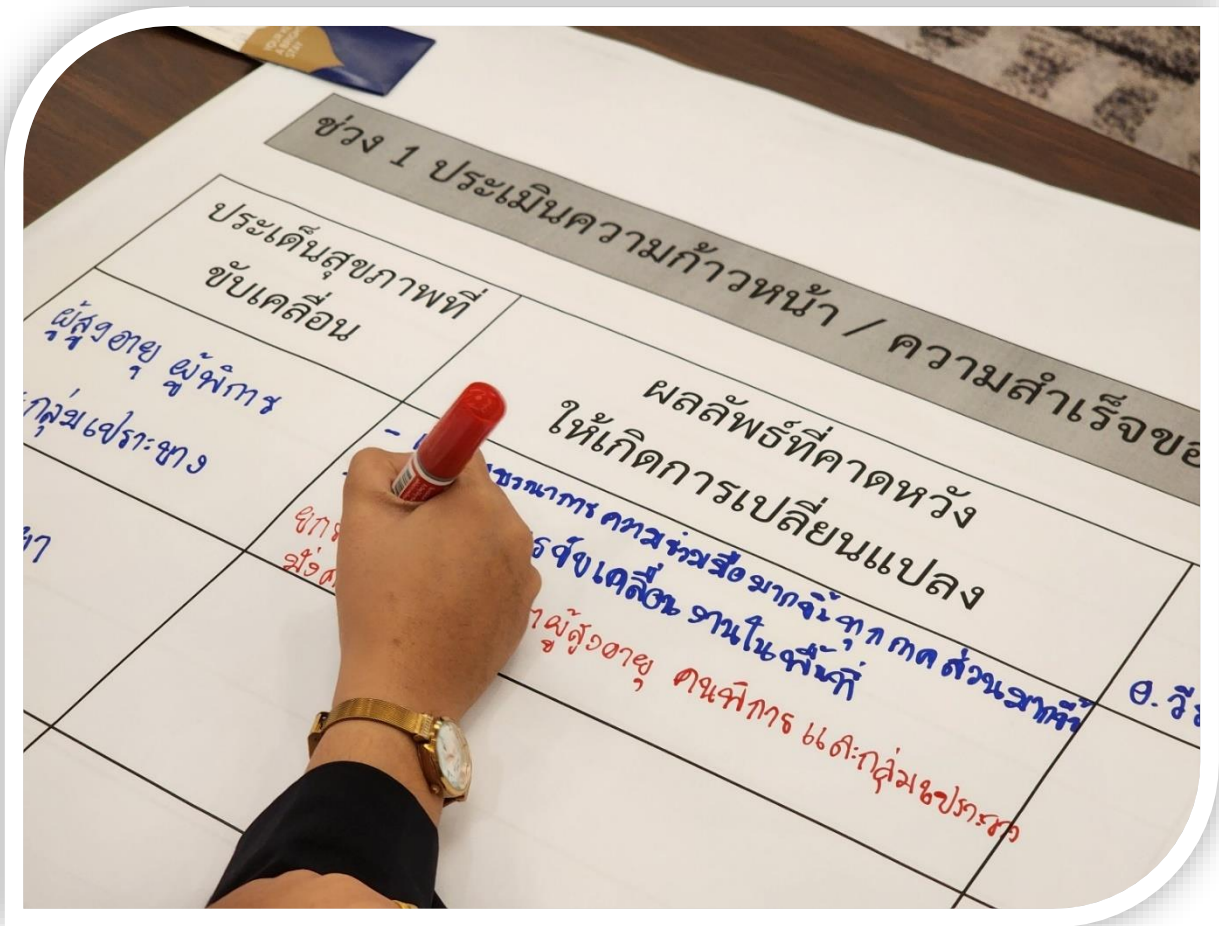




รายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖



- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- กระทรวงสาธารณสุข (สช.)
- กรุงเทพมหานคร (กทม.)

คำนำ

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.๒๕๕๙ ให้คณะกรรมการสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการดำเนินการและพัฒนาเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ โดยให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) รับผิดชอบปฏิบัติหน้าที่เลขานุการของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) และให้กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รับผิดชอบปฏิบัติหน้าที่เลขานุการร่วม เพื่ออำนวยความสะดวกและสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของ กขป.

ทั้งนี้ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑ – เขตพื้นที่ ๑๓ มีหน้าที่รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เอกสารฉบับนี้ จึงจัดทำขึ้นเพื่อสรุปผลการดำเนินงานของ กขป. ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ – ๒๕๖๖ ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อทราบ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

กันยายน ๒๕๖๖

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	๔
ส่วนที่ ๑ ความเป็นมา	๖
๑.๑ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.๒๕๕๙	๖
๑.๒ ผลการดำเนินงานสำคัญของ กขป. ชุดที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)	๗
ส่วนที่ ๒ การสนับสนุนการดำเนินงาน กขป.	๑๒
๒.๑ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ชุดที่ ๒	๑๒
๒.๒ ทิศทางและแผนการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาพระดับพื้นที่ ปี ๒๕๖๕	๑๓
๒.๓ การสนับสนุนการดำเนินงานของ กขป. ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖	๑๔
ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ของ กขป.เขต ๑-๑๓	๑๘
๓.๑ ผลการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑ - ๑๓ ในภาพรวม	๑๙
๓.๒ ตัวอย่างผลการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑ - เขตพื้นที่ ๑๓	๓๔
ส่วนที่ ๔ สรุปผลการดำเนินงาน	๖๓
๔.๑ สรุปผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นสำคัญด้านสุขภาพในเขตพื้นที่	๖๔
๔.๒ สรุปผลการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของ กขป. ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี	๖๕
๔.๓ ความสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๕	๖๗
ส่วนที่ ๕ ผลการติดตามการดำเนินงานภายในของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ในรูปแบบการประเมินตนเอง (Self-Assessment) และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของ กขป.	๖๙
๕.๑ ผลการติดตามการดำเนินงานภายในของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ในรูปแบบการประเมินตนเอง (Self-Assessment)	๗๐
๕.๒ ข้อเสนอแนะในการสนับสนุนการดำเนินงาน กขป.เขตพื้นที่ ๑ - เขตพื้นที่ ๑๓	๗๓
ภาคผนวก	
QR-Code ผลการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑ - เขตพื้นที่ ๑๓	๗๔

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.๒๕๕๙ ให้คณะกรรมการสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) “กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการดำเนินการและพัฒนาเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ โดยบูรณาการภารกิจและอำนาจหน้าที่ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องตามความจำเป็นของประชาชนและชุมชนในพื้นที่ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับนโยบายของรัฐและธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ทั้งนี้ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงนาม คำสั่งที่ ๖/๒๕๖๔ แต่งตั้งกรรมการในคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ ถึง เขตพื้นที่ ๑๓ ชุดใหม่ ลงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ เพื่อปฏิบัติหน้าที่แทน กขป.ชุดเดิมที่หมดวาระลง

ทิศทางและแผนการขับเคลื่อนงาน หลังจากมีคำสั่งแต่งตั้งกรรมการทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่แล้ว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และกรุงเทพมหานคร (กทม.) มีการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้กขป.แต่ละเขตพื้นที่ได้นำเสนอทิศทาง แผนการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นร่วมกัน โดยทุกเขตได้นำเสนอทิศทางและแผนการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ ปี ๒๕๖๕ สรุปโดยสังเขป ดังนี้ มิติที่ ๑ กระบวนทัศน์และความมุ่งหวัง มิติที่ ๒ กลยุทธ์การดำเนินงาน มิติที่ ๓ ประเด็นสำคัญที่จะขับเคลื่อน มิติที่ ๔ ด้านบทบาทหน้าที่ กขป. และมิติที่ ๕ แผนการดำเนินงาน

การดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ กขป. เขตพื้นที่ ๑ - ๑๓ มีการกำหนดประเด็นที่จะขับเคลื่อน จำนวนรวมสิ้น ๕๕ ประเด็น แบ่งออกเป็นหมวดหมู่ และในปี ๒๕๖๖ มีการกำหนดประเด็นที่จะขับเคลื่อนเป็นประเด็น Quick Win ของเขตพื้นที่ จำนวนรวมทั้งสิ้น ๒๙ ประเด็น โดยประเด็นร่วมที่ กขป. ให้ความสนใจ ได้แก่ (๑) การแก้ไขปัญหาหากกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ, พระภิกษุสงฆ์, เด็ก เยาวชน และคนพิการ) (๒) ความมั่นคงและความปลอดภัย ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤติ (๓) เกษตรสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ /หมอกควัน) (๔) อุบัติภัยทางถนน (๕) ผลกระทบวิกฤติโควิด-๑๙ และ (๖) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (ระบบบริการปฐมภูมิ ระบบสุขภาพชุมชน และการบริการเข้าถึงสุขภาพในเขตเมือง) เป็นต้น

ผลการดำเนินงานสำคัญของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) พ.ศ.๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ โดยสรุป ดังนี้

๑) ประเด็นสุขภาวะพระสงฆ์ (กขป. เขตพื้นที่ ๑, ๗, ๘ และ ๙) มีการขับเคลื่อนร่วมกับพระนักพัฒนาและหน่วยงานองค์กรต่างๆ จัดอบรมและพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ ส่งผลให้มีพระอาสาดูแลสุขภาพพระสงฆ์ (พระคิลานุปัฏฐาก) เขตพื้นที่ ๑ จำนวน ๓๕๐ รูป เขตพื้นที่ ๗ จำนวน ๔๐ รูป, พระสงฆ์ในเขต ๑ ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพร้อยละ ๗๐, มีการดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๑,๔๗๗ วัด, กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เขตพื้นที่ ๘ สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระสงฆ์ในระดับตำบลในพื้นที่จังหวัดนครพนม ๒๔ แห่ง และหนองคาย ๙ แห่ง และพระสงฆ์ในเขตพื้นที่ ๙ ได้รับการถวายตรวจคัดกรองสุขภาพ จำนวน ๕๕๐ รูป

๒) ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (กขป. เขตพื้นที่ ๗, ๘, ๙ และ ๑๐) มีการพัฒนาแผนการขับเคลื่อนงานร่วมของ กขป.เขตพื้นที่ ๗-๑๐ เพื่อพัฒนาระบบบริการ การคัดกรอง รักษา และติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี, กขป.เขตพื้นที่ ๗ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบจ. ขอนแก่น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดของแก่น จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน ในงานมหกรรมวันมะเร็งท่อน้ำดีโลก

๓) ประเด็นบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถ (กขป. เขตพื้นที่ ๔ และ ๖) เขตพื้นที่ ๔ มีการบันทึกความร่วมมือ (MOU) เรื่องการแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, ร่วมติดตามนโยบายและแผนการแก้ไข

อุบัติเหตุทางถนนของภาครัฐเป็นกรอบทิศทาง และเขตพื้นที่ ๖ ดำเนินการแก้ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน ประกอบด้วย ๑) ขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับจังหวัด พื้นที่นำร่อง ๑ จังหวัด/เขต ในจังหวัดตราด เพื่อนำเสนอข้อมูล และเชื่อมโยงการทำงานในพื้นที่ และกำหนดแผนผลักดัน สนับสนุนจังหวัด/อำเภอ โครงการฝึกอบรมความปลอดภัย ทางถนน แก่เด็ก และเยาวชน ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน (วีคซินจราจร) จำนวน ๕ อำเภอตามแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๖

๔) ประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระบบสุขภาพชุมชน (กขป. เขตพื้นที่ ๓ ๙ ๑๐ และ ๑๓) เกิดความร่วมมือเครือข่ายหมออนามัย, เครือข่าย อบจ. และเครือข่าย รพ.สต. ใน ๕ จังหวัด เขตพื้นที่ ๓ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำแผนสุขภาพของ กสพ., เขตพื้นที่ ๙ มีข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการดูแลสุขภาพปฐมภูมิกลุ่มประชากรเปราะบาง และการใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลให้เกิดแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน เชื่อมต่อกับงบประมาณกองทุนท้องถิ่นและกองทุนอื่น, เขตพื้นที่ ๑๐ นำกระบวนการธรรมนูญสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำธรรมนูญตำบล/ข้อตกลงชุมชนสู่ภัยโควิด-๑๙ ในพื้นที่ ๕ จังหวัด ประกอบด้วย อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ โยธธร และมุกดาหาร รวม ๑๐๙ ตำบล และ เขตพื้นที่ ๑๓ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและสารสนเทศสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๕) ประเด็นสุขภาพะกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคม (กขป.เขตพื้นที่ ๑๒) โดยร่วมกับสปสช.เขต ๑๒ แก้ปัญหาคนไทยไร้สิทธิ ร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา/กองทุนฟื้นฟูฯ/อบจ.สงขลา การจัดการระบบข้อมูลกลางจังหวัดสงขลา/ระบบข้อมูลกลางคนพิการท.คลองแห /การพัฒนาผู้ดูแลที่บ้านผ่าน Platform iMedCare ร่วมกับสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย/สหภาพยุโรป ร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา/สตูล/พัทลุง ประเมินความเปราะบางของเมืองและกลุ่มเปราะบางทางสังคมเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๖ เมือง และสมัชชาสุขภาพจังหวัดจัดทำธรรมนูญสุขภาพเพื่อดูแลกลุ่มเปราะบาง มีกลุ่มเปราะบางที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานครอบคลุมจังหวัด สงขลา สตูล พัทลุง ตรัง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส รวม จำนวน ๑,๑๐๒ คน

ผลการติดตามการดำเนินงานภายในของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ในรูปแบบการประเมินตนเอง (Self-Assessment) พบว่า ประเด็นที่ กขป. มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ประเด็นที่ ๓ ความคาดหวัง ประโยชน์ และคุณค่า ประเด็นที่ ๒ บทบาทหน้าที่ในฐานะผู้แทนหน่วยงานองค์กรหรือกลุ่มเครือข่าย ประเด็นที่ ๔ ความสัมพันธ์ระหว่างกรรมการและเลขานุการร่วม และประเด็นที่ ๑ โครงสร้างและคุณสมบัติ ตามลำดับ

ส่วนประเด็นที่ กขป. ยังมีความพึงพอใจระดับปานกลาง คือ ประเด็นที่ ๕ การได้รับการสนับสนุน และ ประเด็นที่ ๖ กระบวนการมีส่วนร่วมในการประชุมคณะกรรมการกขป. โดยกรรมการมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะในการสนับสนุนการดำเนินงาน กขป.ทั้ง ๑๓ เขต ประกอบด้วย

๑) **ด้านการกำหนดวาระร่วม** เพื่อเชื่อมประเด็นตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องระหว่างเขต พื้นที่ ๑-๑๓ หรือพื้นที่ใกล้เคียงกัน หรือร่วมกับภาคีสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ของแต่ละเขตสุขภาพและของแต่ละ จังหวัด

๒) **ด้านการจัดการข้อมูลและการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์** เพื่อการเชื่อมโยงเป้าหมาย แผนงาน การทำงานร่วมกับหน่วยงานองค์กร ภายในเขตพื้นที่ และสนับสนุนการเชื่อมประสานและบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ในระดับพื้นที่ด้วยกัน และระหว่างภาคีในพื้นที่กับภาคีระดับนโยบาย

๓) **การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย** ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างรูปธรรมการดำเนินงานกับพื้นที่ ด้วยเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เช่น สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ธรรมนูญสุขภาพ

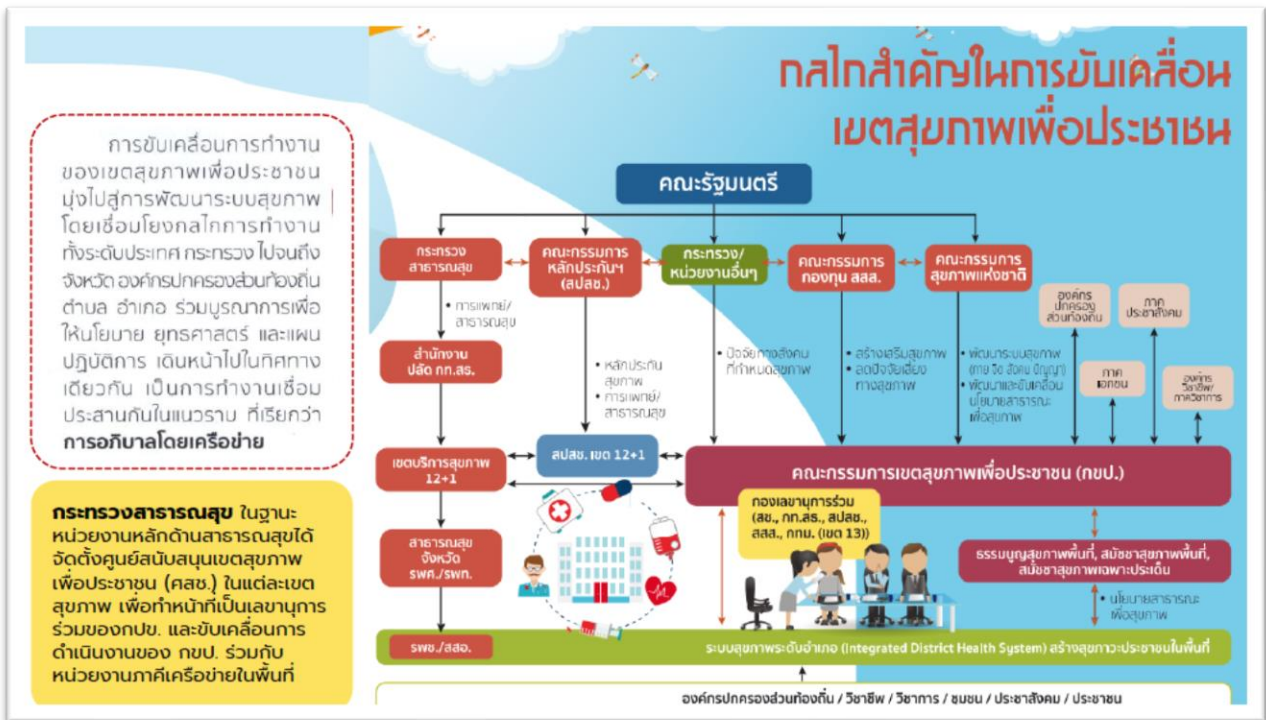
๔) **การสื่อสารและการรับรู้** กขป. ส่งเสริมการรับรู้เพื่อให้ประชาชน หรือหน่วยงานภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องเข้าใจและรู้จัก กขป. ให้มากขึ้น

๕) **ด้านงบประมาณ** หาแหล่งทุน สนับสนุนโครงการของ กขป. ทำกิจกรรมแต่ละประเด็นให้เกิดความต่อเนื่องและชัดเจนเป็นรูปธรรม ร่วมกับภาคีเครือข่ายตระกูล ส เช่น สสส. สปสช. และ สธ. รวมถึงกองทุนต่างๆ ที่แต่ละหน่วยงานของแต่ละกระทรวง ทบวงกรม ที่มีการจัดตั้งตามกฎหมายอยู่แล้ว

ส่วนที่ ๑ ความเป็นมา

๑.๑ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.๒๕๕๙

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.๒๕๕๙ กำหนดให้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๑๓ เขตพื้นที่ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เป็นเขตพื้นที่สำหรับดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพให้เกิดการบูรณาการ มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ประกอบด้วย ตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งผู้แทนส่วนราชการ, หน่วยงานของรัฐ ผู้ทรงคุณวุฒิ, วิชาชีพ ผู้แทนจากองค์กรภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ทำหน้าที่กำหนดเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งเกิดคุณภาพในการทำงาน สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนโดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนในเขตพื้นที่เป็นศูนย์กลาง เพื่อการจัดการสุขภาพในทุกมิติ อันจะเป็นการพัฒนาาระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามเป้าหมายและมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) รับผิดชอบปฏิบัติหน้าที่เลขานุการของ กขป. และให้กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รับผิดชอบปฏิบัติหน้าที่เลขานุการร่วม เพื่ออำนวยความสะดวกและสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของ กขป. ดังแผนภาพ



แผนภาพ แสดงการกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

อำนาจหน้าที่ให้คณะกรรมการสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี คือ “กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการดำเนินการและพัฒนาเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ โดยบูรณาการภารกิจและอำนาจหน้าที่ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล” สอดคล้องตามความจำเป็นของประชาชนและชุมชนในพื้นที่ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับนโยบายของรัฐและธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

อำนาจหน้าที่คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ตามข้อ ๑๔ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ กำหนดให้ กขป.มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑) กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการดำเนินการและพัฒนาเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ โดยบูรณาการภารกิจและอำนาจหน้าที่ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องตามความจำเป็นของประชาชนและชุมชนพื้นที่ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับนโยบายของรัฐและธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและนโยบายยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒) ดำเนินการหรือประสานงานให้เกิดการขับเคลื่อนตามเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ ตาม (๑) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนภายในและภายนอกเขตพื้นที่ รวมทั้ง สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพในเขตพื้นที่

๓) เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ต่อหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔) ประสานงานกับ กขป. ในเขตพื้นที่อื่น เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

๕) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๖) รายงานผลการดำเนินการต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

๑.๒ ผลการดำเนินงานสำคัญของ กขป. ชุดที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

นับจากการประกาศระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.๒๕๕๙ มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) มาแล้วสองชุด ซึ่ง กขป. ชุดที่ ๑ มีผลการดำเนินงานในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ สำคัญๆ ดังนี้

กขป.เขตพื้นที่ ๑ ประเด็นการแก้ปัญหาหมอกควันและฝุ่นควัน ยุทธศาสตร์การจัดการไฟป่าของภาครัฐ ภาคประชาชนและเอกชนในการบริหารจัดการไฟและฝุ่นควันล้านนา มีเวทีการบูรณาการทำงานร่วมกันระดับเขต ส่งผลให้มียุทธศาสตร์การจัดการไฟป่าของภาครัฐ ภาคประชาชนและเอกชนในการบริหารจัดการไฟและฝุ่นควันล้านนา ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์และสุขภาวะผู้สูงอายุ มีความร่วมมือทางวิชาการและการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์สู่หลักสูตรโรงเรียนพระปริยัติ จัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ

กขป.เขตพื้นที่ ๒ ประเด็นความมั่นคงและความปลอดภัยทางอาหารบนฐานทรัพยากร ร่วมกับโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ จัดให้มีตลาดเกษตรอินทรีย์ เพื่อให้ผู้ผลิตพืชผักผลไม้และอาหารเกษตรวิถีอินทรีย์จังหวัดอุดรดิตถ์ ส่งต่ออาหารปลอดภัยให้กับบุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า ๒,๐๐๐ คน และจะขยายไปยังตลาดประชารัฐ และตลาดถนนคนเดิน

กขป.เขตพื้นที่ ๓ ประเด็นเกษตรสุขภาพ “สุขแท้ที่บ้านเกิด” มีการขับเคลื่อนผ่านโครงการนวัตกรรม การเกษตรสู่เกษตรสุขภาพะจังหวัดนครสวรรค์ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครสวรรค์ และ ประเด็นพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (๑) ขับเคลื่อนกรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เขตพื้นที่ ๓ (จังหวัดนครสวรรค์ ชัยนาท อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร) เมื่อวันที่ ๔ มี.ค. ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมอาคารแสดงพันธุ์สัตว์น้ำ *บึงบอระเพ็ด* เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ นครสวรรค์ (๒) มีนโยบายของ อบจ.นครสวรรค์ เรื่องพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง โครงการนวัตกรรมการเกษตรสู่เกษตรสุขภาพะจังหวัดนครสวรรค์

กขป.เขตพื้นที่ ๔ จำนวน ๔ ประเด็น ดังนี้ ประเด็นการแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน (๑) มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เรื่องการแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน ระหว่าง ๖ หน่วยงาน ได้แก่ พชอ.แก่งคอย, พชอ.วังม่วง แผนการ

แก้ไขอุบัติเหตุบนถนนของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ กระทรวงสาธารณสุข, หน่วยจัดการ สสส.สระบุรี, ประธาน คณะทำงานด้านสิ่งแวดล้อม กขป.เขตพื้นที่ ๔, และสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนน (สคอ) เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนสายท่องเที่ยวในชุมชน (๒) มีแผนการแก้ไขอุบัติเหตุบนถนนของ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ กระทรวงสาธารณสุข (๓) บันทึกข้อตกลงความเข้าใจ (MOU) ว่าด้วยความร่วมมือการ เสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชน ระหว่าง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอ แสงหา, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง, แขวงทางหลวงชนบทอ่างทอง แขวงทางหลวงอ่างทอง,สำนักงาน ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอ่างทอง, เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดอ่างทอง, และคณะกรรมการเขต สุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๔ ณ หอประชุมอำเภอแสงหา จังหวัดอ่างทอง **ประเด็นสิ่งแวดล้อม (ป่าไม้/ ขยะ/ฝุ่น) :** มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เพื่อขับเคลื่อนและเสริมสร้างความร่วมมือในประเด็นการจัดการ ด้านสิ่งแวดล้อม (ขยะ) ระหว่าง ๖ หน่วยงาน ได้แก่ พชอ.วิหารแดง, พชอ.หนองแค, ประธานคณะทำงานด้าน สิ่งแวดล้อม กขป.เขตพื้นที่ ๔, สมาคมสร้างสุขภาวะและสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชน, สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย โดยสถาบันการจัดการบรรจุภัณฑ์และรีไซเคิลฯ (TIPMSE) และบริษัท ไทย เบเวอร์เรจ แคน จำกัด **ประเด็นผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบาง :** มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ประเด็นผู้สูงอายุ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระหว่าง กขป. เขตพื้นที่ ๔ กับคณะกรรมการการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอปากพลี เขตสุขภาพที่ ๔ กระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายสมัชชา สุขภาพจังหวัดนครนายก **ประเด็นอาหารและยาปลอดภัย :** มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ว่าด้วย “การ เสริมสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยด้านอาหาร” เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา ๑๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ระหว่างคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๔, ผู้ตรวจราชการสาธารณสุขเขต ๔, คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เมืองลพบุรี, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) บางขันหมาก อำเภอเมือง จ.ลพบุรี, มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ประธานสภาองค์กร ชุมชนจังหวัดลพบุรี, หน่วยจัดการ สสส. จังหวัดลพบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบูรณาการ เชื่อมร้อย และเสริมพลังภาคี ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงและความปลอดภัย ด้านอาหาร ตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด เขต สุขภาพจนถึงระดับนโยบายอย่างยั่งยืน

กขป.เขตพื้นที่ ๕ ประเด็นเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย : มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเขตสุขภาพเพื่อ ประชาชนเขตที่ ๕ จังหวัดสมุทรสาคร (โดยมีการลงนามจากประธาน กขป. เขต ๕ เมื่อวันที่ ๔ ก.พ. ๒๕๖๕) โดย คณะทำงานประกอบด้วย นายกอบจ.สมุทรสาคร เป็นประธานคณะทำงาน, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, เจ้าหน้าที่อบจ., เกษตรและสหกรณ์จังหวัด, ประธานสมัชชาจังหวัด และมีการจัดประชุมหารือ เพื่อขับเคลื่อนประเด็นเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน ๒ ครั้ง

กขป. เขตพื้นที่ ๖ เกิดความร่วมมือ เกิด (MOU) เพื่อขับเคลื่อนวาระสุขภาวะ ประกอบด้วย (๑) ความ มั่นคงทางอาหาร (๒) บาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร (๓) สิ่งแวดล้อม (๔) เด็กและเยาวชน (๕) สุขภาวะ (แรงงาน ผู้พิการ ผู้สูงอายุ) (๖) โควิด-๑๙ รวมทั้ง กขป.เขต ๖ ได้ดำเนินการเชื่อมประสานภาคีในจังหวัด และจัดตั้งกลไก อนุกรรมการ กขป. จังหวัด เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัด และขยายความร่วมมือให้ ครอบคลุม ๘ จังหวัดในเขตพื้นที่ ๖ **ประเด็นบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร** ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ ๖ ชลบุรี กำหนดแนวทางการแก้ปัญหา ลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและ เยาวชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ รวมทั้งร่วมกับอาชีวศึกษาจังหวัดระยอง จัดทำแผนการลดการบาดเจ็บและเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยมีเป้าหมายลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตในเยาวชนร้อยละ ๕ ต่อปี (พื้นที่นำร่อง จ.ฉะเชิงเทรา และระยอง) ในกลุ่มเด็กและเยาวชนพื้นที่ **ประเด็นความมั่นคงทางอาหาร** เกิดโครงการ เกษตรอินทรีย์คลังอาหารและยากับการรับมือในสถานการณ์โควิด-๑๙” เพื่อพัฒนาพื้นที่นำร่องในการสร้างความ

