

รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน(กขป.)
ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(กขป.)

ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อ (คสช.)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

รายงานฉบับนี้สรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ในเขตพื้นที่ ๑-๑๓ เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) โดยมุ่งเน้นการบูรณาการระบบสุขภาพในพื้นที่ และการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพที่สำคัญร่วมกับภาคีเครือข่าย

ผลลัพธ์ที่สำคัญ (Key Outcomes)

ผลการดำเนินงานของ กขป. ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ มีความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพที่หลากหลาย โดยใช้กลไกการทำงานแบบมีส่วนร่วมและเครื่องมือเชิงนโยบายสาธารณะ เช่น ธรรมนูญสุขภาพ ดังนี้

๑.การผลักดันเชิงนโยบายและการใช้เครื่องมือกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

- ประเด็นฝุ่นควันและไฟป่าล้านนา (เขต ๑): มีการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อผลักดันเข้าสู่เนื้อหาของร่าง พ.ร.บ. อากาศสะอาดเพื่อประชาชน พ.ศ.
- ธรรมนูญสุขภาพ: มีการประกาศใช้ ธรรมนูญสุขภาพพะเยา พ.ศ. ๒๕๖๗ (เขต ๑) และการประกาศ ธรรมนูญสุขภาพตำบลคนหนองยาว (เขต ๓) เพื่อเป็นต้นแบบชุมชนเข้มแข็ง รวมถึงการขยายผลการใช้ ธรรมนูญตำบล ในการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (เขต ๑๐)

๒.การพัฒนาและกลไกสุขภาพในพื้นที่:

- การรองรับสังคมสูงวัย: มีการบูรณาการขับเคลื่อนและพัฒนาคู่มือ/หลักสูตรเพื่อรองรับสังคมสูงวัย (เขต ๘) รวมถึงการผลักดันแผนกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (เขต ๔) และการออกแบบยุทธศาสตร์สุขภาพเชิงผลลัพธ์เพื่อรองรับสังคมสูงวัย (เขต ๑๑)
- สุขภาวะพระสงฆ์: มีการพัฒนากลไกการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ เช่น การจัดตั้งวัดต้นแบบและพัฒนา ระบบบริการไร้รอยต่อ (Green Channel) เพื่อให้พระสงฆ์เข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพ (เขต ๘)
- สุขภาพเด็กและเยาวชน: มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตเยาวชนใน ๗ จังหวัด (เขต ๘) และได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน (ป้องกันการฆ่าตัวตาย) (เขต ๑๑)

๓.ความมั่นคงทางอาหารและสิ่งแวดล้อม

- อาหารปลอดภัย: มีการสร้างพื้นที่ต้นแบบการผลิตและจำหน่ายอาหารปลอดภัย (ผักอินทรีย์) และจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ข้ามจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนประเด็นอาหารปลอดภัย (เขต ๒, ๘)
- สิ่งแวดล้อม: ร่วมผลักดันการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ เพื่อศึกษาและแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ EEC รวมถึงการติดตามการแก้ไขปัญหาการขนส่งและการกองเก็บ "กากแคดเมียม" (เขต ๖)

๔.การแก้ไขปัญหาสุขภาพเฉพาะพื้นที่:

- พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (เขต ๗, ๘): มีการพัฒนากลไกการคัดกรองและการป้องกันโรคอย่างบูรณาการ โดยมีเป้าหมายกำหนดพื้นที่ต้นแบบ ๓๕ อำเภอ ภายในปี ๒๕๖๘
- บุหรี่และปัจจัยเสี่ยง (เขต ๑๒): มีจุดเน้นเรื่องการสกัดกั้นการเสพติดบุหรี่ไฟฟ้า ในกลุ่มผู้เสพติดมีอายุน้อย

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำงานต่อไป

คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ได้มีข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อสนับสนุนการทำงานต่อไปในอนาคต ดังนี้:

๑. พัฒนากลไกการทำงานร่วม: สนับสนุนให้มีการพัฒนากลไกการทำงานร่วมกันระหว่าง คสช. และ กขป. ที่ชัดเจนและเป็นระบบ เพื่อให้การดำเนินงานในพื้นที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพระดับชาติ
๒. สร้างรูปธรรมการดำเนินงานด้วยเครื่องมือ: สนับสนุนการสร้างรูปธรรมการดำเนินงานในพื้นที่ด้วยเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เช่น สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และธรรมนูญสุขภาพ
๓. บูรณาการทรัพยากรในพื้นที่: ส่งเสริมการบูรณาการทรัพยากรทุกภาคส่วนในพื้นที่ ทั้งกำลังคน เงิน และภารกิจงาน เพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงานภายในเขตสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ กลไกกรรมการจังหวัด เป็นเครื่องมือหลัก
๔. ติดตามและเชื่อมโยงเป้าหมาย: ติดตาม สนับสนุน และเชื่อมโยงเป้าหมาย แผนงาน การทำงาน ร่วมกับหน่วยงานองค์กรภายในเขตพื้นที่ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและขับเคลื่อนร่วมกับกลไกระดับเขตอื่น ๆ

ที่มาและความสำคัญ

๑. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๖ กำหนดให้ในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เรียกโดยย่อว่า “กขป.” เพื่อรับผิดชอบในการดูแล ประสานงาน และให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ มีอำนาจหน้าที่ ตามข้อ ๑๔ โดยกำหนดเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ประสานงานให้เกิด การขับเคลื่อน ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายทิศทาง และยุทธศาสตร์ รวมทั้งให้ ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และกำหนดให้ คสช. พิจารณารายงานผลการดำเนินงานของ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑-๑๓ ปีละ ๑ ครั้ง

๒. การดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ คสช. สนับสนุนการดำเนินงานของ กขป. ในเขตพื้นที่ ๑ - ๑๓ อย่างต่อเนื่อง ด้วยความร่วมมือจากสำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวง สาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งการบูรณาการภารกิจร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ ได้แก่ เขต สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย/สถานศึกษาในเขตพื้นที่ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) สำนักงานจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เทศบาล และ องค์การบริหารส่วนตำบล

ประเด็นสำคัญด้านสุขภาพของ กขป. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ กำหนดประเด็นสำคัญใน การขับเคลื่อนงานให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ ประกอบด้วย

(๑) เขตพื้นที่ ๑ ประเด็นการบริหารจัดการฝุ่นควันไฟป่าล้านนา สุขภาวะสูงวัยล้านนา และสุขภาวะ พระสงฆ์ล้านนา

(๒) เขตพื้นที่ ๒ ประเด็นความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหาร การลดปัญหาเด็ก ติดเกม สมာธิสั้น สังคมผู้สูงอายุ และการลดปัญหาจากหมอกควัน

(๓) เขตพื้นที่ ๓ ประเด็นเกษตร สุขภาวะ: สุขแท้ที่บ้านเกิด การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการ สร้างชุมชนเข้มแข็ง

(๔) เขตพื้นที่ ๔ ประเด็นการแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน ผู้สูงอายุคนพิการและกลุ่มคนเปราะบาง สิ่งแวดล้อม (ฝุ่น,ขยะ) และอาหารและยาปลอดภัย

(๕) เขตพื้นที่ ๕ ประเด็นเกษตรกรรมยั่งยืนและความมั่นคงปลอดภัยทางอาหาร และรองรับสังคมสูงวัย (พัฒนาระบบและกลไกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย)

(๖) เขตพื้นที่ ๖ ประเด็นเด็กและเยาวชน ความมั่นคงด้านอาหาร และสิ่งแวดล้อมและอุบัติเหตุ

(๗) เขตพื้นที่ ๗ ประเด็นการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ และการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ และการรองรับสังคมสูงวัย

(๘) เขตพื้นที่ ๘ ประเด็นเกษตรปลอดภัย สังคมสูงวัย และสุขภาวะเด็กและเยาวชน

(๙) เขตพื้นที่ ๙ ประเด็นการพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ

(๑๐) เขตพื้นที่ ๑๐ ประเด็นพยาธิใบไม้ตับ (ขาขึ้น) การจัดการน้ำ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการจัดการการติดยาต้านจุลชีพ การพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเด็กรู้เท่าทันสื่อ

(๑๑) เขตพื้นที่ ๑๑ ประเด็นเด็กและเยาวชน รองรับสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง พื้นที่สาธารณะปลอดภัย และเกษตรสุขภาพ

(๑๒) เขตพื้นที่ ๑๒ ประเด็นบุหรี่ยาสูบและปัจจัยเสี่ยง สุขภาวะแม่และเด็ก สุขภาวะกลุ่มเปราะบาง ทางสังคม และเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ

(๑๓) เขตพื้นที่ ๑๓ ประเด็นยุทธศาสตร์เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง (ธรรมนูญสุขภาพเขตขับเคลื่อนผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร) การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ และการพัฒนาสุขภาวะคนข้ามเพศ

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๑

มีผลการดำเนินงานในประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ทั้ง ๓ เขตพื้นที่ดำเนินการ ๓ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นการบริหารจัดการฝุ่นควันไฟป่าล้านนา สุขภาวะสูงวัยล้านนา และสุขภาวะพระสงฆ์ล้านนา มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑) ประเด็นการบริหารจัดการฝุ่นควันไฟป่าล้านนา มีการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการบริหารจัดการฝุ่นควันและไฟป่าล้านนาเข้าสู่เนื้อหา ร่าง พ.ร.บ.อากาศสะอาดเพื่อประชาชน พ.ศ.

