

2023

เอกสารห้องย่อย ประเด็น

“ความมั่นคงทางสุขภาพ”

งานสร้างสุขภาพใต้ครั้งที่ 13
สิงหาคม 2566

Policy Brief

สรุปสาระสำคัญ “บูรณาการกลไกความร่วมมือสู่สุขภาวะแห่งอนาคต”

Goal: เมืองแห่งสุขภาวะ 14 จังหวัดภาคใต้

พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสร้างความมั่นคงทางอาหาร-บุคคล-สุขภาพ-
สิ่งแวดล้อม-จัดการภัยพิบัติ สู่เป้าหมายภาคใต้แห่งความสุข

Main Mechanisms:

- กองทุนส่งเสริมสุขภาวะระดับจังหวัด (Provincial Health Funds)
- คณะกรรมการสุขภาวะระดับจังหวัด (Provincial Health Boards)
โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

พื้นที่นำร่องกองทุนเสมือนจริงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ:

จังหวัดภูเก็ต และสุราษฎร์ธานี

พื้นที่นำร่องแผนงานร่วมทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ:

จังหวัดพัทลุง สตูล และปัตตานี

Health

สุขภาพคือ สภาวะอันสมบูรณ์ของความเป็นอยู่ดี (well-being) ทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคมของบุคคล โดยมีได้หมายถึงเฉพาะแต่ความปราศจากโรค หรือความไม่ทุกข์ทรมานเท่านั้น



มนุษย์ทุกคน มีสิทธิด้านสุขภาพ อันเป็นพื้นฐานสำคัญของความเป็นธรรมทางสุขภาพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่มีอยู่ตั้งแต่ในครรภ์มารดา การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

ปัญหาสุขภาพของประชาคมโลก

Pain Points

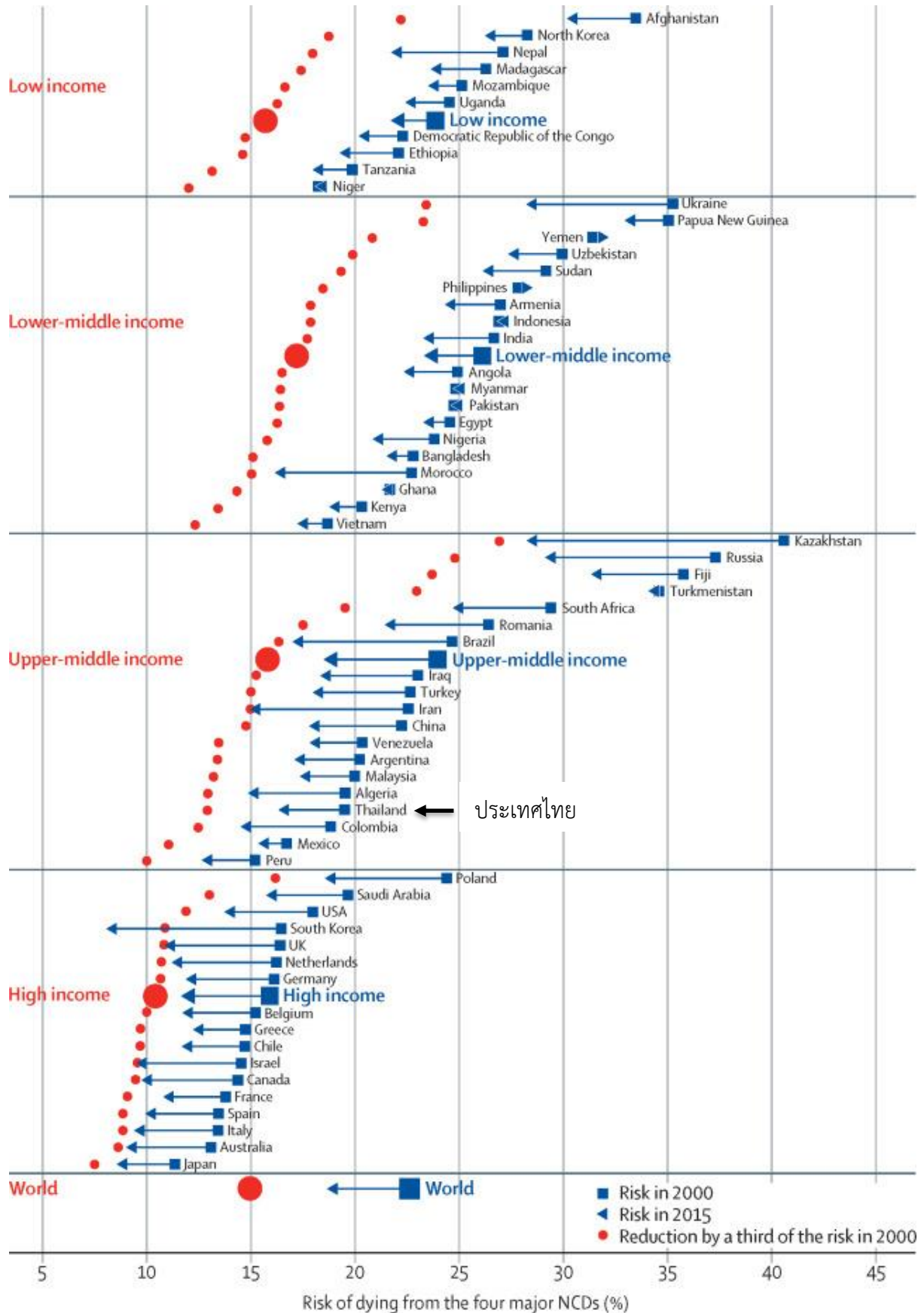


1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปัจจุบันประชากรโลก รวมทั้งประชากรในประเทศไทย กำลังเผชิญกับภาระโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรค Non-Communicable Diseases: NCDs ที่เพิ่มสูงขึ้น

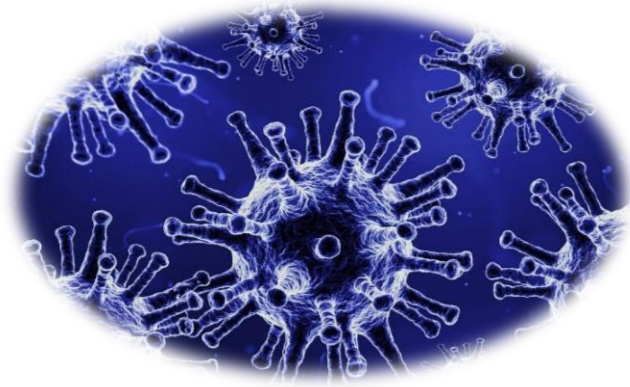
- ทำให้เกิดความสูญเสียสุขภาพ—การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและการมีสุขภาพแบบทุพพลภาพ
- การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะเป็นสาเหตุการตายใน 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง รวมทุกประเภท โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด
- ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรค NCDs นั้นมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี และสามารถป้องกันได้ เช่น การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการขาดกิจกรรมทางกาย รวมถึงมลพิษทางอากาศ

ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศต่าง ๆ



รูปที่ 1 ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศต่าง ๆ

2. การเผชิญโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ



โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases)

หมายถึงโรคติดเชื้อชนิดใหม่ๆ ที่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในระยะประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา หรือ โรคติดเชื้อที่มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้น ในอนาคตอันใกล้ รวมไปถึงโรคที่เกิดขึ้นใหม่ในทีใดที่หนึ่ง หรือโรคที่เพิ่งจะแพร่ระบาดเข้าไปสู่อีกที่หนึ่ง ตัวอย่างโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เช่น COVID-2019 โรคเอดส์ ไข้หวัดใหญ่ สัตว์ปีก หรือไข้หวัดนก และวัณโรคดื้อยา เป็นต้น

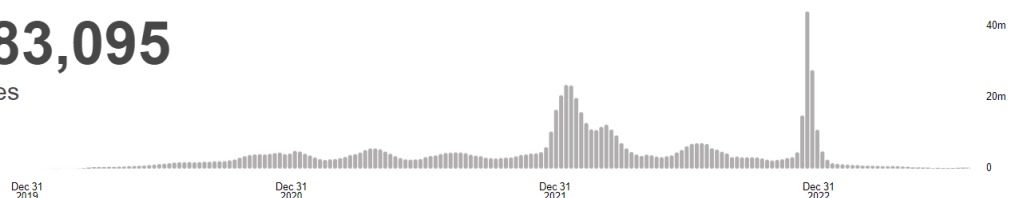
โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (Re-emerging Infectious Diseases)

หมายถึง โรคติดเชื้อที่เคยแพร่ระบาดในอดีต และสงบไปแล้วเป็นเวลานานหลายปี แต่กลับมาระบาดขึ้นอีกตัวอย่างโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ เช่น วัณโรค ไข้เลือดออก และมาลาเรีย เป็นต้น

ตัวอย่าง สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จนถึงปัจจุบัน ที่มียอดผู้ติดเชื้อจนถึงวันที่ 29 กรกฎาคม 2566 ทั้งสิ้นทั่วโลก 768,983,095 รายและยอดผู้เสียชีวิต 6,953,743 ราย (รูปที่ 2)

768,983,095

confirmed cases



6,953,743

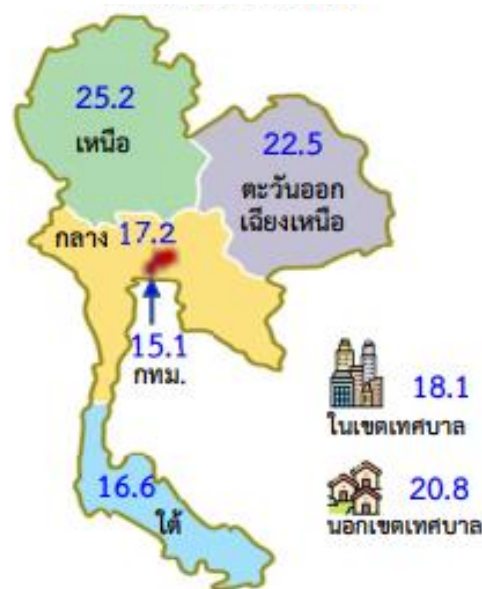
deaths



Source: World Health Organization
Data may be incomplete for the current day or week.

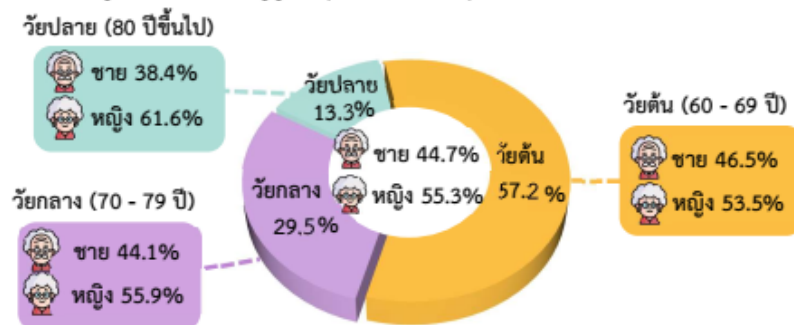
รูปที่ 2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จนถึงปัจจุบัน

3. สังคมสูงวัย Aging Society



ในปี 2564 มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 13,358,751 คน หรือร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุชาย 5,974,022 คน (ร้อยละ 44.7) และผู้สูงอายุหญิง 7,384,729 คน (ร้อยละ 55.3)

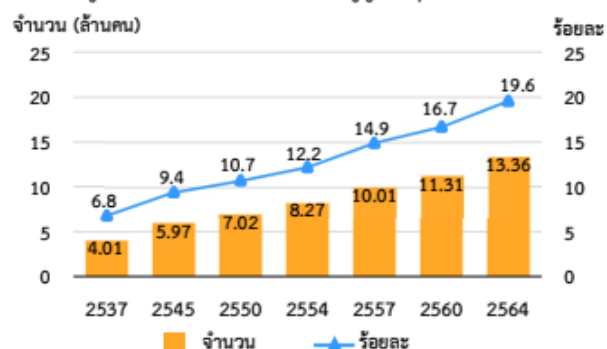
แผนภูมิ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มช่วงวัย^{1/} และเพศ พ.ศ. 2564



หมายเหตุ: 1/ กลุ่มช่วงวัย อ้างอิงตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)

เมื่อแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามช่วงวัย พบว่า มีผู้สูงอายุวัยต้น (60 - 69 ปี) จำนวน 7,645,141 คน (ร้อยละ 57.2) วัยกลาง (70 - 79 ปี) จำนวน 3,942,668 คน (ร้อยละ 29.5) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,770,942 คน (ร้อยละ 13.3) ซึ่งในทุกช่วงวัย มีผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชาย

แผนภูมิ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2537 - 2564

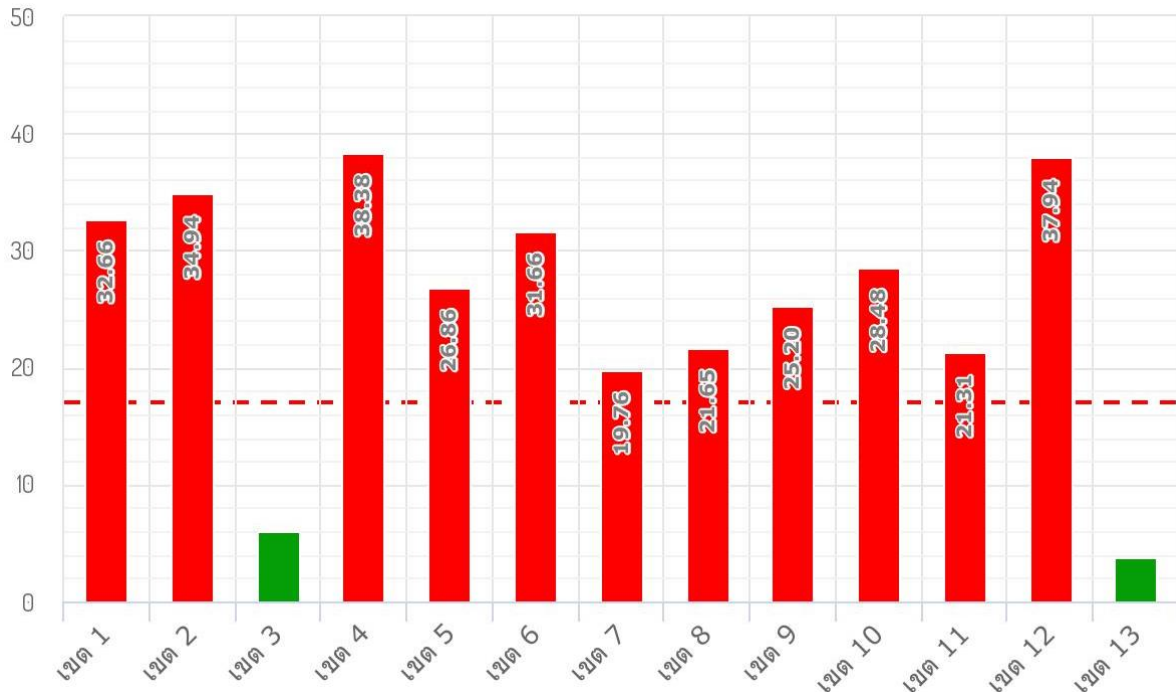


สำหรับแนวโน้มของผู้สูงอายุ พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเพิ่มจากร้อยละ 6.8 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 19.6 ในปี 2564

4. การเสียชีวิตของมารดา Maternal Mortality

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ปีงบประมาณ 2565



ปัญหาการเสียชีวิตของมารดา ประเทศไทยได้กำหนดอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 12 มีจำนวนเด็กเกิดทั้งสิ้น 55,349 ราย พบอัตรามารดาตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน เท่ากับ 37.94 ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่สูงที่สุดของประเทศไทย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ปัจจัยกำหนดสุขภาพของคนไทย

Determinants of Health



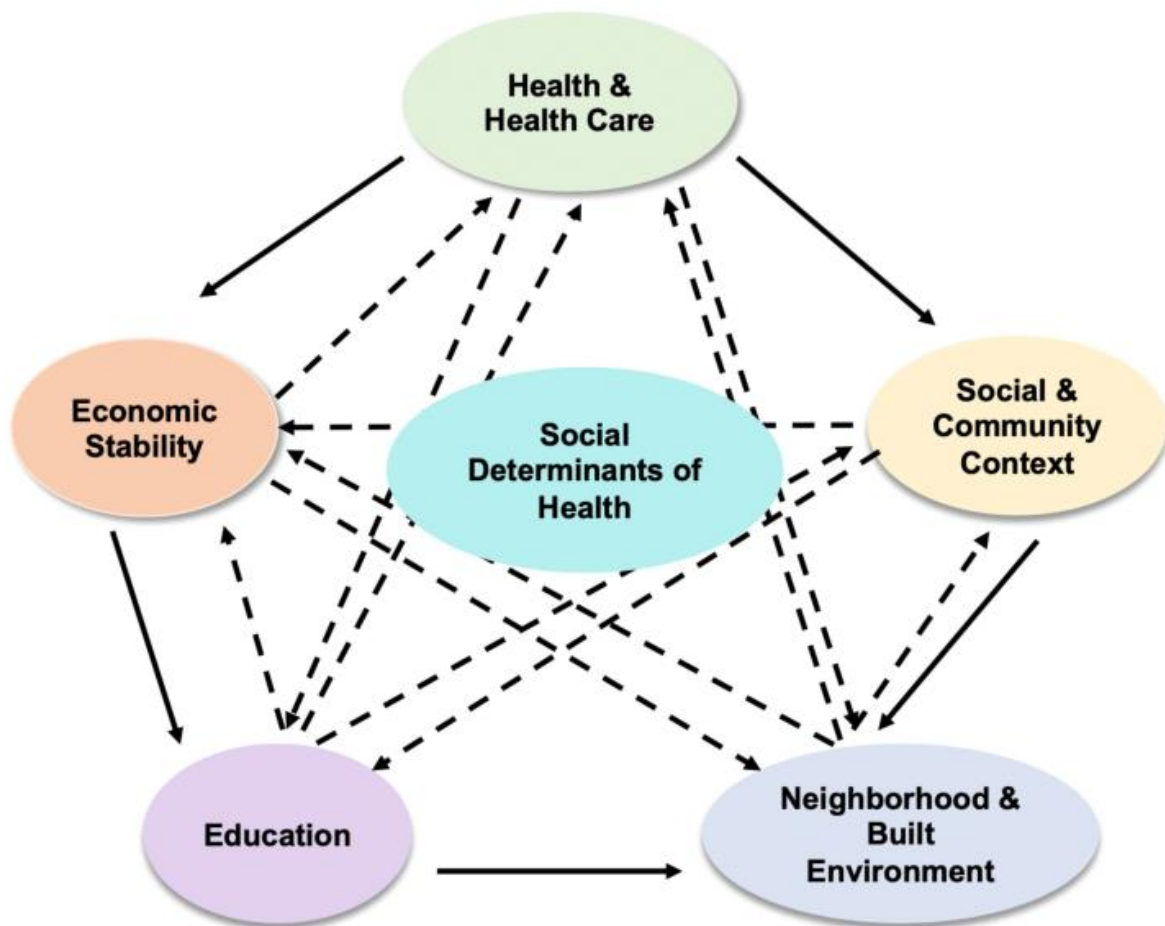
ปัจจัยกำหนดสุขภาพ Determinant of Health : DoH

ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีสถานะสุขภาพที่แตกต่างกัน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ
ปัจจัยระดับปัจเจกบุคคล และ ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ
"แนวคิดนี้มีเพื่อกำหนดแนวทางการทำงานเพื่อแก้ปัญหาความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ"



ปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพในประเทศไทย

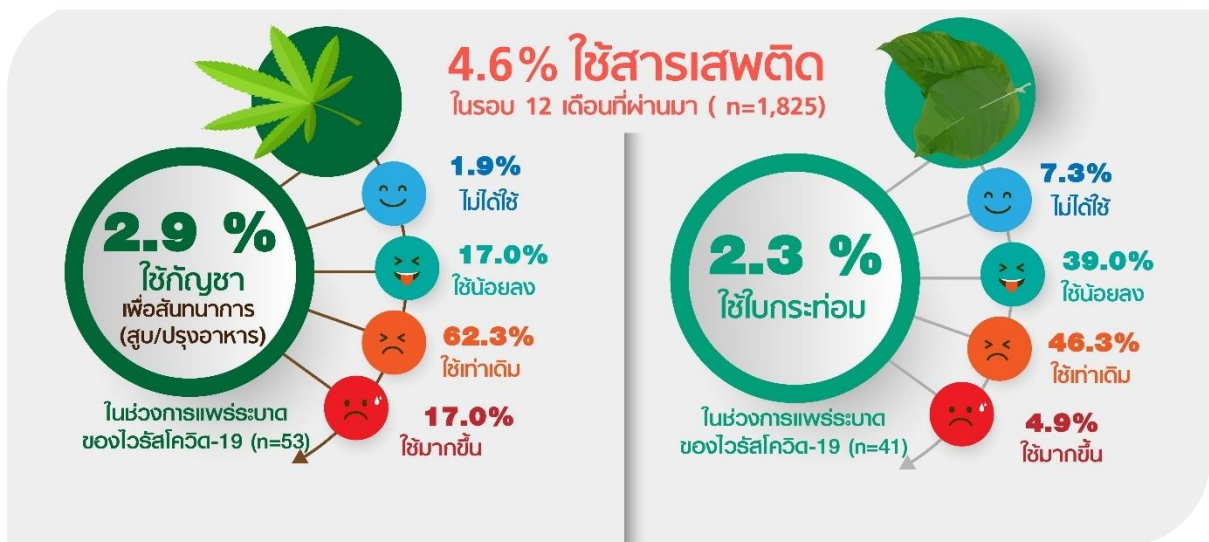
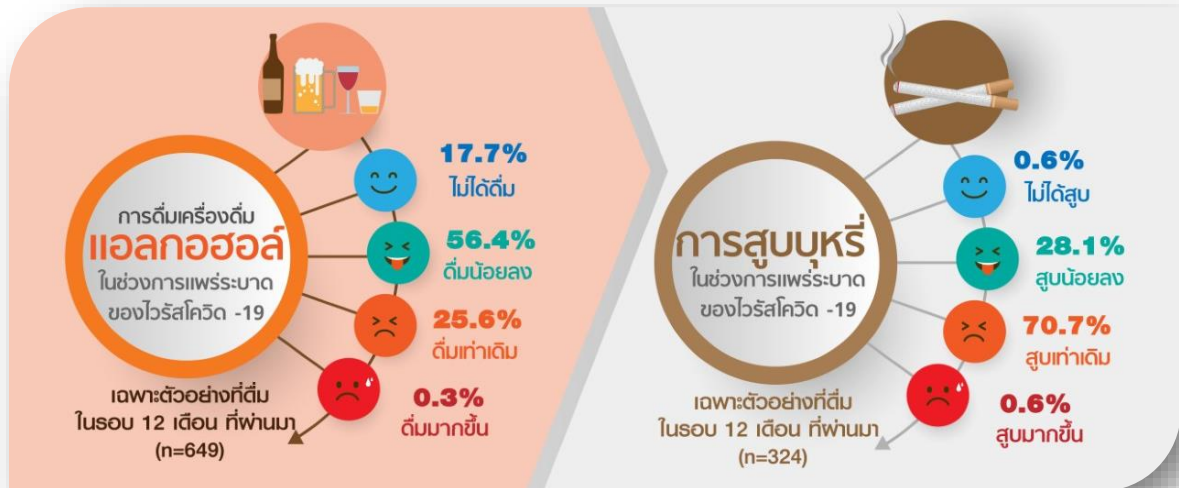
Social Determinants of Health in Thailand



จากคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO)

ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมที่บุคคลเกิด เติบโต ทำงาน ดำรงชีวิตอยู่ ไปจนถึงระบบซึ่งกำหนดเงื่อนไขในชีวิตประจำวัน อาทิ นโยบายและระบบ เศรษฐกิจ วาระการพัฒนา บรรทัดฐานทางสังคม นโยบายสังคมและระบบการเมือง

สถานการณ์ยาเสพติดในช่วงระบาดของโควิด-19



แหล่งข้อมูล:

ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (SAB) ภายใต้การสนับสนุนของ สสส.

4.6% ใช้สารเสพติด
ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (n = 1,825)

2.9% ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ
(สูบ/ ประงอาหาร)



ในช่วงการระบาดของโควิด-19 (n = 53)

1.9% | 17.0% | 62.3% | 17.0%
ไม่ได้ใช้ | ใช้น้อยลง | ใช้เท่าเดิม | ใช้มากขึ้น

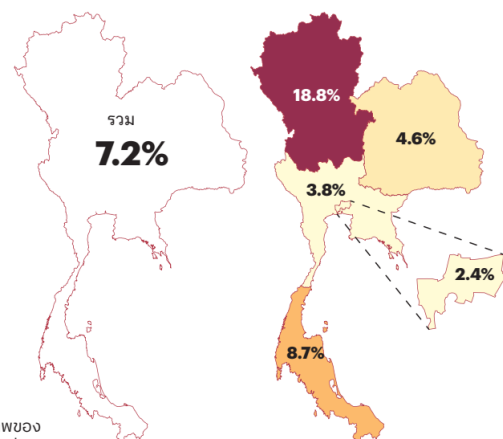
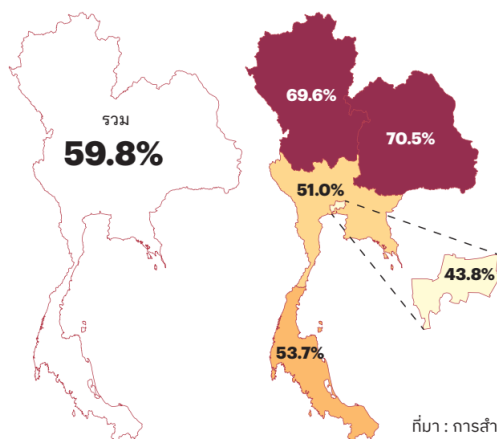
2.3% ใช้ใบกระท่อม

ในช่วงการระบาดของโควิด-19 (n = 41)

7.3% | 39.0% | 46.3% | 4.9%
ไม่ได้ใช้ | ใช้น้อยลง | ใช้เท่าเดิม | ใช้มากขึ้น

สัดส่วนผู้ดื่มที่บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
ที่สถานที่จัดงานเทศกาลประเพณี คอนเสิร์ต
งานเลี้ยงในที่สาธารณะ ในระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว

สัดส่วนผู้ดื่มที่เคยดื่ม
สุราเถื่อน เหล้าดำ เหล้าชุมชน
ที่ไม่เสียภาษี



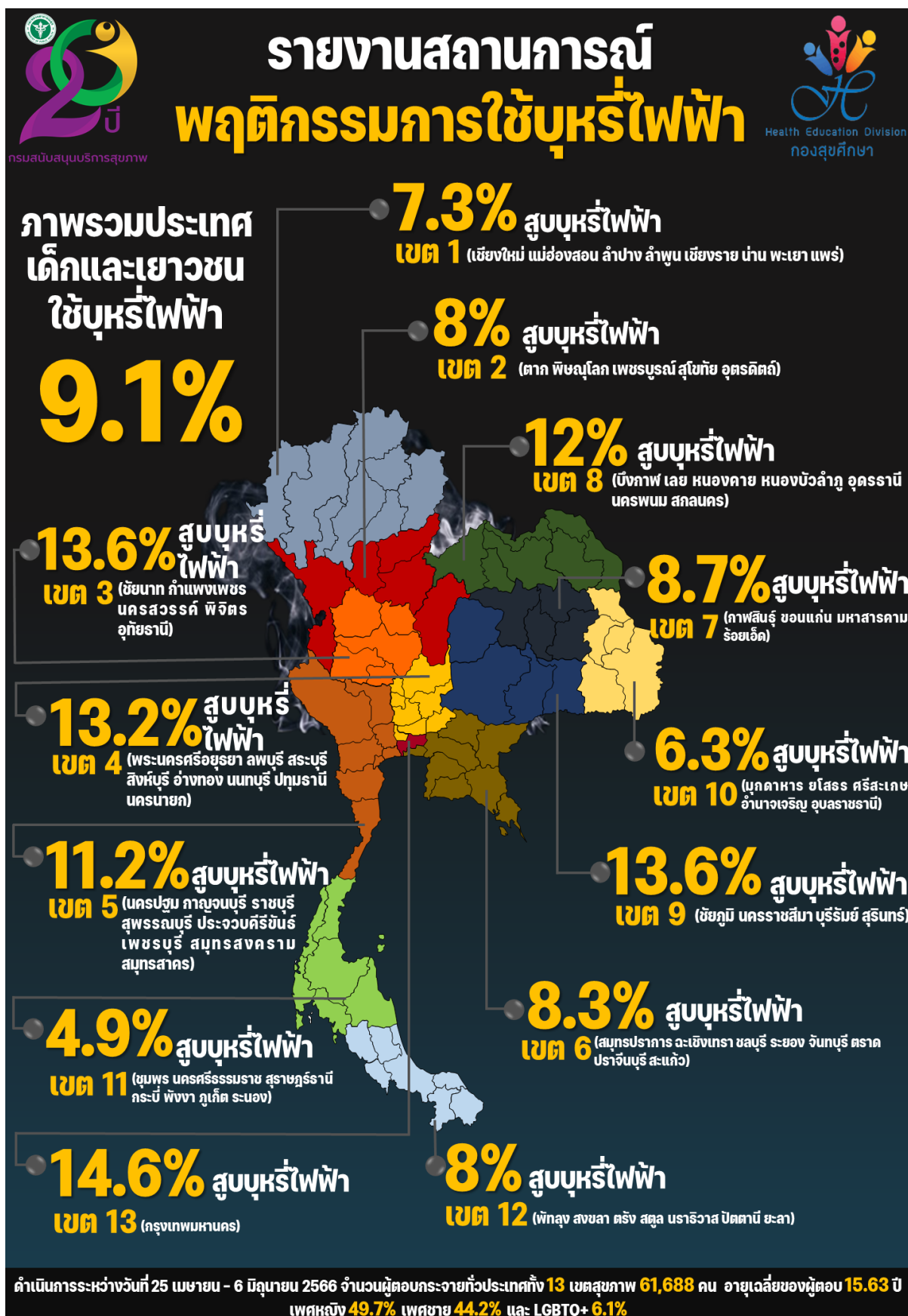
ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของ
ประชากร พ.ศ. 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การดื่มสุราของประชากรไทย

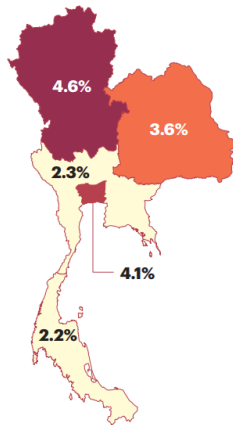


ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ และ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ สงขลา

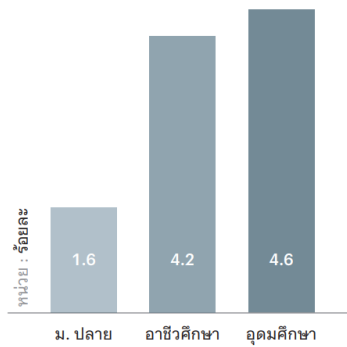
การใช้บุหรี่ไฟฟ้าของประชากรไทย



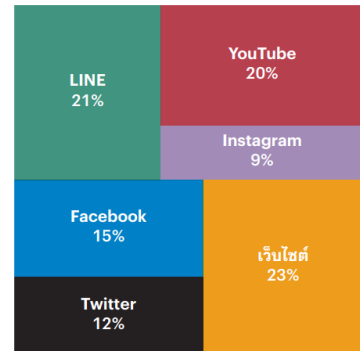
ความชุกของการใช้บุหรี่ไฟฟ้า
ในเยาวชนไทย
จำแนกตามภาค



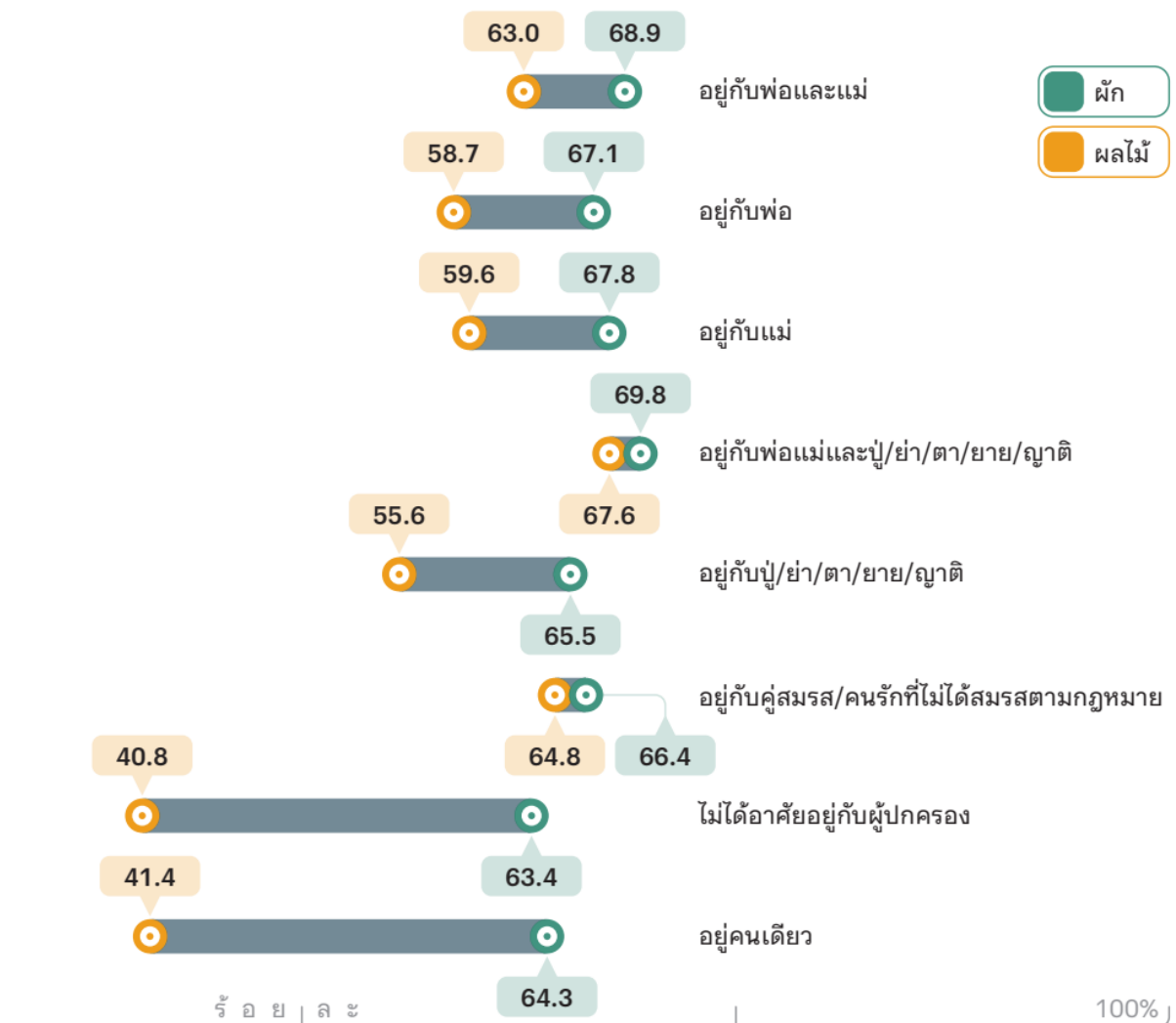
ความชุกของการใช้บุหรี่ไฟฟ้า
ในเยาวชนไทย
จำแนกตามระดับการศึกษา



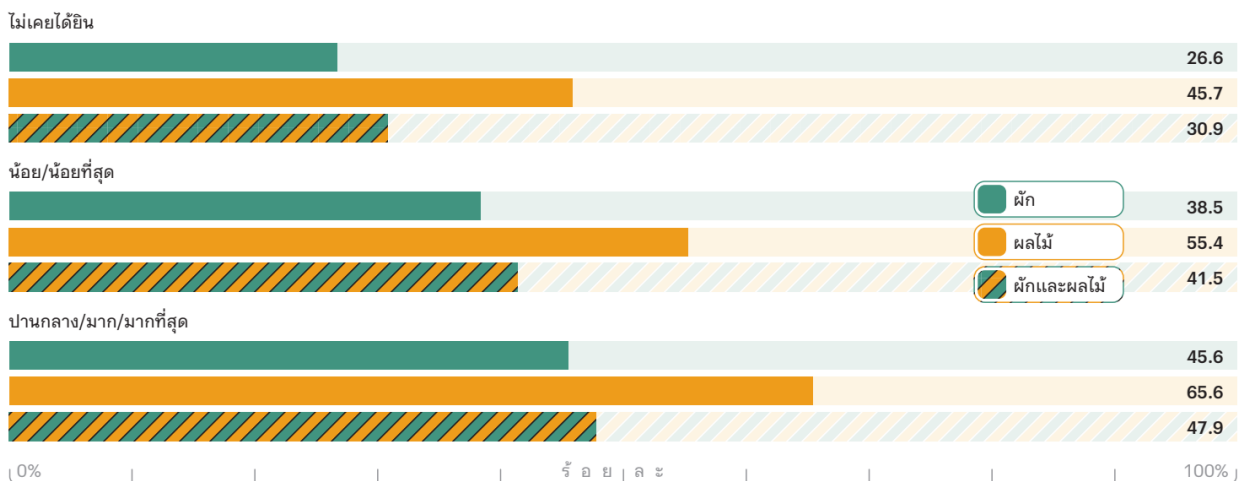
สัดส่วนแพลตฟอร์ม
สื่อสังคมออนไลน์ที่มีการขาย
และส่งเสริมการขายบุหรี่ไฟฟ้า



สัดส่วนการรับประทานผักและผลไม้ของเด็กวัยรุ่นในครัวเรือน

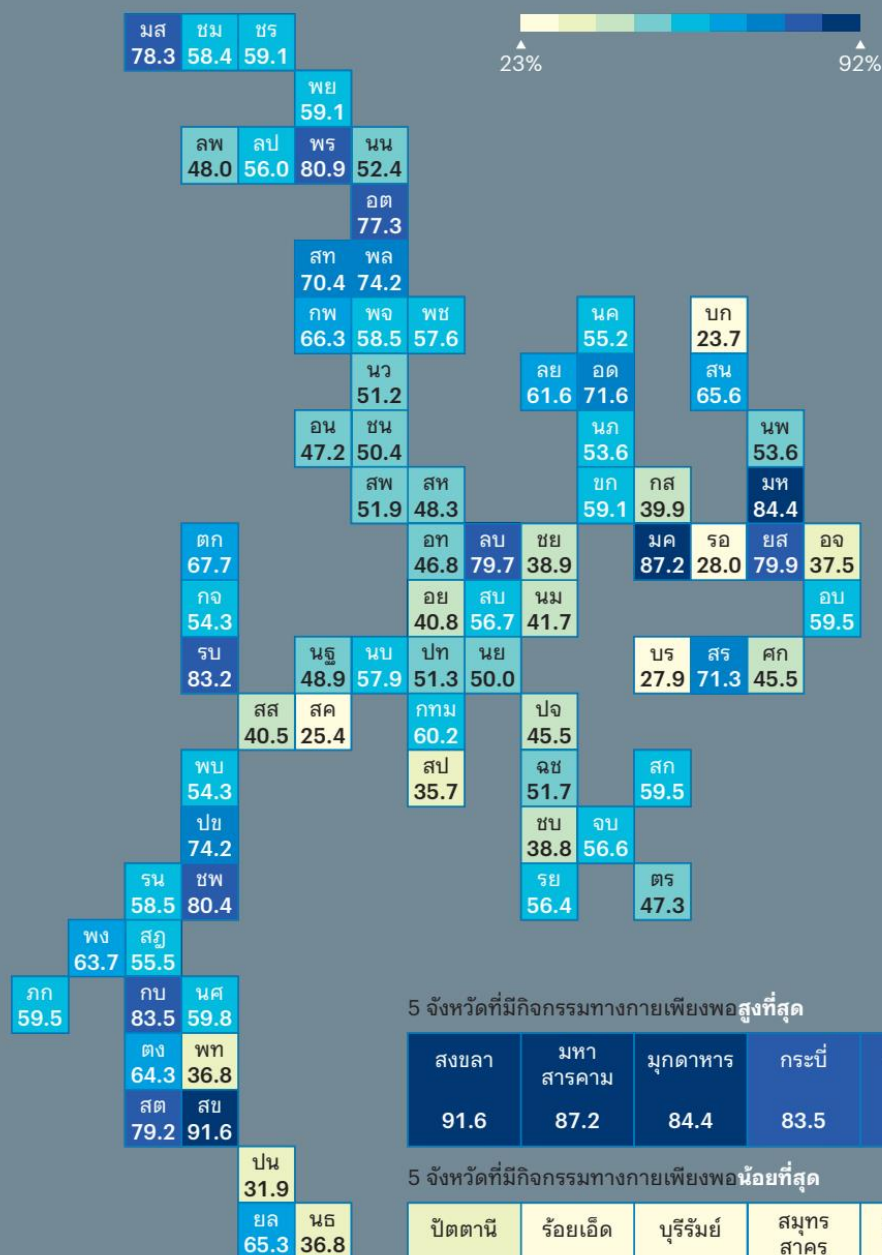


ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปจำแนกตามการกินผัก ผลไม้ ผักและผลไม้เพียงพอ และการรับรู้รณรงค์จากชุมชนของตนเอง

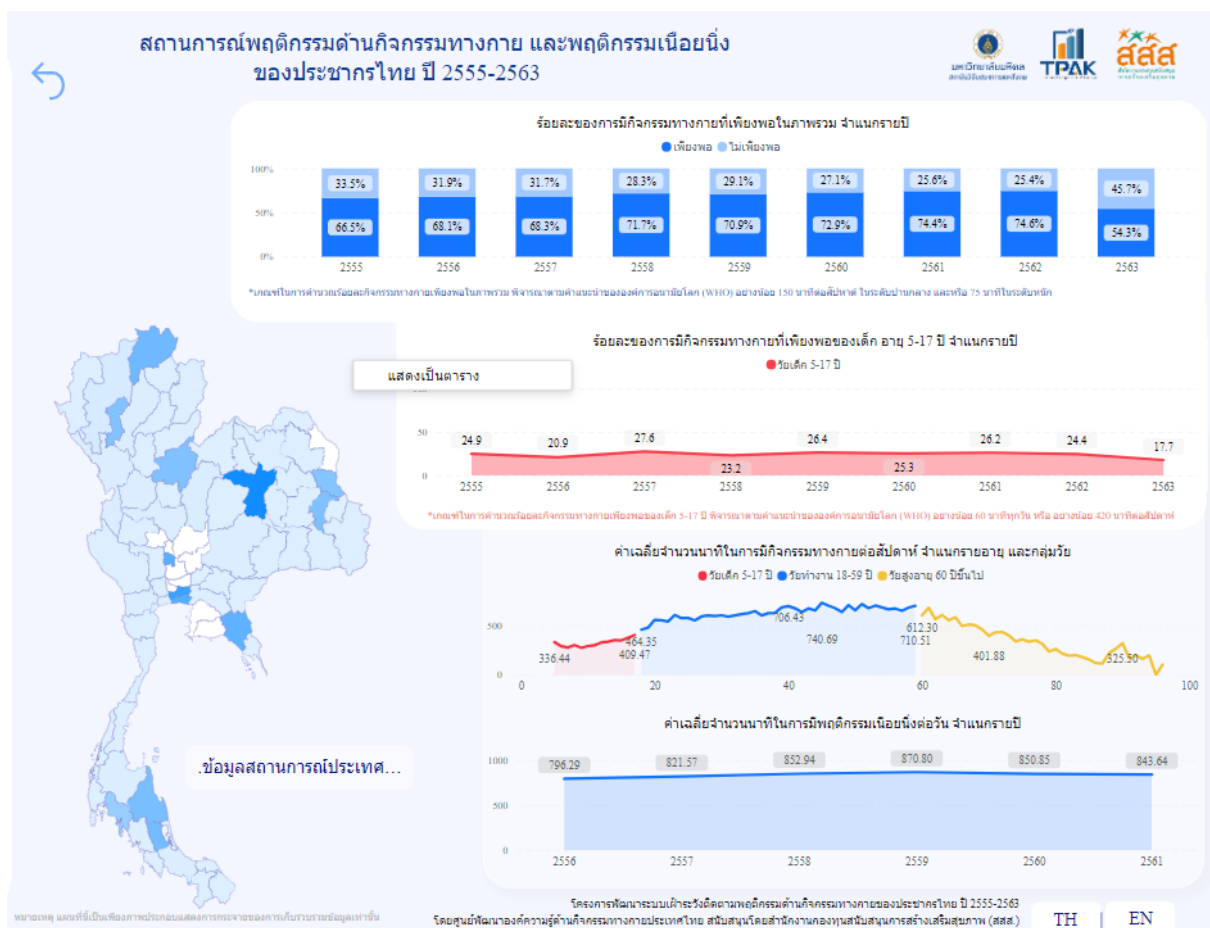
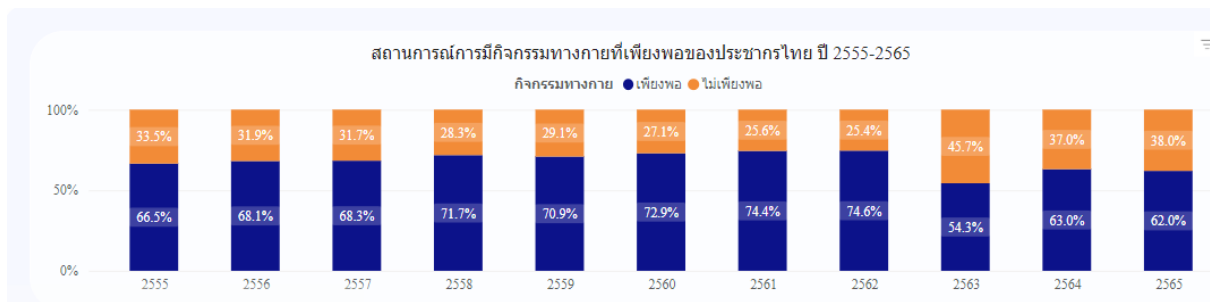


การมีกิจกรรมทางกายของคนไทย

สัดส่วนประชากรที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ
จำแนกรายจังหวัด



ที่มา : การสำรวจด้านพฤติกรรมสุขภาพประชากร พ.ศ. 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



แหล่งข้อมูล: กลุ่มงานวิเคราะห์สถานการณ์และนโยบาย





บทสัมภาษณ์

**ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบาย
การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชน**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวัฏ

สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเป็นมาในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชน

สำหรับเรื่องการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเรามองความสำคัญอยู่ 2 เรื่อง เรื่องแรกคือ การพัฒนาประเทศต้องการคนที่มีศักยภาพ ไม่ใช่แค่มีความรู้ แต่ต้องมีความกระฉับกระเฉง เนื่องจากสภาวะการณ์ คนเนือยนิ่งมากขึ้น ดูหน้าจอมากขึ้น ทำงานกับหน้าจอมากขึ้น ทำให้คนแอคทีฟน้อยลง เมื่อคนแอคทีฟน้อยลง เมืองก็จะแอคทีฟน้อยลง ประเทศก็พัฒนาช้าลง

และเรื่องที่สองคือ การมีกิจกรรมทางกายน้อยจะมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคเรื้อรัง เบาหวานความดัน โรคเรื้อรังนำมาสู่ความสูญเสีย ทั้งค่าใช้จ่าย อายุสั้นลง ค่ารักษาพยาบาลที่มากขึ้น

สถานการณ์ที่ต้องเร่งดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชน

หากดูข้อมูลตัวเลขการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของคนไทย พบว่า เด็กมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอประมาณ 17-25 เปอร์เซ็นต์ แนวโน้มตัวเลขของเด็กที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอลดลงเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในช่วงวิกฤติโควิด -19 เราเห็นชัดว่าเมื่อเด็กไม่ได้ไปโรงเรียน ไม่มีกิจกรรมในโรงเรียน การมีกิจกรรมทางกายจึงลดลง ซึ่งกิจกรรมที่โรงเรียน มีทั้งการเล่น การเล่นกีฬา ในขณะที่วัยทำงานมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอประมาณ 50 กว่าเปอร์เซ็นต์ เนื่องจากเป็นกลุ่มเกษตรกร และกลุ่มคนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม คนเหล่านี้จะมีการออกแรงอยู่ค่อนข้างมาก แต่ยังไม่พอเพราะเราตั้งเป้าไว้ที่ 80 % เช่นเดียวกับกลุ่มผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอประมาณกว่า 50 เปอร์เซ็นต์

เมื่อกลับมาดูที่เด็กมีกิจกรรมทางกายเพียง 17-25 เปอร์เซ็นต์ นั่นเป็นสิ่งที่น่ากังวล การที่เด็กมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอจะทำให้เด็กแอคทีฟ ฉลาด ในขณะที่เดียวกันก็ปลอดภัยไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคอ้วน เราจะเห็นอนาคต ถ้ากิจกรรมทางกายในเด็กไม่เพียงพอตัวเลขลดลงเรื่อย ๆ แสดงว่าภาวะเนือยนิ่งเพิ่มมากขึ้น อนาคตของประเทศที่จะก้าวไปสู่การพัฒนาที่รวดเร็วก็อาจจะไปด้วยความช้า ดังนั้น **ในวัยเด็กเป็นสิ่งที่ต้องเร่งทำ เร่งฟื้นฟู**

ทิศทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชน

ในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยที่เกื้อหนุน ซึ่งกันและกัน

1. การทำให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการรับรู้ มีความรู้ ตระหนัก เห็นประโยชน์ และมีทักษะ
2. การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อ **ถึงแม้คนจะรู้ตระหนัก แต่ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เอื้อ โอกาสที่เขาจะไปทำกิจกรรมทางกายก็น้อย** ผมเชื่อว่าทุกคนรู้ว่าการออกกำลังกายนั้นดี แต่ทำไมคนไม่ออกกำลังกาย หลายคนมักจะบอกว่าไม่มีเวลา เพราะต้องทำงาน หลายคนบอกว่าสถานที่ไม่เอื้ออำนวย ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย สภาพแวดล้อมไม่เอื้อ **ดังนั้นถ้าจะทำให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คงต้องสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อ ซึ่งไม่ใช่แค่สถานที่ แต่ต้องสร้างแรงจูงใจ** นอกจากนี้ต้องผลักดันในกระบวนการนโยบาย เช่น อุปกรณ์กีฬาต้องถูก การใช้นโยบายด้านการเงินและภาษีเข้ามาช่วย ลดภาษีเรื่องของอุปกรณ์กีฬาคคนที่ทำกิจกรรมทางกาย หรือคนที่สุขภาพดีจะเสียภาษีน้อย
3. กลไกหรือกระบวนการ ไม่ว่าจะเป็นกลไกภาครัฐ กลไกภาคเอกชน หรือกลไกท้องถิ่น หรือกลไกวิชาการ ต้องมาช่วยกันรวมพลังในการขับเคลื่อนกิจกรรมทางกาย ขณะเดียวกันต้องสร้าง **กระบวนการมีส่วนร่วม กระบวนการเรียนรู้ ทำให้คนเข้าใจตระหนัก และเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น** อาจจะต้องมีเรื่องการจัดการระบบข้อมูล ขณะที่ปัจจุบันมีการใช้ระบบข้อมูลจาก Device ต่าง ๆ เช่น วัดว่าแต่ละวันเราเดินครบ 10,000 ก้าวหรือไม่ มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอหรือไม่ สามารถรู้สถานะสุขภาพของตัวเอง

ปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย คน สภาพแวดล้อม การสร้างกลไก ระบบ กระบวนการต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้คนเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากขึ้น

เครื่องมือในการผลักดันให้เกิดเครือข่ายการทำงานในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชน

ชุมชนและท้องถิ่นเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่จะช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ท้องถิ่นเรามีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือกองทุนสุขภาพตำบล กองทุนนี้เป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง สปสช. กับท้องถิ่น สปสช. โดยให้มา 45 บาทต่อหัวต่อปี ขณะเดียวกันท้องถิ่นมีการสมทบ 20-50 เปอร์เซ็นต์ เงินก้อนนี้อยู่ที่กองทุน เครือข่ายสุขภาพต่าง ๆ ทั้งหน่วยงานของรัฐ เอกชน และท้องถิ่นเอง สามารถเขียนโครงการขอเงินก้อนนี้ไปทำงานเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพได้ เพียงแต่ที่ผ่านมาโครงการส่วนใหญ่เน้นหนักไปที่เรื่องการออกกำลังกาย **ถ้าเราสามารถทำให้คนที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ชุมชน กรรมการกองทุน หรือเจ้าหน้าที่กองทุน เข้าใจว่าเรื่องการเพิ่มกิจกรรมทางกาย เป็นเรื่องที่สำคัญกว่าเรื่องของการออกกำลังกาย** เมื่อเข้าใจอย่างนี้ให้เขาทราบถึงเรื่องสถานการณ์ของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในกลุ่มวัยต่าง ๆ ของชุมชนว่าเป็นอย่างไร ลองตั้งเป้าหมายอยากจะให้ตัวเลขของการเพิ่มขึ้นของการมีกิจกรรมทางกายของชุมชนเป็นอย่างไร จากนั้นมาวางแผน เขียนโครงการ เพื่อขอทุนจากกองทุน จะทำให้เรามีโครงการการเพิ่มกิจกรรมทางกายในระดับตำบลทั่วประเทศเพิ่มขึ้น นี่เป็นยุทธศาสตร์อย่างหนึ่งที่ทาง สสส. ดำเนินการมา

ผลของความสำเร็จในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชน จากการดำเนินการภายใต้โครงการของ สสส.

ประการแรก ที่ผ่านมามักจะเข้าใจว่ากิจกรรมทางกายคือการออกกำลังกาย เราพยายามจะทำให้คนในชุมชนเข้าใจว่ากิจกรรมทางกายคืออะไร **การมีกิจกรรมทางกายไม่ใช่ว่าการขยับร่างกาย แต่เราทำให้คนในชุมชน หรือสังคม เข้าใจว่าการมีกิจกรรมทางกายต้องมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ** ซึ่งหมายถึงคนเหล่านั้นต้องมีการออกแรงในระดับที่เพียงพอและในระยะเวลาที่เพียงพอ สิ่งนี้เป็นสิ่งที่สื่อสารให้เครือข่ายทั่วประเทศ ให้เข้าใจเรื่องนี้ ถือเป็นเรื่องหนึ่งที่ประสบความสำเร็จ

ประการที่สอง ตำบลต่าง ๆ มีแผนการเพิ่มกิจกรรมทางกาย โดยเป็นแผนที่อยู่ในกองทุนตำบล ฉะนั้นจะต้องมีโครงการที่จะให้การสนับสนุน ตัวเลขของการมีโครงการที่เกี่ยวข้องกับเพิ่มกิจกรรมทางกายของกองทุนสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันมีระบบติดตาม ประเมินผลโครงการต่าง ๆ ได้ผลมากขึ้นแค่ไหน โดยส่วนใหญ่การเพิ่มขึ้นของกิจกรรมทางกายจากโครงการที่เราทำ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากทาง สสส. ทำให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น แต่เมื่อ 2-3 ปี ที่ผ่านมา เกิดภาวะลือคดวุ่นจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้ตัวเลขที่ควรจะเพิ่มมากขึ้นกว่านี้ขยับได้ไม่มาก แต่คาดการณ์ว่าหลังจากที่โควิด-19 คลี่คลายแล้วโครงการต่าง ๆ การเพิ่มขึ้นของชาวบ้านที่มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

การเริ่มต้นแนวทางในการพัฒนาต่อยอดกิจกรรมทางกายในชุมชน ให้กับทุกกลุ่มวัย ให้กับหน่วยงานหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำไปปฏิบัติ

ขณะที่เราทำงานระดับตำบลกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เราได้ยกระดับการทำงานในระดับอำเภอไปพร้อมกันด้วย ในระดับอำเภอมีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธาน มีสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขา มีหน้าที่ขับเคลื่อนเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอำเภอ หากลองนึกภาพในระดับตำบล มีกองทุนและกลไกการทำงาน ซึ่งถ้าสามารถรวมตำบลหลาย ๆ ตำบลเข้าด้วยกัน นั่นก็คือจะมีกองทุนและกลไกการทำงานระดับอำเภอ ซึ่งปัจจุบันการประสานความร่วมมือในแต่ละตำบล จะมีกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นกลไกในการประสาน