มั่นคงทางอาหารและชุมชนเกษตรกรรมยั่งยืน โดยมูลนิธิแอคชั่นเอด อินเตอร์เนชั่นแนล (ประเทศไทย) และเกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคม ๓ องค์กร (มูลนิธิชุมชนไทย มูลนิธิชีววิถี และมูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ) กขป. เขตพื้นที่ ๖ และสำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดปราจีนบุรี

กขป.เขตพื้นที่ ๗ ประเด็นขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ : (๑) มีบันทึกความร่วมมือทางวิชาการในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติระหว่าง กขป. เขตพื้นที่ ๗, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, เครือข่ายนักนวัตกรรมทางสังคมเพื่อการพัฒนา, เครือข่ายสงฆ์นักพัฒนา หนองบัว, สมาคมนักนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น, สถาบันสุขเมธ, สปสช. เขตพื้นที่ ๗ ขอนแก่น, ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น (๒) สปสช.เขต ๗ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ผ่านโครงการส่งเสริมพระคิลานุปัฏฐาก เขตสุขภาพที่ ๗ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ส่งผลให้มีพระคิลานุ ที่จะเป็นแกนนำในโครงการส่งเสริมพระคิลานุปัฏฐาก เขตสุขภาพที่ ๗ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๔๐ รูป และวัดที่เข้าร่วมโครงการ ๔๐ วัด **ประเด็นการแก้ไขสุขภาพยาสูบในตำบลและมะเร็่งท้องถิ่น** (๑) มีการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการ “อำเภอต้นแบบกำจัดยาสูบในตำบลและมะเร็่งท้องถิ่น (District health model)” (๒) มีแผนปฏิบัติการแก้ไขสุขภาพยาสูบในตำบลและมะเร็่งท้องถิ่น ดำเนินการ ๖ พื้นที่ ได้แก่ อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม อำเภอศรีสมเด็จ อำเภอเชียงขวัญ อำเภอจังหาดยโสธร และอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น

กขป.เขตพื้นที่ ๘ จำนวน ๕ ประเด็น ดังนี้ ประเด็นความมั่นคงด้านอาหาร/อาหารปลอดภัย มีการบูรณาการหนุนเสริมการทำงานร่วมกับกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๗ จังหวัด เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนงานหน่วยงานระดับจังหวัด เช่น คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนจังหวัดเลยบรรจุประเด็นอาหารปลอดภัยให้กลไก พชอ. ดำเนินงานทุกพื้นที่ นโยบายจังหวัดหนองบัวลำภูประเด็นเกษตรอินทรีย์วิถีหนองบัวลำภู อาหารปลอดภัยจากท้องนาสู่พาข้าว **ประเด็นผู้สูงอายุ :** (๑) สำนักภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. สนับสนุนการพัฒนากลไกชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุผ่านโครงการทออีสาน สานสุข (๒) มีฐานข้อมูลนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ เขตพื้นที่ ๘ **ประเด็นสุขภาวะพระสงฆ์ :** กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กปท. สนับสนุนงบประมาณโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระสงฆ์ในระดับตำบลในพื้นที่จังหวัดนครพนม จำนวน ๒๔ แห่ง และจังหวัดหนองคาย จำนวน ๙ แห่ง **ประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs :** (๑) มีข้อตกลงระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. เขต ๘ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ โดยสนับสนุนการให้ความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง กำหนดเป้าหมายอำเภอละ ๑ ตำบล รวม ๘๘ ตำบล (๒) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท) ผ่านโครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ดำเนินการใน ๘๑ ตำบล ส่งผลให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในระดับหมู่บ้าน ตำบล และกลุ่มเป้าหมายมีแนวโน้มค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง **ประเด็นสุขภาวะเด็กและเยาวชน :** มีความร่วมมือระหว่างเครือข่าย ๒๐ หน่วยงาน ในการร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดเป้าหมายและกรอบแนวทางการดำเนินงานร่วม โดยรวบรวมประเด็นและบทเรียนแต่ละเครือข่ายในจังหวัดสกลนคร นครพนม บึงกาฬ เลย อุดรธานี มาออกแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายรุ่นต่อไป (Next Generation) ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพื่อนำเสนอ กขป.๘ เป็นประเด็นขับเคลื่อนในปี ๒๕๖๖

กขป.เขตพื้นที่ ๙ จำนวน ๗ ประเด็น ดังนี้ สานพลังสู้ภัยโควิด-๑๙ : มีข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการดูแลสุขภาพปฐมภูมิกลุ่มประชากรเฉพาะ เรื่อง ผู้สูงอายุติดเตียงและพระสงฆ์ในภาวะวิกฤตโควิด-๑๙ อย่างเป็นธรรมของ กขป. เขตพื้นที่ ๙ **ประเด็นพัฒนาระบบปฐมภูมิภาคประชาชน :** เกิดบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่อง การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของเขตสุขภาพที่ ๙ ภายใต้ความร่วมมือของเขตสุขภาพที่ ๙, มทส., บ.โนวาติส, กขป.เขตพื้นที่ ๙ เมื่อวันที่ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๕ **ประเด็นพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ :** เกิดแผนความร่วมมือในการตรวจคัดกรองตามตัวชี้วัดของหน่วยงานด้านสุขภาพ และโครงการศึกษาสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์

และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา ได้รับงบประมาณจากหน่วยงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยมีการถวายเป็นการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ประกอบด้วย การเจาะเลือดหาค่าดัชนีมวล ภาย (BMI) เอกซเรย์ทรวงอก ตรวจสุขภาพช่องปาก วัดความดันโลหิต ซีพีजर แก่เจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมา รองเจ้า คณะจังหวัดนครราชสีมา และคณะสงฆ์มหานิกาย จำนวน ๔๕๐ รูป และธรรมยุต จำนวน ๑๐๐ รูป รวมทั้งสิ้น ๕๕๐ รูป ร่วมกับ สปสช. เขตพื้นที่ ๙ และเขตสุขภาพที่ ๙ จัดเวที “Kick off ๓ ภาคี ร่วมสร้างสุขภาพดีชาวนครชัย บุรินทร์” เมื่อวันที่ ๑๕ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมโรงแรมเคนซิงตัน เขาใหญ่ อำเภอปากช่อง จังหวัด นครราชสีมา ส่งผลให้มีการขับเคลื่อนประเด็น (๑) การเข้าถึงบริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (๒) การเข้าถึง บริการงานอนามัยแม่และเด็ก (๓) การเข้าถึงบริการกลุ่มก่อนวัยเกษียณและผู้สูงอายุ และ (๔) การยกระดับระบบ หลักประกันสุขภาพ ผ่านแผนงานสุขภาพของ สปสช. เขตพื้นที่ ๙ ร่วมกับภาคีสุขภาพในเขตพื้นที่ ๙

กขป.เขตพื้นที่ ๑๐ ประเด็นโควิด-๑๙ (๑) มีแผนการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลสู่โควิด-๑๙ ระหว่าง สสจ., สมัชชาจังหวัด, พชอ., พชต., และ กขป. โดยดำเนินการ (๑.๑) จัดเวทีพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการขับเคลื่อน ธรรมนูญตำบลสู่โควิด-๑๙ ทั้ง ๕ จังหวัด (๑.๒) ทบทวนธรรมนูญตำบลเพื่อเติมมาตรการชุมชนโควิด-๑๙ จ. อุบล ราชธานี ใน ๓ อำเภอ ได้แก่ อ.น้ำยืน อ.โขงเจียม อ.สำโรง (๑.๓) ขยายผลพื้นที่ต้นแบบมาตรการชุมชนสู้ภัยโควิด-๑๙ ทั้ง ๕ จังหวัด (๒) มี (ร่าง) ข้อเสนอเพื่อการบูรณาการงานระหว่างภาคีเครือข่าย กขป./สปสช./สสส./สข./สธ./อปท. ในการขับเคลื่อนประเด็นโควิด-๑๙ โดยใช้สมัชชาจังหวัดภายใต้สถานการณ์โควิด-๑๙ เมื่อวันที่ ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๔ ณ สปสช. เขตพื้นที่ ๑๐ จ.อุบลราชธานี (๓) มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพของ ประชาชน เขตพื้นที่ ๑๐ ระหว่าง สข., สสส., สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐, สปสช. เขตพื้นที่ ๑๐ อุบลราชธานี, ศูนย์ อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี, ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ อุบลราชธานี, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัด อุบลราชธานี, คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๐, คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต พื้นที่ เขต ๑๐, สสจ. อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ มุกดาหาร และยโสธร ลงวันที่ ๓๑ พ.ย. ๒๕๖๔

กขป.เขตพื้นที่ ๑๑ จำนวน ๒ ประเด็น ดังนี้ ประเด็นกลุ่มวัย : (๑) มีการประชุมขับเคลื่อนงานเด็กและ เยาวชน ในเขตพื้นที่ ๑๑ ระหว่าง กขป. เขตพื้นที่ ๑๑, เครือข่ายงดเหล้าภาคใต้ตอนบน, เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ เยาวชน, สมาคมเพื่อนเยาวชน เมื่อวันที่ ๑๑ เม.ย. ๒๕๖๕ เพื่อจัดทำดัชนีความสงบสุขของพื้นที่ความปลอดภัยด้าน เด็กและเยาวชน และทบทวนพื้นที่ธรรมนูญสุขภาพที่ขับเคลื่อนเรื่องเด็กและเยาวชน (๒) มีบันทึกข้อตกลง (MOU) ขับเคลื่อนและเสริมสร้างความร่วมมือประเด็นสังคมสูงวัย และกลุ่มเปราะบาง ระหว่าง ๑๗ หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๑, กขป. เขตพื้นที่ ๑๑, สปสช. ๑๑, สข., สสส., สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๑๐, อบจ.สุราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์, ม.ราชภัฏ สุราษฎร์ธานี, วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนี้ สุราษฎร์ธานี, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช, ประธานสภาผู้สูงอายุสุราษฎร์ธานี ชุมพร ระนอง กระบี่ นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต เมื่อวันที่ ๕ พ.ค. ๒๕๖๕ ณ สสจ.สุราษฎร์ธานี (๓) มีบันทึกข้อตกลง (MOU) ขับเคลื่อนและเสริมสร้างความร่วมมือประเด็นสังคมสูงวัย กขป. ๑๑ เชื่อมแผนงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ กับ อบต.ท่าเรือ, อบจ. นครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ ๒๓ ส.ค. ๒๕๖๕ **ประเด็นการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ :** ร่วมกับสมาคมประชาสังคมชุมพร node flagship ชุมพร ได้รับงบประมาณสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นจาก (๑) สสส. จำนวน ๕ ล้านบาท (๒) สถาบันนโยบายสาธารณสุขมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน ๒ ล้านบาท (๓) โครงการพัฒนาผู้ประกอบการจากมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ชุมพร จำนวน ๓.๔ ล้านบาท

กขป.เขตพื้นที่ ๑๒ แผนปฏิบัติการ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗) ในการประสานขับเคลื่อนงานของ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑๒

กขป.เขตพื้นที่ ๑๓ ประเด็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร : มีคำสั่งสำนัก อนามัย ที่ ๔๒๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๙ พ.ย. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิของสำนัก อนามัย คณะทำงานด้านการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ คณะทำงานด้านการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

คณะกรรมการข้อมูลสุขภาพและสารสนเทศสุขภาพปฐมภูมิ คณะทำงานด้านการพัฒนาศักยภาพข้าราชการและบุคลากรเพื่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ และการยกระดับการพัฒนาไกลและขับเคลื่อนสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ภาคเอกชน และประชาชน ให้เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายสาธารณะ และขับเคลื่อนนวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของในเขตพื้นที่

กล่าวโดยสรุป ภาพรวมการดำเนินงานของ กขป.ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ของ กขป.ที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ข้อ ๑๔ โดยเฉพาะเรื่องกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์การดำเนินการและพัฒนาระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ และการดำเนินการหรือประสานให้เกิดการขับเคลื่อนตามเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์

ส่วนที่ ๒

การสนับสนุนการดำเนินงาน กขป. ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๖



๒.๑ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ชุดที่ ๒

ตามที่คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑ ถึงเขตพื้นที่ ๑๓ ครบวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๔ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ และข้อ ๑๓ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ระบุให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาคณะหนึ่ง เพื่อดำเนินการสรรหา คัดเลือก หรือดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่ง กรรมการ กขป. ต่อมาในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบต่อรายชื่อผู้ที่ได้รับสรรหาเป็น กขป. เขตพื้นที่ ๑ ถึง เขตพื้นที่ ๑๓ และประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงนาม คำสั่งที่ ๖/๒๕๖๔ แต่งตั้งกรรมการในคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ ถึง เขตพื้นที่ ๑๓ ชุดใหม่ ลงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ เพื่อปฏิบัติหน้าที่แทน กขป.ชุดเดิมที่หมดวาระลง โดยมีหน้าที่และอำนาจ (๑) กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการดำเนินการและพัฒนาเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ (๒) ดำเนินการหรือประสานงานให้เกิดการขับเคลื่อนตามเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ (๓) เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ต่อหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (๔) ประสานงานกับ กขป. ในเขตพื้นที่อื่น เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ (๕) ติดตามและ

ประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ (๖) รายงานผลการดำเนินการต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ หนึ่งครั้ง

๒.๒ ทิศทางและแผนการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ ปี ๒๕๖๕

หลังจากมีคำสั่งแต่งตั้งกรรมการทั้ง ๑๓ เขตแล้ว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และกรุงเทพมหานคร (กทม.) เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๔ มีการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้กขป.แต่ละเขตพื้นที่ได้นำเสนอทิศทาง แผนการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นร่วมกัน โดยทุกเขตได้นำเสนอทิศทางและแผนการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ ปี ๒๕๖๕ สรุปโดยสังเขป ดังนี้

มติที่ ๑ กระบวนทัศน์และความมุ่งหวัง ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ (๑) มุ่งหวังให้เกิดสังคมสุขภาวะแบบองค์รวม ทั้งในมิติบุคคล สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (๒) โดยเน้นให้เกิดผลลัพธ์กับประชาชน เกิดรูปธรรมจากการขับเคลื่อนในเขตสุขภาพต้องส่งผลกับการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่และสร้างสุขภาวะผู้นำเพื่อให้พื้นที่มีการเรียนรู้ที่หลากหลาย และ (๓) ทุกภาคส่วนถือเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา กขป. เป็นกลไกที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานของแต่ละหน่วยงานให้เกิดการบูรณาการทำงานผ่านประเด็นสุขภาพที่แต่ละเขตกำหนดและพัฒนาไปสู่นโยบายระดับชาติ ยกตัวอย่างเช่น การสนับสนุนแก้ไขผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของไวรัสโควิด -19

มติที่ ๒ กลยุทธ์การดำเนินงาน ประกอบด้วย (๑) การบูรณาการความร่วมมือระหว่างกรรมการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยอาจมีทั้งการบูรณาการแผนงาน การบูรณาการในเชิงประเด็นงาน และบูรณาการการทำงานในเชิงพื้นที่ (๒) การสานพลังแนวราบและการเสริมศักยภาพภาคี (๓) การสื่อสารสาธารณะเพื่อให้เกิดการรับรู้ บทบาท การรับรู้ประเด็นสำคัญ และความจำเป็นด้านสุขภาพ (๔) การมีและใช้ข้อมูล เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลที่มีให้เกิดประโยชน์ (๕) การจัดการความรู้ (๖) การส่งผ่านภารกิจสู่คนรุ่นใหม่ เพื่อการสานพลังในเขตพื้นที่ และ (๗) เชื่อมโยงประเด็นชาติสู่พื้นที่

มติที่ ๓ ประเด็นสำคัญที่จะขับเคลื่อน โดยประเด็นร่วมที่ กขป. ให้ความสนใจ ได้แก่ คือ (๑) การแก้ไขปัญหากลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ, พระภิกษุสงฆ์, เด็ก เยาวชน และคนพิการ) (๒) ความมั่นคงและความปลอดภัย ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤติ (๓) เกษตรสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ /หมอกควัน) (๔) อุบัติภัยทางถนน (๕) ผลกระทบวิกฤติโควิด-19 และ (๖) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (ระบบบริการปฐมภูมิ ระบบสุขภาพชุมชน และการบริการเข้าถึงสุขภาพในเขตเมือง) เป็นต้น

มติที่ ๔ ด้านบทบาทหน้าที่ของ กขป. กขป. ทุกเขตมีความเห็นร่วมกันว่า บทบาทที่สำคัญของ กขป.คือ การเน้นทิศทาง วางงานเชิงระบบ การประสานบูรณาการภาคส่วนต่างๆ และเป็นจุดศูนย์กลางสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ประกอบด้วย (๑) เชื่อมโยงเป้าหมาย แผนงาน การทำงานร่วมกับหน่วยงาน องค์กรภายในเขตพื้นที่ แลกเปลี่ยนขับเคลื่อนร่วมกับกลไกระดับเขตอื่นๆ (๒) การทำงานสร้างสุขภาพของ กขป. เป็นเรื่องของการแสวงหาความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ด้วย การสร้างความเข้าใจ การเห็นร่วม การเป็นเครือข่าย และ (๓) การขยายบทบาทให้กว้างขวางมากขึ้นในการดำเนินการเชิงระบบ เชื่อมโยง ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มติที่ ๕ แผนการทำงานต่อไป กขป.ทั้ง ๑๓ เขต กำหนดแผนการทำงานเพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนแผนการทำงานกับหน่วยงานหรือภาคีเครือข่าย ผ่านประเด็นสุขภาพที่เขตกำหนดเพื่อแก้ไขปัญหาเชิงระบบ และบูรณาการนโยบาย เห็นว่า (๑) พัฒนาระบบข้อมูลกลาง การสื่อสารสาธารณะ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และการติดตามประเมินผล (๒) ประเด็นร่วมสำคัญที่ควรมีการขับเคลื่อนไปพร้อมๆกัน คือ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต ซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาชาติครั้งที่ ๑๓ และเป็นประเด็นร่วมที่สำคัญในระดับกระทรวงฯ (กระทรวงเกษตรฯ, กระทรวงพาณิชย์ฯ) และเป็นประเด็นร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัด (๓) ใช้จุดแข็งและโอกาสในการสร้างรูปธรรมการดำเนินงาน (๔) มีการขับเคลื่อนมิติอื่นๆ ที่นอกเหนือแต่เชื่อมโยงกับมิติสุขภาพ (๕) เปลี่ยนแนวทางการขับเคลื่อนจากการสงเคราะห์หรือการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าสู่การสร้างชุมชนเข้มแข็งในระยะยาว (๖) การระดมและบูรณาการทรัพยากรทุกภาคส่วนในพื้นที่ ทั้ง กำลังคน เงิน และความคิดสติปัญญา

๒.๓ การสนับสนุนการดำเนินงานของ กขป. ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร ในฐานะฝ่ายเลขานุการร่วมของ กขป. ได้สนับสนุนการของ กขป. ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ มาอย่างต่อเนื่อง โดยกิจกรรมสำคัญของกขป.เขตพื้นที่ ๑ - ๑๓ ประกอบด้วย (๑) การประชุม กขป. เขตพื้นที่ ทุก ๓ เดือน (๒) การบูรณาการภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนประเด็นหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในเขตพื้นที่ (๓) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายประชาชนในการขับเคลื่อนสร้างสุขภาวะในเขตพื้นที่ และ (๔) ร่วมกับกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดและหน่วยงานภาคีในเขตพื้นที่ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนประเด็นตามร่างระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ หรือประเด็นสุขภาพที่เป็นประเด็นร่วมของเขตพื้นที่ ช่วงเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ถึงธันวาคม ๒๕๖๔

ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ กขป.ทั้ง ๑๓ เขต มีการกำหนดประเด็นที่จะขับเคลื่อน จำนวนรวมสิ้น ๕๕ ประเด็น แบ่งออกเป็นหมวดหมู่ และปี ๒๕๖๖ มีการกำหนดประเด็นที่จะขับเคลื่อนเป็นประเด็น Quick Win ของเขตพื้นที่ จำนวนรวมทั้งสิ้น ๒๙ ประเด็น ดังตารางที่ ๑ โดยประเด็นร่วมที่ กขป. ให้ความสนใจ ได้แก่ คือ (๑) การแก้ไขปัญหากลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ, พระภิกษุสงฆ์, เด็ก เยาวชน และคนพิการ) (๒) ความมั่นคงและความปลอดภัย ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต (๓) เกษตรสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ /หมอกควัน) (๔) อุบัติภัยทางถนน (๕) ผลกระทบวิกฤตโควิด-19 และ (๖) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (ระบบบริการปฐมภูมิ ระบบสุขภาพชุมชน และการบริการเข้าถึงสุขภาพในเขตเมือง) เป็นต้น ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๑ ประเด็นขับเคลื่อนของกขป. เขตพื้นที่ ๑-๑๓ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ และ ปี ๒๕๖๖

กขป. เขตพื้นที่	ประเด็นขับเคลื่อนปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕	ประเด็นขับเคลื่อนปี ๒๕๖๖ (Quick Win)
เขตพื้นที่ ๑	๑) สุขภาวะพระสงฆ์และผู้สูงอายุ ๒) การแก้ปัญหาหมอกควันและฝุ่นควัน	๑) สุขภาวะพระสงฆ์และผู้สูงอายุ ๒) การแก้ปัญหาหมอกควันและฝุ่นควัน

กขป. เขตพื้นที่	ประเด็นขับเคลื่อนปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕	ประเด็นขับเคลื่อนปี ๒๕๖๖ (Quick Win)
เขตพื้นที่ ๒	๑) ความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหารบนฐานทรัพยากร ๒) สุขภาวะของทุกกลุ่มวัย ๓) ภัยคุกคามทางสุขภาพ	๑) ความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหารบนฐานทรัพยากร ๒) สุขภาวะของทุกกลุ่มวัย เน้นช่วงอายุ ๐-๑๒ ปี
เขตพื้นที่ ๓	๑) เกษตรสุขภาวะ : สุขแท้ที่บ้านเกิด ๒) ระบบบริการสุขภาพ ๓) ชุมชนเข้มแข็ง	๑) เกษตรสุขภาวะ : สุขแท้ที่บ้านเกิด ๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง กรณีถ่ายโอน รพ.สต. ๓) ชุมชนเข้มแข็ง
เขตพื้นที่ ๔	๑) ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบาง ๒) อาหารและยาปลอดภัย ๓) การแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน ๔) สิ่งแวดล้อม (ป่าไม้/ขยะ/ฝุ่น)	๑) การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบาง ๒) การแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน
เขตพื้นที่ ๕	๑) การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ๒) เกษตรกรรมยั่งยืน (อาหาร, สิ่งแวดล้อม ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี)	๑) การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ๒) เกษตรกรรมยั่งยืน (อาหาร, สิ่งแวดล้อม ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี)
เขตพื้นที่ ๖	๑) ความมั่นคงทางอาหาร ๒) การบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ๓) สิ่งแวดล้อม ๔) เด็กและเยาวชน ๕) สุขภาวะแรงงาน ๖) สุขภาวะผู้พิการ ๗) สุขภาวะผู้สูงอายุ ๘) โควิด-19	๑) ความมั่นคงทางอาหาร ๒) บาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ๓) เด็กและเยาวชน
เขตพื้นที่ ๗	๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ๒) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ ๓) ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ๔) สุขภาวะเด็กและเยาวชนและครอบครัว ๕) การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ๖) พยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี	๑) การจัดการสุขภาพปฐมภูมิ (การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ/การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ/ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์/ สุขภาวะเด็กและเยาวชนและครอบครัว/การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ/พยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี)
เขตพื้นที่ ๘	๑) ความมั่นคงด้านอาหาร/อาหารปลอดภัย ๒) โรคมะเร็งติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ๓) ขยะและขยะติดเชื้อ ๔) ผู้สูงอายุ	๑) ความมั่นคงด้านอาหาร/อาหารปลอดภัย ๒) สุขภาพผู้สูงอายุในการสร้างสุขภาวะ ๓) สุขภาวะเด็กและเยาวชน ๔) พยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี

กขป. เขตพื้นที่	ประเด็นขับเคลื่อนปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕	ประเด็นขับเคลื่อนปี ๒๕๖๖ (Quick Win)
	<ul style="list-style-type: none"> ๕) สุขภาวะพระสงฆ์ ๖) บริหารจัดการ COVID-19 ๗) สุขภาวะเด็กและเยาวชน ๘) พัฒนาระบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์บทบาท ภารกิจ กขป. ๘ สร้างการรับรู้ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 	<ul style="list-style-type: none"> ๕) สุขภาวะพระสงฆ์
เขตพื้นที่ ๙	<ul style="list-style-type: none"> ๑) พัฒนาระบบปฐมภูมิภาคประชาชน (หลัก) ๒) สานพลังสู้ภัยโควิด-19 (ย่อย) ๓) พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ (ย่อย) ๔) การเข้าถึงบริการสุขภาพในร้านยา (ย่อย) 	<ul style="list-style-type: none"> ๑) พัฒนาระบบปฐมภูมิภาคประชาชน
เขตพื้นที่ ๑๐	<ul style="list-style-type: none"> ๑) ความมั่นคงทางอาหารภาวะวิกฤต ๒) การจัดการขยะติดเชื้อ ๓) โควิด-19 	<ul style="list-style-type: none"> ๑) การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล RDU ๒) การจัดการขยะติดเชื้อ ๓) พัฒนาการเด็กสมวัย
เขตพื้นที่ ๑๑	<ul style="list-style-type: none"> ๑) กลุ่มวัย ๒) การจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ๓) โรคอุบัติใหม่ วิกฤติโควิด-19 	<ul style="list-style-type: none"> ๑) สุขภาวะรองรับสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง(active aging) ๒) ความมั่นคงทางอาหารระบบเกษตรลดอาหารเพื่อสุขภาพ
เขตพื้นที่ ๑๒	<ul style="list-style-type: none"> ๑) การรับมือโควิด-19 (หลัก) ๒) ลดปัจจัยเสี่ยงบุหรี่/เหล้า/ยาเสพติด (ย่อย) ๓) การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย (แม่และเด็ก) (ย่อย) ๔) สุขภาวะกลุ่มเปราะบาง (กลุ่มชาติพันธุ์/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) (ย่อย) ๕) เกษตรสุขภาพ (ย่อย) 	<ul style="list-style-type: none"> ๑) กลุ่มเปราะบาง คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ๒) ปัจจัยเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๓) อาหารปลอดภัย
เขตพื้นที่ ๑๓	<ul style="list-style-type: none"> ๑) การป้องกันและการลดอุบัติเหตุทางถนน ๒) การสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ๓) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๔) การพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 	<ul style="list-style-type: none"> ๑) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๒) การยกระดับการพัฒนาไกลและขับเคลื่อนสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ ๒ แสดงประเด็นร่วมที่ กขป. ให้ความสนใจ

หมวดหมู่	จำนวนเรื่อง
๑. กลุ่มคนวัยต่างๆ กลุ่มคนเปราะบาง และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (ผู้สูงอายุ พระภิกษุสงฆ์ เด็ก/เยาวชน ผู้พิการ กลุ่มแรงงาน อื่นๆ)	๑๓
๒. ความมั่นคงและความปลอดภัย ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤติ (สอดคล้องกับ UN food system summit ซึ่งเป็นพันธมิตรร่วมในการคุ้มครองสิทธิการเข้าถึงอาหารปลอดภัย)	๘
๓. เกษตรสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ /หมอกควัน)	๗
๔. อุบัติเหตุ/ความปลอดภัยทางถนน/บาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร	๓
๕. ผลกระทบวิกฤตโควิด-19/ ภัยคุกคามทางสุขภาพ	๘
๖. สุขภาวะชุมชน/ปัจจัยเสี่ยง (ตำบลจัดการตนเอง/ชุมชนเข้มแข็ง/การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ)	๖
๗. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (ระบบบริการปฐมภูมิ ระบบสุขภาพชุมชน และการบริการเข้าถึงสุขภาพในเขตเมือง)	๔
๘. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	๔
๙. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	๑
๑๐. ระบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์	๑

จากประเด็นสำคัญการดำเนินงานของ กขป. ทั้ง ๑๓ เขต ทั่วประเทศ ยังต้องพัฒนาต่อไปตามบริบทของแต่ละเขตพื้นที่เพื่อเชื่อม ประสานการทำงานในระดับต่างๆ โดยควรมุ่งเน้นเรื่องการบูรณาการ ทรัพยากรในเขตพื้นที่การสร้างและใช้ระบบข้อมูลร่วมกัน รวมทั้งสื่อสาร สาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องบทบาทของกลไก กขป.

สำหรับกระบวนการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนนั้น แต่ละเขตพื้นที่ได้แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนประเด็นปัญหาตามที่กำหนดไว้ โดยร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วางยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหา และดำเนินการแก้ไขปัญหาในเขตพื้นที่ที่สอดคล้องกับภารกิจดำเนินงานในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ส่วนที่ ๓

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕-๒๕๖ ของ กขป.เขตพื้นที่ ๑-๑๓



๓.๑ ผลการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑ - ๑๓ ในภาพรวม

ภาพรวมผลการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑-๑๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ มีผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ด้วยการบูรณาการภารกิจและอำนาจหน้าที่ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังแสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ แสดงผลการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑-๑๓ ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

เขตพื้นที่	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖
เขตพื้นที่ ๑	<p>๑) ประเด็นการแก้ปัญหาหมอกควันและฝุ่นควัน เกิดเวทีการบูรณาการทำงานร่วมกันระดับเขต มีการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดการไฟป่าของภาครัฐ ภาคประชาชนและเอกชนในการบริหารจัดการไฟและฝุ่นควันล้านนา</p> <p>๒) ประเด็นสุขภาพพระสงฆ์และผู้สูงอายุ เกิดความร่วมมือทางวิชาการและการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์สู่หลักสูตรโรงเรียนพระปริยัติ จัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ</p>	<p>๑) ประเด็นสุขภาพพระสงฆ์ มีกระบวนการทบทวนสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ ๘ จังหวัด ร่วมกับเครือข่าย มูลนิธิโพธิาลัย สมัชชาสุขภาพจังหวัดภาคเหนือตอนบน โรงเรียนพระปริยัติธรรมในเขต ๕-๖ มจร.ภาคเหนือ เพื่อจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ล้านนา โดยอยู่ระหว่างการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น โรงเรียนพระปริยัติธรรมในเขต ๕ มจร. และคณะสงฆ์ และมีกำหนดการประกาศใช้ในวันวิสาขบูชา ๓ มิถุนายน ๒๕๖๖</p> <p>คณะอนุกรรมการประเด็นการขับเคลื่อนพระสงฆ์และผู้สูงวัยกับสังคมสุขภาพล้านนา กขป.เขต๑ ร่วมกับเครือข่ายผู้สูงอายุล้านนา เครือข่ายสมัชชาสุขภาพล้านนา จัดทำธรรมนูญรองรับสังคมสูงวัยล้านนา ปี ๒๕๖๖ “ล้านนาร่วมใจสร้างสุขภาพที่ดีที่เป็นมิตรต่อสังคมสูงวัย”</p> <p>๒) ประเด็นการแก้ไขปัญหาหมอกควันและฝุ่นควันไฟป่า โดย กลไกสภากลมหายใจภาคเหนือ โดยการสนับสนุน จากสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สสส. เป็นแกนหลักในการบูรณาการความร่วมมือภาครัฐ วิชาการ เอกชน ประชาชน ในพื้นที่ ๙ จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน เชียงใหม่ เชียงราย น่าน ตาก เพื่อถอดองค์ความรู้พื้นที่การจัดการฝุ่นควัน การนำเสนอผ่านช่องทางกลไกเชิงนโยบายหน่วยงานระดับจังหวัด และเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด โดยมุ่งเป้าการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนและการจัดทำคู่มือการบริหารจัดการฝุ่นควันไฟป่าแบบมีส่วนร่วม</p> <p>๓) ประเด็นการจัดการปัญหาอุบัติเหตุไฟฟ้าในกลุ่มเสี่ยง (ประเด็นใหม่จากมติที่ประชุมกขป.) ภายใต้การสนับสนุนของสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ สำนัก๗ เพื่อยกระดับความร่วมมือของผู้มี</p>

เขตพื้นที่	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖
		ส่วนเกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนการป้องกัน แก้ไข ควบคุม ผ่านกระบวนการปฏิบัติการและการ ขับเคลื่อนเชิงนโยบายโดยกระบวนการสมัชชา สุขภาพจังหวัด
เขตพื้นที่ ๒	<p>๑) ประเด็นความมั่นคงและความปลอดภัยทางอาหารบนฐานทรัพยากร โดยโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ จัดให้มีตลาด เกษตรอินทรีย์ โดยการผลักดันของรอง ประธาน กขป.๒ (ดร.นวรรตน์) กรรมการ กขป. นพ.อายุส ภมระราภา ผอ.รพ. อุตรดิตถ์ ให้ผู้ผลิตพืชผักผลไม้และอาหาร เกษตรวิถีอินทรีย์จังหวัดอุตรดิตถ์ ส่งต่อ อาหารปลอดภัยให้กับบุคลากรทาง การแพทย์และญาติผู้ป่วยราวๆ ๒,๐๐๐ คน และจะขยายไปยังตลาดประชารัฐ และตลาดถนนคนเดิน</p>	<p>๑) ประเด็นความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหาร บนฐานทรัพยากร ขับเคลื่อนร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก กลไก พชอ. พอช. สภาองค์กรชุมชน รพ.สต. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาข้อเสนอเชิง นโยบายในประเด็นความมั่นคงและปลอดภัย ทางอาหารบนฐานทรัพยากร และสุขภาวะของทุก กลุ่มวัยขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยตลาดปลอดภัย ข้างจวนผู้ว่าฯ ร่วมกับ พชจ. พชอ. โดยมีผู้ว่าฯ เป็น ประธาน เป็นต้นแบบที่ลดการใช้ถุงพลาสติก โฟม เป็นต้น</p> <p>-จัดทำเจตนารมณ์ร่วมกับห้างโลตัส ชกส. สร้างความ ร่วมมือในการจัดจำหน่ายอาหารปลอดภัยในศูนย์ อาหาร</p> <p>-ร่วมกับ ชกส. ขับเคลื่อนเกษตรปลอดภัย โดยมี พื้นที่ต้นแบบที่อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก</p> <p>๒) ประเด็นสุขภาวะของทุกกลุ่มวัยเน้นช่วงอายุ ๐-๑๒ ปี ขับเคลื่อน happiness city สุขโขทัย เป็น ความร่วมมือของ ๓ ท้องถิ่น คือ อบจ. อบต. และ เทศบาลขับเคลื่อนการดูแลทุกช่วงวัยให้มีการจัด กิจกรรมการดูแลสุขภาวะของทุกกลุ่มวัยในทุกตำบล</p>
เขตพื้นที่ ๓	<p>๑) ประเด็นเกษตรสุขภาวะผ่านโครงการ นวัตกรรมเกษตรสู่เกษตรสุขภาวะ จังหวัดนครสวรรค์ โดยได้รับการสนับสนุน งบประมาณจากองค์การบริหารส่วน จังหวัดนครสวรรค์</p> <p>๒) ประเด็นการพัฒนาาระบบสุขภาพเชิง พื้นที่แบบมีส่วนร่วม กรณีการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เขตพื้นที่ ๓ (จังหวัดนครสวรรค์ ชัยนาท อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร) วันศุกร์ที่ ๔ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมอาคารแสดง พันธุ์สัตว์น้ำบึงบอระเพ็ดเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อำเภอเมือง จังหวัด นครสวรรค์</p>	<p>๑) ประเด็นพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง กรณีถ่ายโอน รพ.สต. เกิดการสร้างร่วมมือกับ เครือข่ายหมออนามัย เครือข่าย อบจ. ๕ จังหวัด สสส. มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการจัดเวทีสัญจร แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการจัดทำแผน กสพ. และการ ขับเคลื่อน รพ.สต. ถ่ายโอน และการสนับสนุนการ สร้างและพัฒนาเครือข่ายวิชาการของ รพ.สต.ใน ๕ จังหวัดเขต ๓</p> <p>๒) ประเด็นเกษตรสุขภาวะสุขแท้ที่บ้านเกิด กขป.ป ระสานความร่วมมือกับ อบจ.นครสวรรค์ เกิดการ สนับสนุนงบประมาณโครงการพัฒนานวัตกรรม เกษตรสนับสนุนงบประมาณปีละ ๓๐๐,๐๐๐ บาท ต่อเนื่องระหว่างปี ๒๕๖๕-๒๕๖๘ โดยมีเป้าหมาย เพื่อพัฒนากลุ่มเยาวชนและคนรุ่นใหม่ที่มีความสนใจ ในการทำเกษตรสมัยใหม่ให้มียอดความรู้ และพัฒนา</p>

เขตพื้นที่	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖
		<p>ให้เกิดตลาดชุมชน จำนวน ๒ แห่ง ในเขตพื้นที่ ๓ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาการบริการ สาธารณสุข การจัดสวัสดิการสังคม การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และการอนุรักษ์</p> <p>ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กลยุทธ์ ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคมทุก</p> <p>กลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ แผนพัฒนา</p> <p>ท้องถิ่น (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๖๗๐) ของ อบจ.นครสวรรค์</p>
<p>เขตพื้นที่ ๔</p>	<p>๑) ประเด็นการแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เรื่องการแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน ระหว่าง ๖ หน่วยงาน ได้แก่ พขอ.แก่งคอย, พขอ.วังม่วง, หน่วยจัดการ สสส.สระบุรี, ประธานคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อม กขป.เขตพื้นที่ ๔, และสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนน (สคอ) เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนสายท่องเที่ยวในชุมชน เมื่อวันที่ ๒๗ ธ.ค. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมสุภาลัยรีสอร์ท แอนด์ สปา ต.ท่าคล้อ อ.แก่งคอย จ.สระบุรี เกิดการบันทึกข้อตกลงความเข้าใจ (MOU) ว่าด้วยความร่วมมือการเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชน ระหว่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอแสวงหา, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ,แขวงทางหลวงชนบทอ่างทอง แขวงทางหลวงอ่างทอง ,สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอ่างทอง เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดอ่างทอง และคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๔ มีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันตามนโยบายและแผนการแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนของภาครัฐเป็นกรอบทิศทาง ดำเนินงานสอดคล้องกับวาระจังหวัดอ่างทอง พ.ศ.๒๕๖๕ “อ่างทอง เมืองปลอดภัยสวมหมวก นิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซนต์” หอประชุมอำเภอแสวงหา</p>	<p>๑) ประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อม เกิดบันทึกความร่วมมือระหว่าง กขป.เขตพื้นที่ ๔ ,คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ,เทศบาลตำบลมวกเหล็ก, สาธารณสุขอำเภอมวกเหล็ก, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมวกเหล็ก, ผู้นำชุมชนและผู้ประกอบการ เพื่อจัดทำแผนการจัดการจัดการเมืองมวกเหล็กอย่างยั่งยืนด้วยภูมิวิเทศและวิถีชุมชนอย่างยั่งยืน ณ ที่ว่าการอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๖</p> <p>๒) ประเด็นอาหารและยาปลอดภัย มีการลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างอาหารให้ปลอดภัยด้วยวิถีชุมชนคนบ้านนา ระหว่างประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบ้านนา สาธารณสุขจังหวัดนครนายก ประธานสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครนายก ประธานคณะกรรมการอาหารปลอดภัย กขป.เขต ๔ และนายกเทศมนตรีตำบลบ้านนา จังหวัดนครนายก เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖</p>

เขตพื้นที่	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖
	<p>จังหวัดอ่างทอง เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕</p> <p>๒) ประเด็นการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม (ขยะ) มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เพื่อขับเคลื่อนและเสริมสร้างความร่วมมือในประเด็นการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม (ขยะ) ระหว่าง ๖ หน่วยงาน ได้แก่ พชอ.วิหารแดง, พชอ.หนองแค, ประธานคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อม กขป.เขตพื้นที่ ๔, สมาคมสร้างสุขภาวะ และสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชน, สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย โดยสถาบันการจัดการบรรจุภัณฑ์และรีไซเคิลฯ (TIPMSE) และบริษัท ไทย เบเวอร์เรจ แคน จำกัด เมื่อวันที่ ๓๐ พ.ย. ๒๕๖๔ ณ หอประชุมเทศบาลตำบลหนองแค อ.หนองแค จ.สระบุรี</p> <p>๓) ประเด็นผู้สูงอายุ เกิดการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๔ กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอปากพลี เขตสุขภาพที่ ๔ กระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครนายก ในประเด็นผู้สูงอายุ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๖๕ ณ ห้องประชุมศาลาเทิดพระเกียรติ ๖๐ พรรษามหาราชาฯ วิทยาลัยการอาชีพ อ.ปากพลี จ.นครนายก</p> <p>๔) ประเด็นการเสริมสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยด้านอาหาร เกิดการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ว่าด้วย “การเสริมสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยด้านอาหาร” เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระ</p>	

เขตพื้นที่	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖
	<p>ชนมพรรษา ๙๐ พรรษา ๑๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เณิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนี พันปี หลวง ระหว่าง คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๔, ผู้ตรวจราชการสาธารณสุข เขต ๔, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เมืองลพบุรี, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) บางขันหมาก อำเภอเมือง จ.ลพบุรี, มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ประธานสภาองค์กรชุมชนจังหวัดลพบุรี, หน่วยจัดการ สสส.จังหวัดลพบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อบูรณาการ เชื่อมร้อย และเสริมพลังภาคียุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยด้านอาหาร ตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพจนถึงระดับนโยบายอย่างยั่งยืน เมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง “๙ ตามพ่อ” หมู่ที่ ๑ ตำบลบางขันหมาก อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี</p>	
เขตพื้นที่ ๕	-	<p>๑) ประเด็นรองรับสังคมสูงวัย -เกิดการจัดประชุมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อรองรับสังคมสูงวัย วันที่ ๑ ต.ค. ๖๕ โดยมีนายอำเภอพุทธมณฑลเป็นประธานในการประชุม -เกิดโครงการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ได้รับงบประมาณการขับเคลื่อนจาก พชอ.พุทธมณฑล และเกิดการบรรจุเป็นแผนและตัวชี้วัดใน พชอ.พุทธมณฑล ประจำปี ๖๖ เกิดโครงการฯ ด้านเศรษฐกิจ เรื่องการออมเพื่อรองรับวัยเกษียณ และบรรจุในแผน พชอ.พุทธมณฑล ปี ๖๖</p> <p>๒) ประเด็นเกษตรกรยั่งยืน - เกิดการประชุมร่วมกับ สพฐ นครปฐมเพื่อเป็นจัดทำตัวชี้วัดอาหารปลอดภัยในโรงเรียนเมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๖๖</p>

เขตพื้นที่	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖
		-เกิด MOU การขับเคลื่อนการจัดการอาหารปลอดภัยจังหวัดนครปฐม วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ ม.ราชภัฏนครปฐม
เขตพื้นที่ ๖	<p>๑) มีบันทึกความร่วมมือ (MOU) เพื่อขับเคลื่อนวาระสุขภาพ กขป. เขต ๖ ประกอบด้วย (๑) ความมั่นคงทางอาหาร (๒) บาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร (๓) สิ่งแวดล้อม เด็กและเยาวชน สุขภาวะ (แรงงาน ผู้พิการ ผู้สูงอายุ) (๔) โควิด-๑๙ เมื่อวันที่ ๑๐ พ.ย. ๒๕๖๔ รวมทั้ง กขป.เขต ๖ ได้ดำเนินการเชื่อมประสานภาคีในจังหวัด และจัดตั้งกลไกอนุกรรมการกขป.จังหวัด เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัด และขยายความร่วมมือให้ครอบคลุม ๘ จังหวัดในเขต ๖</p> <p>๒) ประเด็นบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร กขป. ได้ประสานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี ดำเนินการกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาและลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ ทำแผนการขับเคลื่อนความร่วมมือร่วมกับอาสาสมัครสุขภาพจิตอาสา และวางแผนประเด็นลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตในเยาวชนร้อยละ ๕ ต่อปี (พื้นที่นำร่อง จ.ฉะเชิงเทรา และระยอง) ในกลุ่มเด็กและเยาวชนพื้นที่ ๓)ประเด็นอาหารปลอดภัย เกษตรอินทรีย์ จังหวัดปราจีนบุรี เกิดแผนงานบูรณาการจากเวทีเกษตรอินทรีย์คลังอาหารและยา กับการร่วมมือในสถานการณ์โควิด - ๑๙” พัฒนาพื้นที่นำร่องในการสร้างความมั่นคงทางอาหารและชุมชนเกษตรกรรมยั่งยืน จาก มูลนิธิแอคชั่นเอด อินเตอร์เนชั่นแนล (ประเทศไทย) ที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายองค์กรภาคประชา สังคม ๓ องค์กร คือ มูลนิธิชุมชนไทย มูลนิธิชีวิวิถี และมูลนิธิ</p>	<p>๑) ประเด็นเด็กและเยาวชนคณะอนุกรรมการบูรณาการขับเคลื่อนสุขภาวะเด็กและเยาวชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</p> <p>-ขับเคลื่อนร่วมกับสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โดยกำหนดพื้นที่ปฏิบัติการในจังหวัดชลบุรี เกิดรูปธรรมแผนงานโครงการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายการคุ้มครองทางสังคมด้านเด็กในระดับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายภายใต้กรอบแนวคิดพื้นที่สำหรับเด็ก ๕C๔F เพื่อนำไปขยายผลการดำเนินงานกับพื้นที่อื่นๆ</p> <p>-ขับเคลื่อนสุขภาวะเด็กและเยาวชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนเพื่อสร้างการรับรู้และก่อให้เกิดการตระหนักถึงการไม่ทนต่อการทุจริต แก่ส่วนราชการภาคประชาชน เกิดรูปธรรมแผนงานโครงการ “เยาวชนต้นแบบด้านทุจริต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” มีข้อเสนอให้เยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑) มีความรู้ในการต่อต้านทุจริต และสามารถขยายเครือข่ายการต่อต้านการทุจริตในสถานศึกษา ในชุมชน ในพื้นที่ (๒) เพื่อส่งเสริม และปลูกฝังเด็กเยาวชนให้มีจิตสำนึกในความสุจริต และตระหนักรู้ต่อหน้าที่พลเมืองในการป้องกันการทุจริต (Active Citizen) (๓) พัฒนาผู้นำเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้เป็น “เยาวชนต้นแบบด้านทุจริต”</p> <p>๒) ประเด็นบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร โดยคณะอนุกรรมการอุบัติเหตุและการบาดเจ็บฯ ขับเคลื่อนร่วมกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี ดำเนินงานการแก้ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน ประกอบด้วย ๑) ขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับจังหวัด พื้นที่นำร่อง ๑ จังหวัด/เขต ในจังหวัดตราด เพื่อนำเสนอข้อมูลและเชื่อมโยงการทำงานในพื้นที่ ๒) กำหนดแผน</p>

เขตพื้นที่	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖
	<p>เพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๖ เกษตรและสหกรณ์จังหวัด ปราจีนบุรี</p>	<p>ผลักดัน สนับสนุนจังหวัด/อำเภอ โครงการฝึกอบรม ความปลอดภัย ทางถนน แก่เด็ก และเยาวชน ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน (วัคซิ่น จราจร) จำนวน ๕ อำเภอตามแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๖</p> <p>๓) ประเด็นอาหารปลอดภัย บันทึกความร่วมมือ บูรณาการขับเคลื่อนวาระอาหารปลอดภัย วางเป้าหมาย ๓ ปี ผลักดันให้เกิดรูปธรรมระดับพื้นที่ ระหว่าง เขตสุขภาพที่ ๖ กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิชีววิถี มูลนิธิสิทธิกรรม ธรรมชาติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยประธาน กขป. เขต พื้นที่ ๖ และภาคีเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ ประธานคณะกรรมการดำเนินการสภาองค์กรชุมชน กรุงเทพฯ ปริณพทลและตะวันออกเฉียงเหนือ ร่วมเป็นสักขี พยาน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๖</p>
<p>เขตพื้นที่ ๗</p>	<p>๑) ประเด็นธรรมนูญพระสงฆ์ มีบันทึกความร่วมมือทางวิชาการในการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การ ปฏิบัติ ระหว่าง กขป. เขต ๗, มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขต ขอนแก่น, เครือข่ายนักนวัตกรรมการทาง สังคมเพื่อการพัฒนา, เครือข่ายสงฆ์ นักพัฒนา หนตะวันออก, สมาคมนัก นวัตกรรมเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น, สถาบัน สุขเมธ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เขต๗ ขอนแก่น, ศูนย์อนามัย ที่ ๗ ขอนแก่น เมื่อวันที่ ๑๑ พ.ย. ๒๕๖๔ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณโครงการ ส่งเสริมพระคิลานุปฏิรูปจาก เขตสุขภาพที่ ๗ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จาก สปสช.เขต ๗ ได้พระคิลานุ ที่จะเป็น แกนนำในโครงการส่งเสริมพระคิลานุ ปฏิรูปจาก เขตสุขภาพที่ ๗ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๔๐ รูป และวัดที่เข้าร่วมโครงการ รมณีย์ ๔๐วัด</p>	<p>๑) ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี กขป. ๗ ขับเคลื่อนงานโดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก องค์กรบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ร่วมกับ สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี ศูนย์ความเป็นเลิศมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงาน ป้องกันและควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น ศูนย์อนามัย ที่ ๗ ขอนแก่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๗ ขอนแก่น และภาคีเครือข่าย จัดมหกรรมการตรวจ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในวันมะเร็งท่อน้ำดีโลกขึ้น ให้กับประชาชนกลุ่ม เสี่ยงในจังหวัดขอนแก่น จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน เมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ศูนย์ประชุม อเนกประสงค์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยขอนแก่น</p> <p>๒) ประเด็นสุขภาวะพระสงฆ์และการเตรียมรองรับ สังคมสูงวัย (การพัฒนาไกลผู้สูงอายุ) กขป.๗ ร่วมกับ สปสช.เขตพื้นที่ ๗ ศูนย์อนามัยที่ ๗ สาขา</p>

เขตพื้นที่	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖
	<p>๒) ประเด็นการแก้ไขปัญหายาเสพติดในตำบลและมะเร็งท่อน้ำดี ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการ “อำเภอต้นแบบกำจัดยาเสพติดในตำบลและมะเร็งท่อน้ำดี (District health model)” และได้แผนปฏิบัติการ ใน อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม อำเภอศรีสมเด็จ อำเภอเชียงขวัญ อำเภอจังหาด จังหัดร้อยเอ็ด และอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น</p>	<p>สภาผู้สูงอายุ ๔ จังหวัด ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ บูรณาการภาคีเครือข่าย ในการร่วมขับเคลื่อนดำเนินการและวางแผน นำความรู้ในการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุเผยแพร่ในร้อยแก่นสารสินธุ์ และวางแผนการอบรมจัดทำหลักสูตร เพื่อที่จะคัดเลือกโรงเรียนผู้สูงอายุในส่วนของ พระสงฆ์วางแผนการจัดอบรมใหม่และเสริมความรู้ให้กับพระคิลานุปัฏฐาก ที่จะไปทำหน้าที่บทบาทของพระในการดูแลพระองค์เอง และในการดูแลสุขภาพของญาติโยมและดูแลสังคมในส่วนต่างๆ ตามธรรมนุญ พระสงฆ์ กขป. พื้นที่ ๗ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เสริมสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ พัฒนากลไกการสื่อสาร เรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจ รับรู้ และเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเข้ามาเป็นเครือข่ายคุ้มครองสิทธิ</p>
เขตพื้นที่ ๘	<p>๑) ประเด็นความมั่นคงทางอาหารและอาหารปลอดภัย เพื่อเสริมสร้างเศรษฐกิจฐานรากใน ๗จังหวัดแองสกลนคร มีการบูรณาการหนุนเสริมการทำงานร่วมกับกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๗ จังหวัด เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนงานหน่วยงานระดับจังหวัด เช่น คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนจังหวัดเลยบรรจุประเด็นอาหารปลอดภัยให้กลไก พชอ. ดำเนินงานทุกพื้นที่ นโยบายจังหวัดหนองบัวลำภู ประเด็นเกษตรอินทรีย์วิถีหนองบัวลำภู อาหารปลอดภัยจากท้องนาสู่พาข้าว</p> <p>๒) ประเด็นสุขภาพผู้สูงอายุ ในการสร้างสุขภาวะ/แก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ สำนักงานภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนา กลไกชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่</p>	<p>๑) ประเด็นยาเสพติดและมะเร็งท่อน้ำดี กขป. ๘ กขป.๗ ขับเคลื่อนสร้างความร่วมมือกับ กระทรวง การอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม , องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี,เทศบาลนครอุดรธานี,สำนักงานการวิจัยแห่งชาติสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่๘,มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี,สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี จัดกิจกรรม “กิจกรรมตรวจคัดกรองยาเสพติดและมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยนวัตกรรมชุดตรวจ OV-RDT ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง และบริการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยอัลตราซาวด์ แก่ประชาชน จำนวน ๖๕๐ คน รวมถึงการรณรงค์ให้ความรู้โรคยาเสพติดและ มะเร็งท่อน้ำดี ผ่านนิทรรศการต่างๆภายใต้ โครงการ ส่งเสริมป้องกันและกำจัดโรคยาเสพติดและ มะเร็งท่อน้ำดี เทศบาลนครอุดรธานี และ โครงการความร่วมมือเพื่อป้องกันกำจัดโรคยาเสพติดและ มะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ต้นแบบซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ สนับสนุนแผนยุทธศาสตร์กำจัดยาเสพติดและ มะเร็งท่อน้ำดีปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๘ ซึ่งได้ดำเนินการใน ระยะแรกที่จะมุ่งเน้น ๑. สร้างการรับรู้และความ</p>

เขตพื้นที่	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖
	<p>สังคมผู้สูงอายุและการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ เกิดฐานข้อมูลนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ เขตพื้นที่ ๘</p> <p>๓) ประเด็นธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ ในการสร้างสุขภาวะ/แก้ไขปัญหาทุกขภาวะ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กปท. สนับสนุนงบประมาณโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระสงฆ์ในระดับตำบลในพื้นที่ จังหวัดนครพนม จำนวน ๒๔ แห่ง จังหวัดหนองคาย ๙ แห่ง</p> <p>๔) ประเด็น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs มีความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. เขต ๘ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ เกิดข้อตกลงเชิงนโยบายในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ สนับสนุนการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง เป้าหมายอำเภอละ ๑ ตำบล รวม ๘๘ ตำบล ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท) ดำเนินการจำนวน ๘๑ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๔ เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในระดับหมู่บ้าน ตำบล กลุ่มเป้าหมายมีแนวโน้มค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และได้สรุปรูปแบบเสนอต่อ กขป. ให้หน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่ นำไปดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p> <p>๖) ประเด็นเด็กและเยาวชน มีการตกลงความร่วมมือ กับเครือข่าย ๒๐ หน่วยงาน ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดเป้าหมาย และกรอบแนวทางการดำเนินงานร่วม รวบรวมประเด็นและองค์ความรู้ แต่ละเครือข่ายในจังหวัดสกลนคร นครพนม บึงกาฬ เลย อุดรธานี นำบทเรียนมา ออกแบบ ร่วมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย รุ่นต่อไป (Next</p>	<p>ตระหนักในโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน ๒. การสร้างความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๓. การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ๔. การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ๕. การพัฒนาระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างยั่งยืน ๖. การพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ</p> <p>๒) ประเด็นสุขภาพผู้สูงอายุในการสร้างสุขภาวะ กขป.๘ สปสช.พื้นที่๘ และภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลนครอุดรธานี มีการบูรณาการแผนการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี ขับเคลื่อนประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และวางแผนการขับเคลื่อนประเด็นด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครอุดรธานี</p>

เขตพื้นที่	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖
	Generation) ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และ นำเสนอ กขป.๘ เพื่อเป็นประเด็นขับเคลื่อนในปี ๒๕๖๖	
เขตพื้นที่ ๙	<p>๑) ประเด็นการดูแลสุขภาพปฐมภูมิกลุ่มประชากรเฉพาะ มีข้อเสนอเชิงนโยบาย ประเด็นการดูแลสุขภาพปฐมภูมิกลุ่มประชากรเฉพาะ เรื่อง ผู้สูงอายุติดเตียง และพระสงฆ์ในภาวะวิกฤตโควิด-๑๙ อย่างเป็นธรรม ของ กขป. เขตพื้นที่ ๙</p> <p>๒) กขป. เขตพื้นที่ ๙ ร่วมกับ สปสช. เขตพื้นที่ ๙ และเขตสุขภาพที่ ๙ “Kick off ๓ ภาคี ร่วมสร้างสุขภาพดีชวานครชัยบุรีรินทร์” เมื่อวันที่ ๑๕-๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมโรงแรมเคนซิงตัน เขาใหญ่ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ส่งผลให้มีการขับเคลื่อนประเด็น (๑) การเข้าถึงบริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (๒) การเข้าถึงบริการงานอนามัยแม่และเด็ก (๓) การเข้าถึงบริการกลุ่มก่อนวัยเกษียณและผู้สูงอายุ และ (๔) การยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ ผ่านแผนงานสุขภาพร่วมกับภาคีสุขภาพในเขตพื้นที่ ๙</p> <p>๓) ประเด็นพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ จากการทำงานของกขป.เขต ๙ จังหวัดนครราชสีมา เกิดแผนความร่วมมือในการดำเนินงาน ตรวจสอบคัดกรอง ตามตัวชี้วัด ของหน่วยงานด้านสุขภาพ เกิดโครงการศึกษาสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ จังหวัดนครราชสีมา ได้รับงบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยมีนายรินทร์ ทองสุข รอง ผวจ. นครราชสีมา พร้อม นพ.นรินทร์รัชต์ พิษณุคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) นครราชสีมา นพ.สำเริง แหยมกระโทก ประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพ</p>	<p>ประเด็นพัฒนาระบบปฐมภูมิภาคชุมชน แผนการขับเคลื่อนการทำงาน</p> <p>๑) อนุ กขป.จังหวัด ติดตามการดำเนินงาน “ธรรมนูญสุขภาพตำบล” ให้เกิดธรรมนูญตำบลพัฒนาเป็นแผนสุขภาพชุมชน เชื่อมต่อกับงบประมาณกองทุนท้องถิ่น และกองทุนอื่น</p> <p>๒) สานพลังอนุกรรมการและคณะทำงาน กขป. ๔ จังหวัด เพื่อบูรณาการภาคีเครือข่าย ได้แก่ (๑) การกระตุ้น (๒) ติดตามข้อมูล (๓) เก็บข้อมูลมารายงาน (๔) ให้กำลังใจ (๕) ประเมินผลการขับเคลื่อนประเด็นสำคัญ ระดับจังหวัด</p> <p>๓) ประสานสนับสนุนการพัฒนาบูรณาการระบบปฐมภูมิภาคชุมชน อย่างน้อย ๑ อำเภอ ๑ ตำบล มีประเด็นร่วม ๔ เรื่อง ได้แก่ (๑) การจัดทำธรรมนูญตำบล (๒) ปฐมภูมิภาคชุมชน ศูนย์ข้อมูล Health Station (๓) หมอ ร้ายยา โควิด) (๓) การขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ (๕๐ ตัวชี้วัด) (๔) การดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ คนพิการ คนไทยไร้สถานะ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดยาเสพติด ฯลฯ) เกิดผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานรายจังหวัด ดังนี้</p> <p>จ.สุรินทร์</p> <p>๑) นโยบายสาธารณะตามยุทธศาสตร์สุขภาพะคนสุรินทร์ อยู่ดีมีสุข ๑๗ อำเภอ</p> <p>๒) ธรรมนูญตำบล แผนตำบลและแผนหมู่บ้านแบบมีส่วนร่วม “ชุมชนจัดการตนเอง” ๑๗ อำเภอ ๔๗ ตำบล</p> <p>๓) สนับสนุนภาคประชาสังคมจังหวัดสุรินทร์ มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดผ่านกลไก ของ กบจ. และอปท. ๑๗ อำเภอ</p> <p>จ.บุรีรัมย์</p> <p>- บูรณาการภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการสำคัญ</p> <p>•ดูแลสุขภาพกลุ่มเฉพาะ กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ผู้สูงอายุ สุขภาพพระสงฆ์ โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.๓ อำเภอ)</p>

เขตพื้นที่	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖
	<p>เพื่อประชาชน เขต ๙ และนางยลดา หวังศุภกิจโกศล นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) นครราชสีมา และบุคลากรสาธารณสุขร่วมถวายการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ประกอบด้วย การเจาะเลือดหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เอกซเรย์ทรวงอก ตรวจสุขภาพช่องปาก วัดความดันโลหิต ซีพีजर แต่พระเทพสีมาภรณ์ เจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมา พระราชวชิราลังการ วิ. เจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมา (ธรรมยุต) พระสีหราชสมาจารมุนี รองเจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมาและคณะสงฆ์มหานิกาย ๔๕๐ รูป และธรรมยุต ๑๐๐ รูป รวมทั้งสิ้น ๕๕๐ รูป</p> <p>๔) ประเด็นพัฒนาระบบปฐมภูมิภาคประชาชน เกิดบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่อง โครงการความร่วมมือเพื่อบูรณาการการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ของเขตสุขภาพที่ ๙ ภายใต้ความร่วมมือของ เขตสุขภาพที่ ๙, มทส., บ.โนวาติส, กขป.เขตพื้นที่ ๙ ลงนามวันที่ ๓๑ พค.๖๕</p>	<p>จ.ชัยภูมิ ขับเคลื่อนร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) จังหวัดชัยภูมิ แผนการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะ “จังหวัดชัยภูมิเพิ่มไอคิว สู่หลานปู่แลสุขภาพดี มีปัญญา” อำเภอเกษตรสมบูรณ์ บ้านแท่น คอนสวรรค์ และภักดีชุมพล</p> <p>จ.นครราชสีมา</p> <p>๑) รูปธรรมและบทเรียนการดำเนินงาน “โรงเรียนวัดเบาหวานคณาราม” ๑ เรื่อง</p> <p>๒) รูปธรรมและบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ “โครงการตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ ๔+๑+๑ จังหวัดนครราชสีมา”</p> <p>๓) ธรรมนุญตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ จำนวน ๓๖ ตำบล</p> <p>(๒) ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นประเด็นใหม่ที่เกิดจากการพัฒนาการทำงานร่วมของ กขป. เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต ๗-๑๐ โดย กขป. เขตพื้นที่ ๙ พัฒนาระบบบริการ การคัดกรอง รักษาและติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี แผนการขับเคลื่อนการทำงาน</p> <p>๑) การมีส่วนร่วมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดตั้งคณะทำงานติดตามการขับเคลื่อนในพื้นที่ ๔ จังหวัด</p> <p>๒) ติดตามผลการนำชุดตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในปัสสาวะ (Ov-Rapid Diagnostic Test) ไปใช้ดำเนินงานในพื้นที่ ๔ จังหวัดเพื่อจัดทำข้อเสนอและพัฒนาเป็นชุดสิทธิประโยชน์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประชาชนเข้าถึงการบริการ ชุดตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในปัสสาวะ (Ov-Rapid Diagnostic Test) พร้อมระบบ AI-aided diagnosis อย่างทั่วถึง เป็นธรรม</p> <p>๓) ติดตามและประสานการจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์การจัดระบบบริการ การคัดกรอง การรักษา โรคพยาธิใบไม้ในตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในเขตสุขภาพที่ ๙ เกิดพื้นที่ต้นแบบการจัดระบบบริการ พื้นที่ที่มีความชุก > ๕ (พื้นที่เสี่ยงของจังหวัด) อย่างน้อย ๑ หมู่บ้าน ๑ ตำบล ๑อำเภอ</p>

เขตพื้นที่	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖
		<ul style="list-style-type: none"> •พัฒนาศักยภาพบุคลากร และแกนนำชุมชน •การผลักดันให้เกิดสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจสำเร็จรูป OV-RDT •การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอัลตราซาวด์ •การให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน •การจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิภูลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน •การจัดทำฐานข้อมูลทางระบาดวิทยา ระบบฐานข้อมูลพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ครบวงจรครอบคลุมถึงระดับชุมชน •การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โดยทีมหมอครอบครัว
เขตพื้นที่ ๑๐	<p>ประเด็นโควิด-๑๙</p> <p>(๑) มีแผนการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลสู้โควิด-๑๙ ระหว่าง สสจ., สมัชชาจังหวัด, พชอ., พชต., และ กขป. โดยดำเนินการ (๑) จัดเวทีพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลสู้โควิด-๑๙ ทั้ง ๕ จังหวัด (๒) ทบทวนธรรมนูญตำบลเพื่อเติมมาตรการชุมชนสู้โควิด-๑๙ จ.อุบลราชธานี ใน ๓ อำเภอ คือ อ.น้ำยืน อ.โขงเจียม อ.สำโรง (๓) ขยายผลพื้นที่ต้นแบบมาตรการชุมชนสู้ภัยโควิด-๑๙ ทั้ง ๕ จังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> • มี (ร่าง) ข้อเสนอเพื่อการบูรณาการงานระหว่างภาคีเครือข่าย กขป./สปสช./สสส./สช./สธ./อปท. ในการขับเคลื่อนประเด็นโควิด-๑๙ โดยใช้สมัชชาจังหวัดภายใต้สถานการณ์โควิด-๑๙ เมื่อวันที่ ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๔ ณ สปสช.เขต ๑๐ จ.อุบลราชธานี <p>(๒) เกิดบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน เขตพื้นที่ ๑๐ ระหว่าง</p>	<p>๑) ประเด็นการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผล และการพัฒนาเด็กปฐมวัย ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ลงนามข้อตกลงความร่วมมือและประกาศเจตนารมณ์ “ขยายความร่วมมือสู่การเป็นพื้นที่ต้นแบบการขับเคลื่อนประเด็น หรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๑๐” MOU ร่วม ๑๒ หน่วยงาน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ/คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๐/ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐/ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ / ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐/ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์/ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร)</p> <p>๒) ประเด็นธรรมนูญตำบลสู้โควิด-๑๙ กลไก พชอ. สามารถนำกระบวนการธรรมนูญสุขภาพ ในการจัดการทำธรรมนูญตำบลสู้โควิด ในพื้นที่ ๕ จังหวัด รวม ๑๐๙ ตำบล ประกอบด้วย จ.อุบลราชธานี ๘๑ ตำบล จ.ศรีสะเกษ ๙ ตำบล จ.อำนาจเจริญ ๖ ตำบล จ.ยโสธร ๖ ตำบล จ.มุกดาหาร ๗ ตำบล</p> <p>๓) ประเด็นพัฒนาการเด็กสมัย กขป.๑๐ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ</p>

เขตพื้นที่	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖
	<ul style="list-style-type: none"> •สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) •สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๐ อุบลราชธานี •ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ อุบลราชธานี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี •คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๐ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๐ •สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ศรีสะเกษ, อำนาจเจริญ, มุกดาหาร และยโสธร ลงวันที่ ๓๑ พ.ย. ๖๕ 	<p>ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่๑๐ มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นกรอบในการร่วมกันในการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยสนับสนุน และประเด็นด้านสุขภาพของประชาชนจะถูกขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพที่๑๐ ต่อไป</p>
เขตพื้นที่ ๑๑	<p>ประเด็นกลุ่มวัย</p> <p>(๑) เกิดมติร่วมระหว่าง กขป. ๑๑, เครือข่ายงดเหล้าภาคใต้ตอนบน เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพเยาวชน สมาคมเพื่อนเยาวชน ในการขับเคลื่อนงานเด็กและเยาวชนร่วมกันในเขต ๑๑ เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕ เพื่อจัดทำดัชนีความสงบสุขของพื้นที่ความปลอดภัยด้านเด็กและเยาวชน และทบทวนพื้นที่ ธรรมนูญสุขภาพที่ขับเคลื่อนเรื่องเด็กและเยาวชน</p> <p>(๒) มีบันทึกข้อตกลง (MOU) ขับเคลื่อนและเสริมสร้างความร่วมมือประเด็นสังคมสูงวัย และกลุ่มเปราะบางกับ ๑๗ หน่วยงาน ภาคีรัฐ เอกชน ประชาสังคม และสถาบันการศึกษา (สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๑, กขป. ๑๑, สปสช.๑๑, สช., สสส., สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๑๐, อบจ.สุราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์, ม.ราชภัฏสุราษฎร์ธานี, วิทยาลัยพยาบาลบรมราช</p>	<p>๑) ประเด็นปกป้องเด็กและเยาวชนจากปัจจัยเสี่ยงในชุมชนและสถานศึกษา จ.ชุมพร เกิดบันทึกความร่วมมือ (MOU) ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร, กขป. ๑๑, สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชุมพร, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร, ตำรวจภูธรจังหวัดชุมพร, สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและเครือข่ายองค์กรงดเหล้า จ. ชุมพร เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมมรกตทวิน จ.ชุมพร</p>

เขตพื้นที่	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖
	<p>ขณะนี้ สุราษฎร์ธานี, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช, ประธานสภาผู้สูงอายุสุราษฎร์ธานี ชุมพร ระนอง กระบี่ นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ สสจ. สุราษฎร์ธานี (๓) มีบันทึกข้อตกลง (MOU) ขับเคลื่อนและเสริมสร้างความร่วมมือประเด็นสังคมสูงวัย กขป. ๑๑ เชื่อมแผนงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กับ อบต. ท่าเรือ, อบจ.นครศรีฯ วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕</p> <p>๒. ประเด็นการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ ร่วมกับสมาคมประชาสังคมชุมพร node flagship ชุมพร ได้รับบสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นจาก (๑) สสส. จำนวน ๕ ล้านบาท (๒) สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ๒ แสนบาท และ (๓) งบโครงการพัฒนาผู้ประกอบการจากมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ชุมพร ๓.๔ ล้านบาท</p> <p>อนุประเด็นสื่อสารสาธารณะ กขป. เขต ๑๑ มีการจัดฝึกอบรมสื่อสร้างสรรค์สังคมภาคใต้ตอนบน ร่วมกับ (๑) สมาคมประชาสังคมชุมพร (๒) สถาบันนโยบายสาธารณะมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (๓) สสส. (๔) สภาองค์กรของผู้บริโภค (๕) สถาบันส่งเสริมประชาสังคม เมื่อวันที่ ๒๐ - ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๕</p>	
เขตพื้นที่ ๑๒	-	<p>๑) ประเด็นสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> -ร่วมกับ สปสช. เขต ๑๒ แก้ปัญหาคนไทยไร้สิทธิ -ร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา/กองทุนฟื้นฟูฯ/อบจ.สงขลา การจัดการระบบข้อมูลกลางจังหวัดสงขลา/ระบบข้อมูลกลางคนพิการทม.คลองแห / การพัฒนาผู้ดูแลที่บ้านผ่าน Platform Platform Platform iMedCare iMedCare

เขตพื้นที่	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖
		<p>-ร่วมกับสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย/สหภาพยุโรป ร่วมกับสมาชิกรัฐสภาจังหวัดสงขลา/สตูล/พัทลุง ประเมินความเปราะบางของเมืองและกลุ่มเปราะบางทางสังคมเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๖เมือง</p> <p>- ร่วมกับเครือข่ายสมาชิกรัฐสภาจังหวัด/มูลนิธิชุมชนสงขลา พขอ. อปท. ประสานให้ความช่วยเหลือดูแลกลุ่มเปราะบางผ่านระบบเยี่ยมบ้าน iMed@home iMed@home iMed@home</p> <p>-สมาชิกรัฐสภาจังหวัดจัดหาธรรมนูญสุขภาพเพื่อดูแลกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้แก่ สมาชิกรัฐสภาจังหวัดสตูล ดำเนินการในตำบลกาแพง/ละงู สมาชิกรัฐสภาจังหวัดปัตตานี-ธรรมนูญสุขภาพตำบลกะมียอ/ตุงง/ปากู สมาชิกรัฐสภาจังหวัดยะลา ธรรมนูญสุขภาพตำบลบาโงย/หน้าถ้ำ/ท่าสาป/กอตตืออระ/ยุโรป/กาชาดจังหวัดยะลา</p>
เขตพื้นที่ ๑๓	<p>๑. ประเด็นการพัฒนา อุมูลและสารสนเทศระบบสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการใช้ข้อมูลบริการทางการแพทย์และสุขภาพ เพื่อการติดตามและเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม</p> <p>๒. การป้องกันและการลดอุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury: RTI) มีการทดลองดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง “เขตลาดกระบัง” ซึ่งมีสถิติการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดในกรุงเทพมหานคร โดยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการสร้าง Model ที่เกิดการดำเนินการร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมีการขับเคลื่อนการทำงานในระดับพื้นที่ เชื่อมกลไก พชช. จำนวน ๕ แห่ง และการพัฒนาฐานข้อมูล</p> <p>๓. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Center/Cluster: PCC) มีการดำเนินงานครอบคลุมในพื้นที่ทั้ง ๕๐ เขต โดยมีศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๙ แห่งร่วมกับคลินิกชุมชนอบอุ่นที่</p>	<p>๑. ประเด็นการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยมี กทม. เป็นเจ้าภาพหลัก โดยมีการดำเนินการที่สำคัญ คือ กทม. ได้มีคำสั่งที่ ๑๘๗๕/๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ ต.ค. ๒๕๖๕ จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครด้านการแพทย์และสาธารณสุข กทม. และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ๘ ชุด (ดำเนินการแล้ว) และเจ้าภาพในการจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่ทั้งระดับ กทม. ระดับกลุ่มเขต และระดับเขตโดยประสานงานกับผู้ให้บริการสาธารณสุข ๕ กลุ่ม (กทม. กท.สธ. เอกชน มหาวิทยาลัย รพ.รัฐอื่น) กองทุนสุขภาพต่างๆ (บัตรทอง ประกันสังคมสวัสดิการข้าราชการ แรงงานต่างด้าว ผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ) และภาคส่วนอื่นในพื้นที่ (เช่น สำนักงานเขต ภาคประชาสังคม นักวิชาการ) รวมถึงมีการดำเนินการที่สำคัญในด้านต่างๆ ได้แก่</p> <p>๑.๑ ด้าน Governance system/Health system design มีการจัดตั้ง ราชพิพัฒน์โมเดล และดุสิตโมเดล เพื่อเป็น Sandbox การเรียนรู้และพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ร่วมกัน <u>บน</u>หลักการ</p>

เขตพื้นที่	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖
	<p>สมัครเข้าร่วมดำเนินการ และผ่านการประเมินของ สสป.สธ.</p> <p>๔. การสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) การพัฒนาโมเดลที่เขตลาดพร้าว และการบริหารจัดการแบบ Multisectoral Collaboration โดยใช้งบประมาณหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในการขับเคลื่อน ผ่าน พชช.</p>	<p>Integrated Healthcare System เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง</p> <p>๑.๒ ด้าน People participation/Health volunteer เป็นการแสวงหาความร่วมมือและพัฒนาอาสาสมัครรูปแบบต่างๆ ที่ประชาชนมีส่วนร่วมเพื่อดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพประชาชน/ชุมชนในกทม. รวมถึงสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองผ่านเทคโนโลยี</p> <p>๑.๓ ด้าน Research network/ Knowledge management โดย สวรส. เป็นเจ้าภาพร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งศูนย์สร้างและจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในกรุงเทพมหานคร รวมถึงรวบรวมงานวิจัยในอดีตและปัจจุบันจากผู้ให้ทุนต่างๆ (Research mapping) เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างทางความรู้ (Knowledge gap) และค้นหาโจทย์วิจัยเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในกทม.</p> <p>๒. การยกระดับการพัฒนากลไกและขับเคลื่อนสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยความร่วมมือระหว่าง ๑๐ หน่วยงาน ได้แก่ สำนักอนามัย กทม., สช., สสส., สปสช., พอช. และมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ ๕ แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ภาคเอกชน และประชาชน ให้เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายสาธารณะ และขับเคลื่อนนวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของในเขตพื้นที่ ดังนี้</p> <p>๒.๑ การพัฒนากลไกและขับเคลื่อนสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับเขตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๑๐ พื้นที่ โดยปัจจุบันอยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อยกร่างธรรมนูญสุขภาพระดับเขต</p> <p>๒.๒ การขับเคลื่อนกลไกและธรรมนูญสุขภาพระดับเขตเพื่อเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ๑๒ พื้นที่</p> <p>ก. เกิดเวทีเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการเป็นพี่เลี้ยงและร่วมจัดทำโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ</p>

เขตพื้นที่	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖
		<p>กรุงเทพมหานคร จำนวน ๒๐๖ คน จาก ๑๕๑ ชุมชน ใน ๒๗ เขตของกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๒๓ - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖</p> <p>ข. ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีการอนุมัติโครงการ จำนวน ๙๗ โครงการ จากพื้นที่ธรรมนูญสุขภาพ ระดับเขต อยู่ระหว่างการเสนอเพื่อขออนุมัติ จำนวนทั้งสิ้น ๖๘ โครงการ และ อยู่ระหว่างกระบวนการพัฒนาร่างโครงการจำนวน ๗ เขต (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ ส.ค.๒๕๖๖) โดยจำแนกตามประเด็นโครงการที่ชุมชนเสนอได้เป็น ๕ ประเด็นหลัก ได้แก่ การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุ NCDs สิ่งแวดล้อม/การจัดการขยะ/น้ำเสีย และประเด็นอื่นๆ ตัวอย่างเช่น โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ “รักสุขภาพ ลดโรคภัย” ต่อเนื่อง, โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วย ๓ ส (สวดมนต์สมาธิ สันทนาการ), โครงการวัยทำงานสดใสท่ามกลางเบ้าหวาน, โครงการรักษาสีสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพชุมชน, โครงการฝึกอบรม CPR กู้ชีพ เป็นต้น</p> <p>ค. วงหรือกำหนดแผนการขับเคลื่อนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ และ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๖ โดยมีข้อสรุปร่วมกันเรื่องการจัดกระบวนการเคลื่อนไหวเชิงนโยบายในการจัดเวทีพัฒนาศักยภาพและเวทีกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจในการสร้างความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ต่อไป</p> <p>๒.๓ การพัฒนาเครือข่ายวิชาการสถาบันอุดมศึกษาร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ ๕ แห่ง โดยมีการลงนามความร่วมมือพัฒนาเครือข่ายวิชาการสถาบันอุดมศึกษาร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ ๕ แห่ง เพื่อสร้างพันธมิตรร่วมในการจัดตั้ง “ศูนย์วิชาการสุขภาวะเขตเมือง” และในเวทีความร่วมมือดังกล่าวได้วางแผนและยุทธศาสตร์ การจัดตั้งศูนย์วิชาการสุขภาวะเขตเมือง กำหนดภารกิจ บทบาทการให้บริการต่อหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชน โดยมีการจัดเวทีพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักวิชาการ เครือข่ายนักวิจัย เครือข่ายปราชญ์ชุมชน เพื่อเป็นที่เลี้ยงให้กับชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในการพัฒนาโครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาวะของพื้นที่ รวมถึงการกำหนดกิจกรรมในระยะแรกร่วมกัน ดังนี้</p>

เขตพื้นที่	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖
		<p>ก. สนับสนุนการพัฒนาธรรมนุญสุขภาพระดับเขตใน ๑๐ พื้นที่กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ ทั้ง ๕ แห่ง ลงพื้นที่รวบรวมสถานการณ์สุขภาพร่วมกันในการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่ และวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อยกร่างธรรมนุญสุขภาพระดับเขต</p> <p>ข. สนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนกลไกและธรรมนุญสุขภาพระดับเขตเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง ๑๒ พื้นที่ธรรมนุญสุขภาพเขต (พื้นที่นำร่อง) ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการเขียนโครงการฯ เป็นทีมสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อขออนุมัติทุนสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ควบคู่ไปกับเจ้าหน้าที่ดูแลโครงการฯ และ ฝ่ายพัฒนาสังคมเขต</p> <p>๒.๔ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ที่เชื่อมโยงการพัฒนาไกลความร่วมมือระดับนโยบาย การพัฒนาแกนประสานงานวิชาการ (Node) และการพัฒนาไกลความร่วมมือระดับพื้นที่เขต เข้าด้วยกัน โดยมีการดำเนินงานดังนี้</p> <p>ก. การประกาศเจตนารมณ์ร่วม “ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง” สนับสนุนกรุงเทพมหานคร เรื่อง “เสริมสร้างกลไกภาคประชาสังคมเข้มแข็งผ่านกองทุนสุขภาพกรุงเทพมหานคร” ระหว่าง กรุงเทพมหานคร สช., สสส., สปสช. พอช. และ มรภ.กลุ่มรัตนโกสินทร์ เมื่อวันที่ ๒๕ ธ.ค. ๒๕๖๕ และการเชื่อมโยงขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร กับนโยบายผู้ว่าฯ กทม. และการ mapping แผนงานสู่การปฏิบัติ กำหนดปฏิทินการทำงานเป็นรายเขตเพื่อสนับสนุนรูปธรรม</p> <p>ข. การหารือและวางยุทธศาสตร์การใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งในระดับนโยบายระหว่างองค์กรยุทธศาสตร์ ๑๐ หน่วยงาน</p>

๓.๒ ตัวอย่างผลการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑ - เขตพื้นที่ ๑๓

๑. การขับเคลื่อน “ประเด็นสุขภาพพระสงฆ์ล้านนาและผู้สูงอายุ” กขป. เขตพื้นที่ ๑

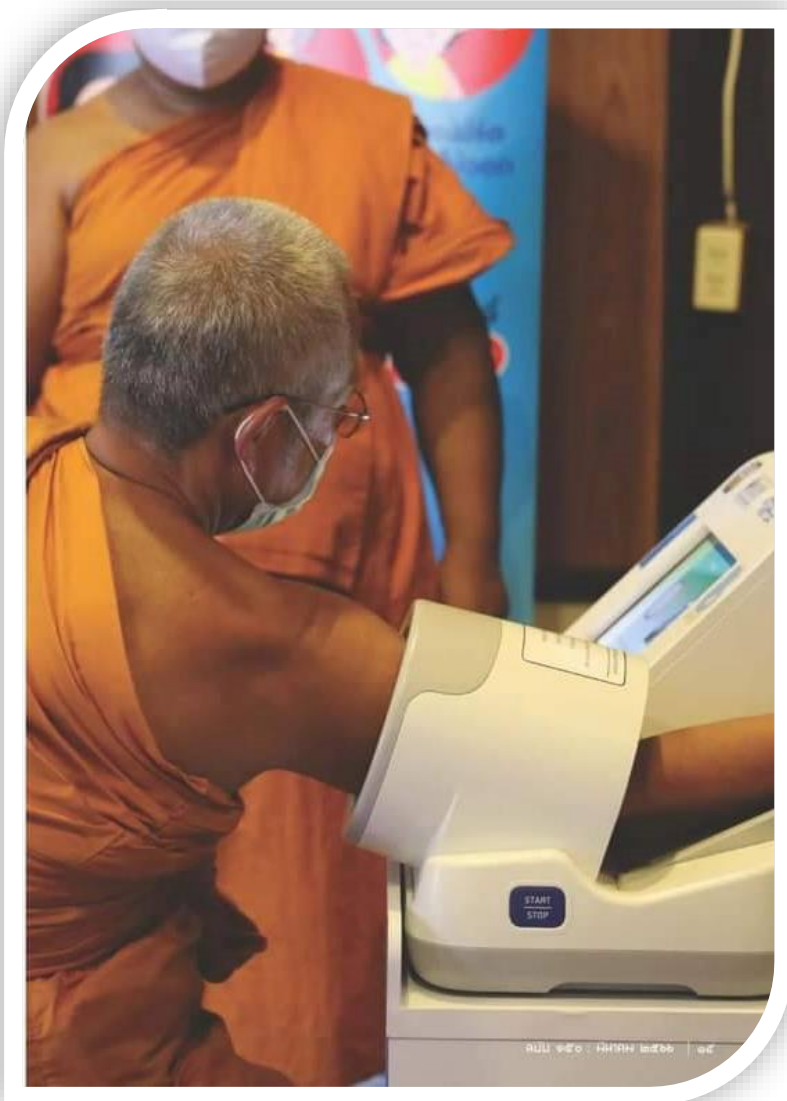
การดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑ ปี ๒๕๖๕ ประกอบด้วย (๑) ประเด็นสุขภาพพระสงฆ์ล้านนาและผู้สูงอายุ และปี ๒๕๖๖ ได้กำหนดประเด็น Quick Win ใน ๒ ประเด็นเดิม เอกสารฉบับนี้ นำเสนอตัวอย่างเฉพาะ “ประเด็นสุขภาพพระสงฆ์ล้านนาและผู้สูงอายุ” รายละเอียดอื่นๆ อ่านได้ตาม QR-Code ในเอกสารท้ายเล่ม

ข้อมูลสถานการณ์ ประกอบด้วย (๑) การเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพยังไม่ครอบคลุมไม่เท่าเทียมและเสมอภาค (๒) การทำบัตรประชาชนและขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรนักบวช แต่ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมดทุกวัดระบบคัดกรองสุขภาพเชิงรุก โดยการมีส่วนร่วม คณะสงฆ์ รพสต, พระคิลานุปัฏฐาก มีความรู้ ทักษะในการเข้าถึงบริการ แต่ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมดทุกวัด

เป้าหมายการดำเนินงาน ประกอบด้วย (๑) มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ผ่านการบูรณาการทรัพยากรในการดำเนินงานของ เครือข่ายพระนักพัฒนาภาคเหนือ ร่วมกับ กรมอนามัยโดยศูนย์อนามัยที่ ๑ กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. ๔ ๑ จัดการอบรมและพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ ส่งผลให้มีพระอาสาดูแลสุขภาพพระสงฆ์

(พระคิลานุปัฏฐาก) ครอบคลุมทุกอำเภอ จำนวน ๕๓๐ รูป และบางจังหวัดครอบคลุมทุกตำบล อาทิเช่นจังหวัดแพร่และลำพูน (๒) พระสงฆ์ในเขตพื้นที่ ๑ ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพร้อยละ ๗๐ มีการดำเนินการวัดส่งเสริม สุขภาพในการเชิญชวนคนลดละเลิกเหล้าบุหรี่ สร้างความดี สร้างสุขภาวะชุมชน ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๑ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของ สสส. ครอบคลุม ๑ อำเภอ/๑จังหวัด จำนวน ๑,๔๗๗ วัด

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ประกอบด้วย (๑) เกิดการประสานการทำงานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการแก้ไขสถานะและสิทธิและการเข้าถึงบริการกลุ่มที่มีสถานะและสิทธิเข้าสู่กองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพื่อการแก้ปัญหาเด็กไร้รัฐ ไร้สัญชาติ ชีวิตที่ไร้หลักประกัน รวมถึงพระสงฆ์สามเณร ไร้รัฐ ไร้สัญชาติ (๒) เกิดความร่วมมือทางวิชาการ และการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์สู่หลักสูตรฯ โรงเรียนพระปริยัติ (๓) ยกระดับความสำเร็จการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก สู่ใบประกอบวิชาชีพ



ผู้ช่วยพยาบาล” พระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก นิสิต ภิกษุณี ภายใต้การขับเคลื่อนพัฒนาหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต การบริหารพระสงฆ์อาพาธและดูแลผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ประกอบด้วย (๑) เกิดกระบวนการทบทวนสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ ๘ จังหวัด ร่วมกับเครือข่าย มูลนิธิโพธิยาลัย สมัชชาสุขภาพจังหวัดภาคเหนือตอนบน โรงเรียนพระปริยัติธรรมในเขต ๕-๖ มจร.ภาคเหนือ เพื่อจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ล้านนา โดยอยู่ระหว่างการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น โรงเรียนพระปริยัติธรรมในเขต ๕ มจร. และคณะสงฆ์ และมีกำหนดการประกาศใช้ในวันวิสาขบูชา ๓ มิถุนายน ๒๕๖๖



๒. การขับเคลื่อน “ประเด็นความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหารบนฐานทรัพยากร” กขป.เขต ๒

กขป. เขตพื้นที่ ๒ มีการดำเนินการ ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) ความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหารบนฐานทรัพยากร (๒) สุขภาวะทุกกลุ่มวัย และ (๓) การสร้างภูมิคุ้มกันภัยคุกคามทางสุขภาพ และในปี ๒๕๖๖ ได้กำหนดประเด็น Quik Win ในประเด็นที่ (๑) และ (๒) เอกสารฉบับนี้ นำเสนอตัวอย่างเฉพาะ “ประเด็นความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหารบนฐานทรัพยากร” รายละเอียดอื่นๆ ตาม QR-Code ในเอกสารท้ายเล่ม



ข้อมูลสถานการณ์ การดำเนินงานด้านสุขภาพอาหารระดับอำเภอ ในการพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหาร อบรมพื้นที่พื้ที่กษะการดำเนินงานสุขภาพอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอและระดับตำบล สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และน้ำยาตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารและน้ำดื่ม สำหรับการตรวจประเมินคุณภาพอาหาร และป้ายรับรองมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) นอกจากนี้ยังได้มีจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและแกนนำผู้ประกอบการด้านอาหาร ตามหลักสูตรผู้ประกอบการของกรมอนามัยทั้ง ๕ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๒ รวมถึงมีการกำกับติดตามให้อำเภอดำเนินการพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหาร ให้ผ่านเกณฑ์ฯ ส่วนในระดับจังหวัด ได้มีดำเนินการสุ่มประเมินสถานที่จำหน่ายอาหาร ร้อยละ ๓๐ ปัจจัยสำคัญคือ ควรมีการบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการตรวจประเมินและพัฒนาตลาดให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เพิ่มมากยิ่งขึ้น และต้องการดำเนินงานผ่าน พชอ. ทำให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพอาหารและสิ่งแวดล้อม ร่วมออกตรวจประเมิน ให้คำแนะนำ และส่งเสริมสนับสนุนมากขึ้น มีผลทำให้ผู้ประกอบการ ทั้งภาครัฐและเอกชนเกิดความตื่นตัวและปรับปรุงสถานประกอบการของตนให้ดีขึ้น

เป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน มีเป้าหมายให้คนเขต ๒ ผลิตอาหารที่ปลอดภัย บริโภคใส่ใจอาหารสุขภาพ มีความมั่นคงในระบบอาหาร ทั้งในภาวะปกติและวิกฤต การดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ มีการวิเคราะห์

ศักยภาพของพื้นที่ ผลิตอาหารใน ๕ จังหวัด ๑. การรวบรวมข้อมูล จัดเวทีวิเคราะห์เป้าหมาย เกิดการประสานการทำงานดังนี้ (๑) จังหวัดพิษณุโลก ร่วมกับห้างเทสโก้โลตัส จัดมหกรรมอาหารปลอดภัย ได้ความร่วมมือขับเคลื่อนใน ๒ แนวทาง ได้แก่ การสร้างโอกาสให้กับคนในท้องถิ่นผลิตอาหารปลอดภัยเป็นการสร้างเครือข่ายผู้ผลิตอาหารปลอดภัย โดยมีเครือข่ายสหกรณ์ผู้ผลิตตำบลพันเสา อำเภอบางระกำ เป็นศูนย์เรียนรู้และเป็นพื้นที่นำเสนองานที่มีคุณภาพ ทั้งคุณภาพของวัตถุดิบ การปลอดสารเคมีในการเกษตรและความสะอาดมาตรฐานการผลิต (๒) จังหวัดเพชรบูรณ์ ร่วมกับสำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัด สำนักงานพาณิชย์จังหวัด ร่วมกันจัดทำมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ใน ๗ พื้นที่ต้นแบบและจัดให้มีตลาดนัดอินทรีย์ประจำเดือน และประสานกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนเป็นนโยบายสาธารณะของจังหวัดว่าด้วยเกษตรปลอดสาร อาหารปลอดภัย สมุนไพรต้านโรค (๓) ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) สาขาภาคเหนือตอนล่าง ได้ผลักดันให้มีการจัดทำบันทึกความร่วมมือระหว่างกลุ่มเกษตรกรที่ปลูกผักปลอดภัย ลดการใช้สารเคมีและมีการรับรองของกลุ่มแล้ว สามารถนำสินค้ามาขายยังพื้นที่ของห้างเอกชนในเขตภาคเหนือตอนล่างได้

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ กขป. เขต ๒ ร่วมกับโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ จัดให้มีตลาดเกษตรอินทรีย์ เพื่อให้ผู้ผลิตพืชผักผลไม้และอาหารเกษตรวิถีอินทรีย์จังหวัดอุตรดิตถ์ ส่งต่ออาหารปลอดภัยให้กับบุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า ๒,๐๐๐ คน และจะขยายไปยังตลาดประชารัฐ และตลาดถนนคนเดินต่อไป

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ขับเคลื่อนร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก กลไก พขอ. พอช. สภาองค์กรชุมชน รพ.สต. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นความความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหารบนฐานทรัพยากร และสุขภาพของทุกกลุ่มวัยขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยตลาดปลอดสารข้างจวนผู้ว่าฯ ร่วมกับ พชจ. พขอ. โดยมีผู้ว่าฯเป็นประธาน เป็นต้นแบบที่ลดการใช้ถุงพลาสติก โฟม เป็นต้น
๒. จัดทำเจตนารมณ์ร่วมกับห้างโลตัส ธกส. สร้างความร่วมมือในการจัดจำหน่ายอาหารปลอดภัยในศูนย์อาหาร
๓. ร่วมกับ ธกส. ขับเคลื่อนเกษตรปลอดสารเคมี โดยมีพื้นที่ต้นแบบที่อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพ



๓. การขับเคลื่อน “ประเด็นเกษตรสุภาพ : สุขแท้ที่บ้านเกิด” กขป. เขตพื้นที่ ๓

กขป. เขตพื้นที่ ๓ ดำเนินการใน ปี ๒๕๖๕ และประเด็น Quick Win ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) ประเด็นเกษตรสุภาพ : สุขแท้ที่บ้านเกิด ขับเคลื่อนสร้างเยาวชนผู้ประกอบการภาคการเกษตร (๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง : ศึกษาความเป็นไปได้และข้อเสนอ “โรงพยาบาลเมืองนครสวรรค์และการถ่ายโอน รพ.สต.ให้ อบจ.นครสวรรค์ และ (๓) การพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง : รับฟังความคิดเห็นและศึกษา “การสร้างยุวชนตัวอย่าง “ชุมชนเข้มแข็ง” เพื่อการเรียนรู้และพัฒนา เอกสารฉบับนี้นำเสนอตัวอย่างเฉพาะ “ประเด็นเกษตรสุภาพ : สุขแท้ที่บ้านเกิด” รายละเอียดอื่นๆ อ่านได้ตาม QR-Code ในเอกสารท้ายเล่ม



ข้อมูลสถานการณ์ สถานการณ์สำคัญ เขตพื้นที่ ๓ ใน ๕ จังหวัด มีพื้นที่ ๑๙,๙๕๙,๕๕๗ ไร่ พื้นที่ทำเกษตรกรรม๑๒,๗๔๔,๗๑๓ ไร่ ร้อยละ ๖๓.๘๕ ระบบเกษตรส่วนใหญ่ ร้อยละ ๙๐ เป็นเกษตรเชิงเดี่ยว ข้าวพืชหลัก มีสัดส่วนการใช้ที่ดิน ร้อยละ ๖๐.๐๙ ของพื้นที่การเกษตรทั้งหมด รองลงมา เป็นพืชไร่ประเภทอ้อย มันสำปะหลัง และข้าวโพด ร้อยละ ๓๓.๔๙ นอกจากนั้นเป็นไม้ผล ไม้ยืนต้น ไม้ดอก พืชผัก ปศุสัตว์ เลี้ยงปลาและอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ ๖.๔๒ ระบบเศรษฐกิจการเกษตรแบบฐานทรัพยากร ซึ่งมีความมั่นคงต่ำ รายได้ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับปริมาณผลผลิตราคาจำหน่ายตามกลไกทางการตลาด เกษตรกรส่วนใหญ่จำหน่ายผลผลิตที่เป็นวัตถุดิบแบบไม่มีการแปรรูป เช่น ขายข้าวเปลือก ต้นอ้อย หัวมันสำปะหลัง ข้าวโพด ผลไม้สด ผักสด สุกกร วัว ควายและปลา เป็นต้น ผลิตภัณฑ์มวลรวมภาคการเกษตร ประมาณร้อยละ ๓๐-๓๕ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (GPP) และนอกภาคการเกษตร ร้อยละ ๖๕-๗๐ ในขณะที่ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๐ อยู่ในครอบครัวเกษตรกร ส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่ยังไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นการพัฒนาระบบเกษตรบนฐานภูมินิเวศ วัฒนธรรมและยกระดับเกษตรกรให้เป็นผู้ประกอบการเกษตรครบวงจร

เริ่มต้นจากการเพาะปลูก การเก็บเกี่ยวผลผลิต การแปรรูป การจำหน่าย การเข้าถึงและจัดระบบกลไกทางการตลาด การสร้างเครือข่ายความร่วมมือและการสร้างเศรษฐกิจหมุนเวียนที่มุ่งเน้นนวัตกรรมและใช้องค์ความรู้เชิงสร้างสรรค์

เป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน

- เป้าหมายระยะสั้น (๑) ชุมความรู้/ บทเรียนการพัฒนา ๓ ชุม (พื้นที่ลุ่ม (นา)/เขตป่า/ชายป่า/กฟูก ตะวันออก (๒) พัฒนาวิธีคิดยุทธศาสตร์ (ผู้ประกอบการ) อย่างน้อย ๕๐ คน

- เป้าหมายระยะปานกลาง (๑) อบรม.นำรูปแบบไปดำเนินการทุกจังหวัดอย่างน้อย ๒๐ แห่ง และ (๒) เกิดผู้ประกอบการรายใหม่อย่างน้อย ๒๐๐ คน โดย (๑) สำรวจชุมชน/เครือข่ายกลุ่มเป้าหมายขึ้นทะเบียน เชิญเข้าร่วม โครงการ (๒) คัดเลือก อบรม./NGOs/เอกชน นำร่อง พบผู้บริหาร จัดทำ MOU โครงการ (๓) สร้างและพัฒนา หลักสูตร/แผนธุรกิจผู้ประกอบการฯ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย (๔) สร้างและพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา พื้นที่ศึกษาดูงานฯ (๕) ติดตามเสริมพลังและสนับสนุน อบรม./NGOs/เอกชน และกลุ่มเป้าหมาย (๖) ถอดบทเรียน สร้างโมเดล ต้นแบบ

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ประกอบด้วย (๑) โครงการนำร่อง อบรม.นครสวรรค์ (๕๐-๘๐ คน) แผนฯ ปี ๒๕๖๖ (๒) ขับเคลื่อนเขตพื้นที่ ๓ โดยคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์เชิงประเด็น (๕๐-๖๐ คน)

สุขภาพดี สุขภาวะ

health station

EP.6 เกษตรสุขภาวะ

สูงแท้..ที่ขำแมกิด

LIVE พุธ 6 ก.ย: 66 15.00 น.

ดร.ชำนาญ วัฒนศิริ

รองประธาน กยป.3
ประธานคณะทำงานประเมินเกษตรฯ

วนาคิน สุเมศ

THE GARDEN IN LOVE

ติดตาม LIVE ทางเพจ Healthstation สถานีกลางสุภาพะ และเครือข่ายสื่อสุภาพะ

๔. การขับเคลื่อน “ประเด็นการแก้ไขอุบัติเหตุบนท้องถนน” กขป. เขตพื้นที่ ๔

กขป. เขตพื้นที่ ๔ ดำเนินการในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๔ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) การดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ และกลุ่มเปราะบาง (๒) การเสริมสร้างอาหารและยาปลอดภัย (๓) การแก้ไขอุบัติเหตุบนท้องถนน และ (๔) สิ่งแวดล้อม (ป่าไม้/ขยะ/ฝุ่น) และปี ๒๕๖๖ กำหนดประเด็น (๑) และ (๓) เป็นประเด็น Quick Win เอกสารฉบับนี้ นำเสนอตัวอย่างเฉพาะ “ประเด็นการแก้ไขอุบัติเหตุบนท้องถนน” รายละเอียดอื่นๆ อ่านได้ตาม QR-Code ในเอกสารท้ายเล่ม



ข้อมูลสถานการณ์ อัตราตายทางอุบัติเหตุในปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๓๒.๖ โดยมีการตั้งเป้าหมายปี ๒๕๖๕ ไม่เกิน ๓๐.๙๘ ทั้งนี้ ตั้งแต่ ม.ค.-มี.ค.๒๕๖๕ อัตราตาย ๙.๓๓ โดยจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด ๓ อันดับแรก คือนครนายก, สระบุรีและอยุธยา(ร้อยละ๑๗.๗๔,๑๒.๒๗และ๑๐.๗ ตามลำดับ)

เป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย (๑) ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ร้อยละ ๑๐ (๒) ผู้ขับขี่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอุบัติเหตุบนท้องถนน และ (๓) หนึ่งอำเภอ ๑ เส้นทางถนนปลอดภัย

ดำเนินการโดย (๑) การเชื่อมประสานเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนบูรณาการกับหน่วยงาน องค์กร ภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่ชัดเจนมากขึ้น เช่น เขตสุขภาพที่ ๔ (ตามประเด็น Big Rock) พขอ.แก่งคอย,วังม่วง และหน่วยจัดการNode Flagship สสส.จ.สระบุรีและ อปท.พื้นที่ต้นแบบ (๒) สนับสนุนการใช้กระบวนการสมัชชาจังหวัด/อำเภอ หรือธรรมนูญสุขภาพตำบลแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน ตามประเด็นพื้นที่ พขอ./ศปถ.อำเภอ/ศปถ.จังหวัด (๓) ประสาน เชื่อมโยง เครือข่ายสสส.ในพื้นที่ให้จัดทำโครงการ รณรงค์ ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ การป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่นำร่องในชุมชน (๔) ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน RTI ต้นแบบ (๕) สานพลังหน่วยงานที่

เกี่ยวข้องในการบูรณาการร่วมเชิงนโยบายเขต/ สู้จังหวัด/อำเภอ/ชุมชนต้นแบบ Z(X) ผลักดันให้ทุก อปท.มีหน่วยปฏิบัติการ FR พร้อมออกปฏิบัติการสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ประกอบด้วย (๑) มีข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๔ (๒) เกิดการบูรณาการการทำงานและเชื่อมโยงการพัฒนา นโยบายสาธารณะร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่าย และการลงนามบันทึกความร่วมมือระหว่าง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) อำเภอแก่งคอย ,เทศบาลตำบลแสงพัน, หน่วยจัดการสสส.สระบุรี บริษัทวัชรธุรกิจเซ็นเตอร์ จ.สระบุรีและประธานคณะกรรมการแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน กขป.เขตพื้นที่ ๔ (๓) เกิดความร่วมมือกับภาคเอกชน บริษัท ไทย อินาเบะ พุตส์ จำกัด มีโครงการอบรมด้านความปลอดภัยในการขับขี่บนท้องถนน ร่วมกับพนักงานจำนวน ๑,๕๐๐ คน (๔) เกิดความร่วมมือกับสวนอุตสาหกรรมรามอินทรา จ.สิงห์บุรี ในการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุและการใช้อุโมงค์ทางลอด และ (๕) การขยายผลอุโมงค์ทางลอด จังหวัดสิงห์บุรี ไปยังจังหวัดอ่างทอง

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ประกอบด้วย (๑) เกิดบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ว่าด้วยการเสริมสร้างความปลอดภัยบนท้องถนนระหว่าง กขป. เขต ๔ กับ พชอ.วิเศษชัยชาญ สมัชชาสุขภาพจังหวัดอ่างทอง สคร. เทศบาลท่าช้าง และ สสจ.อ่างทอง “เวทีสานพลัง กขป.เขต ๔ กับ พชอ.วิเศษชัยชาญ” ณ โรงเรียนอนุบาลวัดนางใน(ละอียดอุปถัมภ์) อ.วิเศษชัยชาญ จ.อ่างทอง เมื่อวันที่ ๒๑ เม.ย. ๒๕๖๖ (๒) เกิดบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับ Node Flagship สสส.สระบุรี ว่าด้วยความร่วมมือการเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชนที่ยั่งยืน อำเภอพระพุทธบาท กับ ปภ.สระบุรีพชอ.พระพุทธบาท แขวงทางหลวงสระบุรี และสคร. เมื่อวันที่ ๑ เม.ย. ๒๕๖๖ และ (๓) เกิดบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับ Node Flagship สสส.สระบุรี ว่าด้วยความร่วมมือการเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชนที่ยั่งยืนอำเภอหนองแค กับ ปภ.สระบุรี พชอ.หนองแค แขวงทางหลวงสระบุรี สคร. และนิคมอุตสาหกรรม WHA เมื่อวันที่ ๓ พ.ค. ๒๕๖๖



๕. การขับเคลื่อน “ประเด็นรณรงค์รับสังคมสูงวัย” กขป. เขตพื้นที่ ๕

กขป. เขตพื้นที่ ๕ ดำเนินการ ปี ๒๕๖๕ และประเด็น Quick Win ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๒ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) ประเด็นระบอรับสังคมสูงวัย และ (๒) ประเด็นเกษตรกรรมยั่งยืน (อาหาร, สิ่งแวดล้อมปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี) เอกสารฉบับนี้นำเสนอตัวอย่างเฉพาะ “ประเด็นระบอรับสังคมสูงวัย” รายละเอียดอื่นๆ อ่านได้ตาม QR-Code ในเอกสารท้ายเล่ม



ข้อมูลสถานการณ์สำคัญ จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในทุกปีค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้น ประกอบกับผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบาง ขาดโอกาส และเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะยากจนวัฒนธรรมและลักษณะการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป การเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ครอบครัวมีความรู้ เวลา ความใส่ใจในการดูแลผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย ตัวผู้สูงอายุเองมีความเกรงใจไม่ยอมพึ่งลูกหลานเพราะต้องทำงาน เมื่ออยู่คนเดียวอาจจะเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม บางครั้งผู้สูงอายุรู้สึกตนเองเป็นภาระ ไม่มีคุณค่า ส่งผลต่อสุขภาพจิต ประชากรส่วนใหญ่ขาดการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงวัยทั้ง ๔ มิติ เพื่อการเตรียมตัว ในการรองรับการใช้ชีวิตเมื่อเป็นผู้สูงอายุ หน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง แต่การบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจน ขาดกลไกเชื่อมโยงหน่วยงานเจ้าภาพหลัก ท าให้เกิดช่องว่างการทำงานปัจจุบันพบว่าฐานข้อมูลกลางส าหรับใช้งานหรือวิเคราะห์ด้านการเตรียมการ การจัดการดูแลด้านผู้สูงอายุที่สามารถดึงมาใช้ในการเชื่อมโยงการทำงานยังค่อนข้างน้อย

เป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบและกลไกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยหนุนเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม ดังนี้

๑) จังหวัดสมุทรสาคร ขับเคลื่อนผ่านกลไกองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยจัดประชุมเตรียมความพร้อมและแต่งตั้งคณะทำงานฯ ประสานงานกับสมัชชาจังหวัดในการเตรียมความพร้อมและขับเคลื่อนการรองรับสังคมสูงวัย ทั้ง ๔ มิติ ในพื้นที่เทศบาลตำบลหลักห้าและเทศบาลนครอ้อมน้อย เริ่มตั้งแต่ครุฑมารดาให้เป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ

๒) จังหวัดนครปฐม ขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม และดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการ ๔ ชุด ครอบคลุมตามมิติทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม และสังคม-ชุมชน

๓) จังหวัดสุพรรณบุรี ขับเคลื่อนประเด็นการรองรับสังคมสูงวัยและเกษตรกรรมยั่งยืนตามวิสัยทัศน์ของจังหวัด มุ่งสู่เมืองสมุนไพรและอาหารปลอดภัยครบวงจร ส่งผลให้โรงพยาบาลอุ้มทองเป็นต้นแบบการรักษาด้านแพทย์แผนไทยผ่านการรับรองมาตรฐานผลิตยาสมุนไพรผ่านมาตรฐาน GMP เป็นแห่งแรก มีการนำนวัตกรรมและ Application Health Heart Care ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อฟื้นฟูและยกระดับคุณภาพชีวิต

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตที่ ๕ จังหวัดสมุทรสาคร (โดยมีการลงนามจากประธาน กขป. เขต ๕ เมื่อวันที่ ๔ ก.พ. ๒๕๖๕) โดยคณะทำงานประกอบด้วย นายกอบจ. สมุทรสาคร เป็นประธานคณะทำงาน, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, เจ้าหน้าที่ อบจ., เกษตรและสหกรณ์จังหวัด, ประธานสมัชชาจังหวัด และมีการจัดประชุมหารือเพื่อขับเคลื่อนประเด็นเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน ๒ ครั้ง

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ประกอบด้วย (๑) เกิดการจัดประชุมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อรองรับสังคมสูงวัย วันที่ ๑ ต.ค. ๖๕ โดยมีนายอำเภอพุทธมณฑลเป็นประธานในการประชุม (๒) เกิดโครงการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ได้รับงบประมาณการขับเคลื่อนจาก พชอ.พุทธมณฑล และเกิดการบรรจุเป็นแผนและตัวชี้วัดใน พชอ.พุทธมณฑล ประจำปี ๖๖ และ (๓) เกิดโครงการฯ ด้านเศรษฐกิจ เรื่องการออมเพื่อรองรับวัยเกษียณ และบรรจุในแผน พชอ.พุทธมณฑล ปี ๖๖



๖. การขับเคลื่อน “ประเด็นเด็กและเยาวชน” กขป. เขตพื้นที่ ๖

กขป. เขตพื้นที่ ๖ ดำเนินการ ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๘ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) ความมั่นคงทางอาหาร (๒) การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร (๓) เด็กและเยาวชน (๔) สุขภาวะแรงงาน (๕) สุขภาวะผู้พิการ (๖) สุขภาวะผู้สูงอายุ และ (๘) โควิด-๑๙ และกำหนดประเด็น Quick Win ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓ ประเด็น คือ ประเด็น (๑) (๒) และ (๓) เอกสารฉบับนี้นำเสนอตัวอย่างเฉพาะ “ประเด็นเด็กและเยาวชน” รายละเอียดอื่นๆ อ่านได้ตาม QR-Code ในเอกสารท้ายเล่ม



ข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาเด็กและเยาวชนของ กขป.เขตพื้นที่ ๖ ส่วนใหญ่เกิดจากการที่เด็กและเยาวชนไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด จากผู้ปกครองเนื่องจากภาระทางเศรษฐกิจ จึงส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา เช่น การตั้งครกในวัยรุ่น พบว่าเขตสุขภาพที่ ๖ มีอัตราการคลอดการไม่สมบูรณ์และตั้งครกในวัยรุ่น

- มุ่งเน้นส่งเสริมการพัฒนาและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำนักเรียนในสถานศึกษาและกลไกสภาเด็กและเยาวชนทุกระดับ

- บูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ชมรม To Be Number One รวมทั้ง ๘ ประเด็น มีอาชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน อัตรา ๓๕.๒๙ สูงสุดของประเทศ แต่ไม่เกินค่าเป้าหมาย (ไม่เกินอัตรา ๓๕.๓) สูงสุดที่จังหวัดตราด (อัตรา ๕๐.๕๔) ต่ำสุดที่จังหวัดฉะเชิงเทรา (อัตรา ๒๗.๓๒) และอัตราการคลอด ในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐- ๑๔ ปี พันคนอัตรา ๑.๓๖ เป็นลำดับที่ ๑๐ ของประเทศ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ไม่เกินอัตรา ๐.๙๖) สูงสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี (อัตรา ๒.๕๗) และต่ำสุดที่จังหวัดจันทบุรี (อัตรา ๐.๘๓)

เป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน มีเป้าหมายเพื่อให้เด็กและเยาวชนภาคตะวันออกเฉียงใต้บูรณาการขับเคลื่อนมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ กขป. เขตพื้นที่ ๖ ชุดที่แล้ว จนถึงวาระปัจจุบัน โดยเน้นการบูรณาการขับเคลื่อนขยายกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมจากการป้องกันการสูบบุหรี่และการตั้งครกในเด็กและเยาวชน ไปสู่ปัจจัยเสี่ยงด้าน

สุขภาพที่หลากหลาย และให้ความสำคัญกับกลไกการมีส่วนร่วมของผู้นำเด็กและเยาวชนในการพัฒนาสังคมและสุขภาวะ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ประกอบด้วย (๑) การบูรณาการขับเคลื่อนขยายกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมจากการป้องกันการสูบบุหรี่และการตั้งครรภ์ในเด็กและเยาวชน ไปสู่ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่หลากหลาย และให้ความสำคัญกับกลไกการมีส่วนร่วมของผู้นำเด็กและเยาวชนในการพัฒนาสังคมและสุขภาวะ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน และจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อ “การบูรณาการขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ภาคตะวันออก” และ (๒) เกิดการบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสภาเด็กและเยาวชนในการพัฒนาสังคมสุขภาวะ การขับเคลื่อนเครือข่าย Young Ambassador และเครือข่ายครูผู้ประสานงานด้านการส่งเสริมสุขภาวะในสถานศึกษา การพัฒนากลไกและสร้างความร่วมมือเครือข่ายในการขับเคลื่อนพัฒนาเยาวชนอาสาสมัครสาธารณสุข (ยุวอสม.)

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ประกอบด้วย (๑) คณะอนุกรรมการบูรณาการขับเคลื่อนสุขภาวะเด็กและเยาวชนภาคตะวันออก -ขับเคลื่อนร่วมกับสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โดยกำหนดพื้นที่ปฏิบัติการในจังหวัดชลบุรี เกิดรูปธรรมแผนงานโครงการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายการคุ้มครองทางสังคมด้านเด็กในระดับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายภายใต้กรอบแนวคิดพื้นที่สำหรับเด็ก ๕C๔F เพื่อนำไปขยายผลการดำเนินงานกับพื้นที่อื่นๆ (๒) ขับเคลื่อนสุขภาวะเด็กและเยาวชนภาคตะวันออกร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนเพื่อสร้างการรับรู้และก่อให้เกิดการตระหนักถึงการไม่ทนต่อการทุจริต แก่ส่วนราชการ ภาคประชาชน เกิดรูปธรรมแผนงานโครงการ “เยาวชนต้นแบบต้านทุจริตภาคตะวันออก” มีข้อเสนอให้เยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันออก (๑) มีความรู้ในการต่อต้านทุจริต และสามารถขยายเครือข่ายการต่อต้านการทุจริตในสถานศึกษา ในชุมชน ในพื้นที่ (๒) เพื่อส่งเสริม และปลูกฝังเด็ก เยาวชนให้มีจิตสำนึกในความสุจริต และตระหนักรู้ต่อหน้าที่พลเมืองในการป้องกันการทุจริต (Active Citizen) (๓) พัฒนาผู้นำเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันออกให้เป็น “เยาวชนต้นแบบต้านทุจริต”



๗. การขับเคลื่อน “ประเด็นการแก้ปัญหาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี” กขป. เขตพื้นที่ ๗

กขป. เขตพื้นที่ ๗ ดำเนินการในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๖ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (๒) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ (๓) ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ (๔) สุขภาวะเด็กและเยาวชนและครอบครัว (๕) การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ (๖) พยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี และปี ๒๕๖๖ กำหนดประเด็น Quick Win คือ การจัดการสุขภาพปฐมภูมิ/ชุมชน ประกอบด้วย ๖ ประเด็นย่อยดังกล่าว เอกสารฉบับนี้เป็นการนำเสนอตัวอย่างเฉพาะ “ประเด็นการแก้ปัญหาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี” รายละเอียดอื่นๆ อ่านได้ตาม QR-Code ในเอกสารท้ายเล่ม



ข้อมูลสถานการณ์สำคัญของประเด็น โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นสาเหตุการเสียชีวิตกว่าปีละ ๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐ รายต่อปี โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นแหล่งที่พบผู้ป่วยมากที่สุดในโลก และมีสถิติการเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี สูงกว่า ๕๐ คนต่อวัน ผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ ๕๕ เป็นประชากรวัยทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อายุระหว่าง ๔๐-๖๐ ปี จึงถือได้ว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาที่สำคัญของภูมิภาคที่ก่อความเสียหายทางเศรษฐกิจ สังคมและคุณภาพชีวิต ถึงแม้จะพยายามรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ในการระวังป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง ทำให้การระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับในไทยลดลงเป็นลำดับ จากร้อยละ ๓๖ ในปี ๒๕๓๑ มาเป็นร้อยละ ๑๐ ในปี ๒๕๕๕ แต่ยังพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชากรบริเวณรอบ ๆ แหล่งน้ำจืดอายุมากกว่า ๔๐ ปี ผันแปรอยู่ระหว่างร้อยละ ๒ ถึงร้อยละ ๗๐ และยังพบสถิติการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ระหว่าง ๙๓ - ๓๑๘ คนต่อแสนประชากรต่อปี

เป้าหมาย/ผลลัพธ์การแก้ไขปัญหของประเด็น สร้างความร่วมมือกันของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีการขับเคลื่อนร่วมกัน ดังนี้ (๑) สร้างการรับรู้และความตระหนักในโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน (๒) การสร้างความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน (๓) การดำเนินงานเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยพยาธิใบไม้ตับ (๔) การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง (๕) การคัดกรอง

มะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง (๖) การพัฒนาระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างยั่งยืน และ (๗) การพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕ (๑) จัดมหกรรมสานพลังต้านภัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภายใต้กิจกรรม Side Eventของการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๔ เพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และเกิดการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนสังคมในวงกว้าง (๒) ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการ “อำเภอต้นแบบกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (District health model)” และได้แผนปฏิบัติการ ใน อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม อำเภอศรีสมเด็จ อำเภอเชียงขวัญ อำเภอจังหาลู จังหวัดร้อยเอ็ด และอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น (๓) เข้าพบ อบจ.กาฬสินธุ์ (๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕) อบจ.ร้อยเอ็ด (๘ มีนาคม ๒๕๖๕) เพื่อสร้างความร่วมมือและหารือแผนดำเนินการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และ (๔) พิธีลงนามความร่วมมือทางวิชาการ MOU ความร่วมมือเพื่อป้องกันและกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดขอนแก่น ในวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม ในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ จังหวัดอุดรธานี ในวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ โดย กขป.๗ ขับเคลื่อนงานโดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ร่วมกับ สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี ศูนย์ความเป็นเลิศมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๗ ขอนแก่น และภาคีเครือข่าย จัดมหกรรมการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีและวันมะเร็งท่อน้ำดีโลกขึ้น ให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดขอนแก่น จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน เมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ศูนย์ประชุมอเนกประสงค์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยขอนแก่น



๘. การขับเคลื่อน “ประเด็นความมั่นคงทางอาหารและอาหารปลอดภัย” กขป. เขตพื้นที่ ๘

กขป. เขตพื้นที่ ๘ ดำเนินการในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๘ ประเด็น ได้แก่ (๑) ความมั่นคงทางอาหารและอาหารปลอดภัย เพื่อเสริมสร้างเศรษฐกิจฐานรากใน ๗ จังหวัดแอ่งสกลนคร (๒) สุขภาพผู้สูงอายุ ในการสร้างสุขภาวะ/แก้ไข



ปัญหาทุกขภาวะ (๓) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ในการสร้างสุขภาวะ/แก้ไขปัญหาทุกขภาวะ (๔) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (๕) สุขภาวะเด็กและเยาวชน (๖) ขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อ (๗) การบริหารจัดการโควิด -๑๙ และ (๘) การพัฒนาระบบสื่อและการประชาสัมพันธ์ บทบาท และ ปี ๒๕๖๖ กำหนดประเด็น Quick Win จำนวน ๓ ประเด็น คือ ประเด็น (๑) (๕) และประเด็น การแก้ปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เอกสารฉบับนี้เป็นการนำเสนอตัวอย่างเฉพาะ “ประเด็นความมั่นคงทางอาหารและอาหารปลอดภัย” รายละเอียดอื่นๆ อ่านได้ตาม QR-Code ในเอกสารท้ายเล่ม

ข้อมูลสถานการณ์สำคัญของประเด็น ปัจจัยภายใน - ภายนอก ต่อห่วงโซ่อาหาร ความมั่นคงด้านอาหารและอาหารปลอดภัย มีความผันผวน

เปลี่ยนแปลง สร้างผลกระทบต่อประเด็น มีผลต่อผู้คนที่อยู่ในระบบห่วงโซ่การผลิต การบริโภค การจำหน่าย การพึ่งตนเองให้มีชีวิตรอด มีสุขภาพดี แข็งแรง ปลอดภัย และการเสริมสร้างความสมดุลด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ๑) สถานการณ์เปลี่ยนแปลงด้านภูมิศาสตร์ (Climate Change) มีผลกระทบต่อการผลิตในห่วงโซ่อาหาร ต่อผู้คนที่ในพื้นที่ทำการเกษตร ผลิตได้ในปริมาณน้อยลง ๒) เกษตรกรเป็นกลุ่มผู้ผลิตต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ในด้านอาหาร มีผลกระทบจากวิกฤตโควิด-๑๙ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ถึงปัจจุบัน และเป็นกลุ่มผู้มีรายได้น้อย มีภาวะหนี้สินมากที่สุดและรายได้น้อยที่สุด ๓) ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มตัว กำลังหลักในการผลิตของสังคมชนบทมีผู้สูงวัยในกลุ่มนี้ด้วย ดังนั้น เกษตรกรหลักในครัวเรือนที่เป็นแรงงานการผลิตเพื่อดูแลคนในครอบครัว จึงมีภาวะการทำงานที่ต้องดูแลกลุ่มผู้สูงอายุด้วย เป็นภาระหนักทั้งกายใจที่เกษตรกรต้องรับภาระหนักในการผลิตอาหารเพื่อสร้างความมั่นคงด้านอาหารและอาหารปลอดภัย ๔) ภาคการเกษตรกรรม ยังคงใช้สารเคมี ปุ๋ย ยากำจัดแมลง ในการเกษตร และสารเร่งชนิดต่าง ๆ เกษตรปลอดภัย เกษตรอินทรีย์ เป็นสถานการณ์ที่ยังน่ากังวลในความมั่นคงด้านอาหารและอาหารปลอดภัย ๕) กำลังคนผลิตในภาคการเกษตรด้านอาหารมีจำนวนน้อย ๖) นโยบาย ด้านการเกษตรปลอดภัย เกษตรอินทรีย์ ของรัฐบาล หน่วยงานระดับจังหวัด มีความชัดเจนแต่ขาดการบูรณาการ

เป้าหมาย/ผลลัพธ์การแก้ไขปัญหาของประเด็น (๑) สานพลังภาคีเครือข่ายหลักที่เป็นรูปธรรมในการขับเคลื่อนโดยยึดกลไกร่วมจากฐานคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (ภาครัฐ/การเมือง วิชาการ ประชาสังคม) (พชต. พชอ. พชจ. สมัชชาสุขภาพ สถาบันการศึกษา สถานประกอบการ เป็นต้น) (๒) มีพื้นที่ขับเคลื่อนประเด็น ร้อยละ ๕๐ ของพื้นที่ระดับอำเภอภายในปี ๒๕๖๕ (๓) มีพื้นที่ต้นแบบระดับชุมชนในการขับเคลื่อนประเด็น จังหวัดละ ไม่น้อยกว่า ๒ พื้นที่ ภายในปี ๒๕๖๕ (๔) ผลักดันเป็นนโยบายสาธารณะผ่านธรรมนูญตำบล / วาระตำบล / วาระจังหวัด จังหวัดละ ไม่น้อยกว่า ๒ นโยบาย

เป้าหมายการดำเนินงาน

(ขับเคลื่อน) ๑) มีพื้นที่ขับเคลื่อนประเด็นเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๐ ของพื้นที่ระดับอำเภอ (จังหวัดหนองคาย หนองบัวลำภู เลย อุดรธานี สกลนคร นครพนม)

(ขาเคลื่อน) ๒) มีพื้นที่ต้นแบบระดับชุมชนที่ขับเคลื่อนประเด็นจังหวัดละไม่น้อยกว่า ๒ พื้นที่ (จังหวัดหนองคาย หนองบัวลำภู เลย อุดรธานี สกลนคร นครพนม)

(ขาเคลื่อน) ๓) มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ ผลักดันเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายผ่านธรรมนูญสุขภาพตำบล (จังหวัดหนองคาย หนองบัวลำภู เลย อุดรธานี สกลนคร)

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

๑. มีข้อเสนอเชิงนโยบาย - รายพื้นที่จังหวัด (จังหวัดหนองคาย, หนองบัวลำภู, เลย) - รายพื้นที่ตำบล(จังหวัดอุดรธานี, สกลนคร, นครพนม)

๒. ประเด็นขับเคลื่อนรายจังหวัด - ประเด็นนโยบายสาธารณะด้านความมั่นคงทางอาหารและอาหารปลอดภัย (จังหวัดสกลนคร) - ประเด็นเกษตรอินทรีย์วิถีหนองบัวลำภู อาหารปลอดภัยจากท้องนาสู่พาข้าว (จังหวัดหนองบัวลำภู) - จังหวัดเลย สถานศึกษา รร.บ้านนาตาด อ.ผาขาว, - จังหวัดอุดรธานี MOUอบจ., เกษตร, เกษตรและสหกรณ์,สสจ., สพม. ที่ ๒๐, สพป. ที่ ๑-๔, ท้องถิ่นจังหวัด, ปกครองจังหวัด, มรภ.อุดรธานี, มรภ.สวนสุนันทา ตลาด ตลาด ท.อ.หนองแสง,

ตลาดจริงใจ เซ็นทรัลอุดร, เซ็นทรัลอุดร- จังหวัดนครพนม ทำธรรมนูญทุต.เรณูนคร,อบต.หนองย่างชั้น, อบต.บ้านค้อ,MOU ม.นครพนม, พมจ., ทสจ. และประเด็นอาหารปลอดภัย/ผู้สูงอายุ (จังหวัดนครพนม)

ผลการดำเนินงาน ปี๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ มีการบูรณาการหนุนเสริมการทำงานร่วมกับกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๗ จังหวัด เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนงานหน่วยงานระดับจังหวัด เช่น คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนจังหวัดเลยบรรจุประเด็นอาหารปลอดภัยให้กลไก พขอ. ดำเนินงานทุกพื้นที่ นโยบายจังหวัดหนองบัวลำภูประเด็นเกษตรอินทรีย์วิถีหนองบัวลำภู อาหารปลอดภัยจากท้องนาสู่พาข้าว



๙. การขับเคลื่อน “ประเด็นพัฒนาระบบปฐมภูมิภาคประชาชน” กขป.เขตพื้นที่ ๙

กขป. เขตพื้นที่ ๙ ดำเนินการในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๕ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) พัฒนาระบบปฐมภูมิภาคประชาชน (๒) พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ (๓) จิตอาสาสู้ภัยโควิด-๑๙ (๔) การเข้าถึงบริการสุขภาพในร้านขายยา และ (๕) พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และกำหนดประเด็น Quick Win ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ประเด็น คือ ประเด็น (๑) เอกสารฉบับนี้นำเสนอตัวอย่างเฉพาะ “ประเด็นพัฒนาระบบปฐมภูมิภาคประชาชน” รายละเอียดอื่นๆ อ่านได้ตาม QR-Code ในเอกสารท้ายเล่ม



ข้อมูลสถานการณ์สำคัญของประเด็น สถานการณ์สำคัญ (๑) ระบบบริการปฐมภูมิในปัจจุบันเน้นให้ประชาชน มี ๓ หมอเป็นหมอประจำตัว ครอบครัว (๒) สปสช.ร่วมกับท้องถิ่นจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีวัตถุประสงค์เพื่อหนุนเสริมการทำงานระบบสุขภาพในชุมชน (๓) การทำงานระบบสุขภาพปฐมภูมิในชุมชน มีผู้ปฏิบัติงานหลายหน่วยงาน องค์กร จึงจำเป็นต้องมีการบูรณาการในพื้นที่ (๔) การจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิภาคชุมชน ในระดับเขตพื้นที่ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดทั้ง ๔ จังหวัด

เป้าหมาย/ผลลัพธ์การแก้ไขปัญหาของประเด็น กขป. เขตพื้นที่ ๙ มีการบูรณาการระบบจัดการสุขภาพปฐมภูมิภาคชุมชน ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาพื้นที่ และการลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕

๑.กขป. เขตพื้นที่ ๙ ร่วมกับ สปสช. เขตพื้นที่ ๙ และเขตสุขภาพที่ ๙ จัดเวที “Kick off ๓ ภาคี ร่วมสร้างสุขภาพดีชาวนครชัยบุรินทร์” เมื่อวันที่ ๑๕ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมโรงแรมเคนซิงตัน เขาใหญ่ อำเภอปาก

ช่อง จังหวัดนครราชสีมา ส่งผลให้มีการขับเคลื่อนประเด็น (๑) การเข้าถึงบริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (๒) การเข้าถึงบริการงานอนามัยแม่และเด็ก (๓) การเข้าถึงบริการกลุ่มก่อนวัยเกษียณและผู้สูงอายุ และ (๔) การยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ ผ่านแผนงานสุขภาพของ สปสช. เขตพื้นที่ ๙ ร่วมกับภาคีสุขภาพในเขตพื้นที่ ๙

๒.เกิดบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่อง การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของเขตสุขภาพที่ ๙ ภายใต้ความร่วมมือของเขตสุขภาพที่ ๙, มทส., บ.โนวาติส, กขป.เขตพื้นที่ ๙ เมื่อวันที่ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖

๑. อนุ กขป. จังหวัด ติดตามการดำเนินงาน “ธรรมนูญสุขภาพตำบล” ให้เกิดธรรมนูญตำบล พัฒนาเป็นแผนสุขภาพชุมชน เชื่อมต่อกับงบประมาณกองทุนท้องถิ่น และกองทุนอื่น

๒.สานพลังอนุกรรมการและคณะทำงาน กขป. ๔ จังหวัด เพื่อบูรณาการภาคีเครือข่าย ได้แก่ (๑) การกระตุ้น (๒) ติดตามข้อมูล (๓) เก็บข้อมูลมารายงาน (๔) ให้กำลังใจ (๕) ประเมินผลการขับเคลื่อนประเด็นสำคัญ ระดับจังหวัด

๓.ประสานสนับสนุนการพัฒนาบูรณาการระบบปฐมภูมิภาคชุมชน อย่างน้อย ๑ อำเภอ ๑ ตำบล มีประเด็นร่วม ๔ เรื่อง ได้แก่ (๑) การจัดทำธรรมนูญตำบล (๒) ปฐมภูมิภาคชุมชน ศูนย์ข้อมูล Health Station (๓) หมอ ร้านยา

โควิด) (๓) การขับเคลื่อนสุขภาพะพระสงฆ์ (๕๐ ตัวชี้วัด) (๔) การดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ คนพิการ คนไทยไร้สถานะ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดยาเสพติด ฯลฯ) เกิดผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานรายจังหวัด ดังนี้ **จ.สุรินทร์** ๑) นโยบายสาธารณะตาม ยุทธศาสตร์สุขภาพะคนสุรินทร์ อยู่ดีมีสุข ๑๗ อำเภอ ๒) ธรรมนูญตำบล แผนตำบล และแผนหมู่บ้านแบบมีส่วนร่วม “ชุมชนจัดการตนเอง” ๑๗ อำเภอ ๔๗ ตำบล ๓)



สนับสนุนภาคประชาสังคมจังหวัดสุรินทร์ มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดผ่านกลไก ของ กบจ. และอปท. ๑๗ อำเภอ **จ.บุรีรัมย์** บูรณาการภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการสำคัญ ดูแลสุขภาพกลุ่มเฉพาะ กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ผู้สูงอายุ สุขภาพพระสงฆ์ โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.๓ อำเภอ) **จ.ชัยภูมิ** ขับเคลื่อนร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) จังหวัดชัยภูมิ แผนการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะ “จังหวัดชัยภูมิ เพิ่มไอคิว สู้หลานปู่แลสุขภาพดี มีปัญญา” อำเภอเกษตรสมบูรณ์ บ้านแท่น คอนสวรรค์ และภักดีชุมพล **จ.นครราชสีมา**

๑) รูปธรรมและบทเรียนการดำเนินงาน “โรงเรียนวัดเบญจวันคณาราม” ๑ เรื่อง ๒) รูปธรรมและบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ “โครงการตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ ๔+๑+๑ จังหวัดนครราชสีมา” ๓) ธรรมนูญตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ จำนวน ๓๖ ตำบล

๑๐. การขับเคลื่อน “ประเด็นธรรมนูญตำบลสู้ภัยโควิด-๑๙” กขป. เขตพื้นที่ ๑๐

กขป. เขตพื้นที่ ๑๐ ดำเนินการในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๔ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) ธรรมนูญตำบลสู้ภัยโควิด-๑๙ (๒) การจัดการขยะติดเชื้อ และ (๓) ความมั่นคงทางอาหารภาวะวิกฤติ และกำหนดประเด็น Quick Win ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ประเด็น คือ ประเด็น (๑) การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล RDU productive & AMR (๒) การจัดการขยะติดเชื้อ (๓) พัฒนาการเด็กสมวัย เอกสารฉบับนี้นำเสนอตัวอย่างเฉพาะประเด็น “ธรรมนูญตำบลสู้ภัยโควิด-๑๙” รายละเอียดอื่นๆ อ่านได้ตาม QR-Code ในเอกสารท้ายเล่ม



ข้อมูลสถานการณ์สำคัญของประเด็น สถานการณ์สำคัญในระยะแรกของการแพร่ระบาดเชื้อไวรัส COVID-๑๙ ปัญหาสำคัญคือ ความเข้าใจผิดและความกังวลเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ HI , CI เพื่อรองรับกลุ่มเสี่ยงที่ต้องการเดินทางกลับบ้าน ในระยะต่อมา ปัญหาสำคัญคือ ความเข้าใจผิดและความกังวลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อบูรณาการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนประเด็นหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในเขตพื้นที่ใน ๕ จังหวัด “ประเด็นธรรมนูญตำบลสู้ภัยโควิด-๑๙” (๑) เกิดทีมคณะทำงานระดับเขตและระดับจังหวัด จำนวน ๗๑ คน (๒) เกิดนโยบายและความร่วมมือในการจัดทำธรรมนูญเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับเขตและระดับจังหวัด (๓) เกิดแนวทางการเลือกพื้นที่ในการจัดทำธรรมนูญตำบลสู้ภัยโควิด-๑๙ (๔) ได้ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนและเชื่อมโยงเครือข่ายสมัชชาสุขภาพใน ๕ จังหวัด (๕) ได้รับทราบสถานการณ์โควิด-๑๙ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ เป็นแนวทางจัดทำธรรมนูญตำบลในแต่ละพื้นที่

๒. กลไก พหุ.สามารถนำกระบวนการธรรมนูญสุขภาพในการจัดทำธรรมนูญตำบลสู้ภัยโควิด-๑๙ ในพื้นที่ ๕ จังหวัด รวมทั้งสิ้น ๑๐๙ ตำบล ดังนี้

- จังหวัดอุบลราชธานี ๒๕ อำเภอ ๘๑ ตำบล โดยมีการจัดทำธรรมนูญตำบลสู้โควิด-๑๙ ทั้งอำเภอ ๖ อำเภอ ได้แก่ อำเภอพิบูลมังสาหาร (๑๔ ตำบล) อำเภอทุ่งศรีอุดม(๕ ตำบล) อำเภอนาตาล(๔ ตำบล) อำเภอดอนมดแดง(๔ ตำบล) อำเภอเมือง(๑๒ ตำบล) และอำเภอกุดข้าวปุ้น (๕ ตำบล)

- จังหวัดศรีสะเกษ ๓ อำเภอหลัก (๗ ตำบล) อำเภอขยายผล (๒ ตำบล) รวมทั้ง ๙ ตำบล
- จังหวัดอำนาจเจริญ ๓ อำเภอ ๖ ตำบล
- จังหวัดยโสธร ๓ อำเภอ ๖ ตำบล
- จังหวัดมุกดาหาร ๗ อำเภอ ๗ ตำบล

เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Side Event (๑) ได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้การขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลสู้โควิด-๑๙ ของพื้นที่ใน ๕ จังหวัด (๒) ได้เข้าใจแนวทางบูรณาการเชื่อมโยง กขป.กับระบบสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพชุมชน (๓) ได้เข้าใจภาพรวมทิศทางและแผนขับเคลื่อนงาน กขป. ๑๓ เขต และเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ (๔) ได้เข้าใจแนวทางการบูรณาการขับเคลื่อนสุขภาวะระดับเขต (๕) เกิดข้อตกลงความร่วมมือกับ ๑๔ หน่วยงาน ในพื้นที่เขต ๑๐ เพื่อบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ กลไกพอสามารถนำกระบวนการธรรมนูญสุขภาพในการจัดทำธรรมนูญตำบลสู้โควิด ในพื้นที่ ๕ จังหวัด รวม ๑๐๙ ตำบล ประกอบด้วย จ.อุบลราชธานี ๘๑ ตำบล จ.ศรีสะเกษ ๙ ตำบล จ.อำนาจเจริญ ๖ ตำบล จ.ยโสธร ๖ ตำบล จ.มุกดาหาร ๗ ตำบล

การให้ข้อเสนอแนะและให้คำปรึกษาการดำเนินงานด้านสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ

ธรรมนูญสุขภาพตำบลนาโพธิ์กลาง

เทศบาลตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอนุขศรีวิท จังหวัดอุบลราชธานี


(ตัวอย่าง) การดำเนินงานของ กขป.เขตพื้นที่ 10

ตำบลนาโพธิ์กลาง ใช้ “ธรรมนูญฯ” เป็นกรอบแนวทางในการควบคุมสถานการณ์โรคโควิด-19 ในพื้นที่

โดยใช้ธรรมนูญ เป็นเครื่องมือที่จะนำสู่การยกระดับสร้างสุขภาพของตำบลนาโพธิ์กลางและพัฒนาไปทั้งอำเภอ เกิดการยอมรับ จนกระทรวงสาธารณสุขยกเป็นพื้นที่ต้นแบบใช้ธรรมนูญตำบลสู้โควิด-19

สาธารณสุข ยก ต. นาโพธิ์กลางอุบลฯ ต้นแบบใช้ ‘ธรรมนูญตำบลสู้ภัยโควิด 19’ แหงแรกในไทย

19 กันยายน พ.ศ. 2564 เวลา 17:23 น.



19 ก.ย.64 ที่กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นพ.เกียรติภูมิ วงศ์ชจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยที่ผ่านมา มีการกระจายไปในหลายพื้นที่ ทั้งกทม. ปริมณฑล และในต่างจังหวัด ทำให้ทุกพื้นที่ต้องบริหารจัดการ เตรียมความพร้อมรับมือทั้งการป้องกัน ควบคุมโรค และการให้การดูแลรักษา

ธรรมนูญตำบลสู้ภัยโควิด-๑๙

วัตถุประสงค์ของธรรมนูญตำบลสู้ภัยโควิด-๑๙

- ๑) เพื่อให้ประชาชนในตำบลนาโพธิ์กลาง มีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญตำบลสู้ภัยโควิด-๑๙
- ๒) เพื่อให้ธรรมนูญตำบลสู้ภัยโควิด-๑๙ เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของตำบลนาโพธิ์กลาง
- ๓) เพื่อให้ธรรมนูญตำบลสู้ภัยโควิด-๑๙ เป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานในตำบลนาโพธิ์กลาง
- ๔) เพื่อให้ธรรมนูญตำบลสู้ภัยโควิด-๑๙ เป็นเครื่องมือในการยกระดับสุขภาพของประชาชนในตำบลนาโพธิ์กลาง
- ๕) เพื่อให้ธรรมนูญตำบลสู้ภัยโควิด-๑๙ เป็นเครื่องมือในการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

หน้า ๑ จาก ๑๒ | อุตสาหกรรม
นางสาวสุวิมล เวียง
ประธานคณะกรรมการธรรมนูญตำบลสู้ภัยโควิด-๑๙

๑๑. การขับเคลื่อน “ประเด็นสุขภาวะสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง” กขป. เขตพื้นที่ ๑๑

กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ ดำเนินการในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) สุขภาวะกลุ่มวัย (๒) การจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และ โรคอุบัติใหม่ วิกฤติโควิด-๑๙ และในปี ๒๕๖๖ กำหนดประเด็น Quick Win จำนวน ๒ ประเด็น คือ ประเด็นสุขภาวะสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง (Active aging) และ ประเด็นความมั่นคงทางอาหารระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ เอกสารฉบับนี้เป็นการนำเสนอเฉพาะ “ประเด็นสุขภาวะสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง” รายละเอียดอื่นๆ สามารถอ่านได้ตาม QR-Code ในเอกสารท้ายเล่ม

สุขภาพที่ขับเคลื่อน	ผลลัพธ์ที่คาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลง	ป'นิน	ป'อ้ว	ป'แรง	ป'เม่อ	ป'อรัส
ลดและควบคุม	ลดปัจจัยด้านสุขภาพเชิง	6.8	6	8	7	6
สูงวัย	สูงวัย Active Aging	7.4	7	8	8	7
วัย	พื้นที่ส่งเสริมและปล่อย	5.6	5	6	6	6
เกษตรสูงวัย	ผู้ผลิตปลอดภัย ยุติโลก	7.6	7	8	7	8

ข้อมูลสถานการณ์สำคัญของประเด็น ผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๑๘.๔๑ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเข้าสู่สังคมสูงวัย ร้อยละ ๔๙ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๙.๔ ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๑.๘๓ มีความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ ๑.๑๒ มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ ๓.๙๙ มีการพลัดตกหกล้ม ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๗.๘๘

เป้าหมาย/ผลลัพธ์การแก้ไขปัญหาของประเด็น มุ่งให้ผู้สูงอายุเป็นเสาหลักของสังคม อยู่อย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพชีวิตดี “พุดพหลัง อยู่อย่างสง่า ตายอย่างสงบ” ส่วนกลุ่มเปราะบางเน้นการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน มีการดำเนินการตามแผนบูรณาการขับเคลื่อนและเสริมสร้างความร่วมมือประเด็นสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง โดยมีบันทึกข้อตกลง (MOU) ขับเคลื่อนและเสริมสร้างความร่วมมือประเด็นสังคมสูงวัย และกลุ่มเปราะบางกับ ๑๗ หน่วยงาน ภาครัฐ เอกชน ประชาสังคมและสถาบันการศึกษา ขับเคลื่อนและเสริมสร้างความร่วมมือประเด็นสังคมสูงวัย กขป. ๑๑ เชื่อมแผนงาน โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

- มีบันทึกข้อตกลง (MOU) ขับเคลื่อนและเสริมสร้างความร่วมมือประเด็นสังคมสูงวัย และกลุ่มเปราะบางกับ ๑๗ หน่วยงาน ภาครัฐ เอกชน ประชาสังคมและสถาบันการศึกษา (สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๑, กขป. ๑๑, สปสช. ๑๑, สช., สสส., สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๑๐, อบจ.สุราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์, ม.ราชภัฏสุราษฎร์ธานี, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช , ประธานสภาผู้สูงอายุสุราษฎร์ธานี ชุมพร ระนอง กระบี่ นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ สสจ. สุราษฎร์ธานี

-มีพื้นที่ต้นแบบ มีกลไกการดำเนินการ ภาควิชาการ ภาครัฐ วิชาการ บูรณาการจัดการตำบลต้นแบบ

-ผู้สูงอายุเป็น Active Aging ผ่านสโลแกน ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย

-หลักสูตรสร้างสุขศรีวิชัย ครอบคลุม ๕ มิติ รวมถึงหลักสูตรสื่อและเทคโนโลยี

-อบรมสื่อและเทคโนโลยี โดยมีคณะกรรมการหลายภาคส่วน ขับเคลื่อนและเสริมสร้างความร่วมมือประเด็นสังคมสูงวัยร่วมกับภาคประชาสังคม และภาคสังคมศึกษา และ node flag ship ของชุมพร

พื้นที่ต้นแบบ -จ.ระนอง เทศบาลเมืองบางริ้น -จ.พังงา อ.บ่อกรุด เทศบาลตำบลบางนาศรี ตะกั่วป่า -จ.ภูเก็ต เทศบาลตำบลรัชฎา อ.เมือง ต.วิชิต -จ.กระบี่ เทศบาลเมือง อ่าวลึกใต้ อบต.เหนือคลอง -จ.นครศรีธรรมราช อ.ท่าเรือ ดูแลโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี และม.วลัยลักษณ์ -จ.สุราษฎร์ธานี ต.พรุพี ต.มะขามเตี้ย ตลาดไชยา มีสถาบันวิชาการเข้าไปดูแลได้แก่ วพบ. มอ. ราชภัฏสุราษฎร์ธานี



๑๒. การขับเคลื่อน “ประเด็นสุขภาวะกลุ่มเปราะบาง (ชาติพันธุ์/ผู้สูงอายุ/คนพิการ)” กขป. เขตพื้นที่ ๑๒

กขป. เขตพื้นที่ ๑๒ ดำเนินการในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๕ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) การรับมือโควิด-๑๙ (๒) ลดปัจจัยเสี่ยงบุหรี่ยาเสพติด (๓) การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย (แม่และเด็ก) (๔) สุขภาวะกลุ่มเปราะบาง (ชาติพันธุ์/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) และ (๕) เกษตรสุขภาวะ และปี ๒๕๖๖ กำหนดประเด็น Quick Win จำนวน ๓ ประเด็น คือ ประเด็น (๔) ประเด็นปัจจัยเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ และประเด็นอาหารปลอดภัย เอกสารฉบับนี้นำเสนอเฉพาะประเด็น “สุขภาวะกลุ่มเปราะบาง (ชาติพันธุ์/ผู้สูงอายุ/คนพิการ)” รายละเอียดอื่นๆ อ่านได้ตาม QR-Code ในเอกสารท้ายเล่ม



ข้อมูลสถานการณ์สำคัญของประเด็น สถานการณ์สำคัญปัจจัยสำคัญคือ ๑)ระบบฐานข้อมูลระดับชุมชนที่จะทำให้เรารู้ว่ากลุ่มเปราะบางอยู่ตรงไหน ต้นทุนของชุมชนมีอยู่หรือไม่ระดับใดเพียงพอหรือไม่ และบูรณาการเป็นฐานข้อมูลกลางระดับจังหวัด ๒)การทำแผนเพื่อช่วยเหลือจะทำให้มีความหมายและชัดเจนมากขึ้น ติดตามผลลัพธ์ของการช่วยเหลือช่วย เป็นบทเรียน ทำต่อเนื่อง และติดตามปัญหาระยะยาว ๓)ระบบการศึกษา เพื่อเสริมสร้างในระบบการศึกษาเพื่อเป็นกลไกในการพัฒนาศักยภาพ หากไม่ได้รับการศึกษาจะทำให้เป็นกลุ่มเปราะบาง ลดสัดส่วนของความยากจน ได้ ๔)พัฒนาแนวคิดสวัสดิการถ้วนหน้าในระดับตำบล

เป้าหมาย/ผลลัพธ์การแก้ไขปัญหาของประเด็น ประสานให้เกิดกลไกระดับจังหวัด ร่วมกันระหว่างภาครัฐท้องถิ่น วิชาการ เอกชน ประชาสังคม

-จัดทำฐานข้อมูลในพื้นที่/ตำบล เพื่อคัดกรองกลุ่มเปราะบางร่วมกับอปท. พัฒนาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคม แบบจำเพาะกลุ่ม/สถานที่/บริบท ได้แก่ กลุ่มคนพิการ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้ต้องขัง กลุ่มเยาวชนที่มีสารเสพติด ผู้ติดเชื่อ ผู้ป่วยติดเตียง เด็กกำพร้า/เด็กและหญิงหม้าย คนไร้บ้าน ชุมชนแออัด ชาวประมง คนไร้รัฐ) โดยใช้ระบบแอปพลิเคชัน ปักหมุดทั้งจังหวัด

-จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายกลุ่มร่วมกับภาคีในพื้นที่ เน้นส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิพื้นฐาน การให้บริการพื้นฐาน ปัจจัย ๔ สุขภาพกาย/จิต การสร้างอาชีพให้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมแหล่งเรียนรู้/พัฒนาทักษะอาชีพ
เพิ่มรายได้

-บูรณาการการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำชุดความรู้หาแนวทางร่วมกัน

-ร่วมปฏิบัติการตำบลต้นแบบ รองรับสังคมสูงวัย ตำบลสวัสดิการถ้วนหน้า

-พัฒนาฐานข้อมูลกลางระดับจังหวัดเพื่อให้หน่วยงานส่งต่อข้อมูลร่วมกันได้ ลดการทำงานซ้ำซ้อน รวมทั้งการติดตามผลการดำเนินงานและร่วมแก้ปัญหา

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕

๑. ร่วมกับสปสช.เขต ๑๒ แก้ปัญหาคนไทยไร้สิทธิ

๒. ร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา/กองทุนฟื้นฟูฯ/อบจ.สงขลา การจัดการระบบข้อมูลกลางจังหวัดสงขลา/ระบบข้อมูลกลางคนพิการท.คลองแห /การพัฒนาผู้ดูแลที่บ้านผ่าน Platform iMedCare

๓. ร่วมกับสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย/สหภาพยุโรป ร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา/สตูล/พัทลุง ประเมินความเปราะบางของเมืองและกลุ่มเปราะบางทางสังคมเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๖เมือง

๔. ร่วมกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด/มูลนิธิชุมชนสงขลา พขอ. อปท. ประสานให้ความช่วยเหลือดูแลกลุ่มเปราะบางผ่านระบบเยี่ยมบ้าน iMed@home

๕. สมัชชาสุขภาพจังหวัดจัดทำธรรมนูญสุขภาพเพื่อดูแลกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสตูล ดำเนินการในตำบลกาแพง/ละงู สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี-ธรรมนูญสุขภาพตำบลกะมียอ/ตุง/ปากู สมัชชาสุขภาพจังหวัดยะลา ธรรมนูญสุขภาพตำบลบาโงย/หน้าถ้ำ/ท่าสาป/กอตอตีระ/ยุโป/กาชาดจังหวัดยะลา

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖

๑. ร่วมกับสปสช.เขต ๑๒ แก้ปัญหาคนไทยไร้สิทธิ

๒. ร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา/กองทุนฟื้นฟูฯ/อบจ.สงขลา การจัดการระบบข้อมูลกลางจังหวัดสงขลา/ระบบข้อมูลกลางคนพิการท.คลองแห /การพัฒนาผู้ดูแลที่บ้านผ่าน Platform iMedCare

๓. ร่วมกับสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย/สหภาพยุโรป ร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา/สตูล/พัทลุง ประเมินความเปราะบางของเมืองและกลุ่มเปราะบางทางสังคมเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๖เมือง

๔. ร่วมกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด/มูลนิธิชุมชนสงขลา พขอ. อปท. ประสานให้ความช่วยเหลือดูแลกลุ่มเปราะบางผ่านระบบเยี่ยมบ้าน iMed@home

๕. สมัชชาสุขภาพจังหวัดจัดทำธรรมนูญสุขภาพเพื่อดูแลกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสตูล ดำเนินการในตำบลกาแพง/ละงู สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี-ธรรมนูญสุขภาพตำบลกะมียอ/ตุง/ปากู สมัชชาสุขภาพจังหวัดยะลา ธรรมนูญสุขภาพตำบลบาโงย/หน้าถ้ำ/ท่าสาป/กอตอตีระ/ยุโป/กาชาดจังหวัดยะลา



๑๓. การขับเคลื่อน “ประเด็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ” กขป. เขตพื้นที่ ๑๓

กขป. เขตพื้นที่ ๑๒ ดำเนินการ จำนวน ๕ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) การป้องกันและการลดอุบัติเหตุทางถนน (๒) การสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (๓) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (๔) การพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เอกสารฉบับนี้นำเสนอเฉพาะ “ประเด็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ”



ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖

ด้าน Governance system/Health system design

๑) คำสั่ง กทม. ที่ ๑๘๗๕/๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ ต.ค. จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครด้านการแพทย์และสาธารณสุข กทม. และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ๘ ชุด (ดำเนินการแล้ว)

๒) กทม. เป็นเจ้าภาพในการจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่ทั้งระดับ กทม. ระดับกลุ่มเขต และระดับเขต โดยประสานงานกับผู้ให้บริการสาธารณสุข ๕ กลุ่ม (กทม. กท.สธ. เอกชน มหาวิทยาลัย รพ.รัฐอื่น) กองทุนสุขภาพต่างๆ (บัตรทอง ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ แรงงานต่างด้าว ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ) และภาคส่วนอื่นในพื้นที่ (เช่น สำนักงานเขต ภาคประชาสังคม นักวิชาการ)

ด้าน Sandbox Model

๓) กทม. จัดตั้ง ราชพิพัฒน์โมเดล และตุลิตโมเดล (ดำเนินการแล้ว)

๔) กทม. และภาคีทุกภาคส่วนใช้ Sandbox เป็นพื้นที่เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิร่วมกัน

๕) สวรส. สสส. และ กทม. ร่วมกันติดตามประเมินผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการดำเนินการราชพิพัฒน์โมเดลและดุสิตโมเดล

๖) กทม. วางแผนขยายผลการดำเนินงาน sandbox ไปยังพื้นที่และหน่วยบริการสุขภาพสังกัดอื่น รวมถึงปรับแก้กฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน sandbox

๗) ราชพิพัฒน์โมเดล และดุสิตโมเดล นำหลักการ Integrated Healthcare System ไปใช้เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

๘) กองทุนสุขภาพทุกกองทุน (บัตรทอง ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ แรงงานต่างด้าว ผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ) หาแนวทางปรับกฎระเบียบให้สนับสนุนการให้บริการปฐมภูมิในพื้นที่ sandbox ด้าน Health financing

๙) กทม. ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อจัดสรรให้กับภาคประชาชนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๐ และปรับระเบียบการใช้เงินกองทุนฯ ให้เหมาะสม

๑๐) กทม. ประสาน สปสช. จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ เหมือนที่ อบจ. อื่น ดำเนินการแล้ว

๑๑) กองทุนสุขภาพทุกกองทุน (บัตรทอง ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ แรงงานต่างด้าว ผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ) สนับสนุนงบประมาณให้จัดบริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งกองทุนผู้ป่วยนอกและส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อให้เกิดบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพและประชาชนเข้าถึงโดยเริ่มทดลองจากพื้นที่ Sandbox ๒ พื้นที่

๑๒) สปสช. ปรับรูปแบบการจ่ายเงินแบบผสมผสานที่ใช้อยู่เดิม (Mix payment method) ให้เกิดบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพและจูงใจให้หน่วยบริการมาร่วมให้บริการ

๑๓) กรมบัญชีกลางจ่ายชดเชยค่าบริการให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิใน กทม. ผ่านระบบจ่ายตรง

๑๔) สำนักงานประกันสังคมผลักดันให้โรงพยาบาลเอกชนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ

๑๕) กองทุนสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการปฐมภูมิ

ด้าน People participation/Health volunteer

๑) กทม. พัฒนาให้เกิดระบบอาสาสมัครรูปแบบใหม่ที่ประชาชนมีส่วนร่วม โดยร่วมมือกับ สสส. และ สช.

๒) กทม. สสส. และ สช. พัฒนาให้เกิดอาสาสมัครที่หลากหลายต่อบริบทต่างๆใน กทม. เช่น บ้านจัดสรร/คอนโดมิเนียม (แม่บ้าน/นิติบุคคล) โรงงาน โรงเรียน ชุมชนไม่จัดตั้ง จิตอาสาออนไลน์

๓) กทม. เป็นเจ้าภาพในการจัดวงเสวนาแสวงหาร่วมมือกับเครือข่ายอาสาสมัครรูปแบบต่างๆที่ได้ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ

๔) กทม. เปิดโอกาสและพัฒนาช่องทางให้อาสาสมัครสุขภาพรูปแบบต่างๆเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสุขภาพในชุมชน (Health volunteer platform)

๕) สำนักอนามัยสนับสนุนให้หน่วยงานอื่น เช่น สำนักงานเขต หน่วยปฐมภูมิภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการสรรหา พัฒนา และจัดการอาสาสมัครสุขภาพในพื้นที่

๖) สำนักอนามัยและสำนักการแพทย์สนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองผ่านเทคโนโลยี เช่น ระบบให้คำปรึกษาออนไลน์ ระบบ Urban medical service

ด้าน Research network/knowledge management

๑) สวรส. เป็นเจ้าภาพโดยร่วมมือกับ กทม. และ สสส. ในการจัดตั้งศูนย์สร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในกรุงเทพมหานคร

๒) สวรส. รวบรวมงานวิจัยในอดีตและปัจจุบันจากผู้ให้ทุนต่างๆ (Research mapping) เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างทางความรู้ (Knowledge gap) และค้นหาโจทย์วิจัยเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขใน กทม.

๓) โจทย์วิจัยที่ควรทำการศึกษา (ประเด็นที่ยังไม่ตกผลึกร่วมกันในที่ประชุม)

๔) รูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่พึงประสงค์รวมถึงการจัดวางบทบาทหน้าที่และอำนาจของ กทม. รพ.ทุกสังกัด และ ศบส. ในฐานะ System manager และ Area manager ที่เหมาะสมภายใต้แนวคิด Integrated healthcare system

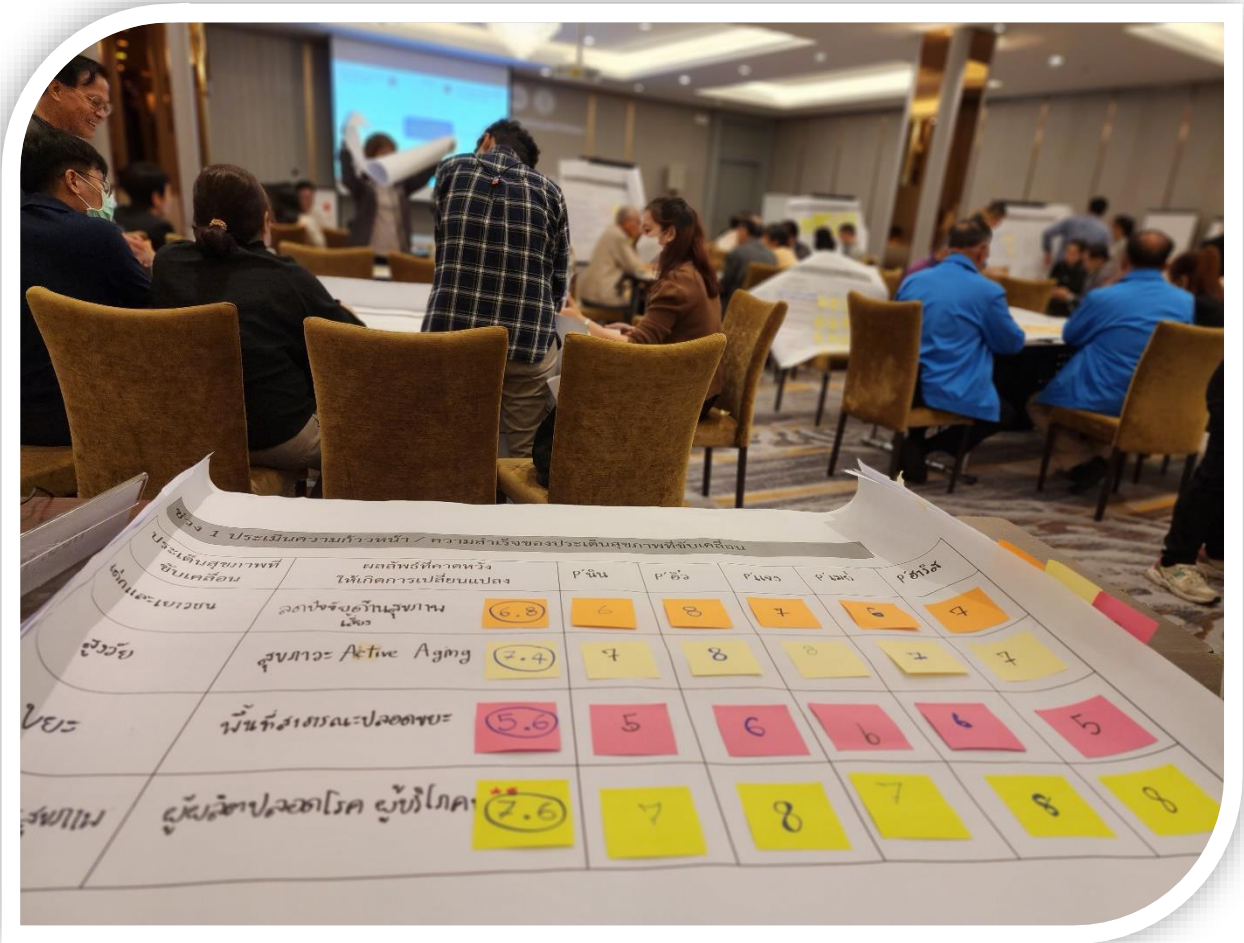
๕) การประเมินผลการดำเนินงาน ราชพิพัฒน์โมเดล และดุสิตโมเดล และแนวทางการขยายผลไปยังพื้นที่และหน่วยบริการสังกัดอื่น

๖) ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้ประกันตน และความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิในกองทุนประกันสังคม

๗) ศึกษากระบวนการสาธารณสุขและอาสาสมัครสุขภาพอื่นใน กทม. อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่กระบวนการสรรหา การพัฒนาศักยภาพ การจัดระบบอาสาสมัคร และแรงจูงใจในการเป็นอาสาสมัคร

๘) การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่เพื่อประสานงานให้เกิดบริการอย่างต่อเนื่อง (Coordination) และให้บริการเสริมสุขภาพ (PP service provision) โดยใช้เทคโนโลยี

ส่วนที่ ๔ สรุปผลการดำเนินงาน



๔.๑ สรุปผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นสำคัญด้านสุขภาพในเขตพื้นที่

๑) **ประเด็นสุขภาพพระสงฆ์** (กขป. เขตพื้นที่ ๑, ๗, ๘ และ ๙) มีการขับเคลื่อนร่วมกับพระนักพัฒนาและหน่วยงานองค์กรต่างๆ จัดอบรมและพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ ส่งผลให้มีพระอาสาดูแลสุขภาพพระสงฆ์ (พระศิลาบุญฐาก) เขตพื้นที่ ๑ จำนวน ๓๕๐ รูป เขตพื้นที่ ๗ จำนวน ๔๐ รูป, พระสงฆ์ในเขต ๑ ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพร้อยละ ๗๐, มีการดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๑,๔๗๗ วัด, กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เขตพื้นที่ ๘ สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระสงฆ์ในระดับตำบลในพื้นที่จังหวัดนครพนม ๒๔ แห่ง และหนองคาย ๙ แห่ง และพระสงฆ์ในเขตพื้นที่ ๙ ได้รับการถวายตรวจคัดกรองสุขภาพ จำนวน ๕๕๐ รูป

๒) **ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี** (กขป. เขตพื้นที่ ๗, ๘, ๙ และ ๑๐) มีการพัฒนาแผนการขับเคลื่อนงานร่วมของ กขป.เขตพื้นที่ ๗-๑๐ เพื่อพัฒนาระบบบริการ การคัดกรอง รักษา และติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี, กขป.เขตพื้นที่ ๗ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากอบจ. ขอนแก่น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดของแก่น จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน ในงานมหกรรมวันมะเร็งท่อน้ำดีโลก

๓) **ประเด็นบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถ** (กขป. เขตพื้นที่ ๔ และ ๖) เขตพื้นที่ ๔ มีการบันทึกความร่วมมือ (MOU) เรื่องการแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, ร่วมติดตามนโยบายและแผนการแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนของภาครัฐเป็นกรอบทิศทาง และเขตพื้นที่ ๖ ดำเนินการแก้ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน ประกอบด้วย ๑) ขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับจังหวัด พื้นที่นำร่อง ๑ จังหวัด/เขต ในจังหวัดตราด เพื่อนำเสนอข้อมูล และเชื่อมโยงการทำงานในพื้นที่ และกำหนดแผนผลักดันสนับสนุนจังหวัด/อำเภอ โครงการฝึกอบรมความปลอดภัย ทางถนน แก่เด็ก และเยาวชน ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน (วัคซินจราจร) จำนวน ๕ อำเภอตามแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๖

๔) **ประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ/ระบบสุขภาพชุมชน** (กขป. เขตพื้นที่ ๓ ๙ ๑๐ และ ๑๓) เกิดความร่วมมือเครือข่ายหมออนามัย, เครือข่าย อบจ. และเครือข่าย รพ.สต. ใน ๕ จังหวัด เขตพื้นที่ ๓ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจำทำแผนสุขภาพของ กสพ., เขตพื้นที่ ๙ มีข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการดูแลสุขภาพปฐมภูมิกลุ่มประชากรเปราะบาง และการใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลให้เกิดแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน เชื่อมต่อกับงบประมาณกองทุนท้องถิ่นและกองทุนอื่น, เขตพื้นที่ ๑๐ นำกระบวนการธรรมนูญสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำธรรมนูญตำบล/ข้อตกลงชุมชนสู้ภัยโควิด-๑๙ ในพื้นที่ ๕ จังหวัด ประกอบด้วย อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ยูโสธร และมุกดาหาร รวม ๑๐๙ ตำบล และ เขตพื้นที่ ๑๓ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและสารสนเทศสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๕) **ประเด็นสุขภาพกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคม** (กขป.เขตพื้นที่ ๑๒) โดยร่วมกับสปสข.เขต ๑๒ แก้ปัญหาคนไทยไร้สิทธิ ร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา/กองทุนฟื้นฟูฯ/อบจ. สงขลา การจัดการระบบข้อมูลกลางจังหวัดสงขลา/ระบบข้อมูลกลางคนพิการ ทม.คลองแห /การพัฒนาผู้ดูแลที่บ้านผ่าน Platform iMedCare ร่วมกับสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย/สหภาพยุโรป ร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา/สตูล/พัทลุง ประเมินความเปราะบางของเมืองและกลุ่มเปราะบางทางสังคมเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๖ เมือง และสมัชชาสุขภาพจังหวัดจัดทำธรรมนูญสุขภาพเพื่อดูแลกลุ่มเปราะบาง มีกลุ่มเปราะบางที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานครอบคลุมจังหวัด สงขลา สตูล พัทลุง ตรัง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส รวม จำนวน ๑,๑๐๒ คน

๔.๒ สรุปผลการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของ กขป. ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

ภาพรวม การดำเนินงานของ กขป. ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ ตามอำนาจหน้าที่ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ข้อ ๑๔ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.๒๕๕๙ สรุปได้ดังนี้ (รายละเอียดตามตารางที่ ๓)

๑) กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการดำเนินการและพัฒนาเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ โดยบูรณาการภารกิจและอำนาจหน้าที่ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องตามความจำเป็นของประชาชนและชุมชนพื้นที่ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับนโยบายของรัฐและธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและนโยบายยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เช่น กขป.เขตพื้นที่ ๑ ประเด็นสุขภาวะพระสงฆ์ มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ผ่านการบูรณาการทรัพยากรในการดำเนินงานของเครือข่ายพระนักพัฒนาภาคเหนือ ร่วมกับ กรมอนามัยโดยศูนย์อนามัยที่ ๑ กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช.เขต ๑ จัดอบรมและพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ ส่งผลให้มีพระอาสาดูแลสุขภาพพระสงฆ์ (พระคิลานุปัฏฐาก) ครอบคลุมทุกอำเภอ จำนวน ๓๕๐ รูป และบางจังหวัดครอบคลุมทุกตำบล เช่น จังหวัดแพร่และลำพูน พระสงฆ์ในเขตพื้นที่ ๑ ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพร้อยละ ๗๐ มีการดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๑ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของ สสส. ครอบคลุม ๑ อำเภอ/๑ จังหวัด จำนวน ๑,๔๗๗ วัด

๒) ดำเนินการหรือประสานงานให้เกิดการขับเคลื่อนตามเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ ตาม (๑) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนภายในและภายนอกเขตพื้นที่ รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพในเขตพื้นที่

เช่น กขป. เขตพื้นที่ ๗ ๘ ๙ ๑๐ ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีการพัฒนาแผนการขับเคลื่อนงานร่วมของ กขป.เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต ๗-๑๐ เพื่อพัฒนาระบบบริการ การคัดกรอง รักษา และติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และ กขป. เขตพื้นที่ ๗ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบจ. ขอนแก่น ร่วมกับสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี ศูนย์ความเป็นเลิศมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๗ ขอนแก่น และภาคีเครือข่าย จัดมหกรรมในวันมะเร็งท่อน้ำดีโลกและตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดของแก่น จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน และ กขป. เขตพื้นที่ ๖ ประเด็นบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์และรถจักรยานยนต์ การบาดเจ็บฯ ขับเคลื่อนร่วมกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี ดำเนินงานการแก้ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน ประกอบด้วย ๑) ขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับจังหวัด พื้นที่นำร่อง ๑ จังหวัด/เขต ในจังหวัดตราด เพื่อนำเสนอข้อมูล และเชื่อมโยงการทำงานในพื้นที่ และกำหนดแผนผลักดัน สนับสนุนจังหวัด/อำเภอ โครงการฝึกอบรมความปลอดภัย ทางถนน แก่เด็ก และเยาวชน ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน (วัคซิ่งจรรยา) จำนวน ๕ อำเภอตามแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๖

๓) เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ต่อหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

เช่น เขตพื้นที่ ๑๒ ประเด็นสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคม โดยร่วมกับสปสช.เขต ๑๒ แก้ปัญหาคนไทยไร้สิทธิ ร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา/กองทุนฟื้นฟูฯ/อบจ.สงขลา การจัดการระบบ

ข้อมูลกลางจังหวัดสงขลา/ระบบข้อมูลกลางคนพิการท.คลองแห /การพัฒนาผู้ดูแลที่บ้านผ่าน Platform iMedCare ร่วมกับสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย/สหภาพยุโรป ร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา/สตูล/พัทลุง ประเมินความเปราะบางของเมืองและกลุ่มเปราะบางทางสังคมเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๖ เมือง และสมัชชาสุขภาพจังหวัดจัดทำธรรมนูญสุขภาพเพื่อดูแลกลุ่มเปราะบางทางสังคมในจังหวัดสตูลและจังหวัดยะลา โดยมีกลุ่มเปราะบางที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานครอบคลุมจังหวัด สงขลา สตูล พัทลุง ตรัง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส รวม จำนวน ๑,๑๐๒ คน กขป. เขตพื้นที่ ๑๐ ประเด็นธรรมนูญตำบลสู้โควิด-๑๙ โดย กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) นำกระบวนการธรรมนูญสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำธรรมนูญตำบล/ข้อตกลงชุมชนสู้ภัยโควิด-๑๙ ในพื้นที่ ๕ จังหวัด ประกอบด้วย อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ยโสธร และมุกดาหาร รวม ๑๐๙ ตำบล

๔) **ประสานงานกับ กขป. ในเขตพื้นที่อื่น** เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เช่น ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี กขป.๘ กขป.๗ ขับเคลื่อนสร้างความร่วมมือกับ กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม , องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี,เทศบาลนครอุดรธานี,สำนักงานการวิจัยแห่งชาติสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่๘,มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี, สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี จัดกิจกรรม “กิจกรรมตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยนวัตกรรมชุดตรวจ OV-RDT ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง และบริการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยอัลตราซาวด์ แก่ประชาชน จำนวน ๖๕๐ คน รวมถึงการรณรงค์ให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ผ่านนิทรรศการต่างๆ

๕) **ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย** ทิศทางและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การติดตามประเมินผลภายใน ดำเนินการโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับเลขานุการ กขป. ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานภายใน โดยการประเมินตนเองของ กขป. ทั้ง ๑๓ เขต ผ่านแบบสอบถาม Google Form

การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก อยู่ระหว่างการประเมินผลการดำเนินงานระยะ ๒ ปี แรก ของ กขป. ชุดที่ ๒ โดยผู้ประเมินภายนอก

๖) **รายงานผลการดำเนินการต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง** โดย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ประธานหรือผู้แทน กขป. ได้รายงานผลการดำเนินงานของ กขป.เขตพื้นที่ ๑ - ๑๓ ในการประชุม คสช. ทราบเป็นระยะ ตั้งแต่การประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ ถึง ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ ตามลำดับ

โดยสรุป การดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่เป็นงานท้าทาย เพราะต้องใช้การบูรณาการ และร่วมผนึกกำลัง ความสมดุลระหว่างปฏิบัติการพื้นที่ ประกอบด้วย การขับเคลื่อนเชิงระบบ การระดมทรัพยากรในพื้นที่ (หน่วยงาน งบประมาณ การระดมสรรพกำลัง สติปัญญา และการบูรณาการของหน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ สช. สสส. สปสช. สธ. และ กทม.) การประสานนโยบาย การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนอย่างสม่ำเสมอ การเสริมศักยภาพกลไกสนับสนุนพื้นที่ให้มีความเข้มแข็งในเขตสุขภาพต่อไป

๔.๓ ความสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๕

การดำเนินงานในปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ ของ กขป. ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ เป็นการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๕ ในมาตรการต่างๆ ดังนี้

ด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดีและมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน ในมาตรการสำคัญ (๑) สร้างการพัฒนาที่ยั่งยืนผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะจากชุมชน และนโยบายของรัฐในระดับต่างๆ ตามหลักการพัฒนาทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ เช่น กขป.เขตพื้นที่ ๑ ประเด็นการแก้ปัญหาหมอกควันและฝุ่นควันไฟป่า กขป.เขตพื้นที่ ๒ ประเด็นความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหารบนฐานทรัพยากร กขป.เขตพื้นที่ ๔ ประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อม (๒) มุ่งส่งเสริมบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ในการจัดการสังคมและสุขภาพในระดับประเทศและพื้นที่ เช่น กขป.เขตพื้นที่ ๓ ประเด็นพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง กรณีถ่ายโอนรพ.สต. (๓) สร้างกลไก เครื่องมือ และพื้นที่กลาง เช่น สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ ในเชิงประเด็นหรือเชิงพื้นที่ และ (๔) สร้างและส่งเสริมกลไก กระบวนการ และนวัตกรรมต่างๆ เพิ่มเติม ที่จะเป็นหลักประกันให้กลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบาง หรือขาดโอกาสทางสังคม เช่น กขป. เขตพื้นที่ ๑ ประเด็นสุขภาวะพระสงฆ์ กขป.เขตพื้นที่ ๔ ประเด็นผู้สูงอายุ กขป.เขตพื้นที่ ๕ ประเด็นรองรับสังคมสูงวัย กขป.เขตพื้นที่ ๖ ประเด็นเด็กและเยาวชน กขป.เขตพื้นที่ ๑๑ ประเด็นปกป้องเด็กและเยาวชนจากปัจจัยเสี่ยงในชุมชนและสถานศึกษา และ กขป.เขตพื้นที่ ๑๒ ประเด็นสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคม

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ในมาตรการสำคัญ (๑) ส่งเสริมการสร้างชุมชน นโยบายสาธารณะพื้นที่ ทั้งทางกายภาพ และโลกเสมือนจริง (๒) สร้างการรับรู้และตระหนักในหน้าที่ของประชาชนในการดูแลสุขภาพและพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองและสังคมอย่างสมดุล เช่น กขป.เขตพื้นที่ ๗ ประเด็นสุขภาวะพระสงฆ์และการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย (การพัฒนากลไกผู้สูงอายุ) (๓) สนับสนุนให้ประชาชนสร้างระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น และ กขป.เขตพื้นที่ ๑๐ ประเด็นธรรมนูญตำบลสู้ภัยโควิด-๑๙

ด้านการจัดการระบบบริการสุขภาพ ในมาตรการสำคัญ (๑) พัฒนาและใช้ระบบบริการปฐมภูมิเป็นฐานของหลักประกันสร้างการเข้าถึงบริการที่เป็นธรรม พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพ เช่น กขป.เขตพื้นที่ ๙ ประเด็นการพัฒนาระบบปฐมภูมิภาคชุมชน และ กขป.เขตพื้นที่ ๑๓ ประเด็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครเพื่อรองรับวิกฤติ

ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ที่ผ่านมา คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ได้นำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ไปเป็นแนวทางการขับเคลื่อนประเด็นในพื้นที่ของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ดังนี้

กขป. เขตพื้นที่ ๖ มีมติเมื่อวันที่ ๗ มี.ค. ๒๕๖๖ เห็นชอบให้มีการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะของ กขป. ๖ โดยมีการอ้างอิง/นำมาตรการสำคัญของธรรมนูญฯ มากำหนดเป็นกรอบแนวทาง/แผนการดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะของ กขป. ๖ และให้มีการนำผลการดำเนินงานพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะของ กขป. ๖ มารายงานต่อ กขป. ๖ ในการประชุมฯ ครั้งต่อไปด้วย

กขป. เขตพื้นที่ ๘ มีมติเมื่อวันที่ ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๖ เห็นชอบให้มีการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะของ กขป. ๘ โดยมีการอ้างอิง/นำมาตรการสำคัญของธรรมนูญฯ มากำหนดเป็นกรอบแนวทาง/แผนการดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะของ กขป. ๘ และให้

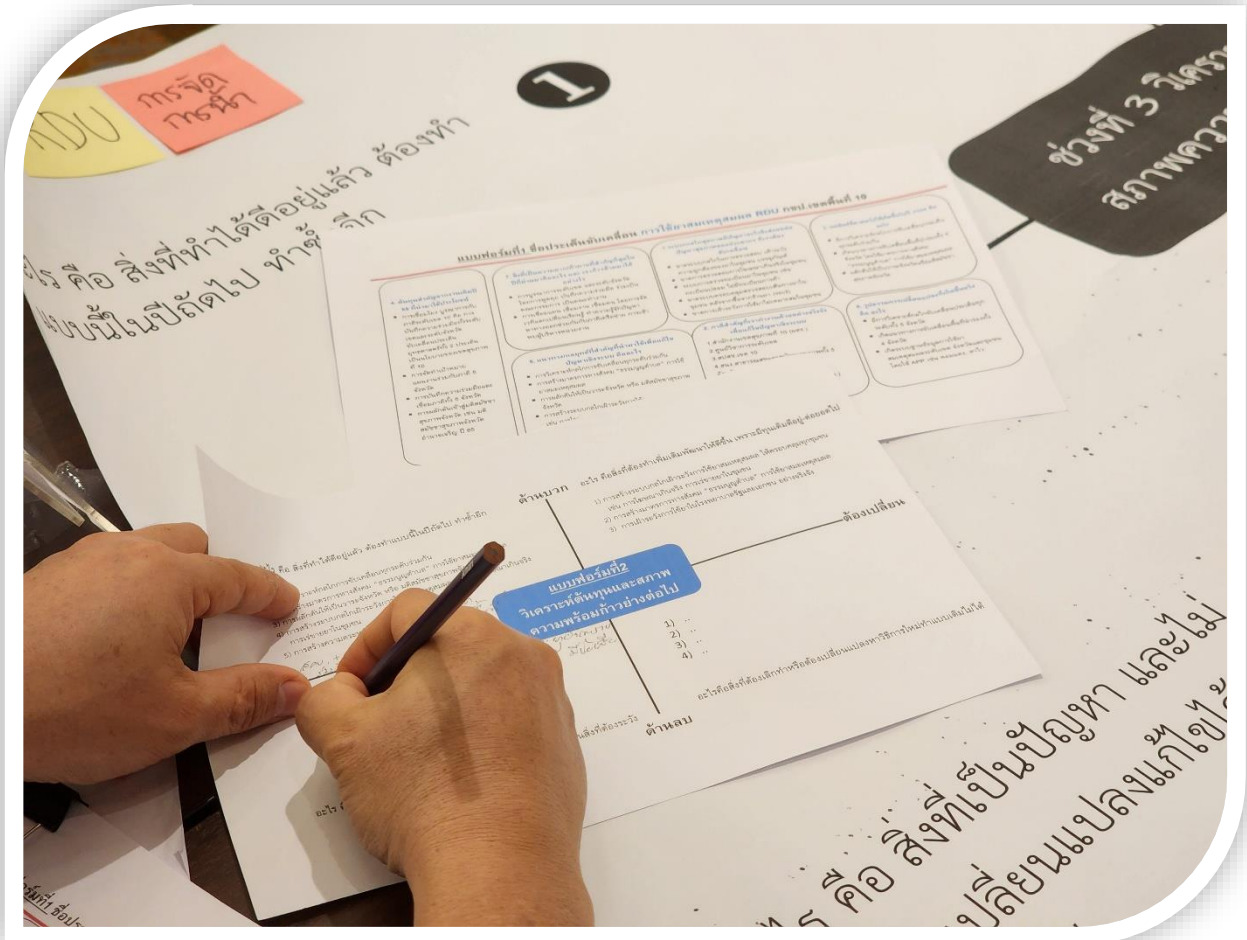
คณะอนุกรรมการฯ นำผลการดำเนินงานพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะของ กขป. ๘ และ รายงานต่อ กขป. ๘ ในการประชุมฯ ครั้งต่อไปด้วย

กขป. เขตพื้นที่ ๙ มีมติเมื่อวันที่ ๓๐ ม.ค. ๒๕๖๖ รับทราบการนำมาตรการสำคัญของธรรมนูญฯ มา กำหนดเป็นกรอบแนวทาง/แผนการดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะของเขตพื้นที่

กขป. เขตพื้นที่ ๑๐ ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบการ ขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ดังนี้ (๑) เห็นชอบให้นำมาตรการสำคัญของ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ กำหนดแนวทาง/แผนการดำเนินงานขับเคลื่อนประเด็น นโยบาย ของ กขป.เขตพื้นที่ ๑๐ (๒) เห็นชอบให้วิเคราะห์ความเชื่อมโยงมาตรการที่เกี่ยวข้องของธรรมนูญว่า ด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ กับประเด็นนโยบาย กขป.เขตพื้นที่๑๐ ทั้ง ๓ ประเด็น

ส่วนที่ ๕

การติดตามการดำเนินงานภายใน
ของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ในรูปแบบการประเมินตนเอง
(Self-Assessment)
และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของ กขป.



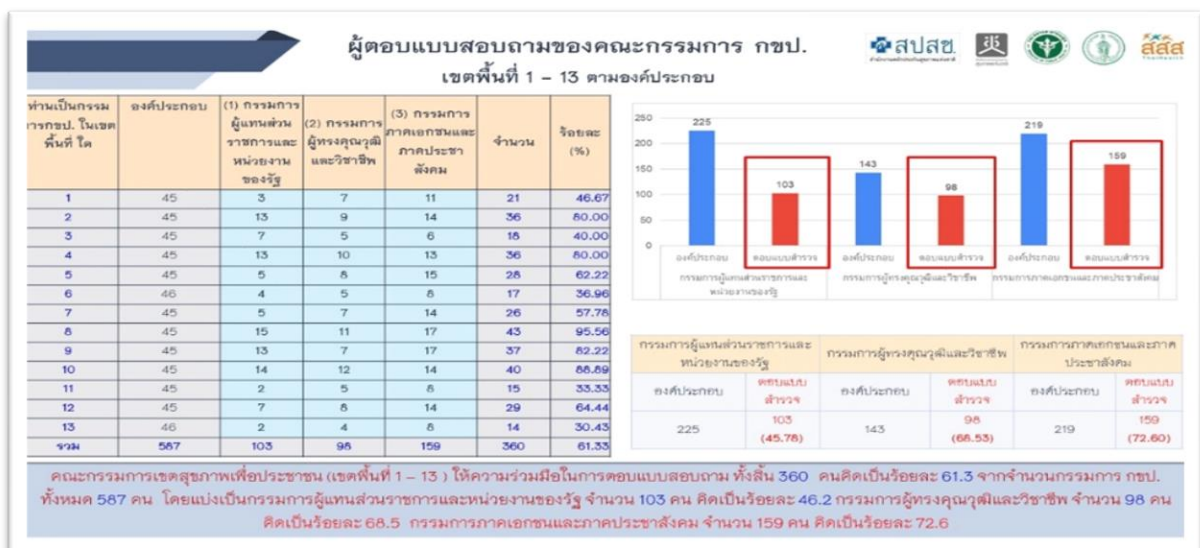
๕.๑ ผลการติดตามการดำเนินงานภายในของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ในรูปแบบการประเมินตนเอง (Self-Assessment)

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดแนวทางการติดตามดำเนินงานภายใน แต่ละระดับ เพื่อปรับปรุงวิธีการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆ ให้เหมาะสม ดังนี้ (๑) ระดับเขตพื้นที่ ให้เขตสุขภาพเพื่อประชาชนแต่ละเขตพื้นที่รับผิดชอบจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตาม ๕ ประเด็น ๑๐ ตัวชี้วัด (๒) ระดับองค์กรสนับสนุนหลัก ให้องค์กรสนับสนุนหลักแต่ละองค์กร พิจารณารายงานผลการดำเนินงานของเขตพื้นที่ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และกรุงเทพมหานคร (๓) ระดับชาติ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณารายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ - เขตพื้นที่ ๑๓ ปีละ ๑ ครั้ง ซึ่งผลการติดตามภายในรูปแบบการประเมินตนเอง (Self-Assessment)

๑. การสำรวจความพึงพอใจต่อการดำเนินงานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑ - เขตพื้นที่ ๑๓ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการทำงานซึ่งจะเป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการและการวางแผนระดับนโยบาย มีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตามการดำเนินงานภายในในรูปแบบการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ให้เกิดการทบทวนและปรับปรุงแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน จัดทำการสำรวจ ทุก ๖ เดือน ในครั้งนี้เป็นการสำรวจการดำเนินงานช่วงระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

๒. จากการประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑ - เขตพื้นที่ ๑๓ ได้ผลการศึกษาข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของคณะกรรมการกขป. จำนวน ๕๘๗ คน มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการ กขป.



คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (เขตพื้นที่ ๑ - ๑๓) ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น ๓๖๐ คนคิดเป็นร้อยละ ๖๑.๓ จากจำนวนกรรมการ กขป. ทั้งหมด ๕๘๗ คน โดยแบ่งเป็นกรรมการผู้แทนส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ จำนวน ๑๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๒ กรรมการ

ผู้ทรงคุณวุฒิและวิชาชีพ จำนวน ๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๕ กรรมการภาคเอกชนและภาคประชาสังคม จำนวน ๑๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๖

ตอนที่ ๒ ผลการประเมินกระบวนการดำเนินงานของกขป. (ประเมินตนเอง)



ประเด็นที่ ๑ โครงสร้างและคุณสมบัติ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) มีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมประเด็นที่ ๑ โครงสร้างและคุณสมบัติ กรรมการผู้แทนในส่วนที่ท่านสังกัดอยู่ มีความรู้และประสบการณ์หลากหลายช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพ **ระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๔.๑๔**

ประเด็นที่ ๒ บทบาทหน้าที่ในฐานะผู้แทนหน่วยงานองค์กรหรือกลุ่มเครือข่าย คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ความตั้งใจในการนำเนื้อหาประเด็นงานของ กขป. ไปบูรณาการขับเคลื่อนกับแผนงานองค์กร หน่วยงานท่าน หรือขับเคลื่อนผ่านภาคีเครือข่ายของ **ระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๔.๒๔**

ประเด็นที่ ๓ ความคาดหวัง ประโยชน์และคุณค่า คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) การดำเนินงาน กขป. ในเขตพื้นที่ มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อสังคม ผลผลิตผลลัพธ์การดำเนินงานของกขป. ในเขตพื้นที่ท่าน สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.๒๕๕๙ **ระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๔.๒๗**

ประเด็นที่ ๔ ความสัมพันธ์ระหว่างกรรมการและเลขานุการร่วม ฝ่ายเลขานุการร่วมสามารถสนับสนุนการทำงานของกรรมการ กขป. ได้อย่างดี มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของฝ่ายเลขานุการร่วม **ระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๔.๒๒**

ประเด็นที่ ๕ การได้รับการสนับสนุน (๑) ความเหมาะสม ความพอเพียง ความต่อเนื่องในการสนับสนุนจากส่วนกลาง จาก สช. สปสช. สธ.สสส. และกรุงเทพมหานคร **ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ๓.๕๔** และ (๒) ความเหมาะสม ความพอเพียง ความต่อเนื่องในการสนับสนุนจากส่วนกลาง สมัชชาสุขภาพจังหวัด สปสช. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สสส. ผู้ว่าราชการจังหวัด **ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ๓.๔๙**

ประเด็นที่ ๖ กระบวนการมีส่วนร่วมในการประชุมคณะกรรมการ กขป. โดยกรรมการมีส่วนร่วม
(๑) การประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ในการแลกเปลี่ยนความเห็นเพื่อวางแนวทางการทำงาน ร่วมกันหรือวางแผนการขับเคลื่อนงาน นอกเหนือจากการประชุมคณะกรรมการกขป. **ระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๐** และ (๒) รวมแสดงบทบาทแลกเปลี่ยนความเห็น ให้ข้อเสนอแนะในการประชุมอย่างน้อยเพียงใด **ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๓๓ มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง**

ตอนที่ ๓ ผลการศึกษาข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของการดำเนินงานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๑. ด้านนโยบาย/ระเบียบ

- ๑.๑ ทิศทางการทำงานของ กขป. ต้องทำงานในรูปแบบเชิงยุทธศาสตร์ แลกเปลี่ยนรูปธรรมประเด็น เพื่อขับเคลื่อนงานสู่สาธารณะ โครงสร้างของ กขป. จะช่วยพัฒนาทิศทางสำคัญและบูรณาการเชิง การทำงาน และสร้างวัฒนธรรมการทำงานแบบร่วมมือกันเพื่อเป้าหมายร่วม คือ ประชาชนใน พื้นที่ได้รับประโยชน์
- ๑.๒ ทบทวนองค์ประกอบกขป.ในสัดส่วนผู้แทนของหน่วยงานขอให้มีการทำความเข้าใจบทบาท การกิจ กขป. และมีการมอบหมายกำหนดจากระดับกระทรวง
- ๑.๓ ให้ความสำคัญกับแนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อผลักดันต้นสังกัดระดับ นโยบายให้มีส่วนร่วม และการสนับสนุนนโยบายจากส่วนกลาง

๒. ด้านกลไก/คณะกรรมการ

- ๒.๑ ทิศทางการทำงานของ กขป. ควรทำงานในรูปแบบเชิงยุทธศาสตร์ แลกเปลี่ยนรูปธรรมประเด็น และเชื่อมโยงระดับภูมิภาคเพื่อขับเคลื่อนงานสู่สาธารณะ
- ๒.๒ พัฒนาการประสานความร่วมมือกลไก ตัวแทนภาคส่วนราชการ หน่วยงานรัฐ
- ๒.๓ ตัวแทนภาคส่วนราชการ อปท. หน่วยงานรัฐมีแนวโน้มเข้าไปมีส่วนร่วมในการประชุมบ่อย เนื่อง ด้วยมีภาระหน้าที่จากงานประจำ และบางส่วนเห็นว่าไม่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพ ต้อง ทำความเข้าใจกับหน่วยงาน อปท. ถึงบทบาทการมีส่วนร่วมสนับสนุนงานด้านสุขภาพ

๓. แนวทางการทำงาน

- ๓.๑ การขับเคลื่อนแลกเปลี่ยนกับกลไกหน่วยงานในเขตสุขภาพและแลกเปลี่ยนระดับภูมิภาค เชื่อม ร้อยกับสมัชชาสุขภาพจังหวัด ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และนำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากการ ขับเคลื่อนประเด็นความเข้าใจต่อภารกิจแนวทางการทำงานของ กขป. และกำหนดประเด็นร่วม ในการขับเคลื่อนทั่วประเทศ
- ๓.๒ ระบบการประชุมยึดรูปแบบบริหารงานแบบภาครัฐมากไป อีกทั้งมีเงื่อนไขเวลา,เงื่อนไขงบประมาณ ประจำปี และการบริหารเวลาร่วมกันของเลขานุการร่วม ไม่สามารถจัดการประชุมได้ครบทีม
- ๓.๓ ตัวแทนภาคส่วนราชการ อปท. หน่วยงานรัฐมีแนวโน้มเข้าไปมีส่วนร่วมในการประชุมบ่อย เนื่อง ด้วยมีภาระหน้าที่จากงานประจำ และบางส่วนเห็นว่าไม่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพ

๔. การสื่อสารประชาสัมพันธ์

- ๔.๑ การมีส่วนร่วมของ กขป. ในประเด็นงานขับเคลื่อนของ กขป. ให้มีการผลักดันสร้างเสริมสุขภาวะ ของประชาชนในพื้นที่เขต
- ๔.๒ ทำความรู้จักภารกิจ กขป. สร้างพื้นที่ และเชื่อมงานกับช่องทางสื่อสารสาธารณะในพื้นที่เพื่อหนุน ช่วยกัน

๔.๓ การสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลาง ต้องกำหนดกิจกรรมเชื่อมร้อย สานพลังภาคี และ ขับเคลื่อนประเด็นของใน กขป. มากกว่าการประชุม

๕.๒ ข้อเสนอแนะในการสนับสนุนการดำเนินงาน กขป.เขตพื้นที่ ๑ - เขตพื้นที่ ๑๓

ข้อเสนอแนะจากการรายงานสรุปผลการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑ - เขตพื้นที่ ๑๓ สรุปได้ ดังนี้

๑) ด้านการกำหนดวาระร่วม เชื่อมเครือข่าย เชื่อมประเด็นตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องระหว่างเขต พื้นที่ ๑-๑๓ หรือพื้นที่ใกล้เคียงกัน หรือร่วมกับภาคีสมาชิกสุขภาพในพื้นที่ของแต่ละเขตสุขภาพและของแต่ละ จังหวัด โดยเน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน กำหนดวาระร่วมในการแลกเปลี่ยนกับหน่วยงานระดับ นโยบายตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการกำหนดนโยบายแบบคู่ขนานในพื้นที่ และเสริมพลังสุขภาพ เพื่อประชาชน

๒) ด้านการจัดการข้อมูลและการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ เชื่อมโยง ประสานความร่วมมือกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบข้อมูล การสื่อสารสาธารณะ ติดตาม สนับสนุน การเชื่อมโยงเป้าหมาย แผนงาน การทำงานร่วมกับหน่วยงานองค์กร ภายในเขตพื้นที่ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนขับเคลื่อนร่วมกับ กลไกระดับเขตอื่น ๆ รวมทั้งสร้างการรับรู้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ และสนับสนุนการเชื่อมประสานและ บูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ในระดับพื้นที่ด้วยกัน และระหว่างภาคีในพื้นที่กับ ภาคระดับนโยบาย

๓) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างรูปธรรมการดำเนินงานกับพื้นที่ ด้วยเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เช่น สมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ธรรมนูญ สุขภาพ

๔) การสื่อสารและการรับรู้ กขป. ส่งเสริมการรับรู้เพื่อให้ประชาชน หรือหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ที่ เกี่ยวข้อง เข้าใจและรู้จัก กขป. ให้มากขึ้น โดยการสื่อสารประชาสัมพันธ์สู่สาธารณะ และการรายงาน ความก้าวหน้าของ กขป. ทั้ง ๑๓ เขต ให้สาธารณะรับรู้

๕) ด้านงบประมาณ หาแหล่งทุน สนับสนุนโครงการของ กขป. ทำกิจกรรมแต่ละประเด็นให้เกิดความ ต่อเนื่องและชัดเจนเป็นรูปธรรม ร่วมกับภาคีเครือข่ายตระกูล ส เช่น สสส. สปสช. และ สธ. รวมถึงกองทุน ต่างๆ ที่แต่ละหน่วยงานของแต่ละกระทรวง ทบวง กรม ที่มีการจัดตั้งตามกฎหมายอยู่แล้ว