๒) ประเด็นสุขภาวะพระสงฆ์ล้านนา มีการประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ล้านนา พ.ศ. ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ภายใต้ มติมหาเถรสมาคมสานพลังขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และแนวทางการปฏิบัติการจัดงานบุญปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า วัดส่งเสริมสุขภาพพระคิลานุปัฏฐาก กุฏิชีวาภิบาล โดยคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ ร่วมกับภาคี

เครือข่าย ได้แก่ คณะสงฆ์ภาค ๖ และ ๗ คณะสงฆ์จังหวัดแพร่ เครือข่ายพระคิลาณุปัฏฐากภาคเหนือ ภิกษุณีสามเณรี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดแพร่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ วิทยาเขตแพร่ วิทยาเขตพะเยา วิทยาลัยสงฆ์ลำพูนวิทยาลัยสงฆ์น่าน วิทยาลัยสงฆ์ลำปาง วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย เครือข่ายโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต ๖ โรงพยาบาลแพร่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีแพร่ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดแพร่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๒

ดำเนินการ ๓ ประเด็น ได้แก่ ความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหาร การลดปัญหาเด็กติดเกม สมาธิสั้น สังคมผู้สูงอายุ และการลดปัญหาจากหมอกควัน มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑) ประเด็นความมั่นคงทางอาหาร มีการถอดบทเรียนการผลิตอาหารปลอดภัยในพื้นที่ต้นแบบ ๔๐ ครัวเรือน ของจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยร่วมกับหน่วยจัดการชุมชนอายุจังหวัดอุดรดิตถ์ เครือข่ายบ้านตะวันยิ้ม และคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๒ ซึ่งได้นำผลการถอดบทเรียนความสำเร็จของการปลูกผักอินทรีย์ในชุมชนและแนวทางการพัฒนาชุมชนให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนมา ด้วยการ (๑) ใช้เป็นต้นแบบในการส่งเสริมและขยายผลการพัฒนาชุมชนผลิตอาหารอินทรีย์ในพื้นที่รับผิดชอบทั้ง ๕ จังหวัด (๒) การเปิดพื้นที่จำหน่ายอาหารปลอดภัยร่วมกับผู้ประกอบการภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย กขป. เขต ๒ ร่วมกับ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ บริษัทประชารัฐรักสามัคคีจังหวัดอุดรดิตถ์ ดำเนินการเปิดพื้นที่จำหน่ายอาหารอินทรีย์จากชุมชนทุกวันอังคารและวันเสาร์ ทำให้มีการเปิดพื้นที่จำหน่ายอาหารปลอดภัยในจังหวัดจำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และถนนคนเดิน ซึ่งในระยะต่อไปจะดำเนินการขยายผลเพิ่มเติมที่ ตำบลป่าเป้า จังหวัดอุดรดิตถ์ และตำบลอื่น ๆ ในพื้นที่ กขป. เขต ๒ โดยเน้นการเข้าถึงอาหารปลอดภัยแก่ประชาชน (๓) การจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ร่วมกับหน่วยงาน ที่ขับเคลื่อนประเด็นอาหารปลอดภัยในจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้แก่ บริษัทสยามมิชลิน จำกัด ศูนย์บริการโทรพลังลิ้มเจริญยนต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สำนักงานพัฒนาที่ดินจังหวัดอุดรดิตถ์ และบ้านตะวันยิ้ม เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนชุมชนบั้งกุ้งตะกั่ว ให้ก้าวสู่ชุมชน เศรษฐกิจ สุขภาพ เพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีต่อประชาชน สร้างรายได้ รักษาสิ่งแวดล้อม โดยแต่ละ ภาคส่วนจะร่วมสนับสนุนชุมชนตามภารกิจของหน่วยงาน องค์กร ซึ่ง กขป. เขตพื้นที่ ๒ และเครือข่ายจังหวัดอุดรดิตถ์จะดำเนินงานร่วมกันต่อไปในการขยายผลและติดตามสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ เพื่อเป็นตัวอย่างการขับเคลื่อนประเด็นความมั่นคงทางอาหารบนฐานทรัพยากร ทั้งระบบ (ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ) เพื่อเผยแพร่และขยายผลต่อไป

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๓

ดำเนินการ ๓ ประเด็น ได้แก่ เกษตรสุขภาพ: สุขแท้ที่บ้านเกิด การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการสร้างชุมชนเข้มแข็ง มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑) ประเด็นเกษตรสุขภาพ: สุขแท้ที่บ้านเกิด ขับเคลื่อนโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ สนับสนุนงบประมาณโครงการ ส่งเสริม พัฒนานวัตกรรมเกษตร: เกษตรสุขภาพ สุขแท้ที่บ้านเกิด พ.ศ. ๒๕๖๗ (ต่อเนื่องปีที่ ๒) และขยายความร่วมมือการดำเนินงานกับ อบจ. ๔ จังหวัด เช่น อบจ. อุทัยธานี จัดประกวดบุคคลต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง ๓ประเภท (พื้นฐาน พัฒนา ก้าวหน้า) อบจ. กำแพงเพชร และ อบจ. พิจิตร จัดทำโคกหนองนาโมเดลและ อบจ. ชัยนาท อยู่ระหว่างประสานความร่วมมือ

๒) ประเด็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการสร้างชุมชนเข้มแข็ง มีการบูรณาการการขับเคลื่อน

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๔

ร่วมกัน โดย กขป. เขตพื้นที่ ๓ ประสานเชิงนโยบายกับนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทั้ง ๕ จังหวัด (นครสวรรค์ กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร อุทัยธานี) ขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพภายใต้ภารกิจถ่ายโอน รพ.สต. ให้กับ อบจ. โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือกระบวนการจัดทำแผนแม่บทด้านสุขภาพ มีการกำหนดเกณฑ์และรูปแบบ การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบพร้อมทั้งวางเป้าหมายจังหวัดละ ๒ พื้นที่ โดยเมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ มีการประกาศธรรมนูญธรรมนูญสุขภาพตำบลคนหนองยาว “ตำบลเข้มแข็ง ประชาชนแข็งแรง” จังหวัดนครสวรรค์ เป็นแห่งแรก

ดำเนินการ ๔ ประเด็น ได้แก่ (๑) การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบาง (๒) การแก้ไขอุบัติเหตุบนท้องถนน (๓) การจัดการสิ่งแวดล้อม (ขยะ) และ (๔) การเสริมสร้างความปลอดภัยด้านอาหารและยา มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑) การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบาง มีการบูรณาการการทำงานสร้างต้นแบบชุมชนดูแลผู้สูงวัยกับโรงพยาบาลอำเภอท่าม่วง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ท่าม่วง ภาศิเครือข่าย สมิชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี เชื่อมแผนงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต ๔ สระบุรี เพื่อผลักดันแผนกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่

๒) การแก้ไขอุบัติเหตุบนท้องถนน มีการบูรณาการขับเคลื่อนแผนงานกับหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่ พชอ. แก่งคอย พชอ. วังม่วง และหน่วยจัดการ Node Flagship สสส.สระบุรี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พื้นที่ต้นแบบของเขตสุขภาพที่ ๔ (ตามประเด็น Big Rock)

๓)การจัดการสิ่งแวดล้อม (ขยะ) มีการบูรณาการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กับหน่วยงานในเรื่องการจัดการขยะของ พชอ. หนองแค พชอ.วิหารแดง และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ในชุมชน ร่วมกับหน่วยจัดการ สสส. สระบุรี

๔)การเสริมสร้างความปลอดภัยด้านอาหารและยา ขับเคลื่อนโดยคณะทำงานประเด็นอาหารปลอดภัย ขยายความร่วมมือกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตสนับสนุนโครงการอาหารปลอดภัย FOOD SPY สายลับอาหารปลอดภัย ชมรมคัมครองผู้บริโภค อบรบเครือข่ายคัมครองผู้บริโภคใน อสม. และ อย.น้อย ในโรงเรียน ตามแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๗

