รางวัลเชิดชูเกียรติ

ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ประจำปี 2569



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



ที่ปรึกษา
นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก
นายแพทย์อภิชาติ รอดสม
นายแพทย์วรัญญู สัตยวงศ์ทิพย์
นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล
ภญ.ดร.ทิพิชา โปษยานนท์

กองบรรณาธิการ
นายจารึก ไชยรักษ์
นางสาวสิริกร เค้าภูไทย

คณะทำงาน
นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง
นางสาวชญาดา เธียรวิบูล
นางสาวแคทรียา การาม
นางสาวนภาพร แจ่มทับทิม
นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัศมี
นางสาวชะวะลีพร ภาวภูตานนท์

ออกแบบปก และรูปเล่ม
นายชัยรัตน์ สิริทองสาคร
ภาพและกราฟิกจาก vecteezy.com, magnific.com, pixabay.com, unsplash.com

พิมพ์ที่
บริษัท พิมพ์สิริพัฒนา จำกัด
18 ซอยทุ่งมังกร 8 แขวงฉิมพลี
เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร 10170
โทร : 092-283-1152

พิมพ์ครั้งที่ 1
ตุลาคม 2569, จำนวน 500 เล่ม

จัดพิมพ์โดย
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น 2 อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 88/39 หมู่ 4
ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
02 832 9013
nhco@saraban.mail.go.th

คำนำ

บนเส้นทางของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่เปิดพื้นที่ให้ทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ เพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศมาอย่างต่อเนื่องนับเป็นครั้งที่ 19 แล้วในปีนี้

ตลอดระยะเวลา 18 ปีที่ผ่านมา “สมัชชาสุขภาพ” ได้สะท้อนคุณค่าความเป็นกลไกและกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมตามเจตนารมณ์ที่ถือว่า ประชาชนทุกคนเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสริมสร้างสุขภาพตามแนวคิด “HEALTH IN ALL POLICIES หรือ ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ”

รางวัลเชิดชูเกียรติสำหรับองค์กรที่สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2569 เป็นรูปธรรมที่สะท้อนคุณค่าของ **“สมัชชาสุขภาพ”** อันเป็นที่ประจักษ์กึ่งต้นแบบของกระบวนการตั้งแต่การร่วมกันเสนอแนะนโยบายจนนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงในหลายระดับและหลายภาคส่วน

คณะทำงานมุ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การพิจารณามอบรางวัลครั้งนี้จะเป็นการย้ำเตือนว่าเส้นทางของ **“สมัชชาสุขภาพ”** จำต้องดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อการคงอยู่ของระบบเสริมสร้างสุขภาพ

นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ

ประธานคณะทำงานพิจารณา
การมอบรางวัลเชิดชูเกียรติฯ ประจำปี พ.ศ. 2569

คำนำ

การสร้างสังคมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ถือเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง ดังเจตนารมณ์ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและแนวคิด **“ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ”** (Health in All Policies)

การมอบโล่รางวัลเชิดชูเกียรติด้านการสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2569 ซึ่งจัดขึ้นโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) นั้น มิได้เป็นเพียงแค่เครื่องยืนยันถึงผลงานเชิงประจักษ์ แต่ยังสะท้อนถึง **“กระบวนการทำงาน”** และ **“ความยั่งยืน”** ที่พวกเราได้ร่วมกันทุ่มเทขับเคลื่อน ทั้งในด้านการสร้างการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่าย (Participation & Partnership) การบูรณาการทรัพยากร ตลอดจนการผลักดันนวัตกรรมเชิงระบบและการนำไปปฏิบัติจริง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health)

หนังสือเล่มนี้ ได้รวบรวมเรื่องราว ความมุ่งมั่น และกระบวนการดำเนินงานอันทรงคุณค่าของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจกันผลักดันมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่เป็นรูปธรรมทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ

ในนามสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) และคณะทำงานพิจารณาการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2569 ตลอดจนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่มุ่งมั่นสานต่อภารกิจในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Public Policy Process) เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีแก่สังคมไทยสืบไป

นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

กันยายน 2569

สารบัญ

7 **พลิกวิกฤตชาวนา สู่ต้นแบบเกษตรอัจฉริยะ**
โดย กลุ่มนาแปลงใหญ่เกษตรสมัยใหม่เดิมบาง

11 **ผนึกกำลัง สกัด NCDs เพื่อคนไทย**
โดย กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

15 **พลิกโฉมการท่องเที่ยวแนวใหม่สู่อนาคตที่ยั่งยืนด้วยพลังเครือข่ายและความร่วมมือ**
โดย ขบวนองค์กรชุมชนจังหวัดกระบี่

19 **การสานพลังเครือข่ายและนวัตกรรมเชิงนโยบายเพื่อสุขภาพ**
โดย คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 5 (กขป. เขตพื้นที่ 5)

22 **การขับเคลื่อนความรอบรู้สุขภาพผ่านธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ อำเภอสันป่าตอง**
โดย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอสันป่าตอง (พชอ.สันป่าตอง)

25 **เมื่อพนักงานสุขภาพดี ธุรกิจก็เติบโต: ความสำเร็จจาก 'นับคาร์บ ต้านโรค NCDs'**
โดย บริษัท เจ.เอช.อุตสาหกรรม จำกัด

28 **การพัฒนาระบบอภิบาลน้ำจังหวัดนครปฐม**
โดย มูลนิธิลุ่มน้ำท่าจีนนครปฐม

32 **ขับเคลื่อนนวัตกรรมสุขภาพและยาอย่างสมเหตุผลสู่ชุมชนยั่งยืน**
โดย โรงเรียนโพธิ์ไทรงามวิทยาคม

35 **“เล่นด้วยกัน เรียนรู้ด้วยใจ”: สู่การพัฒนาพื้นที่เล่นและสุขภาวะเด็กพิการอย่างยั่งยืน**
โดย ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพิจิตร

38 **ปลดล็อคกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่: ด้วยข้อมูล นวัตกรรม และความร่วมมือ**
โดย ศูนย์วิศวกรรมสารสนเทศภูมิศาสตร์และนวัตกรรม (KGEO) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

41 **จากพลังคนในพื้นที่ สู่การพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน**
โดย สถาบันการเงินหนองสาหร่าย

44 **“ขยับเพื่อสุขภาพ”**
โดยสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

47 **สานพลังนโยบายสาธารณะสู่วิถีสุขภาวะที่ยั่งยืน: การเพิ่มกิจกรรมทางกาย**
โดย สมัชชาสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี

51 **คนหนองบัว พาข้าวปลอดภัย ใส่ใจอาหาร ลด หวาน มัน เค็ม**
โดย สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู

56 **การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย (Silver Economy) เปลี่ยนจาก “ผู้รับบริการ” สู่ “พลังของชุมชน”**
โดย องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

61 **คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2569**

63 **ประกาศรายชื่อหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายที่ได้รับโล่รางวัลฯ**



1 พลิกวิกฤตชาวนา สู่ต้นแบบเกษตรอัจฉริยะ

โดย กลุ่มนาแปลงใหญ่เกษตรสมัยใหม่เดิมบาง



- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558 มติที่ 1 **สุขภาวะชาวนา: การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชาวนา**
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ 2563 มติที่ 1 **ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต**
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 มติที่ 1 **การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด 19**
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 มติที่ 1 **การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน**
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 18 พ.ศ. 2568 มติที่ 5 **กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่**

พลิกวิกฤตชาวนา
สู่ต้นแบบเกษตรอัจฉริยะ

โดย กลุ่มนาแปลงใหญ่เกษตรสมัยใหม่เดิมบาง



กลุ่มนาแปลงใหญ่เกษตรสมัยใหม่เดิมบาง จังหวัดสุพรรณบุรี เริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงจากปัญหาจริงของชาวนา ทั้งต้นทุนการผลิตที่สูง การใช้น้ำไม่คุ้มค่า การใช้สารเคมี การเผาตอซัง และข้อจำกัดด้านการตลาด จึงเกิดการรวมกลุ่มเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา และค่อย ๆ เปลี่ยนวิธีคิดและวิธีทำนา จากการพึ่งพาประสบการณ์เพียงอย่างเดียว สู่การใช้ **ข้อมูล งานวิจัย และเทคโนโลยี** เข้ามาช่วยตัดสินใจ โดยมองการผลิตข้าวอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ **ดิน น้ำ การผลิต คุณภาพ ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม ไปจนถึงตลาด**

การขับเคลื่อนดังกล่าวสอดคล้องกับ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 5 มติ อาทิเช่น มติ 8.1 สุขภาวะชาวนา นำไปสู่การลดต้นทุน ลดการใช้สารเคมี และจัดการดิน น้ำ และศัตรูพืชอย่างเหมาะสม มติ 13.1 ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต สะท้อนการผลิตอาหารที่ปลอดภัย มีมาตรฐาน และตรวจสอบย้อนกลับได้ มติ 14.1 การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด 19 เชื่อมโยงกับการปรับระบบการผลิตสู่เกษตรคาร์บอนต่ำ เช่น การงดเผาตอซังและการทำนาเปียกสลับแห้ง มติ 15.1 การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG มุ่งลดต้นทุน เพิ่มคุณภาพ และเชื่อมผลผลิตเข้าสู่ตลาดมูลค่าสูง และ มติ 18.5 กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่ ทำให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างเกษตรกร หน่วยงาน นักวิจัย มหาวิทยาลัย และภาคีต่าง ๆ โดยมีข้อมูลและเป้าหมายร่วมกันเป็นฐาน ทำให้เห็นว่าเรื่องการทำนาไม่ได้เป็นเพียงเรื่องของผลผลิต แต่เชื่อมโยงกับสุขภาพ ความมั่นคงทางอาหาร เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการพัฒนาที่ยั่งยืนในระดับพื้นที่

“เราไม่ได้เอามติไปทำเป็นโครงการ แต่เราเอาปัญหาจริงมาทดลองแก้

แล้วใช้ข้อมูลพิสูจน์ว่าอะไรได้ผล”



