เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่12

20 ตุลาคม 2568

ต้นทุนและพัฒนาการ กขป.เขต 12 :

การวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ สู่การกำหนดประเด็นหลัก กขป.เขต **12** ชุดที่สอง

บทวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ กับ สถานการณ์สุขภาพ เขต 12

ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพประชาชน เขตุ 12

1. การปกครอง การกระจายอำนาจ
2. เศรษฐกิจ ความยากจนในกลุ่มประชากรบางพื้นที่ ความเหลื่อมล้ำ ค่าจ้างแรงงาน
3. การศึกษา การมีงานทำ รายได้
4. วัฒนธรรม พหุวัฒนธรรม ศาสนา
5. ชนชั้นทางสังคม ความเปราะบาง ชาติพันธุ์
6. ถิ่นที่อยู่อาศัย ลักษณะทางภูมิศาสตร์

ปัจจัยเชิงโครงสร้าง

ปัจจัยส่งผ่าน

ปัจจัยพื้นฐาน
- ที่อยู่อาศัย
- การมีงานทำ
- ความมั่นคงทางอาหาร อาหารปลอดภัย

ปัจจัยชีววิทยาและพฤติกรรม
- ปัญหาจากพันธุกรรม
- การสูบบุหรี่
- การดื่มแอลกอฮอล์
- การจัดการความเครียด
- กิจกรรมทางกาย
- การบริโภค หวาน มัน เค็ม

ปัจจัยทางจิตสังคม
- ความผูกพัน ยึดเหนี่ยว
- การช่วยเหลือเกื้อกูล ฯลฯ

ปัญหาสุขภาวะคนใต้

ระบบและกลไกทางสังคม

5 ประเด็นหลัก

1.การรับมือโควิด-19

4 ประเด็นเดิม
- บุหรี่และปัจจัยเสี่ยง
- สุขภาวะแม่และเด็ก
- สุขภาวะกลุ่มชาติพันธ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคม
- เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ

7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง (จ.ตรัง จ.พัทลุง จ.สงขลา จ.สตูล จ.ปัตตานี จ.ยะลา จ.นราธิวาส)

บูรณาการทั้งประเด็น(Agenda) พื้นที่ (Area) และการทำงาน(Function)

เรียนรู้ เติมเต็ม ต่อยอด ขยายผล

บูรณาการภาระงานฯ/พื้นที่/ประเด็น/เครื่องมือ-กระบวนการ

Vision & Mission กขป.ชุดที่ 1 และ 2

เป้าหมาย › คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน เขต ๑๒

ประเด็นหลัก › ๑.บุหรี่และปัจจัยเสี่ยง ๒.สุขภาวะแม่และเด็ก ๓.สุขภาวะกลุ่มเปราะบางทางสังคม ๔.เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์

๑.การเรียนรู้และจัดการความรู้

- ทบทวนสถานการณ์สุขภาพ และ ๔ ประเด็นร่วม
- วิเคราะห์ปัญหา/ทุนทางสังคมตามกรอบปัจจัยกำหนดคุณภาพชีวิต(ปัจเจก/สภาพแวดล้อม/ระบบบริการ)
- กำหนดเป้าประสงค์
- Mapping องค์กร/ภาคีภาครัฐ ท้องถิ่น วิชาการ เอกชน ประชาสังคม ชุมชน และพื้นที่ปฏิบัติการ
- กขป.เจ้าภาพหลัก/รอง
- สร้างช่องทางสื่อสาร

๒.บูรณาการยุทธศาสตร์

- แผนปฏิบัติการ 4 ปี/พื้นที่ปฏิบัติการร่วม Sandbox
- บูรณาการร่วมปฏิบัติการ
- จัดการความรู้
- การสื่อสารสาธารณะ ติดตามผล รายงานผล

๓.ผลักดันเชิงนโยบาย

- จัดการความรู้ขยายผลเชิงนโยบาย
- ภาคียุทธศาสตร์ สมัชชาสุขภาพจังหวัด
- งานสร้างสุขภาคใต้
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- กขป.เขตอื่น

๔.พัฒนาระบบสนับสนุน

- การประชุมกขป./อนุกรรมการ
- ระบบข้อมูล www.AHsouth.com
- การสื่อสารสาธารณะ
- การพัฒนาศักยภาพ

เรียนรู้ เติมเต็ม ต่อยอด ขยายผล

บูรณาการภาระงานฯ/พื้นที่/ประเด็น/เครื่องมือ-กระบวนการ

นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ
ประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒

Time Line การดำเนินงานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(กขป.)เขต๑๒

เพื่อคุณภาพชีวิตประชาชน เขต ๑๒

ชุดที่ ๑

๒๕๖๐-๒๕๖๔

- มิถุนายน ๒๕๖๐ Kick off
- พฤศจิกายน ๒๕๕๙-พฤษภาคม ๒๕๖๐ จัดตั้งศูนย์ประสานงาน ดำเนินการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพฯ

๒๕๖๐-๒๕๖๑

- กรกฎาคม ๒๕๖๐ ประชุมกขป.ครั้งที่ ๑ "รู้เขารู้เรา"

- กันยายน ๒๕๖๐ ประชุมกขป.ครั้งที่ ๒ นำเสนอข้อมูลสถานการณ์สุขภาวะเขต ๑๒ เลือกประธาน/รองประธาน เลือกประเด็นหลัก

๒๕๖๑-๒๕๖๒

- มกราคม-เมษายน ๒๕๖๑ ประชุมกขป.ครั้งที่ ๕ กำหนดแนวทางดำเนินงาน ๔ ประเด็น เรียนรู้กับพื้นที่และภาคี ๔ ประเด็น

- ตุลาคม ๒๕๖๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการกับภาคี ๔ ประเด็น Mapping ภาคีเครือข่าย/พื้นที่ปฏิบัติการ ได้รายชื่ออนุกรรมการ/จัดตั้งอนุกรรมการ

๒๕๖๒-๒๕๖๓

- มกราคม ๒๕๖๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการอนุกรรมการ ๔ ประเด็น กำหนดยุทธศาสตร์รายประเด็น
- มิถุนายน-พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ระบบข้อมูลพื้นที่ความร่วมมือ ประชุมอนุกรรมการ ๔ ประเด็น ขับเคลื่อนแผน ๒ ปี ร่วมกับเครือข่ายสร้างรูปธรรมพื้นที่ต้นแบบ

๒๕๖๓-๒๕๖๔

- เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๓ เกิดสถานการณ์โควิด ๑๙ ธรรมนูญ on air ๒๘ ครั้ง ประชุมทีมเลขา/ประธาน ประชุมกขป.ครั้งที่ ๑๑ ประสานพื้นที่ขับเคลื่อน
- เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๔ ธรรมนูญ on air รับมือโควิด ประชุมทีมอนุกรรมการสรรหากขป.ชุดสอง

ชุดที่ ๒

๒๔๖๔-๒๕๖๘

๒๕๖๔-๒๕๖๕

- สิงหาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๔ การประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต ๑๒ ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๑-๓ ผ่านระบบประชุมทางไกล Zoom Meeting เรียนรู้บทเรียนการทำงานชุดที่ ๑ นำเสนอผลการทบทวนสถานการณ์สุขภาวะ ปรับยุทธศาสตร์และกำหนดประเด็นโควิด ๑๙ เป็นประเด็นเร่งด่วน
- Side Event สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และ Kick off รับมือโควิด ๑๙ เขต ๑๒ วันที่ ๓๐ พย.๖๔

๒๕๖๕-๒๕๖๖

- กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ประชุมทำแผนปฏิบัติการ ๔ปี
- กรกฎาคม ๒๕๖๔๕ ประชุมเชิงปฏิบัติการเชิงประเด็น ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์
- กันยายน ๒๕๖๕ ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต ๑๒ ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๕ จ.ปัตตานี

๒๕๖๖-๒๕๖๗

- มกราคม/กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบสารสนเทศ พัฒนาระบบข้อมูลโครงการ www.AHsouth.com
- พฤษภาคม ๒๕๖๖ ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต ๑๒ ครั้งที่ ๗ จ.สตูล
- พฤษภาคม-กรกฎาคม ๒๕๖๖ กขป.onair ครั้งที่ ๑-๓
- สิงหาคม ๒๕๖๖ งานสร้างสุขภาคใต้ ครั้งที่ ๑๓

๒๕๖๗-๒๕๖๘

- กรกฎาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ประชุมอนุกรรมการและภาคีเครือข่ายรายประเด็น
- ธันวาคม ๒๕๖๗ ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต ๑๒ ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๑๐ จ.สงขลา จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
- เมษายน ๒๕๖๘ ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต ๑๒ ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๑๑ แถลงข่าวและเสนอเชิงนโยบายห้องประชุมรพ.สมเด็จนาทวี

หน้าที่ของเขตฯ : ๕ ร่วม

๑.ร่วมประสาน
๒.ร่วมแลกเปลี่ยน
๓.ร่วมชี้ทิศทาง
๔.ร่วมบูรณาการ
๕.ร่วมระดมสรรพกำลัง/ขับเคลื่อน

บทบาทหน้าที่ กขป.

