

สรุปการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐

วันอังคารที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมชิตชัยวงศ์ อาคาร ๕ ชั้น ๕ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม และประชุมผ่านระบบออนไลน์

\*\*\*\*\*

ประธานการประชุม : นางวิมล บ้านพวน รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

วิทยากร : ดร.จินตนา พัฒนพงศ์ธร อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)

วัตถุประสงค์ : เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐

ผู้เข้าร่วม : มีผู้เข้าร่วม จำนวน ๒๕ คน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานแผนยุทธศาสตร์ และงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย

จากสำนักส่งเสริมสุขภาพ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน - สิงห์บุรี - นครปฐม - สมุทรปราการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, ศูนย์อนามัยที่ ๑,๓,๖,๘,๑๒ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ และกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ

ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑. นางสาวอัญชลี ตรีลพ	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด	สสจ.สิงห์บุรี
๒. นางปาริชาติ สาขามุละ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	สสจ.อุดรธานี
๓. นางระนอง เกตุดาว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	
	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	สสจ.อุดรธานี
๔. นายวีโรจน์ ทองเกลี้ยง	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	สสจ.นครปฐม
๕. นางสาวระวีร์ ดำเนินวุฒิ	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	สสจ.สมุทรปราการ

ผู้แทนจากศูนย์อนามัยเขต

๑. นางสาวชญญา อนุเคราะห์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑
๒. นางพิมพ์ดวงใจ ชัยชนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๑
๓. นางสาวจรัสพรรณ อรุณแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๑
๔. นางสิริร่ำไพ ภูธรใจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๑
๕. นางสาวดวงใจ กันธिया	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘
๖. นางสาวรุ่งสินี เพิ่มพูล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘
๗. นายชัชวาลย์ เพ็ชรทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘
๘. ว่าที่ ร.ต.ยุทธการ ประพากรณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘
๙. นางสาวบุญยณัฐ จู้ดศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘
๑๐. นางสาวดวงใจ กันธिया	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘
๑๑. นายอริวัฒน์ กุลวงษ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘
๑๒. นางถรรศนา เจริญไฉ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒
๑๓. นางสาวศิริพรรณ กุลดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒

๒ กองส่งเสริม ...

## กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ

๑. นางอาริสรา ทองเหม รักษาการนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

### สำนักส่งเสริมสุขภาพ

๑. นางอัญชรีย์ บุญมาประเสริฐ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
๒. นางสาวอรอุมา โภคสมบัติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
๓. นางสาวปิยวดี พิศาลรัตน์กุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  
๔. นางสาวประภัสสร นุชนิยม นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  
๕. นางสาวทิพวรรณ พูลเอียด นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  
๖. นางสาวเนตรชนก รัตนเนตร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

## การบรรยาย “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาแผนปฏิบัติการราชการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๗๐”

### กรอบการนำเสนอ

๑. ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์  
๒. สถานการณ์พัฒนาคนและความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
๓. แผนปฏิบัติการราชการการพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยและแผนเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพภาวะที่ดี  
๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาแผนปฏิบัติการราชการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐

### วัตถุประสงค์การประชุม

๑. เพื่อร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติการพัฒนาแผนปฏิบัติการราชการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐  
๒. เพื่อสร้างความเข้าใจ แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ข้อเสนอ ข้อตกลงร่วมกันในการพัฒนาแผนปฏิบัติการราชการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐

สิ่งที่ได้รับจากการประชุมฯ คือ เกิดการร่วมคิดร่วมทำของสำนักส่งเสริมสุขภาพในการจัดทำแผนแบบบูรณาการแผนปฏิบัติการราชการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐

### ปัจจัยที่ส่งผลคุณภาพชีวิต “คน”

การพัฒนาคนแต่ช่วงวัย เป็นการพัฒนาที่ส่งผลต่อเนื่องไปยังอีกช่วงอายุ เช่น คนท้อง ๓ เดือนแรก ต้องได้ อาหาร/ อารมณ์/ การดูแลสุขภาพ หากไม่ได้เพียงพอ หรือการตอบสนองต่อความต้องการที่เพียงพอจะส่งผลต่อการพัฒนาสมองของเด็ก สิ่งที่เด็กควรได้รับเมื่อแรกคลอด คือการได้รับการเลี้ยงดูใกล้ชิด โอบ กอด กินนมแม่จากเต้า แต่หากเด็กไม่ได้รับ หรือการให้นมขวดให้เด็กนอนคนเดียว และไม่เคยได้สัมผัสความรัก สัมผัสการเรียนรู้จากแม่ สมองได้รับการกระตุ้นในการเรียนรู้และขาดโอกาสการพัฒนา ขาดการเรียนรู้ (รัก/ โลก/ โภภะ/ หลง) โตขึ้นมาจะมีปัญหาได้ โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี การไม่มีปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์ ให้เล่นมือถือ เด็กมีปัญหาในเรื่องของภาษาการพูด การจัดการกับอารมณ์ไม่ได้ จากอายุหนึ่งไปสู่อายุหนึ่งควรถูกเลี้ยงดูด้วยการกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง ๕ ดังนั้น ในแผนการปฏิรูปฯ มีแผนงานที่เกี่ยวข้อง ๒ แผน คือ

๑. พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต แผนที่ ๑๑  
๒. แผนเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพภาวะที่ดี แผนที่ ๑๓

## วิสัยทัศน์ ๒๕๘๐ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ดำเนินชีวิตหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีกิน มีใช้ ไม่เป็นหนี้ อยู่อย่างพอเพียง ให้มีความสุขต่อชีวิต หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ไม่ใช่เป็นเรื่องเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียวแต่เป็นเรื่องของความเป็นอยู่อย่างอยู่ในสังคมให้มีความสุข มีชีวิตที่ดีขึ้น คุณภาพชีวิตในระยะที่ ๑/๒/๓ และ ๔ โดยมีบทบาทที่จะมีการเปลี่ยนไป เพื่อให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (Gross Domestic Product : GDP) เพิ่มขึ้นในเรื่องของเศรษฐกิจ โดยการดูแลสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพดี

### เป้าหมาย ๒๐ ปี ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

#### ประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ๗ ประเด็นหลัก

๑. ปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม
๒. พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต
๓. ปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑
๔. ตะหนักถึงปัญหาของมนุษย์ที่หลากหลาย
๕. เสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี
๖. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
๗. เสริมสร้างศักยภาพการกีฬาในการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศ

#### กระทรวงสาธารณสุข มี ยุทธศาสตร์ที่ ๒ และ ๕ เน้น

๑. ให้คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑
๒. สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต โดยมี ๓ ตัวชี้วัด  
ตัวชี้วัดที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีของไทย  
ตัวชี้วัดที่ ๒ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต  
ตัวชี้วัดที่ ๓ การพัฒนาสังคมและครอบครัวไทย

#### ประเด็นเกี่ยวข้องกับการบรรลุเป้าหมายแผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ

- กรมอนามัยจะมีแผนที่ ๑๑ และแผนที่ ๑๓  
แผนที่ ๑๑ พัฒนาศักยภาพของคนตลอดช่วงชีวิต

**เป้าหมายแผนย่อย** - เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพมีพัฒนาการสมวัยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น (กรมอนามัย เป็นเจ้าภาพหลัก จ.๓)

- วัยเรียน/วัยรุ่นมีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ ครบถ้วน รู้จักคิด วิเคราะห์ รักการเรียนรู้ มีสำนึกพลเมือง มีความกล้าหาญทางจริยธรรม มีความสามารถในการแก้ปัญหา สื่อสาร และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ  
แผนที่ ๑๓ การเสริม สร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

## พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ค่าเป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดสังคมเข้มแข็งจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น โดยมีความรอบรู้ในเรื่องพฤติกรรม คือ สุขภาวะ ทักษะ มีข้อมูลตัดสินใจใหม่ มีพฤติกรรม โดยแบ่ง
  - ๑.๑ อัตราความรอบรู้ด้านกระบวนการ ประเด็น “พฤติกรรมความรอบรู้” คือ อะไร Health เป็นกระบวนการเชิงทักษะ ที่มีความเชื่อมโยงเหตุและผล ส่วนความรู้ คือ กระบวนการที่เราจะไปถามของสถานการณ์พบว่ามีปัญหาอะไร
  - ๑.๒ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาวะประชากร อยู่ร้อยละ ๖๕ ใช้ข้อมูลและตัดสินใจไม่เพียงพอ (น้อย) เช่น การใส่หน้ากากอนามัย เข้าถึงแต่การปฏิบัติ คือ ความกลัว ต้องเข้าใจ รู้เหตุและผล มีข้อมูลตอบโต้ ชักถาม มีข้อมูลปฏิบัติ พร้อมปฏิบัติ โดยกรมอนามัย เป็นเจ้าภาพ
๒. จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น การที่จะทำให้ชุมชนมีความรอบรู้ที่ดี ลดโรค เช่น โรคเบาหวาน ความดัน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นเจ้าภาพ)
๓. มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น ตัวชี้วัดการจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ ค่าเป้าหมายอันดับที่ ๑ – ๒๕ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ)
๔. การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง ประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้ดีตัวชี้วัด ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ ค่าเป้าหมายทุกจังหวัดไม่ต่ำกว่า ๐.๖๗ (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ)
๕. ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น (กรมควบคุมโรคเป็นเจ้าภาพ) ตัวชี้วัดสัดส่วนประชาชนที่มีความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ ค่าเป้าหมายเพิ่มเป็นร้อยละ ๕

## กระบวนการตามแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕

๑. การมองเป้าหมายร่วมกันในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บท
๒. การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อวางมาตรการแก้ไขสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอโครงการสำคัญ
๓. การจัดลำดับความสำคัญของข้อเสนอโครงการ
๔. การจัดทำแผนปฏิบัติราชการ

## การมองเป้าหมายร่วมกัน การดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตมนุษย์

### แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

#### แผนที่ ๑๑ แผนพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

เป้าหมาย ๑. คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑

๒. สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

โดยมี ๕ แผนย่อย ดังนี้

๑. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพ)
๒. การพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย (กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพ)
๓. การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น (กระทรวงศึกษาเป็นเจ้าภาพ)
๔. การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน (กระทรวงแรงงานเป็นเจ้าภาพ)
๕. การส่งเสริมศักยภาพวัยผู้สูงอายุ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพ)

#### ประเด็น การพัฒนาศักยภาพคนตลอดชีวิต (กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพ)

เป้าหมาย คนไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพ ได้รับการพัฒนาอย่างสมดุล ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา และคุณธรรม จริยธรรม เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ รักการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

#### การประเมินดัชนีทางทุนมนุษย์ ได้แก่

๑. Mortality rate for children under five (อัตราการเสียชีวิตของเด็กทารกต่ำกว่า ๕ ปี) ผ่าน
๒. Early childhood stunting rates due to malnutrition (เด็กไม่สมส่วน ได้รับสารอาหารไม่ถูกต้อง) เตี้ย IQ ต่ำ (ไม่ผ่าน)
๓. Health Outcome based on the proportion of ๑๕ years old who survive until age ๖๐ (สัดส่วนของเด็กอายุ ๑๕ ปี ที่รอดจนถึงอายุ ๖๐ ปี) ไม่ผ่าน
๔. Educational achievement based on the years of schooling (ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา) ไม่ผ่าน
๕. Student achievement tests (การทดสอบผลสัมฤทธิ์ของนักเรียน) ไม่ผ่าน

#### พัฒนาการเด็กปฐมวัย

การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือDENVER II พัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ที่ร้อยละ ๖๗.๕ ด้วยสถานการณ์ที่น่ากังวลคือเด็กที่อายุ ๓-๕ ปี ซึ่งเป็นวัยที่กำลังจะเข้าโรงเรียน แต่มีพัฒนาการสมวัยเพียง ร้อยละ ๕๘ ปัญหาพัฒนาการล่าช้าคือภาษาและกล้ามเนื้อมัดเล็กที่เกี่ยวกับการพัฒนาสมองคือ IQ, EQ แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็กซึ่งมีผลอย่างมีนัยยะสำคัญกับ IQ โดยจากผลการตรวจสอบสติปัญญาของเด็กมีแนวโน้ม เด็กไทยค่าเฉลี่ย IQ อยู่ที่ ๙๑ อันดับ ที่ ๑๖ ของโลก ซึ่งเวียดนาม กัมพูชามีแนวโน้มค่าเฉลี่ยที่สูงขึ้น

#### คะแนนทดสอบ PISA ของเด็กไทย

ในแผนฯ ตั้งไว้ที่ ๕๐๐ คะแนน แต่ไทยได้ ๔๑๒.๗ กระทรวงศึกษากำลังพยายามปรับเปลี่ยน โดยกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้กระทรวงศึกษาขับเคลื่อนการเรียนรู้ของเด็ก

#### สถานการณ์

**เด็กวัยรุ่น :** ประเทศไทยมุ่งเน้นที่การแก้ปัญหาเด็กเยาวชนซึ่งมีปัญหาดังกล่าว เช่น ภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) ภาวะเครียดหรือซึมเศร้า เป็นต้น

**การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ :** มีแนวโน้มดีขึ้นแต่ประสบปัญหาเชิงคุณภาพทั้งด้านการศึกษาและทักษะแรงงาน

## สถานะสุขภาพคนไทย

เกิดน้อยด้วยคุณภาพ และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุติดสังคม เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ส่วนภาวะสุขภาพสังคม สถานการณ์โควิด ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังโดยรวมลดลงเนื่องจากคนมีสุขอนามัยที่ดีขึ้น

## การดำเนินงานการขับเคลื่อนแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

### ประเด็น ๑๑ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

ต้องเริ่มจากการมองเป้าหมายเดียวกันก่อน โดยมีแผนแม่บทย่อยที่เกี่ยวข้องดังนี้

๑๑.๒ การพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วยการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย

๑๑.๓ การพัฒนาช่วงเด็กวัยรุ่น

ซึ่งแต่ละแผนแม่บทย่อยจะมีเป้าหมายของแต่ละแผนที่แตกต่างกัน

## การเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑

### ๑. องค์ประกอบ

- ทักษะ (การเรียนรู้และนวัตกรรม,ชีวิตและการทำงาน,ด้านสารสนเทศ สื่อเทคโนโลยี)
- เนื้อหา (วิชาหลัก,ความรู้เชิงบูรณาการ)
- คุณลักษณะเนื้อหา (การทำงาน,การเรียนรู้,ศีลธรรม)

โดยจะต้องมีบูรณาการร่วมกันและมีเนื้อหาเป็นแกนหลัก

### ๒. ทักษะแห่งโลกอนาคต ๓ องค์ประกอบด้วย ทักษะศตวรรษที่ ๒๑/อุปนิสัย ทักษะ ความรู้

๓. รูปแบบการศึกษาเพื่อทักษะแห่งโลกอนาคต เน้น Active Learning การเรียนโดยผู้เรียนมีบทบาทมาก (ฟัง เล่น ทำ)

๔. พิระมิดการเรียนรู้ แต่ละการเรียนรู้มีผลต่อการพัฒนาที่ต่างกันโดยเมื่อเวลาผ่านไป การอ่านจะจดจำได้น้อยที่สุด ร้อยละ ๑๐ แต่ถ้าได้พูดและทำจริงจะจำได้ถึงร้อยละ ๙๐

## ที่มาและความสำคัญการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๑. ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (แผน ๓) ➡ แผนแม่บทที่ ๑๓ : การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (แผนสุขภาพ) กระทรวงมหาดไทยเป็นเจ้าภาพหลักแผนย่อยแผนแม่บทที่ ๑๓.๑ การสร้างอัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เพิ่มขึ้น (ไม่ใช่เพียงความรอบรู้แต่เป็นกระบวนการตั้งแต่รู้จนถึงการนำไปใช้) กรมอนามัยมอบกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ เพื่อประชาชนมีความรอบรู้ ดูแลตนเองได้ โดยสุดท้ายกระทรวงจะดูแลผลลัพธ์ที่ LE , HALE

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐  
หัวข้อการแลกเปลี่ยน : ประเด็นการพัฒนา นโยบาย เป้าหมาย มาตรการ กิจกรรมสำคัญ

➤ **กลุ่มมารดา**

**สรุปภาพรวมกลุ่มมารดา**

๑. ประเด็นปัญหาที่สำคัญ : ๑. มารดาเสียชีวิต ๒. อัตราการเกิดน้อย
๒. เป้าหมายและมาตรการ
  - ๒.๑ เป้าหมาย : ลดอัตราการตายของมารดา  
มาตรการ : กำหนดการลดอัตราการตายของมารดาให้เป็นนโยบายของประเทศ
  - ๒.๒ เป้าหมาย : เน้นผลักดันให้เป็นนโยบายที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และร่วมมือกันอย่างเป็นระบบ  
มาตรการ : มีการขับเคลื่อนทุกระดับรวมถึงมีภาคีเครือข่ายร่วมมือ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำท้องถิ่น เช่น หากมีหญิงตั้งครรภ์มีเหตุฉุกเฉิน ชุมชนจะต้องมีระบบการดูแล (เช่นมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยี่ยมบ้าน วัดความดัน ถามอาการสำคัญ) และส่งต่อให้ทัน เป็นต้น

**๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี**

๑. ประเด็นปัญหาที่สำคัญ : มารดาเสียชีวิต
๒. Gap : ไม่มีมารดาเสียชีวิตจาก Direct Cause มานานมาก แต่มีกรณีมารดาเสียชีวิตจากกรณีแปลกๆ ด้วยสาเหตุจากปัญหาดังนี้
  ๑. เกิดจากปัญหาด้าน Health Literacy Covid-19 ทำให้เกิดความห่างในการดูแลมารดา เนื่องจากภาระงานเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น (ฉีดวัคซีน) ทำให้ไม่ได้มีเวลาให้ความรู้/ข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์ได้มากเท่าเดิม
  ๒. การส่งต่อ/คืนข้อมูลไม่เชื่อมกัน เช่น มารดาฝากท้องและคลอดคนละที่
  ๓. มีคนย้ายเข้ามาในพื้นที่ใหม่ ทำให้ไม่ได้มีการดูแลตั้งแต่ต้นหรืออาจติดเชื่อมาจากพื้นที่อื่น
๓. ข้อเสนอ : เสนอให้มีการกำหนดการลดอัตราการตายของมารดาให้เป็นนโยบายของประเทศ (เช่นเป็นตัวชี้วัดหลักของกระทรวง : อัตราส่วนการตายมารดา)
๔. มาตรการ : มีการขับเคลื่อนทุกระดับรวมถึงมีภาคีเครือข่ายร่วมมือ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำท้องถิ่น เช่น หากมีหญิงตั้งครรภ์มีเหตุฉุกเฉิน ชุมชนจะต้องมีระบบการดูแล (เช่นมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมบ้าน วัดความดัน ถามอาการสำคัญ) และส่งต่อให้ทัน เป็นต้น
๕. การดำเนินงานในปัจจุบัน :
  ๑. มีสูติแพทย์ออกตรวจหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง และมีการวางแผนการคลอด และคืนข้อมูลให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ผ่านกลุ่ม Line ใช้สูตร model ๗ steps (ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกู้ชีพในพื้นที่ : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนในการจัดหาหน้กรณีมีเหตุฉุกเฉินกับมารดาที่เสี่ยง โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ)

๒. มาตรการของจังหวัด คือหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ ๓๔ สัปดาห์ขึ้นไป มีการสวอบ (Swab) ทุกกรณี และกรณีเจ็บครรภ์จะคลอด จะมีการการสวอบ (Swab) และ RTPC ทุกเคส เพื่อป้องกันเจ้าหน้าที่ โดยรูปแบบการฝากครรภ์เหมือนเดิม ยกเว้นกรณีผู้ป่วยติดเชื้อหรือเป็นผู้สัมผัสกับผู้ติดเชื้อจะเปลี่ยนรูปแบบเป็นการติดตามทางโทรศัพท์ มารดาได้รับการดูแลเกือบร้อยละ ๑๐๐ เพราะมีการสื่อสารผ่าน Line และโทรศัพท์ แต่มีบางกรณีที่ขาดการดูแล เช่นย้ายมาจากพื้นที่อื่น และมี Telemedicine แต่ยังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่

๖. เน้นผลักดันให้เป็นนโยบายและร่วมมือกันอย่างเป็นระบบ

## **๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี**

๑. จุดเด่นของพื้นที่ : มีโรงพยาบาลทั่วไป ๒ แห่งในจังหวัดซึ่งนับว่าค่อนข้างดี หญิงตั้งครรภ์จะฝากครรภ์ในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นนโยบายของเขตให้บริการเข้าถึงบริการที่ดี และมีโรงพยาบาลชุมชนดูแลอีกส่วนหนึ่ง

๒. ประเด็นปัญหาสำคัญ : อัตราการเกิดน้อย

ขณะนี้ในพื้นที่มีผู้สูงอายุอัตราส่วน ๑ ใน ๔ ของประชากร และอัตราการเกิดน้อย จึงเชิญชวนให้คนที่มีความพร้อมตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ โดนเน้นที่นโยบายเชิงรุก ได้แก่ ๑. ส่งเสริมให้คู่แต่งงานมีลูก ๒. เตรียมพร้อมก่อนครองคู่ โดยมีภาคีเครือข่ายที่สำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นผู้ที่มีข้อมูลของชุมชนเป็นอย่างดีว่ากลุ่มเป้าหมายที่จะส่งเสริมอยู่ตรงไหน

๓. ข้อเสนอ : ให้มีนโยบายและการดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนเฉพาะเรื่อง เช่น ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก มีเพียงแต่นโยบาย ยังไม่มีการดำเนินการเป็นรูปธรรม เนื่องจากการไม่มีงบประมาณลงมาโดยเฉพาะสำหรับเรื่องนี้ ทำให้บังคับกล่าวถูกนำไปใช้กับเรื่องอื่นๆ จึงควรผลักดันให้เป็นนโยบายอย่างจริงจังจึงว่าเด็กควรได้รับธาตุเหล็กเป็นต้น

## **๓) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน**

๑. ใช้กลไก MCH Board โดยดึงเครือข่ายภาคโรงพยาบาลเอกชนมาร่วมเป็นภาคี ทุกสถานพยาบาลมีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดูแลในระดับพื้นที่ มี PMS ระบบการแพทย์ฉุกเฉินเข้ามาร่วม โดยมีการตั้งทีมเพื่อจะเยี่ยมเสริมพลังดูแลเครือข่าย

๒. LPN - Operable Room มีห้องคลอด ๑ ห้องในกลุ่มไลน์ ซึ่งมีแพทย์ สูติแพทย์ที่เป็นเวรประจำในการดูแลระบบทั้งหมด ทั้งจังหวัด โดยทุกเคสที่มีการคลอดจะถูกรายงานเข้าไป

๓. ในช่วง Covid-19 มีการสื่อสารด้วยวิธีการต่างๆ Line โทรศัพท์ Zoom



## ➤ กลุ่มเด็กปฐมวัย

### สรุปภาพรวมกลุ่มเด็กปฐมวัย

๑. ข้อเสนอ : งานแม่และเด็กจะสำเร็จได้ต้องอยู่ที่พื้นที่ และร่วมกันตามบทบาทภารกิจ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลัก
๒. การดำเนินงานในปัจจุบัน : ขับเคลื่อนร่วมกับ ๔ กระทรวงหลักที่ได้มีการ MOU กัน ซึ่งทำในเชิงระบบที่เป็นภารกิจ โดยใช้มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันและมีกิจกรรมตามแต่ละพื้นที่เพิ่มเติม
๓. สรุป : เน้นระบบการจัดการเด็กปฐมวัย โดยแต่ละจังหวัดจะมีจุดเน้นขึ้นอยู่กับบริบทและปัญหาพื้นฐานของแต่ละพื้นที่
๔. เป้าหมายและมาตรการ
  - ๔.๑ เป้าหมาย : เด็กพัฒนาการสมวัย  
มาตรการ : มีคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย เชื่อมพื้นที่ด้วย MOU กับ ๔ กระทรวงหลัก
  - ๔.๒ เป้าหมาย : การบูรณาการและการมีส่วนร่วมการทำงานในระดับพื้นที่  
มาตรการ : การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการทำงานระดับพื้นที่

### ๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

**\*\* งานแม่และเด็กจะสำเร็จได้ต้องอยู่ที่พื้นที่ และร่วมกันตามบทบาทภารกิจ โดยมีสธ.เป็นแกนหลัก\*\***

๑. มีคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย เชื่อมพื้นที่ด้วย MOU กับ ๔ กระทรวงหลัก : กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : พัฒนาคุณภาพชีวิต/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) ผลงานที่ผ่านมา โครงการบูรณาการดูแลเด็กด้อยโอกาส โดยมีเป้าหมายร่วม คือเด็กพัฒนาการสมวัย ขับเคลื่อนโดยมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน
๒. Gap :
  ๑. มีกลไกในระดับจังหวัดแต่ยังขาดการบูรณาการในระดับพื้นที่ ซึ่งท้องถิ่นเป็นจุดสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของเด็กปฐมวัยได้ ในเรื่องของงบต่างๆ
  ๒. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ (Service Plan) ที่ต้องรองรับ เช่นในเรื่องคลินิกกระตุ้นพัฒนาการของกรมสุขภาพจิตที่ต้องเชื่อมข้อมูลกับกรมอนามัย ควรจะลงไปถึงพื้นที่ด้วย ส่วนโรงเรียนพ่อแม่น่าจะปรับรูปแบบใหม่ไม่ควรทำแบบเดิม
  ๓. ด้านข้อมูล เนื่องจากใช้ HDC เป็นหลักแต่ข้อมูลในระบบยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากปัญหาของเด็กไม่ได้มีแค่เรื่องพัฒนาการเพียงอย่างเดียว
๓. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ด้านแม่และเด็ก) และอาสาสมัครประจำครอบครัวของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร่วมด้วย แต่มีความชัดเจนน้อย เน้นเด็กด้อยโอกาส เนื่องจากปัญหาไม่ได้มีแค่สุขภาพอย่างเดียว จึงต้องใช้ทีมของแต่ละภารกิจร่วมขับเคลื่อน

๔. สร้างความเข้าใจว่าทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วม บูรณาการร่วมกัน เพราะปัญหาของเด็กไม่ได้มีด้านเดียว เช่น เด็กไม่ได้เรียน ศูนย์เด็กเล็กต้องเข้ามาดูแลร่วมด้วย เป็นต้น ดังนั้นงานแม่และเด็กจะสำเร็จได้ต้องอยู่ที่พื้นที่ โดยอาศัยความร่วมมือกัน ตามบทบาทภารกิจของหน่วยงาน และมีงานสาธารณสุขเป็นแกนหลัก
๕. ชื่นชม Thai Stop Covid สามารถดึงทุกภาคส่วนเข้ามาทำได้ มีระบบ/มาตรฐานในการดูแล และมีช่องทางที่ประชาชน มีส่วนร่วม

## **๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี**

๑. ใช้มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันในการขับเคลื่อน
๒. จุดเด่น : ในภาพเขตจะเน้นการเล่นเชิงตรรกะ จินตคณิต ทักษะทางปัญญา โดยเฉพาะในศูนย์การพัฒนาเด็ก
๓. การดำเนินงาน
  - นโยบาย : เด็กน้อยเขต ๘ กินดีเล่นได้สูงใหญ่ไอคิวดี) เด็ก ๓ – ๕ ปี ต้องเล่นอย่างน้อยวันละ ๑๘๐ นาที
  - นวัตกรรม : ภาตอาหารน้องหนูสู่โภชนาการดี
  - แม่งปอ Model โดยศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับกรมอนามัย (ใช้หลัก CPR : Creativity คิดเป็น Positivity คิดได้ คิดเชิงบวก Responsibility เพื่อตอบสนอง Motto ของกรมสุขภาพจิตคือคิดดี คิดเป็น คิดได้)

## **๓) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี**

๑. กิจกรรม ครูหมอพ่อแม่ : ครู หมอ พ่อแม่ ต้องรู้ตรงกันในเรื่องพัฒนาการของเด็ก (DSPM) ร่วมกันดูแลพัฒนาการเด็ก/กระตุ้นพัฒนาการเด็กร่วมกัน โดยเริ่มทำเป็นปีแรก โดยศูนย์อนามัยเป็นผู้จัดทำ
๒. กิจกรรม เน้นด้านโภชนาการ ทำร่วมกับท้องถิ่นซึ่งจะดูแลงบประมาณ จุดประสงค์ให้เด็กได้กิน นม ไข่ (โภชนาการที่ครบถ้วน)

## ➤ กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

### สรุปภาพรวมกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

๑. ปัญหาที่สำคัญ : ภาวะชด เด็กอ้วนเตี้ย และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๒. การดำเนินการในปัจจุบัน : ขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น พ่อแม่ และภาคเอกชน (RSL) โดยใช้การขับเคลื่อนในรูปแบบคณะกรรมการ
๓. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายการพัฒนาครูอนามัย แนวคิด เรื่องสุขภาพเด็กต้องดูแลตนเองได้ ดังนั้นการสร้างความรอบรู้ให้เด็กเกิดพฤติกรรมเหล่านี้ได้ จึงต้อง ๑) ปรับการสอนวิชาสุขศึกษา ให้เป็นแบบ Active learning ๒) ครูอนามัยโรงเรียนจะมีการอบรมโดยกระทรวงศึกษาธิการ ส่วนกระทรวงสาธารณสุขต้องเป็นผู้จัดทำหลักสูตร (สุขภาพนักเรียนอยู่ที่ครู ส่วนด้านสาธารณสุขจะเป็นคนนำข้อมูลมาใช้ วิเคราะห์ และส่งคืน)
๔. เป้าหมาย และมาตรการที่เสนอ
  - ๔.๑ เป้าหมาย : นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพทุกคน สามารถให้การปรึกษาพื้นฐานได้  
มาตรการที่เสนอ : การขับเคลื่อนงานคลินิก DPAC ที่มีประสิทธิภาพ และเสนอให้กรมอนามัย สนับสนุนให้นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพทุกคนสามารถให้การปรึกษาพื้นฐานได้ ยกเว้นกรณีที่มีความซับซ้อนหรือระดับสูงขึ้นจะมีการส่งต่อตามลำดับ
  - ๔.๒ เป้าหมาย : มีเครือข่าย และเจ้าภาพหลักในการดำเนินที่ชัดเจน  
มาตรการที่เสนอ : การขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับ ๔ กระทรวงหลัก และกระทรวงแรงงาน โดยมีกระทรวงศึกษาธิการเป็นเจ้าภาพหลัก

### ๑) สสจ. อุตรธานี

การขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการ ตามพระราชบัญญัติ ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน โดยร่วมกับภาคี หลายๆกระทรวง

ประเด็นปัญหาที่สำคัญ ดังนี้

๑. ภาวะชดในเด็ก การจ่ายยาธาตุเหล็ก
๒. ปัญหาโภชนาการ
๓. การประเมินโรงเรียนระดับทอง ระดับเพชร จะมีการประเมินอย่างไรในช่วง Covid-19
๔. วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ และวัยรุ่นคุมกำเนิดกึ่งถาวรไม่ได้ตามเป้า
๕. RSA (๑๖๖๓) ระบบการให้การปรึกษา (Counselling) มีเฉพาะในวันและเวลาราชการ ซึ่งบางกรณีเหตุ อาจเกิดนอกเวลาหรือเด็กต้องการรับบริการนอกเวลา ทำให้สุดท้ายก็ไม่มีระบบรองรับในช่วงเวลาดังกล่าว จึงอยากให้มี ๒๔ ชม.

**๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี**

นโยบายของจังหวัด และเป็นตัวชี้วัดในการขับเคลื่อนงาน มีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นปัญหา	การแก้ปัญหา
๑. เด็กอ้วน / น้ำหนักเกินเกณฑ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การแก้ไขไม่เพียงแต่ดูในโรงเรียนแต่ต้องดูสภาพแวดล้อมข้างนอกโรงเรียน จึงต้องใช้มาตรการทางสังคมเข้ามาร่วมด้วย การขายอาหารหน้าโรงเรียน</li> <li>- เน้นไม่ขายของไม่เหมาะสมในโรงเรียน เช่น น้ำอัดลม</li> <li>- ให้เด็กได้รับอาหารที่เหมาะสม ตามวัย</li> <li>- มีการใช้กิจกรรมทางกาย</li> <li>- การพักผ่อนให้เพียงพอ เหมาะสม</li> </ul>
๒. ไม่ตั้งห้องก่อนวัยอันควร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้มาตรการ To be number one ในการขับเคลื่อน เพื่อให้เด็กมีเวที ใช้พลังในทางที่ถูก (นโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัด) ผ่านชมรมเพื่อนใจวัยรุ่น เพื่อนช่วยเพื่อน</li> <li>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทในการให้ความรู้และเป็นพี่เลี้ยงให้กับนักเรียน</li> </ul>
๓. การป้องกัน Covid-๑๙ ในสถานศึกษา	<p>ผู้ว่าราชการจังหวัดเข้มงวดเรื่อง Thai Stop Covid โดยโรงเรียนต้องผ่านการประเมินก่อน และจะมีทีมลงพื้นที่ประเมินอีกครั้ง และมีการทดสอบระบบ โดยเลือกโรงเรียนนำร่องในการเปิดเรียน อำเภอละ ๑ โรงเรียน หลังจากเปิดแล้วจะมีการประเมินซ้ำว่ามีประเด็นปัญหาอะไรที่เกิดขึ้น เพื่อให้โรงเรียนอื่นมาดูงาน โดยก่อนเปิดเรียนต้องมีการผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดด้วย</p>

**๓) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ**

๑. ประเด็นปัญหา

๑. ลดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในกลุ่มเด็กอ้วน
  ๒. การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น
  ๓. สายตาเด็ก
  ๔. การได้ยิน
  ๕. ภาวะขาดไอโอดีน (ปัญหาด้านโภชนาการ)
  ๖. ๔ กลุ่มโรค เปราะบาง
  ๗. ภาวะซีด
๒. การดำเนินงานร่วมกับ ๔ กระทรวงหลัก และกระทรวงแรงงานเพิ่มเข้ามา
๓. Gap : การทำงานวัยเรียนไม่มีเครือข่ายที่ชัดเจน ไม่มีเจ้าภาพหลัก จึงต้องการให้กระทรวงศึกษาธิการเข้ามาเป็นเจ้าภาพหลัก แต่กระทรวงศึกษาธิการยังไม่มีศักยภาพเพียงพอเช่นการดำเนินการด้าน Covid-19 ยังไม่มีมาตรการหรือการกำกับติดตามที่ชัดเจน เมื่อจังหวัดไม่มีนโยบาย ก็ทำให้เกิดปัญหาในการทำงานกับพื้นที่ พื้นที่ที่ไม่ชัดเจน

๔. คุณภาพระบบบริการ ในด้านระบบบริการมีเพียงการเฝ้าระวัง คัดกรอง แต่ยังขาดการเชื่อมต่อกับ Service Plan ที่จะส่งต่อให้ชัดเจนขึ้น ซึ่งงานด้านสุขภาพจิตค่อนข้างมีการส่งต่อที่ชัดเจน จึงเสนอให้กรมอนามัยสนับสนุนให้เกิดการเชื่อมต่อที่ชัดเจนด้วย
๕. การขับเคลื่อนงานคลินิก DPAC อยากให้ช่วยให้นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพทุกคน สามารถให้การปรึกษาพื้นฐานได้ ยกเว้นกรณีที่ยากขึ้นจะมีการส่งต่อตามลำดับ จึงเสนอให้กรมอนามัยให้การสนับสนุนในประเด็นนี้ โดยขณะนี้กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย กำลังจะสร้างหลักสูตรนักปรับพฤติกรรมให้กับสถานบริการสุขภาพ โดยให้เข้ามาอบรมเพื่อเป็นนักปรับพฤติกรรมสุขภาพต่อไป
๖. งบกองทุนสุขภาพตำบลระดับพื้นที่ เป็นอีกหนึ่งภาคีเครือข่ายที่จะช่วยเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพตามพื้นที่ต่างๆ เช่น โรงเรียน เป็นต้น

#### **๔) กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น สำนักส่งเสริมสุขภาพ**

๑. การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ/รอปฐมสุขภาพ มีการประเมินออนไลน์ ทำมาประมาณ ๒ ปี โดยมีโรงเรียนเข้าร่วมประมาณ ๓ พันกว่าแห่ง หากมีปัญหาการลงพื้นที่ แนะนำให้ใช้เทคโนโลยี เช่น การใช้ไลฟ์สดประเมินได้
๒. ส่วนกลางทำงานแตกต่างจากพื้นที่คือเน้นเรื่องการขับเคลื่อนนโยบายตามแนววิถีใหม่ คือ การเตรียมความพร้อมให้สถานศึกษา ออกคู่มือมาตรการ/คำแนะนำ รวมถึงสนับสนุน ATK ลงพื้นที่
๓. ทำแผน MOU เด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ ปี ๖๕-๖๙ ร่วมกับ ๑๒ กระทรวง โดยมีเป้าหมายให้เด็กแข็งแรงพร้อมในศตวรรษที่ ๒๑
๔. ปัญหาสายตาเด็กมีแนวโน้มความรุนแรงที่สูงขึ้น เด็กสายตาสั้นมากขึ้น ทำอย่างไรที่จะคัดกรองและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ตาซีเกียจ ตาบอด เป็นต้น
๕. ยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เทียบเท่าระดับสากลมากขึ้นโดยยึดตามบริบทของประเทศ มีการปรับมาตรฐานโรงเรียนเสริมสุขภาพระดับโลก ยึดบริบทของเรา และปรับให้เข้ากับมาตรฐานใหม่ พยายามวิเคราะห์ GAP จากการทำงานทั้งหมดกับมาตรฐานใหม่ โดยจะมีการวิพากษ์มาตรฐานใหม่นี้ช่วงมกราคม ขณะนี้ได้มีการส่งมาตรฐานให้ผู้อำนวยการโรงเรียนทดลองใช้ พร้อมทั้งสำรวจเชิงนโยบาย (GSHHPTSS) เกี่ยวกับเชิงนโยบาย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์การปรับมาตรฐานใหม่ต่อไป
๖. หลักสูตรเชี่ยวชาญอนามัยโรงเรียน ผู้พิทักษ์นักเรียน ต่อยอดมาจากหลักสูตรของผู้ใหญ่ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
๗. เสริมสร้างทักษะ โดยการทำสื่อความรู้ต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของเด็กสมัยนี้ เนื่องจาก Covid-19 มีผลต่อพฤติกรรมของเด็กทั้งการใช้สื่อ การบริโภค ที่มีความสะดวกสบายมากขึ้น ทำให้เกิดพฤติกรรมเนือยนิ่ง จึงต้องมีการวิเคราะห์ประเด็นต่างๆ เพื่อสื่อสารความรู้ให้ตอบรับการสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป
๘. ปัญหาการติดตามนิเทศงานในยุค Covid-19 ได้มีการเปลี่ยนรูปแบบการรายงานผลในดิจิทัล พัฒนาแฟ้มงานอนามัยโรงเรียน
๙. ร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการในการตั้งฐานข้อมูลเด็กที่ได้รับวัคซีนให้มาอยู่ใน HDC
๑๐. พัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียน ที่มี Gap คือยังไม่มีของป.๑-๔ โดยอยู่ระหว่างการทำเนื้อหา

➤ กลุ่มวัยทำงาน

**สรุปภาพรวมกลุ่มวัยทำงาน**

๑. การดำเนินงานในปัจจุบัน
  - ๑.๑ การขับเคลื่อนงานโดยใช้คลินิก DPAC
  - ๑.๒ นำก้าวทำใจมาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่พึงประสงค์
๒. เป้าหมาย และมาตรการ
  - ๒.๑ เป้าหมาย : ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในกลุ่มวัยทำงาน  
มาตรการที่เสนอ : ส่งเสริมให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพดี โดยมีต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model) และมี reward เป็นแรงจูงใจในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
  - ๒.๒ เป้าหมาย : ชุมชนวิถีใหม่ห่างไกลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)  
มาตรการที่เสนอ : ขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชนระดับตำบล อำเภอ โดยมีการสร้าง Health Leader Team และมีการเลือกชุมชนต้นแบบ

**๑) ศอ.๑ เชียงใหม่**

๑. ลดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) กลุ่มเป้าหมายเป็นวัยทำงานในเขตสุขภาพ แต่ขณะนี้เน้นในสถานประกอบการ และชุมชนมากกว่า โดยมี Covid free setting และ ๑๐ Package ซึ่งผลตอบรับดี แต่ติดปัญหาเรื่องการติดตามการเข้าพื้นที่ในยุคโควิดลำบาก แต่มีการเปลี่ยนรูปแบบเป็นการติดตามทางออนไลน์
๒. สถานประกอบการจะมองผลได้ผลเสีย ความคุ้มค่าในการทำ เช่น ๑๐ Package
๓. ข้อเสนอ ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยมี Model และให้ Reward ส่งเสริมให้คนสุขภาพดี (มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี) โดยใช้ Reward

**๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี**

๑. วัยทำงานฉลาดรอบรู้สุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว
๒. กลุ่มอายุ ๑๘-๕๙ ปี เป้าหมายคือมี BMI ปกติ กลุ่มอายุ ๒๕-๕๙ ปี จะเน้นเตรียมความพร้อมเป็นวัยผู้สูงอายุด้วยการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ ครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเชื่อมโยงกับโครงการก้าวทำใจ
๓. การป้องกันแบบปฐมภูมิในการลดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผ่านชุมชนวิถีใหม่ห่างไกลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (ใช้วิธีการปรับพฤติกรรมผสมกับการมี Health Leader Team เป็นตัวขับเคลื่อนตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ และมีการเลือกชุมชนต้นแบบเพื่อเป็นตัวอย่างกรณีศึกษาที่ดี)
๔. คลินิก DPAC ในรูปแบบออนไลน์ ตัวอย่างของหน่วยบริการคือเน้นส่งเสริมความพร้อมรู้สุขภาพ เช่นถ้าหากคนมีปัญหา จะมีการปรับพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย โดยใช้ก้าวทำใจเป็นเครื่องมือ

## ➤ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

### สรุปภาพรวมกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

๑. การดำเนินการในปัจจุบัน : การขับเคลื่อนมาตรการในการมีส่วนร่วมพัฒนาของระบบสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร Model ที่พัฒนาขึ้น และระบบสารสนเทศ งานผ่านภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน
๒. ปัญหาสำคัญ ๔S เนื่องจากผู้สูงอายุที่ใช้โทรศัพท์มือถือ ประมาณ ๒๐ ของผู้สูงอายุที่สามารถขับเคลื่อนงานได้ เนื่องจากปัญหาต่างๆ เรื่องความเข้าใจระบบเทคโนโลยี การขาดโทรศัพท์ smart phone
๓. เป้าหมาย และมาตรการ

เป้าหมาย : การดำเนินงานกลุ่มวัยผู้สูงอายุเป็นไปด้วยความชัดเจน และมีเอกภาพ

มาตรการที่เสนอ : การขับเคลื่อนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น พระราชบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดในการดำเนินงาน การติดตามงานกับเครือข่าย (ขาดเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนดำเนินงานระดับจังหวัด)

### ๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

๑. การขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน
  ๑. ขับเคลื่อนงานโดยใช้ ๔ S ของกรมอนามัย (เพิ่ม S : Smart Digital แต่มีข้อจำกัดในการขับเคลื่อนเนื่องจากผู้สูงอายุและ Care Giver ที่เป็นผู้สูงอายุไม่มีอุปกรณ์ในการใช้งานและมีข้อจำกัดด้านการใช้งานอุปกรณ์) ในการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เช่น กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ฯลฯ และภาคเอกชน
  ๒. การดำเนินการต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ มีกระบวนการทำงานในรูปแบบ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ ส่งเสริม Aging Friendly Community/ อาชีพรายได้ การจัดหางานที่เหมาะสมมีการหางานหลักประกันสุขภาพ/สวัสดิการรายได้ต่างๆเพื่อให้เป็นตำบลอำเภอผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี
  ๓. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้บริการในเรื่องสุขภาพ เน้น Intermediate Care /Long Term Care/เน้นผลิตภัณฑ์กลุ่ม สมองเสื่อม
  ๔. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรได้แก่ พัฒนาในเรื่องการอบรม Care Manager/Care Giver
  ๕. มีคลังสมอง (Brain Bank) ในองค์กรของชมรมข้าราชการบำนาญ มีโรงเรียนผู้สูงอายุแบบบูรณาการ
  ๖. มีการพัฒนาโปรแกรมต่างๆ ในการเก็บข้อมูล โดยเป็นจังหวัดนำร่องร่วมกับ ๔ จังหวัด
  ๗. มีการพัฒนาสารสนเทศ โดยมีประเด็นคือจะอย่างไรให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ Smart Digital ได้ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาโปรแกรม Aging Survey ที่ใช้ภายในจังหวัด

#### ๒. Gap:

๑. การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุไม่มีเจ้าภาพหลักเหมือนกลุ่มวัยอื่นๆ เช่น วัยเรียนมีกระทรวงศึกษาธิการหรือกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง ๆ ที่เรื่องผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญในยุทธศาสตร์
๒. พระราชบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ไม่มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ

๓. นโยบายจากส่วนกลางลงสู่พื้นที่ เสี่ยงสะท้อนจากพื้นที่ในเรื่องโปรแกรมที่ใช้มีหลายโปรแกรม มีโปรแกรมที่จะต้องบันทึกข้อมูลในระบบบริการจำนวนมาก เช่น ระบบกรมการแพทย์ ระบบกรมอนามัย ระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ต้องบันทึกข้อมูลหลายรอบ เสียเวลาในการ key ข้อมูล เนื่องจากข้อมูลคนละระบบกัน ควรรวมเข้าไว้ด้วยกัน
๔. Individual Wellness Plan เป็นแนวคิดที่ดีต้องเลือกผู้สูงอายุที่มีความรู้ และความพร้อมทุกด้าน

งานสนับสนุนวิชาการและการวิจัย  
กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์