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๕

ดำเนินการ ๒ ประเด็น ได้แก่ (๑) เกษตรกรรมยั่งยืนและความมั่นคงปลอดภัยทางอาหาร และ (๒) รongรับสังคมสูงวัย (การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย) มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑)เกษตรกรรมยั่งยืนและความมั่นคงปลอดภัยทางอาหาร มีการประกาศธรรมนูญสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ซึ่งเป็นพื้นที่ต้นแบบที่มีความเข้มแข็งด้านการจัดการระบบอาหารเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของกลุ่มเปราะบางทางโภชนาการ และการขับเคลื่อนประเด็นการจัดการอาหารในสถานศึกษาของจังหวัดนครปฐม โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดทางด้านอาหาร และเกิดแปลงเกษตรปลอดภัยในโรงเรียน จำนวน ๑๒ แห่ง ขับเคลื่อนงานกับจังหวัดเพชรบุรีร่วมกับ สช. พช. สสส. และเครือข่ายอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนจังหวัดเพชรบุรีเมืองที่ได้รับการคัดเลือกเป็นเครือข่ายเมืองสร้างสรรค์ของ UNESCO ด้านอาหาร (Gastronomy) บูรณาการใช้พื้นที่เป็นที่ตั้งใน ๓ อำเภอของจังหวัดสมุทรสงคราม และการจัดตั้งระบบการทำงานขับเคลื่อนประเด็นเกษตรกรรมยั่งยืนและอาหารปลอดภัยของเครือข่ายทางจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เน้นด้านเกษตรปลอดภัย มาตรฐาน GMP ซึ่งเน้นเรื่องการทำฐานข้อมูล รวมทั้งตรวจสอบราคากลางในเลือดของเกษตรกร

๒)รองรับสังคมสูงวัย (การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย)มีการบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกันโดย กขป. เขตพื้นที่ ๕ ในการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยในพื้นที่เพื่อแชร์และเชื่อมข้อมูลรูปธรรม ทั้ง ๔ จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี ตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ โดยเน้นทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๖

ดำเนินการ ๓ ประเด็น ได้แก่ (๑) ความมั่นคงทางอาหาร (๒) สุขภาวะเด็กและเยาวชน และ (๓) สิ่งแวดล้อม มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑)ความมั่นคงทางอาหาร ขับเคลื่อนและขยายความร่วมมือร่วมกับผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มูลนิธิชีววิถี เครือข่ายองค์กรผู้บริโภคเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง สนับสนุนโครงการพัฒนาความรู้และสร้างเครือข่ายแจ้งเตือนความปลอดภัยด้านอาหารใน ๘ อำเภอ ตามแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๗

๒)สุขภาวะเด็กและเยาวชน มีการบูรณาการขับเคลื่อนสุขภาวะเด็กและเยาวชนเชิงพื้นที่ที่พัทยา-บางละมุง แผนปฏิบัติการลดปัจจัยเสี่ยง สานพลังสร้างเมืองที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชลบุรี อีกทั้งมีการเชื่อมแผนงานกับ สปสช. สภาเด็กและเยาวชน (สดย.) สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๒ (สสว.๒)

๓)สิ่งแวดล้อม คณะอนุกรรมการประเด็นสิ่งแวดล้อมและอุบัติภัย กขป. เขตพื้นที่ ๖ และเครือข่ายประสานความร่วมมือกับสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตามแผนงานขับเคลื่อนพื้นที่ปฏิบัติการที่ยั่งยืน (SDG LAB) มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ วุฒิสภาธนาคารสมอง และภาคีเครือข่ายการพัฒนาภาคตะวันออก ๘ จังหวัด และร่วมผลักดันให้เกิดการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาปัญหาการใช้กฎหมายและติดตามการแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ภายใต้คณะกรรมการการที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สภาผู้แทนราษฎร รวมทั้งร่วมผลักดันให้เกิดการติดตามแก้ไขปัญหาการขนส่ง และการกองเก็บ “กากแคดเมียม” จากต้นทางจังหวัดตาก สู่ปลายทางในจังหวัดชลบุรี สมุทรสาคร และกรุงเทพมหานคร ภายใต้คณะกรรมการการอุตสาหกรรม คณะกรรมการการที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สภาผู้แทนราษฎร

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๗

ดำเนินการ ๓ ประเด็น ได้แก่ (๑)การส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ (๒)การป้องกันและแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (๓)การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุและการรองรับสังคมสูงวัย มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑) การส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ เกิดการบูรณาการงบประมาณและทรัพยากรร่วมกัน จาก สปสช. เขต ๗ มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๗ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ และ สสส. ในการพัฒนาศักยภาพแกนนำพระสงฆ์ การประเมินคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ จัดตั้งวัดต้นแบบ ๙ วัด ที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาวะและจัดทำแผนส่งเสริมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชน

๒) การป้องกันและแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร่วมกันกำหนดทิศทางและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในเขตสุขภาพที่ ๗ สนับสนุนเวทีปรึกษาหารือแนวทางกำจัด สิ่งปฏิกูล ติดตามและส่งเสริมกิจกรรม

ตรวจคัดกรองและมหกรรมวันมะเร็งท่อน้ำดีโลก ผลักดันประเด็นผ่าน อปสข. และ คสช. และสร้างการรับรู้ บทบาทของ กขป. ในการขับเคลื่อนงานการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในแวดวงวิชาการ

๓) การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุและการรองรับสังคมสูงวัย เกิดความร่วมมือกับสมาคมสุขภาพจังหวัด ขอนแก่นขับเคลื่อนรณรงค์รณรงค์รองรับสังคมสูงวัยใน ๓ พื้นที่ พร้อมเตรียมวัยแรงงานด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ โดยร่วมกับภาคอุตสาหกรรม โรงพยาบาล สมาคมผู้บริโภค และธนาคารแห่งประเทศไทย สำนักงานภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้ ยังสนับสนุนพื้นที่สีเขียวในชุมชนร่วมกับโรงเรียนผู้สูงอายุและท้องถิ่น โดยได้รับพันธุ์ไม้จากสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๗ (ขอนแก่น)

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๘

ดำเนินการ ๕ ประเด็น ได้แก่ (๑)ความมั่นคงทางอาหาร (๒)การพัฒนาสุขภาวะเด็กและเยาวชน (๓) สังคมสูงวัย (๔)สุขภาวะพระสงฆ์ (๕)การคัดกรองป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑) ความมั่นคงทางอาหาร มีกลไกบูรณาการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยข้ามจังหวัด (๗ จังหวัด) ชุดความรู้ด้านเกษตรปลอดภัย เกษตรแปรรูปสมุนไพร เพื่อความมั่นคงทางอาหารและเศรษฐกิจครัวเรือนใน สังคมสูงวัย เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนระดับตำบล อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการ ผลักดันนโยบายสู่หน่วยงานระดับพื้นที่ในจังหวัดสกลนคร เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย มีเครือข่าย ความมั่นคงทางอาหาร แหล่งผลิต และศูนย์การเรียนรู้ในพื้นที่เป้าหมาย

๒) การพัฒนาสุขภาวะเด็กและเยาวชน มีการพัฒนาเครือข่ายและระบบเฝ้าระวังคัดกรอง ให้ คำปรึกษา และส่งต่อการดูแลสุขภาพจิตเยาวชนอายุ ๑๕-๑๙ ปี ใน ๗ จังหวัด ควบคู่กับการพัฒนาพื้นที่ ต้นแบบในการสานพลังภาคีเครือข่าย เพื่อดูแลสุขภาพจิตเยาวชนให้เกิด ผลลัพธ์รูปธรรม ได้แก่ (๑) มีข้อมูลทุน ทางสังคม ภาคีเครือข่าย และคนทำงานด้านเด็กและเยาวชนในพื้นที่ (๒) มีข้อมูลสถานการณ์ด้านเด็กและ เยาวชนเพื่อกำหนดประเด็นการขับเคลื่อน (๓) มีระบบและกลไกการสานพลังภาคีเครือข่ายที่เชื่อมโยงการ ทำงานร่วมกัน (๔) มีรูปธรรมการสานพลังภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาวะของเด็กและ เยาวชน

๓) สังคมสูงวัย เกิดคณะทำงานเชื่อมกลไกระหว่าง กขป. เขตพื้นที่ ๘ และ สสส. บูรณาการงานพัฒนา คู่มือและหลักสูตร ๓ ฉบับ (ศูนย์ดูแลกลางวัน เตรียมตายดี อาสาสมัครเยาวชนดูแลผู้สูงอายุ) พร้อมจัดเวทีโซว แชร์ เชื่อม ทั้งในและข้ามเขตสุขภาพพร้อมกับ เขตพื้นที่ ๗, ๙, ๑๐และบูรณาการงบประมาณจาก สสส. และ กขป. เขตพื้นที่ ๘ ขยายนวัตกรรมฝึกอบรมผ่านบันทึกข้อตกลงในเขตสุขภาพ เขตพื้นที่ ๘, ๙ และต่างประเทศ มีการติดตามและสนับสนุนการใช้นวัตกรรม พร้อมเสนอเชิงนโยบายและผลักดันสู่หน่วยงานเพื่อขับเคลื่อนปี ๒๕๖๘ โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานีนำหลักสูตรไปใช้ในระดับพื้นที่