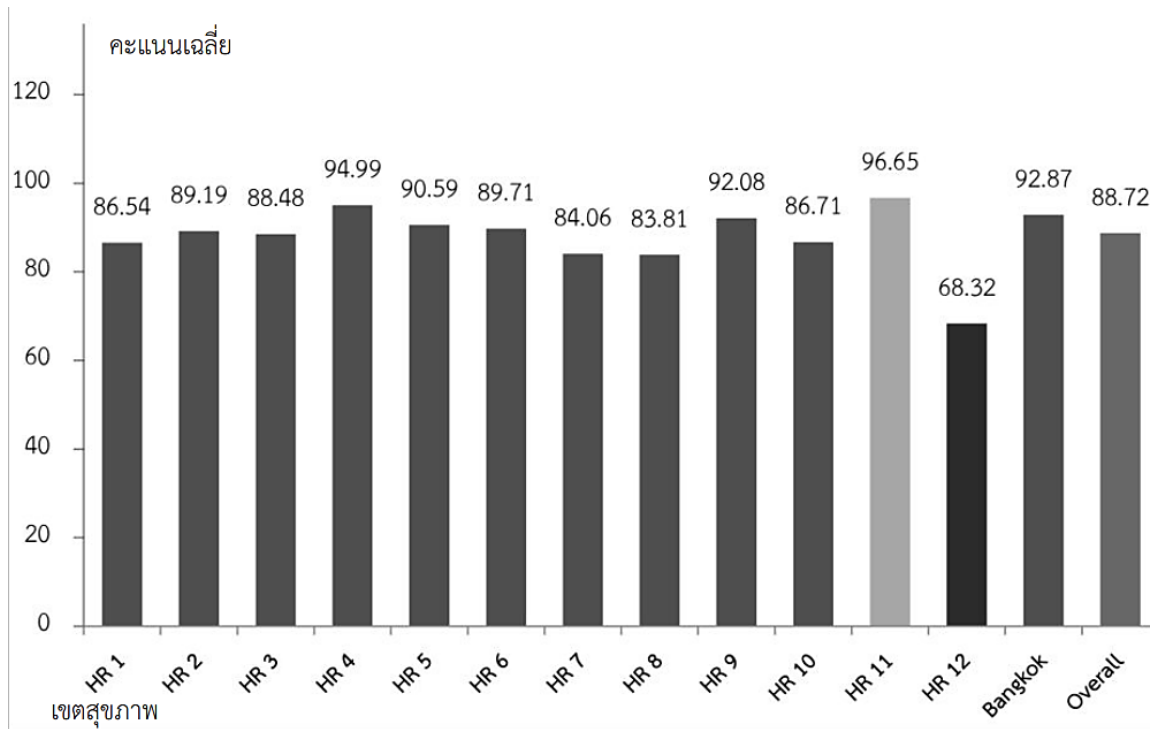
สิ่งที่เราทำอยู่ขณะนี้ คือไปทำให้ระดับตำบลมีแผนงานกิจกรรมทางกาย แล้วรวมแผนทั้งหมดรวมตัวกันเป็นแผนงานระดับอำเภอ และใช้กลไกที่นายอำเภอเป็นประธานมาเป็นตัวประสาน ผลักดัน ช่วยกันคิดว่าพื้นที่ตรงไหนมีช่องว่างอยู่ในเรื่องของกิจกรรมทางกาย จะขับเคลื่อนนั้นได้อย่างไร มีโครงการอะไรเข้าไป นี่เป็นสิ่งที่เราพยายามยกระดับจากตำบลเป็นอำเภอ ขณะเดียวกันในระดับจังหวัด เราเริ่มที่จะจังหวัดภูเก็ต และสุราษฎร์ธานี

ภูเก็ตเป็นเมืองท่องเที่ยวที่มีนักท่องเที่ยวต่างชาติไปเที่ยวปีหนึ่งหลายล้านคน ถ้าเราสามารถทำให้ภูเก็ตเป็นจังหวัดนำร่องในเรื่องของการมีกิจกรรมทางกาย หรือมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้คนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น จะเป็นตัวอย่างให้คนเห็นว่า **การทำงานในการเพิ่มกิจกรรมทางกายไม่ใช่แค่การทำโครงการในชนบทหรือชุมชน แต่เป็นโครงการที่สามารถทำในตัวเมือง ท้ากับนักท่องเที่ยว ทำให้เรียนรู้ เรื่องการมีกิจกรรมทางกาย และเอาเรื่องเหล่านี้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง** พื้นที่ในจังหวัดภูเก็ต ที่เป็นพื้นที่นำร่องเช่น การพัฒนาในย่านเมืองเก่าภูเก็ต สวนสาธารณะ ย่านชายหาด สถานศึกษา รวมถึงพื้นที่ภาคเอกชน เช่น สถานประกอบการโรงแรม นอกจากนี้ ถ้าภูเก็ตได้เป็นเจ้าภาพในงาน Phuket Expo 2028 ซึ่งเป็นมหกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับโลก เราจะนำเอาโมเดลการเพิ่ม กิจกรรมทางกายไปเป็นส่วนหนึ่งของงาน จะเป็นการนำเอาโมเดลไปประชาสัมพันธ์ให้กับคนทั่วโลกได้ รับรู้ว่าที่ภูเก็ตเป็นจังหวัดนำร่อง ในการทำให้คนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the entire width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the paper.

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย พ.ศ. 2562

จำแนกตามเขตสุขภาพ



.....

.....

.....

.....

.....

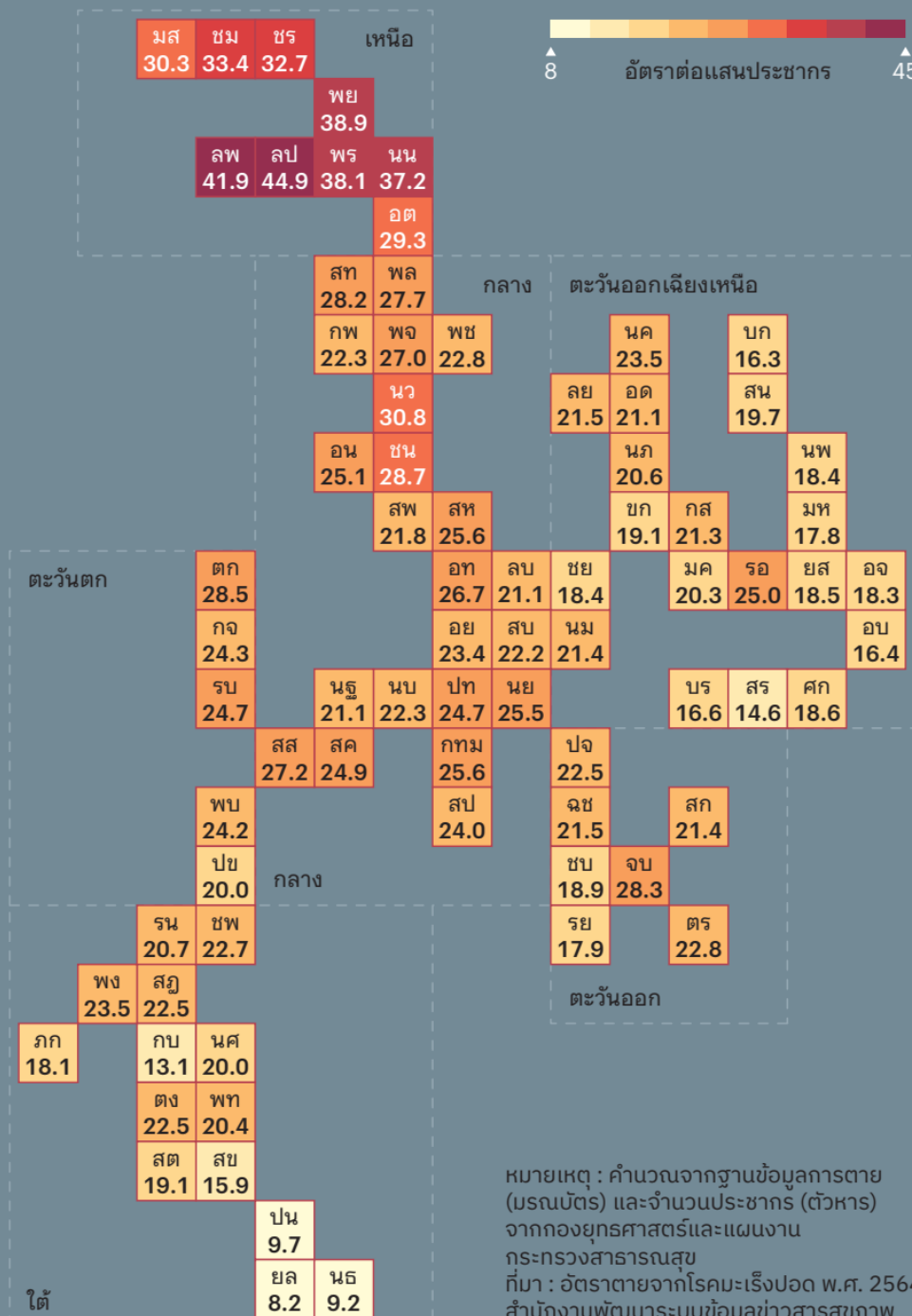
.....

.....

.....

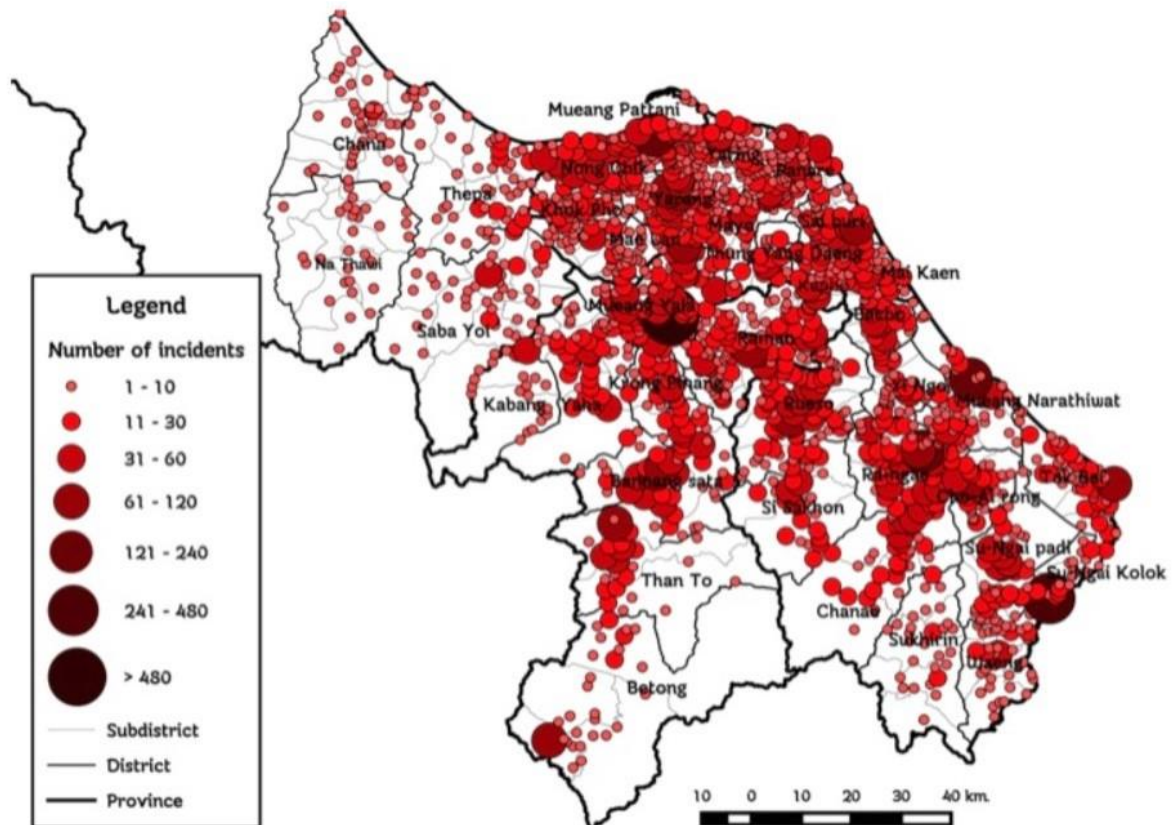
มลพิษทางสิ่งแวดล้อมในจังหวัดต่าง ๆ ของประเทศไทย

แผนที่อัตราตายจากโรคมะเร็งปอด รายจังหวัด ปี 2563



Conflict in the Deep South of Thailand

สถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้



แหล่งข้อมูล: สถาบันวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ สถาบันสันติศึกษา
Center for Conflict Studies and Cultural Diversity (CSCD), Institute for Peace Studies



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

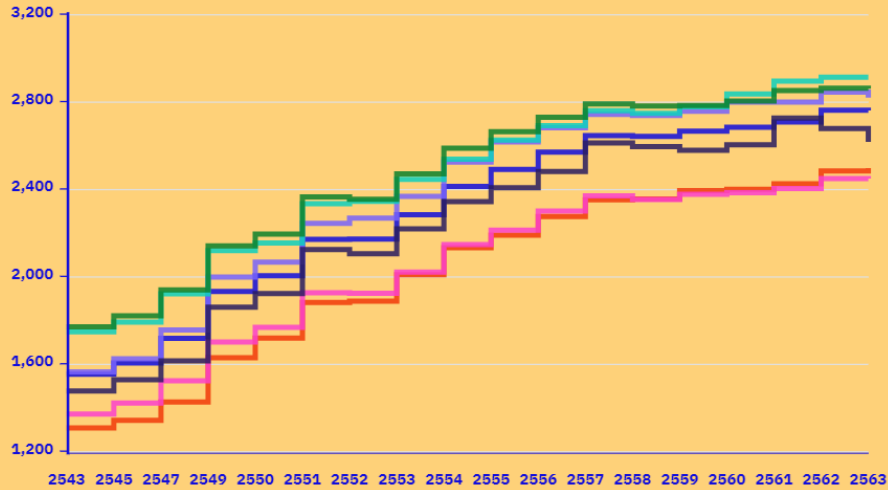
.....

ความเหลื่อมล้ำจากความยากจน (Poverty)

เส้นความยากจนประเทศไทยปี 2543 - 2563

● เฉลี่ยทั้งประเทศ ● ภาคอีสาน ● ภาคเหนือ ● ภาคใต้ ● 3 จังหวัดชายแดนใต้ ● ภาคตะวันออก ● ภาคกลาง

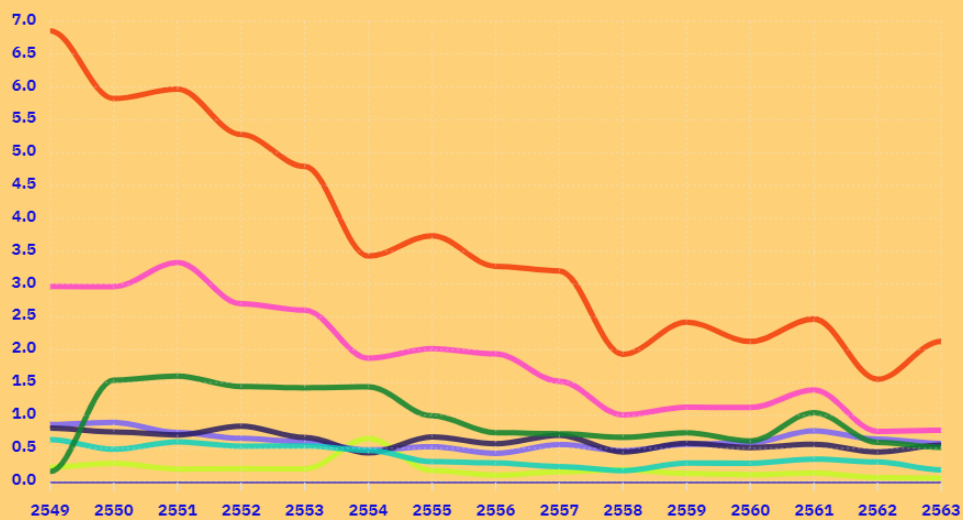
หน่วย (บาท)



แนวโน้มจำนวนคนจนในประเทศไทย 2549 - 2563

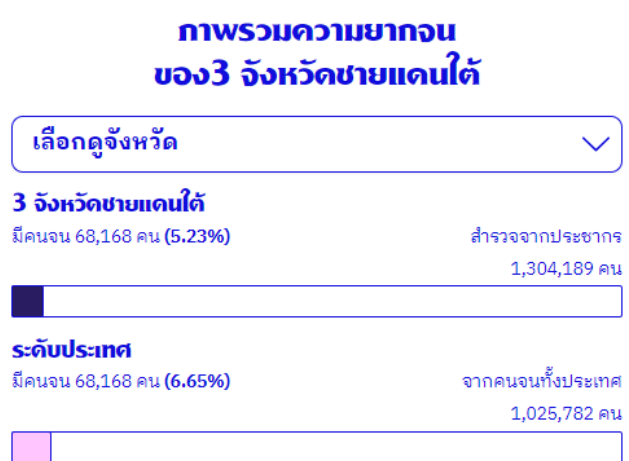
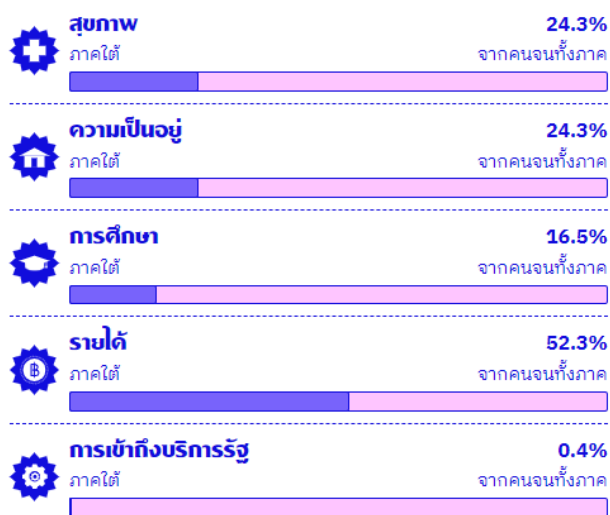
● กรุงเทพมหานคร ● ภาคอีสาน ● ภาคเหนือ ● ภาคใต้ ● 3 จังหวัดชายแดนใต้ ● ภาคตะวันออก ● ภาคกลาง

หน่วย (ล้านคน)

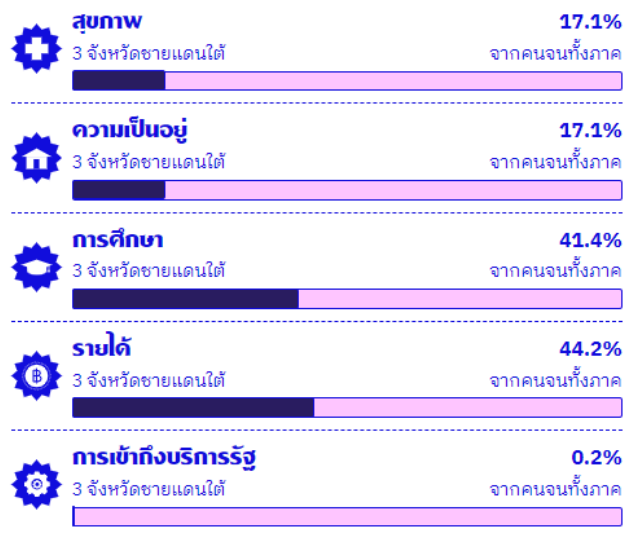




ความยากจน 5 ด้าน



ความยากจน 5 ด้าน



กำลังพลด้านสุขภาพที่ขาดแคลน



แผนกำลังคน ตามการจัดระบบบริการโดยเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563 – 2567 ที่จัดทำโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) พบว่าภาพรวมของกำลังคนสาธารณสุขดีขึ้น แต่เมื่อเทียบกับมาตรฐานที่ควรจะเป็น กลับพบว่ายังคง “ขาดแคลน” โดยเฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

ภาพรวม 'กำลังคน' สาธารณสุขไทย ดูดีขึ้น แต่ยังมี **ขาดแคลน**

"แผนกำลังคน
ตามการจัด
ระบบบริการโดย
กระทรวงสาธารณสุข
ปี พ.ศ. 2563
- 2567"

รวมทั้ง 12 เขตสุขภาพ
4 วิชาชีพหลัก
ต้องการกำลังคนเพิ่มทั้งสิ้น

แพทย์	6,115
ทันตแพทย์	1,966
เภสัชกร	1,919
พยาบาล	28,174

สถานการณ์ 12 เขตสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ 1

- เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน -

	รวม	ปฏิบัติงาน	ขาด / เกิน
แพทย์	2,585	2,914	329
ทันตแพทย์	787	643	144
เภสัชกร	1,091	920	171
พยาบาล	12,499	9,809	2,690

เขตสุขภาพที่ 2

- ตาก เพชรบูรณ์ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ สุโขทัย -

	รวม	ปฏิบัติงาน	ขาด / เกิน
แพทย์	1,499	1,227	272
ทันตแพทย์	382	299	83
เภสัชกร	596	478	118
พยาบาล	7,435	5,437	1,998

เขตสุขภาพที่ 3

- กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท -

	รวม	ปฏิบัติงาน	ขาด / เกิน
แพทย์	1,171	890	281
ทันตแพทย์	396	286	110
เภสัชกร	510	401	109
พยาบาล	8,280	4,222	4,058

เขตสุขภาพที่ 4

- สระบุรี นครราชสีมา ชัยภูมิ อ่างทอง นครนายก สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา อุทัยธานี -

	รวม	ปฏิบัติงาน	ขาด / เกิน
แพทย์	1,993	1,331	662
ทันตแพทย์	554	419	135
เภสัชกร	821	630	191
พยาบาล	9,284	7,460	1,824

เขตสุขภาพที่ 5

- เพชรบุรี สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี นครปฐม ราชบุรี กาญจนบุรี -

	รวม	ปฏิบัติงาน	ขาด / เกิน
แพทย์	2,505	1,294	599
ทันตแพทย์	624	478	146
เภสัชกร	975	738	237
พยาบาล	11,832	8,566	3,266

เขตสุขภาพที่ 6

- สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สุราษฎร์ธานี นครราชสีมา ชัยภูมิ ชลบุรี ระยอง ตราด -

	รวม	ปฏิบัติงาน	ขาด / เกิน
แพทย์	3,525	2,926	599
ทันตแพทย์	605	481	124
เภสัชกร	984	750	234
พยาบาล	11,612	9,006	2,606

เขตสุขภาพที่ 7

- กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด -

	รวม	ปฏิบัติงาน	ขาด / เกิน
แพทย์	1,908	1,579	329
ทันตแพทย์	656	392	264
เภสัชกร	795	662	133
พยาบาล	9,345	7,302	2,043

เขตสุขภาพที่ 8

- อุตรดิตถ์ สกลนคร นครพนม เลยหนองคาย มุกดาหาร บึงกาฬ -

	รวม	ปฏิบัติงาน	ขาด / เกิน
แพทย์	2,006	1,244	762
ทันตแพทย์	624	400	224
เภสัชกร	842	673	169
พยาบาล	9,814	7,776	2,038

เขตสุขภาพที่ 9

- อัญญา นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ -

	รวม	ปฏิบัติงาน	ขาด / เกิน
แพทย์	2,623	1,893	730
ทันตแพทย์	753	515	238
เภสัชกร	1,081	866	215
พยาบาล	13,202	9,874	2,270

เขตสุขภาพที่ 10

- อุบลราชธานี ศรีสะเกษ สุรินทร์ อำนาจเจริญ -

	รวม	ปฏิบัติงาน	ขาด / เกิน
แพทย์	1,789	1,114	675
ทันตแพทย์	544	315	229
เภสัชกร	764	606	158
พยาบาล	9,332	7,062	2,270

เขตสุขภาพที่ 11

- นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต กระบี่ พังงา ระนอง ชุมพร -

	รวม	ปฏิบัติงาน	ขาด / เกิน
แพทย์	2,132	1,253	879
ทันตแพทย์	630	415	215
เภสัชกร	807	658	149
พยาบาล	10,212	7,504	2,708

เขตสุขภาพที่ 12

- สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส -

	รวม	ปฏิบัติงาน	ขาด / เกิน
แพทย์	2,008	1,630	378
ทันตแพทย์	585	518	67
เภสัชกร	853	709	144
พยาบาล	10,339	9,064	1,245

กลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพ

Health Mechanisms



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

พัฒนาการ ระบบสุขภาพไทย

The Coverage



2371

การแพทย์ตะวันตก
เข้ามาประเทศไทย

2431

เกิด
รพ.ศิริราช

2461

จัดตั้งกรมสุขภาพ
กระทรวงมหาดไทย



2523

กองทุนสวัสดิการ
ข้าราชการ



2518

สวัสดิการ
ผู้มีรายได้น้อย

2511

เริ่มบังคับ
ใช้ทุน



2489

จัดตั้ง
วิทยาลัยพยาบาล

2485

จัดตั้ง
กระทรวงสาธารณสุข

2526

บัตรสุขภาพ
Health Card



2533

ประกันสังคม
(สปส.)

2535

สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข
(สวรส.)



2544

สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการส่งเสริม
สุขภาพ (สสส.)



2550

สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ
(สช.)

2549

กองทุนหลักประกัน
สุขภาพระดับท้องถิ่น
(กปท.)



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2545

สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ
(สปสช.)

2551

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
(สพฉ.)



2552

สถาบันรับรองคุณภาพ
สถานพยาบาล (สว.)



2559

กองทุน LTC
(Long Term Care : LTC)



กลไกการทำงานร่วมกันหลายภาคส่วนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และลดความเสี่ยงทางสุขภาพ (Multi-sectoral Collaboration)

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



ก้าวสู่ทศวรรษที่ 3

“เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพดี 4 มิติ”

วิสัยทัศน์

OUR VISION

ทุกคนบนแผ่นดินไทย
มีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม
ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพที่ดี

พันธกิจ

OUR MISSION

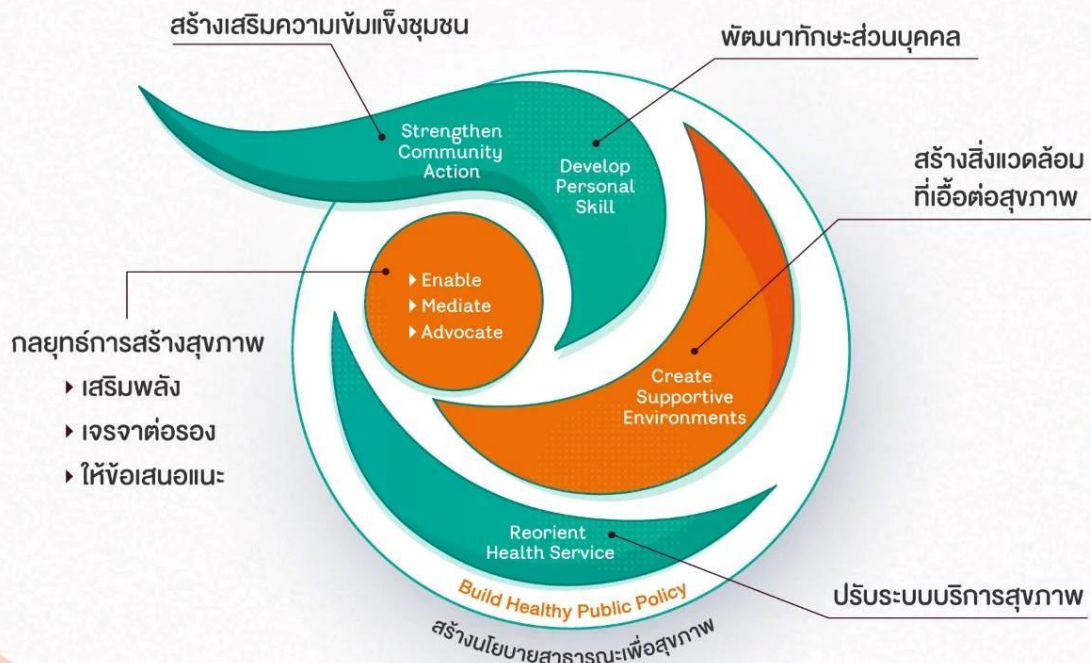
จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง
บุคคล ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วน
ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคม
ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพดี





Ottawa Charter

กฎบัตรออตตาวา



กลยุทธ์การดำเนินงานจากกฎบัตรออตตาวา
พื้นฐานของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ สสส.
(Working Model: Health Promotion)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของคนไทย

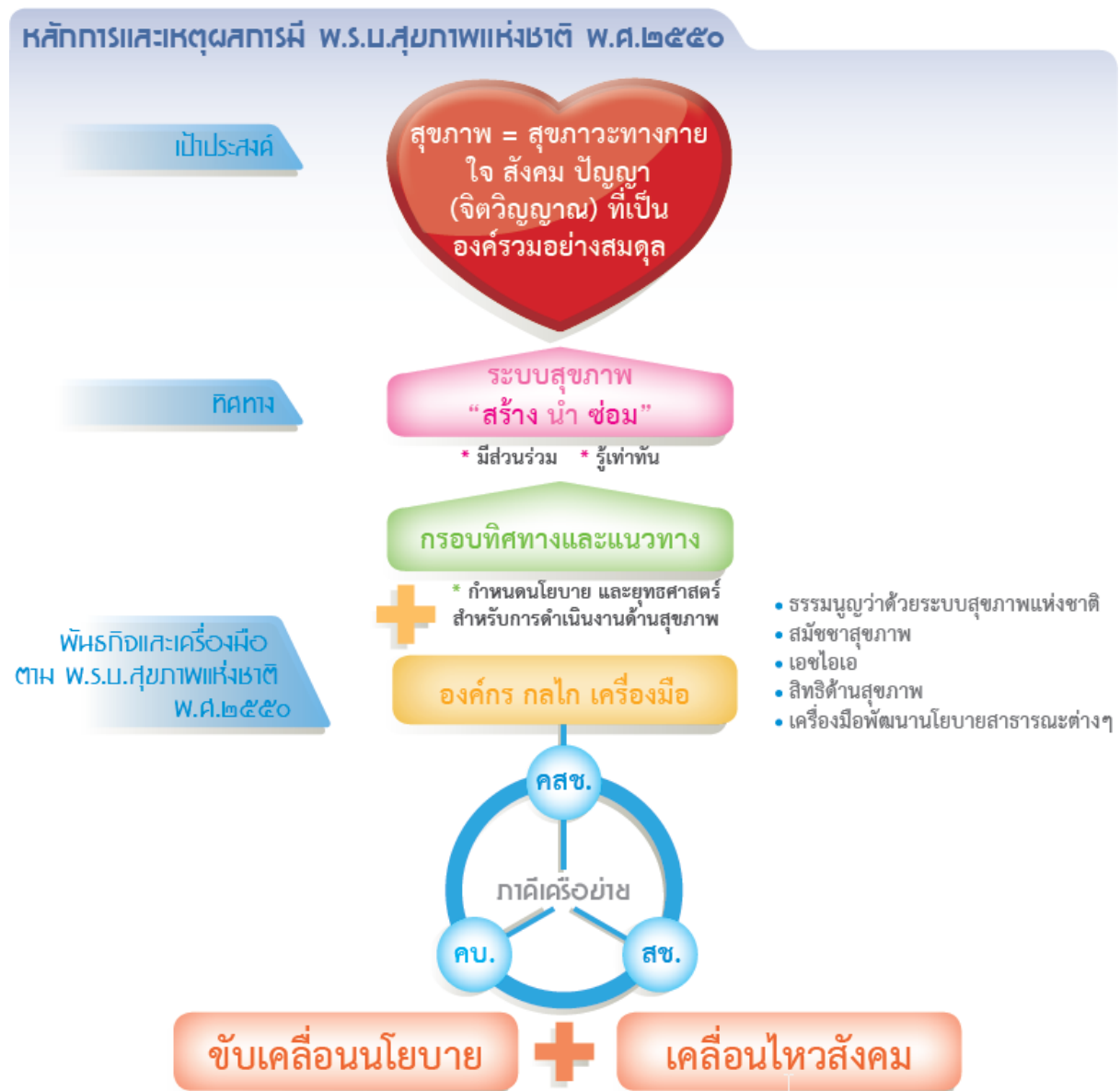


คุณูปการของระบบหลักประกันสุขภาพ



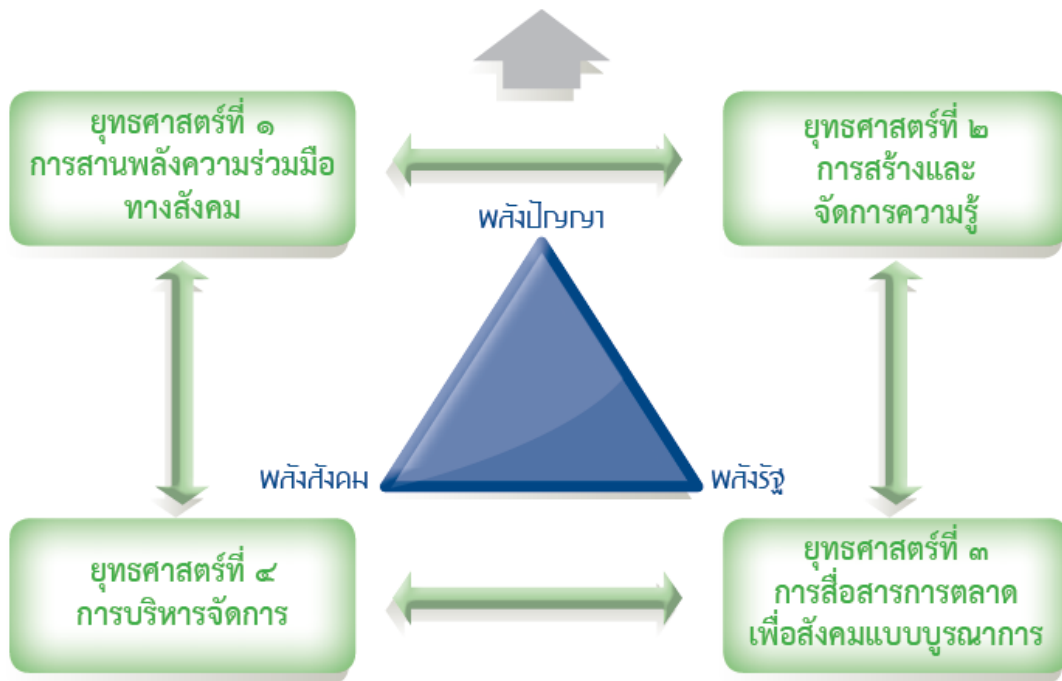
3. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สช. ใช้หลักการของ “การสานพลัง” เพื่อเชื่อมโยง ประสาน ส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคม ได้ใช้เครื่องมือและกลไกต่างๆ ภายใต้อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เน้นการสร้างนำซ่อม



สังคมมีสุขภาวะเพิ่มขึ้น

สช. เป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อน
การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้อง
กับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนาประเทศไปสู่สังคมสุขภาวะ



- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- สมัชชาสุขภาพ
- เอชไอเอ
- สิทธิด้านสุขภาพ
- พัฒนานโยบายสาธารณะอื่นๆ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



สมาชิกสุขภาพจังหวัด



ภาคใต้แห่งความสุข

“ร่วมขับเคลื่อนเป้าหมาย ทิศทางภาคใต้แห่งความสุข”

.....

.....

.....

.....

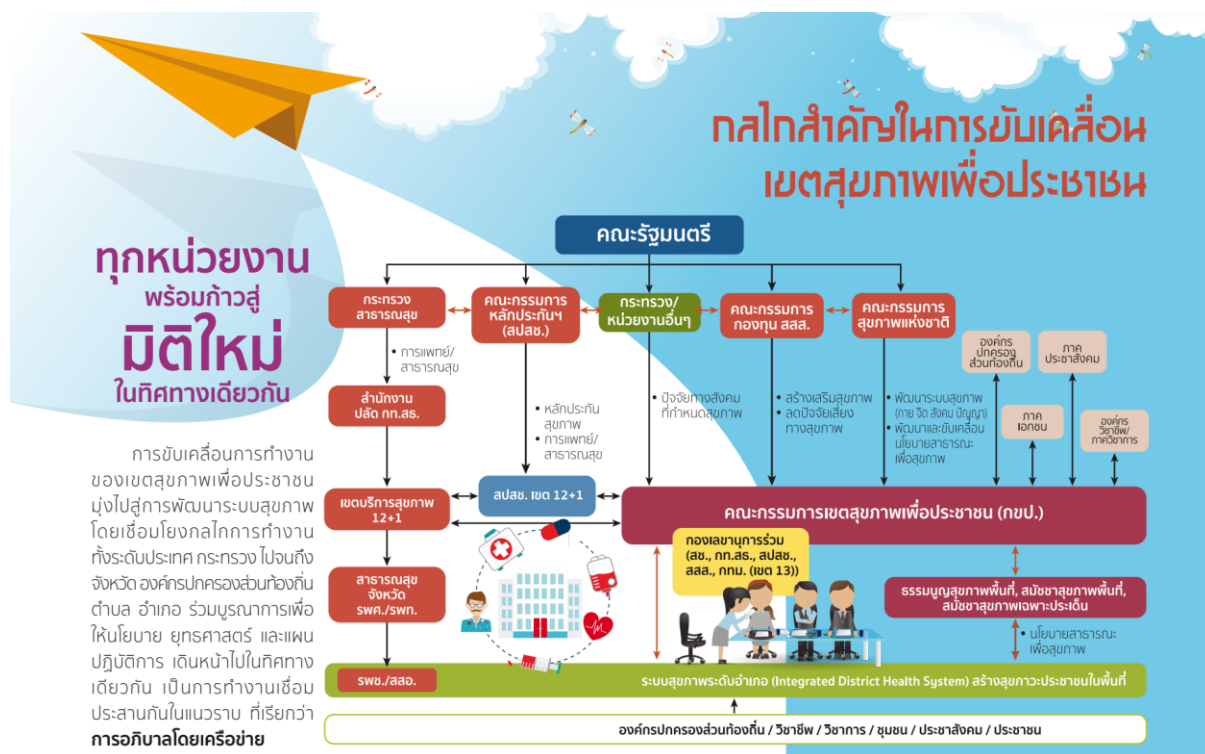
.....

.....

.....

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)

การขับเคลื่อนการทำงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นการทำงานเชื่อมประสานกัน
ในแนวนอน โดยเชื่อมโยงกลไกการทำงานทั้งระดับประเทศ กระทรวง จังหวัด องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ตำบล อำเภอ ในการร่วมบูรณาการเพื่อให้นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ
สามารถเดินหน้าไปในทิศทางเดียวกัน ที่ เรียกว่า การอภิบาลโดยเครือข่าย





คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ระเบียบสำนักนายกฯ ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ให้ทุกอำเภอ และทุกเขตมีคณะกรรมการฯ มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ ส่วน กทม.ให้ ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นเลขานุการ พชอ.ประกอบด้วยผู้แทนภาครัฐ ผู้แทนภาคเอกชนและผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ จำนวนไม่เกิน 21 คน โดยมีนายอำเภอ เป็นประธานกรรมการ มีอำนาจหน้าที่กำหนดแผนงานและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ และดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงานดังกล่าว โดยบูรณาการและระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในอำเภอ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน



กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล)



เพื่อสนับสนุนและส่งเสริม

- การจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น
- กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้บุคคลที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ

ตัวอย่างการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 12 ตามเว็บไซต์

<https://localfund.happynetwork.org/>

ระบบสุขภาพพหุวัฒนธรรม

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม

ในสถานพยาบาลและระบบบริการปฐมภูมิ



สถาบันนโยบายสาธารณะ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สิงหาคม 2566

เน้นการจัดรูปแบบการบริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพ ในมิติทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของผู้รับบริการ เช่น ความเชื่อ ภาษา ศาสนา วัฒนธรรม และ ชีวพันธุ เพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงการบริการสุขภาพ และให้บริการบนพื้นฐานความถูกต้องตามหลักความรู้ทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขและสอดคล้องกับหลักศาสนาและวิถีวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ) และภารกิจด้านสุขภาพ

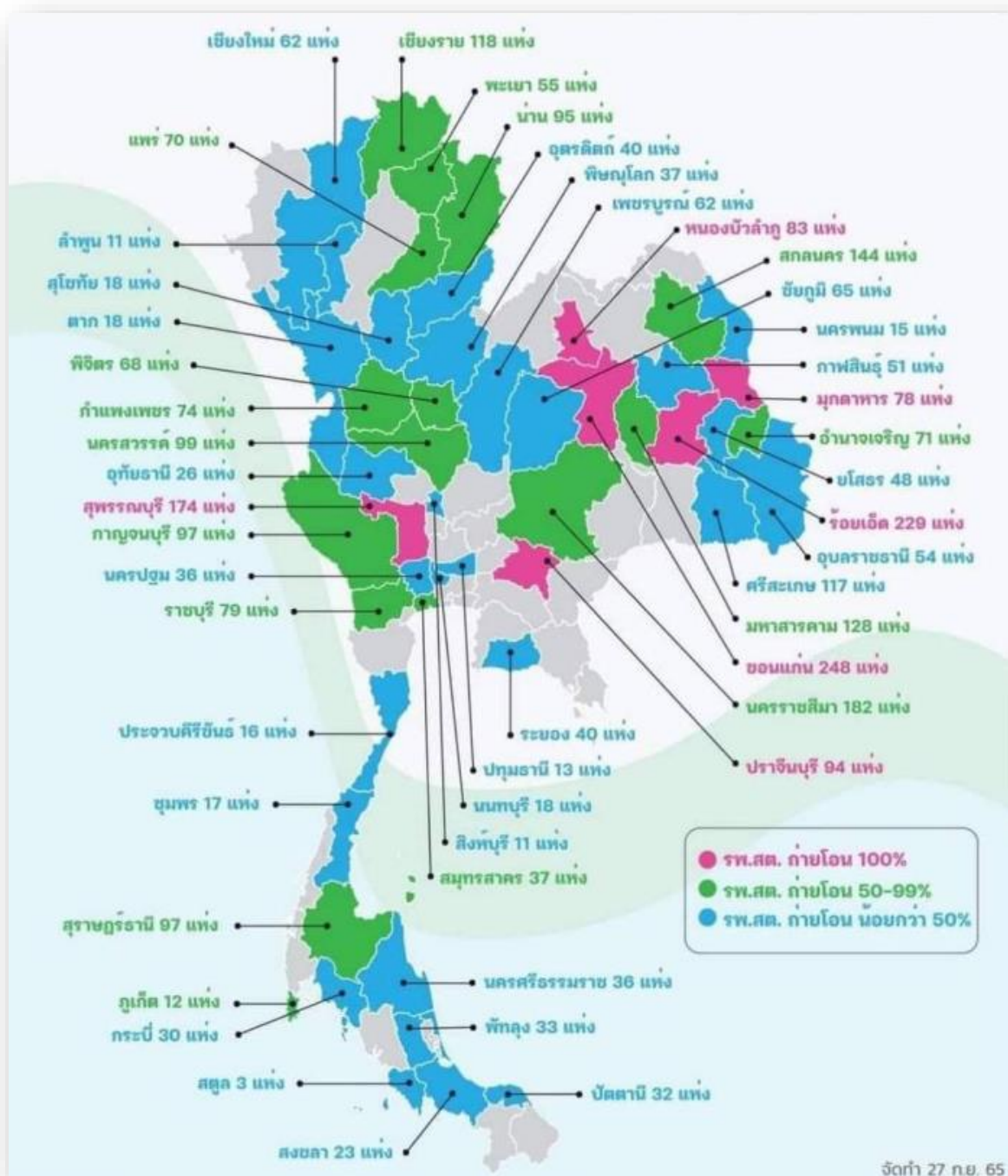
การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ.

ข้อมูล 1 ต.ค. 65 (ปีงบประมาณ 66) รพ.สต.จำนวน 3,264 แห่ง ใน 49 จังหวัด ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ดังนี้

1. กลุ่มจังหวัดที่ รพ.สต. ถ่ายโอน 100% ประกอบด้วย ร้อยเอ็ด 229 แห่ง, ขอนแก่น 248 แห่ง, ปราจีนบุรี 94 แห่ง, Mukdahan 78 แห่ง, นนทบุรี 83 แห่ง และสุพรรณบุรี 174 แห่ง

2. กลุ่มจังหวัดที่ รพ.สต. ถ่ายโอน 50-90% ประกอบด้วย นครราชสีมา 182 แห่ง, มหาสารคาม 128 แห่ง, อำนาจเจริญ 71 แห่ง, สกลนคร 144 แห่ง, น่าน 95 แห่ง, พะเยา 55 แห่ง, เชียงราย 118 แห่ง, แพร่ 70 แห่ง, พิจิตร 68 แห่ง, กำแพงเพชร 74 แห่ง, นครสวรรค์ 99 แห่ง, กาญจนบุรี 97 แห่ง, ราชบุรี 79 แห่ง, สุราษฎร์ธานี 97 แห่ง, ภูเก็ต 12 แห่ง และสมุทรสาคร 37 แห่ง

3. กลุ่มจังหวัดที่ รพ.สต. ถ่ายโอน น้อยกว่า 50% ประกอบด้วย ศรีสะเกษ 117 แห่ง, อุบลราชธานี 54 แห่ง, ยโสธร 48 แห่ง, กาฬสินธุ์ 51 แห่ง, นครพนม 15 แห่ง, ชัยภูมิ 65 แห่ง, เพชรบูรณ์ 62 แห่ง, พิษณุโลก 37 แห่ง, อุตรดิตถ์ 40 แห่ง, เชียงใหม่ 62 แห่ง, ลำพูน 11 แห่ง, สุโขทัย 18 แห่ง, ตาก 18 แห่ง, อุทัยธานี 26 แห่ง, นครปฐม 36 แห่ง, ประจวบคีรีขันธ์ 16 แห่ง, ชุมพร 17 แห่ง, กระบี่ 30 แห่ง, สตูล 3 แห่ง, สงขลา 23 แห่ง, ปัตตานี 32 แห่ง, พัทลุง 33 แห่ง, นครศรีธรรมราช 36 แห่ง, สิงห์บุรี 11 แห่ง, นนทบุรี 28 แห่ง, ปทุมธานี 13 แห่ง และระยอง 40 แห่ง



นวัตกรรมกลไกดำเนินงานด้านสุขภาพภาคใต้



จากมติงานสร้างสุขภาพใต้ ครั้งที่ 12 ปี 2564 เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2564 ทางเครือข่ายประเด็นสุขภาพ ได้มีข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ต่อแนวทางการทำงานร่วมกันของกลไกการบริหารจัดการสุขภาพในระดับพื้นที่ จำนวน 2 ประเด็น คือ

1. กองทุนส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด

ขอให้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมัชชาสุขภาพจังหวัด สำนักงานจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ ส่งเสริมการพึ่งตนเองทางสุขภาพของพื้นที่ โดยการผลักดันให้เกิด “กองทุนส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด” ที่เป็นการร่วมทุนกันระหว่างภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีกลไกการบริหารจัดการร่วมกันระหว่าง หน่วยงานภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน และมีกลไกที่เล็งสนับสนุนการขับเคลื่อนการดูแลตนเองด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ทั้งในสถานการณ์ปกติและภาวะวิกฤติ ทั้งระยะป้องกัน เตรียมพร้อม ตอบสนอง และฟื้นฟู

2. คณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัด

ขอให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ผลักดันให้เกิดกลไก “คณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัด” (Provincial Health Board) ที่มีองค์ประกอบจากภาคส่วนต่างๆ แบบบูรณาการ ทั้งจากส่วนราชการต่าง ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เครือข่ายองค์กรชุมชน เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด องค์กรภาคเอกชน ภาควิชาการ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ ในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพในจังหวัด

1. กองทุนส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Health Funds)

เป็นการร่วมทุนกันระหว่างภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดูแลตนเองด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ทั้งในสถานการณ์ปกติและภาวะวิกฤติ โดยมีกลไกการบริหารจัดการร่วมกันระหว่าง

- หน่วยงานภาครัฐ
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ภาคประชาชน
- ผสานงานด้วยระบบกลไกพี่เลี้ยง

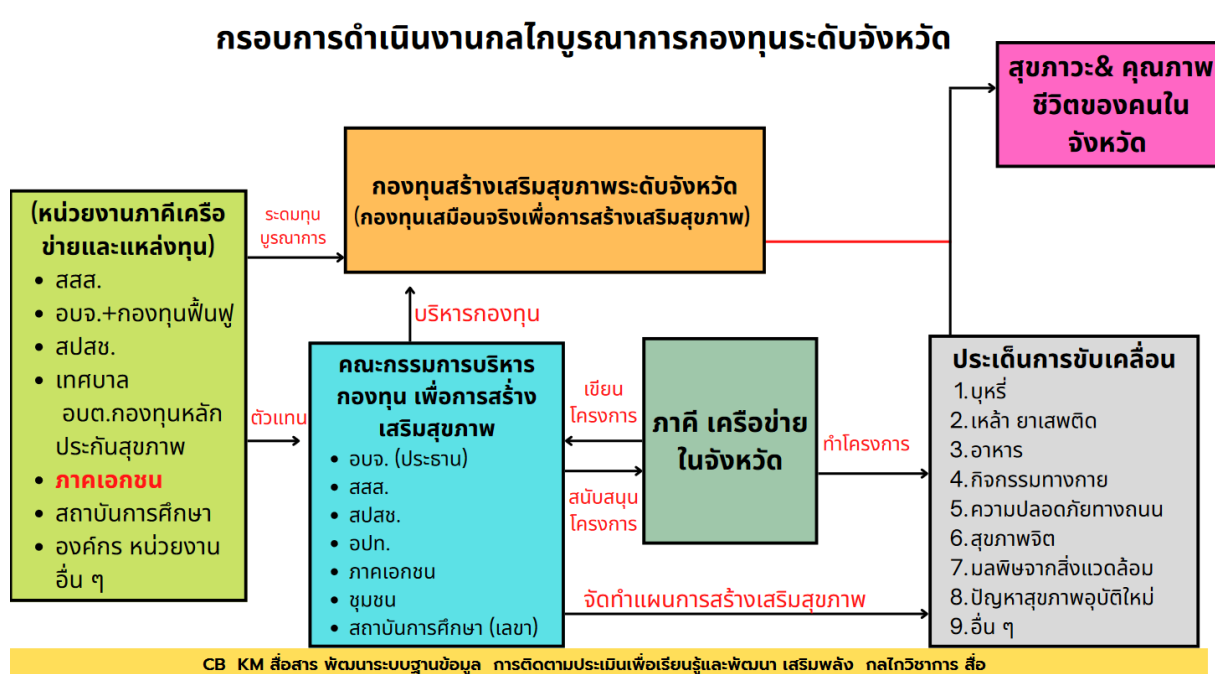
2. คณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Health Boards) ประกอบด้วยคณะทำงานที่มาจากภาคส่วนต่าง ๆ คือ

- ส่วนราชการ
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- เครือข่ายองค์กรชุมชน
- เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด
- องค์กรภาคเอกชน
- ภาควิชาการ

เป้าประสงค์

เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทรัพยากรดำเนินงานด้านสุขภาพ ทั้งในด้านองค์ความรู้ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร และงบประมาณ ในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพในจังหวัด โดย มุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนขับเคลื่อนการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ในทุกช่วงวัยให้มีสุขภาพที่ดี มีการ พัฒนาศักยภาพ และการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

เพื่อทำหน้าที่กระจายทุนสนับสนุนการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้ภาคีเครือข่าย ด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงแหล่งทุนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด โดยทำให้เกิด กองทุนเสมือนจริงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในการเป็นกลไกประสานและบูรณาการแหล่งทุนต่าง ๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ. เทศบาล. อบต.) หน่วยจัดการขับเคลื่อนประเด็น ยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด (Node/ Node Flagship) สสส.



พื้นที่นำร่องกองทุนเสมือนจริงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ: จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ จังหวัดภูเก็ต

- ภายใต้ชื่อโครงการบูรณาการกลไกความร่วมมือเพื่อสร้างเสริมสุขภาพะจังหวัด
- โดยทางสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนในประมาณ 2,000,000 บาท
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมทบ 2,000,000 บาท

1.1 พื้นที่นำร่องสุราษฎร์ธานี: กองทุนเสริมสร้างสุขภาวะสุราษฎร์ธานี (กสส.)

ภาพข่าว: ม. สงขลานครินทร์ จับมือ อบจ.สุราษฎร์ธานี และ สสส. Kick off เปิดตัวโครงการเสริมสร้างสุขภาวะสุราษฎร์ธานี นำร่องภาคใต้อย่างยิ่งใหญ่!





จุดเริ่มต้นของโครงการฯ

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมียุทธศาสตร์จังหวัดอยู่ 3 ประเด็น

- 1) เป็นเมืองเกษตรสุขภาพ
- 2) การท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน
- 3) สังคมเป็นสุข

โดยจะดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านมนุษย์และสุขภาพสถานะทางสุขภาพให้เกิดขึ้นในจังหวัด

- ปัจจัยสำคัญที่จะให้เกิดกลไกระดับจังหวัด คือ “การบูรณาการทุกภาคส่วนในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและร่วมสนับสนุนทุนเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ”รองรับความต้องการบรรลุเป้าหมายการเป็นภาคีได้แห่งความสุขเพื่อความมั่นคงแห่งมนุษย์และสุขภาพของคนสุราษฎร์ธานี
- เริ่มต้นการขับเคลื่อนด้วย 5 อ ประกอบด้วย อ 1 อาหาร อ 2 อุบัติเหตุ อ 3 ออกกำลังกาย อ 4 อโรควา และ อ 5 อนามัยสิ่งแวดล้อม

นำมาสู่ความร่วมมือในการขับเคลื่อนเป็นกรณีตัวอย่าง โดยทาง สสส. ร่วมกับ สถาบันนโยบายสาธารณะ ม.อ. จัดทำโครงการนำร่องในจังหวัดสุราษฎร์ธานี นำมาสู่การเกิดขึ้นของ "โครงการบูรณาการกลไกความร่วมมือ เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะสุราษฎร์ธานี หรือ กองทุนเสริมสร้างสุขภาวะสุราษฎร์ธานี (กสส.)"

ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

- วันที่ 12 ก.ย. 2565 ณ โรงแรมนิภาการ์เด็น อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี รองผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นประธานพิธีเปิดงานและร่วมแถลงข่าวเปิดตัว kick off บูรณาการกลไกนวัตกรรมทางสังคมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะชาวสุราษฎร์ธานี
- โดยความร่วมมือระหว่าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (อบจ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดกิจกรรม Kick off งานเปิดตัว"กิจกรรมบูรณาการร่วมมือ นวัตกรรมทางสังคม เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะชาวสุราษฎร์ธานี

ภาพเชิงระบบ



โครงสร้างกลไกความร่วมมือการดำเนินงานโครงการ

1. คณะกรรมการนโยบาย โดยมีภาคีเครือข่ายจากภาคส่วนต่างๆ ได้แก่

- ภาครัฐ (สสส. สำนักงานจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กขป.เขต11 สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี ท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี)
- ภาคเอกชน (บริษัท บ้านสวดยกรูป สุราษฎร์ธานี)
- ภาควิชาการ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี และสถาบันนโยบายสาธารณะ ม.อ.)
- ภาคประชาสังคม (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย)

2. คณะทำงานโครงการ

2.1 คณะทำงานขับเคลื่อนโครงการฯ ประกอบด้วย

- มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี
- โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
- มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.2 คณะอนุกรรมการฯ

- คณะอนุกรรมการประเมินติดตามและถอดบทเรียน
- คณะอนุกรรมการพิจารณาสนับสนุนโครงการและพัฒนาศักยภาพ
- คณะอนุกรรมการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงสังคม

2.3 พี่เลี้ยง เป็นกลไกหนุนเสริม ทั้งการพัฒนาโครงการ การบริหารโครงการ การหนุนเสริมติดตามโครงการ พร้อมทั้งสรุปและรายงานการติดตามโครงการ

2.4 ผู้รับผิดชอบโครงการ จัดทำโครงการตามแผนงานที่ขอรับโครงการ



1.2 พื้นที่นำร่องภูเก็ต: สุขภาวะเพื่อชีวิตแห่งอนาคต “Phuket Health for Future of Life”

ภูเก็ต : สุขภาวะเพื่อชีวิตแห่งอนาคต
Phuket: Health for Future of Life

12 พฤศจิกายน 2565
12.30 – 16.30 น.

