



“ถ้าท่านทั้งหลายช่วยกันคิด ช่วยกันทำ แม้จะมีการ
เถียงกันบ้าง แต่เถียงด้วยรากฐานของเหตุผล และเมตตา”



กขป. ๑

กับภารกิจ “สานพลัง” ที่ท้าทายในพื้นที่

บทเรียนและทิศทางการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย
สาธารณะแบบมีส่วนร่วม

เขต พื้นที่รับผิดชอบ
๘ จังหวัดภาคเหนือ



คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (พรบ. ๒๕๕๐)

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด (พรบ. ๒๕๕๐)

คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (เมย.๒๕๕๙)

สมัชชาสุขภาพจังหวัด

“นักสานพลังการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (นนส.)”

(เครือข่ายสมัชชาสุขภาพล้านนา)

คกก.เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑

วางฐาน

สร้างพลังเครือข่าย

กระจายกันขับเคลื่อน

เป็นเพื่อนแลกเปลี่ยนเรียนรู้

นำไปสู่เป้าหมายเดียวกัน



โครงสร้าง กขป. เขต ๑
ชุดที่ ๑ (มีย.๒๕๖๐-๒๕๖๒)

ประธาน: แพทย์/ ข้าราชการเกษียณ/ คสช.

รองประธาน: ๑. ประธานหอการค้าเชียงใหม่/ กก.หอการค้า
ประเทศไทย/ ประธานคกก.บริษัท/ คกก.มช/ ฯลฯ
๒. นักการเมืองท้องถิ่น

: คณะกรรมการ: ๔๕ คน 80%เชียงใหม่ **ไม่มี**ตัวแทน คจ.สจ.๘จว.

การกำหนดบทบาทและจัดโครงสร้าง

กขป.๑ ชุดที่ ๑ (เริ่ม ๕-๖-๖๐)

บทบาท: สานเสริม เพิ่มพลัง

“ร่วมกันคิด แยกกันทำ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขยายผล”

โครงสร้าง:

๑. กขป. (ควรปรับปรุงโครงสร้าง)

๒. คณะเลขาธิการ: หัวหน้าเลขาธิการที่มีคุณสมบัติที่พึงประสงค์

๓. คณะอนุกรรมการ: อนก.ยุทธศาสตร์ สื่อสาร(น) ชั้นเคลื่อน

ประเด็น เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกจังหวัด

การเลือกประเด็นขับเคลื่อนระดับเขต

-เลือกเฉพาะประเด็นที่กลุ่มจังหวัดมีเป้าหมายตรงกัน และการสานพลังขับเคลื่อนร่วมกันทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

-กขป.แต่งตั้ง อนุก.เฉพาะประเด็น โดยมีส่วนร่วมจากทุกจังหวัด

- ประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ ๒ ประเด็น

๑. สุขภาวะพระสงฆ์และผู้สูงอายุล้านนา

๒. การบริหารจัดการฝุ่นควันไฟป่า

นอกนั้นเป็นประเด็นที่แต่ละจังหวัดดำเนินการตามความเหมาะสมของพื้นที่ และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

vision



ระบบสุขภาพพื้นที่ล้าหน้าเกิดการเชื่อมประสาน บูรณาการ และผลักดันสู่ความเข้มแข็ง และ
เกิดผลต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมในฐานวิถีล้าหน้า



Core value

ค่านิยมร่วม

สานพลัง ร่วมคิด ร่วมทำ นำประโยชน์ สร้างสุขล้าหน้า



เป้าหมาย

ประชาชนในเขตพื้นที่ กินดี อยู่ดี มีสุข ตั้งแต่ครรภ์มารดาสู่เชิงตะกอน



Mission

พันธกิจ

พัฒนาระบบการสนับสนุนและ
ขับเคลื่อนระบบสุขภาพอย่างมี
ส่วนร่วมให้มีประสิทธิภาพ

ส่งเสริมการทำงานแบบบูรณาการ
ระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐ
ท้องถิ่น ประชาสังคม และเอกชน

บริหารจัดการและสนับสนุนการ
ทำงานของเครือข่ายอย่างมี
ธรรมาภิบาล

พัฒนาระบบการควบคุม กำกับ
ประเมินผลแบบมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่าย



strategy

ยุทธศาสตร์

สานพลังความสามารถของ
ภาคีเครือข่ายให้ดีขึ้น

ยกระดับรูปธรรมความสำเร็จ
การพัฒนาระบบสุขภาพที่สำคัญ

หนุนเสริมการขับเคลื่อนและระบบกลไก
สุขภาพพื้นที่ ให้ดำเนินงานต่อไปได้
สะดวกมากขึ้น

การสื่อสาร (สาน) สาธารณะเพื่อ
สร้างความเข้มแข็งจัดการสุขภาพ
ชุมชน



แผนงาน

1.จัดประชุม (กขป.)
(4 ครั้ง)

3.แลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนา
ศักยภาพของเครือข่ายประชาชน

4.จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ
ขับเคลื่อนประเด็นตามร่างสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ครั้ง 14 กลไกสมัชชา
สุขภาพ 8 จังหวัด

5. กิจกรรม ปชส. ตามแผนงาน
♦พลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19
♦ประเด็นสำคัญอื่นของพื้นที่