๔) สุขภาวะพระสงฆ์ พัฒนากลไกขับเคลื่อนงานสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ โดยภาคีเครือข่าย ร่วมกันผลักดันการเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ มีการ พัฒนาระบบบริการไร้รอยต่อ (ยกเว้นใบส่งตัว) และช่องทางพิเศษ (Green Channel) พร้อมจัดตั้งแกนนำพระ นักสื่อสารหลักประกันสุขภาพพระดับพื้นที่ (พระ นสพ.) และพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) เพื่อเผยแพร่ความรู้และดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ขยายผลการดูแลสุขภาพเชิงรุกร่วมกับกองทุนหลักประกัน สุขภาพ และจัดตั้งกองทุนสุขภาพพระสงฆ์ระดับจังหวัดและอำเภอ รวมถึงขึ้นทะเบียนสถานชีวาภิบาล ๑๙ แห่ง และหน่วยบริการเฉพาะด้าน ๒ แห่ง เพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างครอบคลุมและยั่งยืน

๕) การคัดกรองป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีการพัฒนาแนวทางป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยงสูง โดยบูรณาการมาตรการด้านการบำบัดสิ่งปฏิกูล การตรวจคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงด้วยปัสสาวะ (สนับสนุนโดย สปสช. เขต ๘) การให้บริการ อัลตราซาวด์เพื่อคัดกรอง (โดยทีมบูรณา การด้านการแพทย์) และการระดมทุนเพื่อสนับสนุนการผ่าตัดผู้ป่วย พร้อมทั้งการเรียนรู้และพัฒนาแผนร่วมกัน ของ กขป. เขตพื้นที่ ๗ และ ๘ โดยมีเป้าหมายกำหนดพื้นที่ต้นแบบ ๓๕ อำเภอ ภายในปี ๒๕๖๘ ซึ่งคัดเลือก จาก ๕ อำเภอ ที่มีอัตราการตรวจคัดกรองสูงสุดในแต่ละจังหวัด (รวม ๗ จังหวัด)

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๙

ดำเนินการในประเด็น การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิภาคชุมชน ที่มุ่งเน้นการสานต่อมิติสุขภาพ สุขภาพจังหวัด โดยดำเนินโครงการขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ (๔+๑+๑) เพิ่มอีก ๑ ตำบล ๑ อำเภอ ครอบคลุม ๓๒ อำเภอ พร้อมทั้งบูรณาการติดตามเสริมพลังตำบลคุณภาพชีวิต ๔+๑+๑ การ พัฒนาคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานหายได้ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขระดับเขตและสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ และจัดทำบันทึกข้อตกลงธรรมนูญพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด เพื่อ เสริมมาตรการการสร้างระบบและกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในการขับเคลื่อนการสร้างชุมชน ลดเสี่ยง เลี่ยงเบาหวาน ใน ๔ จังหวัด อย่างน้อย ๑ ชุมชน ในแต่ละอำเภอ (๘๘ อำเภอ)

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๑๐

ดำเนินการ ๓ ประเด็น ได้แก่ (๑)การพัฒนาเด็กปฐมวัย (๒)การพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (๓)การแก้ไขปัญหาภัยคุกคามทางสุขภาพบุหรี่ไฟฟ้าในเขตพื้นที่ มีผลการ ดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑) การพัฒนาเด็กปฐมวัย เกิดการบูรณาการระดับเขตและจังหวัดผ่านการพูดคุยและนำเสนอชุด บทเรียนการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ พร้อมทบทวนกลไกคณะกรรมการและคณะทำงานระดับจังหวัด โดยมีการเชื่อมแผน เชื่อมงาน เชื่อมคน ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับภาคีเครือข่ายและการเข้าพบ

ผู้บริหารหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ให้เป็น "เด็กปฐมวัยแห่งชีวิต" ที่มีไอคิว ๑๐๓ และการพัฒนาทักษะสมองดี สร้างต้นกล้าคุณภาพแห่งแผ่นดิน

๒) การพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ เกิดการวิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนทุกระดับร่วมกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันในระดับจังหวัดและขยายผลโมเดลการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจากจังหวัดศรีสะเกษ ไปยัง ๔ จังหวัด ใน กขป. เขตพื้นที่ ๑๐ โดยใช้เครื่องมือมาตรการชุมชน "ธรรมนูญตำบล" พร้อมสร้างระบบกลไกเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น การควบคุมการโฆษณาเกินจริงและการร่ายยาในชุมชน รวมทั้งการสร้างความรู้และความตระหนักในการใช้ยา

สรุปภาพรวมผลการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๗, ๘, ๙ และ ๑๐ มีการดำเนินการเพื่อให้เกิดการบูรณาการด้านระบบสุขภาพในพื้นที่ ใน ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ปฏิบัติการ

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๑๑

เป้าหมายการขับเคลื่อนเชิงประเด็น

ประเด็นเด็กและเยาวชน : มุ่งเน้นสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจและการปกป้องเด็กและเยาวชนให้ปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ประเด็นสุขภาพ Active aging (รองรับสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง) : มุ่งให้ผู้สูงอายุเป็นเสาหลักของสังคม อยู่อย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพชีวิตดี “พญพิลัง อยู่อย่างสง่า ตายอย่างสงบ” ส่วนกลุ่มเปราะบางเน้นการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน

ประเด็นเกษตรสุขภาพ : มุ่งสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ และความมั่นคงด้านเศรษฐกิจด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นำไปสู่ ผู้ผลิตปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย

ประเด็นพื้นที่สาธารณะปลอดภัย : มุ่งเน้นการใช้ธรรมนูญตำบลในการจัดการขยะในพื้นที่สาธารณะ

มีความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑. ประเด็นเด็กและเยาวชน มีการประสานการทำงานร่วมกับเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพเยาวชน (ขยส.) เครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคใต้ (ตอนบน) มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑ สถาบันเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ โรงพยาบาลสวน สราญรมย์ และสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ภายใต้โครงการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน (ป้องกันการฆ่าตัวตาย) จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ บาท จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒. ประเด็นสุขภาพ Active aging (รองรับสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง) มีบันทึกความร่วมมือ (MOU) ระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๑๐ พัฒนาสังคมและความ

มั่นคงของมนุษย์ ทั้ง ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนบน และพื้นที่ปฏิบัติการในเขต ๑๑ จังหวัดกระบี่ จังหวัดชุมพร จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดภูเก็ต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี และประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เพื่อร่วมขับเคลื่อนประเด็น โดยมีการออกแบบยุทธศาสตร์สุขภาวะเชิงผลลัพธ์ภายใต้กรอบระบบสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ทั้งรัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม โดยมีการพัฒนาศักยภาพ อปท. และชุมชนในการทำโครงการเพื่อเสนอของบสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพ เช่น ตำบลท่าเรือ จังหวัดนครศรีธรรมราช ตำบลเขาพัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓.ประเด็นเกษตรสุขภาพ ได้รับบสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนเกษตรสุขภาพภายใต้โครงการเฝ้าระวังภัยสุขภาพจากพิษสารกำจัดศัตรูพืชและโรคเบาหวาน จังหวัดชุมพร ในกิจกรรมตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช ปี ๒๕๖๗

๔.ประเด็นพื้นที่สาธารณะปลอดภัย มีการถอดบทเรียนพื้นที่สาธารณะปลอดภัยเกาะสินไห จังหวัดระนอง และบูรณาการการดำเนินการตามภารกิจของสำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษ ที่ ๑๕

ทิศทางการดำเนินงานต่อไป

๑. ประสานการทำงาน บูรณาการทรัพยากร และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๒. ติดตาม หนุนเสริม สร้างรูปธรรมการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่

ข้อเสนอแนะจาก กขป. ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

๑. สนับสนุนให้มีการพัฒนากลไกการทำงานร่วมกันระหว่าง คสช. และ กขป. ที่ชัดเจน โดยมีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การดำเนินงานในพื้นที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพระดับชาติ

๒. การสร้างรูปธรรมการดำเนินงานกับพื้นที่ด้วยเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เช่น สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ธรรมนูญสุขภาพ

๓. การบูรณาการทรัพยากรทุกภาคส่วนในพื้นที่ ทั้งกำลังคน เงิน และภารกิจงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชื่อมโยงการดำเนินงานภายในเขตสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบูรณาการโดยใช้กลไกกรรมการจังหวัด

๔. การติดตาม สนับสนุน การเชื่อมโยงเป้าหมาย แผนงาน การทำงานร่วมกับหน่วยงานองค์กรภายในเขตพื้นที่ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนขับเคลื่อนร่วมกับกลไกระดับเขตอื่น ๆ

