผลผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น)
- นายยูซุฟ อัมดุรอฮีม ต.ทรายแก้ว อ.บันนังสตา จ.ยะลา
- กลุ่มเกษตรอุตสาหกรรม ม.๓ ต.ตลิ่งชัน อ.บันนังสตา จ.ยะลา
- สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดปัตตานี
- นายโชคชัย ศุภภิญโญ สมาร์ทฟาร์มเมอร์อำเภอยะหา
- วิสาหกิจชุมชน กลุ่มข้าวพื้นเมืองปลอดสารพิษ(ข้าวบุดี) ต.บุดี
- กอ.รมนภาค ๔
- เกษตรและสหกรณ์จังหวัดยะลา
- สำนักงานสภาเกษตรกรจังหวัดยะลา
- กลุ่มผู้ปลูกมะนาวอินทรีย์ ต.เกะรอ อ.รามัน จ.ยะลา มะนาวอินทรีย์ในพื้นที่ ๕ ไร่ ตำบลท่าสาป อ.เมือง จ.ยะลา
- ศอ.บต.ศอ.บต.สถาบันเกษตรกรประชารัฐ ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา
- สภาเกษตรกรจังหวัด
- บริษัทประชารัฐรักสามัคคี
- สาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานสภาเกษตรกร จ.ยะลา
- สมาคมชาวประมงพื้นบ้านอำเภอปะนาเระ จ.ปัตตานี

- กลุ่มวิสาประมงโอรังปันตัย (ตันหยงเปาว์) แปรรูปอาหารทะเล(นายมูหามะสุกรี มะสะมิง)

๓.ส่งเสริมการตลาดอาหารเพื่อสุขภาพ โดยมีโครงการสำคัญดังนี้

๑)โครงการส่งเสริมตลาดเพื่อสุขภาพ

<u>วัตถุประสงค์</u>

๑.ส่งเสริมการผลิตอาหารเพื่อสุขภาพ

๒.เชื่อมโยงผู้ผลิตกับผู้บริโภค (ผู้ผลิตพบผู้บริโภค)

๓.ยกระดับเกษตรกรให้เป็นผู้ประกอบการมืออาชีพ

<u>กิจกรรม</u>

๑.ท่องเที่ยวเชิงเกษตรเพื่อสุขภาพ พื้นที่การผลิต

๒.ส่งเสริมตลาดชุมชน ส่งเสริมการผลิตเกษตรสุขภาพที่ต้องการตลาดในชุมชน

๓.สร้างผู้ประกอบการสู่กิจการเพื่อสังคม ส่งเสริมเกษตรในเชิงพาณิชย์ มีตลาดเพื่อสุขภาพโดยเฉพาะในแต่ละพื้นที่

๔. ส่งเสริมโดยให้ความรู้เกี่ยวกับการฉลาดเลือกซื้อ ทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค

ท่องเที่ยวการเกษตร

- สงขลา สวนปันสุข สวนสวาบางกล่ำ บุฟเฟ่ทุเรียน หลาต้นโด บ้านสวนภูลิตา วิถีโหนดนาเล
- พัทลุง ช่องฟืน สวนปันแสง วิชาลัยรวงข้าว(ท่องเที่ยววิถีนา)
- ปัตตานี บุฟเฟ่ผลไม้-รถจิ๊บ/รถจักรยาน บ้านทรายขาว
- ยะลา ตาชี วิถีชุมชนทุเรียนพื้นบ้าน

ตลาดชุมชน

<u>สงขลา</u>

- ตลาดกรีน มอ.
- ตลาดเกษตรมอ.
- ตลาดฟิน
- ตลาดฟินดีอยู่ดี
- ตลาดกรีนโซน(South story) กรีนเวย์
- ตลาดยิ้มสุข
- ตลาดสยาม
- ตลาดหน้าสำนักงานเกษตรจังหวัด

- ตลาดรพ.หาดใหญ่/รัตภูมิ/สะบ้าย้อย/นาทวี/สงขลา/บางกล่ำ/นาหม่อม/ระโนด
- ร้านทางไท
- ตลาดสองเล

<u>พัทลุง</u>

- หลาดใต้โหนด
- ป่าไผ่สร้างสุข
- กรีนมุ้งมิ้ง
- ต้นไม้ชายคลอง
- ตลาดหน้าสำนักงานเกษตรจังหวัด
- ตลาด.รพ.พัทลุง/
- ช่องฟืน

<u>สตูล</u>

- ตลาดศาลากลาง
- ตลาดประชารัฐ หน้าธกส.
- ร้านบุหงารัมไป

<u>ยะลา</u>

- หน้าสำนักงานเกษตร
- ตลาดรพ.รามัน
- ตลาดเกษตรจังหวัดยะลา มีแผงจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ๕๕ แผง

<u>ปัตตานี</u>

- ตลาดพอเพียง

<u>ตรัง</u>

- กรีนชินตา
- กองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกรจังหวัดสตูล บริษัทหุ่นไล่กากรุ๊ปจำกัด/สตูล outlet/บุหงารัมไป

<u>ผู้ประกอบการทุเรียนพื้นบ้าน</u> สถาบันโฟกัส (พัฒนาประกอบการ)/วิทยาลัยชุมชน /ธกส./พาณิชย์จังหวัด/สหกรณ์การเกษตร/มทร.วิทยาเขตรัตภูมิ/

<u>สงขลา</u>

- อาหารปันรัก ร้านทางไท ครัวใบโหนด ร้านมากันนะ ร้านคนจับปลา บ้านควนสวรรค์ ห้วยโอน อ.รัตภูมิ

<u>สตูล</u>

- บุหงารัมไป ร้านทางเลือก ร้านคนจับปลา

  บริษัทประชารัฐ รพ.อาหารปลอดภัยจังหวัดตรัง สตูล

๔.พัฒนากลไกและระบบสนับสนุน ประกอบด้วยโครงการสำคัญดังนี้

๑).โครงการงานวิจัยพัฒนาและสื่อสารสารสนเทศ

<u>วัตถุประสงค์</u>

๑.เพื่อรวบรวมข้อมูลและสถานการณ์

- สวนยางและสุขภาวะชาวสวนยาง
- พันธุกรรมและอัตลักษณ์
- ตลาดเกษตรเพื่อสุขภาพ

๒.ศึกษาสถานการณ์เบื้องต้น ใครทำอะไรที่ไหน อย่างไร ถอดองค์ความรู้ รูปธรรมพื้นที่ร่วมกัน

- สร้างให้เป็นประเด็นสาธารณะ
- ต่อยอดงานวิจัย
- พัฒนาเป็น APP เพื่อเป็นฐานข้อมูลร่วมกัน

๒.โครงการพัฒนากลไกประสานงานและอำนวยการระดับจังหวัด

<u>วัตถุประสงค์</u>

๑.ประสานการขับเคลื่อนระดับจังหวัด

-เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพครบวงจร

๒.พัฒนาระบบสนับสนุน

-ฐานข้อมูลกลาง(เกษตรกรที่ผลิตอาหารปลอดภัย/สุขภาพ/อินทรีย์)

-แอพพลิเคชั่นเชื่อมโยงผู้ผลิต ผู้บริโภค ตลาด

แผนภูมิที่ ๘ แสดงกรอบแนวคิดการขับเคลื่อนรพ.อาหารสุขภาพประเด็นเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ

แผนภูมิที่ ๙ แสดงกรอบแนวคิดการขับเคลื่อนรพ.อาหารสุขภาพประเด็นเกษตรและอาหารสุขภาพ