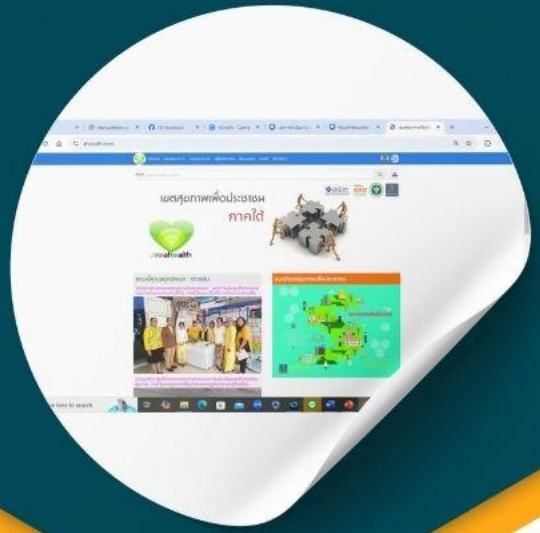
๑.กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ในการดำเนินการและพัฒนาระบบสุขภาพในเขตฯ โดยบูรณาการภารกิจ อำนาจหน้าที่ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
๒.ดำเนินการหรือประสานงานให้เกิดการขับเคลื่อนตาม ๑)
๓.เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ต่อองค์กรที่เกี่ยวข้อง
๔.ประสานงานกับ กขป. ในเขตพื้นที่อื่น เพื่อให้เกิดการ บูรณาการงานด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ
๕.ติดตาม,ประเมินผลการดำเนินงาน
๖.รายงานผลการดำเนินการต่อ คสช.(คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

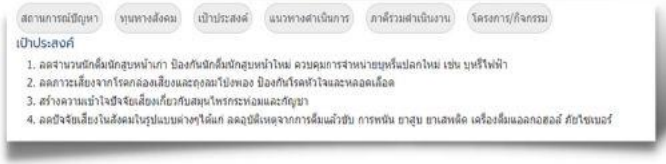
การเสริมศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากสช.>๑๓ เขต

การสนับสนุนการทำงานของทีมเลขาและศูนย์ประสานงาน

เรียนรู้ เติมเต็ม ต่อยอด ขยายผล

ระบบสารสนเทศกลาง
www.AHsouth.com





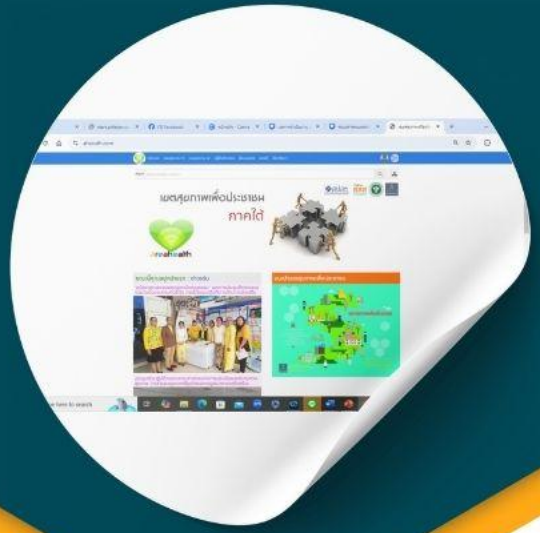
- สนับสนุนการดำเนินงานของกขป.ชุดที่หนึ่ง ชุดที่สอง
- รายงานการบูรณาการและผลการดำเนินงาน รายปี > สนับสนุน 4 ประเด็นขับเคลื่อน
  - สถานการณ์ปัญหา/ภาคีความร่วมมือ/รายละเอียดโครงการ

1.บุหรี่และปัจจัยเสี่ยง
2.สุขภาวะแม่และเด็ก
3.สุขภาวะกลุ่มเปราะบางทางสังคม
4.เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ

  - จำนวนโครงการระดับจังหวัด
  - ประเภทกิจกรรม
  - จำนวนงบประมาณ
  - กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์

รายงานการบูรณาการและผลการดำเนินงาน ปี 2567 >

ระบบสารสนเทศกลาง
www.AHsouth.com

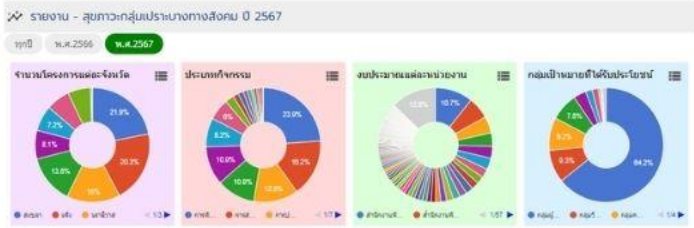


- **ประเด็นบุหรี่และปัจจัยเสี่ยง**
- มีการดำเนินกิจกรรมผ่านโครงการในพื้นที่เขต 12 รวม จำนวน 328 โครงการ รวมงบ 116,673,664.62 ล้านบาท
- ผ่านงบกองทุนสุขภาพตำบล จำนวน 284 โครงการ

- **ประเด็นแม่และเด็ก**
- มีการดำเนินกิจกรรมผ่านโครงการในพื้นที่เขต 12 รวม จำนวน 808 โครงการ รวมงบ 36,570,088.55 ล้านบาท
- ผ่านงบกองทุนสุขภาพตำบล จำนวน 785 โครงการ

- **ประเด็นสุขภาวะกลุ่มเปราะบางทางสังคม**
- มีการดำเนินกิจกรรมผ่านโครงการในพื้นที่เขต 12 รวม จำนวน 884 โครงการ รวมงบ 145,946,346.20 ล้านบาท
- ผ่านงบกองทุนสุขภาพตำบล จำนวน 785 โครงการ

- **ประเด็นสุขภาวะกลุ่มเปราะบางทางสังคม**
- มีการดำเนินกิจกรรมผ่านโครงการในพื้นที่เขต 12 รวม จำนวน 230 โครงการ รวมงบ 193,755,113.96 ล้านบาท
- ผ่านงบกองทุนสุขภาพตำบล จำนวน 114 โครงการ



ที่มาของข้อมูล
- กองทุนสุขภาพตำบล
- คลังจังหวัด>งบพัฒนาจังหวัด
- สภาพัฒน์ฯ>กลุ่มจังหวัด
- www.happynetwork.org/ข้อมูลจากภาคีเครือข่าย

Time Line การดำเนินงานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(กขป.)เขต๑๒

ชุดที่ ๑
๒๕๖๐-๒๕๖๔

- มิถุนายน ๒๕๖๐ Kick off
- พฤศจิกายน ๒๕๕๙-พฤษภาคม ๒๕๖๐

ชุดที่ ๒
๒๔๖๔-๒๕๖๘

ต้นทุนการดำเนินงานของกขป.เขต ๑๒

- ๑.กขป. ๓ ชุด เป็นคนเก่าที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง ๑๑ คน+๑ เลขา ๑ Admin คนใหม่ ๑๑ คน
- ๒.แผนปฏิบัติการ รวมถึง Mapping ภาคีเครือข่ายระดับเขต จังหวัด ภาครัฐ ท้องถิ่น วิชาการ เอกชน ประชาสังคม องค์กรชุมชน
- ๓.การศึกษาสถานการณ์สุขภาวะระดับเขต/ข้อเสนอเชิงนโยบายเชิงประเด็น
- ๔.ระบบข้อมูล www.AHsouth.com, iMed@home
- ๕.กลไกอนุและคณะทำงานเชิงประเด็นรวมถึงคณะทำงานจากภาคียุทธศาสตร์/ภาคีเครือข่าย ทีมสื่อ เขต ๑๒
- ๖.การทำงานร่วมกันผ่านงานสร้างสุขภาคใต้ การทำงานร่วมกันระหว่างกขป.๑๑ และ ๑๒
- ๗.กลไกประสานการทำงานระดับเขต ระหว่างสปสช.เขต ๑๒ เขตสุขภาพที่ ๑๒ สนง.สภาพัฒน์ฯภาคใต้ หอการค้า/สภาอุตสาหกรรม ๗ จังหวัด กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัด สมัชชาสุขภาพจังหวัด ๗ จังหวัด พชอ. สคร.ที่ ๑๒ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ สสว.๑๑ ศอบต. ศบสต. ฯลฯ
- ๘.มีตัวอย่างความสำเร็จในเชิงกิจกรรม/พื้นที่จำนวนหนึ่ง

หน้าที่ของเขตฯ : ๕ ร่วม

๑.ร่วมประสาน
๒.ร่วมแลกเปลี่ยน
๓.ร่วมชี้ทิศทาง
๔.ร่วมบูรณาการ
๕.ร่วมระดมสรรพกำลัง/ขับเคลื่อน

บทบาทหน้าที่ กขป.

๑.กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ในการดำเนินการและพัฒนาระบบสุขภาพในเขตฯ โดยบูรณาการภารกิจ อำนาจหน้าที่ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
๒.ดำเนินการหรือประสานงานให้เกิดการขับเคลื่อนตาม ๑)
๓.เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ต่อองค์กรที่เกี่ยวข้อง
๔.ประสานงานกับ กขป. ในเขตพื้นที่อื่น เพื่อให้เกิดการ บูรณาการงานด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ
๕.ติดตาม,ประเมินผลการดำเนินงาน
๖.รายงานผลการดำเนินการต่อ คสช. (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

๒๕๖๓-๒๕๖๔

- เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๓ เกิดสถานการณ์โควิด ๑๙ ธรรมนูญ on air ๒๘ ครั้ง ประชุมทีมเลขา/ประธาน ประชุมกขป.ครั้งที่ ๑๑ ประสานพื้นที่ขับเคลื่อน
- เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๔ ธรรมนูญ on air รับมือโควิด ประชุมทีมอนุกรรมการสรรหากขป.ชุดสอง

เครือข่ายรายประเด็น

- ธันวาคม ๒๕๖๗ ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒ ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๑๐ จ.สงขลา จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
- เมษายน ๒๕๖๘ ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒ ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๑๑ แถลงข่าวและเสนอเชิงนโยบายห้องประชุมรพ.สมเด็จนาทวี

การเสริมศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากสช.>๑๓ เขต

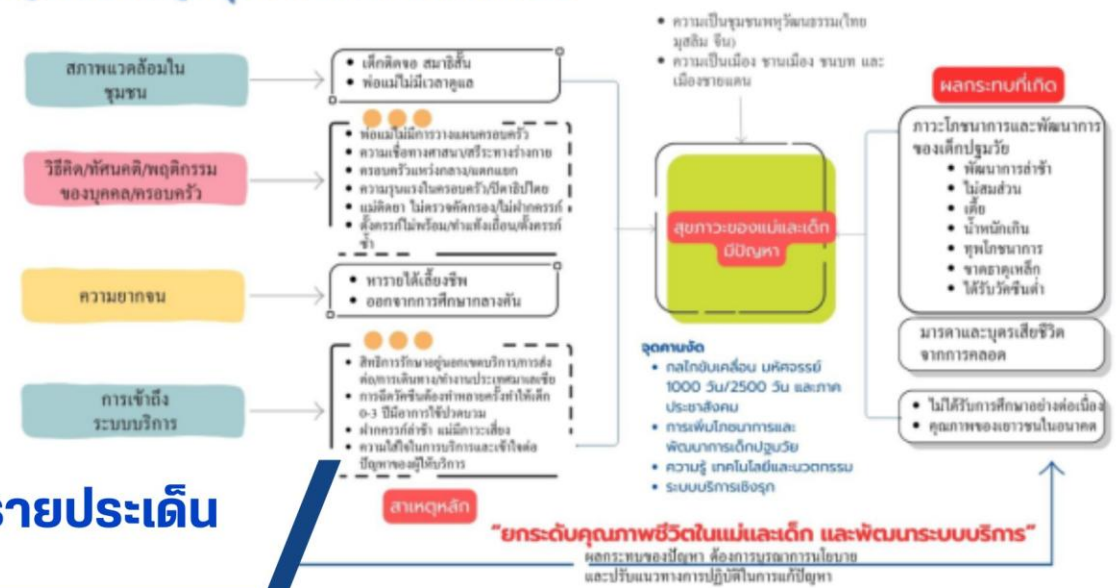
การสนับสนุนการทำงานของทีมเลขาและศูนย์ประสานงาน

System Map รายประเด็น

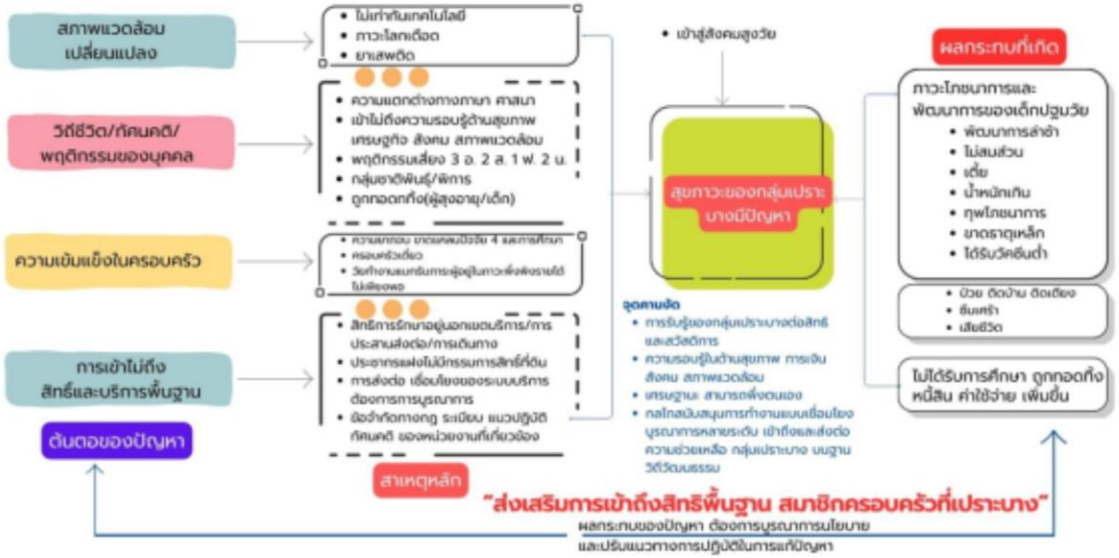
System Map :บุหรี่และปัจจัยเสี่ยง เขต 12

จุดเน้น บุหรี่ไฟฟ้า

System Map :สุขภาวะแม่และเด็ก เขต 12



System Map :สุขภาวะกลุ่มเปราะบางทางสังคม เขต 12



System Map :เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ เขต 12

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

สปสช. สสส. กขป.เขต 12

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (policy brief)
จากคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต 12

"ครอบครัว 5G คนใต้ล่างสุขภาวะดี โดยใช้เทคโนโลยีและทุนทางวัฒนธรรม"

ประเด็นบุหรี่และปัจจัยเสี่ยง

"ครอบครัวคนใต้ล่างห่างไกลบุหรี่ไฟฟ้า"

สถานการณ์สำคัญ

- ปี 2560 มีผู้บริโภคยาสูบในเขต 12 จำนวน 721,411 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.8 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วประเทศที่ร้อยละ 19.1 ปี 2564 ประชากรอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 12 มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 20.8 สูงสุดคือจังหวัดสตูล ร้อยละ 25.2 ตรัง ร้อยละ 23.7 นราธิวาส ร้อยละ 22.4 ปัตตานี ร้อยละ 21.4 พัทลุง ร้อยละ 21.2 สงขลา ร้อยละ 18.5 ยะลา ร้อยละ 18.4
- ภัยสำคัญกว่าบุหรี่ทั่วไป ก็คือ ภัยคุกคามจากบุหรี่ไฟฟ้าต่อเยาวชนที่มีอายุสูบน้อยลงไปเรื่อย ๆ พบอายุน้อยที่สุดคือ 6 ปี โดยปี 2564 พบอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 0.14 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2565 พบว่าเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 10 คือพบอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 1.21 โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 37.98เป็นเยาวชนอายุ 15-24 ปี
- ทัศนคติและความรู้ความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า เช่น มีความเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าอันตรายน้อยกว่าบุหรี่มวน คนสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีสเน่ห์เท่ห์ ดูแพง ดูน่าแฟชั่น ชอบกลิ่นหอมของบุหรี่ไฟฟ้า ควันบุหรี่ไฟฟ้าไม่มีอันตราย การสูบบุหรี่ไฟฟ้าทำให้ได้รับการยอมรับจากเพื่อน ในส่วนของความรู้คือ ไม่รู้ว่าการสูบหรือครอบครองบุหรี่ไฟฟ้าเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ไม่รู้ว่าควันบุหรี่ไฟฟ้าเป็นอันตรายกับผู้อื่น ไม่รู้ว่าน้ำยาของบุหรี่ไฟฟ้ามีส่วนผสมของนิโคติน เชื่อว่านิโคตินเป็นสารที่ทำให้ร่างกายตื่นตัวส่งผลดีต่อสุขภาพ เชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าสามารถนำมาใช้เพื่อเลิกบุหรี่มวนได้ ปัจจุบันมีการพัฒนาทั้งรูปแบบและกลิ่น
- บริบทของการเป็นเมืองชายแดนก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การจำหน่าย การเข้าถึงบุหรี่ง่ายขึ้น โดยเฉพาะราคา พบปัญหาบุหรี่หมดอายุที่มาเลเซียนำมาขายคนไทย พบช่องว่างของกฎหมายในการควบคุมบุหรี่ในกลุ่มนักท่องเที่ยว ขณะที่เขตกอตอร์ พื้นที่ 3 จชต. ควบคุมดี แต่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการเกิดอุบัติเหตุ นอกจากบุหรี่และแอลกอฮอล์ ยังมีประเด็นสารเสพติดอื่นๆ ที่นำมาสู่ปัญหาสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า การหนีน การติดเกมส์ ทะเลาะวิวาท และนำมาสู่ปัญหาสุขภาพจิต และการเจ็บป่วยทางจิตเวชที่รุนแรงอีกด้วย
- กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2562 พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2562 พ.ร.บ.ศุลกากร พ.ศ. ประกาศกระทรวงพาณิชย์

เป้าหมายเชิงนโยบาย : ลดจำนวนนักสูบหน้าเก่า ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ของครัวเรือนคนใต้

รู้เท่าทันบุหรี่ไฟฟ้า

- ร่วมกับคณะแพทย์ม.อ. กับสมัชชาสุขภาพจังหวัด/สมาคมครูครองผู้บริโภค/สภาวุฒิสภาการจังหวัด/เครือข่ายนักสื่อสารรุ่นใหม่/ สคล.ได้ล่าง/ทสช. ให้ความรู้แก่เครือข่ายการทำงานเพื่อให้รู้เท่าทันในทุกมิติ (กฎหมาย/รูปแบบ/ปัญหา/อันตราย)
- ร่วมกับศึกษาธิการภาค 5 สสจ. สร้างองค์ความรู้ในการศึกษาระดับประถมศึกษา(เป็นโรงเรียนนำร่อง) สอดแทรกเนื้อหาการรู้เท่าทันเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าให้แก่เด็กและเยาวชนและครอบครัว

ต่อยอดและขยายผลพื้นที่ปฏิบัติการ

- ม.อ.สงขลานัครินทร์ร่วมกับมหาวิทยาลัยในภาคใต้ สร้างความร่วมมือ ผลิตบุคลากร/นักสงเคราะห์/นักกฎระบบ ร่วมกันในการสงเคราะห์ การสื่อสารเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลง
- ร่วมกับสบจ./สสส./สปสช./คณะกรรมการเขตสุขภาพจังหวัด ขยายผลพื้นที่ต้นแบบระดับชุมชน/ท้าบล-ผ่านกองทุนสุขภาพตำบล เน้นครอบครัวในพื้นที่ 7 จังหวัด และร่วมกันระดับจังหวัด ได้แก่ ปัตตานี สงขลา พัทลุง
- ประเมินหลักสูตรและกระบวนการต้นแบบระดับอำเภอที่พัฒนาหลักสูตรสำหรับครูดาดีกา ที่อำเภอตากใบ เพื่อนำไปขยายผล โดยหน่วยงาน/กลไก/องค์กรที่รับผิดชอบ : กขป. สอบต. ม.อ. และเครือข่าย

มีแผนกลไกการดำเนินงาน

- กระทรวงการทำงานของคณะกรรมการยาสูบจังหวัด (ที่มีอ.ปัตตานี/ภาธิวาส เป็นต้นแบบร่วมกับสสจ./พาณิชย์จว./ศึกษาธิการจังหวัด/ปกครองจว./ทำรวง/สรรพสามิต/ขบจ./รพช.จังหวัด/คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด/สมัชชาสุขภาพจังหวัด/สมาคมครูครองผู้บริโภค/สภาวุฒิสภาการจังหวัด/สภาเด็กและเยาวชน/เครือข่ายนักสื่อสารรุ่นใหม่/ สคล.ได้ล่าง/ทสช.ในการขับเคลื่อน ร่วมกับ สสส. สปสช.
- สำรวจข้อมูลกลุ่มเสี่ยง จัดโซนิ one plan ร่วมระดับจังหวัด>คัดกรองกลุ่มเสี่ยง/ป่วย>นำบัด รักษา ฟื้นฟู>ป้องกันนักสูบหน้าใหม่>ปรับพฤติกรรมเสี่ยง ปรับสภาพแวดล้อมครอบครัวและชุมชนในพื้นที่/กลไกเฝ้าระวัง/เครือข่าย แกนนำ/ชรบ.ภูมิ 9 ชี้-จัดการความรู้/องค์ความรู้ในสถานศึกษา สื่อสารสังคมบังคับ>ใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

นโยบายการป้องกันและปราบปราม

- บังคับใช้กฎหมาย และออกระเบียบ/แนวปฏิบัติ/คู่มือที่เกี่ยวข้องในการห้ามผลิต จำหน่าย นำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า โดยเฉพาะจำหน่ายแดน รวมถึงการส่งเสริมป้องกัน

เครื่องมือ ช่องทางสนับสนุน

- ขอสื่อรณรงค์ได้ที่ www.smokefreezone.or.th
- App : iMed@home แบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

ASH THAILAND

Line Official ASHTHAILAND

System Map :บุหรี่และปัจจัยเสี่ยง เขต 12

สปสช. สสส. กขป.เขต 12

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (policy brief)
จากคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต 12

"ครอบครัว 5G คนใต้ล่างสุขภาวะดี โดยใช้เทคโนโลยีและทุนทางวัฒนธรรม"

ประเด็นสุขภาวะแม่และเด็ก

"ดูแลทุกช่วงวัยในครอบครัว"

สถานการณ์สำคัญ

- ภาพรวมประเทศเด็กเกิดน้อยลง ยกเว้นใน 3 จังหวัดและ 4 อำเภอของสงขลา พบปัญหามีมารดาและบุตรเสียชีวิตจากการคลอด อัตราการเสียชีวิตปี 2565 พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้อยู่ที่ 36 คนต่อประชากร 1 แสนคน ปี 2566 จำนวนลดลงเหลือ 23 คน(ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 21 คน)
- ภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีพัฒนาการล่าช้า ไม่สมส่วน เตี้ย น้ำหนักเกิน ทุพโภชนาการ ขาดสารอาหารและได้รับวัคซีนต่ำ นอกจากนี้ยังพบปัญหาเด็กติดจอ สมาธิสั้น รวมถึงความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงความไม่ใส่ใจในการบริการและเข้าใจต่อปัญหาของผู้ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
- ปัญหาวัยวุฒิวัคซีนที่ต้องฉีดหลายครั้ง ทำให้เด็ก 0-3 ปีมีอาการไข้ปวดบวม และสิทธิการรักษาอยู่นอกเขตบริการ ทั้งนี้เรื่องวัคซีนไม่ใช่เป็นเรื่องความเชื่อทางศาสนา
- ปัญหาเด็กออกจากระบบการศึกษา ซึ่งสัมพันธ์กับปัจจัยความยากจน ต้องหารายได้ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ประกอบกับแม่ติดยาเสพติดทำให้พ่อแม่ไม่ใส่ใจลูกที่เกิดขึ้นมา ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเขตเมืองมีการ[illegible]เดือน แม่ที่เป็นเด็กเลี้ยงดูเด็ก อีกทั้งสัมพันธ์กับเด็กแต่งงานตั้งแต่อายุน้อย ไม่มีการวางแผนครัวหรือความสัมพันธ์ซับซ้อน พบการกินยาขับเลือดในกลุ่มปกปิดการตั้งครรภ์ และการขายทางเพศ

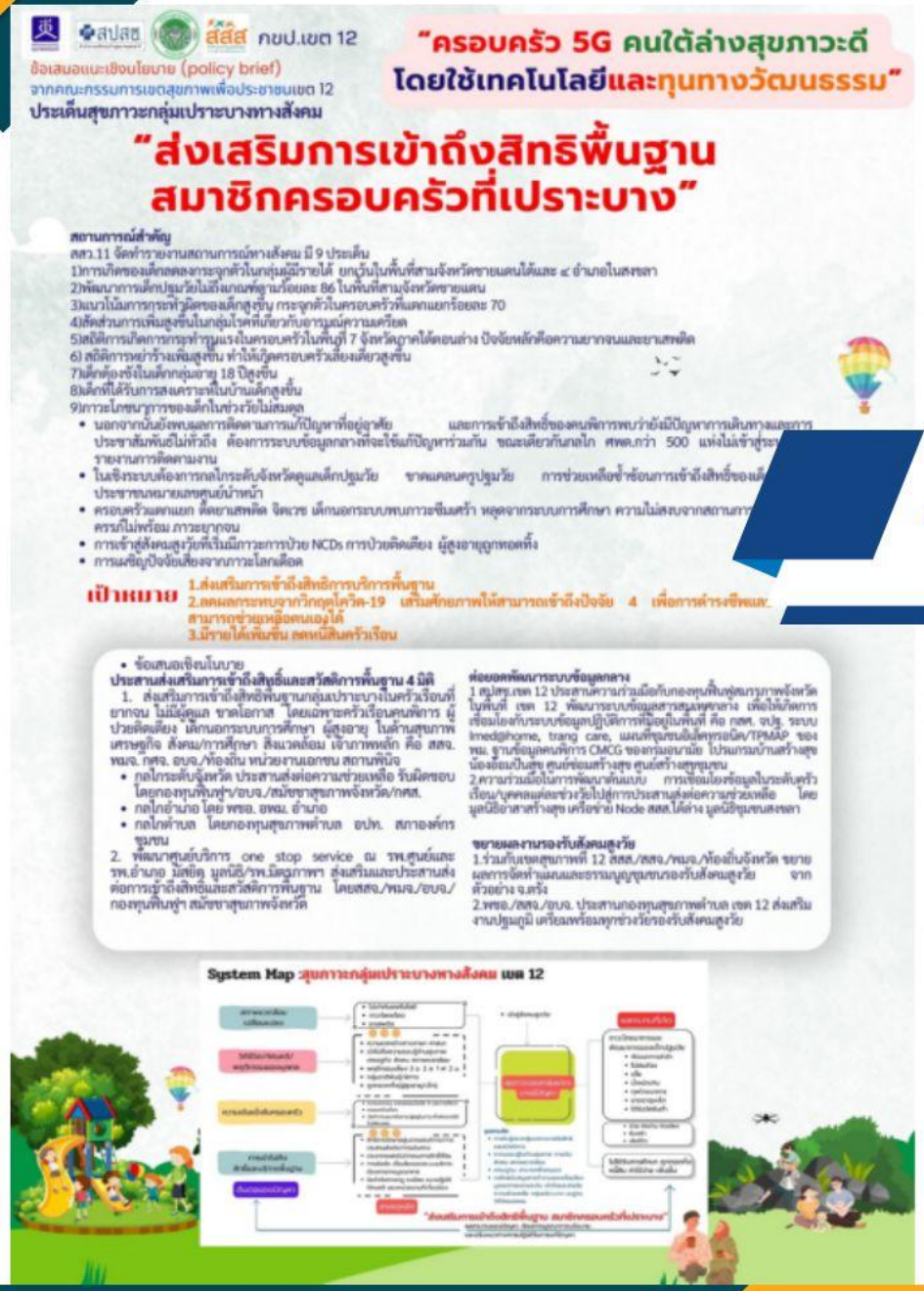
[illegible]ยกระดับคุณภาพชีวิตในแม่และเด็ก ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสามารถเข้าถึงบริการ วางแผนครอบครัว ชะลอการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
2.พัฒนาระบบบริการ ลดการเสียชีวิตของแม่และเด็ก ลดภาวะซีดในหญิงมีครรภ์ เพิ่มการเข้าถึงระบบสุขภาพแบบเชิงรุก/พัฒนาเด็กด้านพัฒนาการ โภชนาการ วัคซีนและการดูแลสุขภาพช่องปาก

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.พัฒนากลไกขับเคลื่อน มหัศจรรย์ 1000 วัน/2500 วัน เพื่อคัดกรอง แก้ปัญหาทุพโภชนาการ ซีด ขาดวัคซีน โดยร่วมกับสสจ./ท้องถิ่นจังหวัด/อบจ./สสส./สปสช./คร.และพบจ.
2.กองทุนสุขภาพตำบล/อปท. เพิ่มการสนับสนุนกิจกรรมโภชนาการ พัฒนาการเด็กปฐมวัย การตั้งครรภ์ในวัยใส
3.Capacity Buiding ครูใน ศพด.เร่งเครื่องมือในการประเมินการตรวจพัฒนาการ DSPM โดยศูนย์อนามัยที่ 12 สถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง(ม.อ./วิทยาลัยพยาบาล) ร่วมกับอปท.
4.สปสช.เขต 12 /กองทุนสุขภาพตำบล แก้ปัญหาการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ติดยาเสพติด ให้สามารถตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ยาเสริมธาตุเหล็กสำหรับหญิงหลังคลอด แก้ไขยาตกเลือดให้อยู่ในปัญชีหลัก
5.ขยายผลปฏิบัติการร่วมแก้ปัญหา เด็กซีด ไม่ฉีดวัคซีน ภาวะทุพโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัยล่าช้า ในพื้นที่ 3 จว. โดยอนจ./แผนงานร่วมทุนฯสสส. สปสช. สอบต. สถาบันการศึกษาในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 12
6.ใช้ระเบียบการชดเชยรายได้ของอปท.ช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะยากจนในการเข้าถึงบริการ โดยอปท. และร่วมกับองค์กรชุมชนจัดตั้งกองทุนกลางเพื่อช่วยเหลือดูแลแม่และเด็กที่มีฐานะยากจน
7.พัฒนากลไกภาคประชาสังคมร่วมดำเนินงานสุขภาวะแม่และเด็กในพื้นที่เขต 12 โดยเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด สถาบันการศึกษาในพื้นที่

System Map :สุขภาวะแม่และเด็ก เขต 12

ข้อเสนอเชิงนโยบาย



สปสช. สสส. กขป.เขต 12

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (policy brief)
จากคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต 12

"ครอบครัว 5G คนใต้ล่างสุขภาวะดี
โดยใช้เทคโนโลยีและทุนทางวัฒนธรรม"

ประเด็นสุขภาวะกลุ่มเปราะบางทางสังคม

"ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิพื้นฐาน สมาชิกครอบครัวที่เปราะบาง"

สถานการณ์สำคัญ

สสว.11 จัดทำรายงานสถานการณ์หางสังคม มี 9 ประเด็น
1การเกิดของเด็กลดลงกระจุกตัวในกลุ่มผู้มีรายได้ ยกเว้นในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้และ ๔ อำเภอในสงขลา
2พัฒนาการเด็กปฐมวัยไม่ถึงเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 86 ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดน
3แนวโน้มการกระทำวัยรุ่นของเด็กสูงขึ้น กระจุกตัวในครอบครัวที่แตกแยกร้อยละ 70
4)สัดส่วนการเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มโรคที่เกี่ยวกับอารมณ์ความเครียด
5)สถิติการเกิดการกระทำรุนแรงในครอบครัวในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ปัจจัยหลักคือความยากจนและยาเสพติด
6) สถิติการหย่าร้างเพิ่มสูงขึ้น ทำให้เกิดครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวสูงขึ้น
7)เด็กต้องขังในเด็กกลุ่มอายุ 18 ปีสูงขึ้น
8)เด็กที่ได้รับการสงเคราะห์ในบ้านเด็กสูงขึ้น
9)ภาวะโภชนาการของเด็กในช่วงวัยไม่สมดุล

- นอกจากนั้นยังพบผลการติดตามการแก้ปัญหาที่อยู่อาศัย และการเข้าถึงสิทธิ์ของคนพิการพบว่ายังมีปัญหาการดันทางและการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ต้องการระบบข้อมูลกลางที่จะใช้แก้ปัญหาร่วมกัน ขณะเดียวกันสถไก ศพด.กว่า 500 แห่งไม่เข้าสู่ระ รายงานการติดตามงาน
- ในเชิงระบบต้องการกลไกระดับจังหวัดดูแลเด็กปฐมวัย ขาดแคลนครูปฐมวัย การช่วยเหลือซ้ำซ้อนการเข้าถึงสิทธิ์ของเด็ ประชาชนหมายเลขศูนย์นำหน้า
- ครอบครัวแตกแยก ติดยาเสพติด จิตเวช เด็กนอกระบบพบภาวะซึมเศร้า หลุดจากระบบการศึกษา ความไม่สงบจากสถานภา ครรภ์ไม่พร้อม ภาวะยากจน
- การเข้าสู่สังคมสูงวัยที่เริ่มมีภาวะการป่วย NCDs การป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง
- การแจ้งปัญจัยเสี่ยงจากภาวะโลกเดือด

เป้าหมาย
1.ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิการบริการพื้นฐาน
2.ลดผลกระทบจากวิกฤตโควิด-19 เสริมศักยภาพให้สามารถเข้าถึงปัจจัย 4 เพื่อการดำรงชีพและ สามารถช่วยเหลือตนเองได้
3.มีรายได้เพิ่มขึ้น ลดหนี้สินครัวเรือน

- ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ประสานส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิ์และสวัสดิการพื้นฐาน 4 มิติ

1. ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิพื้นฐานกลุ่มเปราะบางในครัวเรือนที่ยากจน ไม่มีผู้ดูแล ขาดโอกาส โดยเฉพาะครัวเรือนคนพิการ ผู้ป่วยติดเตียง เด็กนอกระบบการศึกษา ผู้สูงอายุ ในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม/การศึกษา สิ่งแวดล้อม เจ้าภาพหลัก คือ สสจ. พมจ. กศจ. อบจ./ท้องถิ่น หน่วยงานเอกชน สถานพินิจ
   - กลไกระดับจังหวัด ประสานส่งต่อความช่วยเหลือ รับผิดชอบโดยกองทุนฟื้นฟู/อบจ./สมัชชาสุขภาพจังหวัด/กศส.
   - กลไกอำเภอ โดย พชอ. อพม. อำเภอ
   - กลไกตำบล โดยกองทุนสุขภาพตำบล อปท. สภากองค์กรชุมชน
2. พัฒนาศูนย์บริการ one stop service ณ รพ.ศูนย์และ รพ.อำเภอ มีสมัชชา บูรณิรี/รพ.มีศูภาพา ส่งเสริมและประสานส่งต่อการเข้าถึงสิทธิ์และสวัสดิการพื้นฐาน โดยสสจ./พมจ./อบจ./กองทุนฟื้นฟู สมัชชาสุขภาพจังหวัด

ต่อยอดพัฒนาระบบข้อมูลกลาง

1 สปสช.เขต 12 ประสานความร่วมมือกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดในพื้นที่ เขต 12 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศกลาง เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลปฏิบัติการที่มีอยู่ในพื้นที่ คือ กสศ. จปฐ. ระบบ Imedghome, trang care, แผนที่ชุมชนอิ่มศุทรอนิค/TPMAP ของ พม. ฐานข้อมูลคนพิการ CMCG ของกรมอนามัย โปรแกรมบ้านสร้างสุขน้องอ้อมเป็นสุข ศูนย์ช่อมสร้างสุข ศูนย์สร้างสุขชุมชน

2.ความร่วมมือในการพัฒนาต้นแบบ การเชื่อมโยงข้อมูลในระดับครัวเรือน/บุคคลแต่ละช่วงวัยไปสู่การประสานส่งต่อความช่วยเหลือ โดยมูลนิธิอาสาสร้างสุข เครือข่าย Node สสส.ได้ดำเนินมูลนิธิชุมชนสงขลา

ขยายผลงานรองรับสังคมสูงวัย

1.ร่วมกับเขตสุขภาพที่ 12 สสส./สสจ./พมจ./ท้องถิ่นจังหวัด ขยายผลการจัดทำแผนและธรรมนูญชุมชนของรับสังคมสูงวัย จากตัวอย่าง จ.ตรัง

2.พชอ./สสจ./อบจ. ประสานกองทุนสุขภาพตำบล เขต 12 ส่งเสริมงานปฐมภูมิ เตรียมพร้อมทุกช่วงวัยรองรับสังคมสูงวัย

System Map :สุขภาวะกลุ่มเปราะบางทางสังคม เขต 12

สปสช. สสส. กขป.เขต 12

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (policy brief)
จากคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต 12

"ครอบครัว 5G คนใต้ล่างสุขภาวะดี
โดยใช้เทคโนโลยีและทุนทางวัฒนธรรม"

ประเด็นเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ

"ครัวเรือนได้บริโภคอาหารปลอดภัย"

สถานการณ์สำคัญ

- การปลูกยางพาราในประเทศไทยลดลง 31 % ประเทศผู้ผลิตรายใหญ่คือ มาเลเซีย อินโดนีเซีย ลดการผลิตยางพาราหันมาปลูกปาล์มแทน โดยรวมประเทศไทยมีกำลังการผลิตยางพารา 14.5 ล้านตัน ปริมาณการใช้ 15.7 ล้านตัน EUDR ที่มีกฎหมายปลอดการทำลายป่าควบคุมพืช 7 ชนิดส่งผลต่อเกษตรกรโดยตรงที่จะต้องสามารถตรวจสอบที่ดินการผลิตว่าอยู่ในพื้นที่ป่าหรือไม่ รวมถึงการเปลี่ยนยางเป็นทุเรียน ปาล์ม การเผชิญโรคใบร่วงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทำให้ใบเล็กลง ผลผลิตลดลง
- ด้านการเกษตรยื่นคู่มี 10 ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ คือ ต้นทุนการผลิต ราคา การเข้าสู่สูงวัยของเกษตรกรและผู้บริโภค การปลูกพืชผสม ค่าจ้าง บุคลากรทางการเกษตร ความรู้ เทคโนโลยี น้ำ และนโยบาย
- ระบบอาหารของภาคใต้ มีพื้นที่ความมั่นคงทางอาหาร 22 ล้านไร่ พื้นที่เกษตร 70% เป็นปาล์ม ยางใกล้ผลิตยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะข้าว ไข่ เนื้อ พื้นที่ผลิตอาหารลดลง การบริโภคยังไม่ครอบคลุมอาหาร 5 หมู่ ประชากรเริ่มมีการป่วย NCD เด็กเล็ก 0-5 ปี เตี้ย แคระแกร็น อาหารจากประเทศเพื่อนบ้านไม่มีมาตรฐาน จากข้อมูลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยมิตล พื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างแนวโน้มการบริโภค ปัญหาหลักคือ ประชากรเริ่มมีการป่วย NCD เด็กเล็ก 0-5 ปี เตี้ย แคระแกร็น ส่งผลต่อปัญหา NCD ภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็ก 5 ปีหากรับโภชนาการไม่เพียงพอ จะมีโอกิวที่ต่ำกว่าเด็กกลุ่มอื่นๆ กลุ่มเด็กในพื้นที่ส่วนจังหวัดพบภาวะเตี้ยแคระแกร็นสะท้อนให้เห็นถึงการขาดโภชนาการในช่วงวัยเด็ก

ส่งเสริมการทำสวนยางยั่งยืน หรือหนึ่งไร่หลายแสน ส่งเสริมการรวมกลุ่ม การรับรองมาตรฐานและสร้างรายได้ให้เกษตรกร
ส่งเสริมการตลาดอาหารสุขภาพ การส่งผลผลิตอาหารปลอดภัยสู่โรงพยาบาล โรงเรียน ร้านอาหาร การจับคู่ Matching model
ส่งเสริมเกษตรอัตลักษณ์และพื้นฐกรรมท้องถิ่น
การส่งเสริมการปลูกผักที่เป็นพืชสมุนไพรในครัวเรือน
การส่งเสริมการเข้าถึงอาหารปลอดภัยอย่างเพียงพอในระดับชุมชนท้องถิ่น

- ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ต้นต้นการผลิตอาหารปลอดภัย

- ส่งเสริมการผลิตและเข้าถึงอาหารปลอดภัย ขับเคลื่อนโมดลและขยายผล ร่วมกับNodeชุมชนน่าอยู่ในจังหวัดปัตตานีและยะลา Node flagship จังหวัดยะลา แผนบูรณาการอาหารปลอดภัย จ.พัทลุง และจ.สงขลา รวมถึงการขับเคลื่อนอุทยานกล้วยร่วมกับภาคเอกชน
- ศูนย์อุบามัยที่ 12 ขยายผลผลิตภัณฑ์ผลิตภัณฑ์แปรรูปทดแทน เสริมภาวะขาดภาวะโภชนาการของเด็กเล็กในพื้นที่ 3 จว.ชายแดนใต้
- กองทุนสุขภาพตำบล อปท. สสจ. รพ.สต./ชาวปฐมภูมิ สมาคม SME เครือข่าย YSF ร่วมส่งเสริมร่วมกันสร้างความรอบรู้การบริโภค "กินอาหารเป็นยา" ส่งเสริมโภชนาการสมวัย เชื่อมโยงผู้ผลิตและผู้บริโภค ทำให้ครัวเรือนเป็นพื้นที่สร้างความมั่นคงทางอาหาร มีครัวอาหาร มีแปลงพื้นที่ในครัวเรือน มีพืชสมุนไพร และมีการสื่อสารและรณรงค์ในเรื่องอาหารปลอดภัยในชุมชน ส่งเสริมอาหารปลอดภัยครัวโรงเรียนสู่ครัวบ้านสู่ครัวโลก ขยายตลาดเชียว/ตลาดชุมชนเพื่อการเข้าถึงอาหารปลอดภัย

ต่อยอดการสร้างธุรกิจเพื่อสังคม

- ยกระดับเกษตรกรรุ่นใหม่ พัฒนาต้นแบบธุรกิจเพื่อสังคม มีกลไกสนับสนุนการทำงานผลิตและการตลาดที่ยั่งยืน เชื่อมโยงผู้ผลิตและผู้บริโภคเป็นตลาดเล็กที่มั่นคงสร้างโมเดลของตัวเอง โดยเครือข่ายเกษตรกร ร่วมกับกลไกภาคเอกชน SME หอการค้า บริษัทประชารัฐ ฯลฯ

เรียนรู้การรับมือภาวะโลกเดือด

- 5 สถาบันการศึกษา สสก.5 ร่วมกับเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกภาคใต้ ส่งเสริมการใช้ภูมิเกตนิเวศ ส่งเสริมการจัดทำแผนรักษาพื้นที่ทำสวนสมุรไพรพื้นที่จ.ยะลา สงขลา สตูล จำนวน 80 ครัวเรือน ในการรับมือภาวะโลกเดือด ศึกษาพันธุ์พืชที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สร้างนวัตกรรมในการเก็บรักษา/แปรรูปอาหารให้อยู่ได้นานในช่วงกลางการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ พื้นความอยู่รอดและการอนุรักษ์สวนสมรมให้เป็นมรดกภูมิเกตรไลก
- สสก. กส.ในพื้นที่เขต 12 ส่งเสริมภาคเขตอัตลักษณ์ในแต่ละจังหวัด นำเรื่องนี้ไปสู่นโยบาย soft power มีกองทุนคุ้มครองพันธุ์พืช ผลักดันพืชท้องถิ่นแปลงรวบรวมพันธุ์พืชท้องถิ่น ลดขั้นตอนการขอขึ้น GI

พัฒนากลไกฝีระวังและสื่อสารทางสังคม

- คณะกรรมการอาหารปลอดภัย/สสจ./เกษตรจังหวัดและเครือข่ายเกษตรกร ร่วมฝีระวัง กวดขันและรายงานผลการใช้สารเคมี 3 ชนิดในพื้นที่ รวมถึงการตรวจสินค้าการเกษตรที่นำเข้าจากต่างประเทศ

ขยายผลสวนยางยั่งยืน

- กยท.ส่งเสริมการปลูก/การตลาด โดยการพัฒนากระบวนการ การจัดการผลผลิตในแปลงสวนยางยั่งยืน

System Map :เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ เขต 12

Time Line การดำเนินงานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(กขป.)เขต๑๒

ชุดที่ ๑
๒๕๖๐-๒๕๖๔

- มิถุนายน ๒๕๖๐ Kick off
- พฤศจิกายน ๒๕๕๙-พฤษภาคม ๒๕๖๐

ชุดที่ ๒
๒๔๖๔-๒๕๖๘

ข้อจำกัดการบูรณาการ(หน้าที่ซึ่งยังไม่สำเร็จ)

- ๑.หลายภาคีกขป.เขต ๑๒ ไม่มีกลไกระดับเขตรองรับ การประสานงานทำได้ยาก
- ๒.งบประมาณมีการกำหนดจากส่วนกลาง หรือถูกวางแผนล่วงหน้าข้ามปี
- ๓.แต่ละหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีข้อจำกัดของพื้นที่การประสานการทำงานร่วมกัน(เป้าหมาย คน งาน/ระบบบริการ เงิน ของ ข้อมูล ความรู้) ในการเชื่อมโยงกับกลไกหลักของภาครัฐที่ถูกแต่งตั้งตามกฎหมาย ต้องการภาคียุทธศาสตร์กับองค์กรขับเคลื่อนที่จะเป็นเจ้าภาพหลักในแต่ละเรื่อง/ประเด็น/พื้นที่ และคณะทำงานระดับปฏิบัติการจากภาคส่วนต่างๆมาทำงานร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง
- ๔.ต้องการการตัดสินใจเชิงนโยบายจากภาคียุทธศาสตร์ สมดุลระหว่าง soft power กับ Hard power
- ๕.การติดตามประเมินผล ไม่มีข้อมูลภาพรวมเพื่อใช้ในการอ้างอิงก่อน/หลังดำเนินงานเพื่อวัดผลความสำเร็จ
- ๖.การโยกย้าย หรือเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบที่เป็นตัวบุคคล ทำให้ขาดความต่อเนื่อง
- ๗.ความเปราะบางของระบบ BANI: Brittle (เปราะบาง), Anxious (วิตกกังวล), Nonlinear (ไม่เป็นเส้นตรง), และ Incomprehensible (เข้าใจยาก)
- ๘.มีตัวอย่างความสำเร็จในเชิงกิจกรรม/พื้นที่ย่อย ขยายผลได้ยาก

หน้าที่ของเขตฯ : ๕ ร่วม
๑.ร่วมประสาน
๒.ร่วมแลกเปลี่ยน
๓.ร่วมชี้ทิศทาง
๔.ร่วมบูรณาการ
๕.ร่วมระดมสรรพกำลัง/ขับเคลื่อน

บทบาทหน้าที่ กขป.
๑.กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ในการดำเนินการและพัฒนาระบบสุขภาพในเขตฯ โดยบูรณาการภารกิจ อำนาจหน้าที่ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
๒.ดำเนินการหรือประสานงานให้เกิดการขับเคลื่อนตาม ๑)
๓.เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ต่อองค์กรที่เกี่ยวข้อง
๔.ประสานงานกับ กขป. ในเขตพื้นที่อื่น เพื่อให้เกิดการ บูรณาการงานด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ
๕.ติดตาม,ประเมินผลการดำเนินงาน
๖.รายงานผลการดำเนินการต่อ คสช.(คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

๒๕๖๓-๒๕๖๔

- เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๓ เกิดสถานการณ์โควิด ๑๙ ธรรมนูญ on air ๒๘ ครั้ง ประชุมทีมเลขา/ประธาน ประชุมกขป.ครั้งที่ ๑๑ ประสานพื้นที่ขับเคลื่อน
- เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๔ ธรรมนูญ on air รับมือโควิด ประชุมทีมอนุกรรมการสรรหากขป.ชุดสอง

เครือข่ายรายประเด็น

- ธันวาคม ๒๕๖๗ ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒ ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๑๐ จ.สงขลา จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
- เมษายน ๒๕๖๘ ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒ ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๑๑ แถลงข่าวและเสนอเชิงนโยบายห้องประชุมรพ.สมเด็จนาทวี

การเสริมศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากสช.>๑๓ เขต

การสนับสนุนการทำงานของทีมเลขาและศูนย์ประสานงาน

การขับเคลื่อน 4 ประเด็น กขป.เขต 12 ชุดที่ 3

คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 12

บริหารกลไกภายใต้ 6 Building Blocks Plus One

กขป.>ทบทวนสถานการณ์สุขภาวะระดับเขต>ประเด็นมุ่งเป้า>ธรรมนูญเขต
เชื่อมโยงยุทธศาสตร์>พื้นที่เป็นฐาน ครัวเรือนเป็นศูนย์กลาง>เจ้าภาพประเด็นและพื้นที่

4 เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ

- **อาหารปลอดภัย**
- **ชุมชนสีเขียว**

กลไกขับเคลื่อน

- เครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืนภาคใต้
- สมัชชาสุขภาพจังหวัด
- สนส.ม.อ. งานสร้างสุขภาคใต้
- Node สสส.
- พชอ.
- กองทุนสุขภาพตำบล
- ภาคเอกชน
- สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา/พัทลุง/ยะลา/ปัตตานี/ตรัง

1 บุหรี่และปัจจัยเสี่ยง

- **บุหรี่ไฟฟ้า**

กลไกขับเคลื่อน

- *เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพเยาวชน(ขสย.)*
- *เครือข่ายองค์กรงดเหล้าใต้ล่าง*
- *สสจ./พชอ./แผนงานร่วมทุน/สสส.*
- *สถาบันการศึกษา*
- *ผู้นำศาสนา*

- คณะกรรมการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด นราธิวาส ปัตตานี สตูล สงขลา
- เขตสุขภาพที่ 12 สธ./อปสข.เขต 12
- กองทุนสุขภาพตำบล
- สสส.

ระบบสารสนเทศกลาง
www.AHsouth.com
Dashboard รายงานผล

2 แม่และเด็ก

- **เด็กเล็กปฐมวัย**
- **ตั้งครรภ์วัยรุ่น**
- **สุขภาพจิต**

กลไกขับเคลื่อน

- *สนส./พชอ.*
- *สสจ. งานปฐมภูมิ*
- *สสส./กองทุนสุขภาพตำบล*
- *รพ.สต.ถ่ายโอน/อบจ.*
- *สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา พัทลุง*

- อบจ.ปัตตานี/ยะลา/สงขลา/พัทลุง
- ม.อ.ปัตตานี
- ศอบต.
- สธ./เขตสุขภาพที่ 12 /อปสข..เขต 12
- มหัศจรรย์ 1000 วัน.

3 กลุ่มเปราะบางทางสังคม

- **สังคมสูงวัย**
- **คนพิการ ผู้ด้อยโอาส**

กลไกขับเคลื่อน

- กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัด/สปสช.เขต 12/สสส./สธ.
- พชอ./สมัชชาสุขภาพจังหวัด/พมจ.
- กองทุนสุขภาพตำบล
- รพ.สต.ถ่ายโอน /ปฐมภูมิ
- สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง/สงขลา/สตูล/ปัตตานี/พัทลุง/ยะลา/นราธิวาส

6 Building Blocks Plus One

1. กลไกและเป้าหมาย (Governance)
2. การเงิน (Financing)
3. บุคลากร (Workforce)
4. ข้อมูล (Information)
5. บริการ (Service)
6. ผลิตภัณฑ์/เทคโนโลยี (Products/Tech)

Plus One: การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation

เรียนรู้ เติมเต็ม ต่อยอด ขยายผล

บูรณาการภาระงานฯ/พื้นที่/ประเด็น/เครื่องมือ-กระบวนการ

For a Better Life in Songkhla

"สงขลาสู่เมืองสุขภาวะที่ยั่งยืน"

ข้อตกลงร่วมสมทบทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะ
ในพื้นที่จังหวัดสงขลา

ประเด็นยาเสพติดและสุขภาพจิต

กลไก

- CORE TEAM ระดับจังหวัด
- สมัชชาพลเมืองสงขลา
- สสจ./แผนงานร่วมทุน/มูลนิธิชุมชนสงขลา
- CBTX ชมชนล้อมรักษ์
- แผนงานร่วมทุนฯ

ภาคีความร่วมมือ

- สสจ./สสอ.
- กองทุนสุขภาพตำบล/สปสช.
- รพ.อำเภอ/จังหวัด
- ศูนย์สุขภาพจิต
- ปปส./ตำรวจภาค 9
- เขตพื้นที่การศึกษา
- to be number one
- สมัชชาสุขภาพจังหวัด/มูลนิธิชุมขนสงขลา/สภาองค์กรชุมชน
- สถาบันการศึกษา

เป้าหมาย

- กำหนดเป้าหมายร่วม ร่วมทุน ร่วมทำ
- แนวทางความร่วมมือ
- คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 12-59 ปี ชี้เป้าพื้นที่ ผ่านแอพ iMed@home
- พัฒนาต้นแบบ
- พัฒนาต้นแบบ
- แบบคัดกรองและวัดผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรายคน iMed@home
- ระบบสนับสนุน www.happynetwork.org

คัดกรอง

แผนงานร่วมทุนฯ

- ประกาศรับข้อเสนอโครงการ
- พัฒนาโครงการ/ประสานความร่วมมือ
- กลั่นกรอง/อนุมัติ
- DASHBOARD ติดตามผล

กลุ่มปกติ

กลุ่มเสี่ยง 12-18 ปี

กลุ่มป่วย/มีปัญหา

หน่วยบริการ

- รพ.สต.
- สถานศึกษา
- รพ.อำเภอ/จังหวัด
- ศูนย์สุขภาพจิต
- ปปส./ตำรวจภาค 9

กิจกรรม

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- กลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองได้มีความรอบรู้ในด้านข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพจิตและโทษภัยของยาเสพติด มีทักษะชีวิตในการปฏิเสธ การมีเป้าหมายในชีวิต การอยู่ร่วมกัน
- กลุ่มเสพ ไม่มีการกลับมาเสพซ้ำ

ปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

- เกิดกิจกรรมสร้างสรรค์
- พื้นที่สร้างสรรค์ หรือลดพื้นที่เสี่ยง
- ชุดความรู้ หรือสื่อสร้างสรรค์

สภาพแวดล้อมทางสังคม

- เกิดกติกาหรือข้อตกลงในชุมชน/โรงเรียน
- การนำกติกาหรือข้อตกลงไปดำเนินการ
- บุคคลต้นแบบ/ครอบครัวต้นแบบ
- โครงสร้างกลไกดำเนินการเฝ้าระวังหรือป้องกัน หรือประสานส่งต่อ
- แผนรับมือปัญหายาเสพติด/สุขภาพจิตรายบุคคล

เข้าสู่ระบบบริการ

- กลุ่มป่วยยาเสพติด/กลุ่มมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการประสานส่งต่อพบแพทย์
- แผนการรักษารายคน
- กลุ่มเสพ ไม่มีการกลับมาเสพซ้ำ

กลไกการดำเนินงาน

- คณะทำงานดำเนินงานที่มีแกนนำในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 15 คน มีโครงสร้างการทำงาน และกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพในการบริหารงาน
- ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ไม่น้อยกว่า 3 องค์กร
- มีนวตกรรมเด่นอย่างน้อย 1 เรื่อง
- มีการบูรณาการงบประมาณหรือกิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายสร้างความต่อเนื่องและยั่งยืน ร่วมกับกองทุนสุขภาพตำบล
- สามารถขยายผลไปยังเครือข่ายอย่างน้อย 1 แห่ง

For a Better Life in Songkhla

“สงขลาสู่เมืองสุขภาวะที่ยั่งยืน”

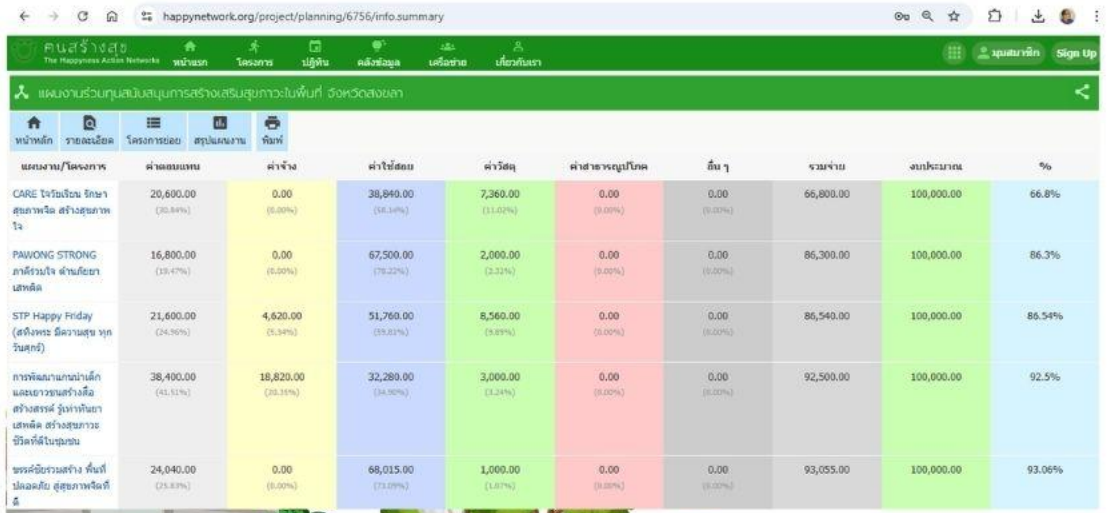
แผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะ
ในพื้นที่จังหวัดสงขลา

การติดตามการดำเนินงาน

- สค.68 — เวทีสาธารณะ รายงานผล ประกาศเป้าหมาย และความร่วมมือ
- กย.-ตค.68 — ประสานความร่วมมือ เตรียมความพร้อม ประกาศเปิดรับโครงการ
- พย.-ธค.68 — พัฒนาศักยภาพผู้รับทุน พัฒนาโครงการ
- มค.-กพ.69 — กลั่นกรองโครงการ ปฐมนิเทศ ทำสัญญา
- มีค.-เมย.69 — เริ่มดำเนินการโครงการ
- พค.-มิย.69 — ดำเนินการโครงการ ARE
- กค.-สค.69 — ดำเนินการโครงการ ARE แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รายงานผล
- กย.-ตค.69 / พย.-ธค.69 — ดำเนินการโครงการ ปิดโครงการพื้นที่ ARE
- มค.-กพ.70 — แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สื่อสารสาธารณะ ปิดครงการ

DASH BOARD แผนงานร่วมทุน สนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดสงขลา

ระบบรายงานและติดตามโครงการ www.Happynetwork.org



แผนงาน/โครงการ	ค่าตอบแทน	ค่าจ้าง	ค่าใช้สอย	ค่าวัสดุ	ค่าสาธารณูปโภค	อื่น ๆ	รวมจ่าย	งบประมาณ	%
CARE ใจรวมเรียน รักษาสุขภาพจิต สร้างสุขภาพใจ	20,600.00 (30.84%)	0.00 (0.00%)	38,840.00 (58.14%)	7,360.00 (11.02%)	0.00 (0.00%)	0.00 (0.00%)	66,800.00	100,000.00	66.8%
PAWONG STRONG ภาคีร่วมใจ ต้านภัยยาเสพติด	16,800.00 (19.47%)	0.00 (0.00%)	67,500.00 (78.22%)	2,000.00 (2.32%)	0.00 (0.00%)	0.00 (0.00%)	86,300.00	100,000.00	86.3%
STP Happy Friday (สงิงหระ มีความสุข ทุกวันศุกร์)	21,600.00 (24.96%)	4,620.00 (5.34%)	51,760.00 (59.81%)	8,560.00 (9.89%)	0.00 (0.00%)	0.00 (0.00%)	86,540.00	100,000.00	86.54%
การพัฒนาแกนนำเด็กและเยาวชนสร้างสื่อสร้างสรรค์ รู้เท่าทันยาเสพติด สร้างสุขภาวะชีวิตที่ดีในชุมชน	38,400.00 (41.51%)	18,820.00 (20.35%)	32,280.00 (34.90%)	3,000.00 (3.24%)	0.00 (0.00%)	0.00 (0.00%)	92,500.00	100,000.00	92.5%
พรรค์ชัยรวมสร้าง พื้นที่ปลอดภัย สู่สุขภาพจิตที่ดี	24,040.00 (25.83%)	0.00 (0.00%)	68,015.00 (73.09%)	1,000.00 (1.07%)	0.00 (0.00%)	0.00 (0.00%)	93,055.00	100,000.00	93.06%