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๑๒

ทิศทางของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑๒

สถานการณ์สุขภาพ สาเหตุการตาย ๔ อันดับแรกแยกเป็น ๑) โรคมะเร็งทุกชนิด ๒) หลอดเลือดสมองและความดันโลหิตสูง ๓) โรคระบบประสาท ๔) โรคหัวใจ ประเด็นสำคัญที่เขต ๑๒ มีความต่างจากเขตอื่น คือ อัตราส่วนมารดาตายในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา แนวโน้มอัตราส่วนมารดาตายต่อแสนการเกิดมีชีพยังสูงกว่าทุกเขตใน ๑๓ เขตของประเทศไทย ในสถานการณ์ของการติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่ผ่านมา เขต ๑๒ มีความเสี่ยงในกลุ่มแม่และเด็กที่เพิ่มอัตราตายให้สูงขึ้น และการตั้งครรภ์จะเพิ่มความเสี่ยงของโควิดและเสี่ยงต่อชีวิตมากขึ้น และสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีน ปัจจัยอีกอย่างหนึ่งในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือด คือภาวะฉีก ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างมีมากในเขต ๑๒ เช่นเดียวกัน ปัญหาความไม่ครบถ้วนในการรับวัคซีนในเด็กยังมีอยู่ นอกจากนี้มี ปัญหาในเรื่องของการเจริญเติบโตของเด็ก ตัวชี้วัดที่สำคัญคือภาวะเตี้ย ในพื้นที่จังหวัดพัทลุง จังหวัดตรัง และจังหวัดสงขลา พบปัญหาอุบัติเหตุจราจรสูงมากกว่าจังหวัดอื่น ในวัยทำงานมีดัชนีมวลกาย ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดเป็นแนวทางในการนำมาสู่การพัฒนาต่อ ในส่วนของผู้สูงอายุเขต ๑๒ สัดส่วนผู้สูงอายุ ๑๕ % เป็นกลุ่มติดสังคม ติดบ้านมากกว่าติดเตียง พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ยังพบว่าเป็นปัญหาในกลุ่มวัยทำงานช่วงอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ประเด็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ ในเขต ๑๒ มีอัตราการฆ่าตัวตายที่สำเร็จสูงสุดในจังหวัดพัทลุง สตูล ตรังและสงขลาตามลำดับ และแนวโน้มสถานการณ์สูงขึ้นภายใต้สถานการณ์โควิด-๑๙ ซึ่งอัตราการฆ่าตัวตายมีมากใกล้เคียงกับวิกฤติต้มยำกุ้งที่เกิดขึ้น ปัจจัยโครงสร้างประชากร คาดการณ์ปี ๒๕๗๓ เราจะมีผู้สูงอายุมากขึ้น มากกว่าภาวะพึ่งพิงที่กลุ่มแรงงานจะรองรับได้ เด็กจะเกิดน้อยลง บุคลากรทางการแพทย์ สัดส่วนการรับผิดชอบดูแลใกล้เคียงมาตรฐาน บางจังหวัดมีสัดส่วนของบุคลากรน้อยกว่าประชากร ซึ่งสถานการณ์โควิด-๑๙ เป็นประเด็นสำคัญในการนำมาสู่การปรับทิศทางการทำงานของ เขตพื้นที่ ๑๒ และในขณะเดียวกันบางพื้นที่ก็มีการนิวัติอย่างพื้นที่และประเด็นของการสร้างสุขภาวะและการลดความเหลื่อมล้ำ มีการสนับสนุนการใช้เครื่องมือในระบบหลักหรือองค์กรในรูปแบบอื่น ๆ ที่เหมาะสม จากกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนด พบว่าปัจจัยทั้งเรื่องของประชาชน การศึกษา โดยเฉพาะการศึกษาที่จะทำให้คนมีทักษะในการอ่าน การใช้ชีวิต เศรษฐกิจ ซึ่งเริ่มเปลี่ยนไปในเขตพื้นที่ ๑๒ มีจังหวัดที่ติดอันดับ ๑๐ คนจนสูงสุดใน ๓ จังหวัดชายแดนใต้ ทำให้เห็นว่าปัจจัยสำคัญคือเรื่องของการกระจายอำนาจ กลุ่มคนเปราะบางมีความ เหลื่อมล้ำ ในเรื่องของพหุวัฒนธรรมชนชั้นทางสังคมเป็นปัจจัยโครงสร้างจะทำให้เกิดปัจจัยส่งผ่านทั้งเรื่องของการมีงานทำ และที่อยู่อาศัย ปัญหาใหม่ที่กำลังเผชิญอยู่คือปัญหาสุขภาพจิต โภชนาการและการตายของแม่ ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยเชิงโครงสร้าง และเพื่อนำไปสู่กรอบในการกำหนด ทิศทางการทำงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑๒ ต่อไป

ปัจจัยระบบและกลไกทางสังคมกับการขับเคลื่อน กขป. องค์การอนามัยโลก เป็นกลไกกำกับปัจจัยสุขภาพระดับโลก และเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญทั้งตัวชี้วัดด้านการศึกษา เศรษฐกิจ สังคม ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านระบบและกลไกเชื่อมโยงกับการพัฒนาที่ยั่งยืน โลกทั้งโลกขับเคลื่อนด้านคุณภาพชีวิตของคนเป็นเรื่องที่สำคัญค่อนข้างอันดับต้น ๆ มีการกำหนดปัจจัยที่สำคัญ ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านระบบสุขภาพและกลไกทำอย่างไรให้ส่งผ่านไปยังสุขภาพสุขภาพของประชาชนทั่วไปได้หน่วยงานองค์กรสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ไม่ว่า

จะเป็นระดับประเทศ ระดับเขต จังหวัด พื้นที่ หน่วยงานการศึกษาด้านสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกลไกเครือข่ายทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและคุณภาพชีวิต เครือข่ายในระดับเขต จังหวัด มีโรงพยาบาล ศูนย์อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต โรงพยาบาลระดับต่าง ๆ มีมาก ศูนย์คุ้มครองควบคุมโรคติดต่อ สปสช. เขตสุขภาพที่ ๑๒ ฯลฯ จะเห็นว่าในระดับเขต ๑๒ มีหน่วยงานที่มีศักยภาพมีความสำคัญเต็มพื้นที่ หน่วยที่มีบทบาท คือ อบต. ที่มีคุณภาพมีมากหลายท้องถิ่น หลายเทศบาลที่ได้รับรางวัลและเป็นผู้นำในการสร้างรูปธรรมต้นแบบที่สำคัญในการดูแลสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ร่วมกับ อบต. หรือท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาสังคมก็มีบทบาทสำคัญในการเสริมช่องว่างในการประสานงานของหน่วยงานรัฐ ภาควิชาเอกชน มีลักษณะการทำงานในการเสริมสร้างสุขภาพะ มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติการเฉพาะประเด็น เช่น ประเด็นเด็ก ทรัพยากร ผู้พิการ กลุ่มเปราะบาง และประเด็นเฉพาะในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะมีพื้นที่ทำงานและมีบทบาทสำคัญในการสร้างแบบอย่างที่ดีเป็นพื้นที่ต้นแบบในพื้นที่ต่างๆ

กขป. เขตพื้นที่ ๑๒ ได้ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสุขภาพะ มี ๔ ประเด็นหลักที่จะขับเคลื่อนร่วมกัน ได้แก่

ประเด็นบุหรี่ยาและปัจจัยเสี่ยง มีจุดเน้นเรื่องการสกัดกั้นการเสพยาหรี่ยาไฟฟ้าในกลุ่มผู้เสพยาหรี่ยา โดยสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคใต้ อาสาสมัคร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แผนงานร่วมทุน อบจ. ปัตตานี/สงขลา สมาคมอาสาสร้างสุขศูนย์สร้างสรรค์สื่อ กองทุนสุขภาพตำบล เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพเยาวชน (ขสย.) เป็นต้นได้บูรณาการขับเคลื่อนกิจกรรมด้านการป้องกันเด็กเยาวชนจากภัยบุหรี่ยาไฟฟ้าร่วมกับกองทุนสุขภาพตำบล เน้นการรณรงค์ ให้ความรู้ป้องกันปัญหาเสพยาหรี่ยา

ประเด็นสุขภาพแม่และเด็ก จุดเน้นแก้ปัญหาพัฒนาการไม่สมวัย สุขภาพจิต ตั้งครรภ์ไม่พร้อม อัตราการเสียชีวิตโดย มีการขับเคลื่อนโครงการสำคัญร่วมกับ ภาคีสำคัญ เช่น สปสช.เขต ๑๒ ผ่านกองทุนสุขภาพตำบล อบจ. ใน ๗ จังหวัด สถาบันนโยบายสาธารณะ ม.สงขลานครินทร์