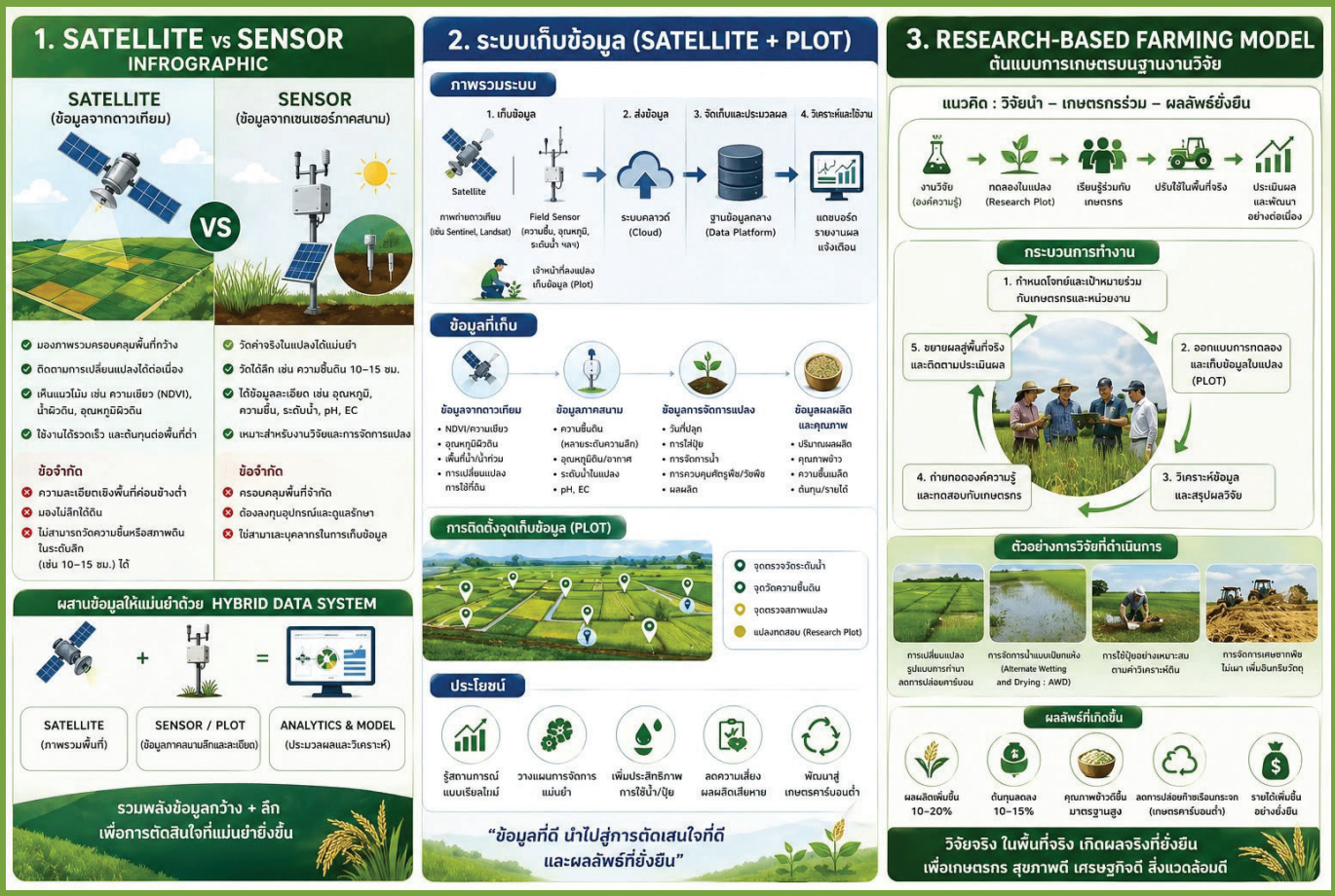






งานวิจัยจึงไม่อยู่แยกจากพื้นที่ แต่เปิดโอกาสให้นักวิจัยและมหาวิทยาลัยเข้ามาทดลองร่วมกับเกษตรกรในแปลงจริง เก็บข้อมูล วิเคราะห์ผล และนำความรู้กลับมาปรับใช้จริง ขณะเดียวกันมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ตั้งแต่การปรับระดับพื้นที่ด้วยเลเซอร์ การทำนาเปียกสลับแห้ง การวิเคราะห์ดิน การจัดการศัตรูพืชแบบผสมผสาน รวมถึงข้อมูลดาวเทียมและเทคโนโลยีภูมิสารสนเทศ เพื่อช่วยให้เกษตรกรตัดสินใจได้แม่นยำขึ้นว่า จะใช้น้ำเท่าไร ใส่ปุ๋ยอย่างไร ลดต้นทุนตรงไหน และผลิตอย่างไรให้มีคุณภาพและปลอดภัย

การเปลี่ยนแปลงจึงไม่ได้สะท้อนเพียงจำนวนผลผลิต แต่สะท้อนถึง ต้นทุนที่ลดลง คุณภาพที่ดีขึ้น รายได้ที่เพิ่มขึ้น สิ่งแวดล้อมที่ได้รับการดูแล และความเชื่อมั่นของตลาด การผลิตตามมาตรฐานและมีระบบตรวจสอบย้อนกลับช่วยสร้างความมั่นใจให้กับผู้ซื้อ และเปิดโอกาสสู่ตลาดมูลค่าสูงทั้งในประเทศและต่างประเทศ ขณะเดียวกันแนวทางเกษตรคาร์บอนต่ำ เช่น การงดเผาตอซัง การทำนาเปียกสลับแห้ง การใช้ปุ๋ยตามค่าวิเคราะห์ดิน และการจัดการศัตรูพืชแบบผสมผสาน ยังช่วยลดการใช้น้ำและลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก



ผลลัพธ์จากพื้นที่ดำเนินงาน 5,217 ไร่

- ลดการใช้น้ำประมาณ 30 – 50%
- ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก 6,190.045 ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า มุ่งสู่ระบบเกษตรคาร์บอนต่ำและตลาดมูลค่าสูง

ท้ายที่สุด สิ่งที่เดิมบางต้องการไม่ใช่เพียงความสำเร็จของพื้นที่ตนเอง แต่คือการทำให้ **"ความรู้ที่เกิดจากแปลงนาของเรา สามารถเป็นประโยชน์กับชาวนาพื้นที่อื่นได้"** จึงเปิดพื้นที่ให้เกษตรกร นักวิจัย มหาวิทยาลัย หน่วยงานรัฐ ท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายเข้ามาเรียนรู้ร่วมกัน

"เดิมบางเปลี่ยนแปลงเพราะชาวนาเลือกที่จะเปลี่ยน มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติช่วยให้เราเห็นความเชื่อมโยง งานวิจัยและเทคโนโลยีช่วยให้เราพิสูจน์ มาตรฐานช่วยสร้างความเชื่อมั่น และการทำงานร่วมกับภาคีช่วยให้ความสำเร็จของพื้นที่ส่งต่อไปยังพื้นที่อื่นได้"

2 ผนึกกำลัง สกัด NCDs เพื่อคนไทย

โดย กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

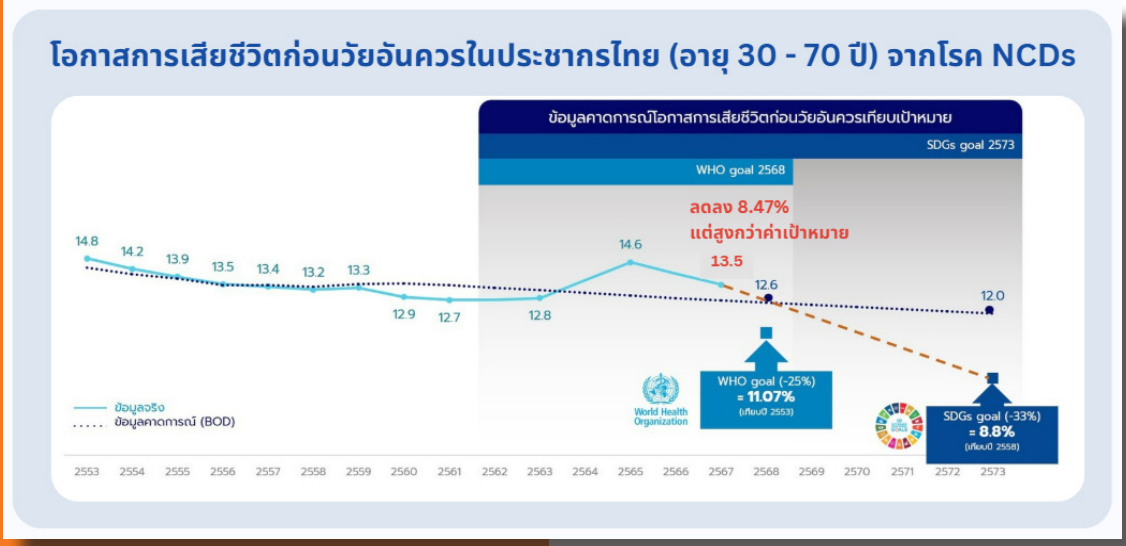


- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ 2556 มติที่ 2 **เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย**

พนึกกำลัง
สกัด NCDs เพื่อคนไทย

โดย กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ของประเทศไทย ถือเป็นวิกฤตสุขภาพ เพราะเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทยเฉลี่ย ≥ 400,000 รายต่อปี และสร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจมหาศาล การแก้ไขปัญหาจึงต้องอาศัยพลังจากทุกภาคส่วน



กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 มติที่ 2 เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยมาขับเคลื่อน โดยมีการแต่งตั้ง “คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย” ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน สะท้อนความมุ่งมั่นทางการเมืองระดับสูง (Political Commitment) มีองค์ประกอบกรรมการถึง 35 คน ครอบคลุม 12 หน่วยงานภาครัฐ (11 กระทรวง) หน่วยงานด้านสุขภาพ ภาคประชาสังคม และผู้ทรงคุณวุฒิ การมีส่วนร่วมมิได้จำกัดอยู่เพียงระดับนโยบาย แต่ได้ขยายลงสู่ระดับปฏิบัติการผ่านกลไกเครือข่าย ที่เชื่อมโยงกันเป็นระบบ (Multi-level Network) ไม่ว่าจะเป็น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการ NCD Board ระดับจังหวัด กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ตำบล (พชอ./พชต.) ซึ่งเป็น “สะพานเชื่อม” ระหว่างนโยบายระดับชาติกับการปฏิบัติในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด/ตำบล (อบจ./อบต.) สื่อมวลชนในพื้นที่ และภาคประชาสังคม เช่น เครือข่ายลดบริโภคเค็ม, สมาคมวิชาชีพ สถาบันการศึกษา และอาสาสมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่เป็น **“หัวใจสำคัญของการเข้าถึงประชาชน”**

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ถูกแปลงไปสู่การปฏิบัติโดยจัดทำเป็นแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564) ที่ผ่านมติเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2560 และขยายไปถึงปี พ.ศ. 2565 ต่อมาในแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 – 2570) ซึ่งเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพ เช่น ยกระดับ “NCD Clinic Plus” ที่ประยุกต์จาก Chronic Care Model ต่อยอดเป็น “การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ NCDs ระดับปฐมภูมิ” เชื่อมสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย (ผ่านแนวคิด 4C (Comprehensive, Coordination of care, Continuity of care, Community participation)) จาก รพ.สต. จำนวน 354 แห่ง ในปี พ.ศ. 2567 จนขยายผลไปยัง รพ.สต. จำนวน 4,042 แห่ง ในปี พ.ศ. 2569 ครอบคลุม 41.33% จาก รพ.สต.ทั่วประเทศ, พัฒนางานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Intervention: CBI NCDs) ด้วยการประยุกต์ใช้กฎบัตรออตตาวา เพื่อสร้างชุมชนลดเสี่ยง โดยพัฒนาต่อเนื่องผ่านการบูรณาการตามแนวพระราชดำริ ปัจจุบันขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. แปลงนโยบายระดับชาติลงสู่การปฏิบัติจริงที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เน้นการจัดการข้อมูลเฝ้าระวัง, กำหนดประเด็นปัญหา เป้าหมาย จัดทำแผนงาน/โครงการ, สร้างนโยบายสาธารณะ, จัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ, สร้างความเข้มแข็งชุมชนในการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคโดยชุมชน และการจัดระบบบริการเชิงรุกในชุมชน จาก พชอ. จำนวน 104 แห่ง ในปี พ.ศ. 2566 เป็นจำนวน 537 แห่งในปี พ.ศ. 2569 ครอบคลุม 61.16% ของอำเภอทั่วประเทศ ครบทุกจังหวัด, ผลักดันการจัดตั้งสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชนเพื่อเช็คค่าตัวเลขสุขภาพของตนเอง, ขยายการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือโซเดียมผ่านกลไกระดับจังหวัด 5 กลยุทธ (ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพ ปรับสูตรลดโซเดียมในอาหารปรุงสุกที่จำหน่ายและในผลิตภัณฑ์อาหาร ปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และขับเคลื่อนงานผ่านกลไก พชอ.) ได้ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ และมีนวัตกรรมเชิงพื้นที่ที่หลากหลาย เช่น ระบบ Fast Track โรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดลพบุรี, โครงการ DM Remission ในจังหวัดบุรีรัมย์, โครงการ NCDs Coach ในจังหวัดหนองคาย และระบบ Health Rider ในจังหวัดเชียงใหม่ ควบคู่ไปกับการพัฒนาเว็บไซต์ระบบข้อมูล NCD Dashboard เว็บไซต์กลางติดตามและประเมินผลตามแผน NCD ชาติ และการขับเคลื่อนมาตรการสำคัญ เช่น คัดกรองความเสี่ยงโรคไตในประชากรกลุ่มเสี่ยง ภาษีความหวาน เป็นต้น





ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. ปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนลดลง 16% ในรอบ 15 ปี ผ่านการปรับสิ่งแวดล้อมด้านอาหารและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

2. เกิดความเปลี่ยนแปลงเชิงประจักษ์ที่เป็นรูปธรรมในหลายจังหวัด เช่น จังหวัดลพบุรี อัตราการเข้าถึงระบบ Fast Track โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 30% เป็น 58%, จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้ป่วยเบาหวานในโครงการ DM Remission สามารถลดหรือหยุดยาได้บางส่วน, จังหวัดเชียงใหม่ ระบบ Health Rider ช่วยให้ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ได้สะดวกยิ่งขึ้น

ข้อท้าทายและก้าวต่อไป

1. อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจาก NCDs ของประเทศไทยลดลงจากปีอ้างอิง 8.47% อัตราการเสียชีวิตฯ ปี พ.ศ. 2567 อยู่ที่ 13.50% ยังสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย WHO ที่ 11%

2. ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจส่งผลต่อสุขภาพถึง 40% ซึ่งมากกว่าการรักษาพยาบาลที่มีผล 20% ตอกย้ำว่าแนวทางการสานพลังภาคีเครือข่าย เน้นสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมนั้นมาถูกทางแล้ว

3. การลงทุนตามชุดมาตรการ WHO Best Buys มูลค่า 2.11 แสนล้านบาท จะช่วยชีวิตประชาชนได้ถึง 310,000 ราย และมีมูลค่าทางเศรษฐกิจถึง 4.3 แสนล้านบาท ในอีก 15 ปีข้างหน้า ซึ่งเป็นข้อมูลสนับสนุนสำคัญให้เร่งขยายผลการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อให้ครอบคลุมทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรมในระยะต่อไป

3 พลิกโฉมการท่องเที่ยวแนวใหม่ สู่อนาคตที่ยั่งยืนด้วยพลังเครือข่าย และความร่วมมือ

โดย ขบวนองค์กรชุมชนจังหวัดกระบี่



- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 17 พ.ศ. 2567 มติที่ 2
  การท่องเที่ยวแนวใหม่
  สู่สุขภาวะและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน





พลิกโฉมการท่องเที่ยวแนวใหม่ สู่อนาคตที่ยั่งยืนด้วยพลังเครือข่ายและความร่วมมือ

โดย ขบวนองค์กรชุมชนจังหวัดกระบี่

การขับเคลื่อนการพัฒนาพื้นที่เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจฐานรากในปัจจุบัน จำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมืออย่างแท้จริงจากทุกภาคส่วน ดังเช่นการดำเนินงานของขบวนองค์กรชุมชนจังหวัดกระบี่ ภายใต้การสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 17 (พ.ศ. 2567) ในประเด็น มติที่ 17.2 การท่องเที่ยวแนวใหม่ สู่สุขภาวะและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างความสมดุลใน 5 มิติ ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และสุขภาวะ เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย **“เกาะแห่งความสุข (Happiness Islands)”** อย่างเป็นรูปธรรม

เกาะลันตา “เกาะแห่งความสุข (Happiness Islands)” เกิดขึ้นจากความร่วมมืออันเข้มแข็งและการบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างแท้จริงระหว่างภาคประชาชน ภาคเอกชน ชุมชนท้องถิ่น ภาควิชาการ (เช่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) ภาคราชการและนโยบาย (อาทิ ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่, นายอำเภอเกาะลันตา, อบจ.กระบี่, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง) ทุกภาคส่วนได้ร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมตัดสินใจภายใต้กรอบข้อตกลงและแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเกาะลันตา เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน ฟื้นฟูสมดุลทางนิเวศ ยกระดับทุนทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญา ตลอดจนการสร้างระบบติดตามประเมินผลร่วมกัน มีการจัดทำแผนพัฒนาเกาะลันตาอย่างยั่งยืนและกรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ Lanta Bio-Island 2040 ซึ่งผสานแนวคิดเศรษฐกิจ BCG และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เข้าด้วยกัน มีการจัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาเกาะชีวภาพเกาะลันตา (Lanta Bio-Island RDI) ให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ วิจัย นวัตกรรม และห้องปฏิบัติการที่มีชีวิต (Living Lab) ครอบคลุม 5 ตำบลต้นแบบ รวมถึงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เช่น ปฏิญญาอ่าวลันตา และนโยบาย “Krabi Goes Green” เพื่อมุ่งสู่เมืองคาร์บอนต่ำและการท่องเที่ยวที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม



การท่องเที่ยวแนวใหม่: ขับเคลื่อนกระบี่สู่สุขภาวะและความยั่งยืน

นิยาม "การท่องเที่ยวแนวใหม่"

มุ่งเน้นสุขภาวะ

Wellness

สุขภาวะคือความสุขของทุกคน

เป็นภาวะที่เป็นสุข ทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา ของนักท่องเที่ยว ประชาชน และชุมชนในพื้นที่ไปพร้อมๆ กัน

ความสมดุล 5 มิติ

สร้างสมดุลเพื่อความยั่งยืน

เศรษฐกิจ	สังคม	สิ่งแวดล้อม	วัฒนธรรม	สุขภาพ
(สร้างรายได้)	(ไม่แตกแยก)	(ไม่ทำลาย)	(สืบสาน)	(สุขภาวะที่ดี)

ความเท่าเทียม (Equity)
กระจายโอกาสอย่างเสมอภาค

เน้นการลดช่องว่างทางรายได้และให้ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วม ได้รับประโยชน์จากการท่องเที่ยวอย่างเป็นธรรม

การขับเคลื่อน 3 ระดับ

ระดับชาติ (Policy)
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
กำหนดกรอบทิศทางนโยบายสาธารณะ เพื่อผลักดันการท่องเที่ยวแนวใหม่ สู่สุขภาวะให้เป็นวาระแห่งชาติ

ระดับจังหวัด (Strategic)
Krabi Go Green
การบูรณาการนโยบายลงสู่แผนยุทธศาสตร์จังหวัด เช่น การผลักดันคลองท่อมเป็น "เมืองสปาแห่งเอเชีย" และการทำโรงแรมสีเขียว

ระดับพื้นที่ (Practice)
เกาะล้นตาโมเดล (Blue & Green Island) การลงมือปฏิบัติจริงในชุมชน เช่น การทำ "ศาลาต้นโมเดล" เชื่อมโยงการท่องเที่ยวกระแสหลักสู่ชุมชน และการรักษาทรัพยากร

5 กลไกสู่การท่องเที่ยวคุณค่าสูง

โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure)
ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้พร้อม
พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปลอดภัยและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการท่องเที่ยวแนวใหม่

ยกระดับผลิตภัณฑ์ (Product & Service)
สร้างสินค้าและบริการคุณค่าสูง ใช้ "นวัตกรรมบริการ" และ "Science-based Wellness" เพิ่มมูลค่า เช่น การใช้น้ำมันตามธาตุเจ้าเรือนที่มีงานวิจัยรองรับ

พัฒนาศักยภาพคน (Capacity Building)
up-skill ผู้ให้บริการและชุมชน
พัฒนาแรงงานท่องเที่ยวทั้งด้านความรู้ สุขภาพ และบริการที่มีมาตรฐานระดับสากล

กติกาและธรรมนูญพื้นที่ (Charter)
สร้างข้อตกลงร่วมในพื้นที่ท่องเที่ยว เช่น การแบ่งโซนพักผ่อน โซนวัฒนธรรม เพื่อรักษาความเป็นตัวตน และราคาเหมาะของพื้นที่

งานวิจัยและข้อมูล (Knowledge) ขับเคลื่อนด้วยองค์ความรู้
นำงานวิจัยมาวิเคราะห์และประมวลผลเพื่อนำไปพัฒนาพื้นที่จริง (Research to Policy)

เป้าหมายในอนาคต

นักท่องเที่ยวคุณภาพ (High Value Tourists) มาน้อย พักนาน จ่ายเยอะ
เน้นการดึงดูดนักท่องเที่ยวที่ใส่ใจสิ่งแวดล้อม และสุขภาพที่จะช่วยลดการใช้ทรัพยากร

การขับเคลื่อนดังกล่าวส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกและช่วยลดปัจจัยเสี่ยงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) ผ่านรูปธรรมที่สำคัญ ได้แก่

1. การยกระดับผลิตภัณฑ์และภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้าน เช่น ใบสมเพ็ง เป็นผลิตภัณฑ์ชาลำเพ็ง และอาหารพื้นถิ่นที่ได้รับมาตรฐานฮาลาล สร้างรายได้และมูลค่าเพิ่มให้แก่ชุมชน

2. การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชน (CBT) ชุมชนท่องเที่ยวบ้านทุ่งหยีเพ็งได้รับการยกระดับศักยภาพผู้ให้บริการและการบริหารจัดการวิสาหกิจชุมชน จนได้รับการยกย่องเป็นหมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ พร้อมจัดกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงนิเวศที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตดั้งเดิม

3. การสร้างเสริมสุขภาวะและเศรษฐกิจฐานราก การบูรณาการบริการสุขภาพของรัฐผ่านโรงพยาบาลเกาะลันตาและ Lanta Wellness Center ที่ผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยเข้าด้วยกัน เพื่อดูแลสุขภาพเชิงป้องกันให้แก่ทั้งประชาชนในพื้นที่และนักท่องเที่ยว

ความสำเร็จของขบวนองค์กรชุมชนจังหวัดกระบี่และภาคีเครือข่าย จึงเป็นต้นแบบสำคัญของการใช้ “การท่องเที่ยวแนวใหม่” เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจควบคู่กับการรักษาสิ่งแวดล้อม สร้างภูมิคุ้มกัน และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้อย่างยั่งยืน





4 การสานพลังเครือข่าย และนวัตกรรมเชิงนโยบายเพื่อสุขภาพ

โดย คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 5 (กขป.เขตพื้นที่ 5)



- **การรองรับสังคมสูงวัยและชุมชนเป็นมิตรกับทุกช่วงวัย**
- **การใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่ห้องเรียนสุขภาวัฒน์**

สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562 มติที่ 4
การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

- **ความมั่นคงทางอาหารและเกษตรสุขภาวะ**

สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 มติที่ 1
ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต

- **การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้าและยาเสพติด**

การสานพลังเครือข่าย และนวัตกรรมเชิงนโยบายเพื่อสุขภาพ

โดย คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 5 (กขป.เขตพื้นที่ 5)



การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัยกลไกการทำงานที่ก้าวข้ามกรอบการดำเนินงานแบบเดิม คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 5 (กขป. 5) ได้ทำหน้าที่เป็น **กลไกกลางในการเชื่อมและบูรณาการนโยบายระดับเขต** เชื่อมโยงภาครัฐ ท้องถิ่น วิชาการ วิชาชีพ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และประชาชน ให้เกิดความร่วมมือในการนำมติสมัชชาสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้ **พื้นที่จริงเป็นทั้งห้องเรียนและห้องทดลอง** เปิดโอกาสให้คนในพื้นที่ร่วมคิด ร่วมเรียนรู้ และร่วมลงมือทำ แล้วนำสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกลับมาสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ หลักฐาน และข้อเสนอเชิงนโยบายที่สามารถขยายผลได้

“หัวใจของการทำงาน คือ **“เราไม่ได้เข้าไปสร้างโครงการใหม่ให้พื้นที่ แต่เข้าไปเชื่อมพลังและทุนเดิมของพื้นที่”** กขป. 5 ทำหน้าที่เชื่อมคน เชื่อมความรู้ และเชื่อมภาคี ให้เกิดการเรียนรู้และการลงมือทำร่วมกัน ใช้พื้นที่จริงเป็น Living Lab เพื่อทดลอง เรียนรู้จากผลที่เกิดขึ้น และพัฒนาต่อยอดให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่”

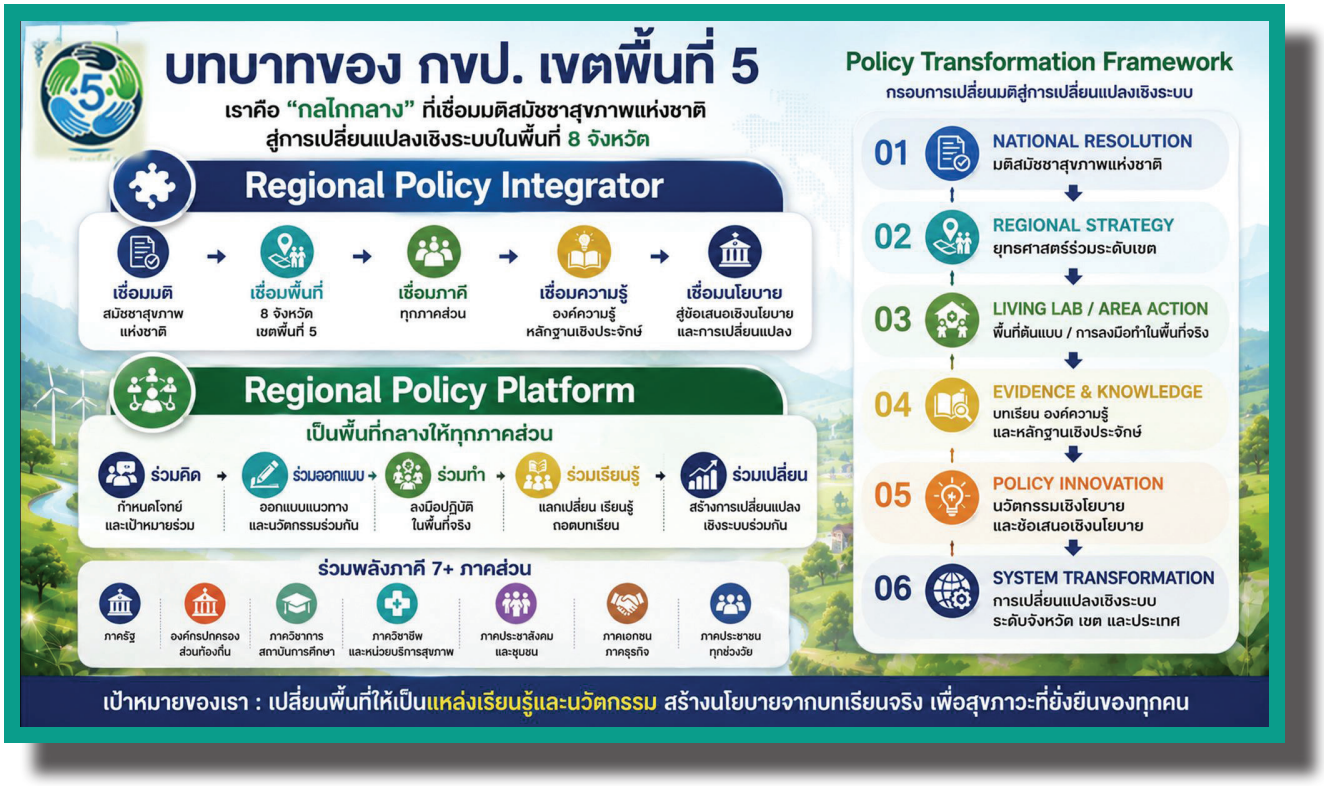
เรียนรู้ผ่านการขับเคลื่อน 4 ประเด็นยุทธศาสตร์หลัก