ณ White House
โรงแรม Boat Lagoon Resort ภูเก็ต

- ปาฐกถา “Phuket Health for Future of Life”
- แถลงข่าว “ภูเก็ตสุขภาวะเพื่อชีวิตแห่งอนาคต Phuket: Health for Future of Life”
- เสวนา บทบาทและแนวทางการสร้างความร่วมมือ “ภูเก็ต: สุขภาวะเพื่อชีวิตแห่งอนาคต Phuket: Health for Future of Life”

นายณรงค์ วุ่นซิ้ว
ผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ต

ดร.สุปริดา อุดยานนท์
ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

นายเรวัต อารีรอบ
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรรณ
รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายบริหารและยุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รศ.ดร.พันธ์ ทองชุมนุม
ผู้อำนวยการศูนย์บริการบ่มเพาะวิสาหกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ดร.ณัฐพันธุ์ ศุภกา
ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์ไมโครเทคโนโลยี

นายแพทย์ประทีป รนกิจเจริญ
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายสุกฤษฎ์ วสุโสภณ
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์กฤตศักดิ์ กุเกียรติวิลาส
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

นายเนต ตันติพิริยะกิจ
ประธานสภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวจังหวัดภูเก็ต

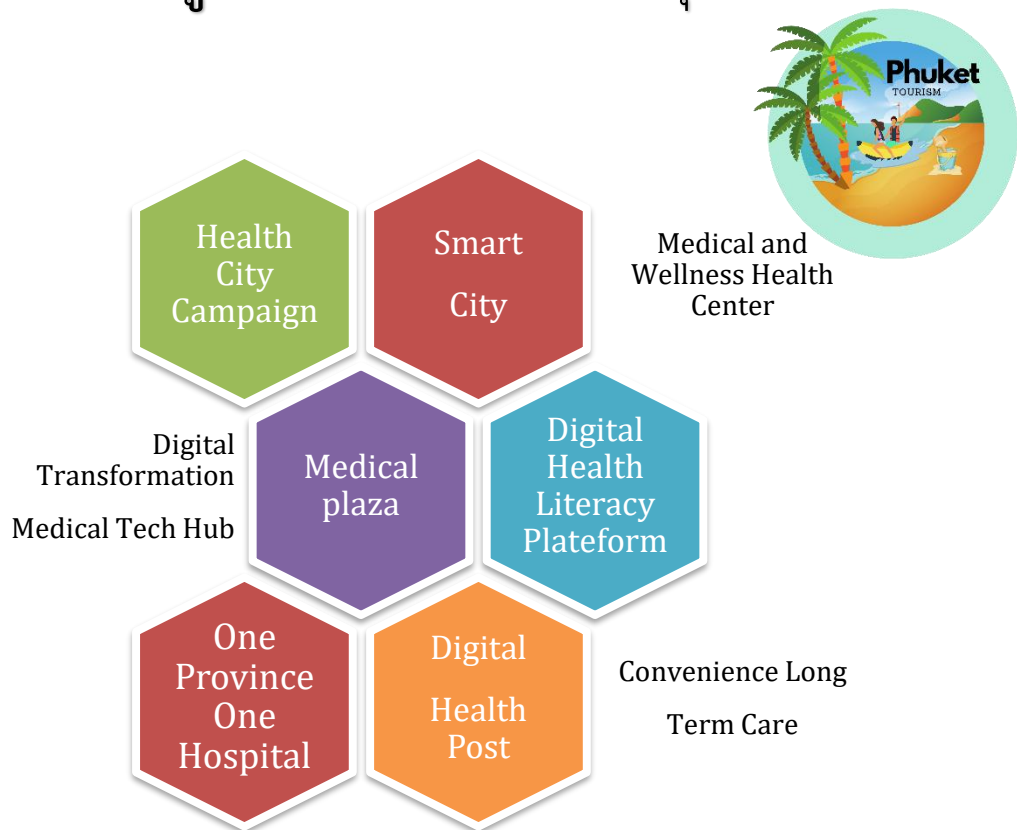
ดำเนินรายการโดย : นายเจริญ สันติสุขภาพ
จังหวัดภูเก็ต

ลงทะเบียนเข้าร่วมงาน

สามารถเข้าร่วมงานทางออนไลน์ผ่าน ZOOM
สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และรับชมผ่าน Facebook Live สื่อสร้างสุขภาพได้



ศักยภาพจังหวัดภูเก็ต: เมืองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับโลก



- จังหวัดภูเก็ตสู่เมืองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับโลก ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ 1,411,697,566 บาท โดยในปี 2566 ได้ดำเนินการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการฯ แล้วเสร็จ และได้รับสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2566 (งบกลาง) จำนวน 72 ล้านบาท
- โครงการศูนย์สุขภาพนานาชาติอันดามัน (มอ.) วงเงิน 5,116 ล้านบาท ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ
 - 1. วิทยาลัยสุขภาพนานาชาติ
 - 2. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ภูเก็ต ขนาด 300 เตียง
 - 3. ศูนย์สุขภาพนานาชาติ ให้บริการครบวงจรการแพทย์เพื่อสุขภาพ ทั้งการตรวจ การรักษา การฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ

ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

- การจัดกิจกรรม Kick Off เมื่อวันที่ 12 พ.ย. 2565 ที่ โรงแรม Boat Lagoon Resort จ.ภูเก็ต
- สานพลัง สร้างความร่วมมือไปสู่การสร้างสุขภาวะของ จ. ภูเก็ตในอนาคต มุ่งสู่การเป็น Medical & Wellness Hub วางรากฐานระบบสุขภาพอย่างทั่วถึง
- ยกระดับภูเก็ตสู่เมืองท่องเที่ยว ต้นแบบเมืองสุขภาวะเพื่อชีวิตแห่งอนาคต ลดปัจจัยเสี่ยง เหล้า-บุหรี่-อุบัติเหตุ-มลพิษ-ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่
- โดยการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันนโยบายสาธารณะ ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ และคณะเทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต



เป้าหมายในการขับเคลื่อนโครงการ

- 1) เพื่อพัฒนากลไกการดำเนินงานร่วมทุน โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ปัจจัย และการขับเคลื่อนในการพัฒนากองทุนเสมือนจริงจากภาคีเครือข่ายร่วม
- 2) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานของบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ที่ต้องการสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ให้สอดคล้องของการการพัฒนาเมืองสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะ
- 3) เพื่อสร้างระบบ กระบวนการและกลไกการดำเนินงานสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กระบวน เรียนรู้ และบูรณาการกลไกทั้งภาคีภาครัฐ ท้องถิ่น ภาคประชาชน ภาคเอกชน วิชาการ และ สื่อสารมวลชน ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ทั้งระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด
- 4) เพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะของจังหวัดภูเก็ต เพื่อส่งผลให้กลุ่มคนมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



ระเบียบและหลักเกณฑ์ของกองทุน

- การยื่นของบประมาณและจะมีการอนุมัติโครงการเดือนละ 2 ครั้ง และมีทีมติดตามประเมินผลทีมละ 3 คน/โครงการ
- หลักเกณฑ์เกี่ยวกับระเบียบการเงินยึดตามระเบียบของฝ่ายที่สมทบเงินเข้ามา ได้แก่ ระเบียบการใช้เงินของ สสส. และระเบียบการใช้เงินของ อบจ. รวมทั้งหากเป็นโครงการที่สอดคล้องกับกองทุนตำบล จะยึดระเบียบตามแหล่งทุนนั้นด้วย

หลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุน

1. ประเด็น เชื่อมโยงกับ NCDs ครอบคลุมทั้ง 8 ประเด็น อันได้แก่ เหล้าและยาเสพติด บุหรี่ อาหาร กิจกรรมการออกกำลังกาย สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยทางถนน สุขภาพจิต มลพิษทางสิ่งแวดล้อม
2. ภาควิชาหรือข่ายสุขภาพจะถูกต้อง
3. วงเงินไม่เกิน 100,000 บาท
4. ระยะเวลาดำเนินงาน ไม่เกิน 1 ปี
5. ผู้รับทุนต้องร่วมสมทบโครงการ
6. ต้องมีภาคีร่วมดำเนินโครงการ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) ระเบียบหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายของแต่ละแหล่งทุนไม่เหมือนกัน
- 2) การเขียนขอโครงการของภาคี ขาดการวางแผนระยะยาว

ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับภาคี ทำความเข้าใจ ชี้แจง ระเบียบหลักเกณฑ์ในการเขียนโครงการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หรือนโยบายของแหล่งทุน และเป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพของคนจังหวัดภูเก็ต

2) การพัฒนาเครือข่ายเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และกองสวัสดิการของ อบต. ให้เข้าร่วมเป็นพี่เลี้ยงโครงการในแต่ละพื้นที่ จะเป็นการหนุนเสริมการขับเคลื่อนงานโครงการในพื้นที่เกิดความคล่องตัวและความร่วมมือกับอปท.ในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี





2. แผนร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในระดับจังหวัด

เป็นการร่วมทุนระหว่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีเป้าประสงค์หลักในการเปิดโอกาสให้กลุ่มบุคคล ชุมชน หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของกลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่ เพื่อหวังผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ระบบสังคม และสภาพแวดล้อม ซึ่งกำหนดไว้ 3 ระดับ คือ

- 1) งบประมาณ 2,000,000 บาท อปท. สมทบ 500,000 บาท มีโครงการย่อยไม่น้อยกว่า 20 โครงการ
- 2) งบประมาณ 3,000,000 บาท อปท. สมทบ 750,000 บาท มีโครงการย่อยไม่น้อยกว่า 25 โครงการ
- 3) งบประมาณ 4,000,000 บาท อปท. สมทบ 1,000,000 บาท มีโครงการย่อยไม่น้อยกว่า 30 โครงการ

พื้นที่นำร่องแผนงานร่วมทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ:

- จังหวัดพัทลุง
- จังหวัดสตูล
- จังหวัดปัตตานี



1. จังหวัดพัทลุง

จังหวัด	การดำเนินงาน
พัทลุง	- องค์การบริหารส่วนจังหวัดพัทลุง มีความพร้อมในการร่วมทุนสมทบงบประมาณแผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดพัทลุง ในระดับที่ 3 หรือระดับสูงสุด จำนวน 5,000,000 บาท - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้งานสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม สนับสนุน 4,000,000 บาท และ อบจ.พัทลุงร่วมสมทบจำนวน 1,000,000 บาท - เพื่อนำไปกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพหรือพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่เป็นปัญหาสุขภาพในระดับจังหวัด 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ประเด็นผู้สูงอายุ 2) ประเด็นกิจกรรมทางกาย 3) ประเด็นอาหารปลอดภัย 4) ประเด็นเด็กเยาวชนและครอบครัว



คณะกรรมการบริหารแผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดพัทลุง
 แต่งตั้งโดยนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพัทลุง จำนวน 11 คน ให้มีวาระดำรงตำแหน่ง 2 ปี มีดังนี้

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	ประธานกรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิจาก สสส.	รองประธานกรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิจาก อบจ.	รองประธานกรรมการ
ผู้อำนวยการสำนักสร้างสรรค์โอกาสหรือผู้แทน	กรรมการ
ภาคประชาชนในพื้นที่ 2 คน เสนอชื่อโดย สสส.	กรรมการ
ภาคประชาชนในพื้นที่ 2 คน เสนอชื่อโดย อบท.	กรรมการ
ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการและเลขานุการ
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
ผู้อำนวยการกองคลัง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการบริหารแผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัด มีหน้าที่ดังนี้

1. พิจารณานุมัติแผนการดำเนินงานและแผนการใช้จ่ายเงินของแผนงานร่วมทุน
2. พิจารณานุมัติโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของแผนงานร่วมทุน
3. กำหนดหลักเกณฑ์แนวทางปฏิบัติของแผนงานร่วมทุนที่ไม่ขัดกับแนวทางของ สสส และ อบท.
4. กำหนดกลไกกำกับติดตามและประเมินผล
5. พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานการจ่ายเงิน และรายงานผลการดำเนินงาน
6. แต่งตั้งอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน
7. ปฏิบัติหน้าที่อื่นใดที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการแผนงานร่วมทุน

โครงการที่ได้รับอนุมัติ จำนวน 31 โครงการ กระจายไปในพื้นที่ 10 อำเภอ

1. ประเด็นผู้สูงอายุ 10 โครงการ รวมงบประมาณ 85,000 บาท แบ่งเป็นขนาดเล็ก 3 โครงการ ขนาดกลาง 7 โครงการ
2. ประเด็นเด็กเยาวชนและครอบครัว 9 โครงการ รวมงบประมาณ 600,000 บาท แบ่งเป็น ขนาดเล็ก 3โครงการ ขนาดกลาง 5 โครงการ และขนาดใหญ่ 1 โครงการ
3. ประเด็นกิจกรรมทางกาย จำนวน 6 โครงการ รวมงบประมาณ 450,000 บาท แบ่งเป็นขนาดเล็ก 3 โครงการ ขนาดกลาง 3 โครงการ
4. ประเด็นอาหารปลอดภัย จำนวน 6 โครงการ รวมงบประมาณ 450,000 บาท ขนาดเล็ก 4 โครงการ ขนาดกลาง 1 โครงการ และขนาดใหญ่ 1 โครงการ



2. จังหวัดสตูล

จังหวัด	การดำเนินงาน
สตูล	องค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ลงนามในข้อตกลงการสนับสนุนทุนเพื่อการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้ชื่อ “แผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดสตูล” ตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ 5 ประเด็น คือ 1) การสร้างเครือข่ายเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การสร้างทักษะชีวิตและสร้างแกนนำวัยใส เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 3) การส่งเสริมการบริโภคผักปลอดสารพิษ/ผักปลอดภัย 4) การสร้างแกนนำเยาวชนให้มีทักษะป้องกันสารเสพติด 5) การจัดการขยะในแหล่งท่องเที่ยว ชุมชน และครัวเรือน ที่ติดแหล่งน้ำหรือชายทะเล



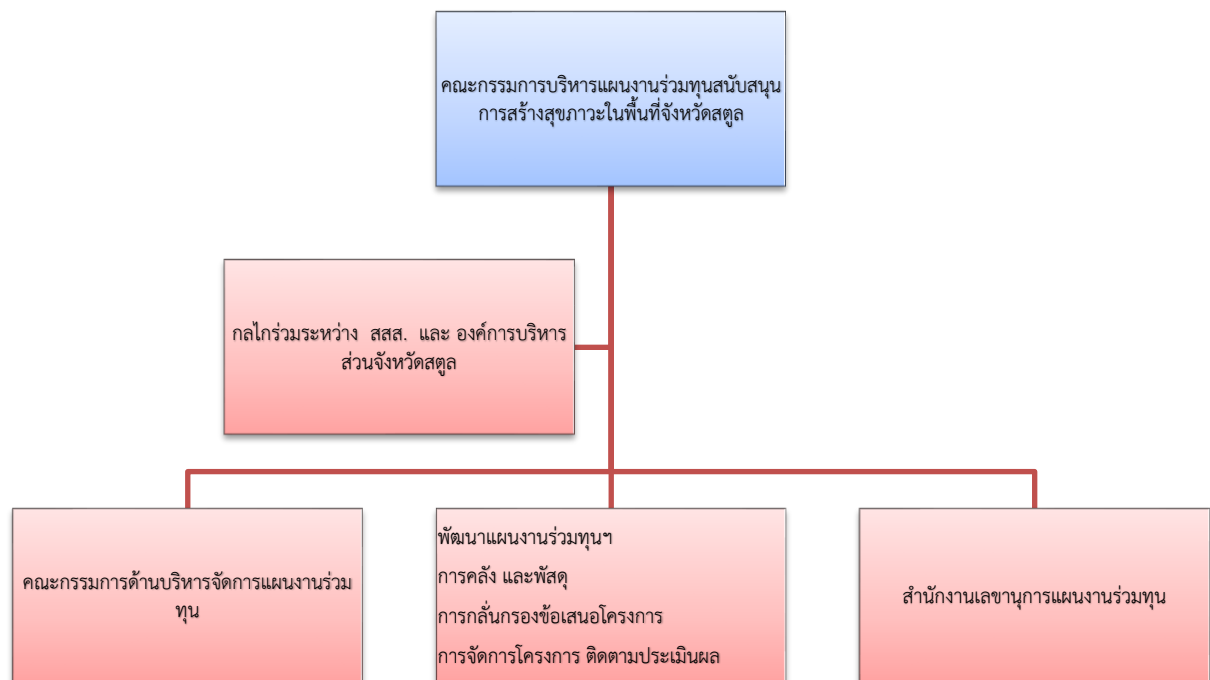


เกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย มุ่งเน้นการกระจายโอกาส

พื้นที่ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพชีวิตพื้นฐาน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- เป็นพื้นที่ที่เคยได้รับทุน หรือ ไม่เคยได้รับทุนจาก สสส. ในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพชีวิต
- มีกลไกการทำงานในชุมชน ที่ทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
- แกนนำโครงการยินดีเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพกับกองทุนอย่างต่อเนื่อง

โครงสร้างการบริหารแผนงาน /คณะกรรมการ



ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุง

- การถอดบทเรียนกับการดำเนินโครงการ
- การสร้างความยั่งยืนด้วยการทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง
- การใช้ทุนดำเนินงาน ทุนทางสังคม และทุนนโยบายของจังหวัด
- การเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพให้กับพี่เลี้ยง
- การปรับหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และระเบียบค่าใช้จ่าย ที่มีความคล่องตัว
- กระบวนการกลั่นกรองข้อเสนอโครงการ ควรเพิ่มคณะกรรมการคลัง และพัสดุมาร่วมพิจารณา



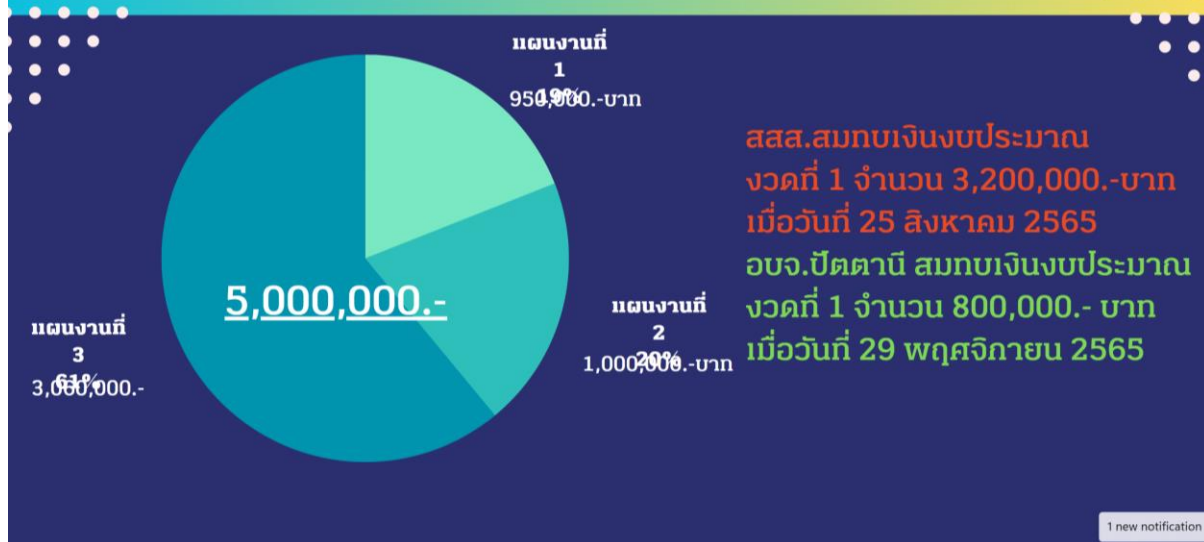
3. จังหวัดปัตตานี



โครงสร้างการบริหารแผนงานร่วมทุน



แผนภูมิแสดงงบประมาณการบริหารจัดการแผนงานร่วมทุนฯ



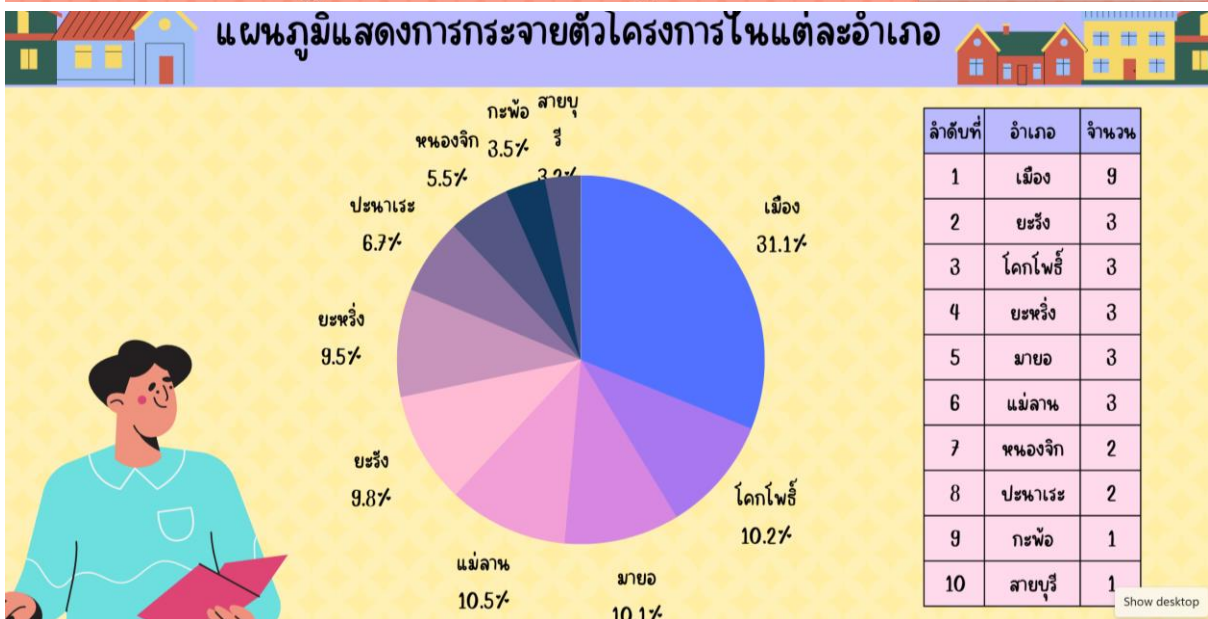
โครงการที่ขอรับการสนับสนุนทุน

จำนวน 30 โครงการ

(ภายในงบประมาณไม่เกิน 100,000 บาท ต่อ 1 โครงการ)

จังหวัด	การดำเนินงาน
ปัตตานี	● องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานีได้สนับสนุนร่วมทุนกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นการดำเนินงานร่วมกันในลักษณะการสนับสนุนทุนร่วมที่มีการสมทบงบประมาณดำเนินงานร่วมกัน โดย สสส.ตกลงร่วมทุนจำนวน 4,000,000 บาท และองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานีตกลงร่วมทุนจำนวน 1,000,000 บาท รวมเป็นเงินแผนงานร่วมทุนจำนวน 5,000,000 บาท ● มีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปกระจายโอกาสการดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพรวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนหรือปัญหาสุขภาพในพื้นที่จังหวัดปัตตานีให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ระยะเวลาของแผนร่วมทุนตั้งแต่ 16 สิงหาคม 2565 – 15 พฤศจิกายน 2566 ● แผนงานร่วมทุนฯ ได้เปิดรับข้อเสนอโครงการทั่วไปเพื่อขอรับทุนโดยมีประเด็นพิจารณาเบื้องต้น ดังนี้ 1. ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ความปลอดภัยด้านอาหาร เช่น การส่งเสริมการผลิตและบริโภคอาหารปลอดภัย เป็นต้น 2. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากปัญหาสิ่งแวดล้อม (ขยะมูลฝอย) เช่น การจัดการขยะและทรัพยากรสิ่งแวดล้อมคัดแยกขยะ การลดใช้ถุง เป็นต้น 3. ปัญหาสุขภาพทุกกลุ่มวัย เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ และกลุ่มเปราะบาง เช่น การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย การสร้างเสริมสุขภาพจิต เป็นต้น 4. ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุกประเภท เช่น การลดละเลิกแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติด การลดอุบัติเหตุทางถนนและเสริมสร้างความปลอดภัย









รูปธรรมความสำเร็จในการดำเนินงาน

โครงการบูรณาการกลไกความร่วมมือการสร้างเสริมสุขภาวะ และ

แผนร่วมทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะระดับจังหวัด

ภูเก็ต						
รูปแบบความร่วมมือ	ประเด็นที่เปิดรับข้อเสนอให้ทุน	หลักเกณฑ์การสนับสนุน	การสรรหาโครงการ	กลไกการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน	การก้าวข้ามอุปสรรค
จัดตั้งกองทุนดูแลสุขภาวะของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต ภายใต้ชื่อ ภูเก็ต: สุขภาวะเพื่อชีวิต แห่งอนาคต 4,000,000 บาท - สสส.สนับสนุน 2,000,000 บาท - อบจ.สนับสนุน 2,000,000 บาท	8 ประเด็น ได้แก่ - กิจกรรมทางกาย - บุหรี่ - เหล้ายาเสพติด - อาหาร - โรคอุบัติใหม่ - ความปลอดภัยทางถนน - สุขภาพจิต - มลพิษจากสิ่งแวดล้อม	1.ประเด็น เชื่อมโยงกับการแก้ไขปัญหาระบาด NCDs 2.ภาคีเครือข่าย สุขภาวะภูเก็ต 3.อนุมัติโครงการ เดือนละ 2 ครั้ง 4.วงเงินไม่เกิน 100,000 บาท 5.ระยะเวลาดำเนินงาน 1 ปี	1.จัดเวที Kick Off แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2.ประชาสัมพันธ์ ประชุมสัมมนา 3.แผนร่วมทุนของจังหวัด 4.พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายต่อแนวทาง 5.พัฒนาโครงการ	1.แต่งตั้ง คณะกรรมการและอนุกรรมการ 2. จัดตั้งทีมติดตามประเมินผล 3. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายต่อแนวทาง 4.พัฒนาโครงการ	มีโครงการได้รับ การอนุมัติ 3 โครงการ เป็นโครงการที่ใช้ ระเบียบการเงินของ อบจ.ใน ลักษณะของนิติ ลักษณะของนิติ	ระเบียบการใช้เงินแต่ละ แหล่งทุน เช่น อบจ. สสส. มีระเบียบต่างกัน จึงเกิดความยุ่งยากในช่วงแรก และปรับรูปแบบการ สนับสนุนโครงการใน ลักษณะเงินอุดหนุนเพื่อการวิจัย



สุราษฎร์ธานี						
รูปแบบความร่วมมือ	ประเด็นที่เปิดรับข้อเสนอให้ทุน	หลักเกณฑ์การสนับสนุน	การสรรหาโครงการ	กลไกการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน	การก้าวข้ามอุปสรรค
กองทุนเสริมสร้างสุขภาวะสุราษฎร์ธานี (กสส.) งบประมาณ 4,000,000 บาท โดย - สสส.สนับสนุน 2,000,000 บาท - อบจ.สนับสนุน 2,000,000 บาท	ขับเคลื่อนด้วย 5 ประเด็น ประกอบด้วย - อ1 อาหาร - อ2 อุบัติเหตุ - อ3 ออกกำลังกาย - อ4 อโรควา - อ5อนามัยสิ่งแวดล้อม	ไม่ระบุ	1.สร้างการรับรู้โครงการผ่านเวที Kick Off 2.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายต่อแนวทางเขียนโครงการ	1.แต่งตั้ง คณะกรรมการนโยบาย 2.จัดตั้งคณะทำงานในโครงการ 3. จัดตั้งอนุกรรมการ 3 ชุด คือ ติดตามประเมินผล พัฒนา ศักยภาพ และการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม 4.พัฒนาระบบสื่อสารเพื่อประชาสัมพันธ์การดำเนินงานไปยังกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดสุราษฎร์ธานี 5.จัดตั้งพี่เลี้ยง เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานของโครงการในพื้นที่	เน้นให้ประชาชน เข้าถึงแหล่งทุน ขนาดใหญ่อย่างง่าย 1.การจัดการสุขภาวะระดับจังหวัด (กสส.) 2.การจัดการสุขภาวะระดับพื้นที่ - โมเดลมะขามเตี้ยแห่งความสุข 3.การบูรณาการความร่วมมือและแหล่งทุน ได้แก่ - อบจ. - Node สุราษฎร์ - สสส. - กสส.	1.การเรียนรู้และทำความเข้าใจ ในประเด็น การร่วมทุน กับ ภาค ส่วนของหน่วยงานด้านราชการมีส่วนสำคัญมาก 2.การรู้จักองค์กร ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3.การคัดลอกทุกมิติ มีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จ 3.การค้นหานวัตกรรม (Policy Window) อย่างต่อเนื่องและตลอดเวลาของการดำเนินการ



สตูล						
รูปแบบความร่วมมือ	ประเด็นที่เปิดรับข้อเสนอให้ทุน	หลักเกณฑ์การสนับสนุน	การสรรหาโครงการ	กลไกการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน	การก้าวข้ามอุปสรรค
องค์การบริหารจังหวัดสตูลจะจัดสรรเงินสมทบเข้ากองทุนการสร้างเสริมสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของวงเงินที่ได้รับการจัดสรรจาก สสส.	ประเด็นปัญหาของพื้นที่ 5 ประเด็น คือ - การสร้างเครือข่ายเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ - การสร้างทักษะชีวิตและสร้างแกนนำวัยใส เพื่อป้องกันการค้ามนุษย์ ไม่พึงประสงค์ - การส่งเสริมการบริโภคผักปลอดสารพิษ/ผักปลอดภัย - การสร้างแกนนำเยาวชนให้มีทักษะป้องกันสารเสพติด - การจัดการขยะในแหล่งท่องเที่ยวชุมชน และครัวเรือน ที่ติดแหล่งน้ำ หรือชายทะเล	มุ่งเน้นการกระจายโอกาส ในพื้นที่ดังนี้ 1.เป็นพื้นที่ที่เคยได้รับทุน หรือ ไม่เคยได้รับทุนจาก สสส. 2.มีกลไกการทำงานในชุมชน ที่ทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง 3.แกนนำโครงการยินดีเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพกับกองทุนอย่างต่อเนื่อง	1.คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการ จัดกิจกรรมการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ 2.ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และประสิทธิภาพในการพัฒนาและติดตามโครงการ 3.โครงการที่ขอส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่เป็น ผู้รับผิดชอบโครงการ	บริหารจัดการในรูปแบบแผนงานร่วมทุนโดยไม่แสวงหาผลกำไร 1.จัดตั้งคณะกรรมการบริหารแผนร่วมทุน ประกอบด้วย สสส อบจ.องค์กรและภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนในจังหวัด 2.บริหารจัดการแผนร่วมทุนโดยคณะอนุกรรมการ 5 ด้าน - การพัฒนาแผนร่วมทุน - การคลังและพัสดุ - ติดตามประเมินผล - พัฒนาและสนับสนุนโครงการ - กลั่นกรองข้อเสนอโครงการ 3.สร้างกลไกที่เชื่อมโยงในการดูแลโครงการ	1.มีโครงการสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 39 โครงการครอบคลุมพื้นที่ 27 ตำบล 2.การสร้างชุมชนให้มีความยั่งยืนและอยู่ได้ด้วยตนเอง ต้องให้ชุมชนสามารถเขียนโครงการและดำเนินโครงการได้เอง ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำลายในการดำเนินงาน 3.หลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตราค่าใช้จ่าย ใช้ระเบียบของราชการ ทำให้การดำเนินการในส่วน of ภาคประชาชนทำได้ยาก และไม่เข้าใจ 4.ระบบการกลั่นกรองโครงการควรปรับให้มีความเข้มข้นขึ้นในส่วน of รายละเอียดงบประมาณโครงการ	1.ถอดบทเรียนผู้ดำเนินโครงการแผนงานร่วมทุนเพื่อนำปัญหาที่พบมาแก้ไขและปรับใช้ในโครงการปีถัดไป 2.การสร้างชุมชนให้มีความยั่งยืนและอยู่ได้ด้วยตนเอง ต้องให้ชุมชนสามารถเขียนโครงการและดำเนินโครงการได้เอง ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำลายในการดำเนินงาน 3.หลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตราค่าใช้จ่าย ใช้ระเบียบของราชการ ทำให้การดำเนินการในส่วน of ภาคประชาชนทำได้ยาก และไม่เข้าใจ 4.ระบบการกลั่นกรองโครงการควรปรับให้มีความเข้มข้นขึ้นในส่วน of รายละเอียดงบประมาณโครงการ



พัทลุง						
รูปแบบความร่วมมือ	ประเด็นที่เปิดรับข้อเสนอให้ทุน	หลักเกณฑ์การสนับสนุน	การสรรหาโครงการ	กลไกการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน	การก้าวข้ามอุปสรรค
แผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดพัทลุง ระดับสูงสุด จำนวน 5,000,000 บาท - สสส.สนับสนุน 4,000,000 บาท - อบจ.สนับสนุน 1,000,000 บาท	ปัญหาสุขภาพในระดับจังหวัด 4 ประเด็น ได้แก่ - ประเด็นผู้สูงอายุ - ประเด็นกิจกรรมทางกาย - ประเด็นอาหารปลอดภัย - ประเด็นเด็กเยาวชนและครอบครัว	แบ่งออกเป็น 3 ประเภท 1.พื้นที่ขนาดเล็ก ระดับหมู่บ้าน/ชุมชนจำนวน 10 โครงการๆละไม่เกิน 50,000 บาท 2.ระดับตำบลหรือมากกว่า 3 หมู่บ้าน 10 โครงการๆละไม่เกิน 100,000 บาท 3.ดำเนินการในระดับอำเภอหรือไม่ น้อยกว่า 3 ตำบล 10โครงการๆละไม่เกิน 150,000 บาท	1.ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ 2.พัฒนาศักยภาพการเขียนโครงการ 3.ร่วมมือกับ Node Flag Ship ให้เป็นที่เล็งโครงการ และสรรหาพื้นที่ทำโครงการ	1.แต่งตั้ง คณะกรรมการบริหารแผนร่วมทุน 2.แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการขับเคลื่อน ประกอบด้วย เครือข่าย สสส.10 คน และ อบจ. 7 คน มีบทบาท - สนับสนุนชุมชนในการพัฒนาโครงการ - ให้คำแนะนำการดำเนินโครงการ - ติดตาม ประเมินผล ถอดบทเรียน - ประสานภาคียุทธศาสตร์ในระดับพื้นที่	1.มีโครงการที่ได้รับ การอนุมัติจำนวน 31 โครงการ มีพื้นที่กระจายใน 10 อำเภอของจังหวัดพัทลุง	ได้โครงการไม่ครบตามเป้าหมาย เนื่องจาก 1.ผู้รับทุนไม่มีความเข้าใจต่อ กระบวนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จะเน้นการทำโครงการในรูปแบบจัดกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง 2.ผู้รับทุนไม่เข้าใจเป้าหมายของโครงการแผนร่วมทุน 3.การประสานงานกับคณะกรรมการและผู้รับทุนไม่เข้าใจต่อกัน จึงต้องสร้างที่เล็งเข้ามาเป็นคนกลางในการประสานงานการขอทุน



ปัตตานี						
รูปแบบความร่วมมือ	ประเด็นที่เปิดรับข้อเสนอให้ทุน	หลักเกณฑ์การสนับสนุน	การสรรหาโครงการ	กลไกการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน	การก้าวข้ามอุปสรรค
การสนับสนุนทุนร่วมที่มีการสมทบงบประมาณดำเนินงานร่วมกันจำนวน 5,000,000 บาท - สสส.สนับสนุน 4,000,000 บาท - อบจ.สนับสนุน 1,000,000 บาท	เปิดรับข้อเสนอโครงการทั่วไปที่เป็นปัญหาสุขภาพมีประเด็นพิจารณาเบื้องต้น ดังนี้ 1. อาหารปลอดภัย 2. การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 3. สุขภาพทุกกลุ่มวัย การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สุขภาพจิต 4. ยาเสพติดทุกประเภท การลดอุบัติเหตุทางถนน และเสริมสร้างความปลอดภัย	โครงการระดับพื้นที่งบประมาณ 100,000 บาท ผู้รับทุนสามารถขอได้ในนามภาคประชาสังคม ภาครัฐ และภาคเอกชน	1. ประชาสัมพันธ์เปิดรับสมัครผู้ขอรับทุน 2. พัฒนาศักยภาพการเขียนโครงการให้กับผู้ที่ขอทุนเข้ามา 3. พัฒนาศักยภาพผู้รับทุนอย่างต่อเนื่อง	1. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารแผนงานร่วมทุน 2. วางแผนและออกแบบการบริหารจัดการแผนงานร่วมทุน - การพัฒนาศักยภาพทีมงานเพื่อออกแบบการติดตามโครงการให้มีประสิทธิภาพค้นหาพี่เลี้ยงในพื้นที่ - การพัฒนาศักยภาพผู้รับทุน เช่น การจัดเวทีปฐมนิเทศ การลงพื้นที่ติดตามประเมินโครงการและถอดบทเรียนผลลัพธ์การดำเนินโครงการ	1. มีโครงการเกิดขึ้นจำนวน 30 โครงการ ที่ลงนามในภาคประชาสังคม 19 โครงการ ภาครัฐ 9 โครงการ และภาคเอกชน 2 โครงการ	1. คณะทำงานยังขาดองค์ความรู้ความเข้าใจ การหนุนเสริมโครงการในลักษณะแผนงานร่วมทุน 2. ไม่มีคู่มือระเบียบการเบิกจ่ายสำหรับประชาชน 3. เอกสารข้อเสนอโครงการมีความซับซ้อนไม่เหมาะสมกับภาคประชาชน ทำให้มีผู้สนใจขอโครงการในจำนวนน้อย



ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอแนะ

- 1) จัดทำคู่มือการเขียนโครงการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ นโยบาย ของ แหล่งทุน เช่น สสส. อบจ. กองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและเขียนโครงการของผู้ขอทุน
- 2) จัดทำคู่มือระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างง่าย สำหรับภาคประชาชน
- 3) สร้างพี่เลี้ยงในพื้นที่ติดตามและหนุนเสริมโครงการ และยกระดับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานในระดับพื้นที่ขึ้นมาเป็นพี่เลี้ยง เช่น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. กองสวัสดิการ อบต. เพื่อให้การดำเนินงานในพื้นที่มีความคล่องตัวและเข้าใจบริบทร่วมกับผู้รับทุน



คณะผู้จัดทำ

ดร.ชอพิยะห์ นิมะ สถาบันนโยบายสาธารณะ มอ.

คุณฮามิตะ หวันนุรัตน์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มอ.

คุณเจริญ ถิ่นเกาะแก้ว โครงการภูเก็ต สุขภาวะเพื่อชีวิตแห่งอนาคต

ดร.ศิริพร เพ็งจันทร์ โครงการกองทุนเสริมสร้างสุขภาวะสุราษฎร์ธานี

คุณสมนึก นุ่นด้วง โครงการแผนร่วมทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดพัทลุง

คุณমনะ โสสนุญ โครงการแผนร่วมทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสตูล

คุณมาริสา เกียรติศักดิ์โสภณ โครงการแผนร่วมทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดปัตตานี