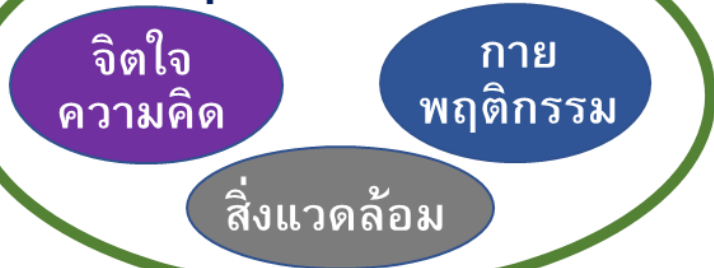
2.ประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการภาคี
เครือข่ายขับเคลื่อนประเด็น (2ครั้ง)

6.การจัดการความรู้และติดตาม
ประเมินผล

ประเด็นขับเคลื่อนในเขตพื้นที่กขป. เขต 1 มี 9 ประเด็น จำแนก เป็น 3 กลุ่ม

**สรุป
สาระสำคัญ**

สุขภาวะที่ดี



ชุมชน
สุขภาวะ
ที่เข้มแข็ง

ตื่นรู้ อดมปัญญา

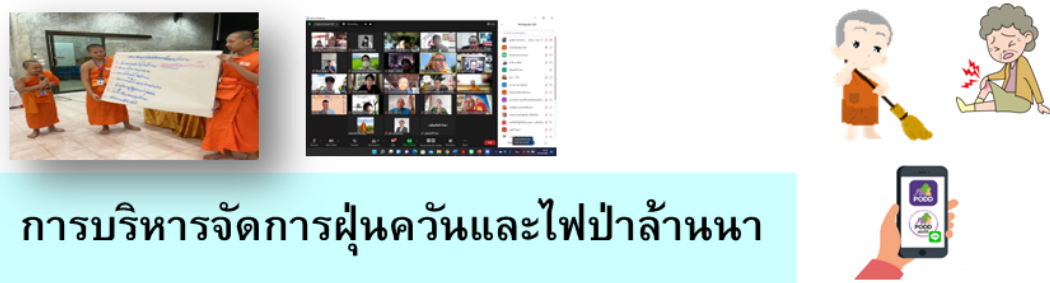
- 1. เด็กและเยาวชน
- 2. ผู้สูงอายุ
- 3. สุขภาวะพระสงฆ์
- 4. ชนเผ่า ชชาติพันธ์
- 5. ทรัพยากรธรรมชาติ (ฝุ่นควันไฟป่า)
- 6. ความมั่นคงและอาหารปลอดภัย (พื้นที่เกษตร 10,258,105 ไร่)
- 7. ยุงลายไข้เลือดออก
- 8. ภูมิปัญญาพื้นบ้าน หมอเมือง
- 9. สุขใจไม่คิดสั้น (การฆ่าตัวตาย)

กลุ่มคน & วัย
เปราะบาง

ต้นเหตุ
ปัญหากับ
สุขภาวะ

วิธีแก้ปัญหา
สุขภาวะ

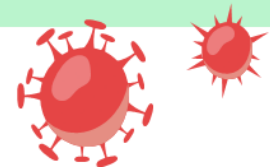
การขับเคลื่อนพระสงฆ์และผู้สูงวัยกับสังคมสุขภาวะล้านนา



การบริหารจัดการฝุ่นควันและไฟป่าล้านนา



การบริหารจัดการแผนบูรณาการจัดการภาวะวิกฤตโควิด-19



พลังพลเมืองล้านนาตื่นรู้สู่วิกฤติสุขภาพ

“ภูมิปัญญาไทย และ การใช้ฟ้าทะลายโจร
ต้านภัยโควิด-๑๙”

โอกาสการเรียนรู้สู่สุขภาวะของประชาชนล้านนา

“รวมพลัง สานความรู้ สู้ภัยโควิด-๑๙”

ศ.พญ.สยมพร ศิรินาวิน (ประธาน กขป.เขต ๑)

๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

สานพลัง
สร้างศักยภาพ
ขยายโอกาส
การพัฒนาที่ยั่งยืน

- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (พรบ. ๒๕๕๐)
- คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด (พรบ. ๒๕๕๐)
- คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (เมย. ๒๕๕๙)
- คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (มท. สธ. พม. ศธ. สช. สปสช. สสส.) (มีค. ๒๕๖๑)
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- [คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)]
- [คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน]

กขป.๑

ได้ขอเข้าร่วม

การปฏิรูปของกระทรวงสาธารณสุข

ในการกระจายอำนาจสู่เขตพื้นที่

เพื่อ**บูรณาการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน**

กับ เขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

บทเรียนและปัญหาที่ควรแก้ไข

สิ่งที่ได้เรียนรู้ในการทำงานที่ผ่านมา (มีย. ๒๕๖๐- มีย.๒๕๖๑)

จัดกระบวนการ ชวนเพื่อน ชี้เป้า เราช่วยกันทำ

อุปสรรค

๑. โครงสร้างองค์ประกอบของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนมีขนาดใหญ่มากเกินไป
๒. งบประมาณที่สนับสนุนการดำเนินงานของ กขป.ไม่เพียงพอ มีแต่งบจัดประชุมแต่ไม่มีงบจัดกระบวนการเชื่อมประสานงาน
๓. ปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบบริหารงบประมาณของรัฐ

ประเด็นที่ควรพัฒนา

๑. **งบประมาณ** การบริหารจัดการ และตัวชี้วัดผลลัพธ์
๒. **กลไกความเชื่อมโยง** กับภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. การประสาน **สช. สสส. สปสช. สธ.**
๔. การประสานภายในองค์กร**ภาครัฐ**ที่เกี่ยวข้อง
๕. **พิจารณาแยกส่วนที่แตกต่าง** กันมาก เพื่อประสิทธิภาพในการ
ดำเนินการ
๖. **ข้อมูลสุขภาพ** ระดับเขต/จังหวัด ที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา