

ตัวเลือกมาตรการ (policy options)
เครื่องมือทางนโยบาย และ นวัตกรรม
เพื่อสร้างสถานะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ



จัดทำโดย

คณะทำงานวิชาการ

ภายใต้คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะ
ว่าด้วยการสานพลังสร้างภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ

ฉบับปรับปรุง 10 มีนาคม 2568

คำนำ

เอกสาร “ตัวเลือกมาตรการ (Policy Options) เครื่องมือทางนโยบาย และนวัตกรรมเพื่อสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ” นี้ พัฒนาขึ้นตามมติสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่ได้รับการรับรองในปี 2567 คณะทำงานวิชาการฯ รวบรวมตัวอย่างตัวเลือกมาตรการในระดับประเทศ จังหวัด ท้องถิ่นและชุมชนที่สอดคล้องตามข้อเสนอแนะมาตรการที่มีประสิทธิผลคุ้มค่าในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (Best Buy interventions) กรณีศึกษาที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี (best practices) ที่มีการดำเนินการทั้งในประเทศและต่างประเทศ และจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง เอกสารนี้ จัดตัวเลือกมาตรการตาม 5 กลุ่มมาตรการหลักในมติสมัชชาฯ และมีการวิเคราะห์ประกอบสำคัญร่วมด้วย

คณะทำงานวิชาการฯ ตัวอย่างตัวเลือกมาตรการเหล่านี้ จะเป็นข้อมูลและสร้างแรงบันดาลใจให้ท่านนำไปพัฒนาและปรับใช้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ในระดับต่าง ๆ ท่าน เพื่อให้เกิดประโยชน์ตรงตามเป้าหมายในการสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ

คณะทำงานวิชาการ

ภายใต้คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะ

ว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ

มีนาคม 2568

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทนำ	1
คำนิยามแต่ละหมวดหมู่ตามลักษณะของมาตรการ	3
ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนประสิทธิผลของแต่ละมาตรการ	3
ตัวเลือกกลุ่มมาตรการที่ 1: จัดระเบียบและลดการเข้าถึงสินค้าทำลาย	4
กรณีศึกษาที่ 1 บันทึกความเข้าใจ (MOU) ภาครัฐและสถานศึกษาบังคับใช้กฎหมายจัดระเบียบสถานบันเทิงและร้านเหล้ารอบสถานศึกษาอย่างเคร่งครัด (มหาสารคาม หนองคาย)	5
กรณีศึกษาที่ 2 หาดบางแสนปลอดเหล้า – บุหรี่ ต้นแบบพื้นที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ชลบุรี)	6
กรณีศึกษาที่ 3 โรงเรียนปลอดน้ำอัดลมและโรงอาหารอ่อนหวาน (สิงห์บุรี ราชบุรี)	7
กรณีศึกษาที่ 4 “โรงเรียนปลอดบุหรี่ไฟฟ้า” (กรุงเทพมหานคร)	8
ตัวเลือกกลุ่มมาตรการที่ 2: ส่งเสริมการผลิต กระจายพัฒนามาตรฐานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงวัตถุดิบ สินค้าและบริการที่ดีต่อสุขภาพ รวมถึงการจัดบริการอาหารในระบบของรัฐ	9
กรณีศึกษาที่ 5 ตลาดสีเขียวขอนแก่น (ขอนแก่น)	10
กรณีศึกษาที่ 6 โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy canteen)	11
กรณีศึกษาที่ 7 ยกระดับอาหารกลางวันนักเรียน-คุณภาพ เพียงพอ โปร่งใส ยั่งยืน (ชุมพร)	12
กรณีศึกษาที่ 8 แนวปฏิบัติการจัดประชุมที่ดีต่อสุขภาพ “สุขภาพดีได้ในห้องประชุม” (Healthy + Active Meeting) สำหรับสถานที่ทำงาน	13
กรณีศึกษาที่ 9 โครงการหลักสูตรอบรม “ผู้นำสุขภาพ” สร้างสุขภาพวัยทำงานห่างไกล (NCDs Healthy Organization)	14
กรณีศึกษาที่ 10 ร้านกาแฟ/เครื่องดื่มอ่อนหวาน หวานน้อยสั่งได้	15
กรณีศึกษาที่ 11 จัดวางสินค้าสุขภาพกระตุ้นการซื้อ “Health on the Shelf” (สหราชอาณาจักร)	16
กรณีศึกษาที่ 12 มุมขายสินค้าอาหารที่ดีต่อสุขภาพลดราคาพิเศษ Healthy Savings! (เนเธอร์แลนด์)	17
ตัวเลือกกลุ่มมาตรการที่ 3: สร้างสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (built environment) หรือการสร้างสิ่งแวดล้อมกายภาพที่เอื้อต่อการมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงและมีกิจกรรมทางกายในการทำงานและการเดินทางในชีวิตประจำวัน รวมถึงสร้างพื้นที่สุขภาพ (healthy space)	18
กรณีศึกษาที่ 13 โครงการ “เมืองปั่นได้ เมืองปั่นดี กับ (3ส.) สวน เส้นทาง สนาม ” ที่ชุมชนมีส่วนร่วม	19
กรณีศึกษาที่ 14 โครงการ “เมืองเดินได้-เมืองเดินดี”- พัฒนาทางเดินเท้าผ่านการรายงานในแอปพลิเคชัน GoodWalk	20
กรณีศึกษาที่ 15 โครงการโรงเรียนฉลาดเล่น (Active School)	21
กรณีศึกษาที่ 16 โครงการสวน 15 นาที (กรุงเทพมหานคร)	22
กรณีศึกษาที่ 17 โครงการ “Healthy City Model สร้างเมืองสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน”	23

ตัวเลือกกลุ่มมาตรการที่ 4: สร้างความตระหนักรู้ ความรอบรู้ และสื่อสารข้อมูลข่าวสารส่งเสริมสุขภาพ ที่ถูกต้องและจำกัดสื่อโฆษณา 25

กรณีศึกษาที่ 18 ฉลากแคลอรีตามกิจกรรมทางกาย (PACE) พลังงานจากการกิน=พลังงานที่ต้องออกกำลังกาย (สหราชอาณาจักร)	26
กรณีศึกษาที่ 19 เครื่องตรวจวัดโซเดียมในอาหาร (Salt Meter) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)	27
กรณีศึกษาที่ 20 แอปพลิเคชัน “Persona Health” สื่อสุขภาพเฉพาะบุคคล (สสส.)	28
กรณีศึกษาที่ 21 แอปพลิเคชัน FoodChoice-เครื่องมือให้ความรู้ด้านโภชนาการ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ NECTEC)	29
กรณีศึกษาที่ 22 โครงการองค์กรรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy Organization) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)	30
กรณีศึกษาที่ 23 ระบบสารสนเทศ (เว็บไซต์และแอปพลิเคชัน) เพื่อเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Tobacco & Alcohol Surveillance System : TAS) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)	31
กรณีศึกษาที่ 25 โครงการสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนในการเฝ้าระวังการสื่อสารและการโฆษณาในสื่อวิทยุและโทรทัศน์ (กสทช.)	32

ตัวเลือกกลุ่มมาตรการที่ 5: สร้างโอกาส ประสพการณ์ กิจกรรม ส่งเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาพดีและพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 33

กรณีศึกษาที่ 25 ธนาคารเวลาชุมชน (เชียงใหม่)	34
กรณีศึกษาที่ 26 โครงการธนาคารเหล่า-บุหรี (ชัยนาท)	35
กรณีศึกษาที่ 27 แอปพลิเคชัน “CCC” (Calories Credit Challenge) (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา)	36
กรณีศึกษาที่ 28 โครงการ “Piedibus” ส่งเสริมให้เด็กเดินเท้าไปโรงเรียน (อิตาลี)	37
กรณีศึกษาที่ 29 แอปพลิเคชัน “ThaiSook ไทยสุข” ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนไทยให้มีสุขภาพดี (สสส.)	38
กรณีศึกษาที่ 30 งาน Bangkok Car Free Day จัดระเบียบทางเท้า เปลี่ยนถนนสำหรับรถยนต์ เป็นพื้นที่ให้ผู้คนออกมาใช้ชีวิต (กรุงเทพมหานคร)	39
กรณีศึกษาที่ 31 โครงการงานบุญประเพณี-เทศกาลปลอดเหล้า (เครือข่ายองค์กรงดเหล้า)	40

บทนำ

ตามมติสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วย การสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ เสนอ 5 มาตรการหลักที่แนะนำ (areas of actions) สำหรับการจัดการสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมในระดับประเทศและระดับพื้นที่ ประกอบด้วย

กลุ่ม มาตรการที่ 1	จัดระเบียบและลดการเข้าถึงสินค้าทำลายสุขภาพ อาทิ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหารที่ผ่านกระบวนการแปรรูป
กลุ่ม มาตรการที่ 2	ส่งเสริมการผลิต กระจายพัฒนามาตรฐานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงวัตถุดิบ สินค้า และ บริการที่ดีต่อสุขภาพ รวมถึงการจัดบริการอาหารในระบบของรัฐ (เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน สถานสงเคราะห์)
กลุ่ม มาตรการที่ 3	สร้างสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (built environment) หรือการสร้างสิ่งแวดล้อม กายภาพ ได้แก่ สิ่งปลูกสร้าง อาคาร สถานที่ โครงสร้างถนนที่เอื้อต่อการมีวิถีชีวิตที่ กระฉับกระเฉงและมีกิจกรรมทางกายในการทำงานและการเดินทางในชีวิตประจำวัน รวมถึงสร้างพื้นที่สภาวะ (healthy space) ที่เข้าถึงได้สะดวก ปลอดภัยและเหมาะสม กับประชาชนแต่ละช่วงวัย และทุกกลุ่มรวมถึงกลุ่มเปราะบางและผู้มีรายได้น้อย
กลุ่ม มาตรการที่ 4	สร้างความตระหนักรู้ ความรอบรู้ และสื่อสารข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย การจำกัดสื่อโฆษณาที่บิดเบือนหรือชวนปลอม รวมถึงการพัฒนาศักยภาพผู้นำหรือ ต้นแบบสร้างแรงบันดาลใจ และจำกัดสื่อโฆษณา รวมถึงการสื่อสารสาธารณะที่มี ประสิทธิภาพในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปทางบวก
กลุ่ม มาตรการที่ 5	สร้างโอกาส ประสพการณ์ กิจกรรม ส่งเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาพดีและพัฒนา ศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และการบูรณาการกับกิจกรรมด้านสันตนาการ การ ท่องเที่ยว การพัฒนาอาชีพ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและสังคม

ห้ามาตรการหลักที่แนะนำนี้อาจนำไปใช้เป็นแนวทางในการระบุประเด็นที่เป็นวาระสำคัญ หรือ
วาระนโยบายที่ต้องการขับเคลื่อนตามความจำเป็น ความเร่งด่วนและความต้องการของประเทศ จังหวัด
ท้องถิ่นและชุมชน



รูป 1 ระบบนิเวศเพื่อสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ

เอกสารนี้รวบรวมตัวอย่างตัวเลือกมาตรการที่สอดคล้องตามข้อเสนอแนะมาตรการที่มีประสิทธิภาพ คำนึงในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (Best Buy interventions) กรณีศึกษาที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี (best practices) ที่มีการดำเนินการทั้งในประเทศและต่างประเทศและจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประเทศ จังหวัด ท้องถิ่นและชุมชน สามารถปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทเพื่อให้เกิดประโยชน์ตรงตามเป้าหมายในการสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ

โดยส่วนหนึ่งของตัวอย่างมาตรการได้รวบรวมตัวอย่างมาตรการที่ใช้หลักการทางเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม (เพื่อสร้างเงื่อนไขหรือทางเลือกที่โน้มน้าว จูงใจ กระตุ้น ชี้นำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยหรือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่าง ๆ ตัดสินใจทำพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าผ่านความรู้ทางด้านเศรษฐศาสตร์และจิตวิทยา) กลไกเครดิตทางสังคม และกลไกการคลังสร้างแรงจูงใจ เพื่อสร้างแรงจูงใจทั้งฝั่งผู้ประกอบการในห่วงโซ่อุปทานและผู้บริโภค ในการออกแบบและพัฒนามาตรการร่วมด้วย สอดคล้องตามโดยกรอบทิศทางนโยบายตามมติสมัชชาเฉพาะประเด็นฯ ให้ความสำคัญกับสามหลักการนี้

เอกสารนี้มีแบ่งมาตรการออกเป็น 5 หมวดหมู่ (ตามแหล่งอ้างอิงและกลไกของมาตรการ)

คำนิยามแต่ละหมวดหมู่ตามลักษณะของมาตรการ

	มาตรการที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่า (WHO Best Buy intervention)¹ หมายถึง มาตรการระดับประชากรที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีประสิทธิผลและมีความคุ้มค่าในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก
	มาตรการเชิงเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม² หมายถึง มาตรการเพื่อสร้างเงื่อนไขหรือทางเลือกที่โน้มน้าว จูงใจ กระตุ้น ชี้นำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยหรือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่าง ๆ ตัดสินใจทำพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าผ่านความรู้ทางด้านเศรษฐศาสตร์และจิตวิทยา
	มาตรการเชิงกลไกเครดิตทางสังคม (non-financial incentive) หมายถึง มาตรการเพื่อสร้างแรงจูงใจไม่ใช่ตัวเงินทั้งฝั่งผู้ประกอบการในห่วงโซ่อุปทานและผู้บริโภค ³ เช่น การให้รางวัลหรือสิทธิประโยชน์
	มาตรการเชิงกลไกการคลังสร้างแรงจูงใจ (financial incentive) หมายถึง มาตรการเพื่อสร้างแรงจูงใจที่เป็นตัวเงินทั้งฝั่งผู้ประกอบการในห่วงโซ่อุปทานและผู้บริโภค ³ เช่น การได้รับสิทธิประโยชน์ลดหย่อนภาษี
	มาตรการอื่น ๆ หมายถึง มาตรการอื่นๆ ที่นอกเหนือจากมาตรการข้างต้น ³ เช่น มาตรการสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนในการเป็นผู้เฝ้าระวังเหตุการณ์การละเมิดกฎหมาย มาตรการให้ความรู้ประชาชน

ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนประสิทธิผลของแต่ละมาตรการ⁴

	หมายถึง มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือและมีประสิทธิผลสูง เช่น ผลลัพธ์มีความสอดคล้องกันในหลายการศึกษาและมีประสิทธิผลสูงในการดำเนินนโยบาย
	หมายถึง มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือปานกลางและมีประสิทธิผลปานกลางหรือต่ำ เช่น ผลลัพธ์มีความไม่สอดคล้องกันในหลายการศึกษาและมีประสิทธิผลไม่สูงมากในการดำเนินนโยบาย
	หมายถึง ต้องการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือสนับสนุนเพิ่มเติม เช่น ยังไม่มีการศึกษามาตรการดังกล่าวในระดับนานาชาติหรือการศึกษายังมีจำนวนน้อยในประเทศไทย

¹ World Health Organization. Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, 2nd ed [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091078>

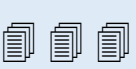
² Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness. 2008; Yale University Press.

³ Nuffield Council on Bioethics. Public health: ethical issues [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/public-health/guide-to-the-report/policy-process-and-practice>

⁴ World Health Organization. Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, 2nd ed [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091078>

ตัวเลือกกลุ่มมาตรการที่ 1: จัดระเบียบและลดการเข้าถึงสินค้าทำลาย

*สินค้าทำลายสุขภาพ อาทิ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กลุ่มอาหารที่มีน้ำตาล ไขมันและโซเดียมสูง กลุ่มอาหารแปรรูปชั้นสูง

		ออกข้อกำหนดท้องถิ่นระบุพื้นที่ห้ามจำหน่าย/บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (alcohol-free and smoking-free zones) ในพื้นที่ให้ชัดเจน และ/หรือกำหนดขอบเขตหรือพื้นที่เพิ่มเติมตามอำนาจของท้องถิ่น โดยพื้นที่ปลอดเหล้าและบุหรี่เหล่านั้นควรสอดคล้องกับความเสี่ยงต่อปัญหาในระดับพื้นที่และเพื่อป้องกันผลกระทบหรืออันตรายจากการบริโภคของผู้สูบ/ผู้ดื่มที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลอื่นที่ใช้พื้นที่ (เช่น ควันบุหรี่ยี่มือสอง การทะเลาะวิวาทจากอาการเมาสุรา) <i>(กรณีศึกษาที่ 1) (กรณีศึกษาที่ 2)</i>
		ออกข้อกำหนดท้องถิ่นหรือแนวปฏิบัติสำหรับร้านค้าไม่ให้ขายสินค้าหรืออาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพในสถานที่ที่เข้าถึงกลุ่มประชากรเปราะบาง เช่น ร้านค้าในโรงเรียนร้านค้ารอบรั้วโรงเรียน สนามเด็กเล่น พื้นที่เปราะบางทางเศรษฐกิจ <i>(กรณีศึกษาที่ 3) (กรณีศึกษาที่ 4)</i>
		ออกแนวทางปฏิบัติสำหรับร้านค้าหรือสถานที่ขายสินค้าทำลายสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการการขายสินค้าทำลายสุขภาพให้เข้าถึงได้ยากขึ้น เช่น ขึ้นวางสินค้าแยกไปตั้งอยู่ในบริเวณที่ไกลจากทางเข้าออก

กรณีศึกษาที่ 1 บันทึกความเข้าใจ (MOU) ภาครัฐและสถานศึกษาบังคับใช้กฎหมายจัดระเบียบสถาน
บันเทิงและร้านเหล้ารอบสถานศึกษาอย่างเคร่งครัด (มหาสารคาม หนองคาย)



วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในบังคับใช้กฎหมายควบคุมการเข้าถึง
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเด็กและเยาวชน
อย่างเคร่งครัด

รายละเอียดมาตรการ^{5, 6}



- บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเคร่งครัดเพื่อจัดระเบียบร้าน
เหล้าและสถานบันเทิงใกล้สถานศึกษา
- กำหนดพื้นที่เพิ่มเติมห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรัศมี 1 กิโลเมตร
(กฎหมายกำหนด 300 เมตร)
- เคร่งครัดการตรวจบัตรประชาชนและห้ามนักศึกษาแต่งชุดนิตินิสิต/นักศึกษาเข้าไปใน
สถานบันเทิง โดยผู้ประกอบการสถานบันเทิง
- เพิ่มการกำกับติดตามและเฝ้าระวังการทำตามกฎหมายอย่างสม่ำเสมอ โดย
หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ได้แก่ ตำรวจ เจ้าหน้าที่สรรพสามิต

ผู้ดำเนินมาตรการ

ภาครัฐ: องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานตำรวจภูธร สำนักงานสรรพสามิต
พื้นที่ สถาบันการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา
ภาคเอกชน: ร้านเหล้าและสถานบันเทิง

ผลลัพธ์

ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน

เครื่องมือเชิงนโยบายที่ใช้

- ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี กำหนดห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบ
สถานศึกษา 300 เมตร (ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.
2551)
- คำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ 22/2558 ห้ามไม่ให้ขาย
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใกล้เคียงสถานศึกษา
- การจัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ/ท้องถิ่นและ
ภาคเอกชน

ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดมหาสารคามและจังหวัดหนองคาย

⁵ ผู้จัดการออนไลน์. หนองคายจัดระเบียบสถานบันเทิงรอบสถานศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:
<https://mgronline.com/local/detail/9580000106759>

⁶ สถานีโทรทัศน์พีพีทีวี (PPTV). มหาสารคาม ขานรับนโยบายรัฐ จัดระเบียบร้านเหล้ารอบมหาวิทยาลัย [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/41168>

กรณีศึกษาที่ 2 หาดบางแสนปลอดเหล้า – บุหรี่ ต้นแบบพื้นที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ชลบุรี)



วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ (การห้ามขาย สูบ/ดื่มในพื้นที่สาธารณะ) ระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเป็นมิตรต่อสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวทุกกลุ่ม โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวกลุ่มครอบครัวจากวันบุรีและความรุนแรงการทะเลาะวิวาทที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์

รายละเอียด

มาตรการ^{7 8}



- จัดทำเกณฑ์การปฏิบัติที่เหมาะสมในเขตการท่องเที่ยวชายหาดและเกณฑ์การประเมิน
- ติดป้ายห้ามดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ
- จัดจุดให้บริการสูบบุหรี่ไว้เฉพาะ
- รณรงค์สร้างความตระหนักในกลุ่มผู้ประกอบการ นักท่องเที่ยวในการดูแลพื้นที่สาธารณะให้ปลอดภัย
- เพิ่มการตรวจตราโดยเจ้าหน้าที่มากขึ้นและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการตรวจสอบ

ผู้ดำเนินมาตรการ

- ภาครัฐ: องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล)
- ภาคเอกชน: ผู้ประกอบการร้านค้าและร้านอาหารที่จดทะเบียนกับเทศบาล
- ภาคประชาสังคม: เครือข่ายองค์กรงดเหล้าและเครือข่ายเยาวชน

ผลลัพธ์

- ไม่มีขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ชายหาด (อย่างไรก็ตามยังมีการฝ่าฝืนแอบสูบและดื่มในช่วงดึกของนักท่องเที่ยวอยู่บ้าง)
- คดีทะเลาะวิวาทลดลงกว่าครึ่งหรือไม่มีเลย (จาก 10 – 20 คดี/วันในช่วงก่อนมี MOU)

เครื่องมือเชิงนโยบายที่ใช้

- พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560
- การจัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ระหว่างเทศบาลและผู้ประกอบการร้านค้าและร้านอาหารที่จดทะเบียนกับเทศบาล

ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ

- สำนักงานเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

⁷ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). ชายหาดบางแสนปลอดเหล้า – บุหรี่ ต้นแบบพื้นที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/ชายหาดบางแสนปลอดเหล้า/>

⁸ ฐานเศรษฐกิจ เปิดสถิติ 1 ปี "หาดบางแสน" เขตปลอดแอลกอฮอล์-บุหรี่ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thansettakij.com/general-news/506317>

กรณีศึกษาที่ 3 โรงเรียนปลอดน้ำอัดลมและร้านอาหารอ่อนหวาน (สิงห์บุรี ราชบุรี)



วัตถุประสงค์

เพื่อลดเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง (เช่น น้ำอัดลม นมเปรี้ยว ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ) ในโรงเรียน รอบรั้วโรงเรียน และที่บ้านของนักเรียน เพื่อให้เด็กและเยาวชนลดการบริโภคน้ำตาลสูงเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปาก

รายละเอียด

มาตรการ^{9, 10}



- ขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มทั้งในและนอกโรงเรียน ห้ามขายอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง เช่น น้ำอัดลม อย่างเด็ดขาด
- มอบป้ายการรับรองเข้าร่วมโครงการฯ ให้โรงเรียนที่เข้าร่วมและผ่านการประเมิน
- พัฒนาครูเพื่อให้ดูแลและส่งเสริมให้เด็กปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการบริโภคน้ำตาล
- จัดอบรม “ยุวทูตอ่อนหวาน” ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์ โดยนักเรียนยุวทูตอ่อนหวานจะทำหน้าที่ไปเผยแพร่ความรู้ต่อกับเพื่อนและครอบครัว
- โรงเรียนประสานไปยังผู้ปกครอง งดการซื้อหรือนำอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง เช่น น้ำอัดลม ให้เด็กมาดื่มที่โรงเรียนและขอความร่วมมือไม่ให้เด็กดื่มที่บ้าน

ผู้ดำเนินมาตรการ

ภาครัฐ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

ภาคเอกชน: ผู้ประกอบการร้านค้าและร้านอาหารในโรงเรียนและรอบรั้วโรงเรียน

ภาคประชาสังคม: ผู้ปกครองของนักเรียน

ผลลัพธ์

- จังหวัดราชบุรีการดำเนินโครงการร้านอาหารอ่อนหวานจำนวน 200 แห่ง จากทั้งหมด 400 แห่ง (พ.ศ. 2561)
- จังหวัดสิงห์บุรีมีการดำเนินโครงการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมในจังหวัด และขยายแนวคิดไปยังร้านเบเกอรี่และร้านกาแฟในพื้นที่ (พ.ศ. 2562)

เครื่องมือนโยบายที่ใช้

- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2563 เรื่อง มาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากและการรับบริการทางทันตกรรม ในการหลีกเลี่ยงการจำหน่ายและจัดให้บริการเครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาลสูง (น้ำตาลเกินร้อยละ 5) ในสถานศึกษา

ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
- เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

⁹ Todayvariety. “โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม” เมืองสิงห์บุรี ตัดต้นทางพิษ หยุดโรคอ้วนวัยเยาว์ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://www.todayvariety.com/2019/11/blog-post_1.html

¹⁰ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.). “ร้านอาหาร ‘อ่อนหวาน’ จัดการสิ่งแวดล้อมดี [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/ร้านอาหาร-อ่อนหวาน-จัดกา/>

กรณีศึกษาที่ 4 “โรงเรียนปลอดบุหรี่ไฟฟ้า” (กรุงเทพมหานคร)



วัตถุประสงค์

- เพื่อควบคุมและลดการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนในโรงเรียนอย่างเคร่งครัด
- เพื่อสร้างความตระหนักให้นักเรียนถึงอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าและเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ไฟฟ้า

รายละเอียด

มาตรการ¹¹



- ให้โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ “ปลอดบุหรี่ไฟฟ้า” ติด/แสดงข้อความหรือสัญลักษณ์ปลอดบุหรี่ไฟฟ้าบริเวณทางเข้า – ออก และภายในบริเวณโรงเรียน
- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์นโยบายและแผนรณรงค์เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง ผ่านทางช่องทางที่หลากหลาย
- ตรวจค้นกระเป๋านักเรียน ตรวจตราในโรงเรียน และยึดบุหรี่ไฟฟ้าที่พบ
- ให้สำนักงานเขตและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเฝ้าระวังการขายบุหรี่ไฟฟ้าบริเวณชุมชนรอบโรงเรียน (บูรณาการร่วมกันระหว่างฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ฝ่ายเทศกิจ ฝ่ายการศึกษา)
- จัดตั้งกล่องใส่อุปกรณ์บุหรี่ไฟฟ้า (Dropbox) ที่ได้จากการตรวจยึดในโรงเรียน ทำทะเบียนพร้อมส่งทำลายเป็นขยะอันตราย
- คัดกรองและให้ความช่วยเหลือเยาวชนที่ต้องการเลิกบุหรี่ โดยศูนย์บริการสาธารณสุข
- อบรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า และส่งเสริมให้เป็นแกนนำในการรณรงค์ เพื่อแชร์ข้อมูลและประสบการณ์ในการเลิกบุหรี่ไฟฟ้ากับนักเรียนด้วยตนเอง
- ขอให้ครูทุกคนเป็นแบบอย่างไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือพกพาบุหรี่ไฟฟ้าเข้ามาในโรงเรียน

ผู้ดำเนินมาตรการ

ภาครัฐ: กรุงเทพมหานคร โรงเรียนระดับประถมและมัธยมศึกษา

ภาคประชาสังคม: สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย นักเรียน แกนนำนักเรียนรณรงค์

ผลลัพธ์

โรงเรียนในกรุงเทพฯ จำนวน 109 แห่งประกาศเจตนารมณ์ปลอดบุหรี่ไฟฟ้า มีตัวแทนนักเรียน 400 คนเป็นแกนนำในการรณรงค์ลดการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน ซึ่งส่งผลให้เยาวชนเกิดความตระหนักและมีความสนใจในการเลิกบุหรี่ไฟฟ้ามากขึ้น (พ.ศ. 2567)

เครื่องมือเชิงนโยบายที่ใช้

- ประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า น้ำยา หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (31 พ.ค. 67)
- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง แนวทางปฏิบัติเมื่อพบบุหรี่ไฟฟ้า หรือตัวยา/น้ำยาสำหรับเติมบุหรี่ในสถานศึกษา พ.ศ. 2567

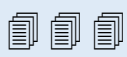
ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ

- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย (ยท.)
- โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมโครงการ

¹¹ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส). ผสานพลังขจัดบุหรี่ไฟฟ้า ล้อมคดสถานศึกษาปลอดสิ่งเสพติด [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/ผสานพลังขจัดบุหรี่ไฟฟ้า/>

ตัวเลือกกลุ่มมาตรการที่ 2: ส่งเสริมการผลิต กระจายพัฒนามาตรฐานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงวัตถุดิบ สินค้า และบริการที่ดีต่อสุขภาพ รวมถึงการจัดบริการอาหารในระบบของรัฐ

*การบริการอาหารในระบบของรัฐ เช่น อาหารโรงเรียน โรงพยาบาล สถานประกอบการ ชุมชน

		สร้างตลาดสินค้าสุขภาพในพื้นที่ให้เข้าถึงได้ง่าย ทั้งในด้านระยะทาง ราคาและตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค โดยคำนึงถึงความยั่งยืนผู้ผลิต ผู้ขายและผู้ซื้อ (กรณีศึกษาที่ 5)
		ร่วมมือกับสถานประกอบการ (รวมถึงร้านอาหาร ตลาด โรงงาน โรงเรียน โรงแรม โรงพยาบาลรัฐและเอกชน) ในพื้นที่ในการจัดสภาพแวดล้อมภายในสถานที่ทำงานให้เข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพและการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น เช่น โครงการเมนูสุขภาพ (Healthy Canteen) โครงการประชุมได้ผลคนได้สุขภาพ (Healthy Meeting) โครงการหวานน้อยสั่งได้ (กรณีศึกษาที่ 6) (กรณีศึกษาที่ 7) (กรณีศึกษาที่ 8) (กรณีศึกษาที่ 9)
		ส่งเสริมให้มีสินค้าหรือผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพที่หลากหลายวางขายในสถานที่จำหน่ายอาหาร (กรณีศึกษาที่ 10)
		จัดขึ้นวางสินค้าและผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพให้เข้าถึงได้ง่ายขึ้น เช่น การจัดวางสินค้าในระดับสายตา การจัดวางสินค้าใกล้ทางเข้า-ออกและจุดชำระเงิน การเปลี่ยนขนาดหรือสูตรผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพเป็นทางเลือกพื้นฐาน (Default Option) (กรณีศึกษาที่ 11) (กรณีศึกษาที่ 12)
		ลดราคาสินค้าหรือผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพผ่านการใช้แรงจูงใจที่เป็นตัวเงิน โดยอาจสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนในพื้นที่ เช่น คุปอง บัตรกำนัล เงินคืน เงินสด หรือบัตรของขวัญ

กรณีศึกษาที่ 5 ตลาดสีเขียวขอนแก่น (ขอนแก่น)



วัตถุประสงค์

- เพื่อเพิ่มทางเลือกให้ประชาชนในเขตเมืองขอนแก่นเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัยและดีต่อสุขภาพจากผู้ผลิตและเกษตรกรในพื้นที่
- เพื่อสนับสนุนเกษตรกรที่ทำเกษตรอินทรีย์และเกษตรปลอดภัยให้มีพื้นที่ขายสินค้านำไปอยู่ความมั่นคงทางอาหาร

รายละเอียดมาตรการ¹²



- รวมกลุ่มของบุคคลและกลุ่มที่สนใจประสานกับเทศบาล เพื่อจัดตั้งตลาดสีเขียวเพื่อจำหน่ายสินค้าเกษตรอินทรีย์และสินค้าเกษตรปลอดภัย ได้แก่ วัตถุประสงค์อาหารอินทรีย์ สินค้าเกษตรปลอดภัยที่ใช้สารเคมีบางชนิด และกลุ่มแปรรูปอาหารจากวัตถุดิบปลอดภัย
- มีระบบบริการจัดการร้านค้าและควบคุมคุณภาพตลาดตามนโยบายของคณะกรรมการจัดตั้ง
- เทศบาลสนับสนุนเรื่องพื้นที่ขายและช่วยดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อย พร้อมประสานหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องในการออกแบบกิจกรรมเสริม เช่น การตรวจสอบความปลอดภัยของอาหารที่นำมาขายในตลาดสีเขียว จัดกิจกรรมเทศกาลต่าง ๆ
- ให้ชุมชนมีส่วนร่วมควบคุมคุณภาพสินค้าทางการเกษตรระบบตรวจสอบคุณภาพวัตถุดิบสินค้า โดยใช้ระบบ PGS (Participatory Guarantee System)

ผู้ดำเนินมาตรการ

ภาครัฐ: เทศบาลขอนแก่น

ภาคประชาสังคม: สมาคมผู้บริโภคขอนแก่นเครือข่ายเกษตรกรรม เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด เครือข่ายแรงงานนอกระบบ เครือข่ายชาวต่างชาติในเมืองขอนแก่น

ภาคเอกชน: หอการค้าจังหวัด ผู้ประกอบการร้านค้าและร้านอาหาร

ภาควิชาการ: ศูนย์การเรียนรู้สวนผักคนเมืองขอนแก่น

ผลลัพธ์

- ตลาดสีเขียวขอนแก่นได้รับการตอบรับที่ดีจากผู้บริโภคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีผู้มาเดินตลาดสัปดาห์ละประมาณ 700-1,200 คน (พ.ศ. 2557-2567)
- ปัจจุบันมี สมาชิกผู้ผลิต ผู้ประกอบการ ที่มาจำหน่ายที่ตลาดสีเขียวขอนแก่น ทั้งหมด 83 ครอบครัว จาก 12 กลุ่ม มีจำนวนเกษตรกรผู้ปลูกผัก ผลไม้ และทำการเกษตรแบบอินทรีย์และปลอดสารเคมี จำนวนกว่า 100 ครอบครัว และมีผู้บริโภคที่มาตลาดสีเขียวขอนแก่น สัปดาห์ละประมาณ 1,000 - 1,200 คน สร้างรายได้ให้กับเกษตรกรที่มาขายสินค้าเฉลี่ย 2,000 – 5,000 บาท ต่อครั้ง

เครื่องมือเชิงนโยบายที่ใช้

- ความร่วมมือกับกลุ่มและเครือข่ายภาคประชาสังคมและเทศบาลจัดตั้งตลาดสีเขียว (เปิดเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2557) และมีอีกหลายภาคส่วนเข้ามาร่วมสนับสนุน
- ระบบบริหารโดยการจัดตั้งเป็นคณะกรรมการตลาดสีเขียว

ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ

- ตลาดสีเขียวขอนแก่น <https://www.facebook.com/khonkaenggreenmarket/>
- เทศบาลนครขอนแก่น

¹² ระบบตลาดและเครื่องมือทางการตลาด กองส่งเสริมและบริหารระบบตลาด กรมการค้าภายใน. ตลาดสีเขียวขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://mwsc.dit.go.th/viewFreshMarket.php?id=34875&page=1>

กรณีศึกษาที่ 6 โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy canteen)



วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนให้สถานประกอบการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ มีคุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยของพนักงาน/ผู้มาใช้บริการ

รายละเอียด มาตรการ¹³



- สร้างความร่วมมือกับสถานประกอบการ รวมถึงร้านอาหาร ตลาด โรงงาน โรงเรียน โรงแรม โรงพยาบาลรัฐและเอกชน ให้เข้าร่วมการประเมินและรับรอง “โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen)” กล่าวคือ จัดให้โรงอาหารที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม มีอาหารมีคุณค่าทางโภชนาการและปริมาณที่เหมาะสม วัตถุดิบ เครื่องปรุงมีความปลอดภัยจากสารปนเปื้อนและสารพิษ (เมนูสุขภาพ) ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ปลอดภัยในการปรุงประกอบอาหาร รวมทั้งมีสื่อประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอาหารและโภชนาการ
- สนับสนุนและให้ความรู้แก่สถานประกอบการที่สนใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติและเกณฑ์การประเมินการดำเนินงาน และโครงการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงการเมนูสุขภาพ โครงการโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ
- มอบรางวัลให้แก่สถานประกอบการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเพื่อสร้างแรงจูงใจในการดำเนินการ

ผู้ดำเนิน มาตรการ

ภาครัฐ: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์อนามัยเขต และสถานบริการหรือหน่วยงานของภาครัฐที่สนใจเข้าร่วมการประเมินและการรับรองมาตรฐาน
ภาคเอกชน: ผู้ประกอบการภาคเอกชนที่สนใจ

ผลลัพธ์

- มีจำนวนโรงอาหารในสถานประกอบการที่มีการปรับสภาพแวดล้อมเป็นโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ จำนวน 160 แห่ง (พ.ศ. 2565)

เครื่องมือเชิง นโยบายที่ใช้

- บันทึกความร่วมมือกับหน่วยงานและผู้ประกอบการในพื้นที่ในการดำเนินการ
- [คู่มือการดำเนินงานโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ \(Healthy Canteen\) ปี พ.ศ. 2567](#)
- [แนวทางการดำเนินงานเมนูสุขภาพ ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2567](#)

ข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อ

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย และศูนย์อนามัยเขต กระทรวงสาธารณสุข

¹³ สำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเมนูสุขภาพและ healthy canteen [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/healthy-canteen?textSearch=&page=1>

กรณีศึกษาที่ 7 ยกระดับอาหารกลางวันนักเรียน-คุณภาพ เพียงพอ โปร่งใส ยั่งยืน (ชุมพร)



วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้เด็กนักเรียนในโรงเรียนได้รับอาหารกลางวันที่เหมาะสมและมีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมกับการเจริญเติบโต

รายละเอียด

มาตรการ^{14, 15}



- จัดหาเงินอุดหนุนเพิ่มเติมจากหน่วยงานในพื้นที่ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วัด ชุมชน
- จัดทำแผนเมนูอาหารล่วงหน้าโดยใช้โปรแกรม Thai School Lunch เป็นโปรแกรมที่แนะนำเมนูอาหารกลางวันอัตโนมัติ โดยมีการวางแผนเมนูที่ครบถ้วนทั้งด้านสารอาหาร และสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับจำนวนเด็กและงบประมาณที่มี
- ให้ความรู้และอบรมครูและบุคลากร รวมถึงการกำกับดูแลและประเมินผลการทำงานตามมาตรฐาน เช่น ใช้ระบบการคัดเลือกแม่ค้าผู้ประกอบการผ่านกระบวนการสอบข้อเขียนและการปฏิบัติจริง โดยมีคณะกรรมการจากบุคคลในชุมชน ครู สาธารณสุข และนักเรียน

ผู้ดำเนิน

มาตรการ

ภาครัฐ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนระดับประถมศึกษา
ภาคประชาสังคม: วัด เครือข่ายผู้บริโภคร่วม เครือข่ายเกษตรกรรม (เช่น เกษตรอินทรีย์)

ผลลัพธ์

โรงเรียนวัดขันเงิน จังหวัดชุมพร มีการบริหารจัดการที่ดีส่งเสริมให้นักเรียนได้รับอาหารที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง และการจัดสรรงบประมาณที่โปร่งใส ทำให้มีงบประมาณเหลือส่งคืนเทศบาลทุกปี (พ.ศ. 2561)

เครื่องมือเชิงนโยบายที่ใช้

- พระราชบัญญัติกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา พ.ศ. 2535
- เกณฑ์การประเมินโรงเรียนต้นแบบอาหารกลางวันระดับประเทศของกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา
- [คู่มือการดำเนินงานโครงการอาหารกลางวัน ประจำปีการศึกษา 2567](#)
- บันทึกความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับองค์กร/หน่วยงานในชุมชน (เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วัด)

ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ

- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)
- โรงเรียนชุมพรวัดขันเงิน จังหวัดชุมพร

¹⁴ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. คู่มือการดำเนินงานโครงการอาหารกลางวัน ประจำปีการศึกษา 2567. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.obec.go.th/archives/1013752>

¹⁵ ผู้จัดการออนไลน์. โครงการอาหารกลางวันวัดขันเงิน โปร่งใส อิ่มท้องกันถ้วนหน้า เงินเหลือคืนหลวงกว่า 2 ล้าน [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://mgronline.com/south/detail/9610000059327>

กรณีศึกษาที่ 8 แนวปฏิบัติการจัดประชุมที่ดีต่อสุขภาพ “สุขภาพดีในห้องประชุม” (Healthy + Active Meeting) สำหรับสถานที่ทำงาน



วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มโอกาสในการลดความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อในที่ทำงานและสร้างวัฒนธรรมการประชุมที่คำนึงถึงสุขภาพ ผ่านการจัดสิ่งแวดล้อม และการจัดการประชุมเอื้อต่อการมีสุขภาพดีระหว่างทำงาน โดยการส่งเสริมการจัดประชุมที่ดีต่อสุขภาพตามแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก

รายละเอียด
มาตรการ¹⁶,
17, 18



- ปรับใช้แนวทาง Healthy + Active Meeting ที่ครอบคลุม 6 หัวข้อหลัก คือ การจัดอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การเพิ่มกิจกรรมทางกาย การผ่อนคลายจิตใจ การเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม การงดเหล้า และการงดบุหรี่ (ตามคู่มือฯและหลักสูตรอบรมผู้จัดงานประชุมที่ดีต่อสุขภาพ)
- ใช้นวัตกรรมหรือคู่มืออื่นๆ ประกอบการดำเนินการ อาทิ ระบบจัดการวาระการประชุมที่แจ้งเตือนเวลาพักพร้อมวิดีโอกระตุ้นการขยับตัว แอปพลิเคชันคำนวณพลังงานอาหารว่างที่เหมาะสม หรือ การจัดประชุมแบบ WalkShop (การประชุมหรือการอภิปรายโดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกาย)

ผู้ดำเนิน
มาตรการ

ภาครัฐ: หน่วยงานภาครัฐที่สนใจ
ภาคเอกชน: ผู้ประกอบการที่สนใจ
ภาควิชาการ: เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (Thailand Physical Activity Knowledge Development Centre : TPAK) มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลลัพธ์

มีองค์กรภาครัฐ เอกชน โรงพยาบาล และสถานศึกษากว่า 40 องค์กรที่เข้าร่วมอบรมและนำนวัตกรรม Healthy + Active Meeting ไปปฏิบัติจริง (พ.ศ. 2566)

เครื่องมือเชิง
นโยบายที่ใช้

- [หนังสือ Healthy Meeting "ประชุมได้ผล คนได้สุขภาพ" พ.ศ. 2566](#) โดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
- [คู่มือส่งเสริมการประชุมที่ดีต่อสุขภาพ พ.ศ. 2566](#) โดย สสส.
- [คู่มือการจัดกิจกรรม walkshop](#) โดย TPAK

ข้อมูล
เพิ่มเติม
ติดต่อ

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
- ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (Thailand Physical Activity Knowledge Development Centre : TPAK) มหาวิทยาลัยมหิดล

¹⁶ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). สสส.-เครือข่ายคนไทยไร้พุง พัฒนา 4 นวัตกรรม “Healthy + Active Meeting” เสริมการประชุมสุขภาพดี ลดเสี่ยงป่วย NCDs ระยะยาว [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ตุลาคม 15]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/สสส-เครือข่ายคนไทยไร้พุง/>

¹⁷ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คู่มือส่งเสริมการจัดประชุมที่ดีต่อสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ตุลาคม 15]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/e-book/คู่มือส่งเสริมการจัดปร/>

¹⁸ กลุ่มงานวิเคราะห์สถานการณ์และนโยบาย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. WalkShop: เครื่องมือส่งเสริมการจัด Healthy Active Meeting [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ตุลาคม 15]. เข้าถึงได้จาก: <https://tpak.or.th/en/article/783>

กรณีศึกษาที่ 9 โครงการหลักสูตรอบรม “ผู้นำสุขภาพ” สร้างสุขภาพวัยทำงานห่างไกล (NCDs Healthy Organization)



วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสถานที่ทำงานให้เป็นองค์กรสุขภาพดี โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ทำงาน ลดความเสี่ยงของการเป็นโรคไม่ติดต่อ

**รายละเอียด
มาตรการ**^{19, 20}



- จัดหลักสูตรอบรมผู้นำสุขภาพในสถานที่ทำงาน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ
- สนับสนุนคู่มือ "มาร่วมกันสร้างองค์กรสุขภาพดี Healthy Organization" สำหรับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Worksite Wellness Program) สนับสนุนให้สถานประกอบการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพพนักงานอย่างน้อย 6 เดือน
- จัดอบรมหลักสูตรผู้นำสุขภาพในสถานที่ทำงานสำหรับผู้บริหารและบุคลากร ที่จะทำหน้าที่เป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมในหน่วยงาน

**ผู้ดำเนิน
มาตรการ**

ภาครัฐ: หน่วยงานและองค์กรภาครัฐที่สนใจ
ภาคเอกชน: องค์กรเอกชนที่สนใจ
ภาควิชาการ: เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ผลลัพธ์

การจัดกิจกรรมเสนอผลงานเพื่อขอรับรางวัล Healthy Organization Award พบว่ามี 25 องค์กรที่ได้รับรางวัล (พ.ศ. 2567)

**เครื่องมือเชิง
นโยบายที่ใช้**

- [คู่มือ "มาร่วมกันสร้างองค์กรสุขภาพดี Healthy Organization"](#)
- บันทึกความร่วมมือกับหน่วยงานและผู้ประกอบการในพื้นที่ในการดำเนินการ

**ข้อมูลเพิ่มเติม
ติดต่อ**

- เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

¹⁹ เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. คู่มือ "มาร่วมกันสร้างองค์กรสุขภาพดี Healthy Organization". จัดพิมพ์ครั้งที่ 2. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ตุลาคม 18]. เข้าถึงได้จาก: https://www.raipoong.com/blog/healthyorganization_manual

²⁰ หนังสือพิมพ์แนวหน้า. สสส.ผนึกเครือข่ายคนไทยไร้พุง อบรมผู้นำสุขภาพ ส่ององค์กรสุขภาพดี [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ตุลาคม 18]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.naewna.com/relation/781862>

กรณีศึกษาที่ 10 ร้านกาแฟ/เครื่องดื่มอ่อนหวาน หวานน้อยสั่งได้



วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีตัวเลือกในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น โดยสนับสนุนผู้บริการอาหารและเครื่องดื่มจัดให้มีเมนู/ตัวเลือกสินค้าที่สุขภาพดี

รายละเอียด
มาตรการ²¹,
22, 23



- ทำโครงการร้านกาแฟอ่อนหวานในจังหวัด ร่วมมือกับร้านกาแฟและเครื่องดื่มในพื้นที่ให้เข้าใจเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพของน้ำตาลในเครื่องดื่ม แนะนำการปรับสูตรเครื่องดื่มที่มีสูตรลดน้ำตาลเสริมกับเมนูปกติเพื่อเป็นทางเลือกเสริมให้ลูกค้าที่สนใจสุขภาพ/มีปัญหาสุขภาพ
- ร้านค้าที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับป้าย “หวานน้อย สั่งได้ อร่อยด้วย” ซึ่งลูกค้าสามารถเลือกปรับระดับความหวานของเครื่องดื่มตามต้องการ (0%, 50%, 75%, 100% หรือระดับ 0-5)
- ร่วมมือกับแพลตฟอร์มสั่งอาหารเดลิเวอรี่ (อาทิ LINEMAN Wongnai) โดยให้ร้านค้าในแพลตฟอร์มมีตัวเลือกในการกำหนดระดับความหวานหรือมีรายการอาหารเมนูที่ดีต่อสุขภาพ

ทิศทางที่แนะนำ คือ ตั้งให้เมนูสูตรไม่หวานเลยหรือหวานน้อยเป็นเมนูมาตรฐาน (default) หากลูกค้าต้องการเพิ่มความหวานให้แจ้งพนักงานเพิ่ม (โครงการ Nudge Lab)

ผู้ดำเนิน
มาตรการ

ภาครัฐ: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ภาคประชาสังคม: เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน
ภาคเอกชน: ผู้ประกอบการร้านค้าและร้านอาหาร ร้านค้าในแพลตฟอร์มสั่งอาหารเดลิเวอรี่

ผลลัพธ์

- โครงการร้านกาแฟอ่อนหวาน (พ.ศ. 2565) มีร้านเครื่องดื่มกว่า 1,015 แห่งใน 26 จังหวัด เข้าร่วมโครงการ โดยร้านเหล่านี้จะมีเมนูเครื่องดื่มที่สามารถเลือกสั่งระดับความหวานอย่างน้อย 5 เมนู และลูกค้ามีความพึงพอใจสูงต่อตัวเลือกเหล่านี้
- มีเมนูเครื่องดื่มในแพลตฟอร์มสั่งอาหารเดลิเวอรี่ที่สามารถเลือกระดับความหวานได้ (เพิ่ม 8.5 เท่า ตั้งแต่พ.ศ. 2566) และยอดสั่งซื้อเมนูที่ระดับหวานน้อยลงกว่าร้อยละ 58 จากยอดสั่งเครื่องดื่มทั้งหมด

เครื่องมือเชิง
นโยบายที่ใช้

ข้อมูลเพิ่มเติม
ติดต่อ

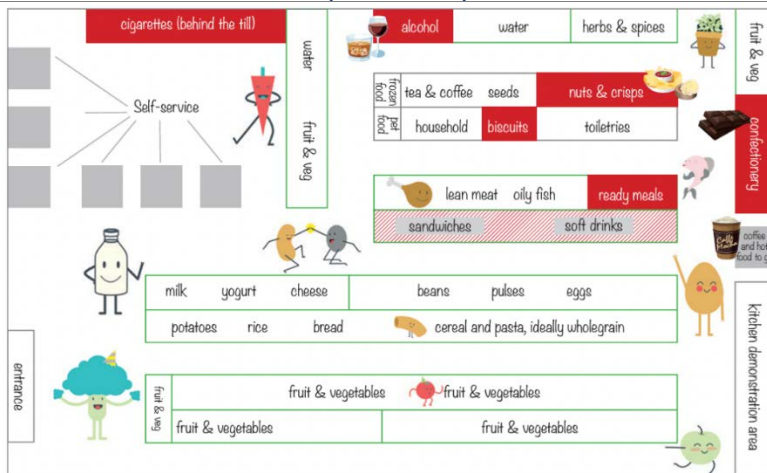
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน

²¹ เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน. รายงานการศึกษา โครงการประเมินผลร้านกาแฟอ่อนหวานในเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://www.insightoutstory.com/2019/11/blog-post_50.html

²² Nichapa J. สิงห์บุรี ชวนคนรักสุขภาพสั่งเครื่องดื่มอ่อนหวาน ปักหมุดร้านกาแฟเข้าร่วม “โครงการร้านกาแฟหวานน้อยสั่งได้” [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.northpublicnews.com /ปักหมุดร้านกาแฟหวานน้อย/>

²³ ฝ่ายสื่อสารองค์กร LINE MAN Wongnai. LINE MAN Wongnai จับมือกรมอนามัย สานต่อ “หวานน้อยสั่งได้-เมนูสุขภาพ” เป็นปีที่ 2 หลังพบฟีเจอร์เลือกระดับความหวานช่วยลดการบริโภคน้ำตาลไปกว่า 1 ใน 3 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://lmwn.com/line-man-sweetless-2/>

กรณีศึกษาที่ 11 จัดวางสินค้าสุขภาพกระตุ้นการซื้อ “Health on the Shelf” (สหราชอาณาจักร)



วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพในสถานที่ขาย ผ่านการวางสินค้าในทำเลและตำแหน่งที่เอื้อต่อการเลือกซื้อ

รายละเอียด

มาตรการ^{24, 25}



- ร่วมมือกับสถานประกอบการจัดวางสินค้าสุขภาพ (เช่น ผลไม้ ผัก ธัญพืชเต็มเมล็ด และ ผลิตภัณฑ์ที่ปรับปรุงให้มีแคลอรีและน้ำตาลน้อยลง) ตามแนวทาง “Health on the Shelf” เพื่อการเข้าถึงที่ง่ายมากขึ้น เช่น เพิ่มพื้นที่วางสินค้าบนชั้นวางและวางในระดับสายตา วางใกล้จุดชำระเงิน

ผู้ดำเนินมาตรการ

ภาคเอกชน: ผู้ประกอบการร้านค้าและร้านอาหาร

ผลลัพธ์

ยังไม่มีข้อมูล

เครื่องมือเชิง

นโยบายที่ใช้

ข้อมูลเพิ่มเติม

ติดต่อ

สถาบันสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักร (Royal Society for Public Health: RSPH) สหราชอาณาจักร (<https://www.rsph.org.uk/our-work/policy/obesity/health-on-the-shelf.html>)

²⁴ Royal Society for Public Health. Health on the Shelf [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กรกฎาคม 25]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rsph.org.uk/our-work/policy/obesity/health-on-the-shelf.html>

กรณีศึกษาที่ 12 มุมขายสินค้าอาหารที่ดีต่อสุขภาพลดราคาพิเศษ Healthy Savings! (เนเธอร์แลนด์)



วัตถุประสงค์ ร่วมมือกับสถานที่ขายอาหารเพื่อเพิ่มการเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ผ่านการจัดแสดงสินค้า การลดราคาอาหาร และการติดป้ายประชาสัมพันธ์ในสถานที่จำหน่าย

รายละเอียด
มาตรการ²⁶



ร่วมมือกับซูเปอร์มาร์เก็ตให้จัดแสดงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (อาทิ ผักผลไม้สด ผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำ) ที่มีการลดราคาพร้อมติดป้ายแสดงการลดราคาด้วยข้อความต่อไปนี้ ‘ข้อเสนอพิเศษ’, ‘ทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพ’ และ ‘ข้อเสนอพิเศษ & ทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพ’ โดยการลดราคาอาหารอาหารที่ดีต่อสุขภาพ มีสามระดับ ได้แก่ 10% 25% และ 50%

ผู้ดำเนิน
มาตรการ

ภาครัฐ: หน่วยงานด้านสุขภาพ หน่วยงานด้านการค้าและพาณิชย์

ภาคเอกชน: ผู้ประกอบการร้านค้าและร้านอาหาร

ผลลัพธ์

ผู้เข้าร่วมที่ได้รับส่วนลด 50% จะซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพมากกว่าผู้ที่ได้รับส่วนลดเพียง 10% (เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 8.7 รายการ) และ 25% (เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 7.7 รายการ)

เครื่องมือเชิง
นโยบายที่ใช้

ข้อมูลเพิ่มเติม
ติดต่อ

มหาวิทยาลัยอัมสเตอร์ดัม ประเทศเนเธอร์แลนด์

²⁶ Waterlander, W.E., Steenhuis, I.H., de Boer, M.R. et al. Effects of different discount levels on healthy products coupled with a healthy choice label, special offer label or both: results from a web-based supermarket experiment. Int J Behav Nutr Phys Act 10, 59 (2013). <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-59>

ตัวเลือกกลุ่มมาตรการที่ 3: สร้างสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (built environment) หรือการสร้างสิ่งแวดล้อมกายภาพที่เอื้อต่อการมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงและมีกิจกรรมทางกายในการทำงานและการเดินทางในชีวิตประจำวัน รวมถึงสร้างพื้นที่สุขภาวะ (healthy space)

*สิ่งแวดล้อมกายภาพ ได้แก่ สิ่งปลูกสร้าง อาคาร สถานที่ โครงสร้างถนน

		กำหนดและสร้างเส้นทางเดินเท้าหรือทางจักรยานเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายจากการเดินทางในชีวิตประจำวัน ที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก มีความเชื่อมโยงกับสถานที่ต่าง ๆ มีความปลอดภัยและตอบสนองความต้องการของประชาชน <i>(กรณีศึกษาที่ 13) (กรณีศึกษาที่ 14)</i>
		สนับสนุนการออกแบบสถานที่ของโรงเรียนและสถานประกอบการในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ใช้สถานที่ เช่น นักเรียน พนักงาน และผู้มาติดต่องาน มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น <i>(กรณีศึกษาที่ 15)</i>
		ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายผ่านการกระตุ้น ณ จุดที่ต้องตัดสินใจในการเลือกมีกิจกรรมทางกาย (Point-of-Decision Prompts; PODP) เช่น การติดป้ายตรงราวบันไดให้มีสีสดใสและติดสติ๊กเกอร์ที่พื้นที่มีข้อความหรือรูปกระตุ้นแรงจูงใจในการใช้บันไดแทนบันไดเลื่อนแก่ผู้ที่มาใช้สถานีส่ง <i>(กรณีศึกษาที่ 16)</i>
		นำพื้นที่ว่างของรัฐและเอกชนปรับเปลี่ยนให้เป็นพื้นที่สุขภาวะเอนกประสงค์ตามเหมาะสม เช่น การใช้พื้นที่ลานจอดรถนอกเวลาเป็นลานกิจกรรมให้ประชาชนมาใช้ประโยชน์ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมสันทนาการ สวน 15 นาทีของกทม. <i>(กรณีศึกษาที่ 16)</i>

กรณีศึกษาที่ 13 โครงการ “เมืองปั่นได้ เมืองปั่นดี กับ (3ส.) สวน เส้นทาง สนาม ” ที่ชุมชนมีส่วนร่วม



วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (เส้นทางสัญจร สวน สนามกีฬา) ที่เอื้อต่อสุขภาพและเชื่อมต่อระหว่างคนใช้ทางทุกกลุ่ม โดยตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน รวมถึงการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันเพื่อเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายและกิจกรรมนันทนาการ

รายละเอียด
มาตรการ²⁷



- สร้างเส้นทางจักรยานในสวนสาธารณะและเส้นทางเชื่อมโยงสถานที่สำคัญในพื้นที่ (ภายใต้ยุทธศาสตร์ “3 ส.” ได้แก่ สวนสาธารณะ เส้นทางสัญจร และสนามกีฬา ที่ร่วมพัฒนาระหว่างสสส.และกระทรวงมหาดไทย) ที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน อาทิ การสำรวจทัศนคติ/ความต้องการใช้จักรยานของประชาชน การจัดประชาคม
- อบรมให้ความรู้ประชาชนในการใช้จักรยานอย่างปลอดภัย
- จัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในการส่งเสริมการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน
- จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์เส้นทางจักรยาน รวมถึงการสร้างจุดจอดจักรยานเพื่อความสะดวกและความปลอดภัย พร้อมกิจกรรมรณรงค์ปลูกกระแสการใช้จักรยาน เช่น โครงการปั่นปั่นข้าว, โครงการ Car Free Day 2015, โครงการปั่นล่อมเมือง

ผู้ดำเนิน
มาตรการ

ภาครัฐ: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สนามกีฬาของรัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
ภาคประชาสังคม: ชมรมปั่นจักรยาน ผู้นำชุมชน
ภาคเอกชน: สวนและสนามกีฬาเอกชน ผู้ประกอบการการท่องเที่ยว ร้านค้าและร้านอาหาร

ผลลัพธ์

ยังไม่มีข้อมูลชัดเจน

เครื่องมือเชิง
นโยบายที่ใช้

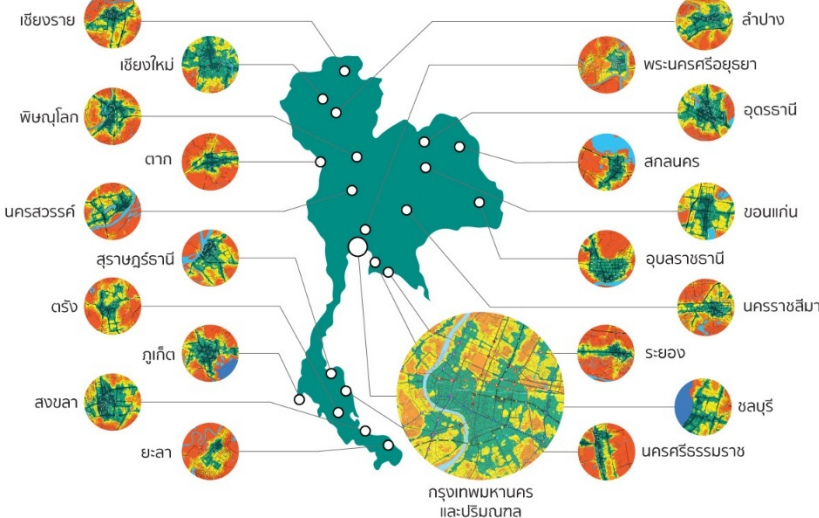
- [คู่มือมาตรฐานการออกแบบการก่อสร้างทางจักรยาน สำหรับประเทศไทย](#) โดย สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งจราจร
- [แผนที่ปั่นเมือง: คู่มือหาเส้นทางจักรยานกรุงเทพมหานคร](#) โดย มูลนิธิโลกสีเขียว
- [มาตรฐานถนน ทางเดินและทางเดินเท้า](#) โดย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

ข้อมูลเพิ่มเติม
ติดต่อ

- มูลนิธิโลกสีเขียว
- สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งจราจร
- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- พื้นที่ 15 จังหวัดน่าน ร่อง ได้แก่ เชียงราย น่าน พะเยา นครสวรรค์ อุทัยธานี กาญจนบุรี สมุทรสงคราม จันทบุรี อุตรดิตถ์ อุบลราชธานี ประจวบคีรีขันธ์ กระบี่ ตรัง พัทลุง และสงขลา

²⁷ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). สร้างเมืองต้นแบบปลูกกระแสการปั่น [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/สร้างเมืองต้นแบบปลูกกระแสการปั่น>

กรณีศึกษาที่ 14 โครงการ “เมืองเดินได้-เมืองเดินดี”- พัฒนาทางเดินเท้าผ่านการรายงานในแอปพลิเคชัน GoodWalk

	วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการเดินในชีวิตประจำวันของผู้คนในพื้นที่เมือง โดยการยกระดับคุณภาพทางเท้าและความสะดวกในการสัญจร
รายละเอียดมาตรการ^{28, 29} 	ให้ประชาชนร่วมแจ้งคุณภาพทางเท้าในเมืองผ่านแอปพลิเคชัน “GoodWalk” โดยจะมีการส่งถ่ายรูปและระบุพิกัด และให้คะแนนคุณภาพทางเท้า ข้อมูลนี้จะส่งไปให้หน่วยงานที่รับผิดชอบแก้ไขปรับปรุงทางเท้าที่มีปัญหาหรือวางแผนพัฒนาทางเท้าในเขตสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน
ผู้ดำเนินมาตรการ	ภาครัฐ: องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักการวางผังและพัฒนาเมือง)
ผลลัพธ์	มีเว็บไซต์แสดงชุดข้อมูลดัชนีการเดินได้ (GoodWalk Map) และชุดข้อมูลสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เกี่ยวกับเดิน (GoodWalk Data) ประกอบด้วย ชุดข้อมูลด้านความปลอดภัย (Safety) ชุดข้อมูลด้านความสะดวกสบาย (Convenience) และชุดข้อมูลด้านความมีชีวิตชีวา (Livability) ซึ่งอยู่ระหว่างการใช้อ้างอิงเพื่อเสนอแนวทางการออกแบบและปรับปรุงพื้นที่ตัวอย่างไปพร้อมๆ กับการประสานภาคี พัฒนาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม (พ.ศ. 2557-2561)
เครื่องมือเชิงนโยบายที่ใช้	พระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ	- ศูนย์ออกแบบและพัฒนาเมือง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (UddC) - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

²⁸ ศูนย์ออกแบบและพัฒนาเมือง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เมืองเดินได้-เมืองเดินดี GoodWalk Thailand [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2567 ตุลาคม 18]. เข้าถึงได้จาก: <http://goodwalk.org/>

²⁹ ศูนย์ออกแบบและพัฒนาเมือง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. โครงการกรุงเทพฯ เมืองเดินได้-เมืองเดินดี (GoodWalk) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2567 ตุลาคม 18]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.uddc.net/ui-project03>

กรณีศึกษาที่ 15 โครงการโรงเรียนฉลาดเล่น (Active School)



วัตถุประสงค์ เพื่อการจัดการระบบนิเวศด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของนักเรียนในโรงเรียนด้านต่าง ๆ ได้แก่ นโยบาย การจัดการเรียนการสอน สถานที่ กิจกรรม เพื่อให้เด็กนักเรียนทุกคนได้รับโอกาสและมีกิจกรรมทางกายอย่างมีคุณภาพและเพียงพอ

**รายละเอียด
มาตรการ³⁰,**

³¹



มาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเชิงระบบแบบ 4PC ในโรงเรียนที่เข้าโครงการ 5 องค์ประกอบ การ ดังนี้

- **Active Policy:** จัดทำนโยบายโรงเรียนที่ส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายของนักเรียนในทุกโอกาส ในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นในชั้นเรียนหรือในช่วงเวลาว่าง
- **Active People:** พัฒนาบุคลากรให้กระฉับกระเฉงตื่นรู้ เช่น การฝึกอบรมครูและเจ้าหน้าที่ให้มีความตระหนักและตื่นตัวในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักเรียน
- **Active Program** จัดแผนกิจกรรมที่สนุกสนานและเหมาะสมตามช่วงอายุของนักเรียน เพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการเล่นที่กระตุ้นพัฒนาการทั้งทางร่างกายและสังคม
- **Active Place:** จัดพื้นที่ที่เหมาะสมภายในโรงเรียนเพื่อให้เกิดกิจกรรมการเล่นที่ปลอดภัยและสร้างสรรค์
- **Active Classroom:** นำแนวคิดว่าความเข้าใจเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายให้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ของนักเรียนในชั้นเรียน

**ผู้ดำเนิน
มาตรการ**

ภาครัฐ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ภาควิชาการ: สถาบันการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

ผลลัพธ์

- กลุ่มนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการมีการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกดีกว่านักเรียนในโรงเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้
- นักเรียนที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพออย่างต่อเนื่อง มีระดับพัฒนาการทั้ง 5 มิติ ที่ดีกว่า
 - นักเรียนมีความสุขในการมาโรงเรียน ความสุขในห้องเรียน และสมาธิในการเรียนมากยิ่งขึ้น
 - นักเรียนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น
 - นักเรียนลดพฤติกรรมการใช้หน้าจอลงจากปกติ
 - นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงทักษะทางด้านวิชาการที่ดียิ่งขึ้น

**เครื่องมือเชิง
นโยบายที่ใช้**

[คู่มือโรงเรียนฉลาดเล่น \(Active school\)](#)

**ข้อมูล
เพิ่มเติม
ติดต่อ**

- ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (Thailand Physical Activity Knowledge Development Centre : TPAK) มหาวิทยาลัยมหิดล
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

³⁰ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. โรงเรียนฉลาดเล่น [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://activekidsthailand.com/active-school/>

³¹ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://tpak.or.th/backend/print_media_file/242/Policy%20Brief%20-%20Active%20school%20Ebook.pdf

กรณีศึกษาที่ 16 โครงการสวน 15 นาที (กรุงเทพมหานคร)



วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงพื้นที่สีเขียว และพื้นที่สาธารณะให้ประชาชนสามารถเดินทางถึงได้ภายใน 15 นาที (ประมาณ 800 เมตร) เพื่อออกกำลังกายหรือพักผ่อนหย่อนใจ โดยพัฒนาจากที่พิกอาศัยโดยคำนึงถึงการส่งเสริมสุขภาพะ รักษาสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในกรุงเทพมหานคร (พ.ศ. 2567)

รายละเอียด
มาตรการ³²,
33



- ร่วมมือระหว่างหน่วยงานราชการ เอกชน และชุมชนเพิ่มพื้นที่สีเขียวและสวนสาธารณะใหม่ โดยพัฒนาพื้นที่สวนเก่า ที่ดินว่าง/พื้นที่รอการพัฒนา พื้นที่ว่างหรือรกร้าง เป็นสวนขนาดเล็ก หรือลานกีฬาอเนกประสงค์ มีการพัฒนามาตรฐานและขึ้นทะเบียนสวนให้ประชาชนทั่วไปใช้ประโยชน์ได้ตามเวลาที่เหมาะสมของเจ้าของสถานที่
- เปิดโอกาสให้ประชาชนเสนอพื้นที่ที่เหมาะสมต่อการพัฒนา
- ลดหย่อนภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้างให้แก่ภาคเอกชนเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ร่วมการพัฒนาพื้นที่สวนเพิ่ม
- สวน 15 นาที มีเกณฑ์ ดังต่อไปนี้
 - 1) **เกณฑ์มาตรฐานสถานที่:** การเข้าถึงพื้นที่ได้ภายในระยะเวลาการเดินทางไม่เกิน 15 นาที มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน อาทิ ป้ายทางเข้า ป้ายแสดงข้อมูล ถังขยะ ที่นั่ง และสร้างความปลอดภัย อาทิ กล้องวงจรปิด ไฟฟ้าส่องสว่างและการรักษาความสะอาด สถานที่จัดกิจกรรมให้เหมาะกับการใช้งานของคนทุกเพศทุกวัย สอดคล้องกับความต้องการใช้งานของคนในชุมชนและบริบททางธรรมชาติและวัฒนธรรม
 - 2) **เกณฑ์ด้านการมีส่วนร่วม:** มีภาคีร่วมสนับสนุนและการร่วมบริหารจัดการ
 - 3) **เกณฑ์ด้านสุขภาพะ:** มีพื้นที่/อุปกรณ์สนับสนุนการทำกิจกรรมทางกาย เช่น ลานกีฬา อุปกรณ์ออกกำลังกาย รวมถึงพื้นที่ธรรมชาติสำหรับผ่อนคลายทางจิตใจ
 - 4) **เกณฑ์ด้านสิ่งแวดล้อม:** มีการคำนึงถึงการฟื้นฟูระบบนิเวศสิ่งแวดล้อมและลดการสร้างผลกระทบกับสิ่งแวดล้อมให้มากที่สุด มีความหลากหลายทางชีวภาพ เช่น การเก็บต้นไม้เดิมในพื้นที่ มีการใช้พลังงานสะอาด การใช้ทรัพยากรหมุนเวียน

ผู้ดำเนิน
มาตรการ

ภาครัฐ: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักการวางแผนและพัฒนาเมือง)
ภาคเอกชน: เจ้าของพื้นที่ว่าง
ภาคประชาสังคม: ชุมชน

ผลลัพธ์

- สวน 15 นาที เปิดให้บริการแล้วกระจายอยู่ทั่วกรุงเทพมหานคร จำนวน 141 แห่ง (2567)

เครื่องมือเชิง
นโยบายที่ใช้

- การงดเว้น/ลดหย่อนภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้างสำหรับภาคเอกชนที่มอบพื้นที่ดินเข้าร่วมโครงการและได้มาตรฐานสวน 15 นาที
- คู่มือ “[โครงข่ายพื้นที่สุขภาพดี](#)” (PA Masterplan) โดย Healthy Space Forum

ข้อมูลเพิ่มเติม
ติดต่อ

สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร

³² The Matter. นโยบาย ‘สวน 15 นาที’ ของชัชชาติ คืออะไร [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://thematter.co/brief/170445/170445>

³³ สำนักงานประชาสัมพันธ์ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร. พิจารณาเกณฑ์การประเมินสวน 15 นาที เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาให้มีคุณภาพตอบสนองการใช้งานของประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr-bangkok.com/?p=316439>

กรณีศึกษาที่ 17 โครงการ “Healthy City Model สร้างเมืองสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน”



วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาโมเดลเมืองสุขภาพดี (Healthy City Model) เพื่อสร้างชุมชนที่มีสุขภาพดีและสนับสนุนการมีอายุยืน ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน และป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ

รายละเอียด
มาตรการ³⁴,
35



- การขับเคลื่อนพัฒนาเมืองสุขภาพดี เพื่อยกระดับมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพและการจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยพัฒนาเมืองสุขภาพดีตาม 7 องค์ประกอบในคู่มือ ได้แก่ กินดี อยู่ดี อารมณ์ดี สติปัญญาดี สิ่งแวดล้อมดี สังคมดี และระบบบริการสุขภาพดี โดยชุมชนได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ผ่านการสำรวจความคิดเห็นและข้อเสนอจากประชาชนและออกแบบโดยหน่วยงานภาควิชาการ/สถาบันการศึกษาภายใต้แนวคิด Universal Design (UD)

ผู้ดำเนิน

ภาครัฐ: องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนใจ

มาตรการ

ภาควิชาการ: หน่วยงานวิจัยและสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา

ผลลัพธ์

- ผลการขับเคลื่อนยกระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 108 แห่ง โดยผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับทอง จำนวน 14 แห่ง ระดับเงิน 39 แห่ง และระดับทองแดงจำนวน 55 แห่ง (พ.ศ. 2566)
- จังหวัดน่านเป็นจังหวัดแรกในประเทศไทยที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้นโยบาย "เมืองสุขภาพดี" หรือ Blue Zone ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการพัฒนาชุมชนน้ำล้อม ในเทศบาลเมืองน่านให้เป็นต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุและคนพิการ เช่น การปรับปรุงห้องน้ำและเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตามแนวคิด Universal Design (UD) เพื่อสร้างต้นแบบที่อยู่อาศัย สถานที่ท่องเที่ยวและโรงพยาบาล และมีการสำรวจความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากประชาชนเรื่องการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ตอบโจทย์ผู้สูงอายุเมือง
- วิดีโอคลิป “น่านสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน รพ.น่าน”
https://www.youtube.com/watch?v=8EawFzY6E_A

เครื่องมือเชิง
นโยบายที่ใช้

- การจัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ หรือภาคประชาสังคมเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน
- คู่มือมาตรฐานเมืองสุขภาพดี เพื่อให้หน่วยงานในพื้นที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเมือง
- [เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี ปี 2566](#)
- การส่งเสริมการพัฒนาและออกแบบนวัตกรรมในพื้นที่ สนับสนุนโดยหน่วยงานภาควิชาการ/สถาบันการศึกษา

³⁴ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ผลการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hia.anamai.moph.go.th/web-upload/12xb1c833535e43f224a05e184d8fd75a/filecenter/health-city/certificate/certificate.pdf>

³⁵ สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. สสส.ชู“น่าน” จ.แรก ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามนโยบายเมืองสุขภาพดี สธ. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2024/03/29891>

- ข้อมูล** ● กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- เพิ่มเติม** ● สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)
- ติดต่อ**

พื้นที่นำร่อง 20 แห่งของ “Healthy City Model” ดังนี้ (1) Nan City Models เทศบาลเมืองน่าน ต.ในเวียง จ.น่าน (2) ชุมชนแม่จั่ว อ.เด่นชัย จ.แพร่ (3) เมืองมาน้อย ต.บ้านมา อ.เชียงม่วน จ.พะเยา (4) The old man town เมืองผู้สูงวัย ตำบลม่วงคำ อ.พาน จ.เชียงราย (5) บ้านวังธาร หมู่ 1 ต.ร้องวัวแดง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ (6) บ้านท่าส้มป่อย หมู่ 1 ต.ทุ่งผาย อ.เมือง จ.ลำปาง (7) คนวังมุยสุขภาพดี ต.ประตูป่า อ.เมือง จ.ลำพูน (8) ชุมชนคนแม่สุขภาพดี อ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอน (9) ยอดน้ำซับสู่เศรษฐกิจสุขภาพ บ้านขี้บองไทร หมู่ 4 ต.นาเลี้ยว อ.เมือง จ.ชัยภูมิ (10) โรงเรียนอ่อนหวานวิทยา อ.ขามสะแกแสง จ.นครราชสีมา (11) ชุมชนบ้านหาดเลี้ยวเหนือ อ.ศรีสังขาลย์ จ.สุโขทัย (12) บ้านนา ต.บ้านนา อ.วิเชียรบุรี จ.พิจิตร (13) อยู่ดีมีแรงแบบบ้านพวนหนองแสง บ้านหนองหัวลิงใน หมู่ 3 ต.หนองแสง อ.ปากพลี จ.นครนายก (14) ชุมชนสุขภาพดีวิถีบ้านคลองเหมืองใหม่ ชุมชนบ้านคลองวัว ต.เหมืองใหม่ อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม (15) สมดุลชีวิตวิถีชุมชนคนเขาตาหน่วย ชุมชนบ้านเขาตาหน่วย ต.เกาะปริ่ม อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี (16) การจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน CHAIR Model พื้นที่บ้านหนองแวง หมู่ 8 ต.แวงน่าง อ.เมือง จ.มหาสารคาม (17) ชุมชนบ้านเชียงเมืองต้นแบบสุขภาพดี บ้านพิพิธภัณฑ หมู่ 13 ต.บ้านเชียง อ.หนองหาน จ.อุดรธานี (18) ชุมชนเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ต.พิบูล อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี (19) NCDs หายได้ที่สุราษฎร์ธานี บ้านไกรสร หมู่ 4 ต.เขาพัง อ.บ้านตาขุน จ.สุราษฎร์ธานี และ (20) บ้านดินลานชุมชนดี กินดีอยู่ดี สุขวัยที่ยั่งยืน ต.ท่าช้าง อ.บางกล่ำ จ.สงขลา



เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี

ประจำปี 2568

3 องค์ประกอบ 18 ประเด็น 22 ตัวชี้วัด

1 Healthy Environments สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	2 Healthy Settings สถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ	3 Healthy People ประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี
1 มีนโยบายหรือแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านสิ่งแวดล้อมโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน	10 ที่พักอาศัยชุมชน/หมู่บ้านสะอาด สุขอนามัยดี	17 มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย
2 จัดให้มีพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพ (ทางเดิน, ทางจักรยาน, สนามเด็กเล่น, พื้นที่พักผ่อน, พื้นที่สีเขียว)	11 ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านมาตรฐานด้านสุขภาพอาหาร (SAN/SAN Plus)	18 มีการรวมกลุ่มทางสังคมและมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม
3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับทุกคน (Universal Design)	12 สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขภาพอาหาร (SAN/SAN Plus)	19 ร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
4 มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภท	13 สื่อนวัตกรรมได้มาตรฐานสื่อนวัตกรรมไทย (HAS)	20 ร้อยละของเด็กพัฒนาการสมวัย
5 มีการจัดการสิ่งปฏิกูล	14 คลาสสถาน ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพหรือสถานส่งเสริมสุขภาพ	21 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
6 มีการจัดการน้ำบริโภคอย่างถูกต้อง	15 ระดับความสำเร็จของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	22 ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Plan)
7 ประชาชนได้รับการคุ้มครองสุขภาพจากปัญหามลพิษทางอากาศ	16 สถานศึกษาพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSPHS)	
8 การจัดการอากาศที่ดี		
9 การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน		

SCAN เพื่อเข้าสู่เว็บไซต์

- สมัครเข้าร่วม
- ศึกษารายละเอียด
- มาตรฐานเมืองสุขภาพดี




ตัวเลือกกลุ่มมาตรการที่ 4: สร้างความตระหนักรู้ ความรอบรู้ และสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและจำกัดสื่อโฆษณา

กลุ่มมาตรการนี้ ยังรวมถึงการสื่อสารสาธารณะที่มีประสิทธิภาพในการสร้างความรอบรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปทางบวก และการพัฒนาศักยภาพผู้นำหรือต้นแบบสร้างแรงบันดาลใจ

		ส่งเสริมการใช้หลักเศรษฐศาสตร์พฤติกรรมในการให้ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การให้ข้อมูลโภชนาการในรายการอาหาร (menu labelling) การให้ข้อมูลพลังงานตามกิจกรรมทางกาย (Physical Activity Calorie Equivalent: PACE) หรือฉลากอาหารที่แสดงการเผาผลาญพลังงานผ่านการออกกำลังกายรูปแบบต่าง ๆ เพื่อจูงใจผู้คนให้เปลี่ยนพฤติกรรมการกินและเพิ่มการออกกำลังกาย (กรณีศึกษาที่ 18) ข้อมูลเพิ่มเติม <u>เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมกับการบริโภคอาหาร พ.ศ. 2559</u>
		ส่งเสริมการให้ข้อมูลตามหลัก EAST (Easy, Attractive, Social, and Timely) ในการให้ข้อมูลแก่ประชาชน เพื่อสามารถกระตุ้นพฤติกรรมตามหลักเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม เช่น การให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายและดึงดูด การให้ข้อมูลที่เชื่อมโยงกับค่านิยมของสังคมหรือผู้อื่น การให้ข้อมูลในระยะเวลาที่เหมาะสม (เช่น การเตือนให้ออกกำลังกายผ่านป้ายประชาสัมพันธ์ ช่องทางออนไลน์ รวมถึงแอปพลิเคชันในทันทีตามช่วงเวลาสำคัญนั้น) (กรณีศึกษาที่ 19)
		ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง รู้เท่าทันสื่อโฆษณาในกลุ่มผู้บริโภคหรือหน่วยงาน เช่น โครงการองค์กรรอบรู้สุขภาพ (กรณีศึกษาที่ 20) (กรณีศึกษาที่ 21) (กรณีศึกษาที่ 22) ข้อมูลเพิ่มเติม <u>ศูนย์รวมข้อมูลและกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทยองค์ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย</u>
		สร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนในการเป็นผู้เฝ้าระวังเหตุการณ์การโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ละเมิดกฎหมายหรือการแพร่กระจายข่าวสารที่ไม่ถูกต้องแก่ประชาชน (กรณีศึกษาที่ 23) (กรณีศึกษาที่ 25)

กรณีศึกษาที่ 18 ฉลากแคลอรีตามกิจกรรมทางกาย (PACE) พลังงานจากการกิน=พลังงานที่ต้องออก กำลังกาย (สหราชอาณาจักร)

อาหารและเครื่องดื่มที่มีแคลอรีสูงและกิจกรรมที่ใช้เพื่อเผาผลาญแคลอรี			
ผลิตภัณฑ์อาหาร	พลังงาน (กิโลแคลอรี)	ระยะเวลาที่ต้อง เดินเร็ว (นาที)	ระยะเวลาที่ต้อง วิ่งช้าๆ (นาที)
 Sugary soft drink (330ml can)	138	26 min	13 min
 Standard chocolate bar	229	42 min	22 min
 Sandwich (chicken & bacon)	445	1 hr 22 min	42 min
 Large Pizza (1/4 pizza)	449	1 hr 23 min	43 min
 Medium mocha coffee	290	53 min	28 min



วัตถุประสงค์ เพื่อให้ข้อมูลกึ่งสร้างความตระหนักก่อนที่ผู้บริโภคจะตัดสินใจเลือกซื้อหรือบริโภค โดยให้ข้อมูลพลังงานจากผลิตภัณฑ์อาหารแปลงเป็นค่าการเผาผลาญแคลอรีผ่านกิจกรรมทางกายในรูปแบบต่าง ๆ (กลไกเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม)

รายละเอียดมาตรการ
36, 37, 38



การใช้ฉลากแคลอรีตามกิจกรรมทางกาย (Physical activity calorie expenditure labels: PACE) แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการเผาผลาญแคลอรีจากอาหารนั้น โดยเปรียบเทียบกับกิจกรรมต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น การแสดงว่าต้องเดินหรือวิ่งกี่นาทีเพื่อใช้ในการเผาผลาญแคลอรีที่บริโภคไป สามารถช่วยให้ผู้บริโภคเข้าใจได้ง่ายขึ้น เนื่องจากผู้บริโภคส่วนใหญ่ใช้เวลาเพียง 6 วินาทีในการเลือกซื้ออาหาร

ผู้ดำเนินการมาตรการ

ผู้จำหน่าย/ให้บริการอาหารและเครื่องดื่มที่สนใจมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ (เช่น ในการประชุม งานเลี้ยง)
[หน่วยงานวิชาการด้านโภชนาการ ช่วยจัดทำข้อมูลพลังงานของอาหาร]

ผลลัพธ์

ผู้ใช้งานจำนวน 2,668 คน บอกว่าฉลากแบบ PACE เข้าใจง่ายกว่า และมีแนวโน้มที่จะดึงดูดความสนใจสูงและมีแนวโน้มที่จะช่วยให้ระมัดระวังอาหารที่มีแคลอรีสูง (มากกว่าฉลากสัญญาณไฟจราจร)

เครื่องมือเชิงนโยบายที่ใช้

อาจประกาศเป็นกฎระเบียบ หรือ นโยบายตามความสมัครใจของสถาบัน

ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ

สถาบันสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักร (Royal Society for Public Health: RSPH) ประเทศสหราชอาณาจักร

³⁶ RSPH (Royal Society for Public Health). Introducing “activity equivalent” calorie labelling to tackle obesity [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rsph.org.uk/static/uploaded/26deda5b-b3b7-4b15-a11bea931dabf041.pdf>

³⁷ Daley AJ, Bleich SN. Should physical activity calorie equivalent (PACE) labelling be introduced on food labels and menus to reduce excessive calorie consumption? Issues and opportunities. Prev Med. 2021;153:106813. doi:10.1016/j.ypmed.2021.106813

³⁸ Daley AJ, Kettle VE, Roalfe AK. Implementing physical activity calorie equivalent (PACE) food labelling: Views of a nationally representative sample of adults in the United Kingdom. PLOS ONE. 2023;18(9):e0290509. doi: 10.1371/journal.pone.0290509.

กรณีศึกษาที่ 19 เครื่องตรวจวัดโซเดียมในอาหาร (Salt Meter) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)



วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้บริโภคหรือผู้ป่วย NCD มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปริมาณโซเดียมในอาหารที่ตนบริโภคในแต่ละมื้อ เพื่อสามารถเลือกจำกัดและลดการบริโภคโซเดียมได้

รายละเอียด
มาตรการ³⁹,
40



- แจกเครื่องตรวจวัดปริมาณโซเดียมในอาหาร (Salt Meter) หรือเครื่องวัดความเค็มให้ผู้ป่วย NCD หรือผู้มีปัญหาสุขภาพ
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. สำรวจปริมาณโซเดียมในอาหาร (อาหารทั่วไป และเมนูอาหารที่นิยมชุมชน) ด้วยเครื่องวัดความเค็มและทำข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่
- ใช้ข้อมูลผลการสำรวจฯ ไปประกอบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ความเสี่ยงและการเลือกบริโภคอาหารของชุมชน ควบคู่กับการรณรงค์การให้ความรู้ด้านโภชนาการและปรับสูตรอาหารของผู้ประกอบการในพื้นที่

ผู้ดำเนิน
มาตรการ

ภาครัฐ: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ
ภาคประชาสังคม: เครือข่ายลดบริโภคเค็ม
ภาคเอกชน: ผู้ประกอบการที่สนใจ ชุมชนที่สนใจ

ผลลัพธ์

- การใช้เครื่องวัดความเค็มร่วมกับการให้ความรู้ด้านโภชนาการ ปรับสูตรอาหาร และสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดการบริโภคโซเดียม ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงพบว่าผู้ป่วยมีปริมาณโซเดียมในปัสสาวะลดลง ความดันโลหิตตัวบนลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดการบริโภคโซเดียมดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้เครื่องวัดความเค็ม⁴¹
- การใช้เครื่องวัดความเค็มอาจส่งผลให้ความไวในการรับสัมผัสรสเค็มดีขึ้น⁴²

เครื่องมือเชิง
นโยบายที่ใช้

- [คู่มือการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม](#)

ข้อมูลเพิ่มเติม
ติดต่อ

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- เครือข่ายลดบริโภคเค็ม
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

³⁹ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). แดงข้าว ชวนวัดกรรม Salt Meter ตัวช่วยขับเคลื่อนมาตรการลดเค็ม [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ตุลาคม 18]. เข้าถึงได้จาก: <https://sasukoonchai.anamai.moph.go.th/library.php#>

⁴⁰ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. คู่มือการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ตุลาคม 18]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ddc.moph.go.th/uploads/publish/1238320220301081354.pdf>

⁴¹ Sonuch P, Kantachuesiri S, Aekplakorn W. WCN23-1012 community-based intervention for monitoring of salt intake in hypertensive patients: A cluster randomized controlled trial. Kidney International Reports. 2023;8(3, Supplement):S236. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2023.02.533>.

⁴² Wiriyatanakorn S, Mukdadilok A, Kantachuesiri S, et al. Impact of self-monitoring of salt intake by salt meter in hypertensive patients: A randomized controlled trial (SMAL-SALT). J Clin Hypertens (Greenwich). 2021;23(10):1852-61. doi: 10.1111/jch.14344

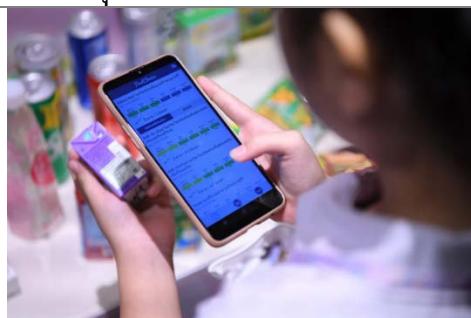
กรณีศึกษาที่ 20 แอปพลิเคชัน “Persona Health” สื่อสุขภาพเฉพาะบุคคล (สสส.)

	วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงกับสถานะสุขภาพของตน พร้อมเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อปรับพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ
รายละเอียดมาตรการ^{43, 44} +	แอปพลิเคชัน “Persona Health” เป็นระบบคลังข้อมูลสุขภาพเฉพาะบุคคลที่มีการรวบรวมชุดความรู้ คู่มือ และสื่อรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ เช่น สปสช. ซึ่งมีชุดความรู้กว่า 10,000 ชิ้น ครอบคลุมหัวข้อที่หลากหลาย เช่น สุขภาพตามเพศ อายุ โรคประจำตัว การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร โดยข้อมูลเหล่านี้สามารถเข้าถึงได้ตลอด 24 ชั่วโมงผ่านโทรศัพท์มือถือ
ผู้ดำเนินมาตรการ	ภาครัฐ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม หน่วยงานภาครัฐที่สนใจ ภาคเอกชน: ผู้ประกอบการที่สนใจ
ผลลัพธ์	● มีการส่งข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะบุคคลให้แก่ประชาชน 15,086,575 คน/ครั้ง และประชาชนมีความพึงพอใจต่อความรู้ที่ได้รับถึง 83% ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ระดับดี (พ.ศ. 2566) ● มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนกว่า 10 แห่ง ใช้แอปพลิเคชัน Persona Health เป็นระบบคัดกรองข้อมูลคุณภาพ โดยนำไปเชื่อมต่อกับแพลตฟอร์มการสื่อสารของแต่ละหน่วยงาน อาทิ สปสช. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ธนาคารกรุงไทย บริษัท พรุเด็นเซียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องในการดูแลตนเองได้ (พ.ศ. 2566)
เครื่องมือเชิงนโยบายที่ใช้	การสนับสนุนแอปพลิเคชัน “Persona Health” แก่หน่วยงานที่สนใจ เพื่อการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและการปรับข้อมูลให้ตรงตามความต้องการ
ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

⁴³ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เปิดระบบ Persona Health สื่อเฉพาะคุณ เอื้อประชาชนเข้าถึงสื่อสุขภาพะ ได้ตลอด 24 ชม [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 28 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/เปิดระบบ-persona-health-สื่อเฉพาะคุณ/>

⁴⁴ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สสส. ยกระดับนวัตกรรม “Persona Health สื่อเฉพาะคุณ” เอื้อประชาชน 15 ล้านคน เข้าถึงคลังสุขภาพบนแอปพลิเคชัน [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 28 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/สสส-ยกระดับนวัตกรรม-persona-health-ส/>

กรณีศึกษาที่ 21 แอปพลิเคชัน FoodChoice-เครื่องมือให้ความรู้ด้านโภชนาการ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ NECTEC)



วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยผู้บริโภคในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพ โดยให้ข้อมูลโภชนาการในรูปแบบที่เข้าใจง่าย รวดเร็ว และเหมาะสมกับทุกกลุ่มวัย รวมถึงสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการในประชาชน

รายละเอียดมาตรการ⁴⁵,
46



การให้ผู้ใช้แอปพลิเคชัน “FoodChoice” สแกนบาร์โค้ดผลิตภัณฑ์เพื่อแสดงข้อมูลโภชนาการในรูปแบบที่ง่ายต่อการเข้าใจ พร้อมจัดเรียงข้อมูลตามเกณฑ์ (พลังงาน น้ำตาล โซเดียม ไขมัน) และแสดงผลด้วยการจำแนกสี เช่น สีเขียว (เหมาะสม), สีเหลือง (ปานกลาง), สีแดง (สูงเกินไป), สีฟ้า (โปรตีนต่ำ) รวมถึงคำเตือนสำหรับกลุ่มเสี่ยง (โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง) พร้อมตัวเลือกอาหารที่เหมาะสมกว่า

ผู้ดำเนินมาตรการ

ผู้บริโภคทั่วไป และร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหาร

ผลลัพธ์

ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน

เครื่องมือเชิงนโยบายที่ใช้

การสร้างความร่วมมือกับร้านค้าในการประชาสัมพันธ์การใช้งานแอปพลิเคชัน “FoodChoice” เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลโภชนาการก่อนตัดสินใจเลือกซื้อสินค้า

ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ

- ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC)
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

⁴⁵ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). FoodChoice เช็กก่อนกิน เพราะเรื่องกินเรื่องใหญ่. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/foodchoice-เช็กก่อนกิน-เพราะเร-2/>

⁴⁶ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สธ. – NECTEC – สสส. จับมือเปิดตัวแอปพลิเคชัน Foodchoice ตัวช่วยตัดสินใจซื้อ. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://anamai.moph.go.th/news-anamai/42530>

กรณีศึกษาที่ 22 โครงการองค์กรรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy Organization) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)



วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ ผ่านระบบสนับสนุนและแนวทางมาตรฐาน

รายละเอียด
มาตรการ⁴⁷,
48



- การสนับสนุนเครื่องมือและสื่อการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพ
- การจัดการฝึกอบรมและพัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- การประเมินมาตรฐานเพื่อการติดตามผล เช่น
 - เกณฑ์ประเมินรับรองโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - เกณฑ์ประเมินรับรองสถานประกอบการรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - เกณฑ์ประเมินรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - เกณฑ์ประเมินรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

โดยมุ่งเป้าผลลัพธ์การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนใน 3 ระดับ

- ระดับที่ 1 ขั้นจำได้ ทำได้ ตามที่บอก (functional health literacy)
- ระดับที่ 2 ขั้นปฏิสัมพันธ์/สื่อสารแลกเปลี่ยน (interactive/communicative health literacy)
- ระดับที่ 3 ขั้นมีวิจารณญาณ สามารถวิเคราะห์เหตุปัจจัยกำหนดสุขภาพด้วยตนเอง และจัดการได้ (critical health literacy)

ผู้ดำเนิน
มาตรการ

ภาครัฐ: กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานภาครัฐที่สนใจ
ภาคเอกชน: ผู้ประกอบการที่สนใจ

ผลลัพธ์

กลุ่มที่ร่วมกิจกรรมการสนับสนุนและส่งเสริมฯ จากกรมอนามัย จำนวน 248 แห่ง มีคะแนนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากการประเมินครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เมื่อเทียบกับกลุ่มที่เลือกเรียนรู้ด้วยตนเอง จำนวน 207 แห่ง)

เครื่องมือเชิง
นโยบายที่ใช้

- [เกณฑ์การประเมินที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพในองค์กรต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล สถานประกอบการ ชุมชน และโรงเรียน](#)
- การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ในการดำเนินการ

ข้อมูลเพิ่มเติม
ติดต่อ

กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

⁴⁷ กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย. ศูนย์รวมข้อมูลและกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กรกฎาคม 25]. เข้าถึงได้จาก: <https://sasukoonchai.anamai.moph.go.th/library.php#>

⁴⁸ สายชล คล้อยเอี่ยม, กมลวรรณ สุขประเสริฐ, ภาวิจิรี เจริญแผ้ว, ฐานิตา คุณารักษ์, กันยา เค้นา. ผลของการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐในปฏิบัติการสาสุขอุบล. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2566;17:1-15.

กรณีศึกษาที่ 23 ระบบสารสนเทศ (เว็บไซต์และแอปพลิเคชัน) เพื่อเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์" (Tobacco & Alcohol Surveillance System : TAS) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)



วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นช่องทางในการแจ้งเบาะแสการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยประชาชนทั่วไป

รายละเอียด
มาตรการ⁴⁹



ให้ประชาชนแจ้งเบาะแสการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านแอปพลิเคชัน "TAS" (Tobacco & Alcohol Surveillance System) ซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งสมาร์ทโฟนระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ (Android) และไอโอเอส (iOS) โดยมีการทำงาน 3 ด้าน (พัฒนาโดยสำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน)) ได้แก่

- ระบบรับเรื่องร้องเรียน สามารถร้องเรียนได้ตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมระบุพิกัด อัปเดตภาพและวิดีโอการกระทำผิด
- ระบบแชท ที่สามารถสอบถามข้อกฎหมายกับเจ้าหน้าที่ได้โดยตรง
- คลังความรู้ มีการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ วิชาการ และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผู้ดำเนิน
มาตรการ

ภาครัฐ: สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ภาคประชาสังคม: ประชาชนทั่วไป เครือข่ายผู้บริโภค

ผลลัพธ์

มีข้อมูลสถิติเรื่องร้องเรียน การตรวจสอบของภาครัฐ และกรณีที่เกิดการละเมิดกฎหมายและถูกดำเนินคดีจากทั่วประเทศ

เครื่องมือเชิง
นโยบายที่ใช้

- พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551
- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560

ข้อมูลเพิ่มเติม
ติดต่อ

- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (โทร 02 590 3342)
- สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422
- เว็บไซต์: <http://TAS.go.th>

⁴⁹ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส). 'แอปฯ TAS' เฝ้าระวังละเมิด ก.ม.ควบคุมยาสูบ-น้ำเมา. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 26 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/แอปฯ-tas-เฝ้าระวังละเมิด-ก-ม-2/>

กรณีศึกษาที่ 24 โครงการสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนในการเฝ้าระวังการสื่อสารและการโฆษณาในสื่อวิทยุและโทรทัศน์ (กสทช.)



วัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังสื่อวิทยุและโทรทัศน์ให้แก่ผู้แทนเครือข่ายผู้บริโภคในพื้นที่จังหวัด และส่งเสริมให้เครือข่ายมีบทบาทในการป้องกันเนื้อหาที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค

รายละเอียด มาตรการ⁵⁰ 	การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการศึกษาและสร้างเครือข่าย โดยมีกิจกรรมหลัก ได้แก่ เวทีเสวนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และกรณีศึกษาด้านการเฝ้าระวังสื่อ การสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายในการเผยแพร่ความรู้ในชุมชน
ผู้ดำเนินมาตรการ	ภาครัฐ: สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) สำนักับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ (บส.) ภาคประชาสังคม: เครือข่ายผู้บริโภค
ผลลัพธ์	ยังไม่มีข้อมูลชัดเจน
เครื่องมือเชิง นโยบายที่ใช้	ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ • สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) • สำนักับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ (บส.)

⁵⁰ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (สำนักงาน กสทช.). ประเดิมภาคแรกเครือข่ายผู้บริโภคสื่อจังหวัดชัยนาทและกาญจนบุรี กับการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้แทนเครือข่ายสื่อวิทยุและโทรทัศน์ นำร่องจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังสื่อวิทยุ-โทรทัศน์ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://bcp.nbtc.go.th/th/detail/2023-10-05-15-10-38>

ตัวเลือกกลุ่มมาตรการที่ 5: สร้างโอกาส ประสบการณ์ กิจกรรม ส่งเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาพดี และพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

กลุ่มมาตรการนี้ ยังรวมถึงการใช้กลยุทธ์ทางด้านเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม และการบูรณาการกับกิจกรรมด้าน สันติภาพ การท่องเที่ยว การพัฒนาอาชีพ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและสังคม

		สนับสนุนกิจกรรมที่ใช้กลไกเครดิตทางสังคมส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม สุขภาพรวมถึงคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น โครงการธนาคารเวลา ซึ่งสามารถนำมา ประยุกต์ใช้กับการส่งเสริมป้องกันโรคไม่ติดต่อได้ในการส่งเสริมการมีพฤติกรรม สุขภาพที่ดีในปัจจุบันเพื่อให้ได้รับสิทธิประโยชน์ในอนาคตเกี่ยวกับด้านสุขภาพ หรือคุณภาพชีวิต (กรณีศึกษาที่ 25) (กรณีศึกษาที่ 26) (กรณีศึกษาที่ 27)
		ใช้แอปพลิเคชันในการติดตามพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีเพื่อให้เกิดความ ตระหนักรู้และสร้างให้เกิดแรงจูงใจทั้งจากตนเองและคนรอบข้าง หรือระบบ สร้างแรงจูงใจอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น การให้รางวัล (non-financial incentive) การตั้งเป้าหมาย (commitment) การสร้างต้นแบบบุคคลตัวอย่าง และการเทียบผลลัพธ์กับผู้อื่น (social norm) การสะท้อนผล (feedback) (กรณีศึกษาที่ 28) (กรณีศึกษาที่ 29)
		จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีแรงจูงใจผ่านตัวเงิน เช่น ให้ทำสัญญาการ ฝากเงิน (ผู้เข้าร่วมเสี่ยงที่จะสูญเสียเงินหากไม่บรรลุเป้าหมาย (deposit contracts) สิ่งจูงใจตามลอตเตอรี่ (lottery-based incentive) ลอตเตอรี่แห่ง ความเสียดาย (regret lottery)
		จัดงานกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพหรือการสนับสนุนวิถีชีวิตที่ปราศจากปัจจัย เสี่ยง ที่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของประชากรและบริบทพื้นที่ เช่น การปิด ถนนทุกวันหยุดเพื่อจัดงานถนนคนเดินขายสินค้าสุขภาพดีปลอดเหล้าบุหรี่ งาน แข่งวิ่งที่บูรณาการมิติการดูแลสุขภาพทุกมิติ งานบุญประเพณี-เทศกาลปลอด เหล้าปลอดภัย งดเหล้าเข้าพรรษา (กรณีศึกษาที่ 30) (กรณีศึกษาที่ 31)

กรณีศึกษาที่ 25 ธนาคารเวลาชุมชน (เชียงใหม่)



วัตถุประสงค์ เพื่อให้จัดตั้งธนาคารเวลา ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีพัฒนาพลัง (Active Aging) ทำกิจกรรมอาสาและมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม โดยสะสมเวลาของการทำกิจกรรมอาสาเปลี่ยนเป็นรางวัลต่าง ๆ โดยมุ่งหวังเพื่อการพัฒนาชุมชน และสังคมให้มีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ภายใต้สังคมแห่งการแบ่งปัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

รายละเอียดมาตรการ^{51, 52}



การจัดตั้งกองทุน 3 ประเภท ดังนี้

- กองทุนเวลา: รับบริจาคคะแนนเวลาจากสมาชิกเพื่อใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ดูแลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ, ตัดหญ้า, ปลูกข้าว, ซ่อมบำรุง, ตรวจ ATK, ทำธุระ และกิจกรรมจิตสาธารณะ
- กองทุนเงิน: ระดมทุนในชุมชนผ่านการทอดผ้าป่าหรือการรับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธาและองค์กรต่าง ๆ
- กองทุนอุปกรณ์: รับบริจาคเครื่องมือและวัสดุจากบุคคล วัด และหน่วยงานในชุมชน เพื่อใช้ตามวัตถุประสงค์ของแต่ละพื้นที่

ผู้ดำเนินมาตรการ

ภาครัฐ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ภาคประชาสังคม: ผู้นำชุมชนที่สนใจ

ผลลัพธ์

ธนาคารเวลาชุมชน 15 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อประเมินมูลค่าจากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเวลาสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ 768,970 บาท เฉลี่ยครั้งละ 672 บาท

เครื่องมือเชิงนโยบายที่ใช้

- [คู่มือธนาคารเวลาชุมชนโดยสสส.](#)
- [คู่มือธนาคารเวลาของประเทศไทย โดย กรมกิจการผู้สูงอายุ](#)

ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ

- เครือข่ายชุมชนธนาคารเวลากลาง จังหวัดเชียงใหม่
- กรมกิจการผู้สูงอายุ
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

⁵¹ ปิณฑิรา จันทรรัตน์ ณ อยุธยา. รายงานการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบกลไกกลางธนาคารเวลาชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2567.

⁵² สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). โครงการพัฒนารูปแบบกลไกกลางธนาคารเวลาชุมชน จังหวัดเชียงใหม่. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 29 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://partnership.thaihealth.or.th/โครงการพัฒนารูปแบบกลไก/>

กรณีศึกษาที่ 26 โครงการธนาคารเหล้า-บุหรี (ชัยนาท)



วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน

รายละเอียดมาตรการ⁵³



- ให้ประชาชนนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/บุหรีที่เคยดื่ม/สูบมาฝากที่ธนาคารเหล้าเป็นระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี หรือตลอดชีวิต
- เมื่อฝากครบตามระยะเวลาที่กำหนดจะได้รับดอกเบี้ยเป็นของขวัญหรือของที่ระลึก จากกองทุนหมู่บ้านที่ได้ผลกำไรจากการปล่อยเงินกู้ให้กับสมาชิกในหมู่บ้านเพื่อสนับสนุนการเกษตรกรรมและอื่นๆ เช่น ดอกเบี้ย 3 เดือน ได้ของที่ระลึก ดอกเบี้ย 1 ปี ได้หรือเครื่องอุปโภคบริโภค
- มีพิธีมอบใบประกาศเกียรติคุณและของที่ระลึกให้แก่ผู้ที่สามารถเลิกสุรา/บุหรีได้ตลอดชีวิต เพื่อยกย่องเป็นบุคคลต้นแบบของหมู่บ้าน
- จัดกิจกรรมรณรงค์ระดับอำเภอและสร้างกระแสการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มและสูบอย่างต่อเนื่อง เช่น “เทเหล้า เมาบุหรี ทำความดีถวายพ่อ”

ผู้ดำเนินการมาตรการ

ภาครัฐ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (นายอำเภอ นายกเทศมนตรี)

ภาคประชาสังคม: ผู้นำชุมชน เครือข่ายงดเหล้า

ผลลัพธ์⁵⁴

หมู่บ้านดอนกอก อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท พบว่า จากสมาชิก 215 คน มีผู้ฝากเหล้า 142 คน (66.1%) และสามารถเลิกดื่มเหล้าได้ตลอดชีวิต 105 คน (73.9%) (พ.ศ. 2562 -2563)

เครื่องมือเชิงนโยบายที่ใช้

- [นโยบาย “หมู่บ้านต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” ของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข](#)

ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ

- เทศบาลตำบลบ้านเขียน ที่ทำการอำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท
- กองสุรศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

⁵³ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ธนาคารเหล้า [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/ธนาคารเหล้า/>

⁵⁴ อภิชัย คุณิพงษ์. รายงานโครงการ “ชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ธนาคารเหล้า หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเขียน อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท”. สงขลา: แผนงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2563.

กรณีศึกษาที่ 27 แอปพลิเคชัน “CCC” (Calories Credit Challenge) (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา)



วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนหันมาใส่ใจในคุณภาพชีวิตผ่านกิจกรรมทางกาย และการเล่นกีฬา และเพื่อเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของประชาชนจากภาครัฐและเอกชน เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมกีฬาสอดคล้องกับโมเดลเศรษฐกิจ (BCG Economy Model)

รายละเอียดมาตรการ⁵⁵



การสนับสนุนแอปพลิเคชัน “Calories Credit Challenge: CCC” ที่ได้รับการพัฒนาเพื่อบันทึกข้อมูลการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา โดยผู้ใช้สามารถบันทึกได้จากการสะสมจำนวนก้าว ระยะทาง และแคลอรี สามารถแลกรางวัลหรือสิ่งของสมนาคุณที่สนับสนุนโดยภาครัฐและภาคเอกชน และสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬา

ผู้ดำเนินมาตรการ

ภาครัฐ: กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานภาครัฐอื่นที่สนใจ
ภาคเอกชน: ผู้ประกอบการที่สนใจ

ผลลัพธ์

มีผู้ใช้งานแอปพลิเคชันทั้งหมด 400,480 คน (พ.ศ. 2566-2567)

เครื่องมือเชิงนโยบายที่ใช้

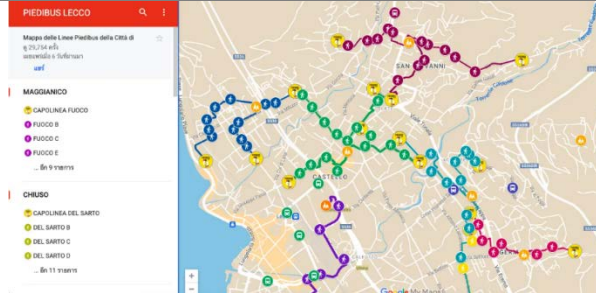
- การสนับสนุนแอปพลิเคชัน “CCC” เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการบันทึกและติดตามกิจกรรมทางกาย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงานที่สนใจ
- การพัฒนาฐานข้อมูลจากแอปพลิเคชัน “CCC” เพื่อใช้ในการกำหนดมาตรการในพื้นที่

ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

⁵⁵ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. Calories Credit Challenge [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 29 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ccc.mots.go.th/>

กรณีศึกษาที่ 28 โครงการ “Piedibus” ส่งเสริมให้เด็กเดินเท้าไปโรงเรียน (อิตาลี)

	วัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้เด็กเดินทางไปโรงเรียนด้วยการเดินเท้า โดยมีการจัดจุดรวมพลตามเส้นทางเพื่อความสะดวกและปลอดภัยของเด็ก
รายละเอียดมาตรการ 56 	โครงการ “Piedibus” เริ่มดำเนินการในปี 2546 โดยผู้ปกครองสามารถพาเด็กมาร่วมกันที่จุดที่กำหนด แล้วมีอาสาสมัคร (ACCOMPAGNATORI) นำเด็กเดินไปโรงเรียนอย่างปลอดภัย
ผู้ดำเนินมาตรการ	ภาครัฐ: องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาลเมือง โรงเรียนระดับประถมศึกษา ภาคประชาสังคม: อาสาสมัครและผู้ปกครอง
ผลลัพธ์	มีเส้นทางการเดินที่จัดเตรียมไว้กว่า 25 เส้นทาง รวมระยะทางการเดินทั้งหมดกว่า 740,053 กิโลเมตร ซึ่งช่วยลดมลพิษจากรถยนต์ สามารถลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ได้ประมาณ 94,241 กิโลกรัม รวมถึงส่งเสริมการออกกำลังกายและเสริมสร้างสุขภาพที่ดีในชุมชน
เครื่องมือเชิงนโยบายที่ใช้	- การสนับสนุนคู่มือทางเดิน อบรมอาสาสมัครและติดตั้งป้ายที่จุดรวมพล เพื่อสนับสนุนการดำเนินการ - การสร้างความร่วมมือกับโรงเรียน อาสาสมัครและผู้ปกครองในชุมชนเพื่อดำเนินการ สนับสนุนโดยหน่วยงานภาครัฐและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ	เทศบาลเมืองเมืองเลกโก (Lecco) ประเทศอิตาลี

⁵⁶ Bedrock Analytics Company Limited. 4 เมืองตัวอย่างกับนโยบายลดโรคอ้วนที่ทำได้จริง [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://bedrockanalytics.ai/blog/technology/4-example-cities-with-realistic-obesity-reduction-policies>

กรณีศึกษาที่ 29 แอปพลิเคชัน “ThaiSook ไทยสุข” ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนไทยให้มีสุขภาพดี (สสส.)



วัตถุประสงค์

เพื่อลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตไม่เหมาะสมในกลุ่มวัยทำงาน โดยการใช้ แอปพลิเคชัน “ไทยสุข” เชื่อมต่อกับอุปกรณ์สวมใส่ (สมาร์ตวอตช์) เพื่อเก็บข้อมูลสุขภาพ ติดตามสุขภาพ และมีระบบการโค้ช และการแข่งขันออนไลน์เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพ

รายละเอียด

มาตรการ^{57, 58, 59}



แอปพลิเคชัน “ไทยสุข” ใช้กิจกรรมแข่งขันออนไลน์และระบบการโค้ชแบบไฮบริดเพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ใช้สามารถบันทึกและติดตามกิจกรรมสุขภาพประจำวัน เช่น การออกกำลังกาย การทานอาหาร การนอนหลับ พร้อมรับคำแนะนำรายสัปดาห์ และสามารถเชื่อมต่อกับอุปกรณ์สมาร์ตวอตช์เพื่อเก็บข้อมูลอัตโนมัติ

ผู้ดำเนินมาตรการ

ภาครัฐ: องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐอื่นที่สนใจ
ภาคเอกชน: ผู้ประกอบการที่สนใจ

ผลลัพธ์

ผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ “กระบวนการ 7 weeks” ของกรมอนามัย โดยการสร้างความรู้ ความเข้าใจและฝึกปฏิบัติ รวมถึงการสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติ โดยมีโค้ชให้คำแนะนำแบบกลุ่ม รวมถึงการใช้แอปพลิเคชันไทยสุข ติดตามน้ำหนักและพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายด้วยตนเอง จำนวน 54 คน ร้อยละ 72.2 มีน้ำหนักตัวลดลง

เครื่องมือเชิงนโยบายที่ใช้

บันทึกความร่วมมือกับหน่วยงานและผู้ประกอบการในพื้นที่ในการดำเนินการ (ตามสมัครใจ)

ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ

กลุ่มนวัตกรรมแพลตฟอร์มดิจิทัลสุขภาพการแพทย์ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)

⁵⁷ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.). “ไทยสุข” แอปฯ คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนไทยให้มี “สุขภาพดี”. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nstda.or.th/home/news_post/sci-update-thaisook/?fbclid=IwY2xjawFhyYxleHRuA2FlbQlxMAABH2HKHfDx72TihA4jxQp7z0JiKe2tUXL7iBNPo6Fkg9Dt3BweNRNwng_aem_58SGWUA88Se_EPmtpLJ-Xg

⁵⁸ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.). ไทยสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaisook.org/>

⁵⁹ ศิริวรรณ พิชัยรังสฤษฎ์, นุรุลฮูดา เบ็ญซอและ, ชนา สิงหาศิลป์, ยืนยง คำมูลตา, ธาธิณี พังจันทน์, เกียรติศักดิ์ เพาะโภชน. การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 7 สัปดาห์: กรณีศึกษา บุคลากรในกรมควบคุมโรค. วารสารควบคุมโรค. 2566;49(1):222-30. DOI:10.14456/dcj.2023.19.

กรณีศึกษาที่ 30 งาน Bangkok Car Free Day จัดระเบียบทางเท้า เปลี่ยนถนนสำหรับรถยนต์ เป็นพื้นที่ให้ผู้คนออกมาใช้ชีวิต (กรุงเทพมหานคร)



วัตถุประสงค์ เพื่อเฉลิมฉลองวันปลอดรถยนต์โลก (World Car Free Day) และส่งเสริมการใช้ขนส่งสาธารณะ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเมืองเป็นห้องทดลองสำหรับการเดินและการขี่จักรยานเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน และลดการใช้รถยนต์ในเมือง

รายละเอียดมาตรการ^{60, 61}



การจัดงาน “Bangkok Car Free Day 2024” ตามวัน Life World car free day ตรงกับวันที่ 22 กันยายนของทุกปี ซึ่งเป็นวันที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกร่วมรณรงค์ให้ประชาชนลดการใช้รถยนต์ส่วนบุคคล และหันมาใช้ขนส่งมวลชน รถจักรยาน เพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหามลพิษทางอากาศจากยานพาหนะ ปี 2567 กทม.จัดงานที่ถนนบรรทัดทอง โดยเปลี่ยนถนนบรรทัดทองเป็นพื้นที่สำหรับประชาชนในการเดินทางและทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ปั่นจักรยาน, ทาสีถนน, ชมการแสดงดนตรี, และศิลปะบนถนน

ผู้ดำเนินมาตรการ

ภาครัฐ: องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าของพื้นที่ภาครัฐ
ภาคเอกชน: เจ้าของพื้นที่เอกชน ผู้ประกอบการร้านค้าและร้านอาหารในพื้นที่

ผลลัพธ์

ยังไม่มีข้อมูลชัดเจน

เครื่องมือเชิงนโยบายที่ใช้

ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ

กรุงเทพมหานคร

⁶⁰ สำนักงานประชาสัมพันธ์ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร. Bangkok Car Free 2024 กทม. ลองดี พื้นที่สีถนนบรรทัดทอง เพิ่มพื้นที่คนเดินเท้า ปิดแบ็กคิมโอกาสขยายผลต่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr-bangkok.com/?p=410430>

⁶¹ สำนักงานจัดการทรัพย์สิน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. Bangkok Car Free 2024 วันที่ 21 – 22 ก.ย. 67 ที่ย่านบรรทัดทอง เปลี่ยนถนนสำหรับรถยนต์ เป็นพื้นที่ให้ผู้คนออกมาใช้ชีวิต [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://pmcu.co.th/news/29900/>

กรณีศึกษาที่ 31 โครงการงานบุญประเพณี-เทศกาลปลอดเหล้า (เครือข่ายองค์กรงดเหล้า)



วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการจัดงานประเพณีเทศกาลปลอดเหล้าและสร้างความปลอดภัยในพื้นที่เล่นน้ำ ผ่านการขยายเป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่ระดับอำเภอและจังหวัด โดยลดการบริโภคแอลกอฮอล์และความรุนแรงในเทศกาลและงานบุญประเพณีต่าง ๆ

รายละเอียด
มาตรการ⁶²



- การจัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ในพื้นที่ระดับอำเภอและจังหวัด เพื่อส่งเสริมงานประเพณีวิถีปลอดเหล้า เช่น งานสงกรานต์วิถีไทย สนุก ปลอดภัยไร้ความรุนแรง งานบุญบั้งไฟปลอดเหล้า งานแข่งเรือปลอดเหล้า งานลอยกระทงปลอดเหล้า และเทศกาลอาหารปลอดภัยไร้แอลกอฮอล์
- ตัวอย่างในงานสงกรานต์วิถีไทย มีการประกาศเจตนารมณ์ 5 ข้อ ได้แก่
 - ส่งเสริมคุณค่าวัฒนธรรมสงกรานต์ไทย เช่น การทำบุญ รดน้ำขอพรผู้ใหญ่ และเล่นแบบไทย
 - รักษาพื้นที่เล่นน้ำปลอดเหล้า และปลอดภัย โดยเปลี่ยนพื้นที่เสี่ยงเป็นโซนปลอดภัย
 - ป้องกันความรุนแรงในพื้นที่ โดยเฉพาะช่วงเย็นและกลางคืน พร้อมติดตั้ง CCTV และห้ามขายแอลกอฮอล์
 - สนับสนุนให้ภาคเอกชน โดยเฉพาะห้างสรรพสินค้า จัดงานที่ปลอดภัย ไม่มีแอลกอฮอล์
 - สร้างค่านิยมด้านการดื่มแล้วขับ และสื่อสารเพื่อเปลี่ยนค่านิยมของสังคม

ผู้ดำเนินมาตรการ	ภาครัฐ: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด วัฒนธรรมจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภาคเอกชน: ผู้ประกอบการร้านค้าและร้านอาหาร ภาคประชาสังคม: สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) ชุมชน
ผลลัพธ์	มีพื้นที่เล่นน้ำปลอดภัยทั่วประเทศจำนวน 100 พื้นที่ ซึ่งเป็นพื้นที่ปลอดเหล้าตลอดช่วงเทศกาลสงกรานต์ (พ.ศ. 2567)
เครื่องมือเชิงนโยบายที่ใช้	การจัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นและภาคเอกชนเพื่อควบคุมพื้นที่ปลอดแอลกอฮอล์ในงานเทศกาล
ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ	● สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) ระดับภาคและจังหวัด

⁶² สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด สำนักงานสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2567.