ประเด็นสุขภาพะกลุ่มเปราะบาง มีความร่วมมือในการทำงานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ในการดูแลสุขภาพะกลุ่มสตรี ครีวเรือน และที่อยู่อาศัย การดูแลคนพิการ/ฟื้นฟูสมรรถภาพ สุขภาพะผู้อยู่ในเรือนจำกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสงขลา โดยการพัฒนากระบวนการข้อมูลกลางเพื่อบริการคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยในระยะกึ่งเฉียบพลัน และการจัดทำธรรมนูญและแผนรองรับสังคมสูงวัยร่วมกับท้องถิ่นจังหวัดและ อบต. นำร่อง ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา/ตรัง จัดทำธรรมนูญ และแผนรองรับสังคมสูงวัยร่วมกับท้องถิ่นจังหวัด และจัดทำแผนระดับชุมชนโดยใช้ระบบกลุ่ม iMed@home คัดกรองสุขภาพะ ๔ มิติ ให้กับกลุ่มเป้าหมาย

ประเด็นเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ เน้นการใช้เกษตรนิเวศพัฒนาคุณภาพชีวิตและรับมือภาวะโลกร้อน และการเคลื่อนสวนสมรมไปสู่มรดกเกษตรโลก โดยการสนับสนุนการเปิดพื้นที่เครือข่ายเกษตรทางเลือกภาคใต้ ทำแผน การส่งเสริม การคุ้มครองสิทธิเกษตรกร การส่งเสริมพืชอัตลักษณ์ การจดทะเบียนพันธุ์พืช ๓ จังหวัด (สงขลา สตูล พัทลุง+ยะลา) การส่งเสริมตลาดสีเขียวในจังหวัดสงขลา การขับเคลื่อนการ

รับรองมาตรฐาน และการผลักดันร่วมกับภาคียุทธศาสตร์คือ หน่วยจัดการจังหวัดที่มีจุดเน้นสำคัญ จังหวัด ยะลาและปัตตานี ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย/ประเด็นยุทธศาสตร์การทำงาน

นอกจากนี้ ยังพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางจังหวัดร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อเชื่อมโยงข้อมูล ด้านสุขภาพของคนพิการและผู้สูงอายุในพื้นที่ และใช้แอปพลิเคชัน iMed@home สำหรับการคัดกรองสุขภาพประชาชน เพื่อรองรับการวางแผนพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิและการสร้างธรรมาภิบาลที่ยั่งยืน

การใช้ระบบสารสนเทศกลางสนับสนุนการสร้างสุขภาวะ

การพัฒนาระบบสารสนเทศกลางเพื่อสนับสนุนการทำงานของภาคีเครือข่าย โดย กขป. เขตพื้นที่ ๑๒ เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่สะท้อนถึงบทบาทของ กขป. ในการเป็นแกนกลางประสานและอำนวยความสะดวกให้การทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ สามารถบูรณาการและแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกันเป็นปัจจัยสำคัญในการผลักดันให้เกิดความร่วมมือที่แน่นแฟ้นและยั่งยืนในระยะยาว

ระบบสารสนเทศกลางสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย ๓ แนวทางสำคัญ ดังนี้

๑. ใช้ www.AHsouth.com สนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ผ่านยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสนับสนุน โดยรายงานกิจกรรม ข้อมูลข่าวสาร และข้อมูลผลการบูรณาการและผลการดำเนินงาน รายปี สนับสนุน ๔ ประเด็นขับเคลื่อน ได้แก่ (๑) บุหรี่และปัจจัยเสี่ยง (๒) สุขภาวะแม่และเด็ก (๓) สุขภาวะกลุ่มเปราะบางทางสังคม (๔) เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ โดยนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหาภาคีความร่วมมือ และรายละเอียดโครงการในภาพของเขตพื้นที่ ๑๒ ได้แก่ รายงานจำนวนโครงการระดับจังหวัด ประเภทกิจกรรม จำนวนงบประมาณ และกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์

๒. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางจังหวัด www.Khonsongkhla.com ร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสงขลา พัฒนาระบบข้อมูลกลางเพื่อคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้อยู่ในระยะพักพิง และกำลังเชื่อมโยงระบบข้อมูลกลางกลางของงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดในพื้นที่เขต ๑๒ จากจังหวัดสงขลาไปยัง จ.ปัตตานี จ.สตูล จ.ยะลา จ.พัทลุง โดยระยะแรกบูรณาการข้อมูลรายบุคคลของคนพิการในส่วนข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลการรับบริการ และข้อมูลความต้องการจาก ๑๑ หน่วยงาน โดยเบื้องต้นนำข้อมูล ๕ หน่วยงานสำคัญเข้าสู่ระบบกลาง ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กองทุนฟื้นฟูเขตพื้นที่การศึกษาพิเศษ และมูลนิธิชุมชนสงขลา และกำลังจัดทำ TOR ระยะที่ ๓ นำข้อมูลเข้าระบบ ได้แก่ (๑) นำข้อมูลเข้าและออกจากหน่วยงานภายนอก ได้แก่ พมจ. พช. ท้องถิ่นจังหวัด ๔๓ แห่ง (รพ.สต.ถ่ายโอน) (๒) ระบบรายงานข้อมูลการรับบริการและข้อมูลความต้องการ โดยยึดโยงกับสิทธิประโยชน์พื้นฐานสุขภาพ (การรับบริการทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์) เศรษฐกิจ (การจัดหางาน การกู้เงินเพื่อประกอบอาชีพ ลดหย่อนภาษี) สังคม (เบี้ยยังชีพคนพิการ/ผู้สูงอายุ การศึกษา สิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการสังคม ล่ามภาษามือ) (๓) การให้บริการข้อมูลผ่าน API ตามความต้องการของเครือข่าย และประสานเชื่อมโยงกับงานแอปพลิเคชัน ได้แก่ นื่องอ้อมปันสุข เบาะลมปันสุข ระบบติดตามบ้านสร้างสุข

๓. การพัฒนาระบบข้อมูลบุคคลเพื่อให้ประชาชนคัดกรองสุขภาพตนเอง ผ่านแอปพลิเคชัน iMed@home ร่วมกับมูลนิธิชุมชนสงขลา ในการจัดทำแผนและธรรมนูญชุมชนรองรับสังคมสูงวัย และการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยการใช้แบบคัดกรองสุขภาพรายคนเก็บข้อมูล นำเสนอผลการคัดกรองผ่านระบบกลุ่มที่ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมนำข้อมูลไปจัดทำแผนและประสานความช่วยเหลือ ชุมชนนำข้อมูลไปจัดทำแผนสุขภาพและธรรมนูญชุมชน และคัดกรองซ้ำเพื่อวัดผลการเปลี่ยนแปลง

สรุปภาพรวมผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑๑, ๑๒ มีการดำเนินการเพื่อให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ ใน ๓ ระดับ คือ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ปฏิบัติการ ดังนี้

๑.การดำเนินการเพื่อให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ระดับเขต เช่น กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ ประเด็นสุขภาพ Active aging (รองรับสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง) มีบันทึกความร่วมมือ (MOU) ระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย ที่เกิดการบูรณาการงบประมาณและทรัพยากรร่วมกัน ประเด็นเด็กและเยาวชน มีการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนสุขภาพจิต เด็กและเยาวชน ภายใต้โครงการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน (ป้องกันการฆ่าตัวตาย)

๒.การดำเนินการเพื่อให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ระดับจังหวัด เช่น กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ ประเด็นเกษตรสุขภาพได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนเกษตรสุขภาพภายใต้โครงการเฝ้าระวังภัยสุขภาพจากพิษสารกำจัดศัตรูพืชและโรคเบาหวาน จังหวัดชุมพร กขป. เขตพื้นที่ ๑๒ บูรณาการขับเคลื่อนกิจกรรมด้านการป้องกันเด็กเยาวชนจากภัยบุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่ จังหวัดตรัง นราธิวาส ภายใต้การสนับสนุนจาก สปสช. เขต ๑๒

๓.การดำเนินการเพื่อให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ระดับพื้นที่ปฏิบัติการ เช่น กขป. เขตพื้นที่ ๑๑ ประเด็นสุขภาพ Active aging (รองรับสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง) มีการสนับสนุนให้ชุมชนจัดทำโครงการเพื่อเสนอของบสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพ เช่น ตำบลท่าเรือ จังหวัดนครศรีธรรมราช ตำบลเขาพัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผ่านการใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ กขป. เขตพื้นที่ ๑๒ **ประเด็นสุขภาพกลุ่มเปราะบาง** เป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่าง หน่วยงาน ม.ราชภัฏสงขลา บพท. สกสว. สช. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อบจ.สงขลา สปสช. เขต ๑๒ ที่มีการขับเคลื่อนระบบขนส่งสาธารณะรับ-ส่ง กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่นาร่อง อ.ควนเนียง อ.สะบ้าย้อย อ.นาทวี และ อ.เทพาเกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนระดับตำบล อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลักดันนโยบายสู่หน่วยงานระดับพื้นที่

