

13

เขตสุขภาพ เพื่อ ประชาชน



การดำเนินการและพัฒนาเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่
สรุปผลการดำเนินงานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)

HIGHLIGHT

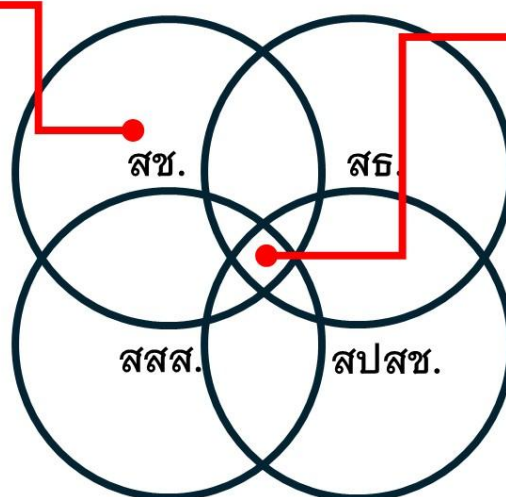
การดำเนินการและพัฒนาเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่
สรุปผลการดำเนินงานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)



แนวคิดในการกำหนดประเด็นขับเคลื่อนของ กขป.

การกำหนดประเด็นของ กขป. ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่นำมาจากหน่วยงานอื่นสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้น้อย

1 เขต
1 ประเด็น
Highlight



การกำหนดประเด็นของ กขป. ควรหาประเด็นร่วมที่ทุกหน่วยงานสามารถเข้ามาจับทำได้

5W2H

(What, Why, Who, Where, When, How, How much)

“คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)” ทำหน้าที่ถักทอแนวคิดกับแนวราบ เปรียบเหมือนกับเส้นด้ายสองแนวมาประสานและบรรจบกัน กขป. คือ “กลไก” ไม่ใช่ “องค์กร” ไม่มีงบประมาณที่จะทำงานแก้ไขปัญหาในประเด็น

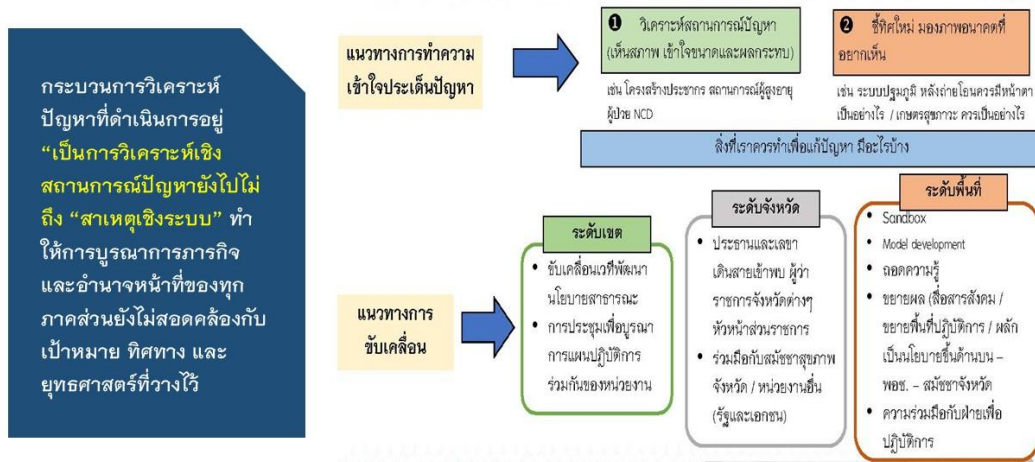
ต่างๆ แต่เป็นกลไกที่จะเชื่อมสามภาคส่วน ทำหน้าที่เป็น “ช่วงเชื่อม” “ช่วงสานพลัง” ไม่ใช่ “ช่วงทำ” ซึ่งเป็นหลักการและแนวคิดของการจัดตั้ง กขป. มาตั้งแต่เริ่มต้น” (นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ที่มา

สรุปผลการดำเนินงานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ชุดที่ 2 จัดทำขึ้นเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง กขป. ทั้ง 13 เขตพื้นที่ และองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดย กขป. เป็นกลไกสำคัญในการกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ในการดำเนินการและพัฒนาเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ โดยบูรณาการภารกิจและอำนาจหน้าที่ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องตามความจำเป็นของประชาชนและชุมชนในพื้นที่ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับนโยบายของรัฐและธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ระบียบนายกรัฐมนตรีนว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.2559

กระบวนการทำงานของ กขป.





การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย



ความสำคัญ/บทบาทหลักของ กขป. ต่อสังคมสูงวัย

บทบาทของ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ในการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย มีความสำคัญหลายประการ ดังนี้

1. เชื่อมประสานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ กขป. เป็น “กลไกระดับเขตพื้นที่” ที่สามารถเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาสังคม ชุมชน และภาคธุรกิจ เพื่อร่วมกัน

ออกแบบและดำเนินงานรองรับผู้สูงอายุในพื้นที่จริง ด้วยบทบาทนี้ กขป. ช่วยให้การกำหนดนโยบายและแผนงานมีลักษณะ “พื้นที่เป็นฐาน” (contextualized) ตรงกับบริบท ปัญหา และทรัพยากรของแต่ละเขต

2. ผลักดันประเด็นสังคมสูงวัยให้เป็นวาระพื้นที่/ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ กขป. สามารถนำประเด็น “สังคมสูงวัย” เข้าไปเป็นหนึ่งในประเด็นยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพ เพื่อจัดให้มีงบประมาณ, โครงการรองรับ และติดตามผลการดำเนินงาน ในหลายเขตมีการจัดให้ “อนุกรรมการประเด็นผู้สูงอายุ/กลุ่มเปราะบาง” ภายใต้อธิบดี กขป. เพื่อให้มีการติดตามและขับเคลื่อนประเด็นเฉพาะเจาะจงในพื้นที่

3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน/พลเมืองในการจัดบริการ เพื่อให้ระบบดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่เรื่องของ “ผู้ให้บริการ” เท่านั้น แต่เป็นการร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ระหว่างประชาชน ชุมชน และภาคีอื่น ๆ (co-creation) ตัวอย่างเช่น การจัด “ธรรมนูญสุขภาพพระตำบลดำตาล/หมู่บ้าน” ที่รองรับสังคมสูงวัย โดยที่ประชาคมท้องถิ่นเป็นผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วิธีการ และกลไกการดูแลผู้สูงอายุ

4. ประสานและบูรณาการระบบบริการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ กขป. ช่วย “เชื่อมต่อ” ระบบบริการต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น การดูแลระยะยาว (Long-Term Care), การฟื้นฟูสมรรถภาพ, การดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง, ระบบบริการปฐมภูมิ ฯลฯ ให้อยู่ในแนวทางบูรณาการ ไม่เป็นระบบแยกกัน โดยเฉพาะในพื้นที่เขตที่มีการทำ “MOU/ข้อตกลงพื้นที่” เพื่อจัดบริการผู้สูงอายุร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้อธิบดี กขป. เดียวกัน

5. สนับสนุนการสร้างฐานข้อมูล พัฒนาองค์ความรู้ และติดตามผล กขป. สามารถเป็นกลไกในการเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพ ความต้องการ และตัวชี้วัดผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการวางแผนและประเมินผล สนับสนุนให้เกิด “เวทีแลกเปลี่ยนบทเรียน / กรณีศึกษาพื้นที่ / ศูนย์เรียนรู้ระดับตำบล” เพื่อถอดบทเรียนและเผยแพร่แนวทางที่เหมาะสม

ผลการดำเนินงาน

กขป. เขตพื้นที่ 1	ขับเคลื่อนประเด็นสังคมรองรับสุขภาพสูงวัยล้านนา โดยร่วมกับภาคีเครือข่าย และหน่วยงานยุทธศาสตร์ อาทิ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำนักงานประสานรองรับสังคมสูงวัย จัดทำธรรมนูญรองรับสังคมสูงวัยล้านนา มีเป้าหมายคือ “ล้านนาร่วมใจสร้างสุขภาวะดี ที่เป็นมิตรต่อสังคมสูงวัย และมีการประกาศใช้ธรรมนูญเมื่อวันที่ 18 ก.พ. 2568
กขป. เขตพื้นที่ 2	ขับเคลื่อนประเด็นสังคมสูงวัย และคนพิการ โดยคณะทำงานประเด็นสุขภาวะผู้สูงอายุและคนพิการ ภายใต้อธิบดี กขป. เขตพื้นที่ 2 ร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด, มหาวิทยาลัยนเรศวร, รพ.สต. ปลีกเร็ด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก, ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก, รพ.สวรรค์โลก, สำนักงานคลังจังหวัด และสำนักงานประกันสังคม ส่งเสริมการสร้างพื้นที่ต้นแบบ “เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” และการยื่นเรื่องขออนุญาตของข้าราชการก่อนเกษียณ โดยมีแผนนำร่อง

	ใน 2 จังหวัด ได้แก่ (1) จ.พิษณุโลก ในพื้นที่ ต.ท่าทอง อ.เมือง และ ต.ปลักแรด อ.บางระกำ (2) จ.สุโขทัย ในพื้นที่ อ.เมืองสุโขทัย และ อ.คีรีมาศ
กขป. เขตพื้นที่ 4	ขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบาง โดยมีข้อเสนอจากการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 4 เมื่อวันที่ 12 ธ.ค. 2567 ในการวางแผนการบูรณาการและขับเคลื่อนกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี และสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี รวมทั้งเชื่อมแผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดลพบุรี
กขป.เขตพื้นที่ 8	ขับเคลื่อนประเด็นสังคมสูงวัย เกิดคณะทำงานเชื่อมกลไกระหว่าง กขป. เขตพื้นที่ ๘ และ สสส. บูรณาการงานพัฒนาคู่มือและหลักสูตร ๓ ฉบับ (ศูนย์ดูแลกลางวัน เตรียมตายดี อาสาสมัครเยาวชนดูแลผู้สูงอายุ) พร้อมจัดเวทีโซ่ โซ่ เชื่อม ทั้งในและข้ามเขตสุขภาพร่วมกับ เขตพื้นที่ ๗, ๙, ๑๐และบูรณาการงบประมาณจาก สสส.
กขป. เขตพื้นที่ 11	ขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพะ Active aging (รองรับสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง) โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นเด็กและเยาวชน และประเด็นรองรับสังคมผู้สูงอายุ ส่งมอบให้แก่สาธารณสุขอำเภอ บ้านตาขุน และ ปลัดเทศบาลตำบลบ้านเขี้ยวหลาน จ.สุราษฎร์ธานี

การป้องกันบุหรี่ปไฟฟ้าในเด็กและ



ความสำคัญ/บทบาทหลักของ กขป. ต่อการป้องกันอุบัติเหตุไฟฟ้าในเยาวชน

บทบาทของ กขป. ในการสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน จากข้อมูลในข่าวและสื่อต่าง ๆ กขป. มีบทบาทสำคัญหลายประการ ดังนี้

1. ศูนย์กลางประสานงานในพื้นที่ กขป. ทำหน้าที่เป็น “ศูนย์กลางประสานงาน” ระดับพื้นที่ สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย ป้องกันอุบัติเหตุไฟฟ้า โดยเชื่อมโยงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ฯลฯ

2. การวางแผนเชิงพื้นที่/กลยุทธ์ที่เหมาะสมกับบริบท ปรับแผนงานและกลยุทธ์ให้เข้ากับสภาพพื้นที่ เนื่องจากแต่ละเขตมีลักษณะชุมชน ความพร้อม และปัญหาที่แตกต่างกัน กขป. จะช่วยให้มาตรการที่นำไปใช้เหมาะสมกับบริบทของเขตนั่นๆ

3. สนับสนุนองค์ความรู้/การรณรงค์ พัฒนาความรู้ สื่อรณรงค์ และรณรงค์ให้คนในพื้นที่รับรู้ มีการอบรม “ภัยคุกคามด้านอุบัติเหตุไฟฟ้า” เพื่อเพิ่มศักยภาพ กขป. ในการทำงานป้องกันอุบัติเหตุไฟฟ้า มีการจัด MOU ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในเขตเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่

4. เฝ้าระวัง/ตรวจสอบ/แจ้งเบาะแส สนับสนุนการเฝ้าระวังการลักลอบขาย บุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่ ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการจับกุม/ตรวจสอบการขายบุหรี่ไฟฟ้าโดยเฉพาะรอบสถานศึกษา/ในชุมชนที่เด็กเข้าถึงง่าย

5. การบูรณาการกับหน่วยงานอื่น/ภาคีเครือข่าย ทำงานร่วมกับกระทรวงศึกษา/สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ/อปท. /โรงเรียน/ชุมชน เช่น การพัฒนาธรรมนูญสถานศึกษา (โดยให้ประเด็น บุหรี่ไฟฟ้าเป็นส่วนหนึ่ง) ร่วมกับ สช. และศธ. มีการลงนาม MOU ระหว่าง กขป. เขต 10 กับ 15 หน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนเรื่องอุบัติเหตุไฟฟ้าในเด็ก-เยาวชน

6. ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วม ให้ชุมชน/ประชาชน/อาสาสมัครมีบทบาทในการเฝ้าระวัง/รณรงค์ เช่น สนับสนุนเครือข่ายในชุมชนให้ช่วยเฝ้าระวัง แจ้งเบาะแสด้านการขายบุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่ของตน

7. การรายงาน/ติดตามผล เก็บข้อมูล/ติดตามผล/ประเมินผลการดำเนินงาน ข้อมูลเชิงพื้นที่จาก กขป. ถูกนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินสถานการณ์ และกำหนดทิศทางการนโยบายระดับชาติ

ผลการดำเนินงาน

กขป. เขตพื้นที่ 1	ขับเคลื่อนประเด็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ และการป้องกันอุบัติเหตุไฟฟ้าเด็กและชุมชน ร่วมกับมูลนิธิคนเห็นคน, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), กองทุนสิ่งแวดล้อม, กองทุนเพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงาน, กองทุนพัฒนาการไฟฟ้าฯ ผ่านโครงการขับเคลื่อนพลังเครือข่ายเยาวชนอาชีวะลดปัจจัยเสี่ยงในสถานศึกษาและพัฒนาสุขภาวะชุมชนภาคเหนือตอนล่าง ในโรงเรียนนาร่อง จำนวน
-------------------	---

	5 จังหวัดในเขตพื้นที่ 2 เพื่อสร้างการรับรู้สานพลังสร้างสภาพแวดล้อมในพื้นที่ที่ปลอดภัยและสร้างการเรียนรู้เท่าทันบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน
กขป. เขตพื้นที่ 4	ขับเคลื่อนประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า ผ่านโครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะประเด็นภัยคุกคามด้านสุขภาพ (บุหรี่ไฟฟ้า) ใน 2 จังหวัดน่านอง ได้แก่ ลพบุรี และสระบุรี
กขป. เขตพื้นที่ 5	ขับเคลื่อนประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า โดย (1) มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) การขับเคลื่อนมาตรการป้องกันควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าและยาเสพติด และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษาในสถานศึกษาของเขตพื้นที่ 5 เมื่อวันที่ 19 พ.ค. 2568 (2) มีบันทึกข้อตกลง เรื่อง ความร่วมมือการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะประเด็นบุหรี่ไฟฟ้าระดับเขตพื้นที่ ภายใต้การดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 5 ในพื้นที่ จ.ราชบุรี และ จ. นครปฐม เมื่อวันที่ 20 ส.ค. 2568 ณ โรงแรมไมด้า จ.นครปฐม
กขป. เขตพื้นที่ 6	ขับเคลื่อนประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดเวทีพัฒนากลไกบูรณาการภารกิจการขับเคลื่อนประเด็นภัยคุกคามทางด้านสุขภาพ ระหว่างวันที่ 24-25 มี.ค. 2568 ที่เมืองพัทยา วันที่ 9 เม.ย. 2568 ที่จังหวัดฉะเชิงเทรา และจัดอบรมนักเรียนด้าน Health Literacy เมื่อวันที่ 4 มิ.ย. 2568 ที่โรงเรียนเบญจมราชรังสฤษฎิ์ 2 ฉะเชิงเทรา
กขป. เขตพื้นที่ 8	ขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพเด็กและเยาวชน (บุหรี่ไฟฟ้า) โดยมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) การขับเคลื่อนการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด บุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชน เขตพื้นที่ 8 ระหว่างคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 8 และหน่วยงานภาคีเครือข่าย เมื่อวันที่ 25 พ.ค. 2568
กขป. เขตพื้นที่ 10	ขับเคลื่อนประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า โดย กขป. เขตพื้นที่ 10 ร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรในระดับเขตและจังหวัด จัดกิจกรรมการรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลกประจำปี ภายใต้ธีมคำขวัญประจำปี 2568 “กระซอกหน้ากากรูจักบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า: นิโคตินเสพติด จนตาย” พร้อมลงนามบันทึกข้อตกลง “สัญญาใจ ห่างไกลบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า” ณ โรงเรียนบ้านพิณโท อ.ม่วงสามสิบ จ.อุบลราชธานี เมื่อวันที่ 30 พ.ค. 2568
กขป. เขตพื้นที่ 11	1. ขับเคลื่อนประเด็นลดปัจจัยเสี่ยงและบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีบันทึกความร่วมมือในการจัดทำธรรมนูญสถานศึกษาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสำหรับเด็กนักเรียน ระหว่าง 12 หน่วยงาน/ท้องถิ่น และ 19 สถานศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 11 และขณะนี้มีการขับเคลื่อนร่วมกัน ดังนี้ (1) อนุกรรมการเด็ก เยาวชน และปัจจัยเสี่ยง ร่วมกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดกิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลก 2568 : คนภาคใต้ไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อสร้างการตระหนักรู้และร่วมกันเปิดโปงกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบที่มุ่งเป้าทำการตลาดเพื่อดึงดูดผู้บริโภคกลุ่มเด็กและเยาวชน

	2. มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อน "ธรรมนูญสถานศึกษาปลอดภัย-ปลอดภัย-ปลอดภัยเสี่ยง" ระหว่างภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่ 11 เมื่อวันที่ 3 มี.ค. 2568 (3) ศึกษาธิการจังหวัดนครศรีธรรมราช และโรงเรียนเครือข่ายสังกัดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยง 12 โรงเรียน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จัดทำ "หลักสูตรการอบรมเยาวชนรุ่นใหม่ป้องกันปัจจัยเสี่ยง" ตามแผนงานที่อนุกรรมการเด็ก ภายใต้ กขป.เขตพื้นที่ 11 เสนอ โดยมีการอบรมรุ่นที่ 1 เมื่อวันที่ 25 มี.ค. 2568 (4) มีบันทึกข้อตกลงระหว่าง สช., กขป. 11, ศูนย์สร้างสรรค์สื่อเพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว (สโสมสรยกกำลังสุข) และเครือข่ายโตไปไม่สูบบุหรี่ เรื่อง ความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า ระดับเขตพื้นที่ ภายใต้การดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 11 เมื่อวันที่ 9 ก.ค. 2568
กขป. เขตพื้นที่ 12	ขับเคลื่อนประเด็นบุหรี่และปัจจัยเสี่ยง ร่วมกับ สปสช. เขตพื้นที่ 12 และกองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่ ผ่านโครงการสานพลังภาคีร่วมปกป้องเด็กและเยาวชนจากภัยบุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง “วัยรุ่นใต้ล่างรู้ทันบุหรี่ไฟฟ้า” ใน 18 ตำบล นำร่อง ของ 6 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง โดยมีเป้าหมายเพื่อการสานพลังภาคีสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสร้างการเรียนรู้เท่าทันบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน

ประเด็นเด็กและเยาวชนและกลุ่มเปราะบาง

ประเด็นสำคัญ

การดำเนินงานของ กขป. ในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ชี้ให้เห็นว่าการขับเคลื่อนประเด็นเด็กและเยาวชน รวมถึงกลุ่มเปราะบางไม่ได้จำกัดอยู่แค่ด้านสุขภาพกายเท่านั้น แต่เป็นการทำงานแบบ บูรณาการ และรอบด้าน เพื่อสร้างรากฐานที่แข็งแกร่งให้กับอนาคตของชาติ โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้:

1.การลงทุนเพื่อสร้างรากฐานการพัฒนาที่ยั่งยืน (Developmental Investment)

เน้นการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาวะเชิงบวก: ซึ่งเป็นการลงทุนด้านการเรียนรู้และการพัฒนาทักษะตั้งแต่ปฐมวัยผ่านการเล่นการลดความเสี่ยงตั้งแต่ต้นน้ำ การวางรากฐานคุณภาพชีวิต ลดอัตราการเสียชีวิต และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในระยะยาว

2.การสร้างภูมิคุ้มกันและจัดการปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health & Protective Factors)

การพัฒนากระบวนวิธีและดูแลสุขภาพจิต ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเครือข่ายและระบบเฝ้าระวังคัดกรอง ให้คำปรึกษา และส่งต่อการดูแลรักษาสุขภาพจิตเยาวชนอายุ 15-19 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่มีความเปราะบางและเสี่ยงต่อปัญหาทางจิตใจสูงในบริบทปัจจุบันการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและปลอดภัยเสี่ยง เป็นการแก้ไขปัญหายั่งยืนโครงสร้างเพื่อลดปัจจัยคุกคามและสร้างพื้นที่ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ที่ปลอดภัย

3.การบูรณาการภาคีเครือข่ายและกลไกเชิงพื้นที่ (Multi-sectoral & Area-based Mechanism)การสานพลังและขยายผล: ทุกเขตพื้นที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย (สสส., สปสช., อปท., มูลนิธิ, เครือข่ายในพื้นที่) ซึ่งเป็นการต่อยอดหลักการของ กขป. ในการบูรณาการอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ การสร้างพื้นที่ต้นแบบเพื่อการขยายผลเพื่อเป็น "ต้นแบบการทำงาน" ของ กขป. ในการดูแลประเด็นเด็กและเยาวชน ซึ่งจะเป็นฐานความรู้สำหรับการขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ในเขตการนำร่องโดยกลไกท้องถิ่นร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) แสดงให้เห็นถึงการใช้กลไกระดับท้องถิ่นเป็นหน่วยขับเคลื่อนหลักเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

ผลการดำเนินงาน

กขป. เขตพื้นที่ 2	ขับเคลื่อนประเด็นเด็กและเยาวชน โดยคณะทำงานประเด็นสุขภาวะเด็กและเยาวชน ภายใต้ กขป. เขตพื้นที่ 2 ร่วมกับสำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก, เครือข่ายเล่นเปลี่ยนโลก, เครือข่ายพื้นที่นี้ดีจัง และมูลนิธิสื่อชาวบ้าน ขับเคลื่อนแผนงานส่งเสริมพื้นที่เรียนรู้เพื่อความสุขของเด็ก “เล่นอิสระ เล่นอย่างสร้างสรรค์ เล่นเสริมพัฒนา” ในปี 2568 โดยนำร่องที่ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดอุตรดิตถ์
กขป. เขตพื้นที่ 6	ขับเคลื่อนประเด็นเด็กและเยาวชน โดยอนุกรรมการเด็กและเยาวชนภายใต้ กขป. ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2 (สสว.2) สปสช.เขต 6 กำหนดพื้นที่ขับเคลื่อนงานปี 2568 ในจังหวัดระยองและจังหวัดชลบุรี เพื่อเป็นต้นแบบการทำงานของ กขป. ซึ่งจะดำเนินการช่วงเดือน ก.พ. 2568
กขป.เขตพื้นที่ 8	การพัฒนาสุขภาวะเด็กและเยาวชน มีการพัฒนาเครือข่ายและระบบเฝ้าระวังคัดกรอง ให้คำปรึกษา และส่งต่อการดูแลรักษาสุขภาพจิตเยาวชนอายุ ๑๕-๑๙ ปี ใน ๗ จังหวัด ควบคู่กับการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการสานพลังภาคีเครือข่าย เพื่อดูแลสุขภาพจิตเยาวชนให้เกิด ผลลัพธ์รูปธรรม
กขป. เขตพื้นที่ 11	ขับเคลื่อนประเด็นเด็กและเยาวชน โดยบูรณาการภารกิจอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ผ่านการ

	ขับเคลื่อน "ธรรมนูญสถานศึกษาปลอดภัย-ปลอดภัย-ปลอดภัย-ปลอดภัย" ระหว่างภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่ 11
กขป. เขตพื้นที่ 12	ขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะแม่และเด็ก ส่งผลให้มีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของแม่และเด็กในระยะยาว ขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะกลุ่มเปราะบางทางสังคม โดยพัฒนาโมเดลระดับจังหวัด “เติมสุข” เพื่อพัฒนาบริการสาธารณะให้ครอบคลุมทุกมิติ โดยมี อบจ. เป็นแกนกลางในการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และเตรียมขยายผลในพื้นที่เขต 12 โดยมี จ.สงขลา เป็นพื้นที่ต้นแบบ
กขป.เขตพื้นที่ 13	การพัฒนาสุขภาวะคนข้ามเพศ LGBTQ+ เกิดการขับเคลื่อน ๓ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ • การปรับตัวชีวิต กลุ่มเป้าหมายการรักษาทางการแพทย์ และการศึกษาวิจัย สิทธิการเบิกจ่าย • การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้เรื่องคนข้ามเพศ • เสริมสร้างมาตรฐาน Pride clinic ให้ครอบคลุม ใน กทม. (เกิดแล้ว ๒๘ แห่ง)

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นสำคัญ

ระบบบริหารปฐมภูมิ (Primary Care System) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบสุขภาพโดยรวม เนื่องจากเป็น จุดเริ่มต้นแรก ที่ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ และเป็น รากฐาน ในการสร้างสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิภาคชุมชน ในพื้นที่ "นครชัยบุรินทร์" (นครราชสีมา, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์, สุรินทร์) ผ่านการสร้างนโยบายสาธารณะและการระดมความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายหลากหลายภาคส่วนการดำเนินงานมีเป้าหมายเพื่อนำข้อเสนอเชิงประเด็นจากภาคีเครือข่ายและหน่วยงานระดับพื้นที่ไปสู่การขับเคลื่อนเป็น ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพปฐมภูมิภาคชุมชน โดยเน้นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพ

(สสจ., สสอ., รพ.), องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, พัฒนาสังคม, เครือข่ายพระสงฆ์ และภาคประชาชน

ผลการดำเนินงาน

กขป. เขตพื้นที่ 9	ขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาระบบปฐมภูมิภาคชุมชน โดยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาล, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, เครือข่ายพระสงฆ์ และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ดำเนินการ (1) จัดเวทีนโยบายสาธารณะเชื่อมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิภาคชุมชน 4 จังหวัด “นครชัยบุรินทร์” ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ เมื่อวันที่ 28 เม.ย. 2568 โดยภาคีเครือข่ายสมาชิกจังหวัดและหน่วยงานระดับพื้นที่ร่วมระดมความคิดเห็นเพื่อนำเข้าสู่การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพปฐมภูมิภาคชุมชน รวม 3 ประเด็น ได้แก่ (1.1) การจัดการสิ่งปฏิกูลป้องกันปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (1.2) กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ และ (1.3) วัดเป็นฐาน ชุมชนเป็นศูนย์กลางการขับเคลื่อน NCDs (2) จัดเวทีนโยบายสาธารณะระบบสุขภาพปฐมภูมิภาคชุมชน เมื่อวันที่ 27 พ.ค. 2568 เพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงประเด็นจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 3 ประเด็น ได้แก่ (2.1) ประเด็นเด็กไม่ติด สุขภาพจิตดี ในรูปเสวนา ในหัวข้อ”สัญญาณอันตราย ผลกระทบของปัญหาการใช้ยาเสพติดในเด็กและวัยรุ่นสุรินทร์จากระบบบริการสุขภาพ กระบวนการยุติธรรมและสถานศึกษา” (2.2) ประเด็นสูงวัย ใจเฝ้าระวัง และ (2.3) ประเด็นการจัดการสิ่งปฏิกูลป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
-------------------	--

สุขภาวะพระสงฆ์

ประเด็นสำคัญ

การเข้าถึงบริการสุขภาพของพระภิกษุสามเณรยังมีข้อจำกัด โดยมีการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นเพียงร้อยละ 27.75 และการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกเพียงร้อยละ 34.76 ของพระภิกษุสามเณรทั้งหมด กลุ่มโรคที่พบบ่อยในพระภิกษุสามเณร ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจ ปัญหาฟันและโครงสร้าง เนื้อเยื่อผิดปกติ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ สามเณรที่ไร้รัฐ ไร้สัญชาติ ประมาณ 2,000 รูป ยังเข้าไม่ถึง

การศึกษาและการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง เนื่องจากไม่มีโรงเรียนประถมศึกษาสำหรับสามเณร และสถานะทางกฎหมายไม่ครอบคลุม แม้ในเขตพื้นที่จะมีวัดจำนวนมากและพระภิกษุเป็นศูนย์รวมจิตใจที่สำคัญของชุมชน แต่การพัฒนาบทบาทของวัดในการเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพและการเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมท้องถิ่นยังมีข้อจำกัด แม้จะมีวัดต้นแบบและพระนักพัฒนาบางส่วนแล้วก็ตาม

ประเด็นท้าทายสำคัญคือการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้ครอบคลุมและเข้าถึงได้มากขึ้น การดูแลสุขภาพกลุ่มเปราะบางให้เข้าถึงการศึกษาและสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของวัดและพระสงฆ์ในการเป็นแหล่งเรียนรู้และขับเคลื่อนงานสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

ผลการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและบูรณาการในหลายมิติ ทั้งด้านการสร้างนโยบาย การพัฒนาศักยภาพ การจัดบริการ การดูแลสุขภาพกลุ่มเปราะบาง และการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในวัด ซึ่งนับเป็นความก้าวหน้าที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นองค์รวมในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน กขป. เขตพื้นที่ 1 ได้ร่วมกับเครือข่ายดำเนินงานและเกิดผลการขับเคลื่อนที่สำคัญ ดังนี้

- 1) มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ล้านนา และมีการลงนามปวารณาร่วมกันระหว่างคณะสงฆ์และภาคีเครือข่ายในจังหวัดน่านและแพร่เพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสู่การปฏิบัติ
- 2) มีการประชุมเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากภาคเหนือ 8 จังหวัด ร่วมกับจังหวัดสุโขทัยและอุดรดีตติจากเขตสุขภาพที่ 2 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน
- 3) มีการส่งเสริมให้เกิดวัดส่งเสริมสุขภาพและวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีวัดที่ผ่านการประเมินแล้ว 2,015 แห่ง
- 4) มีการอบรมพระคิลานุปัฏฐากให้ครอบคลุมทุกตำบล รวม 741 รูป และมีการอบรมแม่ชีคิลานุปัฏฐายิกาและสามเณรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดร่วมด้วย
- 5) มีการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลเพื่อดูแลพระสงฆ์ระยะสุดท้าย รวม 9 แห่ง โดยความร่วมมือของคณะสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1
- 6) มีการจัดตั้งศูนย์ใกล้เคียงข้อพิพาทภาคประชาชนประจำคณะสงฆ์จังหวัดเชียงใหม่ที่วัดพระสิงห์วรมหาวิหาร และเปิดคลินิกให้คำปรึกษาด้านกฎหมายประจำมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ ด้วยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เพื่อแก้ไขปัญหาสถานะและสิทธิของพระสงฆ์ สามเณรที่ไร้รัฐไร้สัญชาติ

7) มีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้โพลิชาลัย์ร่วมกับภาคีเครือข่ายจากภาครัฐและประชาสังคม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาของสามเณรที่ตกหล่นจากระบบ โดยจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการศึกษานอกระบบและตามอัธยาศัย ปัจจุบันมีห้องเรียนสาขา 17 ห้อง ที่โรงเรียนดอยสะเก็ดผดุงศาสน์ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ รองรับสามเณรชั้น ป.1-ป.6 ได้ 1,085 รูป

การบริหารจัดการฝุ่นควันไฟป่า

ประเด็นสำคัญ

ภาคเหนือตอนบนประสบปัญหาฝุ่นพิษ PM2.5 ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายนเป็นประจำทุกปี โดยเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งเคยติดอันดับเมืองที่มีมลพิษทางอากาศแย่ที่สุดในโลก จากเว็บไซต์ iqair.com ปัจจัยที่ทำให้เกิดฝุ่นพิษ PM2.5 ได้แก่ สภาพภูมิอากาศแบบแอ่งกระทะ สภาพอากาศที่แห้งและนิ่งในช่วงเดือนธันวาคมถึงพฤษภาคม และการเผาในที่โล่ง สาเหตุหลักมาจากการเผาในพื้นที่เกษตรและไฟป่าทั้งในภาคเหนือและประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะการเผาซากข้าวโพดเลี้ยงสัตว์บนที่สูง การเผาอ้อยเพื่อเก็บเกี่ยว การเผาตอซังข้าวในที่ราบเพื่อเตรียมเพาะปลูก และการเผาตามวิถีดั้งเดิมของชาวบ้านในพื้นที่สูง การเผาพื้นที่เกษตรและไฟป่าทำให้เกิดก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การสูดดมก๊าซนี้ทำให้เกิดอาการมึนงง เวียนศีรษะ ไอ มีเสมหะมาก แสบตา และระคายเคือง

ฝุ่นพิษ PM2.5 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนโดยตรง จากสถิติพบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคผิวหนัง และโรคดวงตาเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้น การแก้ปัญหานี้จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการควบคุมการเผาพื้นที่เกษตรและป่าไม้ รวมถึงการหาทางเลือกอื่นในการจัดการเศษวัสดุเหลือใช้ทางการเกษตรที่ไม่ก่อให้เกิดมลพิษ ควบคู่ไปกับการสร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชนในพื้นที่และผลักดันนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่เข้มแข็งจากภาครัฐ เพื่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีของประชาชน

ผลการดำเนินงาน

กขป. เขตพื้นที่ 1 มีบทบาทเป็นหน่วยประสานงานการขับเคลื่อนงานแก้ไขปัญหาฝุ่นควันไฟป่าอย่างบูรณาการจากหลายภาคส่วน ทั้งการขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ การปฏิบัติในพื้นที่ การพัฒนาระบบข้อมูลและการสื่อสาร รวมถึงการผลักดันเชิงนโยบายผ่าน

แผนพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ซึ่งนับเป็นความพยายามร่วมกันที่จะแก้ไขปัญหาวิกฤตฝุ่นควันไฟป่าอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ในปี พ.ศ. 2566 และ 2567 มีความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1) มีการจัดการไฟป่าในพื้นที่ป่าแปลงใหญ่ โดยสภามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในพื้นที่ 7 ป่าและ 1 กลุ่มพื้นที่ป่าพิเศษบริเวณดอยสุเทพ และสภามหาวิทยาลัยพูนในพื้นที่ตำบลก้อ อำเภอลี้ ซึ่งเป็นรอยต่อของ 4 จังหวัด ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

2) เขตสุขภาพที่ 1 จัดตั้งคณะทำงานแก้ไขปัญหาผลกระทบสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ที่ประกอบด้วยภาคส่วนต่างๆ มีนโยบายสร้างห้องปลอดฝุ่นในศูนย์เด็กเล็กและอาคารสาธารณะเพื่อเพิ่มการเข้าถึงพื้นที่ปลอดฝุ่นและลดผลกระทบต่อสุขภาพ

3) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 (สคร.1) พัฒนาระบบรายงานเฝ้าระวังสุขภาพจากฝุ่น ส่วนศูนย์อนามัยที่ 1 มีการรายงานสถานการณ์ คาดการณ์ และคำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ประชาชนทุกวัน ผ่าน "ศูนย์ข้อมูลคุณภาพอากาศ เขตสุขภาพที่ 1"

4) สสส. สนับสนุนงบประมาณแก่สภามหาวิทยาลัยภาคเหนือเพื่อกระจายให้สภามหาวิทยาลัยจังหวัดทั้ง 7 จังหวัดดำเนินการแก้ไขปัญหาฝุ่นควันไฟป่าในพื้นที่

5) สสส. สนับสนุนงบประมาณผ่านหน่วยจัดการจังหวัดแพร่และ node flagship จังหวัดเชียงใหม่และลำปาง เพื่อให้ชุมชนจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาฝุ่นควันไฟป่าในชุมชน

6) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1 (สปสช.1) ประกาศให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) สามารถใช้งบประมาณจัดทำโครงการป้องกันฝุ่นควันไฟป่าได้ ในปี 2567 มีโครงการดังกล่าว 417 โครงการ วงเงิน 8,013,442 บาท

7) มีการบรรจุแผนและสนับสนุนงบประมาณจัดการไฟป่าในแผนพัฒนากลุ่มจังหวัดล้านนาตะวันออก (เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) และแผนพัฒนาจังหวัดแพร่ โดยมีสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด (ทสจ.) ดำเนินการร่วมกับชมรมอากาศดีและเครือข่ายป่าชุมชน

8.) สสส. สนับสนุนมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์จัดทำฐานข้อมูลศูนย์เรียนรู้ ภูมิปัญญา และนวัตกรรมเพื่อสุขภาพ 3 ประเด็น ได้แก่ ผู้สูงอายุ อากาศสะอาด และอาหารปลอดภัย ร่วมกับภาคีสุขภาพะภาคเหนือตอนบนทั้ง 8 จังหวัด ผ่านเว็บไซต์ <http://info.uru.ac.th>