การรองรับสังคมสูงวัยและชุมชนเป็นมิตรกับทุกช่วงวัย (AFC-5 PLUS : Age-Friendly Community – 5 PLUS) เปลี่ยนมุมมองผู้สูงอายุจาก “ผู้รับการดูแล” สู่ “พลเมืองผู้สร้างคุณค่า” (From Care to Value)

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่ห้องเรียนสุขภาวัฒน์ เปลี่ยนจากการรณรงค์ เป็นการต่อยอดจาก **“ความรอบรู้ด้านยา”** สู่ **“ความรอบรู้เพื่อสุขภาวะ”** และพัฒนาแนวคิดจากการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไปสู่ **“การดำเนินชีวิตอย่างสมเหตุผล”**

ความมั่นคงทางอาหารและเกษตรสุขภาวะ เปลี่ยนมุมมองจาก **“การผลิตอาหาร”** ไปสู่ **“ระบบอาหารเพื่อสุขภาวะ”** เชื่อมโยงตั้งแต่ทรัพยากร การผลิตที่ปลอดภัย เกษตรสีเขียว การแปรรูป ตลาด ผู้บริโภค เศรษฐกิจชุมชน และสุขภาวะ เพื่อให้การจัดการอาหารเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและระบบของชุมชน

การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้าและยาเสพติด เปลี่ยนจาก **“การควบคุม”** เป็นการร่วม **“สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน”** ให้เติบโตอย่างปลอดภัย มีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ และสามารถป้องกันตนเองจากบุหรี่ไฟฟ้าและยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม



ผลลัพธ์ที่สำคัญของการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 คือ การวางรากฐานของการพัฒนานโยบายจากพื้นที่ (Area-based Policy Development) ซึ่งทำให้ กขป. เขตพื้นที่ 5 ก้าวจากบทบาทการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ไปสู่การเป็นเวทีนโยบายระดับเขต (Regional Policy Platform) ที่สามารถเชื่อมโยงพื้นที่ต้นแบบ องค์ความรู้ บทเรียนจากการปฏิบัติ และข้อเสนอของภาคีเครือข่าย เข้าสู่กระบวนการนโยบายสาธารณะได้อย่างเป็นระบบ

5 การขับเคลื่อนความรอบรู้สุขภาพผ่านธรรมนูญสุขภาพพื้นที่อำเภอสันป่าตอง

โดย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอสันป่าตอง (พชอ.สันป่าตอง)



- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11 พ.ศ.2561 มติที่ 3 **ความรอบรู้สุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ**

การขับเคลื่อนความรอบรู้สุขภาพ ผ่านธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ อำเภอสันป่าตอง

โดย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอสันป่าตอง (พชอ.สันป่าตอง)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.สันป่าตอง) และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ได้ประยุกต์ใช้ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อปัญหาและความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง พร้อมทั้งสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในระบบสุขภาพ กลไกการมีส่วนร่วมและการหนุนเสริมเครือข่ายสุขภาพการขับเคลื่อนงานสุขภาพของอำเภอสันป่าตอง เน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ ผ่านการประชุม พชอ. ทุกสามเดือนโดยมีผู้นำชุมชนระดับตำบลเข้าร่วมทุกแห่ง เพื่อทบทวนสถานการณ์และเชื่อมโยงการทำงานระหว่าง พชอ. และกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) นอกจากนี้ ยังมีการจัดมหกรรมสุขภาพระดับอำเภอเป็นประจำทุกปี เพื่อเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดนิทรรศการผลงานเด่น ตลอดจนระดมทรัพยากรผ่านกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การดำเนินงานทั้งหมดอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมใน 2 ระดับ ได้แก่ 1) การร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมตัดสินใจ ผ่านการประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่องของคณะกรรมการ พชอ., นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง, กำนันทุกตำบล, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ, และองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ 2) ร่วมทำ โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ตามภารกิจระดับอำเภอ และให้ พชต. เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนในระดับตำบลและหมู่บ้าน โดยมี พชอ. คอยหนุนเสริมการสร้างเป้าหมายร่วมและธรรมนูญสุขภาพเพื่อรับมือโรคไม่ติดต่อ (NCDs)



อำเภอสันป่าตองได้ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพอำเภอเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 พร้อมทั้งสนับสนุนให้จัดทำธรรมนูญระดับตำบลครบทั้ง 13 ตำบล เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 พชอ.สันป่าตอง ได้สร้างเป้าหมายร่วม (Shared Vision) และการใช้ทรัพยากรร่วมกัน (Resource Sharing) ระหว่างท้องถิ่น ภาคประชาชน และองค์กรพัฒนาเอกชน ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 อำเภอสันป่าตองได้กำหนดเป้าหมายสำคัญในการมุ่งเน้นการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดร่วมกันระดับอำเภอ เพื่อให้แต่ละตำบลนำไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ต่อไป





การยกระดับความรอบรู้สุขภาพและการเข้าถึงบริการเชิงรุกเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพและแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ชุมชนได้มีการสะท้อนข้อมูลย้อนกลับและบรรจุประเด็นปัญหา NCDs ไว้ในธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล พร้อมทั้งขับเคลื่อนการปฏิบัติงานที่สำคัญ ดังนี้

- การจัดตั้งสถานีสุขภาพชุมชน (Health Station) เพื่อติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวกรวดเร็ว โดยมีการขยายผลครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และมี 3 แห่ง ได้แก่ วัดหัวริน, วัดบ้านเปียง และวัดปวงสนุก ที่ผ่านการคัดเลือกสถานีสุขภาพ (Health Station Awards) ระดับเขตสุขภาพที่ 1 ประจำปี พ.ศ. 2569 ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากพระอภิบาลสาธารณสุขประจำวัด (พระ อสว.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

- การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และกลุ่มสงสัยป่วย พร้อมให้ความรู้และกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง







6 เมื่อพนักงานสุขภาพดีธุรกิจก็เติบโต: ความสำเร็จจาก ‘นับคาร์บ ต้านโรค NCDs’

โดย บริษัท เจ.เอช.อุตสาหกรรม จำกัด



- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2556 มติที่ 2 **เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย**

เมื่อพนักงานสุขภาพดี ธุรกิจก็เติบโต: ความสำเร็จจาก ‘นับคาร์บ ต้านโรค NCDs’

โดย บริษัท เจ.เอช.อุตสาหกรรม จำกัด





โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs (Non-Communicable Diseases) นับเป็นหนึ่งในความท้าทายสำคัญขององค์กรยุคใหม่ ที่ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานเท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงโดยตรงกับประสิทธิภาพการทำงานและต้นทุนด้านสุขภาพขององค์กร ด้วยเหตุนี้ บริษัท เจ.เอช.อุตสาหกรรม จำกัด จึงได้ริเริ่มดำเนินการ **“นับคาร์บ ต้านโรค NCDs”** ขึ้น เพื่อส่งเสริมให้พนักงานตระหนักถึงการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินโครงการนี้ก็เป็นเครื่องยืนยันความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในมิติของสุขภาวะที่ดีขึ้นและผลลัพธ์ทางธุรกิจที่คุ้มค่า พลิกฟื้นสุขภาพ สร้างสมดุลร่างกายจากภายใน

จากรายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกด้านสุขภาพของพนักงานอย่างเด่นชัด โดยพบว่า พนักงานถึง 46 คน หรือคิดเป็น 77% มีสุขภาพโดยรวมที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ในด้านของการปรับเปลี่ยนรูปร่างและองค์ประกอบของร่างกาย (Body Composition) พนักงานรวม 294 คน สามารถร่วมกันลดน้ำหนักสะสมได้มากถึง 273 กิโลกรัม ภายในระยะเวลา 6 เดือน พร้อมทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงในตัวชี้วัดสำคัญ ได้แก่:

- ดัชนีมวลกาย (BMI): ดีขึ้นและลดลงในพนักงาน 21 คน (คิดเป็น 30%)
- ไขมันในร่างกาย (FAT): ลดลงในพนักงาน 21 คน (คิดเป็น 35%)
- มวลกล้ามเนื้อ (Muscle): เพิ่มขึ้นในพนักงาน 20 คน (คิดเป็น 33%)

ไม่เพียงแต่รูปร่างภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป ค่าทางชีวเคมีและผลตรวจเลือดของพนักงานก็แสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อโรค NCDs ที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นระดับไตรกลีเซอไรด์ที่ลดลงในพนักงาน 27 คน (45%), ระดับโคเลสเตอรอลที่ลดลงในพนักงาน 13 คน (22%) และระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลงในพนักงาน 13 คน (21%) ความคุ้มค่าที่สะท้อนกลับสู่องค์กร (ROI สูงถึง 50 เท่า)

ความสำเร็จของการ **“นับคาร์บ ต้านโรค NCDs”** ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่ตัวเลขสุขภาพของพนักงานเท่านั้น แต่ยังส่งผลเชิงบวกต่อความยั่งยืนขององค์กรอย่างรอบด้าน โดยสถิติสะท้อนว่า วันลาป่วยของพนักงานทั้งหมดลดลงถึง 10.30% และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (ค่ายาห้องพยาบาล) ลดลง 16.41% ซึ่งช่วยลดภาระต้นทุนด้านทรัพยากรบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในมุมมองของความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ โครงการนี้สร้างมูลค่าเพิ่มด้านผลผลิต (Productivity) สูงถึง 420,000 บาท และเมื่อนำมาคำนวณอัตราผลตอบแทนจากการลงทุน (ROI) พบว่าโครงการนี้ให้ผลตอบแทนสุทธิสูงถึง 50 เท่าของการลงทุน

การ **“นับคาร์บ ต้านโรค NCDs”** ของบริษัท เจ.เอช.อุตสาหกรรม จำกัด ถือเป็นโมเดลต้นแบบที่พิสูจน์ให้เห็นว่า การลงทุนด้านสุขภาพของพนักงานไม่ใช่เพียงแค่กิจกรรมเพื่อสังคมภายในองค์กร แต่เป็นการลงทุนเชิงกลยุทธ์ที่สร้างคุณค่าร่วม (Creating Shared Value) ทั้งต่อตัวพนักงานเองที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และต่อองค์กรที่เติบโตอย่างมั่นคงด้วยบุคลากรที่มีสุขภาพพร้อมขับเคลื่อนธุรกิจให้ก้าวหน้าต่อไป







7 การพัฒนาระบบอภิบาลน้ำ จังหวัดนครปฐม

โดย มูลนิธิลุ่มน้ำท่าจีนนครปฐม



- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 มติที่ 1
  ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 พ.ศ 2566 มติที่ 2
  การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 18 พ.ศ. 2568 มติที่ 5
  กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่

การพัฒนาระบบอภิบาลน้ำจังหวัดนครปฐม

โดย มูลนิธิลุ่มน้ำท่าจีนนครปฐม

จังหวัดนครปฐมเป็นพื้นที่สำคัญของลุ่มน้ำท่าจีน ทั้งในด้านการเกษตร เศรษฐกิจ ความมั่นคงทางอาหาร และคุณภาพชีวิตของประชาชน ขณะเดียวกันพื้นที่ยังเผชิญความท้าทายด้านน้ำทั้งน้ำท่วม น้ำแล้ง คุณภาพน้ำ และความต้องการใช้น้ำจากหลายภาคส่วน การบริหารจัดการน้ำจึงไม่สามารถดำเนินการโดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งหรือแก้ไขเป็นรายปัญหาได้ หากแต่ต้องอาศัยการจัดการเชิงพื้นที่ที่เชื่อมโยงข้อมูล คน พื้นที่ ภาคีเครือข่าย และนโยบายเข้าด้วยกัน

การขับเคลื่อนของจังหวัดนครปฐมจึงนำ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 3 มติ มาเชื่อมโยงเป็นกรอบการดำเนินงานร่วม ได้แก่ มติ 13.1 ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต มติ 16.2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่ และมติ 18.5 การขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนด้วยกลไกพื้นที่ โดยมองเห็นความสัมพันธ์ว่า “น้ำ” เป็นฐานสำคัญของความมั่นคงทางอาหาร เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสุขภาวะ ขณะที่กลไกการจัดการน้ำเชิงพื้นที่และการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และเกิดความยั่งยืน

แนวทางสำคัญคือการเปลี่ยนจากการบริหารจัดการน้ำแบบแยกส่วน ไปสู่ ระบบอภิบาลร่วม โดยใช้ข้อมูลและองค์ความรู้เป็นฐานของการตัดสินใจ ผ่านเครื่องมือสำคัญ ได้แก่ ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (DSS) ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์บนเว็บ (Web GIS) และการทำแผนที่ข้อมูลสังคมเชิงพื้นที่ (Geo-Social Mapping) เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา ทรัพยากร และศักยภาพของพื้นที่ ทำให้ทุกภาคส่วนสามารถมองเห็นสถานการณ์ร่วมกันและใช้ข้อมูลเดียวกันในการวางแผนและตัดสินใจ

จากฐานข้อมูลดังกล่าว จึงเชื่อมเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาชน ภาคประชาสังคม หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ และภาคีเครือข่าย ให้เข้ามามีบทบาทตั้งแต่การสำรวจสถานการณ์ แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ วิเคราะห์ปัญหา กำหนดความต้องการ และออกแบบแนวทางแก้ไขร่วมกัน กระบวนการนี้นำไปสู่



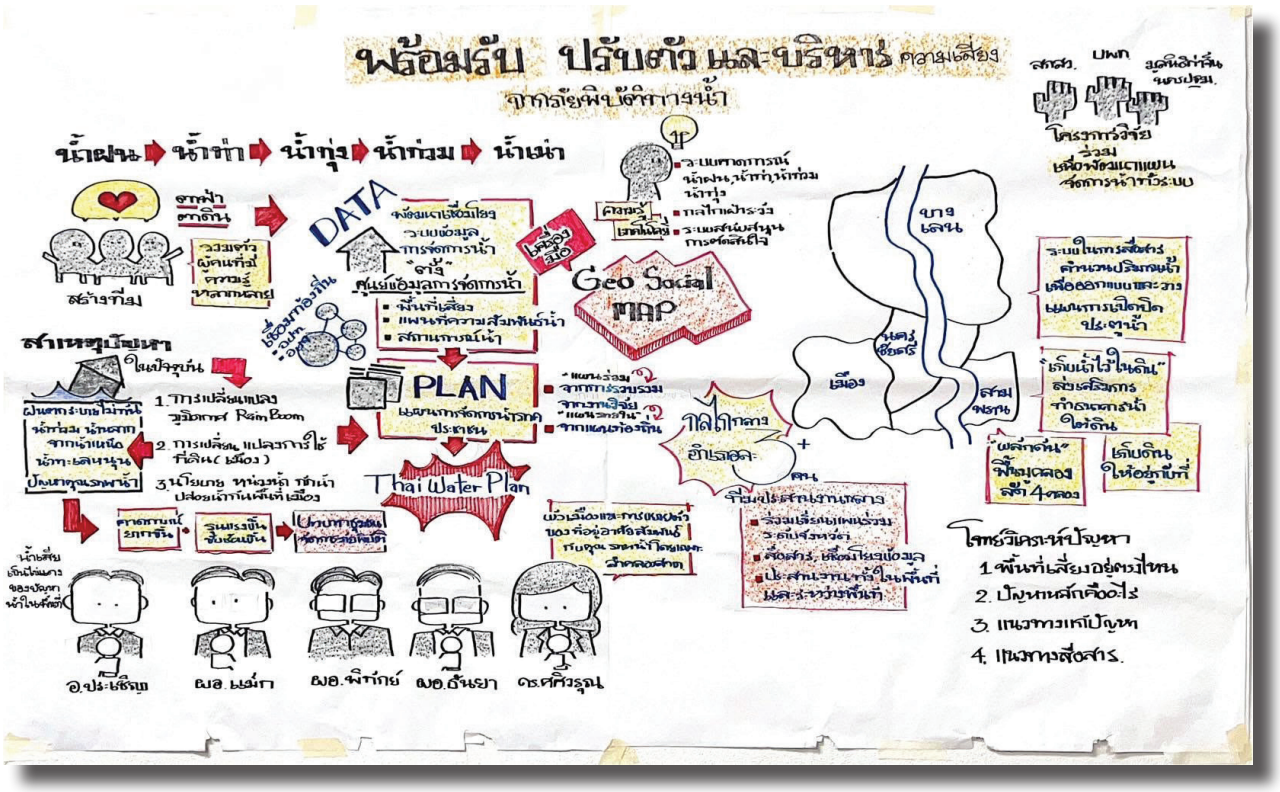
การพัฒนา Nakhon Pathom Water Governance Model หรือรูปแบบธรรมาภิบาลการจัดการน้ำจังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นกลไกกลางในการเชื่อมโยงภาคส่วนต่าง ๆ ให้ทำงานบนเป้าหมายเดียวกัน ลดการทำงานที่แยกส่วน และสร้างความเป็นเจ้าของร่วมในการจัดการทรัพยากรน้ำ







เมื่อเกิดทั้งข้อมูล ความรู้ และความร่วมมือ จึงนำไปสู่ การวางแผนเชิงพื้นที่ (Area-based Planning) โดยนำข้อมูลจากพื้นที่และเสียงของประชาชนมาประกอบการจัดทำ Thai Water Plan เพื่อให้แผนการจัดการน้ำสอดคล้องกับบริบทและปัญหาที่แท้จริงของแต่ละพื้นที่ จากนั้นจึงเปลี่ยนจาก **“แผน”** ไปสู่ **“การปฏิบัติ”** ผ่านการเสริมศักยภาพชุมชน การสร้างเครือข่าย และการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยชุมชน หรือ CBDRM ทำให้ประชาชนไม่ได้เป็นเพียงผู้รับผลกระทบหรือผู้รับนโยบาย แต่เป็นผู้ร่วมคิด ผู้ร่วมวางแผน ผู้ร่วมดำเนินการ และผู้ร่วมรับผิดชอบต่อการจัดการน้ำในพื้นที่



ในกระบวนการดังกล่าว มูลนิธิลุ่มน้ำท่าจีน นครปฐม มีบทบาทสำคัญในฐานะกลไกกลางในการผสานพลังของภาคส่วนต่าง ๆ เชื่อมโยงความรู้จากพื้นที่ ประสบการณ์ของประชาชน ข้อมูลทางวิชาการ และการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ให้เกิดเป็นความร่วมมือในการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมรับผิดชอบต่อทรัพยากรน้ำ ขณะที่จังหวัดทำหน้าที่เป็นผู้นำเชิงนโยบาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำงานเชื่อมโยงกับชุมชน และภาคีต่าง ๆ ร่วมเป็นเจ้าของระบบ

ผลจากการขับเคลื่อนจึงไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการมีข้อมูลหรือเครื่องมือใหม่ แต่เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดและวิธีทำงาน จากการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปสู่การบริหารจัดการเชิงระบบ ประชาชนและชุมชนมีบทบาทในการเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์น้ำ จัดทำข้อมูล และร่วมวางแผนรับมือกับความเสี่ยง ขณะที่ท้องถิ่นสามารถพัฒนาโครงการบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีโครงการด้านทรัพยากรน้ำเข้าสู่แผนการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำของประเทศถึง 140 โครงการ

8 ขับเคลื่อนนวัตกรรมสุขภาพและยาอย่างสมเหตุผลสู่ชุมชนยั่งยืน

โดย โรงเรียนโพธิ์ไทรงามวิทยาคม



- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562 มติที่ 4 **การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง**





ขับเคลื่อนนวัตกรรมสุขภาพและยาอย่างสมเหตุผลสู่ชุมชนยั่งยืน

โดย โรงเรียนโพธิ์ไทรงามวิทยาคม

การขับเคลื่อนสุขภาวะของชุมชนในปัจจุบันจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการและการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ดังเช่นบทความความสำเร็จของโรงเรียนโพธิ์ไทรงามวิทยาคม อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร ที่ได้ดำเนินงานขับเคลื่อนนวัตกรรมสุขภาพและกลไกเชิงระบบ โดยประยุกต์ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ 12.4 ว่าด้วยการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของนักเรียนและประชาชนในพื้นที่อย่างครบวงจร

การดำเนินงานของโรงเรียนยึดหลักการทำงานแบบบูรณาการผ่านกลไก **“5 ประสาน”** ซึ่งประกอบด้วย โรงเรียน ภาคราชการสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.โพธิ์ไทรงาม) ภาคประชาชน (อสม.และชุมชน) และผู้ประกอบการร้านค้า มีการจัดตั้ง





คณะกรรมการขับเคลื่อนฯ พร้อมทั้งเปิดเวทีประชาคมสุขภาพร่วมกันอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียน **“อย.น้อย”** ให้ทำหน้าที่เสมือนสารวัตรสุขภาพชุมชน ในการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพไปสู่ประชาชนในพื้นที่

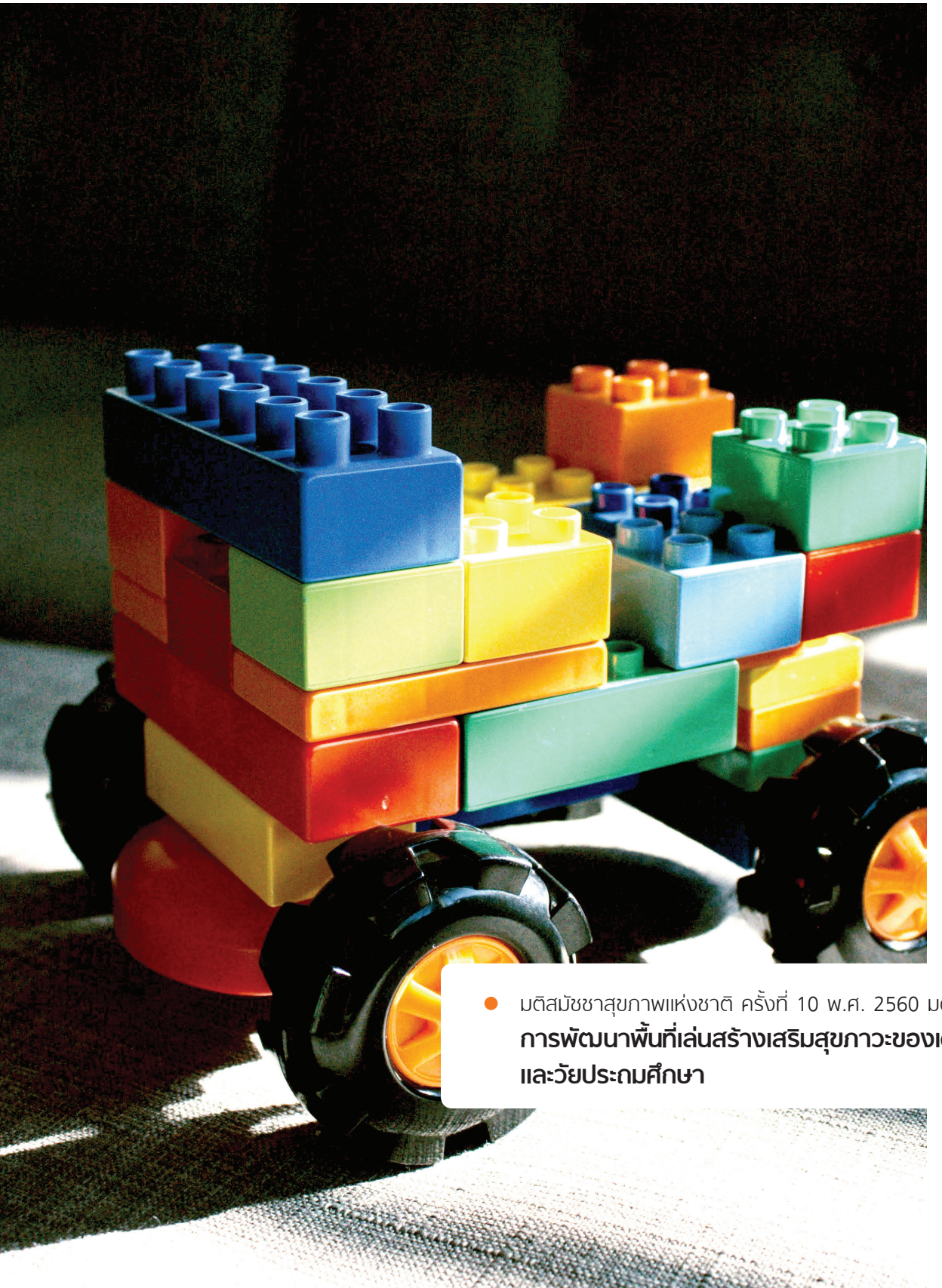
โรงเรียนได้ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่ข้อบังคับท้องถิ่น เช่น การออกประกาศมาตรการกำกับดูแลร้านค้าชำเพื่อห้ามจำหน่ายยาอันตรายและยาลูกกลอนปนเปื้อนสเตียรอยด์ พร้อมทั้งพัฒนานวัตกรรมระบบสารสนเทศข้อมูลสุขภาพชุมชน ทั้งระบบแผนที่ความเสี่ยงดิจิทัล (Digital Risk Mapping) และระบบเตือนภัยล่วงหน้า (EWS) ควบคู่ไปกับการบูรณาการหลักสูตรสถานศึกษาและการใช้ชุดตรวจสอบสารปนเปื้อนสัญจร (Mobile Safety Kit) เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานจริงอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

จากความพยายามดังกล่าว นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างเด่นชัด คือ อัตราการจำหน่ายยาชุดและยาอันตรายในร้านค้าชุมชนลดลงเหลือร้อยละ 0 ขณะที่อาหารและน้ำดื่มทั้งในโรงเรียนและตลาดสดผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยร้อยละ 100 ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สูงขึ้น นักเรียนเกิดภาวะผู้นำในการเป็นผู้ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง และความสำเร็จของ **“โพธิ์ไทรงามโมเดล”** ยังได้รับการคัดเลือกเป็นโรงเรียนแกนนำ อย.น้อย ระดับประเทศ พร้อมทั้งถูกนำไปขยายผลเป็นแนวปฏิบัติมาตรฐาน (SOP) ในจังหวัดพิจิตร

โรงเรียนโพธิ์ไทรงามวิทยาคมได้นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาปฏิบัติจริง ซึ่งไม่เพียงแต่สร้างความปลอดภัยด้านสุขภาพให้แก่คนในชุมชน แต่ยังเป็นต้นแบบอันทรงคุณค่าในการพัฒนาสุขภาวะที่ยั่งยืนในระดับพื้นที่ต่อไป

9 “เล่นด้วยกัน เรียนรู้ด้วยใจ”: สู่การพัฒนาพื้นที่เล่น และสุขภาวะเด็กพิการอย่างยั่งยืน

โดย ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพิจิตร



- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 พ.ศ. 2560 มติที่ 2 **การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา**

“เล่นด้วยกัน เรียนรู้ด้วยใจ”: สู่การพัฒนาพื้นที่เล่นและสุขภาวะเด็กพิการอย่างยั่งยืน

โดย ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพิจิตร





ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพิจิตร ได้ขับเคลื่อน **“การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา”** โดยมุ่งเน้นให้เด็กพิการและเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษสามารถเข้าถึงพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย เหมาะสมกับพัฒนาการ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างรอบด้าน โดยได้บูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างภาคประชาชน ชุมชน ภาควิชาการ ภาคการเมือง และภาคนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม ดึงกลุ่มเปราะบางและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมตัดสินใจ ผ่านความร่วมมือของภาครัฐ เช่น สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิจิตร เขต 1 โรงพยาบาลพิจิตร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับภาควิชาชีพ ได้แก่ ครูการศึกษาพิเศษ นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย พยาบาลวิชาชีพ และคณะทำงาน Special Olympics ประเทศไทย ตลอดจนภาคประชาชนและผู้ปกครอง เพื่อร่วมกันออกแบบพื้นที่เล่น กิจกรรม และสื่อที่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของเด็ก






มีการนำกิจกรรมโครงการ **“เล่นด้วยกัน เรียนรู้ด้วยใจ”** ไปบรรจุไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพการศึกษาและแผนปฏิบัติการประจำปีอย่างชัดเจน พร้อมทั้งคิดค้นกลไกและแนวทางใหม่ ๆ ผ่านการพัฒนาพื้นที่เล่นเพื่อการเรียนรู้และการบำบัด (Play-Based Learning & Therapeutic Play) ที่ผสานองค์ความรู้ด้านการศึกษาพิเศษและการฟื้นฟูสมรรถภาพเข้าด้วยกัน นอกจากนี้ยังมีการบริหารจัดการทรัพยากรและการบูรณาการบุคลากรงบประมาณ ตลอดจนเครื่องมือสื่อสารนโยบายผ่านรูปแบบการทำงานของทีมสหวิชาชีพและการสร้างระบบติดตามประเมินผลข้อมูลชุมชนอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คือ ในด้านสิ่งแวดล้อม มีการพัฒนาพื้นที่เล่นให้ปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ และเอื้อต่อการเรียนรู้จนได้รับรางวัลสถานศึกษาปลอดภัยติดต่อกันเป็นปีที่ 3 ในด้านสังคม ช่วยลดความเหลื่อมล้ำ การตีตรา และการกีดกันทางสังคม เปิดโอกาสให้เด็กพิการเข้าถึงบริการและกิจกรรมใกล้บ้าน พร้อมทั้งเสริมพลังให้ครอบครัวมีความรู้และทักษะในการนำกิจกรรมการเล่นไปประยุกต์ใช้ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และการสื่อสารที่ดีขึ้น ครอบครัวมีความเข้มแข็ง และชุมชนมีทัศนคติที่ดีต่อการอยู่ร่วมกันบนความหลากหลายอย่างยั่งยืน

10 ปลดล็อคกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่: ด้วยข้อมูล นวัตกรรม และความร่วมมือ

โดย ศูนย์วิศวกรรมสารสนเทศภูมิศาสตร์และนวัตกรรม (KGEO)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี



- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 พ.ศ. 2566 มติที่ 2 **การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่**

ปลดล็อคกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่: ด้วยข้อมูล นวัตกรรม และความร่วมมือ

โดย ศูนย์วิศวกรรมสารสนเทศภูมิศาสตร์และนวัตกรรม (KGEO)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

ศูนย์วิศวกรรมสารสนเทศภูมิศาสตร์และนวัตกรรม (KGEO) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ได้ยึดหลักการของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนานโยบายสาธารณะบนฐานข้อมูล องค์ความรู้ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มหาวิทยาลัยได้เข้ามาเชื่อมโยงและสนับสนุนการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมภายใต้การนำของผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม โดยใช้การพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) และเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด

หัวใจสำคัญของการดำเนินงาน คือ การเปลี่ยนบทบาทของประชาชนจาก **“ผู้ได้รับผลกระทบ”** หรือ **“ผู้รับบริการ”** ไปสู่การเป็น **“หุ้นส่วนของการพัฒนา”** ที่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบต่อการจัดการทรัพยากรน้ำของพื้นที่ตนเอง โดยเชื่อมโยงข้อมูล ภูมิปัญญาท้องถิ่น และความรู้ทางวิชาการเข้าด้วยกันจนเกิดความเป็นเจ้าของร่วมของทุกภาคส่วน











เกิดการพลิกโฉมการแก้ไขปัญหาการจัดการน้ำ ที่เคยเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ลักษณะการทำงานที่เคยต่างคนต่างทำมา สู่การบริการจัดการน้ำเชิงพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพอย่างเป็นรูปธรรม มีการยกระดับสู่ระบบบริหารจัดการน้ำที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล (Data-driven Water Governance) โดยพัฒนานวัตกรรมและเครื่องมือสำคัญ ได้แก่ ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (DSS), WebGIS ผังภูมิสังคม (Geo-social Map) ฉากทัศน์สถานการณ์น้ำระยะ 90 วัน และระบบแจ้งเตือนผ่าน LINE ซึ่งช่วยเปลี่ยนผ่านจากการตั้งรับไปสู่การเตรียมพร้อมเชิงรุก นวัตกรรมนี้ไม่จำกัดเพียงเทคโนโลยี แต่ยังรวมถึงนวัตกรรมเชิงสถาบันและธรรมาภิบาล ผ่านการจัดวางบทบาทการทำงาน 3 ระดับ คือ ระดับนโยบาย ระดับสนับสนุน และระดับปฏิบัติการ พร้อมทั้งนำข้อมูลและข้อเสนอเชิงนโยบายไปบูรณาการบรรจุไว้ในแผนเผชิญเหตุอุทกภัยและแผนพัฒนาจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม

ท้ายที่สุด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสามารถลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) ได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านการสร้างความมั่นคงด้านน้ำ ลดความเสี่ยงจากอุทกภัยและปัญหาน้ำเสีย ยกระดับคุณภาพสิ่งแวดล้อม และเพิ่มขีดความสามารถของพื้นที่ในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ตลอดจนเสริมสร้างความโปร่งใสและการตัดสินใจบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงสิ่งแวดล้อมที่ดี มีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พร้อมทั้งเกิดเครือข่ายความร่วมมือและองค์ความรู้ที่เข้มแข็ง ซึ่งสามารถใช้เป็นต้นแบบในการขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ได้อย่างยั่งยืน

11 จากพลังคนในพื้นที่ สู่การพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน

โดย สถาบันการเงินหนองสาหร่าย



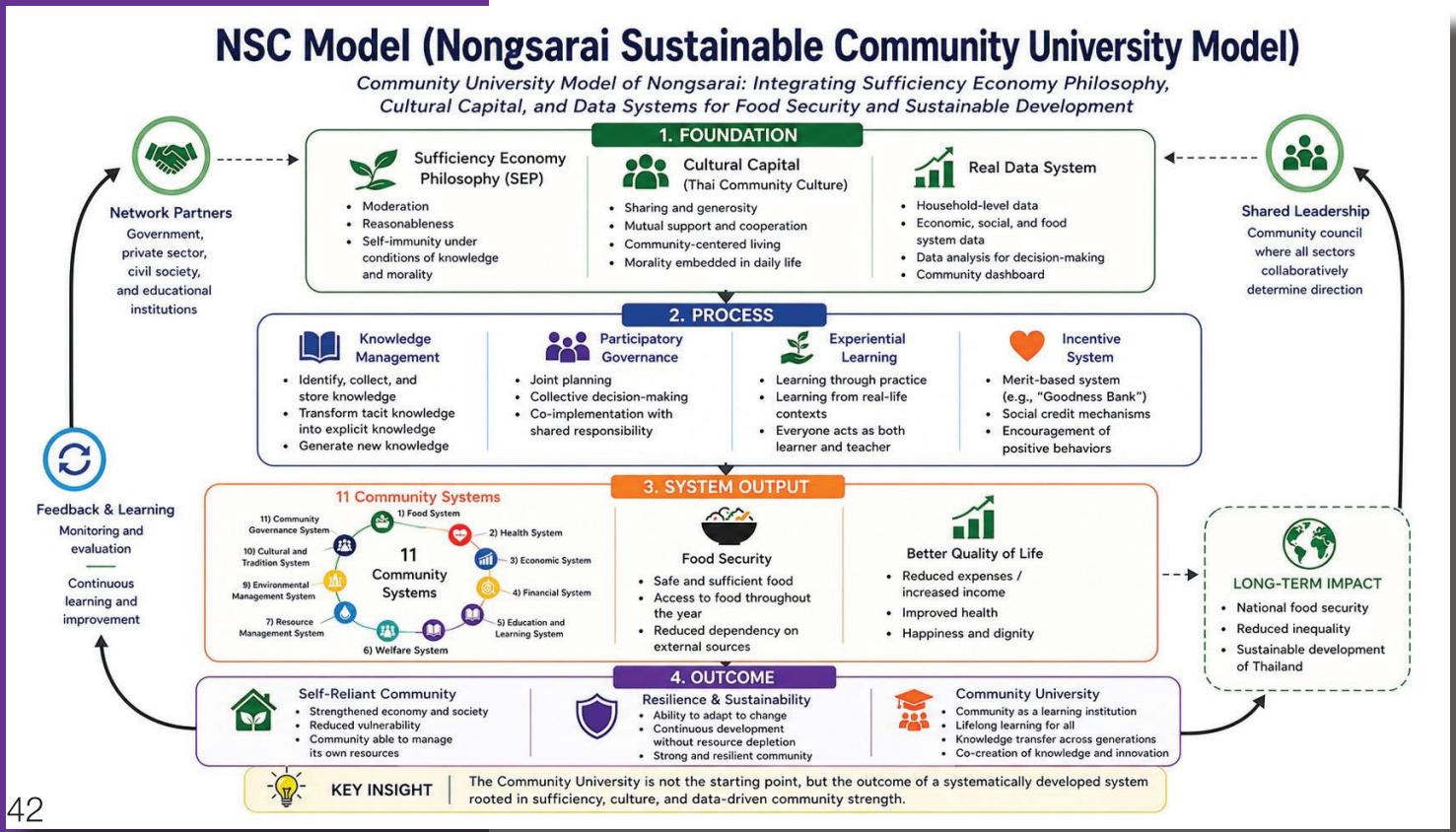
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 มติที่ 1
  ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ 2565 มติที่ 1
  การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 17 พ.ศ. 2567 มติที่ 1
  พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 18 พ.ศ. 2568 มติที่ 1
  การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 18 พ.ศ. 2568 มติที่ 5
  กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่

จากพลังคนในพื้นที่ สู่การพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน

โดย สถาบันการเงินหนองสาหร่าย

การเปลี่ยนแปลงของหนองสาหร่าย จังหวัดกาญจนบุรี เกิดจากพลังของคนในชุมชนที่รวมตัวกันดูแลชีวิตความเป็นอยู่ สร้างอาชีพ สร้างรายได้ ดูแลเรื่องอาหาร และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยมี **“กองทุนวันละบาท”** เป็นกลไกสำคัญที่สะท้อนพลังการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ เปลี่ยนความดีและการช่วยเหลือกันให้กลายเป็นทุน และนำทุนกลับมาสร้างโอกาสในการทำมาหากิน

จากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ชุมชนจึงค่อย ๆ สั่งสม **ทุนคน ทุนอาหาร ทุนเศรษฐกิจ ภูมิปัญญา และความสามารถในการจัดการตนเอง** จนกลายเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาหนองสาหร่ายเชื่อมโยงเป็นระบบ ตั้งแต่ **ความมั่นคงทางอาหาร การขจัดความยากจน การพัฒนากำลังคน การสร้างโอกาสในสังคมสูงวัย ไปจนถึงการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่** สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (มติ 13.1 ความมั่นคงทางอาหารฯ, มติ 15.1 การขจัดความยากจนฯ, มติ 17.1 พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ, มติ 18.1 การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย, มติ 18.5 กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนฯ) ที่เชื่อมโยงทั้ง **คน–ความดี–ทุน–อาหาร–อาชีพ–การพึ่งพาตนเอง** เข้าด้วยกัน









หัวใจสำคัญคือ **หนองสาหร่ายใช้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวเป็นกรอบในการมองเห็นคุณค่าและความเชื่อมโยงของสิ่งที่ชุมชนทำอยู่แล้ว** คนในพื้นที่ยังคงเป็นผู้ลงมือทำ ทั้งการผลิตอาหาร การรวมกลุ่มสร้างอาชีพ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การช่วยเหลือกัน และการเรียนรู้ระหว่างคนต่างวัย ขณะที่กองทุนวันละบาททำให้เกิดวงจร **“ทำความดี → เกิดทุน → สร้างโอกาสทำมาหากิน → เกิดผลกลับคืนสู่ครัวเรือนและชุมชน”**

สิ่งที่เกิดขึ้นจึงไม่ใช่เพียงการมีกิจกรรมเพิ่มขึ้น แต่คือ **ศักยภาพของคนในการจัดการชีวิตและจัดการชุมชนของตนเองที่เพิ่มขึ้น** ชุมชนมีความมั่นคงทางอาหาร มีอาชีพและรายได้ มีระบบช่วยเหลือเกื้อกูล มีการใช้และถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น และเปิดพื้นที่ให้คนหลายช่วงวัยเข้ามามีส่วนร่วม ผู้คนจึงไม่ได้เป็นเพียง “ผู้รับ” แต่สามารถเป็นทั้ง **ผู้ให้และผู้รับ** พร้อมร่วมสร้างโอกาสให้แก่กัน เกิดเป็นทั้งทุนทางสังคมและทุนมนุษย์ของชุมชน

ในระยะต่อไป บทเรียนของหนองสาหร่ายจะถูกต่อยอดสู่แนวคิด **“มหาวิทยาลัยชุมชนหนองสาหร่าย”** ให้เป็นพื้นที่เรียนรู้จากชีวิตจริงของชุมชน ทั้งเรื่องอาหาร อาชีพ การจัดการทุน ภูมิปัญญา และการพัฒนาคน โดย กขป.5 ทำหน้าที่เชื่อมโยงพื้นที่กับท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ และสถาบันการศึกษา เพื่อเตรียมพัฒนาหลักสูตรผู้นำชุมชนในปี พ.ศ. 2570 เป้าหมายคือให้คนรุ่นใหม่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของคนรุ่นก่อน และเปิดพื้นที่ให้ชุมชนอื่นเข้ามาเรียนรู้ร่วมกัน

12 “ขยับเพื่อสุขภาพ”

โดย สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 พ.ศ. 2560 มติที่ 1
  การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น



“ขยับเพื่อสุขภาพ”

โดย สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ร่วมขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 พ.ศ. 2560 มติ 10.1 โดยทำหน้าที่เป็นกลไกทางวิชาการและเชื่อมประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ อาทิเช่น ภาคประชาสังคม ชุมชน ภาควิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ และภาคนโยบาย เพื่อพัฒนานโยบายและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง โดยดึงกลุ่มเป้าหมายหลากหลายช่วงวัยเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดเป้าหมาย การจัดทำแผนงาน และการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายความร่วมมือผ่านการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกับองค์กรในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมการส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นประเด็นดังกล่าวเป็นวาระร่วม







มีความพยายามเปลี่ยนข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติผ่านการพัฒนาเครื่องมือและกลไก เช่น การบูรณาการใช้กลไกของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อสนับสนุนการจัดทำแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายกว่า 4,500 แผน และกว่า 12,000 โครงการทั่วประเทศ รวมถึงการพัฒนาฐานข้อมูลติดตามสถานการณ์ผ่านเว็บไซต์ TPAK และการขับเคลื่อน **“ระบบนิเวศเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD Ecosystem)”** เพื่อบูรณาการนโยบาย งบประมาณ และพื้นที่ให้ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ

ท้ายที่สุด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) ผ่านการพัฒนาพื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาวะ (Healthy Public Space) ในหลายจังหวัด ซึ่งเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงทางเลือกในการมีกิจกรรมทางกายอย่างเท่าเทียม ผลลัพธ์นี้จึงเป็นการเปลี่ยนวิธีคิดจากการชวนประชาชนออกกำลังกายไปสู่การสร้างระบบและสภาพแวดล้อมที่ทำให้ประชาชนสามารถขยับร่างกายได้ในชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งเป็นฐานสำคัญในการป้องกันและลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อย่างยั่งยืน

13 สานพลังนโยบายสาธารณะสู่วิถีสุขภาวะที่ยั่งยืน: การเพิ่มกิจกรรมทางกาย

โดย สมัชชาสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี



- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 พ.ศ. 2560 มติที่ 1
  การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น



สานพลังนโยบายสาธารณะสู่วิถีสุขภาวะที่ยั่งยืน: การเพิ่มกิจกรรมทางกาย

โดย สมัชชาสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี



จังหวัดกาญจนบุรีร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ โดยส่งเสริมให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระดับจังหวัดร่วมกันถึง 26 หน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ท้องถิ่น ภาคประชาชน และภาคประชาสังคม เพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันภายใต้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุกระดับ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) อำเภอ (พชอ.) และตำบล (พชต.) รวมถึงการใช้พลังเครือข่าย **“บวร”** (บ้าน วัด โรงเรียน/ราชการ)





จังหวัดกาญจนบุรีได้ใช้แนวทางใหม่ ๆ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตจริงของประชาชน ตัวอย่างเช่น **“หนองตากยาโมเดล”** และการขับเคลื่อนในอำเภอห้วยกระเจา ที่มีการประยุกต์ใช้นวัตกรรม **“กระเป๋าเยี่ยมบ้าน”** จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อให้ อสม. ใช้คัดกรองสุขภาพเชิงรุกและส่งข้อมูลเข้าระบบดิจิทัลเชื่อมต่อกับ รพ.สต. ได้อย่างแม่นยำ การสร้างนวัตกรรม **“บัดดี้โดเรม่อน”** (คู่หูสุขภาพ) การจัดทำตลาดนัด 15 นาที การกำหนดนโยบาย **“เบรกสุขภาพ”** ลดหวานมันเค็มในที่ประชุม การรณรงค์ **“5 ท่า 15 นาที”** เพื่อแก้ปัญหาภาวะเนือยนิ่ง ตลอดจนการพัฒนาพื้นที่สาธารณะและการบริจาคที่ดินมูลค่า 120 ล้านบาทเพื่อสร้างสวนสาธารณะรองรับวิถีชีวิตสุขภาวะ นอกจากนี้ ยังมีการบรรจุแผนงานด้านการลดโรค NCDs และการส่งเสริมกิจกรรมทางกายไว้ในแผนยุทธศาสตร์และแผนท้องถิ่น พร้อมสร้างแรงจูงใจผ่านระบบเกียรติบัตรและบุคคลต้นแบบ









ผลจากการดำเนินงานดังกล่าว ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งในส่วนของการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) อย่างเด่นชัด ด้านสิ่งแวดล้อม มีการปรับสภาพแวดล้อมรอบตัวให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การเพิ่มทางเลือกอาหารปลอดภัยและผักปลอดสารพิษในตลาดและศูนย์กระจายสินค้า การปรับสูตรเครื่องดื่มลดหวานในร้านค้าและสถานศึกษา การพัฒนาวัดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการเพิ่มพื้นที่และลานออกกำลังกายใกล้ตัวประชาชน สำหรับ ด้านสังคม เกิดการสร้างวัฒนธรรมองค์กรและชุมชนที่ใส่ใจสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายร่วมกัน (Move Together) การที่ผู้นำทำเป็นตัวอย่าง และระบบพี่เลี้ยงคอยดูแลกัน ทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยตั้งแต่วัยเด็ก วัยทำงาน จนถึงผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งหน้าจอ

ความสำเร็จนี้สะท้อนผ่านผลลัพธ์เชิงประจักษ์ กลุ่มเป้าหมายสามารถลดน้ำหนัก รอบเอว และค่า BMI ลงได้เฉลี่ยร้อยละ 34.6 เกิดบุคคลต้นแบบที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนแพทย์มีคำสั่งให้หยุดยาความดันโลหิตสูงได้และบางรายสามารถควบคุมอาการป่วยจนเว้นระยะการพบแพทย์ได้ห่างขึ้น บทเรียนจากจังหวัดกาญจนบุรีจึงเป็นเครื่องยืนยันว่า หากมีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ผนวกกับพลังขับเคลื่อนของเครือข่ายและการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง การสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีและการเอาชนะโรค NCDs จะกลายเป็นเรื่องที่ทำได้จริงและยั่งยืนในวิถีชีวิตของทุกคน



14 คนหนองบัว
พาข้าวปลอดภัย ใส่ใจอาหาร ลด หวาน มัน เค็ม

โดย สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู



- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 มติที่ 1
  ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ 2555 มติที่ 5
  ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558 มติที่ 4
  นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ

คนหนองบัว พาข้าวปลอดภัย ใส่ใจอาหาร ลด หวาน มัน เค็ม

โดย สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู

จังหวัดหนองบัวลำภู โดยสมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู ที่มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู เป็นแกนหลักในการดำเนินงาน ได้ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมประเด็นอาหารปลอดภัย มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นการ ลด ละ เลิก การใช้สารเคมีภาคการเกษตร ส่งเสริมการทำเกษตรแบบปลอดภัย ซึ่งได้ตั้งเป้าหมายพัฒนาให้เกิดระบบอาหารปลอดภัย จังหวัดหนองบัวลำภู ที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2567 ได้เริ่มขับเคลื่อนประเด็นลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เนื่องจากมีข้อมูลผลสำรวจการบริโภคเกลือและโซเดียมในระดับครัวเรือนและชุมชนในปริมาณที่สูง ซึ่งมีความสอดคล้องกับอัตราป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดหนองบัวลำภู ทั้งโรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคเบาหวาน ที่มีอัตราป่วยที่ค่อนข้างสูง จึงนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และได้ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ เพื่อขยายการดำเนินงานไปสู่การสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางสังคมและสุขภาพ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs Ecosystem) และสามารถผลักดันให้เป็นวาระสำคัญของจังหวัดหนองบัวลำภู **“คนหนองบัว พาข้าวปลอดภัย ใส่ใจอาหาร ลด หวาน มัน เค็ม”** ได้ในปี พ.ศ. 2568











และในปี พ.ศ. 2569 ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งเป้าหมายสำคัญ ได้แก่ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง ผ่านการขับเคลื่อน MOU ระดับจังหวัด ผ่านการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการสื่อสาร เพื่อสร้างการรับรู้และสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ผ่านเวทีการประชุมต่างๆ ระดับจังหวัด รวมทั้งเวทีระดับอำเภอ และร่วมกับเวที พชอ. การสื่อสารประชาสัมพันธ์และสร้างการรับรู้ของประชาชน ผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ได้แก่ การร่วมในรายการวิทยุ Podcast ของสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัดหนองบัวลำภู (สวท.) การร่วมสื่อสารผ่านเครือข่ายนักสื่อเสียงสุขภาวะ (นสส.) รวมทั้งในกิจกรรมสำคัญของจังหวัดหนองบัวลำภู ได้แก่ งานเกษตรแฟร์ของดีเมืองลุ่มภู 2569 มหกรรมเกษตรมูลค่าสูงจังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อให้เกิดการรับรู้ และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนประเด็นอาหารปลอดภัย และ ลด การบริโภคอาหาร ที่ หวาน มัน เค็ม มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะดำเนินการอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2570 และจะขยายการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน ให้มากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ยังเกิดการบูรณาการระดับจังหวัด ผ่านการขับเคลื่อนงานร่วมกับคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย จังหวัดหนองบัวลำภู และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์เกษตรเพิ่มมูลค่าด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม จังหวัดหนองบัวลำภู ประเด็นการพัฒนาระบบอาหารปลอดภัย และการยกระดับสินค้าเกษตรแปรรูปให้เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีคุณภาพและความปลอดภัย จนเกิดแผนงานโครงการสำคัญที่ได้รับการสนับสนุนงบพัฒนาจังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 เพื่อพัฒนาให้เกิดร้านอาหารที่ปลอดภัย มีเมนูลดเค็ม เมนูชูสุขภาพ เพื่อเป็นทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพให้แก่ผู้บริโภค รวมทั้งพัฒนาให้เกิดเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ดำเนินการเพื่อเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยของอาหาร และเครือข่ายเฝ้าระวังการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ในระดับชุมชน





ส่วนประเด็นลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ขับเคลื่อนการดำเนินงานเชื่อมโยง กับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) 3 ยุทธศาสตร์ Smart NCD, Network NCD Healthy Literacy และ NCD Ecosystem ในระดับจังหวัดบูรณาการร่วมกับแผนปฏิบัติการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมจังหวัดหนองบัวลำภู และแผนยุทธศาสตร์การบริการสุขภาพปฐมภูมิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู (พ.ศ. 2569 - 2573) ในยุทธศาสตร์ ที่ 1 การพัฒนาระบบบริหารจัดการและคุณภาพบริการสุขภาพ การดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs Management) พัฒนาจนเกิดเป็นยุทธศาสตร์การลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อดำเนินการต่อในปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 เพื่อให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันของภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการร่วมกันรณรงค์ สร้างกระแส สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม เชื่อมร้อยนโยบายระดับจังหวัดสู่นโยบายในระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน สู่กิจกรรม แผนงาน โครงการลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ในระดับพื้นที่ เกิดนโยบายจัดการสุขภาพในระดับหน่วยงาน องค์กร เช่น โรงเรียนสุขภาพดี Healthy School



นอกจากนี้ จากการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้ทำให้ผู้บริหารในระดับจังหวัด รวมทั้งหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ได้ตระหนักความสำคัญของนโยบาย **“คนหนองบัว พาข้าวปลอดภัย ใส่ใจอาหาร ลด หวาน มัน เค็ม”** ส่งผลให้มีข้อสั่งการของผู้ว่าราชการจังหวัดหนองบัวลำภู ให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตามแนวทางการจัดประชุมที่ดีต่อสุขภาพ “Healthy Meeting” จัดอาหารมื้อหลัก และอาหารว่างการประชุมที่ดีต่อสุขภาพ งดจัดเครื่องดื่มแบบปรุงสำเร็จ 3 in 1 งดขนมหวาน และให้เพิ่มกิจกรรมขยับร่างกายระหว่างพักการประชุม และสั่งการให้ทุกอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เร่งรัดดำเนินการพัฒนาให้เกิดร้านอาหารที่ปลอดภัย มีเมนูลดเค็ม เมนูชูสุขภาพ เพื่อเป็นทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพให้แก่ผู้บริโภค



15 การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย (Silver Economy) เปลี่ยนจาก “ผู้รับบริการ” สู่ “พลังของชุมชน”

โดย องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี



- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 18 พ.ศ. 2568 มติที่ 1
  การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย



การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย (Silver Economy) เปลี่ยนจาก “ผู้รับบริการ” สู่ “พลังของชุมชน”

โดย องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี



จังหวัดสุพรรณบุรีก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลจรเข้สามพัน อำเภออู่ทอง ซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 22.85 ความท้าทายนี้ผลักดันให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี (อบจ.สุพรรณบุรี) ร่วมมือกับชมรมผู้สูงอายุเพชรน้ำหนึ่ง และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน อาทิเช่น หน่วยบริการสุขภาพ อสม. ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ภาควิชาการ ภาคประชาชน และ กขป.เขตพื้นที่ 5 เพื่อกำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงาน ส่งเสริมการสร้างอาชีพและรายได้ การถ่ายทอดภูมิปัญญา การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ตลอดจนการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับทุกวัย และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างเป็นรูปธรรม



ในการเชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดให้อำเภออู่ทองเป็น พื้นที่ต้นแบบ (Living Lab) สำหรับพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยภายใต้แนวคิด “One Goal One Plan” ซึ่งเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกช่วงวัยและทุกกลุ่มเป้าหมาย (ตั้งแต่ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้จนถึงผู้ป่วยติดเตียง เยาวชน และผู้นำชุมชน) เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการร่วมคิด ร่วมวางแผน ไปจนถึงการตัดสินใจและการประเมินผล ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น PLC Café และ Design Lab เพื่อมุ่งสู่การเป็นชุมชนที่เป็นมิตรกับทุกช่วงวัย (Age-Friendly Community: AFC-5 PLUS)





การดำเนินงานได้ถูกยกระดับจากการจัดทำโครงการรายปี สู่การพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบและการบริหารจัดการบนฐานข้อมูล (Data-driven Governance) ได้แก่:

- Elderly Dashboard: ระบบติดตามข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุและผลการดำเนินงานแบบ Real-time เพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
- Care Network: เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care) ที่เชื่อมโยง อบจ., โรงพยาบาล, รพ.สต., อสม. และชุมชน
- Silver Economy และ Time Bank: ส่งเสริมคุณค่าทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ และสร้างระบบแลกเปลี่ยนเวลาช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน
- การบูรณาการเข้าสู่แผนพัฒนาท้องถิ่นและยุทธศาสตร์จังหวัด: เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในระยะยาว

ผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ

- ในระดับบุคคล ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพและการดูแลระยะยาวได้ดีขึ้น เปลี่ยนบทบาทจาก “ผู้พึ่งพิง” สู่การเป็น “พลังของชุมชน” ในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
- ในระดับชุนชน เกิดต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับทุกวัย (AFC-5 PLUS) ที่ลดความเหลื่อมล้ำและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- ในระดับผู้กำหนดนโยบาย เกิดรูปแบบการบริหารจัดการแบบบูรณาการ (Integrated Governance) ที่ทุกภาคส่วนเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน (Co-owner of the System) สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างต่อเนื่องแม้มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร

การขับเคลื่อนของจังหวัดสุพรรณบุรีจึงถือเป็นต้นแบบสำคัญในการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (เช่น มติสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย และมติด้านเมืองและชุมชนสุขภาวะ) ไปขยายผลสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืนในระดับเขตและระดับประเทศต่อไป

ภาคผนวก

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๒๖ /๒๕๖๙

แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๖๙

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๙ เห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดกระบวนการคัดเลือกหน่วยงานที่เป็นหลักในการสนับสนุนการขับเคลื่อนมติฯ จนเกิดผลเป็นรูปธรรม เพื่อรับโล่รางวัลเชิดชูเกียรติในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๙

เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย อาศัยอำนาจแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๗ (๔) สำนักงานมีหน้าที่และอำนาจดำเนินการเพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนการจัดสมัชชาเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นบรรลุผลตามมติของ คสช. จึงแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑ นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ	ประธานคณะทำงาน
๑.๒ รองศาสตราจารย์เกศินี ประทุมสุวรรณ	คณะทำงาน
๑.๓ นายสมชาย พีระปกรณ์	คณะทำงาน
๑.๔ นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	คณะทำงาน
๑.๕ นายวรัญญู สัตยวงศ์ทิพย์	คณะทำงาน
๑.๖ นายจารึก ไชยรักษ์	คณะทำงานและเลขานุการ
๑.๗ นางสาวสิริกร เค้าภูไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ จัดทำหลักเกณฑ์และแนวทางการสรรหากรณีที่สมควรได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๙

๒.๒ สรรหากรณีที่สมควรได้รับรางวัลฯ ประจำปี ๒๕๖๙ โดยมีกระบวนการแบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

/๒.๓ ปฏิบัติหน้าที่...

๒.๓ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายสุเทพ เพชรมาก)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศรายชื่อ
หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย
ที่ได้รับโล่รางวัลด้านการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2569

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
- มติ 6.2 เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย

คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 5
- มติ 13.1 ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต
- มติ 12.4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

มูลนิธิลุ่มน้ำท่าจีนนครปฐม
- มติ 13.1 ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต
- มติที่ 16.2 การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่
- มติ 18.5 กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่

บริษัท เจ.เอช.อุตสาหกรรม จำกัด
- มติ 6.2 เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสันป่าตอง
- มติ 11.3 ความรอบรู้สุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

โรงเรียนโพธิ์ไทรงามวิทยาคม จังหวัดพิจิตร
- มติ 12.4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

ศูนย์วิศวกรรมสารสนเทศภูมิศาสตร์และนวัตกรรม (KGEO) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
- มติ 16.2 การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่

ขบวนองค์กรชุมชนจังหวัดกระบี่
- มติ 17.2 การท่องเที่ยวแนวใหม่ สู่สุขภาวะและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน

สถาบันการเงินชุมชนหนองสาหร่าย จังหวัดกาญจนบุรี
- มติ 13.1 ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต
- มติ 15.1 การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน
- มติ 17.1 พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาวะ
- มติ 18.1 การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย
- มติ 18.5 กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่

สมัชชาสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี
- มติ 10.1 การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี
- มติ 18.1 การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย

สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- มติ 10.1 การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

กลุ่มนาแปลงใหญ่เกษตรสมัยใหม่ เดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี
- มติ 8.1 สุขภาวะชาวนา : การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชาวนา
- มติ 13.1 ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต
- มติ 14.1 การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19
- มติ 15.1 การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน
- มติ 18.5 กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่

ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดพิจิตร
มติ 10.2การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา

สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู
- มติ 13.1 ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต
- มติ 5.5 ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
- มติ 8.4 นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ





สแกนเพื่อดาวน์โหลดไฟล์หนังสือ
รางวัลเชิดชูเกียรติฯฉบับออนไลน์

สแกนเพื่อดาวน์โหลดไฟล์
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1-18



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
www.nationalhealth.or.th

สช. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
facebook.com/NHCO.thai

สช. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
tiktok.com/@nhcothai

Health Station
https://main.healthstation.in.th

Health Station
facebook.com/healthStation

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 ถ.ติวานนท์ 14 หมู่ที่ 4 ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทร. 0 2832 9000 โทรสาร 0 2832 9001
www.nationalhealth.or.th และ www.samatcha.org
www.facebook.com/HealthAssembly