ทิศทางการดำเนินงานต่อไป

ในปี ๒๕๖๘ กขป. เขตพื้นที่ ๑๒ กำหนดประเด็นขับเคลื่อนหลัก ๔ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นสุขภาพกลุ่มเปราะบางทางสังคม ประเด็นบุหรี่ยาเสพติดและปัจจัยเสี่ยง ประเด็นแม่และเด็ก และประเด็นเกษตรและ

อาหารเพื่อสุขภาพ โดยจะมีการจัดทำรายงานการบูรณาการผลการดำเนินงานในแต่ละประเด็นเพื่อสื่อสารความสำเร็จของการบูรณาการความร่วมมือการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนและธรรมนูญรองรับสังคมสูงวัยสร้างและขยายพื้นที่ปฏิบัติการร่วมใน รพ.สต. ถ่ายโอนในพื้นที่ จังหวัดตรัง และสงขลา ของหน่วยงานภาคีความร่วมมือ โดยการใช้ระบบสารสนเทศกลางสนับสนุนการสร้างสุขภาวะทั้ง ๔ ประเด็น

ข้อเสนอแนะจาก กขป. ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

๑) สนับสนุนการพัฒนากลไกความร่วมมือร่วมกันระหว่าง คสช. และ กขป. ที่ชัดเจนขึ้น โดยให้มีการประชุมและหารือร่วมกันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การดำเนินงานในพื้นที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพระดับชาติ

๒) การเชื่อมโยงเป้าหมายร่วมกัน ระหว่าง คสช. กับ กขป. เพื่อกำหนดนโยบายและกลไกขับเคลื่อนร่วมกัน

๓) การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระดับชาติและระดับเขตเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ กขป. ใช้ในการวางแผน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน รวมถึงส่งเสริมการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างเขตพื้นที่ เพื่อการเรียนรู้และปรับปรุงกลยุทธ์ร่วมกัน

๔) การเชื่อมโยงและสนับสนุนกลไก และบทบาทของหน่วยงานภายใต้การกำกับ ดูแลของ คสช. ต่อความร่วมมือในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ผ่านกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๕) การการเชื่อมโยง การพัฒนาบทบาทของ กขป. เป็นหน่วยงานการจัดทำนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับเขตให้แก่ คสช. เพื่อเป็นช่องทางการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่ คณะรัฐมนตรี

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๑๓

สถานการณ์สำคัญด้านสุขภาพ/สุขภาวะในเขตพื้นที่

กรุงเทพมหานคร เป็นเขตปกครองพิเศษที่มีบริบทที่แตกต่างจากท้องถิ่นอื่นๆ ของประเทศไทยเป็นอย่างมาก และเป็นเมืองที่มีความหลากหลายของพื้นที่ โดยจำแนกสถานการณ์การพัฒนาในมิติต่าง ๆ มีข้อค้นพบที่น่าสนใจ ดังนี้

มิติสังคม มีทั้งชุมชนที่จัดตั้งอย่างถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับและชุมชนที่เกิดจากการอพยพโยกย้ายแรงงานทั้งที่เป็นคนไทยด้วยกันและแรงงานข้ามชาติในรูปแบบต่าง ๆ จำนวนมาก โดยแต่ละชุมชนมีประเด็นภายใน เช่น ที่อยู่อาศัย การทำมาหากิน ความยากจน การศึกษา และมาตรฐานในการ

ดำรงชีวิต จึงนำไปสู่ปัญหาสังคมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ปัญหาคุณภาพชีวิต อาชญากรรม ความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน ปัญหายาเสพติด การค้าบริการทางเพศ ซึ่งนับวันปัญหาดังกล่าวทวีความรุนแรงขึ้น

มิติการมีส่วนร่วม ภาคประชาสังคมและประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาท้องถิ่นค่อนข้างน้อย เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกผูกพันกับพื้นที่หรือท้องถิ่น ทำให้การให้ความสำคัญสำคัญ การมีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอต่อการพัฒนาพื้นที่ จึงมีไม่มากนัก จำเป็นต้องมีมาตรการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เพื่อยกระดับการมีส่วนร่วมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในเขตเมืองให้ดีขึ้น

มิติสิ่งแวดล้อม อาทิ ปัญหาน้ำท่วม ปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยที่มีจำนวนเฉลี่ยถึง ๑๐,๕๕๑ ตันต่อวัน เกินกว่ากำลังในการจัดการของกรุงเทพมหานคร ความหนาแน่นของการจราจรทำให้เกิดมลพิษทางอากาศ อุปสรรคด้านต้นทุนในการจัดการสิ่งแวดล้อมเมือง เนื่องจากปัจจุบันกรุงเทพมหานครยังมิได้นำหลักการที่ว่า ผู้ก่อมลพิษต้องเป็นผู้จ่าย (Polluter Pays Principle: PPP) มาใช้อย่างเป็นรูปธรรม กรุงเทพมหานครจึงต้องเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาสีเขียวสิ่งแวดล้อมจากการที่ทุกภาคส่วนร่วมกันก่อให้เกิดขึ้น ปัญหาการขาดความรู้ ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการรักษาสีเขียวสิ่งแวดล้อมเมือง เป็นต้น

มิติการให้บริการสุขภาพ ด้านการให้บริการประชาชน พบว่า บริการปฐมภูมิพื้นฐานยังไม่ครอบคลุมและเข้าถึงได้น้อย ขาดความเชื่อมโยงกันระหว่างบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิในระดับพื้นที่และเชิงโครงสร้างของระบบสุขภาพ โดยพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลรับส่งต่อยังไม่ครอบคลุมทั้งจำนวนและการกระจาย มีหน่วยบริการภาคเอกชนโดยเฉพาะระดับปฐมภูมิจำนวนมากที่ยังไม่ได้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ขาดเจ้าภาพในการจัดการระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ มีผู้มีส่วนเสียจากหลายภาคส่วน

โดยมีกลไกขับเคลื่อนสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมระดับเขตที่สำคัญ ประกอบด้วย คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พช.) คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับเขต และธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งจะขับเคลื่อนประเด็นพื้นที่สุขภาวะชุมชนเข้มแข็งได้

เป้าหมาย และผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กขป. เขตพื้นที่ ๑๓

เป้าหมาย

เพื่อร่วมสร้างมหานครแห่งโอกาสและความเป็นธรรมเพื่อสังคมสุขภาวะ ให้บรรลุเป้าหมายในการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และความปลอดภัยอย่างเท่าเทียม ด้วยพลังความร่วมมือที่เข้มแข็งของทุกภาคส่วน ภายในปี ๒๕๗๐

ยุทธศาสตร์

การวางยุทธศาสตร์ และเป้าหมายในการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง คณะกรรมการ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ศูนย์วิชาการสุขภาวะเขตเมือง (ศวม.) ธรรมนูญสุขภาพ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับเขต และเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างสังคมสุขภาวะในพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้ง ๕๐ เขต โดยร่วมกำหนดยุทธศาสตร์เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ๓ ยุทธศาสตร์ และมาตรการในการดำเนินงาน รายละเอียดดังตาราง

ยุทธศาสตร์	มาตรการ
๑. สร้างโอกาสทางเศรษฐกิจที่เป็นธรรม	๑. การพัฒนาความสามารถในการแข่งขัน ๒. ส่งเสริมการสร้างพื้นที่ในการประกอบอาชีพ และการสร้างคุณค่าทางการตลาด ๓. การสร้างและส่งเสริมการเข้าถึงแหล่งทุนในรูปแบบต่างๆ
๒. พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสังคมสุขภาวะอย่างเท่าเทียม	๑. เพิ่มพื้นที่สาธารณะทุกลักษณะ ๒. พัฒนาและปรับปรุงกายภาพที่รองรับกลุ่มเปราะบาง ๓. ส่งเสริมวัฒนธรรมที่มีความเข้าใจต่อเงื่อนไขกลุ่มเปราะบาง ๔. พัฒนาสวัสดิการและบริการสาธารณะทุกกลุ่ม
๓. ส่งเสริมเครือข่ายความร่วมมือและสร้างนวัตกรรม ในการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพ	๑. การพัฒนาชุดข้อมูลและรูปแบบการสื่อสารสาธารณะทุกช่องทาง ๒. ขยายเครือข่ายและกิจกรรมความร่วมมือ ๓. พัฒนานวัตกรรมการขับเคลื่อนมิติสมัชชา

มีความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

ซึ่งเป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยมี กทม. เป็นเจ้าภาพหลักโดยมีการดำเนินการที่สำคัญ คือ กทม. ได้มีคำสั่งที่ ๑๘๗๕/๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ ต.ค. ๒๕๖๕ จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครด้านการแพทย์และสาธารณสุข กทม. และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ๘ ชุด (ดำเนินการแล้ว) และเจ้าภาพในการจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่ทั้งระดับ กทม. ระดับกลุ่มเขต และระดับเขตโดยประสานงานกับผู้ให้บริการสาธารณสุข ๕ กลุ่ม (กทม. สธ. เอกชน มหาวิทยาลัย รพ.รัฐอื่น) กองทุนสุขภาพต่าง ๆ (บัตรทอง ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ แรงงานต่างด้าว ผู้มีปัญหาด้านและสิทธิ) และภาคส่วนอื่นในพื้นที่ (เช่น สำนักงานเขต ภาคประชาสังคม นักวิชาการ)รวมถึงมีการดำเนินการที่สำคัญในด้านต่างๆ ได้แก่

๑.๑) ด้าน Governance system/Health system design มีการจัดตั้ง ราชพิพัฒน์โมเดล และดุสิตโมเดล เพื่อเป็นSandbox การเรียนรู้และพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิร่วมกันบนหลักการ Integrated Healthcare System เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

๑.๒) ด้าน People participation/Health volunteer เป็นการแสวงหาความร่วมมือและ พัฒนาอาสาสมัครรูปแบบต่างๆ ที่ประชาชนมีส่วนร่วมเพื่อดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพประชาชน/ชุมชนใน กทม. รวมถึงสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองผ่านเทคโนโลยี

๑.๓) ด้าน Research network/ Knowledge management โดย สวรส. เป็นเจ้าภาพ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งศูนย์สร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพใน กรุงเทพมหานคร รวมถึงรวบรวมงานวิจัยในอดีตและปัจจุบันจากผู้ให้ทุนต่างๆ (Research mapping) เพื่อ วิเคราะห์ช่องว่างทางความรู้ (Knowledge gap) และค้นหาโจทย์วิจัยเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขใน กทม.

๒. การยกระดับการพัฒนากลไกและขับเคลื่อนสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่กรุงเทพฯ

โดยความร่วมมือระหว่าง ๑๐ หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานมัย กทม., สุข., สสส., สปสช., พอช. และมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ ๕ แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคประชา สังคม ภาควิชาการ ภาคเอกชน และประชาชน ให้เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบาย สาธารณะ และขับเคลื่อนนวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของในเขตพื้นที่ ดังนี้

๒.๑ การพัฒนากลไกและขับเคลื่อนสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมผ่านการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ระดับเขต ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๑๐ พื้นที่ โดยได้มีการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพระดับเขต ๑๐ เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ธรรมนูญสุขภาพชุมชนเกาะล้าน ธรรมนูญสุขภาพเมืองพัทยา ธรรมนูญกลุ่มอาชีพ นวดแผน ไทย และร่มเตี้ย ริมชายหาด โดยปัจจุบัน พื้นที่กรุงเทพมหานครประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพระดับเขตแล้ว จำนวน ๒๒ เขต และจะดำเนินกระบวนการอีก ๒๘ เขตให้ครบ ๕๐ เขตภายในปี ๒๕๖๙

๒.๒ การขับเคลื่อนกลไกและธรรมนูญสุขภาพระดับเขตเพื่อเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ๑๒ พื้นที่ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพระดับเขต ๑๒ เขต ผ่านกลไกภาคประชาชนขอใช้เงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานครแล้ว จำนวน ๔๒๑ โครงการ มูลค่ารวม ๕๓.๖ ล้านบาท (ข้อมูลจากสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร เดือนมิถุนายน ๒๕๖๗)

๒.๓ การพัฒนาเครือข่ายวิชาการสถาบันอุดมศึกษา ร่วมกับมหาวิทยาลัย ๖ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ ๕ แห่ง และมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต โดยมีการลงนามความร่วมมือ พัฒนาเครือข่ายวิชาการสถาบันอุดมศึกษา เพื่อสร้างพันธมิตรร่วมในการจัดตั้ง “ศูนย์วิชาการสุขภาวะเขต เมือง” โดยได้วางแผนและยุทธศาสตร์ การจัดตั้งศูนย์วิชาการสุขภาวะเขตเมือง กำหนดภารกิจ บทบาทการ ให้บริการต่อหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชน โดยมีการจัดเวทีพัฒนาศักยภาพเครือข่าย นักวิชาการ เครือข่ายนักวิจัย เครือข่ายปราชญ์ชุมชน เพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้กับชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ใน การพัฒนาโครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาวะของพื้นที่

๒.๔ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งที่เชื่อมโยงการพัฒนาโลกความร่วมมือระดับนโยบาย การพัฒนาแกนนำ ประสานงานวิชาการ (Node) และการพัฒนาโลกความร่วมมือระดับพื้นที่เขตเข้าด้วยกัน โดยมีการประกาศเจตนารมณ์ร่วม “ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง” สนับสนุนกรุงเทพมหานคร เรื่อง “เสริมสร้างกลไกภาคประชาสังคมเข้มแข็งผ่านกองทุนสุขภาพกรุงเทพมหานคร” ระหว่างกรุงเทพมหานคร สข., สสส., สปสช. พอช. และ มรภ.กลุ่มรัตนโกสินทร์ เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ และการเชื่อมโยงขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร กับนโยบายผู้ว่าฯ กทม. และการ Mapping แผนงานสู่การปฏิบัติ กำหนดปฏิทินการทำงานเป็นรายเขตเพื่อสนับสนุนรูปธรรม และนอกจากนี้ มีการหารือและวางยุทธศาสตร์การใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งในระดับนโยบายระหว่างองค์กรยุทธศาสตร์ ๑๐ หน่วยงาน

ทิศทางการดำเนินงานต่อไป

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นกลไกใหม่ที่มีรูปแบบการทำงานโดยการเชื่อมร้อยองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาคราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่มุ่งปฏิบัติงานด้านสุขภาพอยู่ในเขตพื้นที่เดียวกัน มาบูรณาการในการทำงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ เพื่อก้าวไปข้างหน้าร่วมกันอย่างมีพลัง เขตสุขภาพเพื่อประชาชน จึงเป็นเสมือนเส้นด้ายแนวนอนที่ทำหน้าที่เชื่อมร้อยเส้นด้ายแนวตั้ง คือหน่วยงานองค์กร และเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการขับเคลื่อนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และกำหนดทิศทางของระบบสุขภาพ ให้ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องกับ “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ” ของพื้นที่ในท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นวิถีชีวิตความเป็นอยู่ พฤติกรรม สภาพสังคม ฯลฯ ที่จะนำทุกคนไปสู่ระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทุกมิติ

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน ยึดหลักการทำงานแบบมีส่วนร่วม แสวงหาแนวทางการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อเสริมการทำงานซึ่งกันและกันโดยไม่ใช้อำนาจบังคับเหนือกัน มีหัวใจสำคัญ คือการสานพลัง ๓ ส่วน ได้แก่ พลังปัญญา พลังสังคม และพลังรัฐ ร่วมกันจัดการประเด็นหรือปัญหาทางสุขภาพ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนในเขตพื้นที่เป็นศูนย์กลางอย่างมีพลัง ทุกภาคส่วนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและมีส่วนรับผิดชอบต่อการกิจนี้ร่วมกัน

โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ศูนย์วิชาการสุขภาพะเขตเมือง (ศวม.) ธรรมนูญสุขภาพ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชช.) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับเขต และเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างสังคมสุขภาพะในพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้ง ๕๐ เขต ซึ่งมีประเด็นในการดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๑๓ ปี ๒๕๖๘ ได้แก่

ยุทธศาสตร์เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง

- มีธรรมนูญสุขภาพระดับเขตครบทั้ง 50 เขต กทม.
- เกิดการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบ ทิศทาง ในการเขียนโครงการ

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในพื้นที่ กทม.

- เกิดการจัด Health Zoning
- เกิด Health map
- เกิด Information community health

การพัฒนาสุขภาพะคนข้ามเพศ LGBTQ+

เกิดการขับเคลื่อน ๓ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- การปรับตัวชีวิต กลุ่มเป้าหมายการรักษาทางการแพทย์ และการศึกษาวิจัย สิทธิการเบิกจ่าย
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้เรื่องคนข้ามเพศ
- เสริมสร้างมาตรฐาน Pride clinic ให้ครอบคลุม ใน กทม. (เกิดแล้ว ๒๘ แห่ง)

ข้อเสนอแนะจาก กขป. ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

คสช. ในเขตพื้นที่ ๑๓ ควรเป็นหลักในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน บูรณาการ สร้างความร่วมมือในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ทั้ง คน งาน ทรัพยากร และข้อมูล เนื่องจากกลไกกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร มีคณะกรรมการประกอบด้วยภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคสังคม สามารถสร้างหุ้นส่วนการทำงานระยะยาวได้ พื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ปกครองพิเศษ มีประชากร ๕.๖ ล้านคนตามทะเบียนราษฎร และมีประชากรแฝงกว่า ๑๐ ล้านคน ทั้งแฝงกลางวันและแฝงกลางคืน กระบวนการทำงานของกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ควรเป็นกลไกสำคัญที่เห็นภาพรวม และมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการทำงานในระดับพื้นที่ที่มีความซับซ้อน และมีการทำงานร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร