รายงานผลการพิจารณาศึกษา
เรื่อง สร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา
ของ
คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สำนักกรรมาธิการ ๓
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

(สำเนา)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา โทร. ๙๒๑๙ – ๒๐

ที่ สว ๐๐๑๙.๑๙/(ร ๕๕) **วันที่** ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง สร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๗ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมได้มีมติตั้งคณะกรรมาธิการสามัญประจำสภาตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ (๒๐) ซึ่งคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิภา เป็นคณะกรรมาธิการสามัญประจำวุฒิสภา มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาสอบหาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและการพัฒนา พิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันคณะกรรมาธิการคณะนี้ประกอบด้วย

๑. นายเจตน์ ศิรธรานนท์	ประธานคณะกรรมาธิการ
๒. นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓. รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุธเวโช	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สอง
๔. นายทวีวงษ์ จุลกมนตรี	เลขานุการคณะกรรมาธิการ
๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไข่เกษ	โฆษกคณะกรรมาธิการ
๖. พลโท อำพน ชูประทุม	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๗. พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๘. นายพิศาล มาณวพัฒน์	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๙. พลเอก วินัย สร้างสุขดี	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๑๐. พลเอก จีระศักดิ์ ชมประสพ	กรรมาธิการ
๑๑. พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครืองาม	กรรมาธิการ
๑๒. นางทัศนา ยุวานนท์	กรรมาธิการ
๑๓. นายประสิทธิ์ ปทุมารักษ์	กรรมาธิการ
๑๔. นายพิทักษ์ ไชยเจริญ	กรรมาธิการ
๑๕. พลเอก วราห์ บุญญะสิทธิ์	กรรมาธิการ
๑๖. พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข	กรรมาธิการ
๑๗. นางสุนี จึงวิโรจน์	กรรมาธิการ

บัดนี้ ...

บัดนี้ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาศึกษา เรื่อง “สร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา” เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีบทสรุปและข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอรายงานของคณะกรรมาธิการต่อที่ประชุมวุฒิสภา เพื่อพิจารณา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๘ ต่อไป

(ลงชื่อ) เจตน์ ศิรธรานนท์
(นายเจตน์ ศิรธรานนท์)
ประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

สำเนาถูกต้อง

(นางสุภาพร วิเชียรเพชร)
ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

(นางสาวอภิรดา บัวทอง)
ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข
สำนักกรรมาธิการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
โทร. ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙ – ๒๐

กนิษฐา พิมพ์
กนิษฐา อภิรดา ทาน ๑
สุภาพร ทาน ๒

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

นายเจตน์ ศิรธรานนท์
ประธานคณะกรรมาธิการ

นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์
รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง

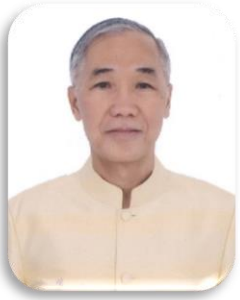
รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุธเวโช
รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สอง

นายทวีวงษ์ จุลกมนตรี
เลขานุการคณะกรรมาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไข่เกษ
โฆษกคณะกรรมาธิการ

พลโท อำพน ชูประทุม
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ

พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



นายพิศาล มาณวพัฒน์
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ

พลเอก วินัย สร้างสุขดี
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ

พลเอก จีระศักดิ์ ชมประสพ
กรรมาธิการ

พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครืองาม
กรรมาธิการ

นางทัศนา ยุวานนท์
กรรมาธิการ

นายประสิทธิ์ ปทุมารักษ์
กรรมาธิการ

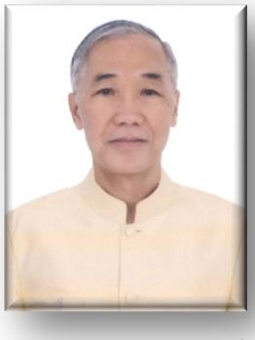
นายพิทักษ์ ไชยเจริญ
กรรมาธิการ

พลเอก วราห์ บุญญะสิทธิ์
กรรมาธิการ

พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข
กรรมาธิการ

นางสุนี จึงวิโรจน์
กรรมาธิการ

คณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา



นายพิศาล มาณวพัฒน์
ประธานคณะอนุกรรมาธิการ

รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุธเวโช
รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ

นายวชิระ เพ็งจันทร์
อนุกรรมาธิการ

นายจเด็จ ธรรมธัชอารี
อนุกรรมาธิการ

นายไพโรจน์ เสาน่วม
อนุกรรมาธิการ

นางเกศทิพย์ ศุภวานิช
อนุกรรมาธิการ

คณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา

นางสาวเพ็ญแข จันทร์สว่าง
อนุกรรมาธิการ

นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์
อนุกรรมาธิการ

นายรชตะ อุ่นสุข
อนุกรรมาธิการ

นางนภาภรณ์ ภูริปัญญาวานิช
อนุกรรมาธิการ

นายเกษม เวชสุทธานนท์
อนุกรรมาธิการและเลขานุการ

นางกนิษฐา กาวีนุ
อนุกรรมาธิการและผู้ช่วยเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

นายกฤษฎา บุญราช

ศาสตราภิชานพินิจ กุลละวณิชย์

ศาสตราจารย์เกียรติคุณวรรณี นิธิยานันท์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์

นายจตุชัย มณีรัตน์

นายอนุกูล ไทยถานันดร์

รองศาสตราจารย์สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ

นางสมพิศ จำปาเงิน

นางศิริรัตน์ ตันปิชาติ

นายนิมิตร์ เทียนอุดม

นายวรานนท์ สมคิด

รายงานการพิจารณาศึกษา
ของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา
เรื่อง สร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา

ด้วยในคราวประชุมคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ครั้งที่ 36/2565 วันพุธที่ 7 ธันวาคม 2565 ที่ประชุมได้พิจารณาแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมาธิการ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. 2562 ข้อ 78 วรรคสอง (20) ซึ่งกำหนดให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุขมีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาสอบหาข้อเท็จจริงหรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนา พิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะและเร่งรัดการปฏิรูปประเทศและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยคณะกรรมาธิการเห็นสมควรตั้งคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ขึ้นเพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การสร้างองค์ความรู้ และสร้างความรอบรู้ (health literacy) ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งเชิงนโยบายและการนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง (risk factors) และเพิ่มปัจจัยปกป้อง (protective factors) ด้านสุขภาพ ลดอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายที่เป็นภาระโรคของประเทศ รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศชาติและครัวเรือน รวมทั้ง นำเสนอข้อเสนอแนะประเด็นที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ต่อคณะกรรมาธิการ เพื่อนำไปรวบรวมเป็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมาธิการ ทั้งนี้ คณะกรรมาธิการได้พิจารณาศึกษา **เรื่อง "สร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา"** เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาต่อที่ประชุมวุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. 2562 ข้อ 98 ดังนี้

1. การดำเนินงานของคณะกรรมาธิการ

คณะกรรมาธิการได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ประกอบด้วย

<u>อนุกรรมาธิการ</u>

1. นายพิศาล มาณวพัฒน์	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
2. พลเอก ไตรโรจน์ ครุธเวโช	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ
3. นายวชิระ เพ็งจันทร์	อนุกรรมาธิการ
4. นายจเด็จ ธรรมธัชอารี	อนุกรรมาธิการ
5. นายไพโรจน์ เสาน่วม	อนุกรรมาธิการ
6. นางเกศทิพย์ ศุภวานิช	อนุกรรมาธิการ
7. นางสาวเพ็ญแข จันทร์สว่าง	อนุกรรมาธิการ
8. นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์	อนุกรรมาธิการ
9. นางนภาภรณ์ ภูริปัญญวานิช	อนุกรรมาธิการ
10. นายรชตะ อุ่นสุข	อนุกรรมาธิการ
11. นายเกษม เวชสุทธานนท์	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ
12. นางกนิษฐา กาวีนุ	อนุกรรมาธิการและผู้ช่วยเลขานุการ

<u>ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ</u>

1. นายกฤษฎา บุญราช	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
2. ศาสตราภิชานพินิจ กุลละวณิชย์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
3. ศาตราจารย์เกียรติคุณวรรณี นิธิยานันท์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
4. รองศาสตราจารย์สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
6. นายจตุชัย มณีรัตน์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
7. นายอนุกูล ไทยถานันดร์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
8. นางสมพิศ จำปาเงิน	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
9. นางศิริรัตน์ ตันปิชาติ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
10. นายนิมิตร์ เทียนอุดม	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
11. นายวรานนท์ สมคิด	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

2. วิธีการพิจารณาศึกษา

1) การเชิญบุคคลและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความเห็นในประเด็นต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. สำนักนายกรัฐมนตรี

1) กรมประชาสัมพันธ์

- นางอัชณัฐ ปรารถนารักษ์	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนานโยบายและแผนการประชาสัมพันธ์

2) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

1. นางนิรชา อัศวธีรากุล	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล
2. นางสาวนภินทร ศิริไทย	ผู้เชี่ยวชาญ สำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ

3) สำนักงบประมาณ

1. นายน้อง เจริญนาค	ผู้อำนวยการกองจัดทำงบประมาณด้านสังคม 3
2. นางสาวสกุลรัตน์ ตาละโสภณ	ผู้อำนวยการส่วนงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข 1 กองจัดทำงบประมาณด้านสังคม 3
3. นายธีรเดช ถิรพร	ผู้อำนวยการกองจัดทำงบประมาณด้านเศรษฐกิจ 3
4. นางพลินี เตชะมวลไววิทย์	ผู้อำนวยการกองจัดทำงบประมาณด้านการบริหาร

2. กระทรวงการคลัง	
1) กรมบัญชีกลาง	
1. นางสาววิลาวรรณ พยาน้อย	รองอธิบดี รักษาการตำแหน่งที่ปรึกษาด้านพัฒนาระบบการเงินการคลัง
2. นางน้ำฝน ทศพลดำเกิง	นักวิชาการคลังชำนาญการพิเศษ รักษาการตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาระบบสวัสดิการรักษาพยาบาล
2) สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง	
1. นางสาวบุณฑรรก์ โฆษิตานุฤทธิ์	ผู้อำนวยการส่วนนโยบายการออม 1
2. นางสาวลลิตา ละสอน	ผู้อำนวยการส่วนวางแผนการคลังและงบประมาณ
3. นางนวพร วิริยานุพงศ์	ผู้เชี่ยวชาญด้านดุลยภาพการออมและการลงทุน
4. นางสาวภารดี นาคสาย	เศรษฐกรชำนาญการ
3. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม	
1. นายสัจจะ โชคบุญส่งสวัสดิ์	ผู้อำนวยการกองป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดทางเทคโนโลยี
2. นายสันติภาพ เพิ่มมงคลทรัพย์	รองผู้อำนวยการศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม
3. นางสาวขวัญจิต จินดานุรักษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
4. กระทรวงการต่างประเทศ	
1. นายชุตินทร คงศักดิ์	เอกอัครราชทูต ณ สิงคโปร์
2. นายทวีโชติ ตติยเพิ่มพูน	นักการทูตชำนาญการ (ที่ปรึกษา) กองเอเชียตะวันออก 1 กรมเอเชียตะวันออก
5. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	
- นางสาวสุณีย์ เลิศเพียรธรรม	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง
6. กระทรวงมหาดไทย	
1) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	
1. นายศิริพันธ์ ศรีกงพลี	รองอธิบดี
2. นางสาวภัชร์จิรัสม์ ธัชเมฆรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
2) องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี	
- นายยุทธชัย แสวงสุทธิ์	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

3) องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่	
- นายเสรี เพ็งสารท	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข
4) องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ	
1. นางสาววันเพ็ญ ตั้งสกุล	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. นางสาวจริญาภรณ์ การินทร์	รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด
5) องค์การบริหารส่วนตำบลเขาสมอคอน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี	
- นายเกษม ประภากร	นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
6) เทศบาลเมืองบึงยี่โถ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี	
- นายบัณฑิต ตั้งเจริญ	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์และฟื้นฟู
7) เทศบาลนครเชียงราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	
1. โรงเรียนเทศบาล 7 ฝั่งหมิ่น	
- นางนงค์ลักษณ์ ดุริยพันธุ์	ผู้อำนวยการ
2. โรงเรียนเทศบาล 5 เด่นห้า	
- นางหิรัณยกุล สุวรรณมณีแก้ว	รองผู้อำนวยการ
7. กระทรวงศึกษาธิการ	
1) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
1. นายสมใจ วิเศษทักษิณ	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
2. นายสุรชัย คุ้มสมบัติ	ผู้อำนวยการกลุ่มยุทธศาสตร์และแผน
3. นายชนะ สุ่มมาตย์	ผู้อำนวยการศูนย์ความปลอดภัย
4. นางสาววราลักษณ์ ดุรงกาญจน์	นักวิเคราะห์นโยบาย และแผนชำนาญการพิเศษ
5. นางสาวธนาทิพย์ ชมเชยวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบาย และแผนชำนาญการ
6. นางสาวมนตร์ธิดา ฟอลเล็ต	นักวิเคราะห์นโยบาย และแผนชำนาญการ
7. นางสาวกฤษศราภรณ์ ศรีสุข	นักวิเคราะห์นโยบาย และแผนปฏิบัติการ
2) สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา	
1. นางพัชราพรรณ กฤษดาจินดารุ่ง	ผู้อำนวยการสำนักนโยบาย การพัฒนาเด็กปฐมวัย
2. นางสาวศศิรัศม์ วีระไวทยะ	ผู้อำนวยการกลุ่มมาตรฐานการศึกษา สำนักมาตรฐานการศึกษา และพัฒนาการเรียนรู้

3) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

1. นายนิสิต เนินเพิ่มพิสุทธ์	ผู้อำนวยการศูนย์ความปลอดภัย
2. นางกรวรรณ ใสยจิตต์	นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ
3. นายชาญณรงค์ ศรีจันทร์	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ สำนักพัฒนากิจกรรมนักเรียน

4) สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

1. นางเกษศิรินทร์ สุวรรณสุนทร	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบการแนะแนว
2. นายณัฐพล ตันเจริญทรัพย์	นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ
3. ว่าที่ร้อยตรีหญิงทิตา ดวงสวัสดิ์	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ
4. นางสาวชนาภัทร์ ปิยะเสถียร	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ

5) โรงเรียนบ้านทุ่งส้มป่อย

- นางสาววาสนา ศรีเปาระยะ	ผู้อำนวยการ

6) สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

1. นายยอดชาย ทองธีระ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
2. นางสาวชนัญณิภา ขาวโอภาส	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

7) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน

1. นายทวีศักดิ์ อำลา	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนโยบายและแผน
2. นางสาวชนิธตา เกตุอำไพ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
3. นางสุภาภัทร ขุนทิพย์มาก	นักวิชาการศึกษาชำนาญการ
4. นายวชิราวุฒิ อุ่นใจ	นักวิชาการศึกษาชำนาญการ

8) โรงเรียนผ่องสุวรรณวิทยา

- นางนวลอนงค์ ผ่องสุวรรณ	ผู้อำนวยการ

9) กองส่งเสริมและพัฒนาการบริหารการศึกษาในภูมิภาค

- นางสาวปาริชาติ พรหมสุวรรณ	ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารจัดการภัยพิบัติ

8. กระทรวงสาธารณสุข

1) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1. นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ	หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวง
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลสุขภาพ
3. นายศุภฤกษ์ สื่อรุ่งเรือง	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ
4. นายไพบูลย์ เอี่ยมขำ	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย

5. นายเลิศชาย เลิศวุฒิ	ผู้อำนวยการกองอาหาร
6. นายพฤทธิ์ ธนะแพสย์	รองผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลสุขภาพ
7. นายศิลา จิรวิกรานต์กุล	รองผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลสุขภาพ
8. นางสาวอลิสา ยานะสาร	รองผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลสุขภาพ
9. นายศุภฤกษ์ ถวิลลาภ	รองผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลสุขภาพ
10. นางสาวกิ่งพิกุล ชำนาญคง	รองผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้
11. นางสาวอรสุรางค์ ธีระวัฒน์	ผู้เชี่ยวชาญด้านมาตรฐานอาหาร
12. นางวิมล บ้านพวน	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
13. นางเดือนเพ็ญ โยเฮือง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ
14. นางสาวลลิตา สมสัตย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
15. นางสาวศศิกัญญา คมวงษ์เทพ	นักวิชาการสาธารณสุข
2) กรมควบคุมโรค	
1. นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี	รองอธิบดี
2. แพทย์หญิงสุมนี วัชนสินธ์	ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
3. นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธ์หล้า	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
3) กรมอนามัย	
1. นายแพทย์พีรยุทธ สานุกูล	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
2. นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจราชการ
3. นายคัมภีร์ งานดี	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการพิเศ
4. นางสาววิภารัตน์ เกิดวัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
4) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
1. นายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์	รองอธิบดี
2. นายแพทย์อัครพล คุรุศาสตรา	ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน
3. นายจรัส รัชกุล	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
4. นางสาวมะลิ ไพฑูรย์เนรมิต	ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา
5. นางสาวศุภัคชญา ภวังค์คะรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
6. นางสาวจิตราภรณ์ อุตมาตย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ
5) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
1. เภสัชกรวีระชัย นลวชัย	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
2. นางสาวอรสุรางค์ ธีระวัฒน์	ผู้เชี่ยวชาญด้านมาตรฐานอาหาร

3. นายเลิศชาย เลิศวุฒิ	ผู้อำนวยการกองอาหาร
4. เภสัชกรหญิงวารีรัตน์ เลิศนที	ผู้อำนวยการกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค
5. เภสัชกรวิษณุ โรจน์เรืองไร	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
6. นางสาวจุไรรัตน์ ถนอมกิจ	นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการ
6) คณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ	
- นางวิมล โรมา	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ
9. กรุงเทพมหานคร	
1. นายแพทย์สุนทร สุนทรชาติ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย
2. นางฤดี ทุติยาสานติ์	หัวหน้ากลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพ บุคคลและครอบครัว
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
1. นางวราภรณ์ สุวรรณเวลา	ผู้ช่วยเลขาธิการ
2. นางกาญจนา ศรีชมพู	ผู้อำนายการฝ่ายแผนและงบประมาณ สายงานขับเคลื่อนนโยบาย และยุทธศาสตร์
3. นายสาริศ บุญชู	ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายแผนและงบประมาณ
11. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงกันต์กมล จัยสิน	อาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
2. นายแพทย์สมบูรณ์ อินทลาภาพร	อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ ป้องกันและสังคม
12. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	
1. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพรพิมล เรืองวุฒิเลิศ	เหรัญญิก
2. นายแพทย์สุธิต คุณประดิษฐ์	รองประธาน คนที่หนึ่ง
13. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	
- รองศาตราจารย์แพทย์หญิงอดิศร์สุดา เฟื่องฟู	ผู้ช่วยเลขาธิการ และผู้ช่วยประชาสัมพันธ์
14. สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย	
- นายแพทย์ภูดิท เตชาติวัฒน์	ที่ปรึกษาสถาบันปัญญทัต
15. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	
- นายแพทย์ไพโรจน์ เสาน่วม	ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ
16. สำนักงานประกันสังคม	
- นางสาวณัฐชนน วัฒนญาณนนท์	รองเลขาธิการ

17. สำนักงานกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์	
- นางสาวศศิดิศ ชูชนม์	ผู้อำนวยการฝ่ายนโยบายและยุทธศาสตร์
18. สภาเกษตรจังหวัดลำพูน	
- นายสุพจน์ ป้อมชัย	ประธานสภาเกษตรจังหวัดลำพูน
19. บริษัท กรีน แอนด์ ออแกนิค	
- นางสาวชนกานต์ วิสุทธิพิทักษ์กุล	กรรมการผู้จัดการ
20. บริษัท เอไอเอ จำกัด	
1. นางชุลีพร ยูปานนท์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการอาวุโส ฝ่ายไวทัลลิตี้
2. นายสุวิรัช พงศ์เสาวภาคย์	ผู้อำนวยการฝ่ายกิจการภายนอก
3. นางสาวขนิษฐา บุญกมุติ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ฝ่ายกลยุทธ์ผลิตภัณฑ์
4. นางสาววรทย์ชนก สามารถ	ผู้เชี่ยวชาญส่งเสริมสุขภาพ
21. บริษัท ฟิตเนส เฟิรส์ท (ประเทศไทย)	
- นางอรวรรณ เกลียวปฏิญนท์	ผู้จัดการฝ่ายการตลาด
22. บริษัท เจริญโภคภัณฑ์อาหาร จำกัด (มหาชน)	
1. นางนลินี โรบินสัน	Head of Research and Development
2. นางนุสรา บูรณะวงศ์	Products Development Director – New Business
23. บริษัท อสมท จำกัด (มหาชน) (รายการ “ชัวร์ก่อนแชร์”)	
1. นายพีรพล อนุตรโสตถิ์	ผู้จัดการศูนย์ชัวร์ก่อนแชร์
2. นางสาวเสาวภาคย์ รัตนพงศ์	Senior Data Analyst
3. นางสาวจิราพัชร สุวรรณพันธ์	UX UI Designer & Communicate
24. ผู้บริหาร App : WIND Training	
- นายแพทย์ภัทรภณ อติเมธิน	แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้เชี่ยวชาญด้านการวิ่งและอาการบาดเจ็บจากการวิ่ง
25. บริษัท Ernst & Young LLP ประเทศสิงคโปร์	
- นายแพทย์นำ ตันธุวนิตย์	Partner, Health
26. Ministry Of Health (MOH)	
1. Ms. Delia Teo	ผู้อำนวยการสำนักการวางแผนสุขภาพประชากร
2. Ms. Chia Yan Yu	ผู้จัดการสำนักการวางแผนสุขภาพประชากร
3. Ms. Belinda Goh	ผู้จัดการอาวุโสสำนักการวางแผนสุขภาพประชากร

27. Health Promotion Board (HPB)

1. Mr. Tay Choon Hong	ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
2. Mr. Lee Yi Ling	รองผู้อำนวยการฝ่ายการวางแผนยุทธศาสตร์และความร่วมมือ
3. Mr. Gideon Ho	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการวางแผนยุทธศาสตร์และความร่วมมือ

2) การเดินทางศึกษาดูงาน จำนวน 2 ครั้ง

2.1) วันจันทร์ที่ 3 – วันพุธที่ 5 เมษายน 2566 ณ จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำพูน

2.2) วันศุกร์ที่ 2 มิถุนายน 2566 ณ คลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาวะ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรุงเทพมหานคร

3) การสัมมนา จำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันอังคารที่ 2 พฤษภาคม 2566 ณ อาคารรัฐสภา

3. ผลการพิจารณา

คณะกรรมาธิการได้พิจารณาศึกษาเรื่อง “สร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา” โดยมอบหมายให้คณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ดำเนินการพิจารณาศึกษากรณีดังกล่าว ซึ่งคณะกรรมาธิการได้พิจารณารายงานฉบับนี้แล้ว และมีมติเห็นชอบกับรายงานการพิจารณาศึกษาดังกล่าว โดยถือว่าเป็นรายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมาธิการ

จากการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมาธิการจึงขอเสนอรายงานการพิจารณาศึกษา พร้อมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการ โดยมีรายละเอียดแนบท้ายนี้ เพื่อให้ที่ประชุมวุฒิสภาพิจารณา หากวุฒิสภาให้ความเห็นชอบกับผลการพิจารณาศึกษา รวมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการ ขอได้โปรดแจ้งไปยังคณะรัฐมนตรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาและดำเนินการตามแต่จะเห็นสมควรต่อไป ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนสืบไป

(นายทวีวงษ์ จุลกมนตรี)
เลขานุการคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

คำนำ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเมื่อเข้ารับตำแหน่งในปี 2562 ได้ประกาศนโยบายหนึ่งอย่างชัดเจนคือ “สร้างนำซ่อม” หรือ ป้องกันดีกว่ารักษา อันเป็นสิ่งที่องค์การอนามัยโลกและวงการแพทย์ต่างตระหนักดีและเห็นพ้องต้องกันเป็นเอกฉันท์

ในการเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ลงพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศตลอด 4 ปีที่ผ่านมา ผมได้รับทราบแนวนโยบายนี้ ได้เห็นโครงสร้างและการทำงานในระดับพื้นที่ของบุคลากรจากกรมต่าง ๆ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ประจักษ์ว่า คนไทยโชคดีที่การสาธารณสุขไทยมีโครงสร้างพื้นฐานที่แข็งแกร่ง ทั่วถึง อีกทั้งยังมีแพทย์ บุคลากรหน้างานที่ทำงานหนักทุ่มเท เสียสละ แม้จะได้งบประมาณจำกัด แพทย์ก็ยังสามารถบริหารจัดการ เพื่อดูแลรักษาประชาชนทั้งคนไทย นักท่องเที่ยวต่างชาติ คนชาติพันธุ์ แรงงานต่างชาติ ผู้อพยพในพื้นที่ได้อย่างน่าชื่นชม โดยเฉพาะในช่วงวิกฤติโควิด – 19 ที่ผ่านมา

ทุกครั้งในการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมาธิการจะได้รับทราบแผนงานจากต้นสังกัดที่มาแปลงสู่การปฏิบัติ ได้พบแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันโดยตำแหน่ง ได้ฟังภารกิจป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เช่น ไข้เลือดออก ส่วนภารกิจที่เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้พบว่า แนวโน้มผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้เสียชีวิตก่อนวัย ยังไม่ลดลง ทางหน่วยให้บริการรับมือด้วยการของบ ขอบริจาค เพื่อขยายอาคาร ซื้อเครื่องมือแพทย์ และเพิ่มอัตราแพทย์เฉพาะทาง

ผมมีประสบการณ์เป็นผู้รับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้เห็นความแออัดของคนไข้กับญาติ ความยาวของคิวรอรับการตรวจและรักษา และรอการตรวจด้วยเครื่อง MRI CT scan เห็นการรับมือด้วยการขยายและสร้างอาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซื้อเครื่องมือแพทย์และงานวิจัยการรักษาโรค ทุกคนทำงานหนักมาก แต่ผู้ป่วยไม่มีแนวโน้มว่าจะลด ยกเว้นอายุเฉลี่ย

ผมเพิ่งตระหนักก็เมื่ออายุเลย 60 ปีไปแล้ว กว่าจะได้ขวนขวายหาความรู้ว่า พฤติกรรมการกิน การใช้ชีวิตแบบใดที่จะเพิ่มและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อร้ายแรง ก็ต่อเมื่อตัวเองทราบว่าป่วยเป็นโรคนี้เอง จึงอยากเห็นคนไทยโชคดีกว่าผม อยากเห็นการเผยแพร่ สื่อสารองค์ความรู้ที่สำคัญและถูกต้องไปถึงประชาชนตั้งแต่เยาว์วัย หรือที่สูตินารีแพทย์บอกว่า ตั้งแต่ยังเป็นทารกในครรภ์ด้วยซ้ำ

ผมดีใจที่วันหนึ่งเหลือบไปเห็นป้ายบอกทางไปคลินิกให้คำปรึกษาโรคเบาหวาน ณ อาคารผู้ป่วยนอกในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง ในใจก็คิดว่าเมื่อไรโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั่วประเทศจะเปิดคลินิกให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ป้องกันและลดความเสี่ยงจากการป่วยเป็นโรค NCDs (ซึ่งมีพื้นฐานอยู่ที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูตรเดียวกันทุกโรค!) โดยเฉพาะมะเร็งที่ได้คร่าชีวิตคนไทยก่อนวัยและได้สร้างความสูญเสียทั้งโอกาสทางเศรษฐกิจและงบประมาณค่ารักษา ท้าทายระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า จะสามารถดูแลคนไทยในสังคมผู้สูงวัยต่อไปอย่างยั่งยืนแบบนี้ได้อีกนานเท่าไร ถ้าเรายังไม่คิดจะลดความเสี่ยงต่าง ๆ จากต้นตอ

การลดความเสี่ยงนี้ โดยสรุป คือ กระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ ราชวิทยาลัย ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ รวมทั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ต้องยกระดับการรณรงค์ในกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนและต่อเนื่องว่า “ลดหวาน ลดเค็ม ลดมัน จะลดโรค NCDs ลดอ้วน และลดมะเร็ง” และอยากให้ลากโยงมาให้ถึงมะเร็งให้ชัดเจน (การสลับจาก “หวาน มัน เค็ม” ที่เรียกกันคุ้นเคยมาเป็น “หวาน เค็ม มัน” เป็นข้อเสนอแนะของศาสตราภิชานนายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์

ในระหว่างการหารือของคณะอนุกรรมาธิการว่า ไขมันบางตัวยังเป็นไขมันตัวดี รวมทั้งหลักฐานวิชาการเชื่อมโยงความเสี่ยงจากโรคอ้วนมายังมะเร็ง 13 ชนิด) ที่ต้องลากให้ถึงมะเร็งก็เพราะเป็นแล้วจิตตกกันทั้งครอบครัว ค่าใช้จ่าย ค่าเสียโอกาสสูง คุณภาพชีวิตผู้ป่วยตกต่ำจากผลการรักษาและมักจากไปก่อนวัยอย่างทรมาน ยกเว้นจะเข้าถึงสมาธิภาวนา

อยากเห็นการกำหนดเจ้าภาพหลักทั้งตัวบุคคลและกรมกองในกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบในภารกิจประสานงานกับหน่วยราชการและภาคส่วนต่าง ๆ รับผิดชอบในการทำแผนของบ และได้รับอนุมัติงบประมาณแบบเฉพาะในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค NDCs แยกจากงบป้องกันควบคุมโรคติดต่อและการรักษา ฟื้นฟู

อยากเห็นการทำงานแบบลงพื้นที่มีตัวชี้วัดชัดเจน อยากเห็นการแสดงความรับผิดชอบต่อการใช้งบประมาณ ตัวชี้วัดต้องเชื่อมโยงมาถึงตัวเลขผู้ป่วยใหม่ ตัวเลขผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs และค่ารักษาพยาบาลให้ได้ ซึ่งเข้าใจดีว่าต้องดูเป็นช่วงระยะยาว 5 - 10 ปีขึ้นไป แต่ก็มีตัวเลขที่สามารถวัดผลได้ ภายในปีงบประมาณเดียวกัน เช่น ค่าน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมในเลือด ค่าความดัน ค่าดัชนีมวลร่างกาย (BMI) และความยาวของเส้นรอบเอว

อยากเห็นการกระจายอำนาจอย่างแท้จริงไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลักภายใต้การสนับสนุนของกระทรวงหลักในส่วนกลางร่วมกับชุมชนในพื้นที่ ภาคเอกชน และเครือข่ายด้านสุขภาพ บริหารจัดการภารกิจสร้างเสริมสุขภาพ การรณรงค์ต้าน “หวาน เค็ม มัน” ตั้งแต่ในโรงเรียน อนุบาล สถานศึกษา สถานประกอบการ ชมรมผู้สูงอายุ และการตรวจจับสารก่อมะเร็ง สารปนเปื้อนที่มากับสินค้าเกษตร อาหาร ในพื้นที่และมลภาวะในอากาศ การฉีดวัคซีนป้องกัน การตรวจคัดกรอง

อยากเห็นกระทรวงการคลังเป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ในการนำนโยบาย “สุขภาพดีมีคืน” ลงสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และเต็มใจของประชาชน และภาคเอกชน อันจะเป็นการลดงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และผลักดันให้ไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพระดับโลก

ผมขอขอบคุณนายแพทย์เจตน์ ศิรธรานนท์ ประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ที่ให้ความไว้วางใจให้ผมจัดตั้งคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา และรองศาสตราจารย์ พลเอก นายแพทย์ไตรโรจน์ ครุธเวโช สมาชิกวุฒิสภา ที่กรุณารับเป็นรองประธานคณะอนุกรรมาธิการ ผมโชคดีได้ศาสตราภิชานนายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์ และอาจารย์นายแพทย์วัชระ เพ็งจันทร์ อดีตอธิบดีกรมอนามัย ที่กรุณาให้คำแนะนำที่สำคัญ สนับสนุนการจัดตั้งและการทำงานของคณะอนุกรรมาธิการ ทำให้ผมได้บุคคลที่ทรงคุณวุฒิ ทั้งที่เป็นอาจารย์แพทย์อาวุโสในโรงเรียนแพทย์ชั้นนำ แพทย์ผู้นำในพื้นที่ ผู้บริหาร สปสช. สำนักงบประมาณ กระทรวงศึกษาธิการ กรมบัญชีกลาง สสส. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ทีมงานจากสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กระทรวงสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา มาช่วยกันทำงาน ช่วยกลั่นกรองข้อเสนอแนะ ขอขอบคุณผู้มาร่วมนำเสนอให้ข้อคิดเห็นทุกท่าน ทั้งจากภาคส่วนต่าง ๆ ในประเทศ และต่างประเทศ

ผมมีความหวังว่าท่านอนุกรรมาธิการและท่านที่ปรึกษาที่ยังอยู่และจะเจริญก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่จะมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อน ผลักดันร่วมกันเพื่อนำข้อเสนอแนะหลาย ๆ ข้อในรายงานนี้ลงสู่การปฏิบัติให้เกิดผลจริง เพราะ “ป้องกันก่อนรักษา” เป็นแนวนโยบายที่ทุกฝ่ายเห็นด้วยกันมานานแล้ว เป็นอกาลิโก ไม่ว่าใครจะมาเป็นรัฐบาล

(นายพิศาล มาณวพัฒน์)
ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
สร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา
ในคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา โดยนายแพทย์เจตน์ ศิรธรานนท์ ประธานคณะกรรมาธิการ ได้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกัน โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งสามารถป้องกันได้ จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ขึ้น เพื่อศึกษาแนวทาง การสร้างองค์ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งเชิงนโยบายและการนำไปปฏิบัติ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง (risk factors) และเพิ่มปัจจัยปกป้อง (protective factors) ด้านสุขภาพ ลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายก่อนวัย ลดค่าใช้จ่าย และค่าเสียโอกาสด้านสุขภาพของประเทศชาติและครัวเรือน ด้วยการรับฟังแผนงาน โครงการ กิจกรรม งบประมาณ อุปสรรค และข้อเสนอแนะของทุกภาคส่วน เน้นการนำลงสู่การปฏิบัติที่เป็นผล

คณะอนุกรรมาธิการฯ ได้รับการแต่งตั้งเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2565 ใช้เวลาพิจารณาศึกษา 6 เดือน ด้วยการเชิญผู้แทนจากหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องภายในประเทศและจากสิงคโปร์ เพื่อให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ และร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จำนวน 10 ครั้ง ได้ลงพื้นที่ศึกษาดูงานจากผู้ลงมือปฏิบัติจริงที่เชียงใหม่ ลำพูน และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรุงเทพมหานคร และได้จัดสัมมนา เรื่อง “สร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา” ณ อาคารรัฐสภา

จากการพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมาธิการฯ ทั้งในระหว่างการประชุมอย่างเป็นทางการ การศึกษาดูงานในพื้นที่ การสัมมนา และการแลกเปลี่ยนความเห็นในกลุ่มไลน์คณะอนุกรรมาธิการ อย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้ข้อเสนอแนะด้านนโยบายต่อรัฐบาลชุดต่อไป ดังนี้

1. **จัดตั้งงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค NCDs เป็นการเฉพาะ** แยกออกจากงบรักษาพยาบาล โดยกระทรวงสาธารณสุข**กำหนดผู้บริหารและกรมที่จะเป็นเจ้าภาพหลัก** เป็นหัวหน้าทีมภายในและระหว่างกระทรวง เป็นผู้รับผิดชอบภาพรวมของการตั้งงบ ของบ บริหารจัดการงบ และติดตามผลการดำเนินการ

2. **ยกระดับการรณรงค์ตระหนักรู้ด้านสุขภาพ มุ่งเน้นการรณรงค์ต้าน “หวาน เค็ม มัน”** ที่แฝงมากับอาหาร เครื่องดื่มเกินเกณฑ์ เน้นแบบชัด ๆ ว่า “หวาน เค็ม มัน” เกินขนาด จะทำให้เสี่ยงเป็นสารพัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยมากที่สุด รวมทั้งโรคอ้วน ซึ่งจะเสี่ยงเป็นมะเร็งได้ถึง 13 ชนิด คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งตับอ่อน มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งถุงน้ำดี มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งหลอดเลือด และมะเร็งสมอง ทั้งนี้ ทุกคนสามารถลดความเสี่ยงการเป็นมะเร็งและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค การใช้ชีวิต ถ้าได้รับข้อมูล คำแนะนำที่ถูกต้องและทั่วถึง ห่างไกลจากเหล้าบุหรี่ ได้รับการฉีดวัคซีน และการคัดกรองตามกำหนดเวลา และภาครัฐเอาจริงกับการลดปัจจัยเสี่ยง เช่น จากสารปนเปื้อน สารก่อมะเร็งในอาหาร ผัก ผลไม้ และมลพิษในอากาศ

โดยที่การบริโภค “หวาน เค็ม มัน” เป็นความสุขอย่างหนึ่งของผู้คน การรณรงค์ ให้ความรู้ ความตระหนักมีความความสำคัญ ถ้าจะให้ได้ผลเต็มที่ต้องเสริมด้วยมาตรการอื่นให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ปรับสิ่งแวดล้อม เพิ่มสวนสาธารณะ ให้มีที่น่าวิ่ง น่าเดิน น่าขี่จักรยาน มีสระว่ายน้ำ ฯลฯ

จำกัดการโฆษณา การจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม ที่มีความ “หวาน เค็ม มัน” เกินเกณฑ์ในโรงเรียน สถานพยาบาล ฯลฯ ซึ่งได้ผลในหลายประเทศตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

3. ในการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (health literacy) โดยที่มีหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชนต่างฝ่ายต่างจัดทำเอกสาร และผลิตสื่อเผยแพร่ทั้งทางโทรทัศน์ วิทยุ และในโลกออนไลน์เป็นจำนวนมากอยู่แล้ว จนเกิดข้อสงสัยกับประชาชนว่าจะมีความน่าเชื่อถือเพียงใด **จึงควรมีองค์กรกลางทำหน้าที่ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบสถานะข้อมูลข้อเท็จจริงและจัดทำสื่อโดยมุ่งกลุ่มเป้าหมายตามอายุ ความเสี่ยง** มีราชวิทยาลัยเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่ทันสมัย เชื่อถือได้ เหมาะกับการเผยแพร่เป็นสาธารณประโยชน์ และนำลงสู่การปฏิบัติในสถานเลี้ยงเด็ก โรงเรียน ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศ สถานประกอบการ และในกลุ่มชมรมผู้สูงวัยในทุกพื้นที่

4. **กำหนดตัวชี้วัด** แผนงาน โครงการ และกิจกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค **โดยยึดโยงกับตัวเลขผู้ป่วยใหม่ ผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs และผู้ป่วยมะเร็ง** มีการติดตามประเมินผลโครงการ และกิจกรรมในแต่ละพื้นที่ด้วยตัวชี้วัดที่เชื่อมโยงกับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ขนาดของรอบเอว ค่าน้ำตาล ค่าไขมัน ค่าโซเดียม ซึ่งวัดผลได้ในระยะสั้น ภายในปีงบประมาณเดียวกัน ส่วนตัวเลขผู้รับการฉีดวัคซีน การคัดกรองมะเร็ง และค่ารักษาพยาบาล จะต้องติดตามผลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

5. **นำนโยบาย “สุขภาพดีมีคืน” ลงสู่การปฏิบัติ** ด้วยมาตรการที่สร้างแรงจูงใจ อาทิ

5.1 สร้างแอปพลิเคชั่น “สุขภาพดีมีคืน” ให้ทุกคนมีความเป็นเจ้าของ สำหรับเช็คสถานะสุขภาพตนเองที่เชื่อมโยงกับข้อมูลส่วนตัวในโรงพยาบาล วางระบบแต้มสะสมที่ผูกโยงกับค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลร่างกาย (BMI) ขนาดของรอบเอว ค่าน้ำตาล ค่าไขมัน ค่าโซเดียมในเลือด ที่เจ้าของตรวจสอบได้ตลอดเวลาและใช้ในรายการส่งเสริมต่าง ๆ เช่น เพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ใช้ลดหย่อนภาษี ลดเบี้ยประกันสังคม ส่วนลดชมคอนเสิร์ต กีฬา สมาชิกฟิตเนส เครื่องกีฬา อาหาร เครื่องดื่มสุขภาพ เช่น ที่ได้ตราสัญลักษณ์รับรองของ อย.

5.2 ร่วมมือกับภาคเอกชนแจก smart watch เครื่องวัดความดัน เครื่องตรวจวัดน้ำตาลและโซเดียมในอาหาร เครื่องดื่มให้กับ อสม./กลุ่มผู้ป่วยเสี่ยง/ผู้สูงวัย คำนวณก้าวเดิน การเผาผลาญแคลอรี่เป็นแต้มสะสมในแอปพลิเคชั่น “สุขภาพดีมีคืน”

5.3 กระทรวงการคลัง โดยกรมสรรพสามิต**ปรับภาษีความหวานและภาษีความเค็มแบบมีผลต่อการลดการบริโภคได้** และกรมสรรพากรสร้างแรงจูงใจด้านการลดภาษีเงินได้แก่ประชาชนที่ดูแลสุขภาพ ไม่พึ่งยารักษาโรค และภาษีนิติบุคคลกับธุรกิจสร้างเสริมสุขภาพ

5.4 **สนับสนุนให้แพทย์ออกใบสั่งอาหารแทนใบสั่งยาในผู้ป่วยโรค NCDs** ของสิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ มีการติดตามและประเมินผลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หากผู้ป่วยสามารถลด/เลิกการใช้ยาได้ คำนวณค่ายาที่เคยเบิกเป็นแต้มสะสมคืนให้ผู้ป่วยใช้ประโยชน์ในแอปพลิเคชั่น “สุขภาพดีมีคืน”

6. **การดูแลสร้างเสริมสุขภาวะต้องเริ่มตั้งแต่ทารกในครรภ์และต้นน้ำ** คือ โรงเรียนกระทรวงศึกษาธิการจึงมีบทบาทที่สำคัญยิ่งในการให้ความรู้ด้านสุขภาวะกับเด็กตั้งแต่ปฐมวัย นอกจากความรู้ด้านวิชาการยังรวมถึงความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วย การบรรจุองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ในหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ โดยดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

และองค์กรกลางในข้อ 3 จัดทำสื่อแนวทางการสอนที่เหมาะสมกับทุกช่วงอายุของวัยเรียน นำเทคนิคเมนูด้านโภชนาการที่ได้มาตรฐานต้านหวาน เค็ม มัน ลงสู่การปฏิบัติในการประกอบอาหารในโรงเรียน เพื่อสร้างความคุ้นชินรสชาติอาหารที่อร่อยโดยไม่หวาน เค็ม มัน เกินมาตรฐานได้ตั้งแต่เยาว์วัย งดการวางเครื่องปรุงทุกชนิดบนโต๊ะอาหาร และใช้ค่าเฉลี่ย BMI ขนาดของรอบเอวของเด็กในแต่ละชั้นเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินการร่วมกับผู้ปกครอง ศิษย์เก่า ภาคเอกชน สร้างแรงจูงใจให้โรงเรียนและนักเรียนที่ร่วมกันทำค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ เช่น ถ้วยรางวัล เหรียญ ประกาศนียบัตร การจัดไปดูคอนเสิร์ต พิพิธภัณฑ์ ทัศนศึกษา ฯลฯ

7. กระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจัง **โดยให้ท้องถิ่นและชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการภารกิจสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา** การตรวจจับสารปนเปื้อนตามด่านชายแดน ตลาดชุมชน ราชการส่วนกลางปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระในการจัดทำโครงการ/กิจกรรม การบริหารจัดการงบประมาณ รวมทั้งขยายผลสำเร็จของโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จสู่การปฏิบัติในพื้นที่อื่น ๆ ดังเช่นตัวอย่าง

7.1 โรงเรียนเบาหวานวิทยา จังหวัดลำพูน สามารถสร้างนักเรียนต้นแบบที่สร้างความรอบรู้ให้กับชุมชน ผ่านนวัตกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ได้ สามารถลดการใช้ยา และประชาชนมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และ

7.2 ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านท่อ จังหวัดเชียงใหม่ จัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่ เน้นการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ลดการเจ็บป่วย ลดการรับประทานยา และลดการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

7.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกับองค์กรผลิตสื่อและเมนูอาหารที่ได้เกณฑ์ “หวาน เค็ม มัน” รณรงค์อาหารเพื่อสุขภาพในวัด ในหมู่คณะสงฆ์ ให้ความรู้กับพระสงฆ์ เพื่อพระสงฆ์จะได้สามารถมีบทบาทนำในการสร้างความตระหนักรู้ด้านอาหาร เครื่องดื่มสุขภาพในชุมชนที่มีวัดเป็นศูนย์กลาง

7.4 ทุกอำเภอควรมีสนามกีฬาให้เยาวชนเล่นกีฬา ออกกำลังกาย มีสระว่ายน้ำ เพื่อลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก

8. **นำแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ลงสู่การปฏิบัติในหน่วยบริการสาธารณสุข**ในพื้นที่ที่พร้อม เนื่องจากเวชศาสตร์วิถีชีวิตเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการที่เน้นการป้องกันโรค โดยรวมความรู้ทางการแพทย์ (Medicine) การให้บริการทางสุขภาพ (Health Care) นโยบายสุขภาพ (Health Policy) และปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย มุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมที่ผู้ป่วยโรค NCDs สามารถวางแผนชีวิตได้ด้วยตนเอง และด้วยมาตรการจูงใจในแอปพลิเคชั่น “สุขภาพดีมีคืน”

สารบัญ

	หน้า
รายนามคณะกรรมาธิการ	**ก**
รายนามคณะอนุกรรมาธิการ	**ค**
รายงานการพิจารณาศึกษา	**ช**
คำนำ	**ด**
บทสรุปผู้บริหาร	**ธ**
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของการพิจารณาศึกษา	1
1.2 วัตถุประสงค์การพิจารณาศึกษา	2
1.3 ขอบเขตของการพิจารณาศึกษา	2
1.4 ระยะเวลาในการพิจารณาศึกษา	2
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
1.6 กรอบแนวคิดในการพิจารณาศึกษา	3
1.7 แผนการดำเนินงาน	4
บทที่ 2 วิธีดำเนินการและกระบวนการศึกษา	
2.1 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	11
2.2 แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการและกระบวนการพิจารณาศึกษา	
3.1 การเชิญบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็น	23
3.2 การศึกษาดูงานในพื้นที่	24
3.3 การจัดสัมมนา	25
3.4 การประชุมศึกษา อภิปราย วิเคราะห์ สังเคราะห์ และเสนอแนะ	25
บทที่ 4 ผลการพิจารณาศึกษา	
4.1 ด้านนโยบาย แผนงาน งบประมาณ และกลไกการดำเนินงาน	27
4.2 ด้านการสร้างความร่วมมือและการบูรณาการงานภาคีเครือข่ายและภาคส่วนที่สำคัญ	54
4.2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	54
4.2.2 ระบบการศึกษา	71
4.2.3 ภาคเอกชน	87
4.2.4 ระบบข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ และการพัฒนาเทคโนโลยี	98

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.2.5 อาหารปลอดภัย	106
4.2.6 เครื่องมือในการคัดกรองโรค	112
4.2.7 ระบบบริการ	113
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอเชิงนโยบาย	
5.1 ด้านนโยบาย แผนงาน งบประมาณ และกลไกการดำเนินงาน	119
5.2 ด้านการสร้างความร่วมมือและบูรณาการงานภาคีเครือข่าย ภาคส่วนที่สำคัญ	120
5.2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	120
5.2.2 ระบบการศึกษา	121
5.2.3 ภาคเอกชน	123
5.2.4 ระบบข้อมูลและการสื่อสารสุขภาพ การพัฒนาเทคโนโลยี	125
5.2.5 อาหารปลอดภัย	126
5.2.6 เครื่องมือในการคัดกรองโรค	127
5.2.7 ระบบบริการ	128
ภาคผนวก	129
ภาคผนวก ก : คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา	131
ภาคผนวก ข : ภาพการประชุม การศึกษาดูงาน และการสัมมนา ของคณะอนุกรรมาธิการ	137

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาของการพิจารณาศึกษา

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม อีกทั้งการดำรงชีวิตอยู่ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น (World Health Organization, 2009) นอกจากนี้ สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงถึงการที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจุบันสังคมไทยเกิดการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ ซึ่ง Abdel Omran เรียกว่า การเปลี่ยนผ่านทางวิทยาการระบาด (Omran, 2005) ประเด็นสำคัญของการเปลี่ยนผ่านนี้ คือ การที่สาเหตุของความเจ็บป่วยและการตายส่วนใหญ่เปลี่ยนจากโรคติดเชื้อ (Communicable Diseases - CD) มาเป็นโรคไม่ติดเชื้อ (Non - communicable Diseases - NCD) ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์ รวมถึงการเสื่อมสภาพตามธรรมชาติของอวัยวะในร่างกาย การเปลี่ยนผ่านนี้ทำให้หน่วยงานที่ดูแลสุขภาพหันมาให้ความสำคัญกับ “พฤติกรรมสุขภาพ” มากขึ้น เริ่มตั้งแต่การบริโภคอาหารไปจนถึงการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

การศึกษาความเป็นมาของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในอดีตมีแนวคิดจากการประชุมของหน่วยงานทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ทั้งนี้ เพื่อทำให้มีการนำแนวคิดพัฒนาไปข้างหน้าได้อย่างเหมาะสม โดยจุดเริ่มต้นของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย เกิดจากแนวคิดของนายแพทย์อมร นนทสุต โดยดำเนินงานการสาธารณสุขสมัยใหม่ที่นำชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมกับการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย และเป็นผู้ให้กำเนิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบกับมีการขยายบริการไปยังส่วนภูมิภาคให้มีความครอบคลุม เป็นจุดเริ่มต้นของการสาธารณสุขที่ปรับจากการสังเคราะห์หรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ไปสู่การมีส่วนร่วมภาคประชาชน จึงมีการสร้างภาคีต่าง ๆ เพื่อร่วมกันทำงานส่งเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย

ในต่างประเทศมีการวางหลักรากฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีตั้งแต่การประชุมครั้งแรกที่เรียกว่า “Ottawa Charter” ที่มีเป้าหมาย คือ สุขภาพดีถ้วนหน้า พ.ศ. 2543 (Health for all by the year 2000) ต่อมาใน พ.ศ. 2548 เกิดกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter) จากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 ที่กรุงเทพมหานคร การประชุมครั้งนี้ได้มีการพิจารณาถึงเงื่อนไขเชิงบริบทในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดแนวทางในการดำเนินกลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ในเป้าหมายได้มีการกล่าวถึงกลยุทธ์ที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพในระดับสากลและประเทศไทยได้นำเป้าหมายดังกล่าวมาดำเนินการ เช่น การสร้างพันธมิตรด้านสุขภาพ การลงทุน การบัญญัติกฎหมายที่สร้างเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาทักษะของบุคคล การปรับระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ ได้นำไปสู่วิวัฒนาการและการเกิดหน่วยงานหลายส่วนที่ดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มาสร้างกลไกการทำงานในหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อ รังที่เกิดขึ้นในประเทศไทย และมีแต่แนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จึงได้ตั้งคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การสร้างองค์ความรู้และสร้างความรอบรู้ (Health Literacy) ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งเชิงนโยบายและการนำไปปฏิบัติ มุ่งเน้นการลดปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) เพิ่มปัจจัยปกป้อง (Protective factors) ด้านสุขภาพ ลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตาย เพราะจะลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของภาครัฐและครัวเรือน สร้างความยั่งยืนให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

อนึ่ง รัฐบาลไทยได้แถลงให้คำมั่นไว้กับองค์การสหประชาชาติว่า จะลดการตายก่อนวัยของคนไทยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้เหลือร้อยละ 25 ภายในปี 2568 จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข พบว่าประชากรไทยเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากถึง 4 แสนคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 74 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด ก่อให้เกิดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจปีละ 1.6 ล้านล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 9.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP)

1.2 วัตถุประสงค์การพิจารณาศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะ การป้องกันโรค การสร้างองค์ความรู้ และสร้างความรอบรู้ (Health Literacy) ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งเชิงนโยบายและเน้นการนำลงสู่ภาคปฏิบัติ

1.2.2 รับฟังปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางปฏิบัติด้านการสาธารณสุขของประเทศ โดยให้ความสำคัญต่อการป้องกันก่อนรักษา และเน้นการนำลงสู่ภาคปฏิบัติ

1.3 ขอบเขตของการพิจารณาศึกษา

1.3.1 วิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับสร้างเสริมสุขภาวะ การป้องกันโรค การสร้างองค์ความรู้และสร้างความรอบรู้ (Health Literacy) ในการดูแลสุขภาพของประชาชน

1.3.2 เสนอแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับสร้างเสริมสุขภาวะ การป้องกันโรค มุ่งลดปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) เพิ่มปัจจัยปกป้อง (Protective factors) ด้านสุขภาพ และลดอัตราการเจ็บป่วย เสียชีวิต ตลอดจนค่ารักษาพยาบาล

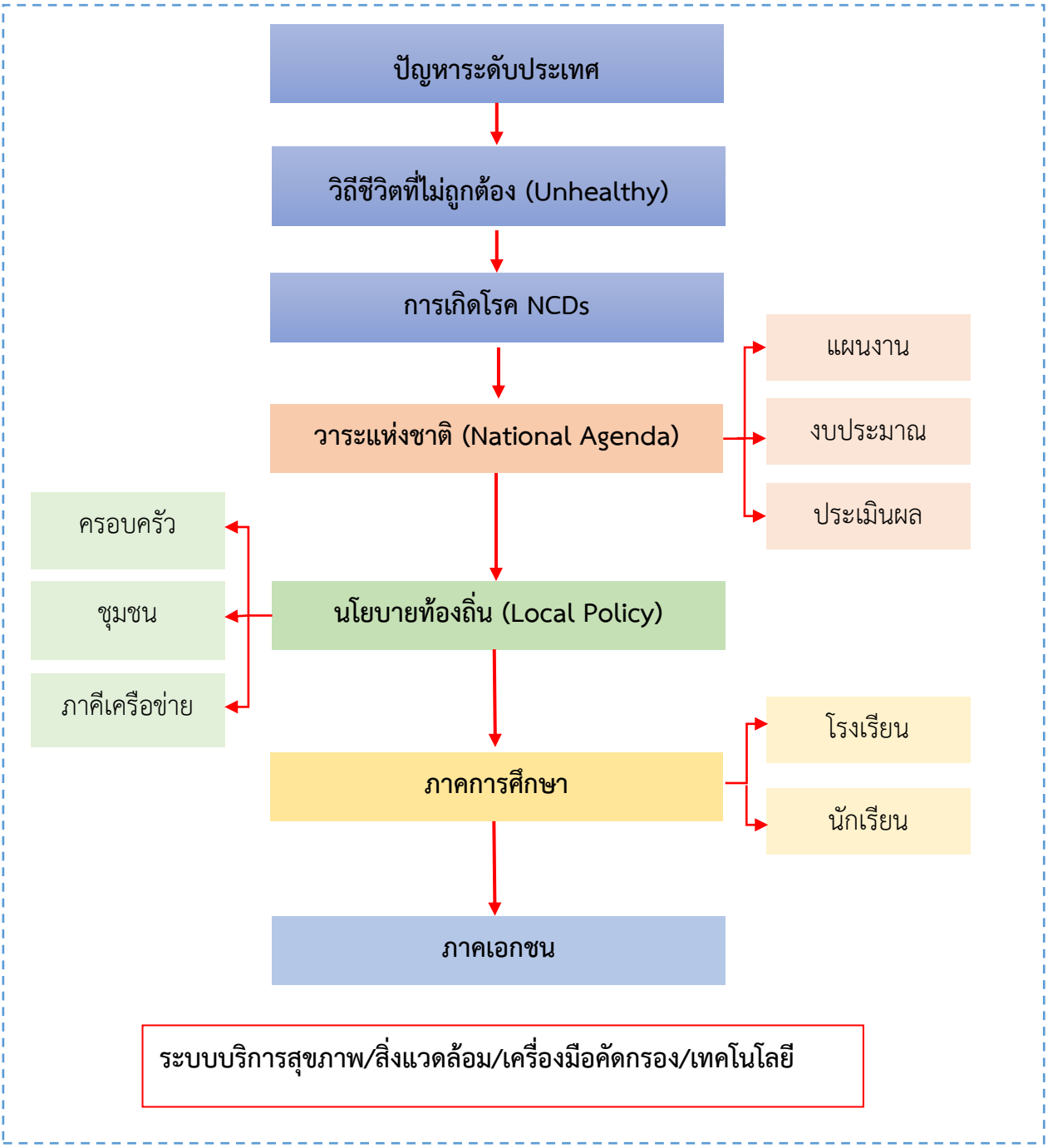
1.4 ระยะเวลาในการพิจารณาศึกษา

ตั้งแต่เดือนมกราคม 2566 ถึงเดือนมิถุนายน 2566

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

รายงานการพิจารณา เรื่อง “สร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา” พร้อมข้อเสนอเชิงนโยบายและปฏิบัติที่หน่วยงานต่าง ๆ สามารถร่วมกันลงมือทำ และวัดผลกับตัวชี้วัดจริงได้

1.6 กรอบแนวคิดในการพิจารณาศึกษา



1.7 แผนการดำเนินงาน

การประชุมครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	ประเด็น	ผู้นำเสนอ
1/2566	16 มกราคม 2566	การประชุมภายในของคณะอนุกรรมาธิการ เพื่อแลกเปลี่ยนความเห็นร่างแผนงานเป้าหมาย และสิ่งที่ควรมุ่งเน้นในการดำเนินงานของคณะอนุกรรมาธิการ	
2/2566	23 มกราคม 2566	รับฟังการนำเสนอของผู้บริหาร และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนงานงบประมาณ อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการนำนโยบายสร้างนำซ่อมลงสู่การปฏิบัติ	1) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2) กรมอนามัย 3) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 4) กรมควบคุมโรค 5) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
3/2566	30 มกราคม 2566	รับฟังการนำเสนอของผู้บริหารหน่วยงานหลักของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แผนงาน งบประมาณ อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ งานบูรณาการสิทธิประโยชน์ เพื่อตอบโจทย์นโยบายป้องกันก่อนรักษา และการทำให้การคลังของระบบหลักประกันสุขภาพยั่งยืน	1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 2) สำนักงานประกันสังคม (สปส.) 3) กรมบัญชีกลาง

การประชุมครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	ประเด็น	ผู้นำเสนอ
4/2566	13 กุมภาพันธ์ 2566	รับฟังการนำเสนอแผน งบประมาณ อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ การให้ความรู้ด้านสุขภาวะ(health literacy) แก่นักเรียน นักศึกษา ในสถานศึกษาตั้งแต่ปฐมวัย	1) กระทรวงศึกษาธิการ 2) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม 3) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 4) สำนักงานดิจิทัลสุขภาพ 5) โรงเรียนเทศบาล 7 ฝั่งหมิ่น (ระดับประถมศึกษา) จังหวัดเชียงราย 6) โรงเรียนเทศบาล 5 เด่นห้า (ระดับมัธยมศึกษา) จังหวัดเชียงราย 7) โรงเรียนบ้านทุ่งส้มป่อย จังหวัดตรัง 8) โรงเรียนผ่องสุวรรณวิทยา จังหวัดปทุมธานี

การประชุมครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	ประเด็น	ผู้นำเสนอ
5/2566	20 กุมภาพันธ์ 2566	รับฟังแผนงาน งบประมาณ อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ ของหน่วยงาน/องค์กร ที่ทำหน้าที่สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ health literacy ผ่านสื่อทุกประเภท	1) สำนักงบประมาณ 2) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 3) กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ 4) กรมประชาสัมพันธ์ 5) บริษัท อสมท จำกัด (มหาชน) (โดยเชิญพิธีกร รายการ “ชัวร์ก่อนแชร์”) 6) ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม 7) สำนักงานดิจิทัลสุขภาพ
6/2566	27 กุมภาพันธ์ 2566	รับฟังแผนงาน งบประมาณ อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ การนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพลงสู่การปฏิบัติในระดับเมือง และชุมชนท้องถิ่น	1) กระทรวงมหาดไทย 2) กรุงเทพมหานคร 3) กระทรวงสาธารณสุข 4) องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี 5) เทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี 6) องค์การบริหารส่วนตำบล เขาสมอคอน จังหวัดลพบุรี 7) องค์การบริหารส่วน จังหวัดเชียงใหม่ 8) องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ

การประชุมครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	ประเด็น	ผู้นำเสนอ
7/2566	13 มีนาคม 2566	รับฟังแผนงาน งบประมาณ อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ ในการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ภาคประชาสังคม มูลนิธิ และภาคเอกชน	1) คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2) กระทรวงสาธารณสุข 3) บริษัท กรีน แอนด์ ออแกนิค 4) บริษัท เอไอเอ จำกัด 5) บริษัท ฟิตเนส เฟิรส์ท (ประเทศไทย) 6) WIND Training
8/2566	20 มีนาคม 2566	ถอดบทเรียนประสบการณ์ในต่างประเทศ : สิงคโปร์	1) สถานเอกอัครราชทูต ณ สิงคโปร์ เอกอัครราชทูต ณ สิงคโปร์ 2) Partner, Health บริษัท Ernst & Young LLP สิงคโปร์ 3) ผู้อำนวยการสำนักการวางแผนสุขภาพประชากร กระทรวงสาธารณสุขสิงคโปร์ 4) ผู้จัดการสำนักการวางแผนสุขภาพประชากร กระทรวงสาธารณสุขสิงคโปร์ 5) ผู้จัดการอาวุโสสำนักการวางแผนสุขภาพประชากร กระทรวงสาธารณสุขสิงคโปร์ 6) ประธานเจ้าหน้าที่บริหารคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สิงคโปร์

การประชุมครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	ประเด็น	ผู้นำเสนอ
			7) รองผู้อำนวยการฝ่ายการวางแผน ยุทธศาสตร์และความร่วมมือ 8) ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการวางแผน ยุทธศาสตร์และความร่วมมือ
9/2566	27 มีนาคม 2566	รับฟังแผนงาน อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ ในการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ประชาชน และการนาลงสู่การปฏิบัติ	1) ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทย 2) ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 3) คณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ 4) สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 5) บริษัท เจริญโภคภัณฑ์อาหาร จำกัด (มหาชน)
	3 - 5 เมษายน 2566	ศึกษาดูงานในพื้นที่ที่ลงมือทำจริงในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ลงสู่ภาคปฏิบัติ ณ จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำพูน	1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่อ ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

การประชุมครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	ประเด็น	ผู้นำเสนอ
			3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลปากบ่อง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน 4) โรงพยาบาลลำพูน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน 5) โรงเรียนดอยสะเก็ดผดุงศาสน์ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
10/2566	10 เมษายน 2566	รับฟังการนำเสนอเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งและโรค NCDs จากน้ำมันทอดซ้ำ มลภาวะ ผัก ผลไม้ปนเปื้อน	1) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2) สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3) สภาเกษตรจังหวัดลำพูน
	2 พฤษภาคม 2566	การสัมมนา เรื่อง “สร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา”	1) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 3) กรมควบคุมโรค 4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 5) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 6) สำนักงานประกันสังคม (สปส.)

การประชุมครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	ประเด็น	ผู้นำเสนอ
			7) โรงเรียนบ้านทุ่งส้มป่อย จังหวัดตรัง 8) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 9) ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถ เทศบาลเมืองบึงยี่โถ 10) ศูนย์ชัวร์ก่อนแชร์ 11) บริษัท กรีน แอนด์ ออแกนิค 12) บริษัท เอไอเอ จำกัด 13) WIND Training
11/2566	29 พฤษภาคม 2566	ประชุมครั้งสุดท้าย สรุปรายงาน/ข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา	
	2 มิถุนายน 2566	ศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดำเนินงานของคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาวะ (Lifestyle medicine & Wellness care) ที่เน้นการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ ผสมผสานและบูรณาการศาสตร์การรักษาต่าง ๆ เพื่อวางแผนปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพอย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจและมีความสุขในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)	- คลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาวะ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

แนวคิดและหลักการ

2.1 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลกเกิดขึ้น ในปลายทศวรรษ 1970 การประชุมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อวันที่ 17-21 พฤศจิกายน 2529 เกิดมีผลผลิตสำคัญคือ กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) จากนั้นมีการแลกเปลี่ยนและสรุปบทเรียนเกี่ยวกับการดำเนินกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพทั้งกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วเป็นระยะ ๆ ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการสาธารณสุขของประเทศไทย[1]

การประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 1 ที่กรุงออตตาวา เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2529 โดยการประชุมในครั้งนี้ได้ออกกฎบัตรสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2000 หลังจากการประชุมในครั้งนี้ ทำให้เกิดการความคาดหวังสำหรับการการเคลื่อนไหวทางด้านสาธารณสุขไปทั่วโลก และกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ อันได้แก่

1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นในภาคสาธารณสุข หรือนอกภาคสาธารณสุข จะต้องคำนึงถึงผลกระทบของนโยบายที่มีต่อสุขภาพ ผู้กำหนดนโยบายจะต้องรับผิดชอบในผลกระทบต่อสุขภาพอันเกิดจากการตัดสินใจทางนโยบาย นอกจากนี้ ยังรวมถึงการค้นหาอุปสรรคที่ทำให้ภาคส่วนต่าง ๆ ไม่อาจดำเนินนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพพร้อมกับพยายามที่จะลดและป้องกันอุปสรรค

2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ชุมชนทุกระดับ ตั้งแต่ท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค และโลกจะต้องร่วมกันพิทักษ์ดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกถือเป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก

3) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิผล จึงต้องให้ความสำคัญกับการเสริมพลังอำนาจของชุมชน การสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ และการระดมทรัพยากรภายในชุมชนเพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเองและการสนับสนุนทางสังคม

4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล ซึ่งครอบคลุมถึงการสนับสนุนการพัฒนาบุคคลและสังคมด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาเพื่อสุขภาพ รวมทั้งเสริมทักษะเพื่อเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของตนเองได้มากขึ้น และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ

5) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข โดยภาคสาธารณสุขจะต้องดำเนินการ เพื่อสนับสนุนให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นสอดคล้องกับสภาพปัญหาและวัฒนธรรมของชุมชน การปรับเปลี่ยนบริการต้องใช้ความสำคัญในด้านการวิจัยทางสุขภาพ รวมถึงการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขแต่ละสาขา เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นสุขภาพแบบองค์รวม

จากการประชุมในครั้งนี้ จึงเกิดแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็น “กระบวนการในการเพิ่มความสามารถให้บุคคล เพื่อให้สามารถควบคุมและยกระดับสุขภาพไปสู่ความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา” บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถที่จะกำหนดแรงจูงใจ และสามารถที่จะบรรลุความต้องการและความคาดหวังของตนเองได้ สามารถที่จะปรับตัวหรือตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพสามารถมองในมิติของทรัพยากร

---

[1] Ottawa Charter for Health Promotion : 1986 แปลโดย สมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย THLA

สำหรับการดำรงชีวิตประจำวัน รวมถึงสมรรถนะทางกาย แต่การส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่ภาระความรับผิดชอบของภาคส่วนสุขภาพ (Health sector) เท่านั้น โดยสุขภาพนั้นเป็นมากกว่าวิถีการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ แต่เป็นเรื่องของการกินอยู่ที่ดีด้วย

จากพัฒนาการด้านการส่งเสริมสุขภาพระดับสากล นำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระดับอาเซียนและประเทศไทย จึงเกิดการสร้างเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21 โดยปี พ.ศ. 2540 มีการประชุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในหัวข้อ “ภาคีใหม่ สำหรับยุคใหม่ : การนำพาการสร้างเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21” ที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าและมีประสิทธิผล และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต เศรษฐกิจ สังคม รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่กำหนดสุขภาพ ทำให้เกิดความเป็นธรรมด้านสุขภาพมากขึ้น

2. การสร้างเสริมสุขภาพควรเริ่มต้นด้วยชุมชนหรือสถานที่ โดยสร้างให้เกิดความรู้ การมีส่วนร่วมและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

3. ปัจจัยกำหนดสุขภาพผันแปรตามสภาพแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงต้องการรูปแบบใหม่ ๆ และผนึกกำลังร่วมกับภาคีเครือข่ายด้วยการประยุกต์ใช้กฎบัตรออตตาวาในประเทศไทย

ในช่วงทศวรรษที่ 2530 - 2540 แม้การขับเคลื่อนของนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 จะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของคนในชนบทผ่านกลไก อสม./ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และนวัตกรรมต่าง ๆ แต่สถานการณ์การพัฒนาสาธารณสุขในภาคเมือง โรงงานอุตสาหกรรม หน่วยงาน/องค์กรภาคเอกชนต่าง ๆ ประชาชน ชุมชน ยังมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพไม่มาก ในช่วงปลายทศวรรษกระแสแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ปรากฏในกฎบัตรออตตาวาจึงเริ่มส่งผลสะเทือนถึงการเคลื่อนไหวในทิศทางการสร้างสุขภาพแนวใหม่ในภาคเมืองด้วย โดยเฉพาะการเกิดโครงการสำคัญ ๆ หลายโครงการ อาทิ โครงการเมืองน่าอยู่ โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และโครงการสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

ประกอบกับการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มีบทบัญญัติที่นำไปสู่การพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยเป็นรัฐธรรมนูญที่เป็นการเปิดศักราชใหม่ของการมีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมคู่กับประชาธิปไตยแบบตัวแทนที่สนับสนุนและเอื้อต่อการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนต่อกิจการทุกด้าน รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ รัฐธรรมนูญฉบับนี้มีบทบัญญัติจำนวนมากที่ส่งต่อเรื่องสุขภาพ และมีผลให้การดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพเข้าลักษณะที่จะต้องมีการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นงานที่ประชาชนจะต้องเข้ามามีบทบาทร่วมกับบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งทำให้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการผนึกกำลังของทุกฝ่ายในสังคม เพื่อให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าได้กลายเป็นรูปธรรมมากขึ้นตามลำดับ อันเป็นผลตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญฉบับนี้

นอกจากนี้ ในการปฏิรูประบบสุขภาพ กระบวนการขับเคลื่อนเพื่อออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้เป็นเครื่องมือสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพนับเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่ส่งผลต่อการพัฒนาการของการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมาก การใช้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา อันประกอบด้วย การทำงานสร้างความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคม และการเชื่อมต่อกับภาคนโยบายฝ่ายการเมือง ในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ และผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้เกิดปรากฏการณ์ใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน นั่นคือ การมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางของทุกภาคส่วนในสังคม จากทุกระดับและต่างพื้นที่ กลายเป็นกระแส

ความเคลื่อนไหว เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีคิดด้านสุขภาพ จาก “เน้นซ่อม สู่เน้นสร้าง” เป็นการเปิดพื้นที่สาธารณะของการเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในประเด็นสำคัญ ๆ ในการปฏิรูประบบสุขภาพของประชาชนอย่างขนานใหญ่

ผลสรุปสำคัญจากการประชุมดังกล่าวที่ว่า สังคมไทยจะต้องเปลี่ยนยุทธศาสตร์จากการตั้งรับเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุก โดยจะต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับความเป็นประชาสังคมให้มากที่สุด โดยเคลื่อนไหวสังคมทั้งหมดเข้ามาร่วมสร้างสุขภาพดี ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล องค์กร และนโยบาย ได้กลายเป็นแนวคิดและเคลื่อนไหวในการปฏิรูประบบสุขภาพบนเส้นทางใหม่แห่งการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมในเวลาต่อมา

ต่อมาในปี พ.ศ. 2548 เกิดกฎบัตรกรุงเทพ[2] จากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ที่กรุงเทพมหานคร การประชุมครั้งนี้ได้มีการพิจารณาถึงเงื่อนไขเชิงบริบทในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพใหม่ ๆ กำหนดแนวทางในการดำเนินกลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน รวมทั้งประกาศพันธะสัญญา สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นการทบทวนกฎบัตรออตตาวาและยืนยันถึงการดำเนินงานตามกฎบัตรออตตาวายังสามารถดำเนินการได้และเน้นย้ำการเพิ่มกลยุทธ์ที่จำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในประเด็นต่อไปนี้

1. การสร้างพันธมิตรที่ด้านสุขภาพ (Partnership) ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ เพื่อความร่วมมืออย่างยั่งยืน การส่งเสริมป้องกันโรคต้องมีเรื่องสุขภาพในทุกนโยบาย เช่น กระทรวงคมนาคมต้องมีคนมาทำงานเรื่องสุขภาพ ดูแลผลกระทบด้านสุขภาพ และมีเป้าหมายด้านสุขภาพร่วมกัน การที่จะเกิดการดำเนินงานในรูปแบบนี้ จะต้องเป็นภาคี สร้างความเข้าใจ และมาทำงานเรื่องสุขภาพร่วมกัน

2. การลงทุน (Investment)

- การพัฒนานโยบายที่ยั่งยืน นำลงสู่การปฏิบัติ
- การจัดการโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อจัดการเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพต้องยอมลงทุนในเรื่องสุขภาพ เดิมการของบประมาณในเรื่องนี้ทำได้ยาก แต่เรื่องนี้จำเป็นต้องมีการลงทุนและให้เวลา

3. ควบคุม ออกกฎหมาย (Regulation and Legislation) รับประกันการปกป้องอันตรายเอื้อโอกาสอันเท่าเทียมกัน ประชาชนเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี กฎหมาย กฎระเบียบต่าง ๆ ต้องมีไว้เพื่อปกป้องสุขภาพประชาชน เช่น เรื่องบุหรี่และสุรา

4. การชี้นำ สร้างกระแส (Advocate) บนพื้นฐานของมนุษยชนและความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

5. เรียกร้องให้ทุกภาคส่วน/ทุกระดับร่วมมือกันดำเนินการอย่างจริงจัง ต้องชี้นำ สื่อสารกับประชาชนเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การคุ้มครองและการป้องกันโรค

6. การสร้างศักยภาพ (Build capacity) ได้แก่ 1) ความเป็นผู้นำ 2) การปฏิบัติการด้านสาธารณสุข 3) การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ 4) การวิจัย และ 5) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เมื่อการประชุมครั้งล่าสุดคือ ครั้งที่ 9 ที่นครเซี่ยงไฮ้ ในปี 2559 มีการปรับให้การประชุมดังกล่าวกลายเป็นพันธสัญญาทางการเมือง โดยในคำประกาศซึ่งใช้ชื่อว่า Shanghai Declaration on Promoting Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และเป้าหมายที่ว่านี้ คือ กำหนดให้งานส่งเสริมสุขภาพเป็นกลไกสำคัญในการเข้าถึงความสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) ซึ่งมีกรอบระยะเวลา 15 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2559 - 2573 กล่าวไว้ว่า การประชุมนานาชาติครั้งนี้เป็นความพยายาม

[2] Bangkok Charter, 2548

และการฉวยโอกาสในการทำให้ผลการประชุมเป็นข้อตกลงทางการเมือง โดยใช้การประกาศเป้า SDGs เป็นแกนหลักและให้ผลการประชุมเป็นกลไกนำไปสู่ความสำเร็จของแกนหลักดังกล่าว

ผลจากการประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 9 นี้ จึงเป็นการกำหนดข้อตกลงของนานาประเทศที่จะให้งานส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวทางให้ทุกประเทศประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย SDGs ทั้ง 17 เป้าหมาย ภายในปี 2573 การประชุมที่นครเซี่ยงไฮ้มีการกำหนดเสาหลักของงานส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ธรรมาภิบาล เป็นความรับผิดชอบขององค์กรรัฐในทุกระดับที่จะลงทุนและขับเคลื่อนสังคม ในการแก้ไขปัญหาทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีสุขภาวะที่ดีและดำเนินการควบคุมการผลิตและการบริโภคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 2) เมืองสุขภาวะ เป็นงานที่องค์การอนามัยโลกดำเนินการมานาน ทั้งนี้ ในการประชุมที่นครเซี่ยงไฮ้ ผู้ว่าการของเมืองต่าง ๆ กว่า 100 คน มีความเห็นตรงกันว่า ตัวชี้วัดที่แสดงถึงการพัฒนาชุมชนเมืองก็คือการที่ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการทางปัญญา ทักษะทางสังคมที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาวะ

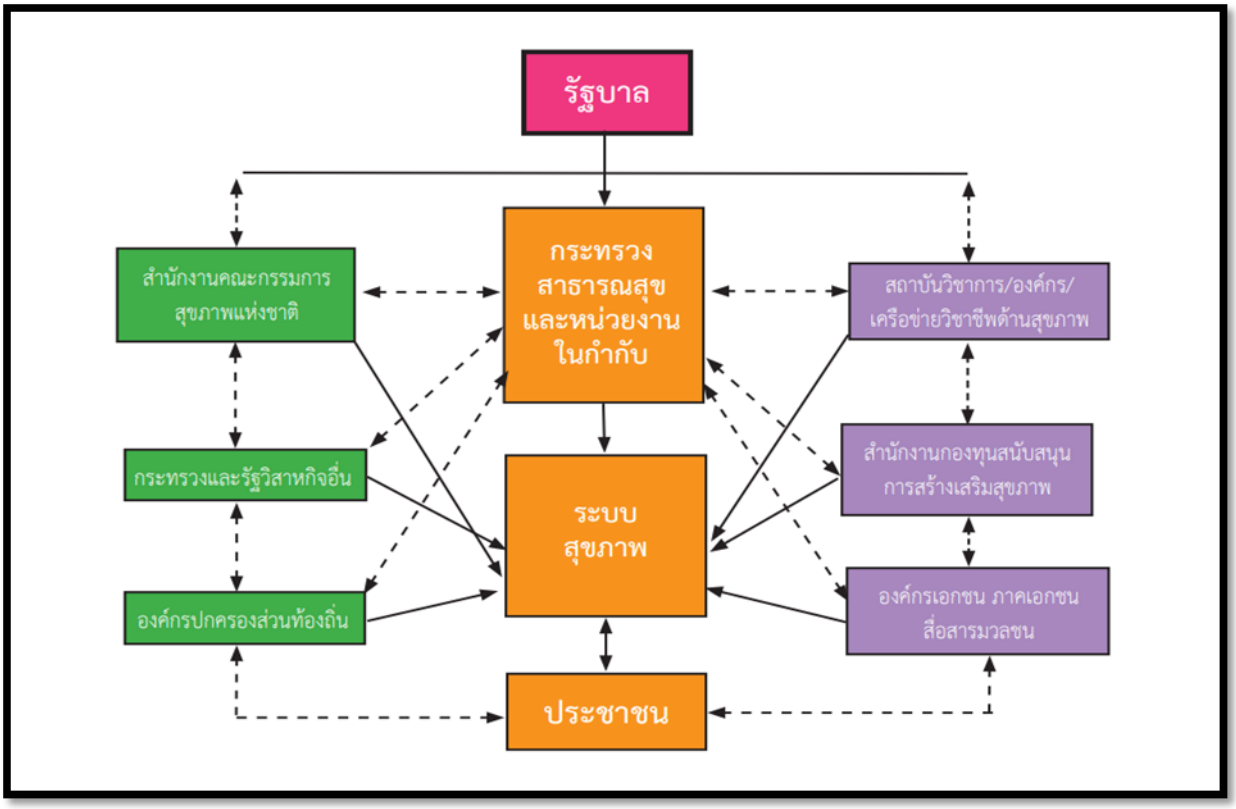
หน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข/การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุมและรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข หรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

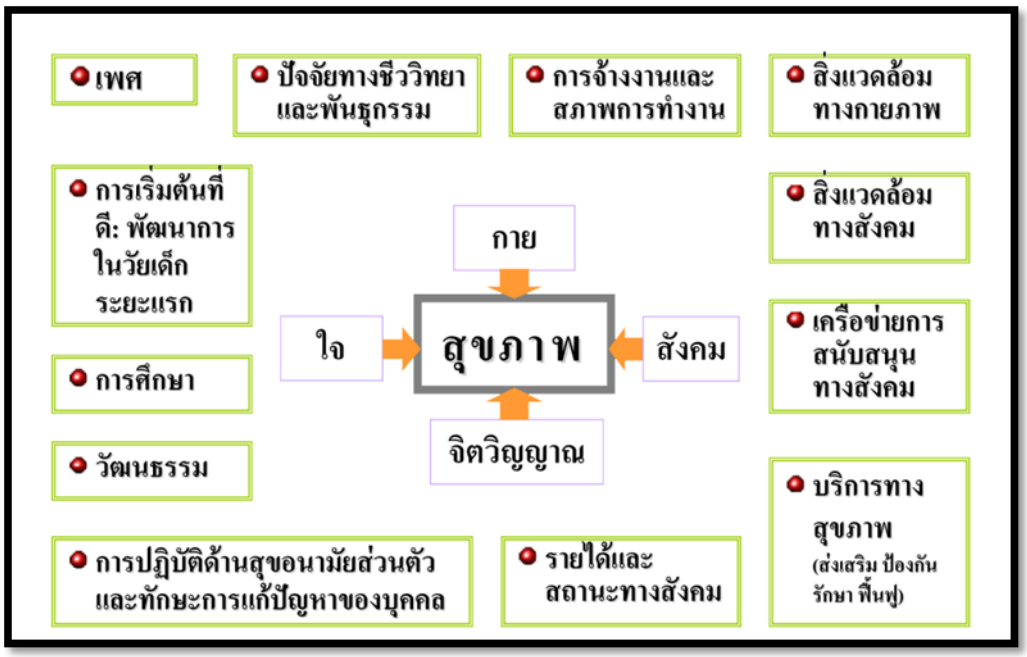
ปัจจุบันประเทศไทยมีการผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โดยประเทศไทยได้ตราพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนไทยต้องดำเนินการกระจายไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามที่กฎหมายกำหนด กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดทำแผนกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 ขึ้น เป็นผลให้เกิดการถ่ายโอนภารกิจ 7 ภารกิจ แก่ อปท. ได้แก่ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การจัดหาและพัฒนาน้ำสะอาด การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม คือ แม่และเด็ก วัยเรียน เยาวชน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ซึ่งถ่ายโอนสำเร็จในปี 2547

ต่อมาปี 2549 กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงแผนปฏิบัติการสำหรับขั้นตอนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ปี 2550 กระทรวงสาธารณสุขได้ทดลองถ่ายโอนสถานีอนามัยจำนวน 22 แห่ง ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลตำบล ซึ่งปี 2552 ได้ถ่ายโอนเพิ่มเติมอีก 6 แห่ง รวมทั้งสิ้น 28 แห่ง ในช่วงระยะเวลา 10 ปี ของการดำเนินงานที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้รับประสบการณ์จากการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขส่วนหนึ่งและเกิดการเรียนรู้ การทบทวนบทเรียนที่เกิดขึ้น ทำให้กระทรวงสาธารณสุขเริ่มมองเห็นความสำคัญในการกำหนดบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขให้ชัดเจนขึ้น เพราะกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทภารกิจสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกคนในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยบริการในสังกัดจำนวนมากและหลายระดับ จากการทบทวนประสบการณ์พบว่า อปท. หลายแห่งยังไม่พร้อมที่จะรับการถ่ายโอนหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลทุกระดับรวมทั้งศูนย์การแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จำเป็นต้องปรับบทบาทและมองหาทางเลือกให้เกิดความเหมาะสมและสมดุลที่จะสร้างการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่ดีต่อไป

ระบบสุขภาพแห่งชาติมีกลไก/องค์กรต่าง ๆ ดำเนินการด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก และจะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง/หน่วยงานอื่น ที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภท สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันวิชาการด้านสุขภาพองค์กรเครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ องค์กรพัฒนาสาธารณประโยชน์ เอกชน เครือข่ายภาคประชาสังคมที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ ฯลฯ โดยกลไก/องค์กรเหล่านี้ดำเนินงานอย่างอิสระ แต่จำเป็นต้องมีการประสานเชื่อมโยง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างสอดคล้องกัน และสอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ ดังภาพ



อย่างไรก็ตาม การที่จะทำให้สถานะสุขภาพของประชาชนดีขึ้นอย่างยั่งยืนต้องอาศัยกระบวนการจัดทำและวิเคราะห์นโยบายสาธารณสุข ในการที่จะนำไปสู่การดำเนินการตามมาตรการหรือวิธีการที่จะส่งผลกระทบต่อประชากรส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาสุขภาพ รัฐมีหน้าที่หลักในการที่จะนำประชาชนไปสู่สุขภาพที่ดี ดังนั้น จะต้องมีการลงทุนด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยดำเนินงานผ่านหลายภาคี เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสามารถร่วมขบวนการพัฒนาสุขภาพและผลักดันการพัฒนาสุขภาพสู่การสร้างเสริมสุขภาวะอย่างยั่งยืน และจากปรัชญาเรื่องคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนานโยบายหรือยุทธศาสตร์จะเน้นไปที่การสร้างกระบวนการเพื่อการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลและชุมชน โดยจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อองค์รวมด้านสุขภาพ (กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ) เป็นสหปัจจัยที่มีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรม พันธุกรรม ปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ดังแผนภาพด่านล่างที่แสดงปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ



ที่มา : จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. (2545). ตัวแบบสำหรับการปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ปัจจุบันภาครัฐได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดการให้บริการสาธารณสุขภายใต้ระบบสุขภาพที่มีความหมายกว้างกว่าระบบสาธารณสุขแบบดั้งเดิม โดยได้กำหนดแนวทางการพัฒนาสุขภาพบนฐานความรู้วิชาการและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนผ่านการเคลื่อนไหวทางสังคม ทำให้เป็นระบบบริการสุขภาพที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละบริบทของแต่ละพื้นที่ อีกทั้งกฎหมายและระเบียบที่มีอยู่ได้สนับสนุนการกระจายอำนาจให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากยิ่งขึ้น ในขณะที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น อีกทั้งการมีส่วนร่วมจากภาคีอื่น ๆ เช่น องค์การอนามัยโลกที่ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและต้นแบบในการดำเนินงาน ผลกระทบด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งการที่ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ถูกต้องนั้นจะส่งผลให้ประชาชนมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชนและภาครัฐอีกด้วย (กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554 - 2558)

แนวทางการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 4 ระดับ ดังนี้

1. ระดับพื้นฐาน ประกอบด้วย การบริการขั้นพื้นฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีประสิทธิภาพ บุคลากรสาธารณสุขมีศักยภาพ มีระบบฐานข้อมูลที่ใช้ประโยชน์ได้ ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน

2. กระบวนการ ประกอบด้วย ระบบบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีประสิทธิภาพ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพทั่วถึงและเข้าถึงง่าย มีหลากหลายช่องทาง การพัฒนานวัตกรรม งานวิจัย องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ระบบกำกับติดตามเข้มแข็งมีประสิทธิภาพ มีกระบวนการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้อง ใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

3. ภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน ประสานความร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมพัฒนาระบบสุขภาพแบบองค์รวม

4. ประชาชน มีบทบาทในการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง มีนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นในท้องถิ่น/ชุมชน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ประชาชน/ชุมชนมีการกำหนดมาตรการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใช้ในพื้นที่

<u>ภายใต้ความสอดคล้องกับประเด็นสำคัญด้านการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ</u> ได้แก่

1. กลไกการอภิบาลระบบสุขภาพ
2. กลไกมาตรการการสร้างสุขภาพ
3. ความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรค
4. สร้างระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ
5. สร้างหลักประกันให้แก่ประชาชน (ระบบการเงิน การคลังด้านสุขภาพ)
6. พัฒนาคุณภาพสถานบริการ
7. การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค

8. ความคุ้มค่าและความปลอดภัยของการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

9. พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

10. สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

11. สนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน มีการเชื่อมโยงบูรณาการงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วม มีความเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ยกระดับสุขภาพในประชาชนทุกกลุ่มวัย ส่งเสริมความเข้มแข็งของประชาชน และพลังประชาชน พลังสังคม ส่งเสริมให้มีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมและเท่าเทียม

2.2 แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) มีประเด็นและข้อเสนอในการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่ขับเคลื่อนต่อจากสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ดังนี้

1. การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

2. การจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.)

3. การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ ในประเด็นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลเกินเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ

4. การปฏิรูปการแพทย์แผนไทยและระบบยาสมุนไพรแห่งชาติ

5. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล

6. การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ

7. การปฏิรูปความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ

8. การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพของประชาชน : สิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ

<u>แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ</u>

1. การปฏิรูปความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ ประชาชนที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมีจำนวนน้อย ในขณะที่ข่าวสารด้านสุขภาพมีจำนวนมาก แต่ขาดระบบการคัดกรองและการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ทำให้ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง จึงมีข้อเสนอ คือ

1) ปฏิรูปยุทธศาสตร์และกลไกในการขับเคลื่อนด้านความรอบรู้และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ

2) ปฏิรูประบบการประเมินผลโดยเน้นผลลัพธ์ที่ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในทุกกลุ่มวัย

3) จัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ

4) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย ควรร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy School) โรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Hospital) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Communication)

2. เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

1) ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะในการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

2) สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy societies) คือ สังคมที่ประชาชนทุกคนเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ บริการสุขภาพ และประยุกต์ใช้ของประชาชน สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

3) ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลและบริการต่าง ๆ ในสังคม เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

3. แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.1 การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ

1) มีระบบการคุ้มครองด้านการสื่อสารโดยมีหน่วยงานกลางคัดกรองข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ถูกต้อง ทันการ และมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจจับข้อมูลเท็จ ตอบโต้ข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องอย่างทันท่วงทีต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้

2) เพิ่มช่องทางสื่อสารมวลชนสาธารณะทางสุขภาพและแนวทางเขียนสื่อสุขภาพ

3.2 การพัฒนา 3 ระบบใหญ่

1) การพัฒนาระบบการสาธารณสุข พัฒนามาตรฐานและการประเมินตามมาตรฐานตัวชี้วัด คือ จำนวนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ทั้ง Health & Non Health Sectors กระจายทั่วพื้นที่ทั้งประเทศ

2) การพัฒนาระบบการศึกษาที่ช่วยยกระดับการรู้หนังสือและทักษะสุขภาพนำไปสู่การปรับวิธีการสอนและหลักสูตรด้วยกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย V - shape ตั้งแต่เด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กและยกระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive HL) และคิดวิเคราะห์ (Critical HL) ของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา เครื่องชี้วัด คือ จำนวนสถานศึกษาที่เป็นสถานศึกษารอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)

3) พัฒนาระบบวัฒนธรรมและความเชื่อ

3.3 การศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล

1) สำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยทุก 3 ปี 5 ปี และ 10 ปี

2) การวิจัยการทำงานด้วยฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ในการทำงาน (Evidence Based ที่เรียกว่า Implementation science research Practice

3) จัดทำต้นทุน (Unit cost) สำหรับการสนับสนุนด้านการเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ปรับจากการให้สุขศึกษาและปรับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการใช้กระบวนการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ V - shape ในระบบบริการสุขภาพทุกมิติ

4) Center of Health Literacy excellence รวบรวมงานวิจัยและองค์ความรู้ วิชาการ และ Application

3.4 พัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1) พัฒนาชุดสมรรถนะหลักและรูปแบบ หลักสูตร การฝึกอบรมสำหรับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ

2) พัฒนาหลักสูตรและผลิตนักศึกษาด้านส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3) เพิ่มการทำงานเชิงการขับเคลื่อนมากกว่าการให้บริการและให้ความรู้ หรือสอน (on – the – job training)

4) พัฒนาต่อยอดนำเสนอผลงานวิจัยด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยร่วมมือกับสถาบันทั้งในและต่างประเทศ

3.5 พัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1) ประกาศการปฏิรูปความรอบรู้ของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ (National Agenda)

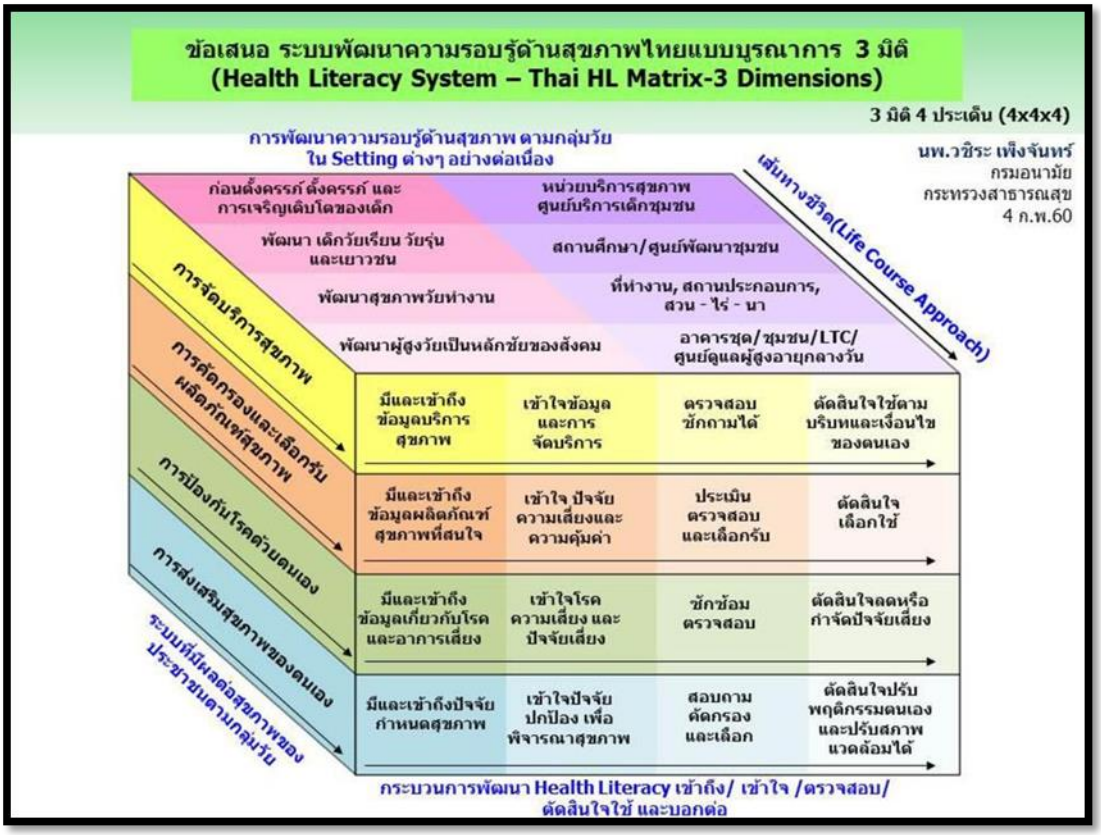
2) คณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ โดยคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี

3) จัดทำข้อเสนอและร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

4) กลไกทางการเงินและงบประมาณจากแหล่งทุน เช่น สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล หรือระบบภาษี

5) องค์กรกลางมีความเป็นอิสระ มืออาชีพ ที่ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือ/บริหารภาคีเครือข่ายแบบ synergic ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคมในและนอกประเทศ

จากยุทธศาสตร์ชาตินำสู่การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่และการมอบหมายงาน ด้านการสาธารณสุข นั้น ได้มีการกำหนดข้อเสนอระบบพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย 3 มิติ ดังโมเดลที่ได้แสดงไว้ด้านล่าง



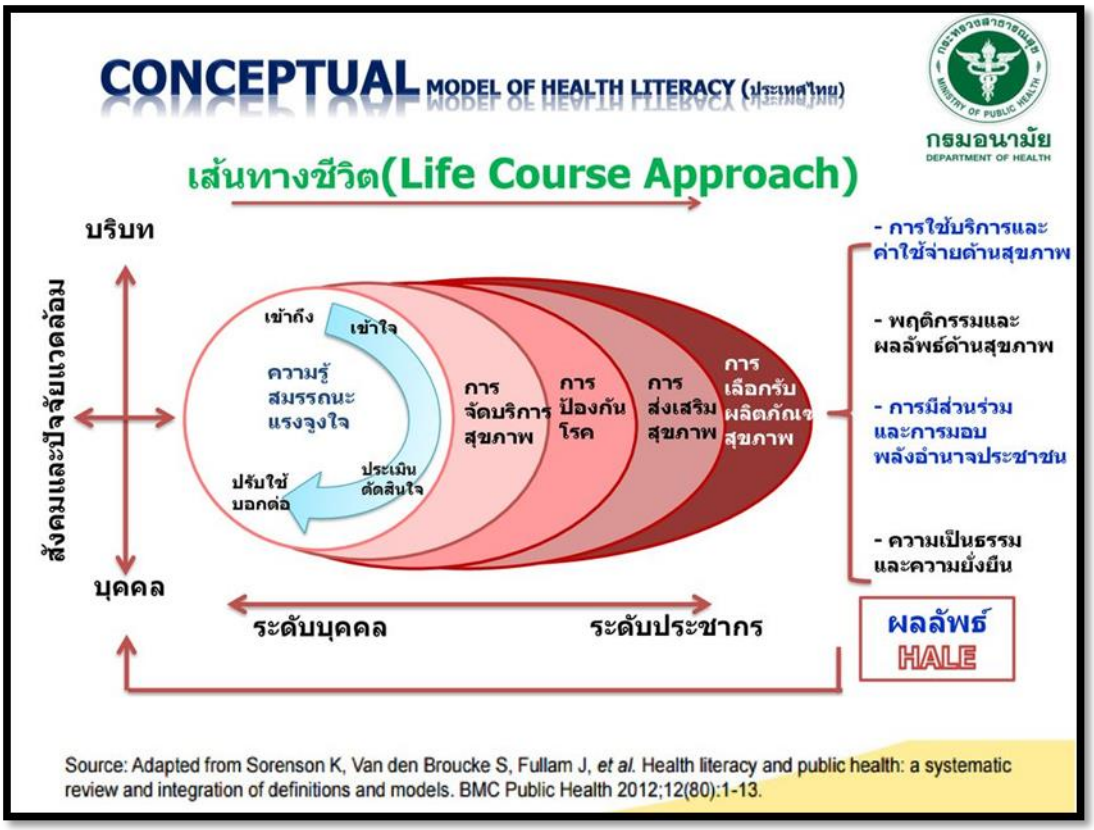
จากกรอบการทำงานเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเห็นได้ว่า มีการกำหนดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานและขับเคลื่อนให้ไปสู่เป้าหมาย ดังนี้

ระดับที่ 1 ระดับพื้นฐาน มีองค์ประกอบดังนี้ 1. ทุนทางสังคม และ 2. โครงสร้างหน่วยงานและศักยภาพบุคลากร

ระดับที่ 2 ระดับกระบวนการ ประกอบด้วย ความรู้ การสื่อสาร สินค้า บริการ และสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน การวิจัยพัฒนาและนวัตกรรม หน่วยงานที่รับผิดชอบการกำกับติดตามงาน

ระดับที่ 3 ระดับเครือข่าย หมายถึง องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย หน่วยงานราชการทั้งภาคสาธารณสุขและไม่ใช่ภาคสาธารณสุข ภาคประชาสังคม ได้แก่ กลุ่ม ชมรม สมาคม และภาคเอกชนทั้งที่หวังผลกำไรและไม่หวังผลกำไร

ระดับที่ 4 ระดับประชาชน ได้แก่ ประชาชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพและอาสาสมัครรอบรู้ด้านสุขภาพ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการและกระบวนการพิจารณาศึกษา

คณะอนุกรรมาธิการฯ ได้มีการศึกษาตามขั้นตอนวิธีการศึกษาแบบการวิจัยเอกสาร การรับฟังข้อมูลจากหน่วยงาน บุคคลผู้รับผิดชอบ และผู้มีส่วนได้เสีย การสืบค้นข้อมูล รวมทั้งการประชุมเพื่อหารือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสัมมนาระดมความคิดเห็น การศึกษาดูงานในพื้นที่ต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันและความท้าทายต่าง ๆ ของประเทศไทย ทบทวนภารกิจตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ตลอดจนการสัมมนาเพื่อระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

3.1 การเชิญบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็น

1. สำนักนายกรัฐมนตรี
   1.1) กรมประชาสัมพันธ์
   1.2) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
   1.3) สำนักงบประมาณ
2. กระทรวงการคลัง
   2.1) กรมบัญชีกลาง
   2.2) สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
3. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
4. กระทรวงการต่างประเทศ
   - สถานเอกอัครราชทูต ณ สิงคโปร์
5. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
6. กระทรวงมหาดไทย
   6.1) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
   6.2) องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี
   6.3) องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่
   6.4) องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ
   6.5) องค์การบริหารส่วนตำบลเขาสมอคอน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี
   6.6) เทศบาลเมืองบึงยี่โถ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
   6.7) เทศบาลนครเชียงราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
7. กระทรวงศึกษาธิการ
   7.1) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
   7.2) สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา
   7.3) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
   7.4) สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา
   7.6) สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
   7.7) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน
   7.8) โรงเรียนบ้านทุ่งส้มป่อย

7.9) โรงเรียนผ่องสุวรรณวิทยา

7.10) กองส่งเสริมและพัฒนาการบริหารการศึกษาในภูมิภาค

8. กระทรวงสาธารณสุข

8.1) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

8.2) กรมควบคุมโรค

8.3) กรมอนามัย

8.4) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

8.5) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

8.6) คณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ

9. กรุงเทพมหานคร
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
11. คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล
12. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
13. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
14. สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย
15. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
16. สำนักงานประกันสังคม
17. สำนักงานกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์
18. สภาเกษตรจังหวัดลำพูน
19. บริษัท กรีน แอนด์ ออแกนิค
20. บริษัท เอไอเอ จำกัด
21. บริษัท ฟิตเนส เฟิรส์ท (ประเทศไทย)
22. บริษัท เจริญโภคภัณฑ์อาหาร จำกัด (มหาชน)
23. บริษัท อสมท จำกัด (มหาชน) (รายการ “ชัวร์ก่อนแชร์”)
24. ผู้บริหาร App : WIND Training
25. บริษัท Ernst & Young LLP ประเทศสิงคโปร์
26. Ministry Of Health (MOH)
27. Health Promotion Board (HPB)

3.2 การศึกษาดูงานในพื้นที่

1. จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำพูน

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ผาแหน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่อ ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากบ่อง ตำบลปากบ่อง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

4) โรงพยาบาลลำพูน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

2. คลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาวะ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรุงเทพมหานคร

3.3 การจัดสัมมนา

- การสัมมนาเพื่อระดมความคิดเห็นจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ณ อาคารรัฐสภา

3.4 การประชุมศึกษา อภิปราย วิเคราะห์ สังเคราะห์ และเสนอแนะ

การพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมาธิการได้จัดให้มีการประชุม รวมถึงการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่ออภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับแผนงาน งบประมาณ การนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ลงสู่การปฏิบัติ การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ประชาชน การบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ รวมทั้งการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการประชุมพิจารณาประเด็นต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลและข้อเท็จจริงไปประกอบการวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล โดยเสนอต่อคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา เพื่อนำเสนอต่อวุฒิสภาและรัฐบาลต่อไป

บทที่ 4

ผลการพิจารณาศึกษา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NDCs) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกและระดับประเทศไทย ในแต่ละปีประเทศไทยมีผู้เจ็บป่วยจากโรค NCDs อาทิ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นจำนวนมาก และมีผู้เสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 74 หรือประมาณ 400,000 คน ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ ทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น แม้ว่าประเทศไทยจะมีการควบคุมและป้องกันโรค NCDs มาเป็นเวลานาน โดยกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทและภารกิจเป็นแกนหลักในการคัดกรองผู้ป่วยโรค NCDs แต่ยังขาดมาตรการเชิงป้องกันประสิทธิผล

ปัญหาโรค NCDs ไม่ได้ลดลงกลับมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดปัญหาต่อระบบสุขภาพในภาพรวม โดยมีคนไข้เพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายมากขึ้น สถานบริการมีความแออัดมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ดังนั้น คณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ในคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา จึงได้มีการพิจารณาประเด็นสำคัญในการพัฒนาสุขภาวะคนไทย สามารถแยกเป็นประเด็นสำคัญ ดังนี้

4.1 ด้านนโยบาย แผนงาน งบประมาณ และกลไกการดำเนินงาน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเมื่อเข้ารับตำแหน่งในปี 2562 ได้ประกาศนโยบาย “สร้างนำซ่อม” หรือ “ป้องกันดีกว่ารักษา” อันเป็นสิ่งที่องค์การอนามัยโลกและวงการแพทย์ต่างตระหนักดีและเห็นพ้องต้องกันเป็นเอกฉันท์ แต่ปัจจุบันประชาชนยังคงป่วยด้วยโรค NCDs เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ แสดงว่า ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ ที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการอยู่ยังไม่สามารถลดอัตราการป่วยและค่ารักษาพยาบาลลงได้ คณะอนุกรรมาธิการจึงได้เชิญหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กล่าวคือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมอนามัย มาให้ข้อมูล

<u>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</u>

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2551 – 2563 พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากร้อยละ 6.9 เพิ่มเป็นร้อยละ 9.5 โรคความดันโลหิตสูง จากร้อยละ 21.4 เพิ่มเป็นร้อยละ 25 โดยเฉพาะการเป็นเบาหวานในกลุ่มประชากรอายุน้อยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายและแผนงานในการดำเนินงานโรค NCDs โดยมีกลไกหลัก 3 ประการ คือ 1. กลไกบริหารจัดการ การบูรณาการโดยหน่วยงานเครือข่าย ยกระดับความเข้มแข็ง ความร่วมมือและกลไกทางสังคม ระบบจัดการที่เร่งรัด ส่งเสริมการใช้ข้อมูลสารสนเทศ การตรวจจับประเด็นความเสี่ยงด้านสุขภาพ 2. การสร้างความรอบรู้ การยกระดับจิตสำนึก ความเข้าใจและความเข้าถึง ภัยคุกคามที่ทำให้ประชาชนเกิดการเข้าถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การโฆษณาอาหาร ภาพการเชิญชวน หรือภาพกิจกรรมต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่เกิดจากองค์กรการค้าภายนอกและควบคุมได้ยาก จึงต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ และ 3. การจัดการสภาพแวดล้อม เป็นปัจจัยเอื้อต่อการผลักดันนโยบายลงสู่พื้นที่ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การจัดการโรค NCDs การส่งเสริมสนับสนุน การวิจัยนวัตกรรมต่าง ๆ รวมถึงการนำมาตรการลดภาษีมาใช้กับกับองค์กร หน่วยงาน หรือบุคคลที่สามารถดูแลสุขภาพประชาชน หรือสุขภาพของตนเองได้ดี โดยไม่เจ็บป่วยด้วยโรค NCDs องค์กรหรือบุคคลนั้น ควรได้รับการลดหย่อนภาษี เนื่องจากช่วยให้ภาครัฐลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล นอกจากนั้น ยังมีมาตรการด้านการลดหย่อนเบี้ยประกันชีวิต เบี้ยประกันสังคม หรือผลตอบแทนในรูปแบบอื่น ซึ่งเป็นมาตรการที่ประสบความสำเร็จ

ในต่างประเทศและเป็นมาตรการเชิงสร้างสรรค์ที่ดำเนินการได้ดี ประเทศไทยควรพิจารณาศึกษาในเรื่องดังกล่าว

<u>กรมควบคุมโรค</u>

กรมควบคุมโรคดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยเน้นลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย ผ่านกระบวนการที่เรียกว่า “ป้องกัน (Prevent) ตรวจจับ (Detect) และตอบสนอง (Response)” โดยมียุทธศาสตร์และมาตรการต่าง ๆ ที่ให้หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคนำไปปฏิบัติในพื้นที่ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ จนเกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดี

การดำเนินงานของกรมควบคุมโรคในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน 5 โรค NCDs ที่พบในคนไทยมากที่สุดและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน และโรคมะเร็ง โดยกรมควบคุมโรคมีบทบาทในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับประเทศในเรื่องต่าง ๆ อาทิ

1. ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559 – 2568 กรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ

2. แผนงานภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (WHO Country Cooperation Strategies : WHO – CCS – NCDs) ประจำปี ค.ศ. 2022 – 2026 (พ.ศ. 2565 – 2569) กรมควบคุมโรคเป็นเลขานุการคณะอนุกรรมการกำกับทิศแผนงานโรคไม่ติดต่อ (คำสั่งคณะกรรมการบริหารความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก)

3. แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565 – 2570 ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 กรมควบคุมโรคเป็นเลขานุการคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขับเคลื่อนการดำเนินงานและมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

4. แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 – 2570 ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 กรมควบคุมโรคเป็นเลขนุการคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบ รวมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานและมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

5. แผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 พ.ศ. 2566 – 2570 แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2566 – 2573 กรมควบคุมโรคเป็นเครือข่ายความร่วมมือ

6. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) กรมควบคุมโรคจัดทำและดำเนินงานแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี คือ แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เมตาบอลิกซินโดรม และการบริโภคโซเดียม รวมทั้งแผนปฏิบัติราชการประจำปี เครือข่ายความร่วมมือหน่วยงานอื่น ๆ ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

<u>งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร</u>

งบประมาณกองโรคไม่ติดต่อภายใต้แผนปฏิบัติราชการและเงินนอกงบประมาณ 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2560 – 2566) รายละเอียดตามภาพด้านล่าง ดังนี้

งบประมาณกองโรคไม่ติดต่อภายใต้แผนปฏิบัติราชการและเงินนอกงบประมาณ 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2560-2566)

1.เงินงบประมาณโครงการภายใต้แผนปฏิบัติราชการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2566

ปีงบประมาณ พ.ศ.	งบประมาณที่ได้รับ	ผลการใช้จ่าย	ร้อยละ
2560	45,210,838.35	44,736,238.35	98.95
2561	36,055,597.98	35,904,773.70	99.58
2562	27,755,501.25	27,562,119.15	99.30
2563	14,392,888.75	14,260,419.53	99.08
2564	13,302,445.80	13,252,429.80	99.62
2565	12,002,398.15	12,002,398.15	100.00
2566	7,197,220	3,967,970.18	55.13

หมายเหตุ: งบประมาณในสัดส่วนของงาน P&P ด้านหากลุ่มเสี่ยง ป้องกันโรค จะคิดเป็นประมาณ 70% ของงบประมาณทั้งหมดที่ได้รับจัดสรร

2.เงินนอกงบประมาณที่สนับสนุนโดย CCS-NCD ปี พ.ศ. 2560-2566

ปี พ.ศ	งบประมาณที่ได้รับ	ผลการใช้จ่าย	ร้อยละ
2560-2564	37,403,168.62	35,822,086.54	95.77
2565	8,208,612.97	789,727.72	9.62

ข้อมูล ณ วันที่ 20 ม.ค.66

<u>หมายเหตุ</u> : เอกสารประกอบการนำเสนอของกรมควบคุมโรคต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ครั้งที่ 2/2566 วันจันทร์ที่ 23 มกราคม 2566

<u>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)</u>

บทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความรอบรู้ในโรคติดต่อไม่เรื้อรัง คือ การกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ เช่น ฉลาก GDA ฉลากหวาน มัน เค็ม ที่แสดงปริมาณน้ำตาล ไขมัน และโซเดียม บนบรรจุภัณฑ์อาหารในปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน ฉลากทางเลือกสุขภาพแสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารนั้น ผ่านเกณฑ์การพิจารณาแล้วว่า มีปริมาณน้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ที่เหมาะสม ปัจจุบัน อย. อนุมัติฉลากทางเลือกสุขภาพให้กับอาหาร 14 กลุ่มอาหาร และผลิตภัณฑ์ 2,726 ชนิด ที่จำหน่ายอยู่ในท้องตลาด

ประชาชนทุกกลุ่มวัยต้องได้รับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อที่หลากหลายทุกช่องทาง และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ อย. มีการซื้อเวลาสื่อมวลชนทั้งโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ เนื่องจากงบประมาณที่ อย. ได้รับลดลงทุกปี จึงมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการสร้างความรอบรู้ที่ใช้งบประมาณน้อยลง แต่คงคุณภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ โดยร่วมกับนักพฤติกรรมศาสตร์จัดทำสื่อรูปแบบต่าง ๆ ที่สร้างความตระหนักต่อประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงการรณรงค์ในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

การสร้างความรอบรู้ผ่านเครือข่ายต่าง ๆ เช่น โครงการ อย. น้อย เป็นการสร้างความรอบรู้ให้กับเด็กในระดับโรงเรียน โครงการบวร (บ้าน วัด โรงเรียน) โดยการนำบุคลากรในพื้นที่ ประกอบด้วย ผู้นำทางศาสนา ผู้นำหมู่บ้าน ร่วมดำเนินการปรับการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โครงการ อย. สสจ. Social media เครือข่าย คบส. ส่วนภูมิภาค นอกจากนั้น ได้ดำเนินงานร่วมกับภาคประชาชน ทั้งกลุ่มสื่อสารมวลชน กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มผู้ประกอบธุรกิจ กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่ม NGO

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร เพื่อสร้างความรอบรู้ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2566 ดังนี้ 1) งบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับ 40.71 ล้านบาท 2) งบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้รับ 22.80 ล้านบาท 3) งบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้รับ 15.07 ล้านบาท และ 4) งบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับ 17.44 ล้านบาท โดยงบประมาณที่ อย. ได้รับการจัดสรรลดลงทุกปี

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

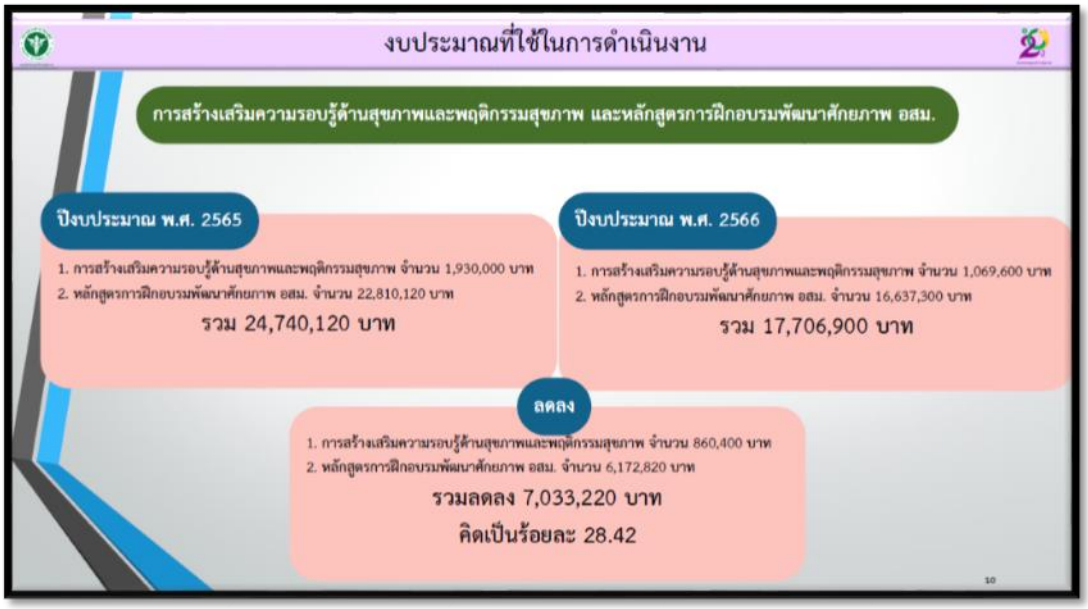
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2 หน่วยงาน คือ กองสุขภาพภาคประชาชน เป็นหน่วยงานที่ดูแล อสม. จัดบริการในระบบปฐมภูมิโดยภาคประชาชน จัดทำหลักสูตรฝึกอบรม อสม. และส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อจัดอบรมให้แก่ผู้ที่เพิ่งเข้ามาเป็น อสม. ใหม่ โดยร่วมกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานและศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขตทั้ง 12 เขต การฝึกอบรมต่อเนื่องและการดำเนินการฝึกอบรมที่พัฒนาต่อยอดดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กองสุขศึกษาเน้นการสร้างความรอบรู้ (health literacy) ในระดับประชาชน โดยมี อสม. เป็นผู้สื่อสารองค์ความรู้ให้กับประชาชน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลและชุมชน เน้นการทำเป็นรูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาพ โดยการนำข้อมูลวิชาการของกรมอื่น ๆ ที่เป็นกรมวิชาการ เช่น กรมควบคุมโรค อย. กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มาดัดแปลงให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อสื่อสารต่อประชาชนในพื้นที่ นอกจากนั้น ควรนำความรู้ในการสร้างความรอบรู้เรื่องต่าง ๆ บรรจุไว้ในหลักสูตรการเรียนของนักเรียนทุกระดับชั้น เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ขับเคลื่อนผ่านมาตรการหลัก 4 มาตรการ คือ 1) การพัฒนาชุมชนให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง เป้าหมาย คือ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การพัฒนาชุมชนต้นแบบในการจัดการสุขภาพ โรงเรียนสุขบัญญัติ 2) การพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพ มุ่งไปที่ อสม. ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพในชุมชน ส่วนโรงเรียนจะมีแกนนำในโรงเรียน คือ ยุวอสม. 3) การเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เน้นที่ 3อ 2ส คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย สูบบุหรี่และสุรา นอกจากนั้น ได้มีการสื่อสารเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพสู่ประชาชน เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 4) การพัฒนาช่องทางการสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน เน้นการขับเคลื่อนกระแสสังคม การผลิตสื่อ และสุขบัญญัติในเด็กและเยาวชน

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

งบประมาณที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับการจัดสรร เพื่อดำเนินงานด้านการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งหลักสูตรการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 – 2566 ดังภาพด้านล่าง



หมายเหตุ : เอกสารประกอบการนำเสนอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ครั้งที่ 2/2566 วันจันทร์ที่ 23 มกราคม 2566

กรมอนามัย

การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) และงบประมาณที่กรมอนามัยได้รับการจัดสรรในการดำเนินงานเรื่องดังกล่าว ปี 2565 – 2566 ดังนี้

การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรในปี 2565 – 2566 แบ่งตามช่วงวัย ดังนี้

ปี 2565 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ 163.27 ล้านบาท เพื่อดำเนินการ ดังนี้

1) กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย : ส่งเสริมการใช้สมุดสุขภาพแม่และเด็ก (Platform Pink Book) และ Best practice “กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน”

2) กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น : พัฒนาและยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ (New HPS Plus HL) พัฒนาระบบช่วยเหลืออนามัยการเจริญพันธุ์ Line official Teen club

3) กลุ่มวัยทำงาน : เฝ้าระวังโรค NCDs ผ่าน App Food4Health ขยายผลสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ 10 packages

4) กลุ่มผู้สูงอายุ : ส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพ App Bluebook Online พัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ปี 2566 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ 158.51 ล้านบาท เพื่อดำเนินการ ดังนี้

1) กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย : พัฒนาการเฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรอง และจัดการความเสี่ยง PPH, PIH สู่ ANC คุณภาพ และลดมารดาตาย โครงการ SAVE MOM โครงการตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)

2) กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น : สร้างสุขอนามัยที่ดีในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น โครงการ “1 โรงเรียน 1 ครูอนามัย” ขยายผลบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ Teen club

3) กลุ่มวัยทำงาน : ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย “ก้าวท้าใจ season 5” ยกระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4) กลุ่มผู้สูงอายุ : ส่งเสริมสุขภาพและชะลอความถดถอยของร่างกายด้วยแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ขยายผลเมืองและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

เป้าหมาย : อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนประชากร เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85 เด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 57 วัยทำงานอายุ 18 – 59 ปี BMI ปกติ ร้อยละ 52 และผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ 50

<u>การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) การดำเนินงานปี 2565 – 2566</u> ดังนี้

ปี 2565 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ 21.50 ล้านบาท เพื่อดำเนินการ ดังนี้

1) การดำเนินงานด้านการสร้างความรอบรู้ : พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขสู่องค์กรต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ ปฏิบัติการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2) อนามัยสิ่งแวดล้อม : ยกระดับมาตรฐานคุณภาพสถานที่จำหน่ายอาหาร Clean Food Good Taste plus ผลักดันการจัดทำห้องปลอดฝุ่น สำหรับบ้านเรือน อาคารสาธารณะ ลดความเสี่ยงจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก

ปี 2566 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ 21.32 ล้านบาท เพื่อดำเนินการ ดังนี้

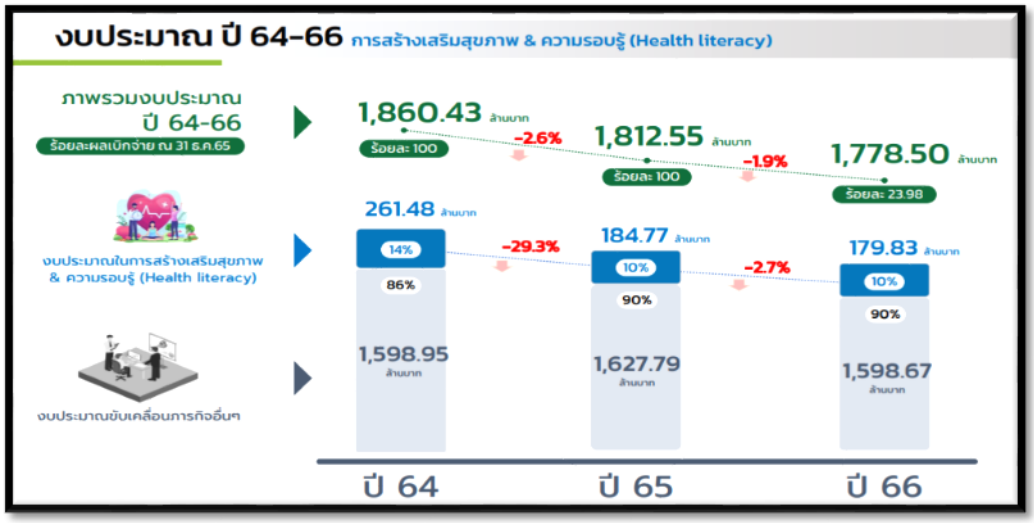
1) การดำเนินงานด้านการสร้างความรอบรู้ : ขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ HLO & HLC “สาสุขอุ่นใจ” พัฒนาระบบเว็บเพจเฝ้าระวังข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขับเคลื่อนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรงภายใต้ Key Concept “คนไทยสุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพใจแข็งแกร่ง” ด้วย 3C (Creative HL, Collaboration, Communication)

2) อนามัยสิ่งแวดล้อม : ยกระดับร้านอาหารให้เป็นไปตามมาตรฐานผ่านระบบ ขับเคลื่อนและยกระดับร้านอาหารได้มาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหาร “ในพื้นที่ท่องเที่ยวของจังหวัด เพื่อรองรับการท่องเที่ยวชีวิตวิถีใหม่” ยกระดับโรงพยาบาลสู่มาตรฐาน Green & Clean Hospital Challenge

เป้าหมาย : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ร้อยละ 70 หน่วยบริการรอบรู้สุขภาพส่งเสริมความรอบรู้ในชุมชน 2,000 แห่ง

ทั้งนี้ การสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อป้องกันโรค NCDs กรมอนามัยได้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ โดยขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านโครงการ “สาสุขอุ่นใจ”

<u>งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรในปี 2564 – 2566</u>



<u>หมายเหตุ</u> : เอกสารประกอบการนำเสนอของกรมอนามัยต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ครั้งที่ 2/2566 วันจันทร์ที่ 23 มกราคม 2566

นอกจากนั้น หน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุน คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง ถือเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศใช้สิทธิรักษาพยาบาลจากทั้ง 3 กองทุน ที่ผ่านมาค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้องรัง (NCDs) ของแต่ละกองทุนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ส่งผลกระทบต่องบประมาณด้านสาธารณสุขของประเทศอย่างมาก ทั้งที่โรค NCDs สามารถรักษาให้หายได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งคณะอนุกรรมาธิการได้เชิญหน่วยงานดังกล่าวมาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำแผนงาน งบประมาณ และบูรณาการสิทธิประโยชน์ร่วมกัน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ให้กับประชาชน และลดภาระค่ารักษาพยาบาลของประเทศ ซึ่งเห็นได้จากข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยงานดังกล่าว ดังนี้

<u>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)</u>

สปสช. รับผิดชอบงบประมาณ 2 ส่วน คือ 1) เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรืองบกองทุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ โดยหน่วยบริการจะจัดบริการตามสิทธิประโยชน์ที่กำหนด เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการตามคุณภาพ มาตรฐาน ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม และ 2) เงินบริหารจัดการสำนักงานหรืองบบริหารจัดการ เป็นงบประมาณที่ สปสช. ใช้ในการบริหารงาน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างการรับรู้ของประชาชน (Health literacy) คือ การกระตุ้นหรือขับเคลื่อนการรับรู้สิทธิและหน้าที่ของประชาชน และการลงทุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อคืนข้อมูลให้กับประชาชน ส่วนกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ คือ การสื่อสารข้อมูลข่าวสาร สร้างการรับรู้ตระหนักรู้ของประชาชนในเรื่องสิทธิประโยชน์ในระบบ UC ขั้นตอนการใช้สิทธิ การดูแลสุขภาพ นอกจากนั้นยังมีช่องทางในการสื่อสารและคืนข้อมูลสุขภาพให้ประชาชน

<u>งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร</u>

งบประมาณ

สปสช.

หน่วย:ล้านบาท

รายการ	กิจกรรม	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1) งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1.1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	9,868.45	14,312.45	16,124.62
	1.2) บริการควบคุมป้องกันโรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดัน)	1,163.21	1,091.56	997.85
	1.3) บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,217.42	2,769.93	2,772.00
2) งบบริหารจัดการ (งบดำเนินงาน)	การสื่อสาร และสร้างการรับรู้ตระหนักรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	15.44	24.47	41.40

<u>หมายเหตุ</u> : เอกสารประกอบการนำเสนอของ สปสช. ต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะป้องกันก่อนรักษา ครั้งที่ 3/2566 วันจันทร์ที่ 30 มกราคม 2566

สิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำแนกตามกลุ่มวัย

สื่อต่าง ๆ ที่ สปสช. จัดทำเพื่อเผยแพร่จะแสดงให้เห็นถึงสิทธิประโยชน์ของแต่ละกลุ่มวัย เช่น วัคซีนพื้นฐานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค การตรวจคัดกรองโรคที่จำเป็นของแต่ละกลุ่มวัย การให้ความรู้

ให้คำปรึกษาในการป้องกัน การดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรค การดูแลตัวเองเมื่อป่วย การดูแลตัวเองไม่ให้เป็นโรครุนแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

<u>อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง 1,000 คน ในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2564</u>

1) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหรือความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน (HT/HT with complication) ที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาลต่อผู้ป่วย 1,000 คน ข้อมูล พ.ศ. 2560 ร้อยละ 8.68 พ.ศ. 2561 ร้อยละ 8.59 พ.ศ. 2562 ร้อยละ 8.13 พ.ศ. 2563 ร้อยละ 7.81 และ พ.ศ. 2564 ร้อยละ 7.54

2) ผู้ป่วยเบาหวานหรือเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน (DM/DM with complication) ข้อมูล พ.ศ. 2560 ร้อยละ 28 พ.ศ. 2561 ร้อยละ 27.85 พ.ศ. 2562 ร้อยละ 27.70 พ.ศ. 2563 ร้อยละ 25.88 และ พ.ศ. 2564 ร้อยละ 23.52

3) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น (DM with short – term complication) ข้อมูล พ.ศ. 2560 ร้อยละ 12.09 พ.ศ. 2561 ร้อยละ 11.83 พ.ศ. 2562 ร้อยละ 12.23 พ.ศ. 2563 ร้อยละ 11.59 และ พ.ศ. 2564 ร้อยละ 10.75

4) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา (DM with retinopathy) ข้อมูล พ.ศ. 2560 ร้อยละ 0.54 พ.ศ. 2561 ร้อยละ 0.61 พ.ศ. 2562 ร้อยละ 0.66 พ.ศ. 2563 ร้อยละ 0.69 และ พ.ศ. 2564 ร้อยละ 0.62

5) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ข้อมูล พ.ศ. 2560 ร้อยละ 1.80 พ.ศ. 2561 ร้อยละ 1.79 พ.ศ. 2562 ร้อยละ 1.63 พ.ศ. 2563 ร้อยละ 1.28 และ พ.ศ. 2564 ร้อยละ 1.19

6) ผู้ป่วยตัดขาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน (DM with foot amputation) ข้อมูล พ.ศ. 2560 ร้อยละ 0.49 พ.ศ. 2561 ร้อยละ 0.47 พ.ศ. 2562 ร้อยละ 0.44 พ.ศ. 2563 ร้อยละ 0.43 และ พ.ศ. 2564 ร้อยละ 0.37

<u>กลุ่มเป้าหมายและงบประมาณที่ดำเนินกิจกรรมในท้องถิ่น พ.ศ. 2565</u>

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ สปสช. ดำเนินการร่วมกับท้องถิ่นมีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ จำนวน 44.212 ล้านคน ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์หรือหญิงหลังคลอด เด็กเล็กหรือเด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียนหรือเยาวชน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนพิการหรือทุพพลภาพ และประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง โดยใช้งบประมาณ จำนวน 4,101,934 ล้านบาท (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565) เป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการในท้องถิ่น โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชุมชน เครือข่ายภาคประชาชนในท้องถิ่น

<u>การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชน</u>

สปสช. ไม่มีภารกิจโดยตรงในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน แต่ให้สิทธิประโยชน์โดยอ้อมในการสร้างความรู้ความเข้าใจและสร้างการรับรู้การใช้สิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง และเข้าถึงบริการอย่างมั่นใจ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่มีการสื่อสาร คือ ประชาชนทั่วไปและประชาชนตามกลุ่มวัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ในแต่ละเรื่อง

<u>ประเด็นสื่อสารสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน พ.ศ. 2565</u> ดังนี้

1. ภาพรวมสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบบัตรทอง

2. สร้างการรับรู้ผู้ประกันตนและข้าราชการใช้สิทธิบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กองทุนบัตรทอง

3. หน่วยบริการดูแลผู้ประกันตน ข้าราชการ ร่วมให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

4. บริการแว่นตาเด็กเปิดโครงการของขวัญวันเด็ก ปี 2565

5. คัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ โรคฟินิลคีโตนูเรีย ในเด็กแรกเกิด

6. ทันตกรรมป้องกันเด็กในวัยเรียน

7. คัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด

8. ฝากครรภ์ ANC

9. เพิ่มสิทธิประโยชน์ ANC จำนวน 2 รายการ คือ ตรวจคัดกรองซิฟิลิส ธาลัสซีเมีย ในคู่ของหญิงตั้งครรภ์

10. ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี

11. คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

<u>แนวทางการดำเนินงานเพื่อสร้างการรับรู้</u>

เน้นการสื่อสารเชิงกลยุทธ์และการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ โดย 1) การเผยแพร่ข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ เช่น การแถลงข่าว 2) การบริหารประเด็น 3) การตลาดทางตรง โดยการเจาะกลุ่มเป้าหมายวัยทำงานในรูปแบบ person health ผ่านแอปพลิเคชั่นเป๋าตัง/My AIS/สปสช. 4) เครือข่ายสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, YouTube, Twitter, Instagram 5) ละครสั้น (กลุ่มเป้าหมายแรงงาน Blue Collar) 6) Online Database Search เว็บไซต์ สปสช. เป็นฐานข้อมูลสืบค้นเรื่องสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

<u>การบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐผ่านกลไกความร่วมมือต่าง ๆ มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน</u>

1. มีกลไกคณะกรรมการประสานความร่วมมือระหว่าง 3 กองทุน (เริ่ม พ.ศ. 2547) ในการพัฒนาแนวทางบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพให้สอดคล้องกัน

- บูรณาการบริหารจัดการฐานข้อมูลผู้มีสิทธิประกันสุขภาพภาครัฐทุกสิทธิ
- กำหนดสิทธิประโยชน์ใหม่ ๆ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น ยาบัญชี จ2
- บริหารธุรกรรมการเบิกจ่าย (National Clearing House)
- กำหนดราคากลางเบิกจ่ายค่ายา อุปกรณ์ทางการแพทย์บางรายการในอัตราเดียวกัน เช่น สายสวนหัวใจ ยาราคาแพง
- กำหนดมาตรฐานแนวทางการตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการร่วมกัน
- บันทึกข้อมูลและการบริหารจัดการยาสำหรับผู้ติด HIV/AIDS ผ่านโปรแกรม National AIDS Program (NAP) เป็นต้น

2. มีการขับเคลื่อนการบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ผ่านกลไกอื่น ๆ

- คณะกรรมการประสานงานกองทุนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพฯ (คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 108/2557)

- การจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ระหว่างปี 2560 – 2562

- การกำหนดประเด็นการปฏิรูประบบประกันสุขภาพในกฎหมาย นโยบาย และแผนพัฒนาต่าง ๆ เช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ยุทธศาสตร์ชาติฯ, แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เป็นต้น

- คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (กิจกรรมปฏิรูปที่ 4 การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง ให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทั่วถึง เพียงพอ และยั่งยืนด้านการเงินการคลัง (พ.ศ. 2564 – พ.ศ. 2565)

3. มีกลไกคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

<u>ความท้าทาย</u>

1. บทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

2. การนำนวัตกรรม เทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3. การขยายประเภทบริการ self-test ต่าง ๆ เพื่อขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

4. บูรณาการสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และระบบบริหารจัดการเป็นมาตรฐานเดียว เพื่อเข้าถึงได้ถ้วนหน้า มีความสะดวก

5. การติดตามประเมินผลตั้งแต่การเข้าถึงบริการและผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้อง

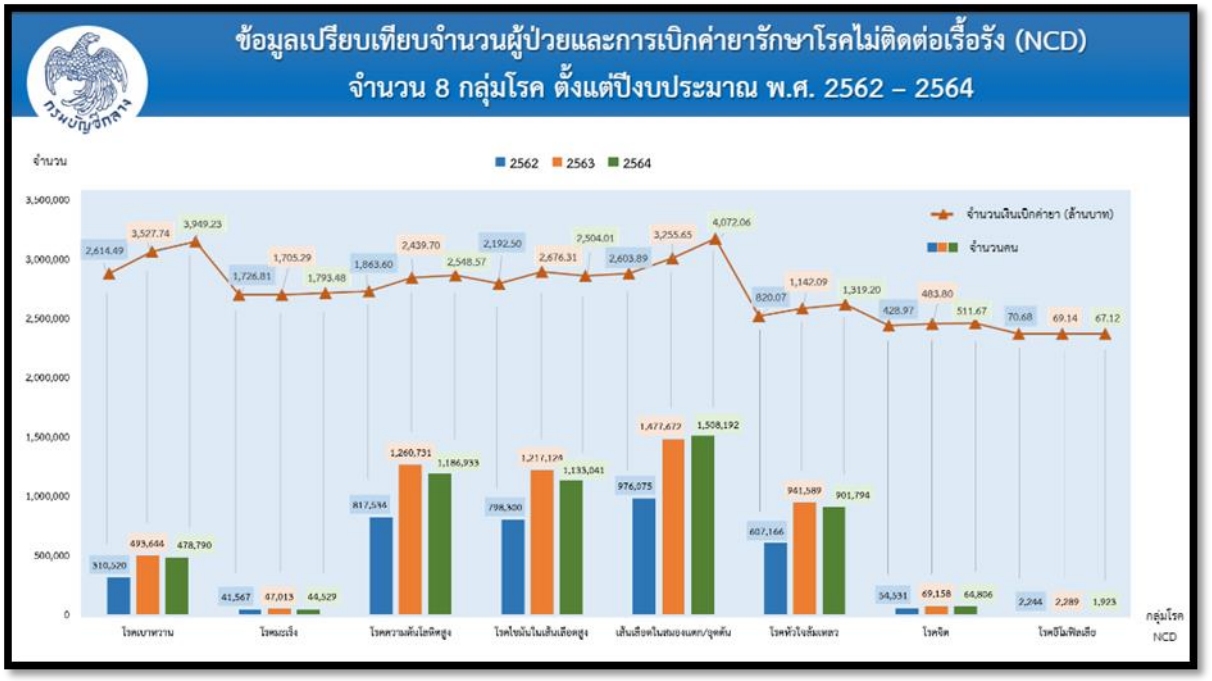
<u>กรมบัญชีกลาง</u>

ภารกิจของกรมบัญชีกลาง คือ การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการให้แก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงบประมาณในแต่ละปีงบประมาณจะนำไปจ่ายให้แก่สถานพยาบาลสำหรับการให้บริการที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว

การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเจ้าของสิทธิและบุคคลในครอบครัวสามารถใช้บริการภายใต้การกำกับดูแลของ สปสช. โดยกรมบัญชีกลางร่วมเป็นคณะอนุกรรมการพัฒนาการบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระบบประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทุกภาคส่วน

การเผยแพร่ health literacy และการป้องกันไม่ให้เกิดโรค NCDs ภาครัฐเน้นการตรวจสุขภาพประจำปี เบิกได้เฉพาะเจ้าของสิทธิ ปีงบประมาณละ 1 ครั้ง โดยบุคคลที่มีอายุไม่เกิน 35 ปี เบิกได้ไม่เกิน 580 บาท บุคคลที่มีอายุมากกว่า 35 ปีบริบูรณ์ เบิกได้ 1,050 บาท ทั้งนี้ การตรวจสุขภาพประจำปียังไม่ดำเนินการเบิกจ่ายตรงเหมือนกรณีการรักษาพยาบาลอื่น

ข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยและการเบิกค่ายารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จำนวน 8 กลุ่มโรค ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2564 ประกอบด้วย เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง เส้นเลือดในสมองแตกหรืออุดตัน หัวใจล้มเหลว โรคจิต โรคฮีโมฟีเลีย ซึ่งโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2564 โรคที่เป็นมากที่สุด คือ เส้นเลือดในสมองแตกหรืออุดตัน



หมายเหตุ : เอกสารประกอบการนำเสนอของกรมบัญชีกลางต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ครั้งที่ 3/2566 วันจันทร์ที่ 30 มกราคม 2566

การทำงานร่วมกันและการบูรณาการสิทธิประโยชน์ระหว่างกองทุน

1. กรมบัญชีกลาง สปสช. และ สปส. มีการตรวจสอบสิทธิซ้ำซ้อนของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวระหว่าง 3 กองทุน

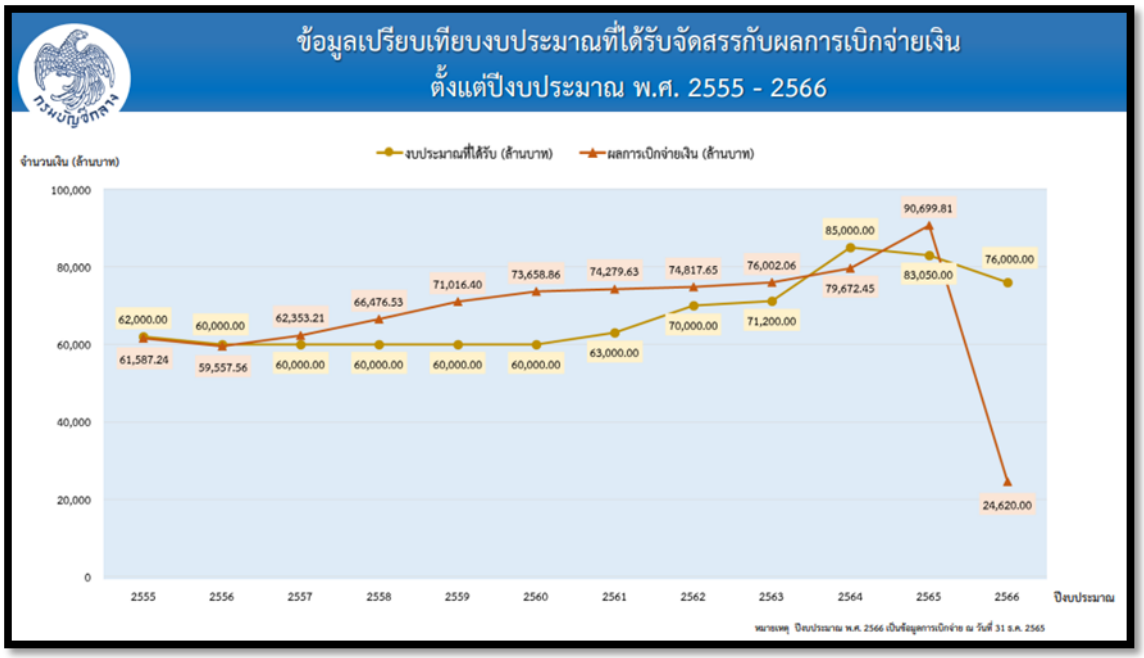
2. ผู้มีสิทธิของกรมบัญชีกลาง สปสช. และ สปส. ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนได้ทุกที่ โดยเบิกค่าใช้จ่ายได้ 72 ชั่วโมงแรก ในอัตราเดียวกัน

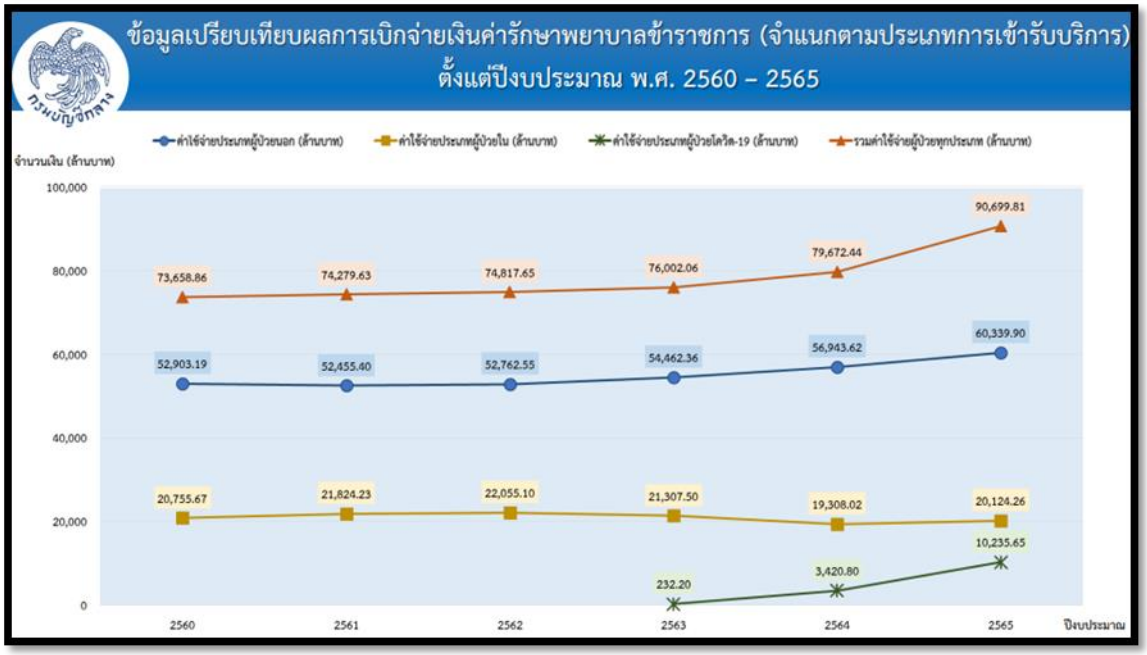
3. กรณีป่วยด้วยโรคโควิด 19 สปสช. จะเป็นผู้รับผิดชอบเบิกจ่ายค่าตรวจคัดกรองให้ผู้มีสิทธิทุกคนทุกสิทธิ เนื่องจากเป็นกรณีโรคอุบัติใหม่ การใช้จ่ายเงินงบประมาณไม่เพียงพอจึงต้องใช้เงินกู้ที่สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจัดสรรให้ ส่วนการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลแต่ละกองทุนเบิกจ่ายให้กับผู้มีสิทธิของตนเองในอัตราเดียวกัน

4. การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. เป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่ายหลักในการจัดบริการดังกล่าวที่ให้โดยตรงแก่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือครอบครัว สำหรับประชาชนไทยทุกคนตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5. กรมบัญชีกลาง สปสช. และ สปส. ร่วมกันควบคุมคุณภาพผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วยการตรวจสอบร่วม 3 กองทุน

<u>งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร</u>





<u>หมายเหตุ</u> : เอกสารประกอบการนำเสนอของกรมบัญชีกลางต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ครั้งที่ 3/2566 วันจันทร์ที่ 30 มกราคม 2566

<u>สำนักงานประกันสังคม</u>

<u>สำนักงานประกันสังคมให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พร้อมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ประกันตนในปี 2566 โดยขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงาน 2 รูปแบบ</u> ดังนี้

1. การตรวจสุขภาพ 14 รายการ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2562 เช่น การได้ยิน การตรวจตา ตรวจเม็ดเลือดแดง ปัสสาวะ น้ำตาลในเลือด คลอเรสเตอรอล ตรวจ ระบบการทำงานของไต ไวรัสตับอักเสบ มะเร็งปากมดลูก และเอ็กเรย์ปอด โดยมีการประชาสัมพันธ์ให้กับ

สถานประกอบการในพื้นที่ทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้ประกันตนมาใช้บริการ ตั้งแต่ปี 2560 จนถึงปัจจุบัน มีผู้ประกันตนมาใช้บริการทั้งหมด 5,939,181 คน คิดเป็นร้อยละ 51 ของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และมาตรา 39 ของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 งบประมาณที่ใช้ จำนวน 2,708,825,034 บาท

2. โครงการดูแลสุขภาพผู้ประกันตนเชิงรุกในสถานประกอบการ ซึ่งจะเริ่มดำเนินการในปี 2566 เป็นโครงการนำร่องในพื้นที่ 7 จังหวัด ที่มีนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่และมีจำนวนผู้ประกันตนมาก ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ สมุทรสาคร ชลบุรี นนทบุรี ปทุมธานี ระยอง และพระนครศรีอยุธยา กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ประกันตน จำนวน 300,000 คน โดยร่วมกับสถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงานอยู่และสถานพยาบาลในพื้นที่ ค้นหาความเสี่ยงด้านสุขภาวะ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วย ในระยะแรกมีผู้ประกันตนได้รับการตรวจประเมิน จำนวน 32,897 คน คิดเป็นร้อยละ 10.97 วงเงินงบประมาณ จำนวน 187,500,000 บาท (ข้อมูล ณ วันที่ 26 มกราคม 2566)

<u>แรงจูงใจในสิทธิประโยชน์หลักหรือสิทธิประโยชน์ย่อย เพื่อให้ผู้ประกันตนดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ไม่ให้ป่วยเป็นโรค NCDs หรือหากป่วยด้วยโรค NCDs แล้ว อาการลดลง การรักษาและรับยาลดลง</u>

กรณีดังกล่าวอยู่ระหว่างการดำเนินงานโครงการดูแลสุขภาพผู้ประกันตนเชิงรุกในสถานประกอบการ ซึ่งจะมีการตรวจประเมินคัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือดและหัวใจ จัดกลุ่มเสี่ยงของผู้ประกันตน เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงน้อย เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการดูแลปรับพฤติกรรมจากโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ผู้ประกันตนได้รับรู้ความเสี่ยงของตนเองจะเป็นแรงจูงใจในการรักษาสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

สำนักงานประกันสังคมมีความสนใจในการศึกษาความเป็นไปได้ในการสร้างแรงจูงใจเปลี่ยนสุขภาพดี เป็นรางวัล เป็นการให้สิทธิประโยชน์แก่บุคคลที่สามารถทำตามเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึ่งเป็นการเสริมพลังขับเคลื่อนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วย

<u>กองทุนมีการทำงานร่วมกันและบูรณาการสิทธิประโยชน์</u>

สำนักงานประกันสังคมได้ให้ความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาลเอกชนในระบบประกันสังคมเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเนื่องจากโรงพยาบาลรัฐเป็นหน่วยบริการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่แล้ว

สำนักงานประกันสังคมได้พัฒนาสิทธิให้เป็นสิทธิเสริมที่เพิ่มเติมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นสิทธิพื้นฐาน เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับผู้ประกันตนอายุ 50 ปีขึ้นไป การตรวจสุขภาพ 14 รายการ และสิทธิประโยชน์กรณีการฝากครรภ์ให้กับผู้ประกันตน นอกจากนั้น ยังมีไลน์ของสำนักงานประกันสังคมที่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้ประกันตนควรได้รับ

ปี 2560 สำนักงานประกันสังคมได้แก้ไขกฎหมายให้มีการส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกันตน แต่เนื่องจากลูกจ้างในสถานประกอบการมีระยะเวลาการทำงานที่ชัดเจน เพราะฉะนั้นการเข้าถึงบริการของสถานบริการรัฐจึงค่อยข้างเกิดปัญหา เพราะฉะนั้นในระยะแรกสำนักงานประกันสังคม จึงดำเนินการตรวจสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในสถานพยาบาลที่ทำ MOU และสถานพยาบาลตามสิทธิ ซึ่งสถานพยาบาลเอกชนที่ร่วมโครงการจะทำให้ผู้ประกันตนเข้าถึงการตรวจสุขภาพได้สะดวกยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นหลังเวลาเลิกงานหรือในวันหยุด ในช่วงระยะเวลา 5 ปีแรก คือ ปี 2560 – 2564 เป็นการตรวจสุขภาพ เพื่อป้องกันและป้องปรามการที่จะเข้าสู่โรครุนแรงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต่อมาทางคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพในคณะกรรมการการแพทย์ได้จัดทำโครงการตรวจสุขภาพเชิงรุกในสถานประกอบการ เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม 2566 โดยให้สถานพยาบาลเข้าตรวจลูกจ้างในสถานประกอบการเป็นการตรวจ

โดยใช้แบบประเมิน ซึ่งคณะอนุกรรมการประยุกต์มาจากแบบประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือด เป็นการประเมิน 7 ประการ เช่น การตรวจเลือดพื้นฐาน เพื่อประเมินระดับน้ำตาล ไขมัน และความดัน นอกจากนั้น ยังมีแบบประเมินพฤติกรรม เช่น การสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย

จากการประเมินได้จัดระดับกลุ่มเสี่ยงเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง พบว่า กลุ่มลูกจ้างในสถานประกอบการ ร้อยละ 70 มีความเสี่ยงระดับปานกลาง คือ รับประทานผัก ออกกำลังกาย ค่อนข้างน้อยมาก และมีการติดตามพฤติกรรมของกลุ่มลูกจ้างที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางและสูง ในระยะเวลา 6 เดือน โดยเข้าไปปรับพฤติกรรม 3 ครั้ง ช่วงระยะเวลา 4 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ที่ได้รับการประเมินแล้วประมาณ 150,000 คน ทั้งนี้ พบปัญหาว่า สถานประกอบการไม่ให้ความร่วมมือ เนื่องจากการเข้าไปดำเนินการจะกระทบกับสายการผลิตของสถานประกอบการ และภายหลังการตรวจประเมินเสร็จต้องมีการปรับพฤติกรรมลูกจ้าง ดังนั้น การจะเข้าไปในสถานประกอบการอีกครั้งหนึ่งค่อนข้างได้รับการต่อต้านจากสถานประกอบการเล็กน้อย สำนักงานประกันสังคมจึงปรับวิธีการใช้ระบบการปรับพฤติกรรมทางไกล เช่น ใช้ระบบไลน์ ระบบโทรศัพท์ บางโรงพยาบาลมีแอปพลิเคชั่นในการปรับพฤติกรรมคนไข้

จะเห็นได้ว่า การเข้าไปดำเนินงานเชิงรุกไม่สามารถดำเนินการได้โดยง่าย เพราะสถานประกอบการกังวลเรื่องสายการผลิต และการปรับพฤติกรรมรายบุคคลยังดำเนินการได้ยาก ในส่วนนี้จะต้องประเมินและปรับแก้ไข อาจเป็นการเข้าไปในสถานประกอบการเพื่อปรับพฤติกรรมภาพรวมของสถานประกอบการมากกว่า เพราะฉะนั้นสถานประกอบการควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของลูกจ้างในสถานประกอบการมากขึ้น ทั้งนี้ อาจต้องสร้างแรงจูงใจนายจ้าง เช่น การลดภาษีให้แก่สถานประกอบการที่ให้ความร่วมมือในการตรวจและติดตามผลสุขภาพของลูกจ้าง

นอกจากนั้น **คณะอนุกรรมาธิการได้ถอดบทเรียนประสบการณ์การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสิงคโปร์ ร่วมแบ่งปันการดำเนินงานและประสบการณ์การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ โดย เอกอัครราชทูต ณ สิงคโปร์ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข สิงคโปร์ และผู้แทนคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สิงคโปร์** รวมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องดังกล่าว

<u>เอกอัครราชทูตไทย ณ สิงคโปร์</u>

ภายในปี 2030 (พ.ศ. 2573) 1 ใน 4 ของประชากรสิงคโปร์จะมีอายุ 65 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในสิงคโปร์คล้ายกับไทย คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 32 ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 37 สิงคโปร์เป็นประเทศที่มีผู้ป่วยเบาหวานลำดับต้น ๆ ของโลก โดยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 5.7 คนต่อวัน และมีผู้ป่วยที่ต้องฟอกไต ประมาณ 8,500 คนทั่วประเทศ

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาลสิงคโปร์เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ปี 2010 (พ.ศ. 2553) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพประมาณ 3,000 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ ปัจจุบันมากกว่า 10,000 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นอีก 3 เท่า ในปี 2030 (พ.ศ. 2573) ประมาณ 27,000 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ หรือประมาณ 700,000 ล้านบาท ปัจจุบันเพียงร้อยละ 6 ของงบประมาณด้านสาธารณสุขใช้เพื่อการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน สิงคโปร์ให้ความสำคัญกับงบประมาณเหมือนไทย แต่คล้ายกับอังกฤษ คือ มีการถกเถียงการใช้งบประมาณในการนำเสนอนโยบาย เพราะฉะนั้นการนำเสนอนโยบายเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2566 รัฐมนตรีสาธารณสุขสิงคโปร์กล่าวว่า ได้บทเรียนจากโควิด 19 ทุกรัฐบาลใช้งบประมาณจำนวนมากเพื่อรองรับสถานการณ์โควิด 19 ทำให้สิงคโปร์ตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างการเปลี่ยนแปลงให้กับระบบสาธารณสุข โดยมองระบบสาธารณสุขเป็น 3 ระบบ ที่เชื่อมโยงกัน

คือ 1) ระบบการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลและศูนย์การแพทย์เฉพาะทางต่าง ๆ (Acute care system) ซึ่งดำเนินการได้เป็นอย่างดี แต่สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป คือ การเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ การขยายจำนวนเตียงในโรงพยาบาล 2) ระบบสุขภาพของประชาชน (Population health system) คล้ายกับที่คณะอนุกรรมาธิการฯ พิจารณาศึกษา หากเปรียบเทียบกับคนก็ถือว่ายังอยู่ในวัยเด็ก การดำเนินงานระบบสุขภาพน่าจะดำเนินการได้ดีกว่านี้ แต่สิงคโปร์เป็นรัฐเดียวอาจดำเนินการได้ง่ายกว่าไทย ในไทยอาจต้องพิจารณาเป็นเมืองใหญ่และชนบท และ 3) ระบบการดูแลผู้สูงวัย (Aged care system) สิงคโปร์ได้ปรับเปลี่ยนให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเกิดในระดับชุมชนไม่ใช่ในบ้านพักคนชรา เสริมพลังให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข มีคุณค่าบนเส้นทางที่ตนเองเลือก ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลทางสังคมด้วย ซึ่งไม่แตกต่างจากไทย แต่ด้วยสิงคโปร์เป็นประเทศขนาดเล็กการดูแลเป็นระบบจะทั่วถึงมากกว่าไทย

นโยบายด้านสุขภาพของสิงคโปร์มีเครื่องมือ 5 ประการ คือ 1) การสร้างเครือข่าย family doctor คนไทยเมื่อเจ็บป่วยจะมุ่งตรงไปที่โรงพยาบาล แต่ที่สิงคโปร์จะให้ประชาชนลงทะเบียนรับบริการกับ family doctor เพื่อรับการรักษาในเบื้องต้นก่อน จะไม่ไปรักษาที่โรงพยาบาลโดยตรง 2) การจัดทำแผนสุขภาพรายบุคคล หากรัฐบาลจัดทำแผนสุขภาพรายบุคคลที่มีคุณภาพให้กับประชาชนถือเป็นของขวัญที่ดีมาก เพราะสามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้ตลอด 3) บทบาทของ community partner เช่น Health Promotion Board การดำเนินงานอาจเหมือนกับ สสส. ของไทยหรือไม่ Health Promotion Board เป็นการดำเนินงาน ที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นเข้ามาอยู่ในระบบสาธารณสุข จัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้กับประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น Health challenges แรงจูงใจที่ทำคะแนนได้จากการออกกำลังกาย สามารถแลกคูปองส่วนลดตามร้านค้าได้ หาก download app และเดินวันละ 5,000 ก้าว จะได้รับคะแนน ซึ่งสามารถสะสมไปได้เรื่อย ๆ ทั้งนี้ 150 คะแนนเท่ากับ 1 ดอลลาร์สิงคโปร์ คิดว่าคนไทยก็ดูแลสุขภาพของตนเองอยู่แล้ว แต่ถ้ามีรางวัลและแรงจูงใจเช่นนี้จะช่วยในเรื่องการดูแลสุขภาพได้มากขึ้น คนสิงคโปร์มีสิ่งที่ชื่นชอบ 2 อย่าง คือ ชอบเล่นเกมส์ และชอบรางวัล 4) เปิดลงทะเบียนตามความสมัครใจ ตามช่วงอายุ โดยเริ่มลงทะเบียนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี 2023 (พ.ศ. 2566) และผู้ที่อายุระหว่าง 40 - 59 ปี จะเปิดลงทะเบียนในอีก 2 ปีข้างหน้า ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป สามารถลงทะเบียนได้ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ปี 2023 (พ.ศ. 2566) และ 5) พัฒนาปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญ (Key enabler) จะมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โครงสร้างพื้นฐานด้านข้อมูล บุคลากรทางการแพทย์ การอุดหนุนด้านการเงิน

รัฐบาลสิงคโปร์คาดว่าจะใช้งบประมาณมากกว่า 1,000 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ หรือประมาณ 25,000 ล้านบาท ในช่วง 4 ปีข้างหน้า ประชากรประมาณ 5 ล้านคน เพื่อจัดระบบต่าง ๆ เช่น ระบบ IT การสนับสนุนแพทย์เวชปฏิบัติ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของระบบประมาณ 400 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ เพื่ออุดหนุนการตรวจสุขภาพประจำปี นโยบายสำคัญของการส่งเสริมสุขภาวะของสิงคโปร์ คือ การปรับเปลี่ยนศูนย์กลางของระบบสาธารณสุขจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ในไทยยังเน้นการรักษาที่โรงพยาบาลมากกว่า และจะเลือกรับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

ระบบงบประมาณด้านสุขภาพของสิงคโปร์ประกอบด้วย S+3M คือ Subsidies คือ เงินอุดหนุนจากรัฐบาล MediSave คือ แผนการออมเพื่อการรักษาพยาบาล เพราะฉะนั้นคนสิงคโปร์และคนจากชาติอื่นที่มาทำงานในสิงคโปร์จะถูกหักรายได้ ร้อยละ 6.5 - 9 ต่อเดือน สะสมใน MediSave account เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว MediShield คือ แผนประกันสุขภาพสำหรับการรักษาโรคร้ายแรงและอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยใช้ MediSave มาจ่ายเป็นค่าเบี้ยประกันสำหรับ

โรคร้ายแรง MediFund คือ กองทุนสะสมทรัพย์ ประชาชนที่ยังพบกับความยากลำบากในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลสามารถยื่นขอรับการช่วยเหลือภายใต้ MediFund ได้

Healthy 365 App พัฒนาโดย Health Promotion Board เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน เมื่อ download app แล้ว เข้าไปเลือกกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีจำนวนมาก และทำกิจกรรมนั้นจะได้รับคะแนน เพื่อนำมาแลกซื้อสินค้า หากซื้ออาหารที่มีการประเมินว่าดีต่อสุขภาพจะได้รับคะแนนเพิ่มด้วย การเดิน 5,000 ก้าวต่อวัน จะได้รับ 10 healtpoints การออกกำลังกายต่อเนื่อง 30 นาทีต่อวัน ได้รับ 20 healthpoints ซึ่งจะมีการเชื่อมต่อข้อมูลการออกกำลังกายกับนาฬิกา smart watch หรือโทรศัพท์มือถือของบุคคลนั้น

<u>กระทรวงสาธารณสุข สิงคโปร์ (Ministry Of Health (MOH))</u>

วัตถุประสงค์หลัก 3 ข้อ ของระบบบริการสุขภาพสิงคโปร์ ได้แก่ 1) การที่ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยไม่ใช่เพียงแต่ให้ประชาชนมีอายุขัยเพิ่มมากขึ้น แต่รวมถึงการที่ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี 2) การได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม ในสถานที่ที่เหมาะสม รวมถึงการได้รับการดูแลสุขภาพนอกพื้นที่โรงพยาบาลด้วย และ 3) การสร้างความเชื่อมั่นว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพนั้นมีความยั่งยืนต่อประเทศ โดยมุ่งเน้นไปยังประชาชนที่มีความต้องการทางการแพทย์มากกว่า รวมถึงความยั่งยืนต่อบุคลากรในสายงานการบริการสุขภาพที่ร่วมมือกันดำเนินการในเรื่องนี้เพราะคนกลุ่มนี้เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อระบบการบริการสุขภาพ

สำหรับภาพรวมการจัดการระบบบริการสุขภาพของสิงคโปร์นั้น ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการโดย HPB การบริการปฐมภูมิ (Primary Care) การดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน (Acute Care) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) และการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Care) รัฐบาลเข้ามามีส่วนร่วมมากในการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ และทำให้ประชาชนมั่นใจได้ว่าทุกคนสามารถได้รับบริการจากการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลันที่ดีและสามารถจ่ายได้ นอกจากนี้ ยังให้การสนับสนุนการบริการปฐมภูมิ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และการดูแลผู้ป่วยระยะยาว เป็นการนำระบบการดูแลผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ มาทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ เพื่อให้ระบบสามารถดูแลชาวสิงคโปร์ได้ดียิ่งขึ้น

เมื่อกล่าวถึงความท้าทายต่อระบบบริการสุขภาพของสิงคโปร์ โดยมีอยู่ 2 ประเด็น ที่กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน คือ อัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยพบว่า 1 ใน 5 ของชาวสิงคโปร์ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่มีอาการเจ็บป่วยและเป็นกลุ่มเปราะบาง ในอนาคตสัดส่วนของผู้ป่วยจากกลุ่มผู้สูงอายุนี้จะเปลี่ยน 1 ใน 4 และ 1 ใน 3 ตามลำดับ ซึ่งนับได้ว่าเป็นประเด็นความท้าทายที่สำคัญสำหรับสิงคโปร์ จึงจำเป็นที่จะต้องเตรียมระบบให้มีความพร้อมสำหรับคนกลุ่มนี้ ขณะเดียวกันอัตราการแพร่หลายของโรคเรื้อรังก็เพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่า 1 ใน 4 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 74 ปีขึ้นไป จะมีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ความท้าทายนี้ก่อให้เกิดปัญหาสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาของแต่ละบุคคลรวมถึงครอบครัวด้วยเช่นกัน

จากข้อมูลนี้ทำให้ต้องมาพิจารณาว่าจะดำเนินการอย่างไรต่อไปในการจัดสรรการดูแลที่ดีกว่าเดิม การดูแลที่แก้ปัญหาจากต้นเหตุให้กับชาวสิงคโปร์ และใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการทำ Healthier SG ให้ดีขึ้น ที่จะนำไปสู่การลงทุนที่ดีกว่าเพื่อเปลี่ยนเป็นการดูแลแบบเวชศาสตร์ป้องกัน (Preventive Care) มีการเปิดเผยข้อมูลรายละเอียดโครงการ Healthier SG เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2565 มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพประชากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นและให้ความสำคัญที่การดูแลแบบเวชศาสตร์ป้องกัน ภายใต้การดำเนินโครงการ Healthier SG

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ลดอัตราการเกิดโรคเรื้อรัง ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และลดผลกระทบที่จะมีต่อบุคลากรในระบบบริการสุขภาพด้วยเช่นกัน

สำหรับแนวทางการดำเนินโครงการ Healthier SG และองค์ประกอบที่สำคัญของโครงการ ลำดับแรกคือ การเตรียมความพร้อมด้านแพทย์ที่ให้การรักษาระดับปฐมภูมิ แพทย์ครอบครัวในการพัฒนาและให้ความสำคัญการดูแลแบบเวชศาสตร์ป้องกัน โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งกับประชาชน และมีบทบาทสำคัญในการจัดการการดูแลแบบเวชศาสตร์ป้องกันและการดูแลโรคเรื้อรังในผู้ป่วยและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้นจนถึงหายขาดจากโรคและมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ลำดับที่สอง คือ การส่งเสริมให้ประชาชนมีอำนาจในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง จะทำอย่างไรให้ประชาชนรู้ว่าสุขภาพอยู่ภายในกำมือของแต่ละคน โดยอาจใช้เทคโนโลยีหรือใช้องค์ประกอบอื่นสนับสนุนเพื่อให้ประชาชนมีอำนาจและรู้ถึง การมีกรรมสิทธิ์ในสุขภาพของตน ลำดับที่สาม การสร้างระบบนิเวศที่ดีต่อสุขภาพให้กับประชาชนโดยไม่ใช่เพียงแต่ในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่รวมถึงหุ้นส่วนของชุมชนด้วยเช่นกัน เพื่อให้ประชาชนที่มีความพร้อมและต้องการมีสุขภาพดีมีตัวเลือกและมีโอกาสที่จะดูแลสุขภาพของตน และลำดับสุดท้าย คือ การส่งเสริมปัจจัยที่จะทำให้เกิดความสำเร็จ เช่น การมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความพร้อม และการสร้างความเชื่อมั่นว่ามีความพร้อมทางการเงินในการสนับสนุนการดำเนินงานต่าง ๆ

สำหรับการเตรียมความพร้อมแพทย์ครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นเสมือนรากฐานของระบบการบริการสุขภาพจะต้องมั่นใจได้ว่าชาวสิงคโปร์สามารถเข้าถึงการบริการนี้ได้โดยง่าย โดยประชาชนจำนวนมากเข้ารับการรักษาเป็นประจำกับอายุรแพทย์ที่คลินิกรักษาโรค โดยเฉพาะหลังจากการแพร่ระบาดของ COVID - 19 ประชาชนจำนวนมากจะมีแพทย์ที่ตนไว้ใจและจะไปพบเมื่อมีอาการเจ็บป่วย นอกจากนี้ Healthier SG ต้องการที่จะสร้างความเชื่อใจระหว่างประชาชนและแพทย์ เพื่อให้ทำงานร่วมกันและร่วมกันกำหนดแนวทางในการดูแลสุขภาพ โดย Healthier SG จะทำงานร่วมกับแพทย์ที่ให้บริการปฐมภูมิในการสนับสนุนชาวสิงคโปร์และผู้ที่อาศัยอยู่ในสิงคโปร์

ในปัจจุบันทั่วทั้งเกาะมีคลินิกรักษาโรคมากกว่า 1,900 แห่ง ที่มีบทบาทสำคัญในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID - 19 โดย Healthier SG ใช้ประโยชน์และขอความร่วมมือจากคลินิกเหล่านี้ เพื่อแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้ คือปัญหาอัตราผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ยังได้จัดการค่าใช้จ่ายให้อยู่ในอัตราที่ชาวสิงคโปร์สามารถจ่ายได้ Healthier SG มีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนมีความใกล้ชิดกับแพทย์ก่อนที่จะมีอาการเจ็บป่วย โดยจากข้อมูลพบว่า ชาวสิงคโปร์เข้าพบแพทย์ครอบครัวและแพทย์อื่น ๆ อยู่เป็นประจำ ซึ่งช่วยลดการเกิดโรคที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ช่วยในการหลีกเลี่ยงหรือชะลอพัฒนาการของโรค และช่วยลดอัตราการเข้าห้องฉุกเฉินและโรงพยาบาลได้ เพราะมีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยจัดการอาการเจ็บป่วยของตนเองร่วมกับแพทย์ผู้ให้บริการปฐมภูมิในแต่ละชุมชน โดยการมีแพทย์ประจำในชุมชนที่ไว้ใจได้ ผู้ป่วยจะรู้ว่าจะต้องไปพบใครเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในการดำเนินงานของ Healthier SG โดยแนวทางสำคัญ คือ “ชาวสิงคโปร์ 1 คน ต่อแพทย์ครอบครัว 1 คน - One Singaporean, One Family Physician” โดยการลงทะเบียนผ่านโครงการ Healthier SG ที่จะเริ่มดำเนินการภายในปี ๒๕๖๖ จะเริ่มจากการส่งเสริมให้ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เข้าร่วมลงทะเบียนเลือกแพทย์ผู้ดูแลประจำตัว Healthier SG จะให้การสนับสนุนผู้ดูแลด้านสุขภาพเรื่องเกณฑ์การรักษาที่ใช้ร่วมกัน แนวทางการดูแลรักษาที่จำเป็นและให้การสนับสนุน ให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละคน

อย่างไรก็ดี แพทย์ผู้ให้บริการปฐมภูมิแต่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการดูแล ให้ความช่วยเหลือประชาชน Healthier SG จะดำเนินการขยายทีมผู้ให้บริการสุขภาพ แพทย์ผู้ให้บริการปฐมภูมิสามารถขอคำปรึกษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชาได้ เป็นการเสริมสร้างให้ระบบการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนมีความแข็งแกร่งมากยิ่งขึ้น

สำหรับโครงการผู้ให้บริการปฐมภูมิ (Primary Care Network – PCN) ถือเป็นรากฐานสำคัญในการผลักดัน Healthier SG ในปัจจุบัน โดยเมื่อปี 2561 ได้มีการสร้างเครือข่ายที่จัดการให้แพทย์อายุรกรรมเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางของชาติด้วยกัน เครือข่ายนี้เป็นการรวมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการของแพทย์อายุรกรรมตั้งแต่ 50 - 100 คน เพื่อให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนข้อมูล เพื่อร่วมกันจัดกิจกรรมและให้การสนับสนุนการบริการสุขภาพต่อกัน Healthier SG ให้การสนับสนุนเครือข่ายนี้โดยการมอบทุนเพื่อใช้ในค่าใช้จ่ายที่จำเป็น เช่น การขอคำปรึกษาจากพยาบาล เป็นต้น โดยแพทย์ที่เข้าร่วมเครือข่ายนี้สามารถให้บริการขอคำปรึกษาจากพยาบาลได้ทุกคน นอกจากนี้ ยังเป็นการช่วยเหลือแพทย์ที่มีคลินิกขนาดเล็กและไม่สามารถจ้างพยาบาลประจำคลินิกเป็นของตนเองได้ สามารถแบ่งปันและใช้ทรัพยากรร่วมกัน รวมถึงการเข้าถึงทรัพยากรนี้ของประชาชนด้วย Healthier SG ดำเนินการขยายเครือข่ายแพทย์ผู้ให้บริการปฐมภูมิโดยการเตรียมความพร้อมผ่านการอบรม และการให้คำปรึกษาจากแพทย์ด้วยกันผ่านการประชุมต่าง ๆ นอกจากนี้ PCN ยังให้การสนับสนุนผู้ประสานงานการให้บริการสุขภาพระหว่างแพทย์ แผนการดำเนินงานของท้องถิ่น และเครือข่าย รวมถึงการให้บริการทางแพทย์อื่น เช่น การตรวจเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การตรวจตา และการขอคำปรึกษาจากพยาบาล เป็นต้น

การลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ Healthier SG จะทำให้ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกแพทย์และคลินิกประจำของตนเองได้ ผู้ป่วยจะรับทราบสิทธิประโยชน์จากการใช้บริการแพทย์และคลินิกที่ตนเองเลือกและเป็นการช่วยกระชับความสัมพันธ์และสร้างความไว้ใจระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจากการใช้บริการด้วย โดยสิทธิประโยชน์จากการใช้บริการแพทย์ประจำตน ได้แก่ 1) การขอคำปรึกษาแพทย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 2) การให้รางวัลผ่านรูปแบบ “คะแนนสุขภาพ (Health Points)” 3) การรองรับค่าใช้จ่ายแผนการตรวจสุขภาพตามที่แพทย์แนะนำ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคด้วย ซึ่งสามารถขอรับบริการการตรวจสุขภาพและการฉีดวัคซีนโดยไม่เสียค่าใช้กับแพทย์และคลินิกที่เลือกไว้ 4) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยสามารถขอรับการตรวจและรับยาในอัตราค่าใช้จ่ายที่สามารถจ่ายได้ และ 5) สำหรับการรักษาโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายร่วม (Co - Payment) เมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ MediSave

นอกจากนี้ เมื่อแพทย์และผู้ป่วยร่วมมือกันจะสามารถพัฒนาแผนสุขภาพของผู้ป่วยได้ตรงตามความต้องการและเป้าหมายของแต่ละคน เป้าหมายของการจัดทำแผนสุขภาพ คือ การทำให้ประชาชนมีความเข้าใจมากขึ้นในภาพรวมสุขภาพของตน ประชาชนสามารถพัฒนาเป้าหมายสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตของตนได้ และลงมือทำตามแผนที่วางไว้ในแต่ละวัน โดยแผนพัฒนาสุขภาพเกิดจากการที่ประชาชนอยากจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น และต้องการแนวทางให้ปฏิบัติตาม Healthier SG จึงออกแบบตารางมาตรฐานที่มีข้อมูล องค์ประกอบที่สำคัญครอบคลุมในแผนสุขภาพ และข้อมูลแผนสุขภาพที่ถูกออกแบบร่วมกันโดยแพทย์และประชาชนนั้นจะถูกนำไปไว้ในแอปพลิเคชั่น Health Hub โดยประชาชนจะสามารถดูแผนสุขภาพของตนผ่านทางโทรศัพท์มือถือได้

เป้าหมายที่ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงแผนสุขภาพได้โดยง่าย เพื่อที่ประชาชนจะได้รู้เป้าหมายสุขภาพของตนเองตามที่ตกลงไว้ร่วมกับแพทย์และนำไปปรับใช้กับกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ โดยองค์ประกอบแผนสุขภาพจะมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครอบคลุมเป้าหมายสุขภาพมากยิ่งขึ้น

และช่วยกระตุ้นให้ประชาชนลงมือทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น เมื่อประชาชนออกกำลังกายในสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน สามารถแสดงแผนสุขภาพจากแอปพลิเคชั่นเพื่อขอคำแนะนำการออกกำลังกายจากผู้ดูแลสถานที่ออกกำลังกายได้

ในทางกลับกันแผนสุขภาพของประชาชนก็สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือของผู้ให้บริการได้ นอกจากนี้ แผนสุขภาพจะถูกนำมาใช้ภายใต้โครงการ Healthier SG ในการเข้าถึงข้อมูลที่กว้างขึ้นผ่านแอปพลิเคชั่น Healthy 365 โดยประชาชนสามารถหาข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรมที่ตรงกับวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละคน และยังสามารถใช้เป็นแหล่งในการเก็บข้อมูลการออกกำลังกาย ข้อมูลการบริโภคอาหาร และรับคะแนนสุขภาพ (Health Points) เมื่อทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ แอปพลิเคชั่นนี้เป็นอีกเครื่องมือหนึ่งในการใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพให้กับประชาชน

โครงการ Healthier SG ยังครอบคลุมถึงการสร้างระบบนิเวศที่ดีต่อสุขภาพร่วมกับหุ้นส่วนทั้งหมด กลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพจะเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการเป็นผู้จัดการสุขภาพในภูมิภาค โดยในปัจจุบันผู้ให้บริการสาธารณสุขแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามภูมิภาค คือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคตะวันตกของประเทศ และขณะนี้กำลังอยู่ในขั้นตอนของการเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายเงินต่อผู้ให้บริการสาธารณสุขเป็นแบบเหมาจ่ายรายหัว ประชาชนแต่ละคนจะมีงบประมาณเท่า ๆ กัน กลุ่มผู้ให้บริการสาธารณสุขจะมีรายได้ตามจำนวนหัวประชาชนในแต่ละภูมิภาค แนวทางนี้จะทำให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ประชาชนในภูมิภาคของตนมีสุขภาพที่ดี ลดการใช้บริการสาธารณสุข ประชาชนจะได้รับประโยชน์จากการมีสุขภาพที่ดี รวมถึงสามารถวางแผนบุคลากรในระบบสาธารณสุขในภูมิภาคได้เพียงพอ มีการสนับสนุนให้กลุ่มผู้ให้บริการสาธารณสุขร่วมมือกับหน่วยงานรัฐในการนำเสนอแผนงานและบริการให้กับประชาชนให้ตรงตามความต้องการของแต่ละคน อาทิ การทำงานร่วมกับ HPB และ Sport SG ที่จะช่วยจัดเตรียมบริการในรูปแบบต่าง ๆ โดยกลุ่มผู้ให้บริการสาธารณสุขในแต่ละภูมิภาคต้องทำงานร่วมกับหน่วยที่กล่าวมาข้างต้นเพื่อออกแบบบริการให้เหมาะสมกับประชาชน เช่น การทำงานร่วมกับ Sport SG ในการรณรงค์สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายการมีสุขภาพที่แข็งแรงผ่านแนวคิด Active SG รวมถึงการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงโค้ช ผู้ให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพและการเป็นอยู่ที่ดี

นอกจากนี้ ยังมีการทำงานร่วมกับชุมชนในพื้นที่ มีกลุ่มคนที่จัดเตรียมกิจกรรมเพื่อคนในชุมชนและคนที่สนใจเพื่อกระชับความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและการบริหารจัดการชมรมต่าง ๆ ในชุมชน นอกจากนี้ ยังมีศูนย์ให้บริการผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Active Aging Centres - AACs) เป็นศูนย์ที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยศูนย์ให้บริการผู้สูงอายุต้นแบบเปิดตัวเมื่อปี พ.ศ. 2564 และในปัจจุบันนี้มีศูนย์ AACs ทั่วประเทศทั้งสิ้น 119 แห่ง โดยมีแผนที่จะเพิ่มจำนวนศูนย์เป็นสองเท่าในอีก 2 ปี ข้างหน้า เพื่อเพิ่มการเข้าถึงความช่วยเหลือของผู้สูงอายุในประเทศ ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการจะได้รับการดูแลในเรื่องการทำให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นด้วย ให้การสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ และให้การดูแลในกิจกรรมแต่ละวัน

นอกจากนี้ AACs จะเพิ่มการให้บริการซึ่งรวมถึงโครงการผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี กิจกรรมจับคู่ผู้สูงอายุ ให้ข้อมูลและการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ การเข้ามามีส่วนร่วมในวิถีการดำเนินชีวิต การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับชุมชน และให้ความช่วยเหลือ ติดตามเรื่องการวัดสัญญาณชีพในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถดำเนินการด้วยตนเองได้ โดยทำงานร่วมกันกับทุกหน่วยงานไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข หุ้นส่วนภาคเอกชน ผู้ให้บริการสาธารณสุข และ HPB เพื่อจะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยกลุ่มผู้ให้บริการสาธารณสุขในฐานะผู้จัดการสุขภาพในแต่ละภูมิภาคต้องทำงานร่วมกับหลายภาคส่วน

ที่มีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพและการบริการสังคม เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนภายใต้ความรับผิดชอบของตนในแต่ละภูมิภาค

สำหรับปัจจัยที่จะช่วยให้โครงการ Healthier SG ประสบความสำเร็จ คือ การให้การสนับสนุนการสร้างระบบดิจิทัลที่มีความพร้อม กล่าวคือ แอปพลิเคชั่น Health Hub แอปพลิเคชั่น Healthy 365 และสถาบันเก็บบันทึกข้อมูลอิเล็กโทรนิกส์แห่งชาติ (National Electronic Health Record – NEHR) เป็น 3 องค์ประกอบสำคัญที่จะให้การสนับสนุนประชาชน ผู้ให้บริการสุขภาพและเจ้าหน้าที่สนับสนุนที่จะทำงานบนข้อมูลเดียวกันซึ่งส่งผลดีต่อการสนับสนุนและเข้าถึงประชาชนที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือมากกว่าคนอื่น โดย Health Hub จะมีหน้าที่ในการใช้ลงทะเบียนและจัดทำแผนสุขภาพ ขณะที่ Healthy 365 จะให้บริการการเข้าถึงแนวทางการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี และ NEHR ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบันทึกการรักษาโรค ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้บริการทุกภาคส่วนเห็นชุดข้อมูลเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุขจึงมอบอำนาจให้แก่ผู้ให้บริการสุขภาพและหุ้นส่วนในการบูรณาการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและโครงสร้างข้อมูลพื้นฐาน กล่าวคือ การทำงานร่วมกัน การสร้างความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ และการสร้างความเชื่อมั่นในข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องและแบ่งปันข้อมูล

นอกจากนี้ จะทำการขยายและให้การสนับสนุนแรงงานและบุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพ การเปลี่ยนจากการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลันไปสู่การดูแลภายในชุมชน กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ในการสรรหาและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและการบริการชุมชน การทำงานร่วมกับผู้ให้บริการฝึกอบรมและสถาบันสุขภาพในการฝึกอบรมผู้ให้บริการสุขภาพ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือบุคลากรในกรณีที่มีได้รับการปฏิบัติที่ไม่ดีหรือถูกคุกคาม

อย่างไรก็ตาม Healthier SG เป็นโครงการที่ต้องดำเนินการระยะยาวซึ่งจะมีการติดตามข้อมูลบ่งชี้ต่าง ๆ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและผลลัพธ์ของโครงการ สำหรับแผนระยะสั้น คือ การสนับสนุนให้ประชาชนเข้าร่วมลงทะเบียนกับโครงการ แผนระยะกลางและระยะยาว คือ การให้ประชาชนใช้บริการกับแพทย์ประจำตัวของตน การติดตามพัฒนาการจากปัญหาสุขภาพของประชาชนซึ่งเป็นแผนในอีก 10 ปีข้างหน้า ภายใต้โครงการ Healthier SG

<u>คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สิงคโปร์ Health Promotion Board (HPB)</u>

ประเทศไทยและสิงคโปร์ประสบกับปัญหาและความท้าทายเดียวกัน เรื่องอัตราผู้ป่วย NCDs ที่เพิ่มมากขึ้น ในสิงคโปร์ข้อมูลบ่งชี้ไม่ได้ไปในทิศทางที่คาดหวังไว้ อาทิ ระดับน้ำตาลในเลือด ที่คาดว่าสามารถดูแลให้อยู่ในระดับคงที่แล้วนั้น แต่เมื่อดูในข้อมูลบ่งชี้แล้วพบว่า ยังมีอัตราผู้ป่วยจากโรคติดต่อเรื้อรัง ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเพิ่มมากขึ้น จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ในโอกาสนี้จะได้แลกเปลี่ยนความรู้และเรียนรู้แนวทางปฏิบัติที่ดีจากประเทศไทยที่กำลังศึกษาอยู่หรือดำเนินการอยู่ และเชื่อว่าคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของทั้งสองประเทศกำลังศึกษาว่ามีแนวปฏิบัติใดบ้างที่สามารถดำเนินการเพื่อพัฒนาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวมของประชาชนในประเทศได้

การเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในการเชื่อมการดูแลแบบเวชศาสตร์ป้องกันกับระบบการให้บริการสุขภาพผ่านคลินิก ในอดีตหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลแบบเวชศาสตร์ป้องกันไม่ได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นเมื่อประชาชนมีอาการเจ็บป่วยจึงเข้ากระบวนการปกติในการพบแพทย์เพื่อทำการรักษา แต่ภายใต้โครงการ Healthier SG มีเป้าหมายชัดเจนคือ การเชื่อมเวชศาสตร์การป้องกันกับบทบาทของแพทย์ประจำตัวในการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และหากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่มากขึ้นก็จะได้รับคำแนะนำให้พบกับกลุ่มผู้ให้บริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องต่อไป นับเป็นเรื่องที่น่าตื่นเต้นที่เห็น

การเปลี่ยนแปลงนี้จากกระทรวงสาธารณสุขเพราะเป็นการรวบรวมทุกภาคส่วน ทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกันเป็นแนวหน้า เช่นเดียวกับที่ HPB กำลังดำเนินการอยู่ โดยทำงานร่วมกับแพทย์ครอบครัวและหุ้นส่วนของชุมชน

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพสิงคโปร์ Health Promotion Board (HPB) ก่อตั้งมากว่า 20 ปี ในฐานะหน่วยงานที่เป็นตัวขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของประเทศสิงคโปร์ เป็นหน่วยงานอิสระที่รายงานตรงต่อกระทรวงสาธารณสุข และเช่นเดียวกันกับกระทรวงอื่น ๆ ในสิงคโปร์ที่มีการแบ่งแยกหน้าที่ของหน่วยงานอิสระที่ให้ความสำคัญกับการลงมือปฏิบัติกับกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่ทำงานให้กับผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง วางแผนงานและกำหนดนโยบายในระยะยาว HPB จึงมีความยืดหยุ่นและว่องไวมากกว่าในการดำเนินงานต่าง ๆ สามารถทำงานกับเพื่อนร่วมงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างใกล้ชิดเพื่อให้มั่นใจว่าการทำงานของ HPB สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับความจำเป็นของประเทศ สำหรับหลักการของโครงการ คือ ในขณะที่คนส่วนใหญ่เห็นพ้องว่าเวชศาสตร์การป้องกันนั้นเป็นประโยชน์และก่อให้เกิดผลกระทบในเชิงบวกหลายข้อ

ความท้าทายที่เผชิญ คือ ทำอย่างไรจึงจะมีทรัพยากรที่ต้องการเพียงพอ โดยวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการวัดผลกระทบจากการทำงานของ HPB คือ การวัดดัชนีการสูญเสียปีสุขภาวะ เป็นวิธีการวัดความสูญเสียปีที่ชีวิตมีคุณภาพที่ดีได้ ซึ่งการสูญเสียปีสุขภาวะอาจนำมาสู่การเสียชีวิตเร็วขึ้นหรือเกิดความพิการได้

ในสิงคโปร์มีประเด็นความท้าทายที่คล้ายคลึงกับที่ประธานคณะอนุกรรมาธิการได้กล่าวมาแล้วช่วงต้น คือ ผู้ป่วยกลุ่ม NCDs เป็นกลุ่มโรคที่เป็นภาระในปีนี้ ในขณะที่ผู้สูงอายุมีมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุก็จะเพิ่มมากขึ้นด้วย เช่น ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา จำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 7 ค่าใช้จ่ายในบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ซึ่งเป็นสิ่งที่น่ากังวลเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ดีเวชศาสตร์การป้องกันว่าจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นในต้นแบบการให้บริการสุขภาพอย่างยั่งยืนในระยะยาวได้

สำหรับกรอบการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของ HPB นั้น เพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างอิทธิพลปัจจัยร่วมในการดำเนินชีวิตที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในทุกช่วงชีวิต โดยเริ่มจากโรงเรียนสำหรับเด็กและเยาวชน สถานที่ทำงานสำหรับวัยผู้ใหญ่และชุมชนสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว และเพิ่มเติมโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่มีสถานะในสังคมต่ำ รวมถึงชนกลุ่มน้อยในประเทศด้วย นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญต่ออิทธิพลของปัจจัยหลักในการดำเนินชีวิต เช่น โภชนาการ กิจกรรมการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และปัญหาสุขภาพจิต สำหรับการป้องกันในเบื้องต้นนั้น ได้มีการจัดเตรียมบริการเชิงป้องกันและรับผิดชอบการขับเคลื่อนนโยบายของประเทศในการตรวจคัดกรอง สิ่งที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติม คือ การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรที่ต้องใช้เวลาหลายปีเพื่อรองรับการให้บริการที่ดีขึ้นแก่ประชาชน เช่น เพิ่มความรู้เฉพาะด้านที่จำเป็นต่อการให้บริการสุขภาพในแต่ละด้าน การใช้ประโยชน์จากหุ้นส่วน รวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น

<u>แผนยุทธศาสตร์ของ HPB</u> คือ

1) แนวคิดการใช้เครื่องมือที่มีความเหมาะสม การดำเนินงานได้รับการออกแบบ เพื่อสามารถนำไปใช้ในระดับที่มีความหลากหลายและสามารถช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้ ขณะเดียวกันจะมีคนกลุ่มหนึ่งที่ถูกมองข้ามอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องขยายขอบเขตกลุ่มเป้าหมายและยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือ การดำเนินงานนี้จะเป็นการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่าและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2) ความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายนั้น ขึ้นอยู่กับหุ้นส่วนที่ทำงานร่วมกัน กล่าวคือ HPB ในฐานะที่เป็นเจ้าของโครงการ Healthier SG และผู้จัดทำแผนการดำเนินงานยังต้องพึ่งพาการประสานงาน

กับหุ้นส่วนที่เกี่ยวข้องในการสร้างและส่งต่อสภาพแวดล้อมที่ดีให้แก่ประชาชน เช่น สภาพแวดล้อมในบริเวณโรงเรียน สวนสาธารณะ และสถานที่ทำงานที่หุ้นส่วนเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ

3) การทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ประโยชน์จากนโยบายที่กำหนดในการยับยั้งพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นการดำเนินงานเพื่อสร้างสมดุลระหว่างการประสบความสำเร็จตามผลลัพธ์ที่ตั้งไว้กับการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อประชาชน เช่น การจำกัดอายุผู้สูบบุหรี่มีเกณฑ์เพิ่มสูงขึ้น อันเป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันในการสั่งห้ามโฆษณาและมาตรการทางกฎหมายเป็นการดำเนินงานที่ใช้เวลาต่อเนื่องหลายปี

4) บรรทัดฐานทางสังคม เช่น การรณรงค์สนับสนุนการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพในโรงเรียน โรงเรียนทุกแห่งจะต้องดำเนินการตามแนวทางโภชนาการที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ ยังมีการติดสัญลักษณ์ให้กับอาหารที่เป็นตัวเลือกเพื่อสุขภาพสำหรับผู้บริโภค เป็นต้น

5) การพัฒนาแนวทางที่จะเข้าถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะขยายการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยีที่สามารถนำไปใช้ได้หลากหลายที่จะช่วยให้เข้าใจรูปแบบที่แตกต่างของประชาชนในประเทศ และเมื่อมีความรู้ในข้อมูลเชิงลึกจะสามารถกำหนดมาตรการที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคนจำนวนมากได้

<u>สำหรับหุ้นส่วนที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม เรียกว่า 3P มาจาก People, Public, Private sector (ประชาชน หน่วยงานรัฐ และภาคเอกชน)</u>

P ที่ 1 คือ People ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนในสิงคโปร์จะมีกลุ่มผู้ให้บริการสาธารณสุขในแต่ละภูมิภาค มีหน้าที่ดูแลการบริการในโรงพยาบาลและคลินิกรักษาโรค โดยเป็นจุดสำคัญที่ทำการบูรณาการการดูแลสุขภาพร่วมกับโครงการการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยแบบองค์รวมผ่านกระบวนการทางคลินิก นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสุขภาพ เช่น หน่วยงานที่ให้บริการทางสังคม ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือให้ประชาชนสามารถเข้าถึงโครงการของ HPB ในพื้นที่อยู่อาศัยของประชาชน นอกเหนือจากหน่วยงานหุ้นส่วน HPB ยังทำงานร่วมกับบุคคลธรรมดาที่มีความกระตือรือร้นที่จะสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้อื่นมีสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี โดยกลุ่มคนนี้เป็นอาสาสมัครที่ชอบการมีสุขภาพที่ดีและต้องการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น

P ที่ 2 คือ Partnership with Public Sector หุ้นส่วนจากภาครัฐ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มสถานที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชน เช่น การร่วมมือกับคณะกรรมการสวนพฤกษศาสตร์แห่งชาติ (National Parks Board) ที่มีหน้าที่รับผิดชอบพื้นที่สาธารณะ และร่วมมือกับ Sport SG ที่มีหน้าที่จัดกิจกรรมออกกำลังกาย รวมถึงการทำงานอย่างใกล้ชิดร่วมกับหน่วยงานดูแลสภาพแวดล้อมแห่งชาติ (National Environment Agency) ที่มีหน้าที่รับผิดชอบศูนย์อาหารริมทาง (Hawker Centre) สถานที่ที่ประชาชนส่วนใหญ่เลือกรับประทานอาหารนอกบ้าน โดยนำเสนอรายการอาหารที่ดีต่อสุขภาพให้กับประชาชน และทำงานร่วมกับผู้ค้าเพื่อให้ผู้ค้ามีสุขภาพที่ดี เนื่องจากผู้ค้าเป็นกลุ่มแรงงานที่มีความสำคัญเช่นกัน

กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายและการนำไปใช้ เช่น การกำหนดให้โรงเรียนจัดเตรียมอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนตามหลักโภชนาการ ทุกโรงเรียนจะต้องดำเนินการตามนโยบายนี้ หรือแม้แต่การจัดเลี้ยงภายในหน่วยงานของรัฐก็มีนโยบายกำหนดว่าอาหารจะต้องตรงตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ เช่น การจัดเตรียมเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลน้อย หรือการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ข้าวกล้อง เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 คือ การทำงานร่วมกับสถาบันวิจัยและมหาวิทยาลัยหลายแห่งเพื่อเรียนรู้และปรับปรุงแนวทางการทำงานให้ทันกับกระแสโลก และศึกษาผลกระทบที่จะมีต่อสาธารณรัฐสิงคโปร์ การศึกษาวิจัยเป็นสิ่งที่สำคัญต่อสิงคโปร์ในฐานะที่เป็นประเทศขนาดเล็กที่นำเข้าสิ่งของอุปโภคบริโภคเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ ยังทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการในการพัฒนาแบบจำลองการติดตามประสิทธิภาพการทำงานและศึกษาผลกระทบต่อสิงคโปร์จากพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของประชาชน

P สุดท้าย คือ Partnership with Private Sector หุ้นส่วนจากภาคเอกชน การทำงานเป็นหุ้นส่วนกับภาคเอกชนมีหลายรูปแบบภายใต้แนวทางและเป้าหมายที่ชัดเจนในการวางกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ให้กับภาคเอกชน มีการจัดเตรียมเจ้าหน้าที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงในตลาด เช่น ความพยายามลดการบริโภคน้ำตาลของประชาชนในสิงคโปร์ การรณรงค์ลดน้ำตาลนี้ผู้บริโภคทำงานร่วมกับผู้ผลิตเพื่อจัดทำสูตรเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลน้อยออกมา นอกจากนี้ HPB ยังทำงานร่วมกับผู้ค้าในอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่มในการปรับเปลี่ยนรายการอาหารให้ดีต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การทำงานร่วมกับบริษัท แมคโดนัลด์ ในการปรับรายการอาหารเช้าให้ดีต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยการเพิ่มรายการขนมปังอบธัญพืช เป็นต้น

ขณะเดียวกัน HPB ยังทำงานเพื่อพัฒนานวัตกรรมในอุตสาหกรรมในการผลักดันให้เกิดเทคโนโลยีที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณสุข ดำเนินการผ่านการเชิญบริษัทเอกชนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการนำเสนอแนวคิดหรือนวัตกรรมใหม่ในโครงการร่วม เรียกว่า CFC – Call for Collaboration เช่น ในปี พ.ศ. 2561 มีการประกาศโครงการ CFC เพื่อสรรหาแนวคิดนวัตกรรมเพื่อสุขภาพ หลังจากการประกาศโครงการ CFC นั้น HPB ได้รับข้อเสนอแนวคิดมากมายจากหลายบริษัท อาทิ แนวคิดอุปกรณ์อัจฉริยะ (Smart Wearable) แนวคิดเครื่องมือที่ใช้ในกรวิเคราะห์ข้อมูล (Analytical Tools) เป็นต้น โดยแนวคิดข้อเสนอเหล่านี้จะได้รับการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ประเมินข้อเสนอแล้ว ยังได้รับการประเมินจากหน่วยงานอื่นด้วย เช่น หน่วยงานที่ดูแลเรื่องระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีดิจิทัล หลังจากคัดเลือกโครงการที่น่าสนใจและมีความเป็นไปได้ในการจัดทำจะมีการติดต่อกลับไปยังบริษัทที่ยื่นข้อเสนอแนวคิดเข้ามา เพื่อทำการตกลงความเป็นหุ้นส่วนในการดำเนินงานต่อไป

ข้อเสนอแนวคิดที่ได้รับการคัดเลือกและเปิดตัวในปี พ.ศ. 2561 คือ LumiHealth ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันที่ทำร่วมกับบริษัทแอปเปิล โดยเป็นโปรแกรมแรกที่มีการออกแบบให้เหมาะสมกับกิจกรรมของแต่ละบุคคลได้ โดยการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่แม่นยำต่อผู้ใช้จำนวนมาก หลังจากการเปิดตัวเพียง 2 - 3 ปี พบว่า แนวโน้มการใช้งาน LumiHealth เป็นไปในทิศทางที่ดี ผู้ใช้แอปพลิเคชั่นมีส่วนร่วมและเลือกทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามคำแนะนำในแอปพลิเคชั่น เช่น การออกกำลังกาย ไม่ว่าจะเป็นการวิ่ง ปั่นจักรยาน เล่นโยคะ หรือนั่งสมาธิ แอปพลิเคชั่น LumiHealth เป็นตัวอย่างของความสำเร็จ ถึงแม้จะยังสามารถใช้งานได้เฉพาะกับระบบปฏิบัติการ iOS แต่ก็เป็นก้าวแรกที่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาและเรียนรู้เพิ่มเติมอีกมาก แต่เป็นจุดเริ่มต้นที่สามารถนำไปปรับใช้กับประชาชนทุกคนในประเทศได้

สำหรับการติดตามความคืบหน้านั้น HPB ได้ใช้แผนการติดตาม 5 ปี ซึ่งแผนปัจจุบันจะสิ้นสุดในปี ค.ศ. 2024 ทั้งนี้ HPB ใช้กรอบเหตุผลสัมพันธ์ (Logic Framework) เพื่อทำให้ความพยายามของ HPB สอดคล้องกับความสำคัญอันดับแรกของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งติดตามความคืบหน้าและประเมินผลลัพธ์ของแต่ละโปรแกรม ยกตัวอย่างเช่น หากใช้คุณค่าทางโภชนาการเป็นตัวอย่าง ในกรณีนี้เป้าหมายระดับ 1 ที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้คือตัวชี้วัดผลกระทบ ซึ่งในระดับนี้กระทรวงฯ จะติดตามสุขภาพของประชากร

ในระดับประเทศและเป้าหมายคือการลดความชุกของโรคอ้วนของประชากรในประเทศ รวมทั้งจะมีการติดตามกลุ่มประชากรที่มีค่าดัชนีมวลกายที่สูงกว่า 25 และในระดับที่ 2 คือ ตัวชี้วัดผลลัพธ์หรือผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ ดังนั้น หากมีการดำเนินการตามกรอบดังกล่าว ค่า KPI จะเป็นไปในทางที่ถูกต้อง และในที่นี้การใช้คุณค่าทางโภชนาการเป็นตัวอย่างจะทราบว่าค่า KPI ของค่าเฉลี่ยการบริโภคไขมัน น้ำตาล และเกลือจะเป็นไปตามเป้าหมาย นอกจากนี้ มีการติดตามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ส่วนแบ่งทางการตลาดของผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

สำหรับเป้าหมายระดับที่ 3 และ 4 คือ การติดตามปัจจัยผลผลิตและนำเข้าของโปรมแกรมต่าง ๆ ซึ่งครอบคลุมการยกระดับแต่ละโปรแกรมที่ HPB ออกแบบไว้ เหล่านี้เป็นขั้นตอนที่ทำให้มั่นใจว่าประชากรที่ต้องการมีสุขภาพดีสามารถเข้าถึงตัวเลือกสุขภาพต่าง ๆ ได้ง่าย

ขอบเขตโปรแกรมที่ HPB มีส่วนรับผิดชอบ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) โปรมแกรมของชุมชน โดยโปรแกรมดังกล่าวทำให้ประชาชนร้อยละ 80 สามารถใช้ชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งรวมไปถึงโปรแกรมการออกกำลังกาย การประชุมเชิงปฏิบัติการด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่จัดขึ้นใกล้กับบริเวณที่อยู่อาศัยของประชาชน และการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ 2) โภชนาการ มีการเข้าถึงประชาชนมากถึง 12,600 ช่องทาง ซึ่งเป็นช่องทางที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ครอบคลุมทั่วทั้งเกาะสิงคโปร์ เป็นความร่วมมือกับผู้ประกอบธุรกิจด้านอาหารและเครื่องดื่มมากกว่า 3,000 ราย

นอกจากนี้ สัญลักษณ์ตัวเลือกที่ดีกับสุขภาพ (Healthier Choice Symbol) ได้สร้างความตระหนักรู้ด้านยี่ห้อผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพให้กับทั้งผู้บริโภคและผู้ผลิต รวมทั้งการเพิ่มอัตราการเปลี่ยนสูตรการผลิตอาหารเพื่อสุขภาพในภาคการผลิต และ 3) ระบบนิเวศที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น (Healthier Ecosystems) มีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับโรงเรียนระดับอนุบาล โดยการจัดหาสิ่งจำเป็นให้กับโรงเรียนและผู้ปกครองเพื่อสร้างสภาวะแวดล้อมที่เกื้อหนุนตามการคาดการณ์ของ HPB ประมาณร้อยละ 80 ของโรงเรียนอนุบาลเป็นสถานที่ที่เสริมสร้างสุขภาพที่ดี และคนงานประมาณ 500,000 คน หรือร้อยละ 25 ของแรงงานในประเทศได้รับผลกระทบในเชิงบวกจากการดำเนินงานของ HPB ด้วย ดังนั้น จะเห็นได้ว่างานที่ HPB ได้ดำเนินการอยู่มีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามยังมีงานอีกหลายอย่างที่ HPB จะต้องดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

Partner, Health บริษัท Ernst & Young LLP สิงคโปร์

ค่าใช้จ่ายในระบบสาธารณสุขภาครัฐของสิงคโปร์เพิ่มขึ้นประมาณ 3 เท่า หรือประมาณ 11,000 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ ในช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา หากรวมของภาคเอกชนด้วยจะเกิน 20,000 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ ซึ่งเพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก ในขณะเดียวกันอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากโรค NCDs ไม่ได้ลดลง แต่กลับเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74 เพิ่มเป็นร้อยละ 80 ตลอดระยะเวลา 22 ปีที่ผ่าน Health Promotion Board (HPB) ได้พยายามรณรงค์ให้ประชาชนสิงคโปร์มีสุขภาพดีขึ้นก็ประสบความสำเร็จในบางประเด็น เช่น ลดอัตราความชุกของความดันจากร้อยละ 25 เป็นร้อยละ 18 ในขณะเดียวกันความอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 7 อัตราการสูบบุหรี่ยังคงที่อยู่ประมาณร้อยละ 30 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน ก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน

ประเทศไทยใช้อัตราค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขประมาณร้อยละ 3.7 ของ GDP หากเปรียบเทียบกับสิงคโปร์จะมากกว่าไทย โดยสิงคโปร์ใช้อัตราค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพประมาณร้อย 4.3 ในขณะเดียวกันบุคลากรทางการแพทย์ของไทยจะน้อยกว่าสิงคโปร์ โดยไทยจะมีสัดส่วนแพทย์ 1 คนต่อประชากร 1,000 คน แต่สิงคโปร์แพทย์ 2.6 คนต่อประชากร 1,000 คน ค่าเฉลี่ยอายุประชากรไทยประมาณ 79.3 ปี คนสิงคโปร์

ประมาณ 83.7 ปี ในขณะเดียวกันค่าใช้จ่ายและบุคลากรของสิงคโปร์ รวมกับขนาดพื้นที่ของประเทศที่สามารถควบคุมได้ง่ายกว่าถือว่ามีข้อได้เปรียบมากกว่าไทย

ความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขของสิงคโปร์กับ Health Promotion Board (HPB) เพิ่งจะเริ่มดำเนินการเดือนเมษายน 2566 ซึ่งมีคำถามค่อนข้างเยอะว่าการดำเนินงานร่วมกันของ HPB กับแต่ละ cluster ของกระทรวงสาธารณสุขสิงคโปร์จะทำงานร่วมกันอย่างไร ซึ่งแบ่งคล้ายกับไทยที่มีการกระจายอำนาจ หรือการเปลี่ยนเป็น capitation funding แล้วให้หัวหน้าหน่วยของแต่ละ cluster บริหารจัดการเอง ทางภาคตะวันออกของสิงคโปร์เป็นตัวเมืองประชาชนค่อนข้างจะมีความรู้ดีกว่าอาจต้องใช้กลยุทธ์ไม่เหมือนทางภาคตะวันตกที่ประชาชนจะมีความรู้น้อยกว่า การนำ capitation funding มาใช้ควบคุมค่าใช้จ่ายของระบบสาธารณสุขนั้น ประเทศไทยดำเนินการมาค่อนข้างนานแล้ว แต่สิ่งที่สิงคโปร์ทำไม่เหมือนไทย คือ การจ่ายงบประมาณต่อหัวประชากรขึ้นอยู่กับอายุและโรคร่วมของประชาชนแต่ละคน เช่น คนที่อายุมากและป่วยโรคเบาหวานจะได้รับงบประมาณมากกว่าคนที่อายุน้อยและมีโรคร่วม

นโยบายของสิงคโปร์ได้ผลักดันให้ cluster บริหารจากบนลงไปที่ชุมชน รวมทั้งโรงพยาบาลทุติยภูมิลงไปถึงระดับปฐมภูมิ แต่ร้อยละ 80 ของบริการปฐมภูมิแพทย์จะเป็นภาคเอกชนโดยรับเงินสนับสนุนจากรัฐบาลเพื่อดูแลคนไข้และหวังว่าจะมีคนไข้มากขึ้น แต่ต้องใช้เวลาในการดูแลสุขภาพของคนไข้ในเชิงป้องกัน ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่แพทย์เวชปฏิบัติเคยชินต้องมีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเป็นการให้ความรู้และเปลี่ยนพฤติกรรมของคนไข้ ซึ่งต้องใช้เวลามากขึ้นในการจัดทำแผนสุขภาพรายบุคคล ในเรื่องนี้ยังเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาพอสมควร จึงจะเห็นว่าสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งแพทย์ในระบบปฐมภูมิและคนไข้ ซึ่งเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างแพทย์และคนไข้ ปัจจุบันยังไม่มีระบบนี้ แต่หากพิจารณาในภาพรวมก็น่าจะเป็นสิ่งที่ดี หากเปรียบเทียบกับระบบของอังกฤษหรือออสเตรเลียที่มี GP เป็น gatekeeper อัตราค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลตติยภูมิ ก็ไม่ได้ลดลงและค่าใช้จ่ายต่อ GDP ก็สูงกว่าประมาณ 2 - 2.5 เท่า และผลลัพธ์ก็ไม่ดีขึ้น เพราะฉะนั้นการใช้ GP เป็น gatekeeper อย่างเดียวก็ไม่ใช่คำตอบ แต่ทิศทางนโยบายของสิงคโปร์ดำเนินไปในทางที่ถูกต้องโดยมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ออกกำลังกาย แผนสุขภาพรายบุคคล ระบบสนับสนุนและระบบนิเวศที่ครบถ้วน

ตั้งแต่ปี 2015 (พ.ศ. 2558) สิงคโปร์มีการแจกนาฬิกาฟิตบิท (Fitbit) ให้กับประชาชน เพื่อเก็บคะแนนการออกกำลังกายแลกรางวัล พบว่า หลังจาก 5 ปี มีประชาชนประมาณ ร้อยละ 7 ที่ออกกำลังกายโดยไม่ได้หวังรางวัลจากการออกกำลังกาย ซึ่งพบในกลุ่มผู้ชายอายุประมาณ 40 ปี ที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ตอบสนองเลย คือ ใส่นาฬิกาไม่กี่ครั้ง ไม่แลกรางวัล และไม่ออกกำลังกายต่อไปมีประมาณร้อยละ 28 ซึ่งพบในกลุ่มผู้ชายที่มีอายุน้อยและไม่มีโรค นอกจากนั้น ยังมีกลุ่มที่อยู่ระหว่างสองกลุ่มนี้ คือ กลุ่มที่ตอบสนองรีบไปแลกรางวัล แต่ไม่ออกกำลังกายต่อไป มีประมาณร้อยละ 16 พบในกลุ่มผู้หญิงอายุประมาณ 55 ปีขึ้นไป ส่วนกลุ่มที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอและไปแลกรางวัลทันทีประมาณร้อยละ 17 พบในกลุ่มผู้สูงอายุ และอีกร้อยละ 32 เป็นกลุ่มใหญ่ที่ออกกำลังกายบ้างไม่ออกบ้าง หรือออกกำลังกายเป็นช่วง ๆ แล้วหยุด พบในกลุ่มผู้หญิงอายุประมาณ 40 ปี สิงคโปร์ได้เก็บข้อมูลแต่ละกลุ่มและพัฒนาระบบเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ทั้งนี้ จะต้องพิจารณาต่อไปว่าการดำเนินงานร่วมกันของกระทรวงสาธารณสุขสิงคโปร์กับ HPB จะเป็นไปในทิศทางใด

จากข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน งบประมาณ และกลไกการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นำมาซึ่งข้อค้นพบของคณะอนุกรรมาธิการ ดังนี้

1. ข้อค้นพบ

1.1 ระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะภายในกระทรวงสาธารณสุข มีโครงสร้างการแบ่งงานการทำงาน ความรับผิดชอบภารกิจที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันก่อนรักษา ที่คาบเกี่ยว ซ้ำเสริมกัน โดยยังต่างฝ่ายต่างทำ ขาดการบูรณาการ ทั้งระหว่างกรมต่าง ๆ อาทิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง รวมทั้งหน่วยราชการอื่น ตลอดจนภาคส่วนต่าง ๆ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2 ตัวชี้วัดผลการดำเนินการยังไม่ยึดโยงกับตัวเลขผู้ป่วยใหม่ ผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs และค่าใช้จ่ายในการรักษา

2. จุดอ่อนการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมา

2.1 แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายให้ความสำคัญด้านป้องกันมากกว่ารักษา แต่เมื่อการจัดสรรงบประมาณจริงเน้นไปที่การรักษา

3. ข้อเสนอแนะต่อการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.1 ตั้งงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นการเฉพาะ แยกออกจากงบรักษาพยาบาล โดยให้ทุกหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในทุกสังกัดเสนองบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแยกจากงบรักษาพยาบาล นอกจากนี้ ในงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น ให้แยกให้เห็นชัดเจนระหว่างงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และงบประมาณป้องกันโรคสำหรับโรคติดต่อ

3.2 สำนักงบประมาณพิจารณางบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (NCDs) แยกจากงบรักษาพยาบาล

3.3 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดผู้บริหารระดับกระทรวงรับผิดชอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (NCDs) และให้กรมใดกรมหนึ่งเป็นเจ้าหลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (NCDs) และเป็นหัวหน้าทีมภายในกระทรวงสาธารณสุขและระหว่างกระทรวง อีกทั้งเป็นผู้รับผิดชอบภาพรวมของงบประมาณและแผนด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งรวมถึงการตั้งงบ ของบ บริหารจัดการงบ และติดตามผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณ

3.4 กระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ ราชวิทยาลัย สสส. และภาคีเครือข่าย ยกระดับการรณรงค์ตระหนักรู้ด้านสุขภาพ มุ่งเน้นต้าน “หวาน เค็ม มัน” ที่แฝงมากับอาหาร เครื่องดื่มเกินเกณฑ์แบบชัด ๆ ว่า “หวาน เค็ม มัน” เกินขนาด จะทำให้เสี่ยงเป็นสารพัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยมากที่สุด รวมทั้งโรคอ้วนซึ่งจะเสี่ยงเป็นมะเร็งได้ถึง 13 ชนิด คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งตับอ่อน มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งถุงน้ำดี มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งหลอดเลือด และมะเร็งสมอง

โดยที่การบริโภค “หวาน เค็ม มัน” เป็นความสุขอย่างหนึ่งของผู้คน การรณรงค์ให้สร้างความตระหนักรู้ ถ้าจะให้ได้ผลเต็มที่ต้องเสริมด้วยมาตรการอื่นให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ปรับสิ่งแวดล้อม เพิ่มสวนสาธารณะ ให้มีที่น่าวิ่ง น่าเดิน น่าขี่จักรยาน มีสระว่ายน้ำ จำกัดการโฆษณา การจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่มที่มีความ “หวาน เค็ม มัน” เกินเกณฑ์ในโรงเรียน สถานพยาบาล ฯลฯ ซึ่งได้ผลในหลายประเทศตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

เร่งรัดให้มี “นโยบายในสถานที่ทำงาน” (Workplace Policy) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีการส่งเสริมและบังคับใช้อย่างจริงจัง ซึ่งกระทรวงแรงงาน สภาอุตสาหกรรม สภาหอการค้า สำนักงาน กพ. และสำนักงาน กพร. ควรมีบทบาทอย่างชัดเจน

3.5 กำหนดองค์กรกลางทำหน้าที่ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบสถานะข้อมูล ข้อเท็จจริง และจัดทำสื่อ โดยมุ่งกลุ่มเป้าหมายตามอายุ ความเสี่ยง มีราชวิทยาลัยเป็นที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ สื่อข้อมูลและคำแนะนำที่ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้เหมาะกับการเผยแพร่เป็นสาธารณประโยชน์ และนำลงสู่การปฏิบัติในสถานเลี้ยงเด็ก โรงเรียน/สถานศึกษา ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. อสม. สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วประเทศ กลุ่มเยาวชน กลุ่ม/ชมรมผู้สูงวัยในทุกพื้นที่ สถานประกอบการภาคเอกชน สถานที่ทำงานภาครัฐและภาคประชาสังคม

ทั้งนี้ ควรมีภาคีความร่วมมือ (Consortium) ของหน่วยงานทุกภาคส่วนที่ผนึกกำลังกับองค์กรกลาง และมีข้อตกลงร่วมมือทำงานกันอย่างต่อเนื่องระยะยาวในการร่วมรณรงค์ ร่วมสนับสนุนทุน ร่วมใช้ความเชี่ยวชาญของแต่ละฝ่ายในการร่วมกันออกแบบ ผลิต และเผยแพร่สื่อ ข้อมูล และคำแนะนำให้ออกสู่สังคมทุกช่องทางอย่างมีเอกภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะทำให้เกิดเอกภาพและความน่าเชื่อถือในการสร้างความตระหนักรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อข้อมูลและคำแนะนำ เนื่องจากปัจจุบันมีหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชนต่างฝ่ายต่างจัดทำเอกสาร และผลิตสื่อเผยแพร่ทั้งทางโทรทัศน์ วิทยุ และในโลกออนไลน์เป็นจำนวนมากอยู่แล้ว จนเกิดข้อสงสัยกับประชาชนว่าจะมีความน่าเชื่อถือเพียงใด

3.6 กำหนดตัวชี้วัดแผนงาน โครงการ และกิจกรรม ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบลงพื้นที่ โดยยึดโยงกับค่าดัชนีมวลร่างกาย (BMI) ขนาดรอบเอว ค่าน้ำตาล โซเดียม ไขมันในเลือด ตัวเลขผู้ป่วยใหม่ ผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs มีการติดตามประเมินผลโครงการ และกิจกรรมในแต่ละพื้นที่ และใช้เป็นข้อพิจารณาสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณครั้งต่อไป และการประเมินผลงานชมรม องค์กร โรงพยาบาล โรงเรียน และหน่วยราชการผู้รับผิดชอบ

4.2 ด้านการสร้างความร่วมมือและการบูรณาการงานภาคีเครือข่ายและภาคส่วนที่สำคัญ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีงบประมาณของกองทุนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ กองทุนฟื้นฟูระดับจังหวัด การมีกลไกแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้งบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีประสิทธิผล โดยเน้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เริ่มจากครอบครัว ชุมชน การมีวิถีชีวิตที่ถูกต้อง ทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย จะช่วยให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพที่ดี รวมทั้งการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโรงเรียนที่ให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารที่ลดหวาน เค็ม มัน เพื่อป้องกันเด็กเกิดภาวะโรคอ้วน บุคลากรเข้าใจและมีองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพราะโรค NCDs ไม่ได้หายได้ด้วยการใช้ยาหรือการพบแพทย์ แต่เป็นการปรับวิถีชีวิตที่เรียกว่า Lifestyle Medicine จากการพิจารณาศึกษาและการลงพื้นที่ของคณะอนุกรรมาธิการ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน สถานศึกษา และบริษัทเอกชน มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแต่ละพื้นที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ จะเห็นได้จากข้อมูลของหน่วยงานต่าง ๆ ที่คณะอนุกรรมาธิการเชิญมาร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ดังนี้

4.2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

<u>กรุงเทพมหานคร</u>

รูปแบบการบริหารจัดการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การสร้างองค์ความรู้และสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครอาจแตกต่างจากพื้นที่อื่น เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นพิเศษที่มีศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 69 แห่ง คลินิกอบอุ่น จำนวน 222 แห่ง โรงพยาบาล จำนวน 25 แห่ง ที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ผ่านมาได้มีการหารือร่วมกับ สปสช. เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และมอบหมายให้กรุงเทพมหานครเป็นผู้จัดการสุขภาพประจำเขต โดยมีเครือข่ายให้บริการในแต่ละเขตพื้นที่ เช่น คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ คลินิก ร้านขายยา ทันตกรรม แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด ในแต่ละเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานครจะดำเนินงานร่วมกับ สปสช. โดยกรุงเทพมหานครเป็นทั้งผู้ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพประชาชนและเป็นผู้จัดการสุขภาพประจำเขต ทั้งนี้ เลขาธิการ สปสช. ได้หารือกับผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการเพิ่มประสิทธิภาพในดูแลสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนมากขึ้น เช่น การจัดหาแว่นสายตา การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว ซึ่งสำนักอนามัยได้ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่านหน่วยงานในสังกัดที่มีอยู่ในแต่ละเขตพื้นที่

การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกรุงเทพมหานครได้ดำเนินงานภายใต้แผนและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยึดโยงมาจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) นอกจากนั้น ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้มอบนโยบาย 9 ด้าน 9 ดี ในด้านสุขภาพจะมีการดูแลสุขภาพประชาชนผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพ การเพิ่มบริการ การเพิ่มทรัพยากร การดูแลคนไข้ติดเตียง ทั้งนี้ การให้บริการประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครได้แบ่งประชาชนออกเป็นกลุ่มวัยต่าง ๆ คือ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็กแรกเกิด – 5 ปี เด็กโต (อายุ 6 – 14 ปี) วัยทำงาน (อายุ 15 – 59 ปี) วัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิ่งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชน คือ การสร้างองค์ความรู้และสร้างความรอบรู้ หากประชาชนดูแลตนเองได้จะทำให้ระบบสุขภาพดีขึ้น

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกได้ดำเนินงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สปสช. สถานดูแลเด็กเล็ก โรงเรียนทุกสังกัด/มหาวิทยาลัย และสถานประกอบการ ซึ่งให้บริการตามประเด็นที่รัฐบาลกำหนดและประเด็นที่เป็นสิทธิประโยชน์ของ สปสช. โดยกรุงเทพมหานครจะหารือกับหน่วยงานในเขตพื้นที่เกี่ยวกับการให้บริการ และ สปสช. เป็นผู้จัดสรรงบประมาณตามค่าบริการต่าง ๆ สำนักงบประมาณเป็นผู้ตรวจสอบการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ต่อไป

<u>การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักอนามัย</u>

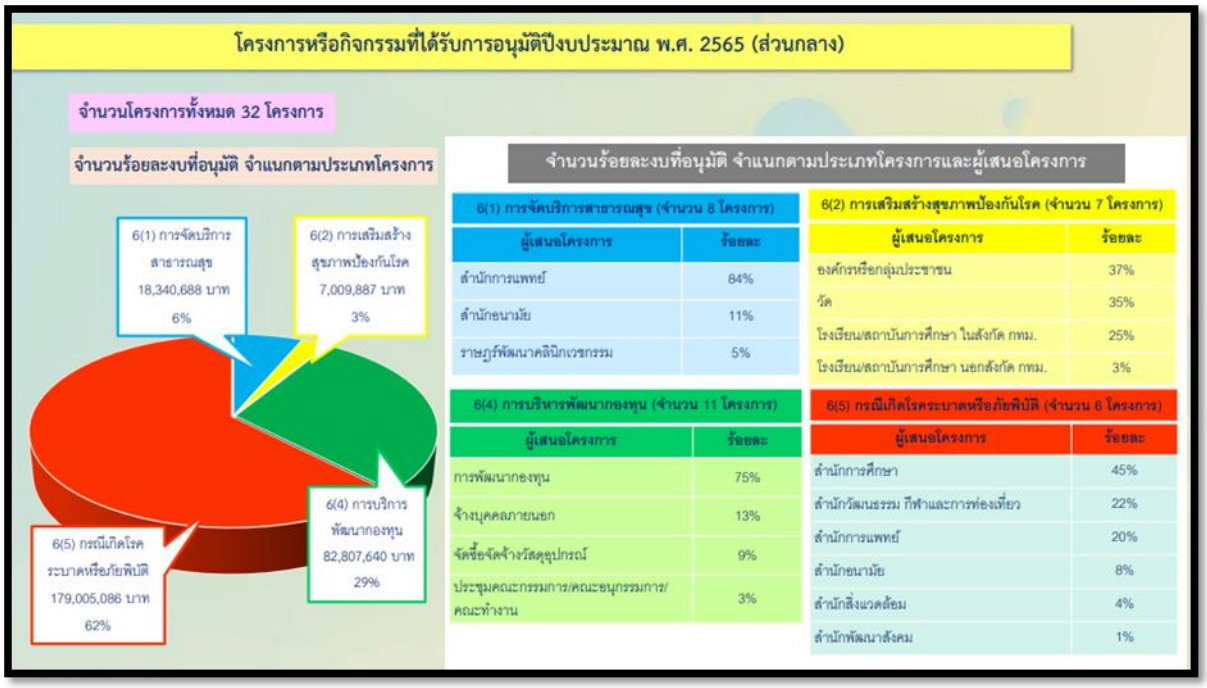
1. งานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กลุ่มเป้าหมาย คือ 1) เด็กปฐมวัยที่มารับบริการ well baby clinic ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง (เชิงรับ) 2) เด็กปฐมวัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (เชิงรุก) ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร สถานเลี้ยงเด็กเอกชน วัตถุประสงค์ เพื่อเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานครได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยและเด็กกลุ่มเสี่ยงหรือพัฒนาการล่าช้าได้รับการดูแลช่วยเหลือ

2. การดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน กลุ่มเป้าหมาย คือ โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 437 แห่ง โรงเรียนนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร (สพฐ. และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน) โดย 1) ส่งเสริมภาวะโภชนาการตาม Thai school lunch for BMA มีการจัดทำตัวอย่างเมนูอาหารเช้าและอาหารกลางวัน จำนวน 100 วัน ให้สำนักการศึกษาการสื่อความรู้เด็กเรียนสูงดีสมส่วน มาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการ ได้ดำเนินมาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการ 9 มาตรการ และดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการกิน และ 2) เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ มีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินภาวะโภชนการและรายงานผลข้อมูลปีการศึกษาละ 2 ครั้ง ส่งให้กับสำนักอนามัย

3. การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อให้พนักงานมีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการดูแลตนเองใน 3อ (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์) 2ส (ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา) 2) เพื่อให้พนักงานที่มีภาวะเสี่ยงสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและป้องกันไม่ให้กลายเป็นผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) เพื่อให้พนักงานที่มีภาวะป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและควบคุมอาการของโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน กลุ่มเป้าหมาย คือ พนักงานทุกคนในสถานประกอบการ จำนวน 600 คน ระยะเวลาการดำเนินการ เดือนมีนาคม 2565 – สิงหาคม 2565 งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตลาดพร้าว จำนวน 59,741 บาท

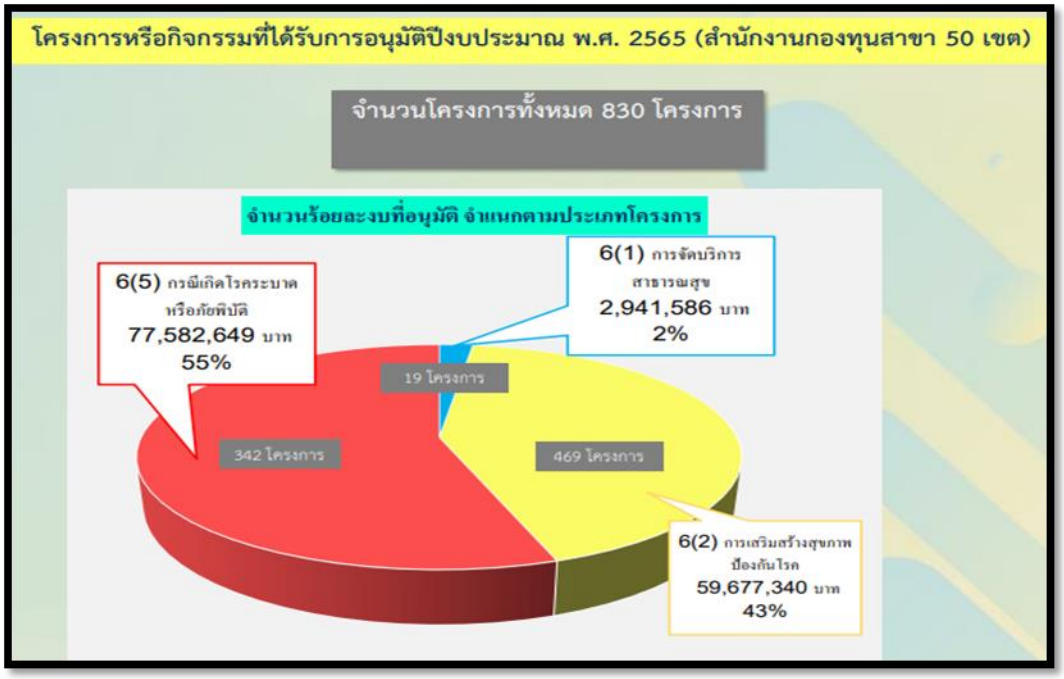
4. โครงการ BKK Advance Geriatric Care เนื่องจากในปี 2565 กรุงเทพมหานครมีประชากรสูงอายุถึงร้อยละ 20.60 ซึ่งถือว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ปัญหาที่มักเกิดในผู้สูงอายุ คือ สมองเสื่อม ภาวะพลัดตกหกล้ม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำไปสู่การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดการติดเตียงและมีภาวะพึ่งพิงที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว

กรอบการดำเนินงานในปี 2566 ได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงาน (อยู่ระหว่างดำเนินงาน) 1) กำหนดให้ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 69 แห่ง จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการเผยแพร่สื่อความรู้ประเด็นสื่อสารหลักที่มุ่งเน้นเรื่องการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม ผ่านแอปพลิเคชั่น line และ facebook และ 2) พัฒนาแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ กลุ่มเป้าหมาย : ขยายกลุ่มเป้าหมายสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 50 – 80 ปี งบประมาณ : เงินนอกงบประมาณโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักอนามัย



หมายเหตุ : เอกสารประกอบการนำเสนอของกรุงเทพมหานครต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ครั้งที่ 6/2566 วันจันทร์ที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566

กรุงเทพมหานครร่วมกับเมืองฟูกูโอกะโดยใช้ทุน JICA เมื่อ 3 ปีที่ผ่านมา จัดทำความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ดำเนินการในชุมชนแล้ว จำนวน 250 แห่ง ตั้งเป้าหมายว่าอีก 2 ปี จะขยายการดำเนินงานเพิ่มเป็น 500 ชุมชน เนื่องจากพิสูจน์แล้วว่า การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กลไกที่กรุงเทพมหานครใช้ในการดำเนินการ คือ จัดทำโปรแกรมส่งให้กับกลุ่มประชาชนต่าง ๆ ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ปัจจุบันกองทุนฯ มีงบประมาณ 1,100 ล้านบาท เป็นเงินที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ทันตั้งแต่ปี 2563 กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครแตกต่างจากจังหวัดอื่น เนื่องจากเป็นกองทุนเดียวที่แบ่งออกเป็น 50 กองทุนย่อย เรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เขต ....” แต่ละเขตจะได้รับงบประมาณ 45 บาทต่อหัวประชากร ไม่รวมค่า admit ซึ่งต้องส่งค่าใช้จ่ายไปอีกแห่งหนึ่ง โดยจัดส่งให้กับคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเขตแต่ละเขตมีผู้อำนวยการเขตเป็นประธาน องค์ประกอบของคณะอนุกรรมการมีภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนโรงพยาบาล ผู้แทนศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งกรุงเทพมหานครได้มอบอำนาจให้คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาหากเห็นว่า โครงการใดเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกองทุนดังกล่าวสามารถจัดทำโครงการในเขตพื้นที่นั้นได้ ทั้งนี้ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้กำหนดให้สร้างการมีส่วนร่วมและส่งเสริมให้ภาคประชาชนจัดทำโครงการที่เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร



หมายเหตุ : เอกสารประกอบการนำเสนอของกรุงเทพมหานครต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ครั้งที่ 6/2566 วันจันทร์ที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเป็นหน่วยงานสนับสนุนส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐานตามมาตรา 250 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแล จัดทำบริการสาธารณะ กิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน

การดำเนินงานโครงการ/แผนงาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การสร้างองค์ความรู้และสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนตามโครงการ/แผนงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี รายงานเงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับโครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุข การถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การดำเนินงานตามโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด

งบประมาณรายการเงินอุดหนุนทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1. รายการเงินอุดหนุนทั่วไปโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี เงินอุดหนุนทั่วไปเพื่อการสำรวจข้อมูลจำนวนสัตว์และขึ้นทะเบียนสัตว์ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนตัวละ 6 บาท (11 ล้านตัว) งบประมาณ จำนวน 66,000,000 บาท เงินอุดหนุนทั่วไปเพื่อการขับเคลื่อนโครงการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉีดวัคซีน) จำนวนตัวละ 30 บาท (11 ล้านตัว) งบประมาณ จำนวน 330,000,000 บาท

2. รายการเงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับการดำเนินงานตามแนวทางโครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณให้แก่ชุมชน/หมู่บ้าน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ จำนวน 79,980 แห่ง แห่งละ 20,000 บาท งบประมาณทั้งสิ้น 1,599,600,000 บาท

3. การถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอน เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายเป็นงบดำเนินงาน โดยโอนเข้าเป็นเงินบำรุงของสถานีอนามัย/ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 58 แห่ง งบประมาณจำนวน 41,550,000 บาท

<u>งบประมาณรายการเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566</u>

การถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดสรรงบประมาณให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน เป็นรายการเงินอุดหนุนเฉพาะกิจสำหรับพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย รพ.สต./สอน. จำนวน 39 แห่ง เพื่อใช้สำหรับค่าครุภัณฑ์ สอน. ที่ถ่ายโอน จำนวน 309 รายการ เป็นเงิน 68,827,200 บาท ค่าก่อสร้างและปรับปรุง สอน. จำนวน 32 รายการ เป็นเงิน 50,923,900 บาท

การดำเนินงานงบประมาณอำนวยการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ประจำปี พ.ศ. 2566 การดำเนินงานโครงการ/แผนงาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การสร้างองค์ความรู้และสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน

1) โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 152 คน บุคลากรกองสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 550 คน งบประมาณทั้งสิ้น 2,500,000 บาท

2) โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กิจกรรมที่ 1 : บุคลากรด้านสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 7,828 คน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 76 จังหวัด ๆ ละ 103 คน กิจกรรมที่ 2 : อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์ปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 15,580 คน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 76 จังหวัด ๆ ละ 205 คน งบประมาณ จำนวน 333,971,360 บาท

3) การดำเนินงานตามโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด มีการจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติตามโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดโดยครอบครัว ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 7 ภาคีเครือข่าย ได้แก่ ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคศาสนา ภาคประชาชน ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และสื่อมวลชน ดำเนินการประชาสัมพันธ์สื่อความรู้แก่ประชาชน คู่สมรส และหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ตลอดจนเกิดเป็นทารก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำทะเบียนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ การติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง การให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะยากไร้ รับ – ส่ง พาไปพบแพทย์ตามระเบียบ

กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 ทั้งนี้ ควรมีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่เกี่ยวกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้จากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อช่วยกันดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

<u>องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ</u>

องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญดูแลสุขภาพประชาชนตามแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ พ.ศ. 2566 – 2570 มียุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข คือ การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย/แผนไทยประยุกต์ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การบริหารจัดการและพัฒนาแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ การส่งเสริมสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค และการยกระดับการบริหารจัดการรองรับการถ่ายโอนภารกิจฯ เน้นการมีส่วนร่วม โดยบูรณาการเครือข่าย ประกอบด้วย คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ คณะกรรมการ กสพ. จังหวัดอำนาจเจริญ คณะอนุกรรมประสานแผนฯ คณะทำงานประสานแผนฯ และมหาวิทยาลัยมหิดล

เมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2566 องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ (สอน.) ดำเนินโครงการ 3 หมอ คือ 1) หมอ อสม. 2) หมอ รพ.สต. และ 3) หมอโรงพยาบาลประจำอำเภอ โดยเน้นให้ อสม. ร่วมกับ รพ.สต. ลงพื้นที่ติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานและมีการรายงานผลให้ทราบเป็นระยะ ๆ ซึ่งผลการดำเนินงานสามารถดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี นอกจากนั้น ยังได้ร่วมกับบริษัทแว่นท็อปเจริญจัดทำโครงการคัดกรองและแก้ไขปัญหาความผิดปกติด้านการมองเห็นของผู้สูงอายุและเด็กนักเรียน โดยมอบแว่นตาให้ 600 ชิ้น ให้กับประชาชนในพื้นที่

กองทุนฟื้นฟูของจังหวัดอำนาจเจริญได้รับการอุดหนุนจาก สปสช. จำนวน 1,400,000 บาท และองค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญอุดหนุนสมทบ จำนวน 1,400,000 บาท โครงการนี้ดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการคัดกรองผู้ขอรับการอุดหนุนในการซ่อมและสร้างบ้านผู้ป่วยเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนให้ดีขึ้น โครงการดังกล่าวดำเนินการมาเป็นระยะเวลา 6 ปี ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญจะดำเนินการส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ต่อไป

<u>ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน</u>

1. ด้านบุคลากร

1.1 บุคลากรไม่เพียงพอในการบริการแก่ประชาชน โดยเฉพาะด้านทันตกรรมและกายภาพบำบัด

1.2 สืบเนื่องจากบุคลากรเพิ่งถ่ายโอนฯ ส่งผลให้การดำเนินงานตามแผนงานช้ากว่าปกติ

2. ด้านการบริการ

2.1 เกิดรอยต่อระหว่างกระทรวงส่งผลให้การบริหารภารกิจไม่ราบรื่น (กายภาพบำบัด ทันตกรรม)

2.2 การดำเนินการระหว่างสองกระทรวงฯ ยังมีข้อกฎหมาย/ระเบียบที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

2.3 แผนงานโครงการอยู่ในช่วงดำเนินงาน

3. ด้านงบประมาณ : ไม่ได้รับจัดสรรจากสำนักงบประมาณ ซึ่งไม่สอดคล้องกับกฎหมายถ่ายโอนฯ ส่งผลต่อการบริการประชาชน (กรณีเงิน CUP) รวมถึงสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ ของบุคลากร

<u>องค์การบริหารส่วนตำบลเขาสมอคอน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี</u>

นโยบายด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาสมอคอน คือ เน้นการพัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุข สนับสนุนเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อความเพียงพอและตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริง

<u>การดำเนินงานโครงการ/แผนงาน/กิจกรรม ประจำปี 2565 – 2566</u>

1. แผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย

1.1 โครงการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ติดตามให้ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกหลังคลอด ตลอดจนการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กิจกรรม : 1) ติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ 2) ออกเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด เพื่อติดตามการฝากครรภ์และส่งเสริมการเลี้ยงลูกอย่างถูกวิธีและแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน 3) จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ก่อนคลอดและหลังคลอด

1.2 โครงการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินและค้นหาเด็กแรกเกิด – 5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการให้สมวัย

กิจกรรม : 1) คัดกรองพัฒนาการเด็กตามวัยโดยใช้แบบประเมิน DSPM 2) ส่งต่อเด็กที่พบปัญหาด้านพัฒนาการ เพื่อรับการกระตุ้นพัฒนาการ หรือรับการรักษาเมื่อพบเด็กที่ป่วยด้วยโรคที่มีผลต่อพัฒนาการ ได้แก่ โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น เป็นต้น

1.3 โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยด้วยวิธี High scope

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม

กิจกรรม : 1) จัดซื้อวัสดุ/อุปกรณ์ ที่จำเป็นสำหรับกิจกรรม 2) ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการในการทำงาน 3) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมสร้างการเรียนรู้ให้แก่นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย

1.4 โครงการแก้ไขปัญหาเด็กที่มีโภชนาการเกินและมีภาวะทุพโภชนาการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน

กิจกรรม : 1) ประเมินภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน 2) จัดกิจกรรมให้ความรู้นักเรียนและผู้ปกครอง เพื่อปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร 3) จัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน 4) สนับสนุนอาหารเสริมและนมสำหรับเด็กที่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ

1.5 โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน

วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและแก้ไขปัญหาฟันผุในเด็กปฐมวัย

กิจกรรม : 1) ให้ความรู้ทันตสุขภาพและการแปรงฟัน 2) ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน 3) แก้ไขปัญหาฟันผุ เคลือบหลุมร่องฟัน 4) แจกแปรงสีฟันเด็กนักเรียน

1.6 โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงดังกล่าวได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ

กิจกรรม : 1) ประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ADL 2) สนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ในรายที่มีคะแนน ADL ต่ำกว่า 6 คะแนน

1.7 โครงการส่งเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาสมอคอน

วัตถุประสงค์ : เพื่อจัดกิจกรรมการประชุมประจำเดือนชมรมผู้สูงอายุในการให้ความรู้การสร้างเสริมสมรรถภาพ การสร้างเสริมสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคมแก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

กิจกรรม : 1) จัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุประจำเดือน 2) คัดกรองสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

1.8 โครงการอบรมเยาวชนแกนนำต่อต้านยาเสพติด

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้กับเยาวชนในการป้องกันตนเองจากยาเสพติด และสร้างแกนนำเยาวชนต่อต้านยาเสพติดของหมู่บ้าน

กิจกรรม : จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เยาวชนแกนนำ กลุ่มเป้าหมายเรื่องการป้องกันยาเสพติด

1.9 โครงการให้ความรู้และคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และเชิญชวนให้ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กิจกรรม : 1) จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้และคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเป้าหมาย 2) รณรงค์ให้ความรู้ในการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย

2. การควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

2.1 โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และเพื่อเป็นการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน

กิจกรรม : 1) สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย 2) พ่นหมอกควันกำจัดยุงลายตัวแก่พาหนะนำโรคไข้เลือดออก

2.2 โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และเป็นการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขและแมวทุกตัวในพื้นที่

กิจกรรม : 1) จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 2) รณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขและแมว

2.3 โครงการคัดกรองความเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ : เพื่อคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง

กิจกรรม : 1) จัดกิจกรรมให้ความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรค 2) จัดกิจกรรมคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และประเมินความเสี่ยง

3. โครงการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีกายภาพบำบัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาสมอคอน

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อจัดบริการด้านฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคเส้นเลือดสมองในระยะกลางหรือระยะพ้นวิกฤติที่มีอาการคงที่ แต่ยังมีความพิการหรือความบกพร่องทางร่างกายบางส่วน เพื่อลดความพิการและปัญหาติดเตียงในอนาคต 2) เพื่อจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีกายภาพบำบัดผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ ทั้งในสถานบริการและเชิงรุกในชุมชน

กิจกรรม : จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีกายภาพบำบัดใน รพ.สต. และเชิงรุกให้กับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

4. การให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

4.1 โครงการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาสมอคอน

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของประชาชนตำบลเขาสมอคอนจากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุ 2) ลดอัตราป่วยตายในกลุ่มโรคที่มีภาวะฉุกเฉิน เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรม : จัดบริการรถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

4.2 โครงการอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินประจำหมู่บ้าน

วัตถุประสงค์ : เพื่อสร้างอาสาสมัครฉุกเฉินประจำหมู่บ้านในการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงของโรคก่อนส่งถึงโรงพยาบาล และร่วมเป็นทีมเครือข่ายอาสาสมัครฉุกเฉินของหน่วยงาน

กิจกรรม : จัดกิจกรรมอบรมฝึกปฏิบัติการอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินประจำหมู่บ้าน

ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาสมอคอนเน้นการส่งเสริมสุขภาพด้านกายภาพบำบัด โดยใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลจัดหาบุคลากรด้านกายภาพบำบัด และขอสนับสนุนงบประมาณจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อให้บริการประชาชน ปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบลได้ดำเนินการขยายพื้นที่ให้บริการประชาชนเพิ่มขึ้นจนกว่าจะครบทุกหมู่บ้าน

<u>เทศบาลเมืองบึงยี่โถ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี</u>

เทศบาลเมืองบึงยี่โถแบ่งพื้นที่ออกเป็น 4 หมู่บ้าน ลักษณะพื้นที่เป็นกึ่งเมืองและกึ่งชนบท บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนสำคัญในการสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย การดำเนินงานที่โดดเด่นของเทศบาลเมืองบึงยี่โถ คือ การดูแลผู้สูงอายุ โดยเริ่มจากการดูแลคนไข้เรื้อรัง ซึ่งเทศบาลเมืองบึงยี่โถได้นำคนไข้ดังกล่าวมาดูแลที่ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถ ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการลดบริโภคหวาน มัน เค็ม แต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยบริบทเขตเมือง การดำเนินชีวิตเป็นไปด้วยความเร่งรีบทำให้ประชาชนลืมหรือไม่ใส่ใจเรื่องดังกล่าว เพราะฉะนั้นการรณรงค์การสร้างองค์ความรู้ และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ แต่ทำอย่างไรจะกระตุ้นให้ประชาชนใส่ใจและนำองค์ความรู้นั้นมาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน พื้นฐานของโรคเรื้อรังต่าง ๆ เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ดำเนินมาตั้งแต่แรกเกิด เพราะฉะนั้นการที่ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเรื้อรังต้องพิจารณาพื้นฐานของครอบครัวเป็นหลัก ซึ่งมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพจากพ่อแม่มาโดยตลอด ทำให้การแนะนำให้คนรุ่นลูกรุ่นหลานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอาจทำได้ยาก แต่ส่วนหนึ่งที่เทศบาลเมืองบึงยี่โถดำเนินการอยู่ คือ การดูแลกลุ่มคนไข้ที่ป่วยก่อน แต่ไม่ได้หมายความว่าต้องซ่อมก่อนแล้วค่อยมาสร้างสุขภาพ ซึ่งแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข คือ สร้างนำซ่อม แต่เนื่องจากปัจจุบันกลุ่มคนไข้เรื้อรังมีจำนวนมากและเพิ่มขึ้นทุกปี ในเขตเมืองจะมีผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวค่อนข้างมาก เพราะพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องกับโรคที่เกิดขึ้น

เทศบาลเมืองบึงยี่โถจะพิจารณานิเวศวิทยาการรักษาพยาบาล โดยใน 1,000 คน ของกลุ่มที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป จำนวน 750 คน จะมีอาการเจ็บป่วย แต่มีจำนวน 500 คน หายป่วยได้เองโดยการดูแลตัวเอง และอีก 250 คน ต้องเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาล ในจำนวน 250 คน มี 241 คน ที่อยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ อีก 9 คน ต้องส่งต่อไปรับการรักษายังโรงพยาบาลระดับอำเภอ ซึ่งสามารถรักษาได้เพียง 4 คน และอีก 5 คน ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลระดับจังหวัด ซึ่งรักษาได้เพียง 4 คน อีก 1 คน ต้องส่งต่อโรงพยาบาลที่สูงกว่าโรงพยาบาลจังหวัด เพราะฉะนั้นจะเห็นว่า การดูแลสุขภาพของประชาชน 500 คน สามารถหายจากอาการเจ็บป่วยได้เองเป็นเพราะบุคคลนั้นมีองค์ความรู้ด้านสุขภาพ แนวทางเช่นนี้เทศบาลเมืองบึงยี่โถมองว่า การส่งเสริมสุขภาพที่ดีกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมจะทำให้คนกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดอัตราการป่วยตายได้ ดังนั้น เทศบาลเมืองบึงยี่โถจึงจัดตั้งศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถขึ้นมาโดยใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นฐานและเติมเต็มบุคลากรในส่วนที่ต้องการ เช่น นักกายภาพบำบัดที่ดูแลการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุด้วยเครื่องมือกายภาพบำบัดลดการเจ็บป่วยทำให้ไม่ต้องรับประทานยา ซึ่งมีนัยยะสำคัญในคนไข้โรคเรื้อรังที่ต้องรับการรักษา ซึ่งสามารถลดการใช้ยา NSAIDs ได้ เพราะยากลุ่มนี้จะทำให้มีภาวะไตวายคนไข้กลุ่มนี้จึงลดภาวะการเกิดไตวายได้ ทำให้อัตราการจ่ายยา NSAIDs ในศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถลดลง นอกจากนั้น ยังมีการดูแลคนไข้ที่เป็นโรคเบาหวาน ความดัน ที่สามารถควบคุมน้ำตาล ควบคุมเบาหวาน ควบคุมความดันได้ ซึ่งเทศบาลเมืองบึงยี่โถสามารถดูแลคนไข้กลุ่มนี้ได้อย่างดีและไม่ทำให้เกิดภาวะเรื้อรังจนเป็นผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งจะกลายเป็นภาระของสังคมต่อไป

ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถมีบุคลากรจำนวน 47 คน และเป็นบุคลากรที่มีความหลากหลาย เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน พยาบาล เป็นการบูรณาการบุคลากรที่มีอยู่ให้สามารถร่วมงานกันได้ ทำให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเทศบาลเมืองบึงยี่โถดำเนินการได้เป็นอย่างดี เนื่องจากบุคลากรแต่ละสาขาวิชาชีพมีองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน

บริการเชิงรับมีการเปิดให้บริการด้านต่าง ๆ ใน 6 คลินิก คือ 1) คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป 2) คลินิกทันตกรรม 3) คลินิกกายภาพบำบัด 4) คลินิกแพทย์แผนไทย 5) คลินิกแพทย์แผนจีน 6) คลินิกสุขภาพจิต ส่วนบริการเชิงรุกเป็นคลินิกหมอครอบครัวดูแลทุกกลุ่มวัย ประกอบด้วย 1) งานส่งเสริมสุขภาพอนามัยโรงเรียน (ตรวจสุขภาพช่องปาก ตรวจพัฒนาการ) 2) งานเยี่ยมบ้านแม่หลังคลอด 3) งานเยี่ยมบ้านกลุ่มวัยทำงาน/ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 4) งานเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย/ผู้พิการ 5) งานลงพื้นที่คัดกรองโรค 6) งานเฝ้าระวังและควบคุมโรคในชุมชน ซึ่งบริการเชิงรุกจะมีทีมแพทย์ออกไปเยี่ยมบ้านให้บริการประชาชนในพื้นที่

ระบบการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองบึงยี่โถมีผู้สูงอายุ จำนวน 5,177 คน ซึ่งผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ในกลุ่มติดสังคมสามารถเดินทางได้ เพราะฉะนั้นทำอย่างไรจึงจะทำให้กลุ่มติดสังคมไม่กลายเป็นกลุ่มติดบ้าน คือ กลัวไม่กล้าเดินทางไปที่อื่น ในประเด็นนี้มีงานวิจัยของกระทรวงสาธารณสุขว่า การดูแลผู้สูงอายุต้องมีสถานที่กลาง ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถเข้ามาทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตนเองสนใจได้ตลอดเวลา โดยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้เข้ามาทำการวิจัยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มนี้ด้วย ส่วนกลุ่มติดบ้านจะมีการประเมิน ADL โดยทีมแพทย์และนำมาฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถทานอาหารได้เอง ไม่สามารถหวีผมได้ ผู้สูงอายุบางคนมีภาวะสมองเสื่อมสามารถชะลออาการ สมองเสื่อมได้มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้ทำการประเมิน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ดีขึ้น มีผู้สูงอายุบางคนจากที่เป็นกลุ่มติดบ้านสามารถเปลี่ยนมาเป็นกลุ่มติดสังคมได้ ส่วนกลุ่มติดเตียงจะมีกองทุน LTC และมี Caregiver เข้าไปดูแล เพราะฉะนั้นในผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม ของเทศบาลเมืองบึงยี่โถจะได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยนายกเทศมนตรีบึงยี่โถมีนโยบายให้มีคนติดเตียงน้อยที่สุด เพื่อลดภาระทางสังคม

<u>การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลบึงยี่โถ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</u>

รายรับ : 1) สนับสนุนจาก สปสช. จำนวน 1,560,600 บาท และ 2) เงินอุดหนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3,000,000 บาท

<u>รายจ่ายจากการดำเนินงาน</u> ดังนี้

1) สนับสนุนหน่วยบริการ จำนวน 1,533,500 บาท (ร้อยละ 27.88)

2) สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน จำนวน 1,800,010 บาท (ร้อยละ 32.72)

3) สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุน จำนวน 769,169 บาท (ร้อยละ 13.9)

4) สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ จำนวน 1,245,435 บาท (ร้อยละ 22.64)

<u>ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน</u> ดังนี้

1) สภาพการเป็นชุมชนเมืองที่ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพมากกว่าการใส่ใจด้านสุขภาพแม้จะมีองค์ความรู้

2) การไม่มีปฏิสัมพันธ์กันในชุมชน ทำให้การสื่อสารด้านสุขภาพจากภาครัฐดำเนินการได้ยาก

3) สื่อประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพมีมากเกินไป ทำให้ประชาชนไม่สามารถเลือกปฏิบัติได้

4) ข้อมูลด้านสุขภาพมาจากหลายหน่วยงาน ทำให้ประชาชนสับสน

5) นโยบายกับแนวทางปฏิบัติไม่สอดคล้อง ทำให้ผู้ปฏิบัติได้รับผลกระทบจากการร้องเรียน

6) กองทุนต่าง ๆ ขาดการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อดูแลประชาชนของประเทศในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่ภาครัฐจัดขึ้น

7) การให้ความสำคัญด้านสุขภาพของผู้บริหารท้องถิ่นที่แตกต่างกันเกิดความแตกต่างด้านการจัดบริการสาธารณในพื้นที่ใกล้เคียงกัน

8) ความพร้อมของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ดังนี้

1) การจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเป็นอัตลักษณ์ตามบริบทของพื้นที่ การกำหนดรูปแบบดำเนินงานจากส่วนกลางจำเป็นต้องมีความสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

2) การกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องกำหนดแนวทางกว้าง ๆ ให้พื้นที่ได้ดำเนินการตามความเหมาะสม เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่

3) กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพที่กำหนดโดยเจ้าหน้าที่ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากกิจกรรมย่อมไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนส่งผลให้ขาดการนำไปปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

4) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีการกระตุ้นให้มีความตระหนักรู้ที่ตัวบุคคลส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตัวบุคคล

กฎและระเบียบเกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณบางประการไม่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้เทศบาลเมืองบึงยี่โถจัดตั้งมูลนิธิขึ้นมา เพื่อเติมเต็มการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น การจัดซื้อเตียงผู้ป่วย องค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจมีงบฟื้นฟูในการจัดซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ ส่วนเทศบาลเมืองบึงยี่โถจะมีมูลนิธิเป็นผู้จัดซื้อ ที่ผ่านมามีการจัดซื้อรถเข็นและเตียงให้กับประชาชนในพื้นที่ แต่เนื่องจากอุปกรณ์ดังกล่าวเป็นครุภัณฑ์ เมื่อเกิดการชำรุดเทศบาลเมืองบึงยี่โถไม่สามารถซ่อมบำรุงได้ ดังนั้น จึงให้มูลนิธิเป็นผู้ดูแลการจัดซื้ออุปกรณ์และซ่อมบำรุง

พื้นที่กลางของเทศบาลเมืองบึงยี่โถจะมีศูนย์เด็กเล็กและมีสระว่ายน้ำทุกแห่ง นโยบายของผู้บริหารเทศบาลเมืองบึงยี่โถ คือ เด็กในเทศบาลเมืองบึงยี่โถจะต้องเล่นน้ำเป็น ว่ายน้ำได้ เนื่องจากอำเภอธัญบุรีมีคลองจำนวนมากและมีเด็กจมน้ำเสียชีวิตทุกปี ดังนั้น การดำเนินงานของเทศบาลเมืองบึงยี่โถจึงเกิดจากความต้องการและปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเกิดประสิทธิภาพ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี

เมื่อมีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ยังคงดำเนินการเหมือนเดิม การดำเนินงานระดับตำบลจะมีกองทุนหลัก 3 กองทุน ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพประชาชนในพื้นที่ คือ 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สปสช. จัดสรรงบประมาณ 45 บาทต่อประชากรทุกสิทธิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบตามสัดส่วนรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ กลุ่มเป้าหมาย คือ คนไทยทุกสิทธิ เพื่อให้กองทุนฯ สนับสนุนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพและรักษาเชิงรุก 2) กองทุนสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง สปสช. จัดสรรงบประมาณ 6,000 บาทต่อคนต่อปี กลุ่มเป้าหมาย คือ คนไทยทุกสิทธิที่ติดบ้านติดเตียง เพื่อให้กองทุนฯ สนับสนุนการจัดบริการแบบองค์รวมให้แก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และ 3) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด สปสช. จัดสรรงบไม่เกิน 8 บาทต่อประชากร

ผู้มีสิทธิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมทบเท่ากับหรือมากกว่า กลุ่มเป้าหมาย คือ คนไทยสิทธิ UC ที่เป็นคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู เพื่อให้กองทุนฯ สนับสนุนการฟื้นฟู การจัดบริการ รวมถึงเครือข่ายความพิการ

<u>การดำเนินงานโครงการ/แผนงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566</u>

1. ระดับตำบลได้รับงบประมาณสนับสนุนโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล)

<u>วัตถุประสงค์ของกองทุนฯ</u>

1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข

2) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

3) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ได้

ความครอบคลุมของแผนงาน/โครงการ ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การสร้างองค์ความรู้และสร้างความรอบรู้ การลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้องด้านสุขภาพ ลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตาย

กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ กลุ่มวัยทำงานและกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่ม อสม. ผู้นำนักเรียน และภาคีเครือข่าย

2. ระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัด

1) ข้อบัญญัติงบประมาณองค์การบริหารส่วนจังหวัด

- ฝึกอบรม เผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุขให้แก่ประชาชนทั่วไป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มเครือข่ายจิตอาสา เด็กนักเรียนโรงเรียนในจังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 300,000 บาท
- ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ผู้ประกอบการ ครูพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ประชาชนทั่วไป จำนวน 300,000 บาท
- โครงการช่วยเหลือประชาชนด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 500,000 บาท
- โครงการฝึกอบรมพัฒนาฯ บุคลากรผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว จำนวน 500,000 บาท
- โครงการจัดกิจกรรมสุขภาพ จำนวน 200,000 บาท
- โครงการฝึกอบรมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และปัญหาการตั้งครรภ์ จำนวน 200,000 บาท

2) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

วัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่กึ่งเฉียบพลัน ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม เพื่อให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตได้อย่างทั่วถึง

<u>ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ</u> ดังนี้

1. ระดับตำบล/พื้นที่

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะได้รับงบประมาณแตกต่างกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับจำนวนประชากรของแต่ละแห่งและระดับของท้องถิ่นที่สมทบให้กองทุนฯ

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องประสานงานและเขียนโครงการ เพื่อของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ บางโครงการได้รับการสนับสนุนและบางโครงการไม่ได้รับการสนับสนุน

3) โครงการต้องสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่

2. ระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัด

- บริหารจัดการโครงการในภาพรวมให้มีประสิทธิภาพ โดยให้ทุกพื้นที่มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อลดภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่

<u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่อ ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่</u>

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทั้งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ โดยตำบลสันทรายหลวงมีการดำเนินงานด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง ซึ่งได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เป็นอย่างดี ปัญหาที่เกิดขึ้นในตำบลสันทรายหลวงมีจำนวนมาก แต่คนในชุมชนสามารถช่วยกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ เช่น การดูแลผู้ป่วยบางพื้นที่จะดูแลเฉพาะผู้มีสิทธิ UC เท่านั้น ผู้ที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพอื่นไม่สามารถดูแลได้ เนื่องจากงบประมาณจัดสรรให้กับผู้มีสิทธิ UC เท่านั้น แต่ อสม. ในพื้นตำบลสันทรายหลวงให้การดูแลสุขภาพประชาชนทุกคนในตำบลเท่าเทียมกัน เทศบาลตำบลสันทรายหลวงได้เข้ามาดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงเสียชีวิต ดูแลสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มแรงงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพ เช่น การใช้สมุนไพรในการรักษาผู้สูงอายุที่มีอาการข้อเข่าเสื่อม จัดกิจกรรมลีลาศและการออกกำลังกายรูปแบบต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ สนับสนุนหน้ากากอนามัยป้องกัน pm 2.5 ให้กับผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง การดูแลผู้ป่วย Long Term Care ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดอบรม care manager และ caregiver และญาติผู้ป่วยที่ต้องให้อาหารเหลวทางสายยาง สอนการทำอาหารเหลวเพื่อลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว นอกจากนั้นยังมีอุปกรณ์ดูแลผู้ป่วยให้ยืมใช้ เช่น ไม้เท้า เตียงผู้ป่วย เครื่องผลิตออกซิเจนและถังออกซิเจน เป็นต้น

ตำบลสันทรายหลวงโดดเด่นด้านกิจกรรมผู้สูงอายุที่มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลตำบลสันทรายหลวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)

ตำบลสันทรายหลวงมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมความรู้ด้านการศึกษาขั้นพื้นฐาน การจัดกิจกรรมอาชีพในชุมชน การสอนทักษะชีวิต การพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจพอเพียง การดูแลสุขภาพ

ปัญหาการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ คือ การของบประมาณจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีความยุ่งยากและซับซ้อน ทำให้ชมรมผู้สูงอายุต้องหารายได้เข้าชมรมด้วยการทอดผ้าป่าและจัดกิจกรรมปล่อยปลา เพื่อจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยเน้นกิจกรรมออกกำลังกายที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น ลดการเจ็บป่วย ลดการรับประทานยา และไม่ต้องไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และกิจกรรมอื่น ๆ

ส่วนการจัดอบรม อสม. ใหม่ของอำเภอสันทรายที่ผ่านมา จำนวน 300 คน ชมรม อสม. อำเภอสันทรายได้จ่ายค่าใช้จ่ายในการอบรมเอง เนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการจัดอบรม อสม. ในครั้งนี้ จึงอยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยแก้ไขปัญหาในเรื่องดังกล่าว เนื่องจากส่งผลกระทบต่อ อสม. ในพื้นที่

<u>โรงเรียนเบาหวานวิทยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากบ่อง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน</u>

สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันเพิ่มขึ้นทุกปี หากสามารถหยุดสาเหตุขั้นต้นหรือชะลอการเกิดเบาหวานในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน หรือชะลออวัยวะของผู้ป่วยเบาหวานไม่ให้เสื่อมจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โรงเรียนเบาหวานวิทยาหมายรวมถึงภาวะความดันด้วย เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ผู้ที่เข้ามาอยู่ในโรงเรียนมี 2 ส่วน คือ 1) ผู้ที่มีประวัติน้ำตาลในเลือดค่อนข้างสูง และ 2) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เป้าหมายของการดำเนินงานของโรงเรียนเบาหวานวิทยา คือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ ร้อยละ 60 ระดับน้ำตาล Hemoglobin AIC : Hb AIC น้อยกว่าร้อยละ 6.5 กลุ่มผู้ป่วยปรับลดยาและหยุดการใช้ยาได้ และกลุ่มเสี่ยงสูงสามารถกลับสู่กลุ่มปกติมากที่สุดและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม จากผลการดำเนินงานพบว่า มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี คิดเป็นร้อยละ 78 ผลการตรวจระดับน้ำตาล Hemoglobin AIC : Hb AIC น้อยกว่า 6.5 คิดเป็นร้อยละ 56 กลุ่มผู้ป่วยปรับลดยา คิดเป็นร้อยละ 23.33 และหยุดการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 1.33 กลุ่มเสี่ยงอยู่ในกลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ 81.20 ผู้ที่ยังอยู่ในกลุ่มเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 16.47 และผู้ป่วยรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 2.9

โรงเรียนเบาหวานวิทยาในจังหวัดลำพูนมีจำนวน 55 แห่ง ใน 53 ตำบล และ 8 อำเภอ บางตำบลมีโรงเรียนเบาหวานวิทยามากกว่า 1 แห่ง นอกจากนั้น ได้มีการขยายการดำเนินงานของโรงเรียนเบาหวานวิทยาไปยังจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำปาง และจังหวัดพังงา รวมทั้งเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับหน่วยงานที่สนใจ โรงเรียนเบาหวานวิทยาของตำบลปากบ่อง อำเภอป่าซาง ดำเนินการตามนโยบายของจังหวัดลำพูน อันนำมาซึ่งโรงเรียนเบาหวานวิทยา Model โดยนายแพทย์เจตน์ วังแจ่ม ได้ออกแบบหลักสูตร 4 steps 24 module เปิดการเรียนการสอนไปแล้ว 1 รุ่น และได้นำแนวคิด We people ของกรมอนามัยมาใช้จนสามารถสร้างนักเรียนต้นแบบที่สร้างความรอบรู้ให้กับชุมชนผ่าน Health station ปัจจุบันพัฒนาเป็น Mobile Health Station ออกให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนด้วยตนเองผ่านนวัตกรรมของโรงเรียนเบาหวานวิทยา คือ นวัตกรรมรู้สีรู้เสี่ยง เปลี่ยนตัวเลขค่าน้ำตาลในเลือด ค่าความดันโลหิต ให้เป็นสัญญาณไฟจราจร เพื่อให้ประชาชนได้รู้ว่าตนเองอยู่ในภาวะใด นอกจากนั้นยังปลุกกระแสให้ประชาชนรับรู้สุขภาพของตนเอง ทำให้ทุกคนมีความคิดที่อยากดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และมีสถานีส่งเสริมสุขภาพ model อาหาร แสดงปริมาณน้ำตาล เกลือ โซเดียม

ในผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดที่ประชาชนรับประทานเป็นตัวอย่างการสื่อสารที่สอนเรื่องอาหารและฉลากโภชนาการ สอนการคำนวณมื้ออาหาร และอื่น ๆ ซึ่งดำเนินการโดยนักเรียนต้นแบบของโรงเรียนเบาหวานวิทยาร่วมกับ อสม. เพื่อให้บริการประชาชนในชุมชน ทั้งนี้ อยากให้มีหน่วยงานด้านสุขภาพช่วยให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องในการจัดทำอุปกรณ์ที่เป็นนวัตกรรมของโรงเรียนเบาหวานวิทยา เพื่อสามารถนำมาใช้กับประชาชนได้อย่างถูกต้อง

โรงเรียนเบาหวานวิทยาได้นำข้าว กข43 มาให้นักเรียนบริโภค เนื่องจากมีงานวิจัยว่าเป็นข้าวที่มี GI ต่ำ เพราะระยะเวลาในการเปลี่ยนจากแป้งเป็นน้ำตาลช้า ทำให้รู้สึกอิ่มนานและอินซูลินที่ปล่อยออกมาน้อย แต่ไม่มีหน่วยงานใดนำข้าว กข43 มาให้ผู้ป่วยเบาหวานบริโภค ทั้งนี้ สภาเกษตรกรจังหวัดลำพูนและจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยขอรับการจัดสรรงบประมาณในการวิจัยเกี่ยวกับอาหารที่ป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอ้วน เพื่อป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคดังกล่าว โดยใช้ข้าวเป็นหลักร่วมกับอาหารต่าง ๆ ที่ปลอดภัย เพื่อให้คนไทยได้บริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะและป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สารกำจัดมอดในข้าวเป็นสารก่อมะเร็ง ซึ่งพบว่า ข้าวสารที่วางจำหน่ายส่วนใหญ่ใช้สารกำจัดมอด แม้ว่าจะมีการทำความสะอาดข้าวก่อนหุง แต่สารนั้นยังคงตกค้างอยู่ ดังนั้น สภาเกษตรกรจังหวัดลำพูนจึงรณรงค์ให้ประชาชนปลูกข้าวไว้รับประทานเอง โดยได้หารือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งร้านค้าชุมชน เพื่อให้คนในท้องถิ่นได้รับประทานอาหารที่ปลอดสารพิษ

จังหวัดลำพูนเคยมีการเสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบ Day care surgery โดยรับผู้สูงอายุติดเตียงมาดูแลในช่วงกลางวันที่ลูกหลานหรือญาติไปทำงาน แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีกฎหมายรองรับการทำหน้าที่ในเรื่องนี้ แม้ว่าจะมีภาคเอกชนจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ แต่มีอัตราค่าบริการสูง ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลป่าซางมีแนวคิดจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบ Day care surgery แบบครบวงจรในโรงพยาบาล เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่อำเภอป่าซาง

จากข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน งบประมาณ และกลไกการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นำมาซึ่งข้อค้นพบของคณะอนุกรรมาธิการ ดังนี้

1. ข้อค้นพบ

การใช้กลไกการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าภาพการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีงบประมาณของกองทุนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ กองทุนฟื้นฟูระดับจังหวัด ดังนั้น ควรมีกลไกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้งบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เกิดประสิทธิผลเพิ่มขึ้น โดยเน้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เริ่มจากครอบครัว ชุมชน ที่เป็นตัวอย่างและมีวิถีชีวิตที่ถูกต้องทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รองลงมาเป็นการดำเนินงานที่โรงเรียน การรับประทานอาหารที่ลดหวาน เค็ม มัน เพื่อป้องกันเด็กเกิดภาวะโรคอ้วน และบุคลากรที่อยู่ในสถานบริการเข้าใจและมีองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพราะโรค NCDs ไม่ได้หายได้ด้วยการใช้ยาหรือการพบแพทย์ แต่เป็นการปรับวิถีชีวิตที่เรียกว่า Lifestyle Medicine

2. จุดอ่อนการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมา

ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและเขตเมืองต่าง ๆ ยังขาดข้อมูลด้านสุขภาพในภาพรวมของทุกกลุ่มวัย เพื่อนำมาวิเคราะห์วางแผนและกำหนดนโยบาย นอกจากนี้ การขับเคลื่อนการดำเนินงานในกรุงเทพมหานครดำเนินการได้ยาก เนื่องจากเป็นเขตปกครองพิเศษมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้ โดยบริบทเขตเมืองประชาชนในกรุงเทพมหานครมีประชากรแฝงเป็นจำนวนมาก จึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพอื่น ๆ มีการถ่ายโอนบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านทำให้บุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการแก่ประชาชน และการดำเนินงานตามแผนงานช้ากว่าปกติ

3. ข้อเสนอแนะต่อการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.1 กระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจัง โดยให้ท้องถิ่นและชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา และการตรวจจับสารปนเปื้อนตามด่านชายแดน ตลาดชุมชน ราชการส่วนกลางปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระในการจัดทำโครงการ/กิจกรรม การบริหารจัดการงบประมาณ รวมทั้งขยายผลสำเร็จของโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จสู่การปฏิบัติในพื้นที่อื่น ๆ ดังเช่นตัวอย่าง

1) โรงเรียนเบาหวานวิทยา จังหวัดลำพูน สร้างนักเรียนต้นแบบที่สร้างความรอบรู้ให้กับชุมชน ผ่านนวัตกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ได้ สามารถลดการใช้ยา และประชาชนมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

2) ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านท่อ จังหวัดเชียงใหม่ จัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่ เน้นการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ลดการเจ็บป่วย ลดการรับประทานยา และไม่ต้องไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

3.2 การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานส่วนกลางนำภาคสุขภาพและกระทรวงมหาดไทยสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ต่อยอดการพัฒนานโยบายเมืองน่าอยู่ (Smart city) ที่มีอยู่แล้ว โดยเพิ่มองค์ประกอบประชาชนรอบรู้สุขภาพ (Smart citizen) โดยนำปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาเป็นเป้าหมายหลักของการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ เพื่อให้ได้รับทราบ รับรู้ และมีข้อมูลที่จะประเมินตนเองตลอดจนมีระบบคัดกรองความเสี่ยงและโรค โดยมีแรงจูงใจให้มาเข้ารับบริการและมีระบบช่วยเหลือ เมื่อต้องการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงและโรค รวมทั้งติดตามกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกับองค์กรผลิตสื่อและเมนูอาหารที่ได้เกณฑ์ “หวาน เค็ม มัน” รณรงค์อาหารเพื่อสุขภาพในวัด ในหมู่คณะสงฆ์ ให้ความรู้กับพระสงฆ์ เพื่อพระสงฆ์มีบทบาทนำในการสร้างความตระหนักรู้ด้านอาหาร เครื่องดื่มสุขภาพในชุมชนที่มีวัดเป็นศูนย์กลาง

3.4 ทุกอำเภอควรมีสนามกีฬาให้เยาวชนเล่นกีฬา ออกกำลังกาย มีสระว่ายน้ำเพื่อลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก

3.5 ควรมีศูนย์กลางในการจัดทำฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานสังกัดต่าง ๆ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และมีการคืนข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กรุงเทพมหานคร

4.2.2 ระบบการศึกษา

สถาบันการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงมหาวิทยาลัยควรกำหนดเป้าหมายการศึกษาให้ครอบคลุมถึงการมีวิถีชีวิตที่ดีปราศจากโรคภัย นอกเหนือจากการให้การศึกษาเพื่อพัฒนาตนเองในการสร้างอาชีพ ทั้งนี้ การพัฒนาการเรียนการสอนที่มีการแทรกองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเนื้อหาที่ต้องมีการเรียนรู้ โดยออกแบบการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต Health Lifestyle เช่น การทำเกษตรในโรงเรียนเป็นเกษตรปลอดภัย เกษตรพอเพียงไม่ใช้สารเคมี เมื่อได้ผลผลิตนำมาปรุงเป็นอาหารที่มีโภชนาการที่ดี เน้นผักผลไม้ และมีการติดตามสุขภาพของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง การดำเนินกิจกรรมอนามัยโรงเรียนต้องจัดให้มีการคัดกรองโรคและความเสี่ยงของนักเรียน โดยนำผลการคัดกรองวิเคราะห์ถึงปัญหาความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ การวิเคราะห์สาเหตุและวิธีแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมของครูในโรงเรียน ผู้ปกครองตลอดจนผู้เกี่ยวข้องและตัวนักเรียน โดยออกแบบมาตรการที่มีความเป็นไปได้ รวมทั้งดำเนินการร่วมกับภาคีต่าง ๆ ทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ตลอดจนติดตามวัดผล วิเคราะห์ และปรับปรุงมาตรการต่าง ๆ จนนำไปสู่การมีสุขภาพดีของนักเรียน นักศึกษา

ผู้บริหารสถานศึกษาต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับครูผู้สอน เพื่อนำองค์ความรู้นั้นไปถ่ายทอดให้กับนักเรียนได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งจัดกิจกรรม/โครงการด้านสุขภาพ เช่น ลดการบริโภค “หวาน เค็ม มัน” การออกกำลังกาย เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายที่กระทรวงศึกษาธิการได้มีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนอ่อนหวาน 1 โรงเรียน 1 ครูอนามัย เป็นต้น เพื่อเป็นแกนในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ครูผู้สอนทุกระดับชั้น รวมทั้งแนะนำวิธีการที่ถูกต้องเพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียนได้ โดยเน้นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดผลอย่างยั่งยืน

<u>กระทรวงศึกษาธิการ</u>

การดำเนินงานหรือโครงการ/แผนงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การสร้างองค์ความรู้และสร้างความรอบรู้ (health literacy) ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งเชิงนโยบายและการนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง (risk factors) และเพิ่มปัจจัยปกป้อง (protective factors) ด้านสุขภาพ ลดอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายของประชาชน

<u>จำนวนนักเรียน นักศึกษาของสถานศึกษาในและนอกสังกัดกระทรวงศึกษาธิการในภาพรวม</u> ดังนี้

จำนวนนักเรียนและนักศึกษา ปี 2564 นอกสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 3,529,374 คน คิดเป็นร้อยละ 26.50 ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 9,784,694 คน คิดเป็นร้อยละ 73.49 จำนวนนักเรียนและนักศึกษาภาพรวม จำนวน 13,314,068 คน

จำนวนนักเรียนและนักศึกษา ปี 2565 นอกสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 2,405,658 คน คิดเป็นร้อยละ 19.83 ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 9,725,057 คน คิดเป็นร้อยละ 80.17 จำนวนนักเรียนและนักศึกษาภาพรวม จำนวน 12,130,715 คน

<u>จำนวนสถานศึกษาในและนอกสังกัดกระทรวงศึกษาธิการในภาพรวม</u> ดังนี้

จำนวนสถานศึกษาปี 2564 นอกสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 3,203 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.51 ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 34,445 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.49 จำนวนสถานศึกษาภาพรวม จำนวน 37,648 แห่ง

จำนวนสถานศึกษาปี 2565 นอกสังกัดกระทรวงศึกษา จำนวน 21,547 แห่ง ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 35,264 แห่ง จำนวนสถานศึกษาภาพรวม จำนวน 56,811 แห่ง

ข้อกำหนดของกฎหมาย

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 54 รัฐต้องดำเนินการให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาเป็นเวลา 12 ปี ตั้งแต่ก่อนวัยเรียนจนจบการศึกษาภาคบังคับอย่างมีคุณภาพ ฯลฯ

2. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 31 กระทรวงศึกษาธิการมีอำนาจหน้าที่ส่งเสริมและกำกับดูแลการศึกษาทุกระดับ ทุกประเภท และการอาชีวศึกษา กำหนดนโยบาย แผน และมาตรฐานการศึกษา ฯลฯ

3. พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 มาตรา 5 พัฒนาเด็กปฐมวัยให้อยู่รอดปลอดภัยได้รับความคุ้มครอง มีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน (ร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา)

บทบาทของกระทรวงศึกษาธิการตามกฎหมาย คือ

1. เด็กได้รับการศึกษา ดูแล พัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา สมกับวัย

2. คนไทยเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ คุณธรรม จริยธรรม และวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

3. การส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคไม่ใช่บทบาทและภารกิจของกระทรวงศึกษาธิการโดยตรงอย่างชัดเจน แต่เป็นบทบาทโดยอ้อม

นโยบายหรือกรอบแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงศึกษาธิการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

นโยบายและจุดเน้นของกระทรวงศึกษาธิการ คือ สถานศึกษาปลอดภัย โดยมีมาตรการ 3ป ได้แก่ ป้องกัน ปลูกฝัง และปราบปราม

1. ป้องกัน : 4 กลุ่มภัยให้ไกลตัว คือ 1) ภัยที่เกิดจากการใช้ความรุนแรงของมนุษย์ 2) ภัยที่เกิดจากอุบัติเหตุ 3) ภัยที่เกิดจากการถูกละเมิดสิทธิ์ และ 4) ภัยที่เกิดจากผลกระทบต่อสุขภาวะทางกายและจิตใจ

2. ปลูกฝัง : มีภูมิคุ้มกันและมีทักษะชีวิต คือ 1) แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564 – 2570 1) มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 3) หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 4) หลักสูตรระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพฯ (ปวช./ปวส.) และ 5) หลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551

3. ปราบปราม : หมดปัญหาเดิม ไม่เพิ่มปัญหาใหม่ โดยแจ้งเหตุความไม่ปลอดภัยและติดตามข่าวสารได้จาก www.moesafetycenter.com, Line : @MOESafetyCenter, Appication : MOESafetyCenter, Call Center 0 2126 6565, Facebook MOE Safety Center ศูนย์ความปลอดภัยกระทรวงศึกษาธิการ

ที่ผ่านมากระทรวงศึกษามีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการศึกษาปลอดภัย ซึ่งมีการสื่อสารและสร้างการรับรู้ทุกสัปดาห์ โดยมีมาตรการเร่งด่วน มาตรการเร่งรัด หรือมาตรการระยะยาวออกมาเป็นระยะ ๆ เพื่อให้สถานศึกษา พื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญ

กระทรวงศึกษาธิการเป็นผู้รับการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค ส่วนกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการเรื่องดังกล่าว โดยมีการทำ MOU กับทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนและดูแลเด็กในทุกช่วงวัย ได้แก่ การทำ MOU ที่เกี่ยวกับเด็กปฐมวัยร่วมกับ 7 กระทรวง ผู้สูงอายุร่วมกับ 7 กระทรวง ศักยภาพเด็กไทยศตวรรษที่ 21 ร่วมกับ 7 กระทรวง คู่เครือข่ายดูแลจิตใจ และสถานศึกษาปลอดภัย

<u>บันทึกข้อตกลงระดับความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการมีขอบเขตหน้าที่</u> ดังนี้

1. เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้
2. สร้างแหล่งเรียนรู้ เพิ่มช่องทาง หรือรูปแบบการเรียนรู้
3. พัฒนาความร่วมมือการบูรณาการการทำงานร่วมกัน
4. บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชน เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง รวมทั้งจัดการแก้ไขปัญหา

การดำเนินงานของกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อขับเคลื่อนการยกระดับความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ภายหลังที่มีการทำ MOU สื่อสารการสร้างความรับรู้และแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินการขับเคลื่อนระดับกระทรวงและระดับชาติ มีการประชุมทีมงานขับเคลื่อนยกร่างคำสั่งและ Kick off โครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น กรณีนายกรัฐมนตรีไป Kick off ที่โรงเรียนโพธิสารพิทยากร ในโครงการครูอนามัยเสริมสร้างให้เด็กได้เรียนรู้ฐานต่าง ๆ ในการพัฒนาและดูแลสุขภาพ

งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการให้ความรู้ด้านสุขภาวะ (health literacy) แก่นักเรียนในสถานศึกษาตั้งแต่ปฐมวัย และประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปงบประมาณการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงศึกษาธิการในภาพรวม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ใช้งบประมาณ จำนวน 5,232.0999 ล้านบาท ปีงบประมาณ 2566 ใช้งบประมาณ จำนวน 5,422.4235 ล้านบาท ส่วนการดำเนินงานในพื้นที่อาจได้รับงบประมาณมากกว่านี้ เนื่องจากเป็นการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทรวงสาธารณสุข

สรุปงบประมาณภายใต้พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2565 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของกระทรวงศึกษาธิการ ดังนี้

สรุปงบประมาณภายใต้ พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2565 และ 2566 ของ ศธ.

ชื่อโครงการ	งบประมาณ (ล้านบาท)		หน่วยงาน
	2565	2566	
1. การส่งเสริมด้านสุขภาพ	**32.6732**	**8.9656**	
1.1 โครงการส่งเสริมทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพ พลานามัยและการป้องกันโรคอุบัติใหม่	11.4120	6.9656	สพฐ.
1.2 โครงการนักเรียนไทยสุขภาพดี	21.2612	2.0000	สพฐ.
2. การพัฒนาเด็กปฐมวัย	**31.6181**	**23.3828**	
2.1 โครงการส่งเสริมและพัฒนาการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย	-	1.2878	สป.
2.2 โครงการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย	2.7911	-	สป.
2.3 โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาการจัดการศึกษาปฐมวัยในระดับพื้นที่	6.0080	-	สป.
2.4 โครงการการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ	10.1980	10.1980	สพฐ.
2.5 โครงการยกระดับคุณภาพการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทย	12.6210	11.8970	สกศ.
3. อุดหนุนค่าอาหารเสริม (นม) /อาหารกลางวัน	**4,997.2787**	**5,209.3085**	
3.1 โครงการพัฒนาคนตลอดช่วงวัย กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตนักเรียนในโรงเรียนเอกชน ระดับปฐมวัย/ประถมศึกษา (นม/อาหารกลางวัน)	4,562.4661	4,759.1729	สป.(สช.)

<u>หมายเหตุ</u> : เอกสารประกอบการนำเสนอของกระทรวงศึกษาธิการต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ครั้งที่ 4/2566 วันจันทร์ที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566

สรุปงบประมาณภายใต้ พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2565 และ 2566 ของ ศธ.

ชื่อโครงการ	งบประมาณ (ล้านบาท)		หน่วยงาน
	2565	2566	
3. อุดหนุนค่าอาหารเสริม (นม) โรงเรียน/อาหารมื้ออื่น ๆ	**4,997.2787**	**5,209.3085**	
3.2 เงินอุดหนุนค่าอาหารนักเรียน	432.1826	440.1346	สพฐ.
- โรงเรียนประชามงคล จังหวัดกาญจนบุรี	4.1256	4.1256	
- โรงเรียนเฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดน่าน	1.9080	1.9080	
- นักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนในโครงการตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	97.0480	105.0000	
- ค่าอาหารนักเรียนประจำ	9.9960	9.9960	
- ค่าอาหารนักเรียน (พิการ) ประจำ	8.4240	8.4240	
- ค่าอาหารนักเรียน (พิการ) ไป-กลับ	83.5560	83.5560	
- ค่าอาหารนักเรียนพักนอนสำหรับโรงเรียนในพื้นที่ยากลำบาก	227.1250	227.1250	
3.3 โครงการบริหารจัดการอาหารกลางวัน 21 บาท/คน/วัน	2.6300	10.0010	สพฐ.

สรุปงบประมาณภายใต้ พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2565 และ 2566 ของ ศธ.

ชื่อโครงการ	งบประมาณ (ล้านบาท)		หน่วยงาน
	2565	2566	
4. การส่งเสริมด้านกีฬา	**79.7666**	**78.8591**	
4.1 โครงการกีฬา กศน.ชายแดนใต้ เกมส์	2.0500	1.000	สป.
4.2 โครงการห้องเรียนกีฬา	60.3816	60.3816	สพฐ.
4.3 โครงการสานฝันการกีฬาสู่ระบบการศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้	8.1675	8.6400	สพฐ.
4.4 โครงการมหกรรมการแข่งขันกีฬานักเรียนจังหวัดชายแดนภาคใต้	1.000	1.000	สพฐ.
4.5 โครงการสานฝันการกีฬาสู่ระบบการศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้	8.1675	7.8375	สกศ.
5. การสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด	**98.9308**	**101.7515**	
5.1 โครงการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด	15.4828	17.4445	สป.(สช.)
5.2 โครงการขับเคลื่อนงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	5.0000	5.0000	สพฐ.
5.3 โครงการพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	56.0000	55.87730	สพฐ.
5.4 โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	10.0000	10.0000	สอศ.
5.5 โครงการอาชีวะต้านยาเสพติด	12.4480	13.4297	สอศ.
6. อื่น ๆ	-	**0.1560**	
6.1 โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	-	0.1560	สป.

<u>หมายเหตุ</u> : เอกสารประกอบการนำเสนอของกระทรวงศึกษาธิการต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ครั้งที่ 4/2566 วันจันทร์ที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566

งบประมาณขับเคลื่อนนโยบายและจุดเน้นของ ศธ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ชื่อโครงการ	กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (ล้านบาท)	หน่วยงาน
1. การจัดการศึกษาเพื่อความปลอดภัย			
1. โครงการดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้ได้รับความปลอดภัย	1. สร้างทักษะการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโควิด 2. สร้างทักษะการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการบูลลี่ (Bully) 3. สร้างทักษะการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากล่วงละเมิดทางเพศ 4. สร้างทักษะการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากความรุนแรง 5. สร้างทักษะการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโลกไซเบอร์ (Cyber security)	49.5996	สพฐ.
2. โครงการเสริมสร้างศักยภาพระบบมาตรฐานความปลอดภัย (MOE Security System)	พัฒนาต่อยอดระบบ MOE Security System (เป็นการพัฒนาต่อยอดจากระบบ Obec Safety center มาเป็นระบบ MOE Security System)	4.9407	สพฐ.
3. โครงการขับเคลื่อนศูนย์บริหารเครือข่ายการผลิตและพัฒนากำลังคนอาชีวศึกษา (CVM) - กิจกรรมศูนย์บริหารจัดการความปลอดภัยในสถานศึกษาอาชีวศึกษา	กำหนดมาตรการและมาตรฐานความปลอดภัยในสถานศึกษาอาชีวศึกษา ใน 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการจัดการเรียนการสอน ด้านการฝึกประสบการณ์ทักษะวิชาชีพ หรือการฝึกอาชีพในสถานประกอบการ ด้านกิจการนักเรียน นักศึกษา และด้านการเฝ้าระวังทางสังคมและไซเบอร์	5.0000	สอศ.

งบประมาณโครงการของหน่วยงานในสังกัด ศธ. ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะฯ

ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (ล้านบาท)		หน่วยงาน
	2565	2566	
1. โครงการนักเรียนไทยสุขภาพดี	1.7000	1.8000	สพฐ.
2. โครงการ 1 โรงเรียน 1 ครูอนามัย	-	0.1998	สพฐ.
3. โครงการบริหารจัดการโครงการอาหารกลางวัน	0.5000	0.6000	สพฐ.
4. โครงการส่งเสริมทักษะทางกีฬาเพื่อพัฒนาสู่ทักษะการดำรงชีวิต	2.1008	2.1000	สพฐ.
5. โครงการ To be Number One	6.0050	5.0000	สพฐ.
6. โครงการพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา	61.0000	60.8773	สพฐ.
7. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	10.2228	12.3354	สป. (สช.)
8. โครงการพัฒนานักจิตวิทยาโรงเรียนประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา	0.0648	1.3000	สพฐ.
9. โครงการเพศวิถี - โครงการพัฒนาการเรียนรู้แบบ Electronic-learning เพื่อพัฒนาสมรรถนะครูให้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน	1.3205	1.2250	สพฐ.
10. โครงการจัดและส่งเสริมการจัดการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อคงสมรรถนะทางกาย จิต และสมองของผู้สูงอายุ	23.5650	23.5650	สป.(กศน.)

งบประมาณโครงการของหน่วยงานในสังกัด ศธ. ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะฯ

ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (ล้านบาท)		หน่วยงาน
	2565	2566	
11. โครงการหรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่เป็นความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - โรงเรียนสีขาว - โรงเรียนสิ่งแวดล้อม - การรณรงค์ใส่หมวกกันน็อค “สังคมหัวแข็ง” - การส่งเสริมการใช้สถานศึกษาเป็นสถานที่ออกกำลังกาย - โครงการสุขภาพดี ด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ	5.0000	5.0000	สพฐ. + สสส.

หมายเหตุ : เอกสารประกอบการนำเสนอของกระทรวงศึกษาธิการต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ครั้งที่ 4/2566 วันจันทร์ที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566

ประเด็นข้อเสนอแนะ

1. โรงเรียนควรมีครูอนามัยที่เป็นพยาบาลโดยตรง
2. โรงเรียนขนาดใหญ่ จำนวนนักเรียน 1,000 คนขึ้นไป ควรมีนักโภชนาการประจำโรงเรียน
3. ควรมีการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาวะอย่างต่อเนื่อง
4. ควรมีการสร้างขวัญกำลังใจและความก้าวหน้าทางวิชาชีพแก่ผู้ปฏิบัติงาน
5. ควรสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอต่อการส่งเสริมสุขภาวะนักเรียนตามหลักโภชนาการ

โรงเรียนผ่องสุวรรณวิทยา จังหวัดปทุมธานี

โรงเรียนผ่องสุวรรณวิทยาเป็นโรงเรียนที่เปิดการเรียนการสอนระดับชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 ที่ผ่านมากระทรวงศึกษาธิการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีโครงการอ่อนหวานและเน้นให้โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการไม่จำหน่ายน้ำอัดลมและเครื่องปรุงที่เป็นน้ำตาล ซึ่งโรงเรียนผ่องสุวรรณวิทยาได้ถือปฏิบัติมาตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบัน การดำเนินงานในช่วงแรกต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครองในการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน โดยแพทย์จากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์จัดคลิปวิดีโอเกี่ยวกับโทษของการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน และโรงเรียนได้มานำเสนอให้กับผู้ปกครองได้ทราบและเห็นความสำคัญของเรื่องดังกล่าว จนสามารถนำไปปรับใช้กับลูกได้เป็นอย่างดี นอกจากนั้น โรงเรียนได้จัดให้เด็กรับประทานอาหารที่หลากหลายมากขึ้น เนื่องจากที่ผ่านมาโรงเรียนมีทางเลือกให้เด็กสามารถซื้ออาหารจากนอกโรงเรียนเข้ามาทานในโรงเรียนได้ หรือผู้ปกครองเตรียมอาหารให้เด็กมาทานที่โรงเรียน หรือโรงเรียนเป็นผู้จัดอาหารให้กับเด็ก ทั้งนี้ พบว่า เมนูอาหารที่เด็กนำมาทานที่โรงเรียนเป็นเมนูอาหารแบบเดิมและโรงเรียนไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้น เมื่อ 5 ปีที่ผ่านมาโรงเรียนจึงเป็นผู้จัดอาหารให้กับนักเรียนเอง โดยใช้งบประมาณจากผู้ปกครองมื้อละ 25 บาท ซึ่งโรงเรียนได้เข้าร่วมโครงการโรงเรียนอาหารปลอดภัย (Q Canteen) ของสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ และมีการซื้อวัตถุดิบและสินค้าจากโครงการมาประกอบอาหารให้กับนักเรียน แต่ปัญหาที่เกิดขึ้น พบว่า วัตถุดิบและสินค้าจากโครงการดังกล่าวมีราคาค่อนข้างสูง โรงเรียนจึงมีการปลูกผักในพื้นที่ของโรงเรียนบางส่วน เพื่อนำมาประกอบอาหารให้กับเด็กร่วมด้วย โดยมีความมุ่งหวังว่า เมื่อเด็กได้รับประทานอาหารที่ดีจะส่งผลต่อสุขภาพของเด็กในอนาคต นอกจากนั้น ยังเน้นการรับประทานอาหารที่ครบ 5 หมู่ โดยให้เด็กวิเคราะห์เมนูอาหารมื้อกลางวันในแต่ละวันว่าได้รับสารอาหารประเภทใดในหมู่ใด โดยวันพุธจะเป็นวันพระประจำโรงเรียนมีการงดเว้นการรับประทานเนื้อสัตว์จะเป็นอาหารมังสวิรัติแทน ทั้งนี้ การลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม ที่โรงเรียนดำเนินการ คือ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยมีการฝึกโยคะให้กับนักเรียนทุกวัน ๆ ละ 30 นาที รวมทั้งสนับสนุนกีฬาที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละช่วงวัย

ทั้งนี้ ขอให้กระทรวงสาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็กแต่ละช่วงวัยให้กับผู้ปกครองตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์ ซึ่งในการประชุมผู้ปกครองทุกครั้ง โรงเรียนได้มีการแจ้งกิจกรรมที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละช่วงวัย เพื่อให้ผู้ปกครองนำไปปฏิบัติกับลูกที่บ้านได้อย่างเหมาะสมและการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงศึกษาธิการ นอกจากเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียนแล้ว ควรพิจารณาส่งเสริมสุขภาพครูผู้สอนด้วย เพื่อให้มีสุขภาพดีตามเกณฑ์มาตรฐาน

<u>โรงเรียนเทศบาล 7 ฝั่งหมิ่น จังหวัดเชียงราย</u>

โรงเรียนเทศบาล 7 ฝั่งหมิ่น เป็นโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้รับการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากกระทรวงศึกษาธิการร่วมด้วย โรงเรียนได้เปิดการเรียนการสอนในชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีการจัดโครงการอาหารกลางวันให้กับนักเรียนตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจำนวน 22 บาทต่อมื้อ และดำเนินการตามโครงการอาหารกลางวัน โดยใช้โปรแกรม Thai School Lunch เพื่อให้นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันที่ครบทั้งปริมาณและคุณภาพอาหาร นอกจากนั้น ผู้บริหารเทศบาลนครเชียงรายได้มีนโยบายอาหารปลอดภัยในโรงเรียนเทศบาลนครเชียงราย โดยร่วมทำ MOU กับเกษตรกรทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล เพื่อปลูกพืช ผัก และผลไม้ ปลอดสารพิษนำมาประกอบอาหารกลางวันในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงราย ทางโรงเรียนได้ปฏิบัติตามนโยบาย 4อ คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย และการรักษาสุขอนามัยเบื้องต้น และจัดให้มีการรับประทานอาหารมังสวิรัติทุกวันพระ นอกจากนั้น ได้มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านโภชนาการให้กับผู้ปกครองเพื่อลดการปรุงอาหารหวาน มัน เค็ม ให้กับนักเรียน ซึ่งจากการประเมินในภาพรวม พบว่า ผู้ปกครองร้อยละ 80 ให้ความร่วมมือในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี

<u>โรงเรียนบ้านทุ่งส้มป่อย จังหวัดตรัง</u>

โรงเรียนบ้านทุ่งส้มป่อยเป็นโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เปิดการเรียนการสอนระดับชั้นอนุบาลถึงระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ทางโรงเรียนมีนโยบายด้านสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย 1) ส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปลอดภัย และมีความสุข 2) ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ 3) ไม่จำหน่ายไอศกรีม ขนมกรุบกรอบ และน้ำหวานเกิน ร้อยละ 5 4) ลดเค็ม ลดหวาน ลดเครื่องปรุง 5) ส่งเสริมให้นักเรียน ครู และบุคลากรทุกคนได้ออกกำลังกาย 6) ส่งเสริมการเรียนรู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 7) ส่งเสริมให้โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด และ 8) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในการพัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน ส่วนนโยบายโรงอาหารอ่อนหวาน ประกอบด้วย 1) ให้ความรู้นักเรียนถึงโภชนาการและโทษการบริโภคอาหารหวาน 2) ไม่จำหน่ายขนมและเครื่องดื่มที่มีอันตรายต่อสุขภาพช่องปาก 3) ลดปริมาณน้ำตาลในอาหารกลางวัน 4) มีจุดบริการน้ำดื่มสะอาดให้นักเรียนได้บริโภคอย่างเพียงพอ 5) ส่งเสริมกิจกรรมผักปลอดสารพิษ อาหารปลอดภัยในทุกมื้อ และ 6) จัดสถานที่ส่งเสริมการรักษาสุขภาพช่องปากและการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

โครงการ/แผนงาน ประจำปีงบประมาณ 2565 - 2566 เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การสร้างองค์ความรู้และสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพเด็กนักเรียนในโรงเรียน โดยมีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละมอ โรงพยาบาลนาโยง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาโยง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โรงพยาบาลตรัง สำนักงานเกษตรอำเภอนาโยง สหกรณ์การเกษตรนาโยง และองค์การบริหารส่วนตำบลละมอ

<u>โรงเรียนมีการดำเนินโครงการหลัก 2 โครงการ อย่างต่อเนื่อง</u> คือ

1. โครงการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบกด้วย กิจกรรมส่งเสริมความรู้ การปฏิบัติตามสุขบัญญัติ 10 ประการ และอนามัยโรงเรียน กิจกรรมเด็กไทยฟันดี กิจกรรมสุขาน่าใช้ กิจกรรม อย. น้อย กิจกรรมโรงเรียนสีขาว

2. โครงการอารยเกษตร สืบสาน รักษา ต่อยอด ตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงด้วย “โคก หนอง นา แห่งน้ำใจและความหวัง” โรงเรียนบ้านทุ่งส้มป่อย ประกอบด้วย กิจกรรมห้องเรียน

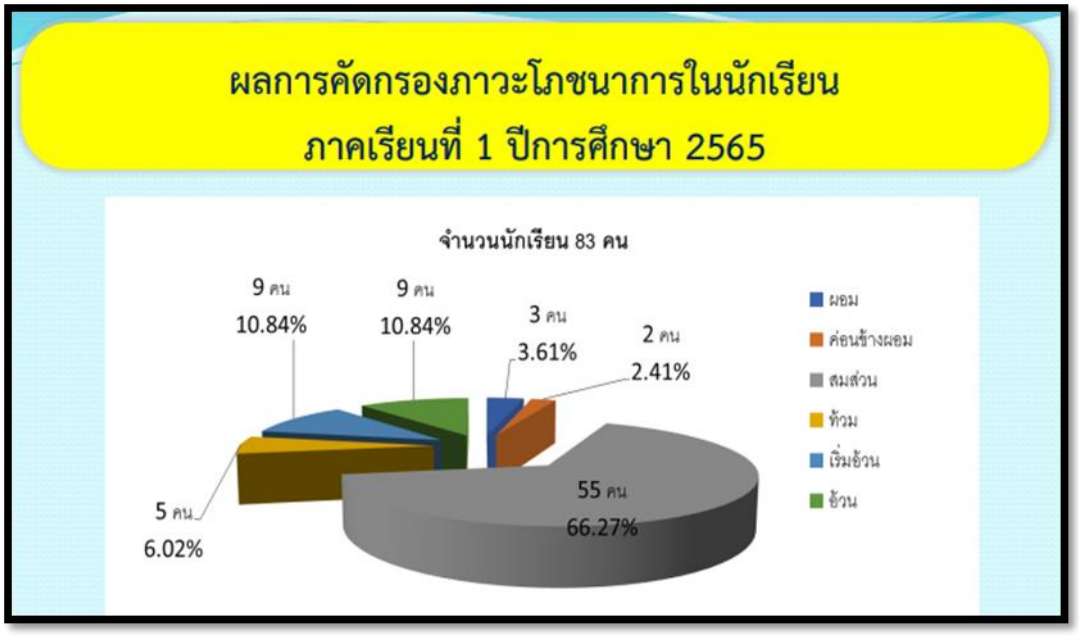
อุทยานสวนผัก รักษ์สมุนไพร กิจกรรมห้องเรียนเลี้ยงผสมผสาน กบ - ปลา กิจกรรมห้องเรียนเรือนเพาะชำ รักษ์สิ่งแวดล้อม กิจกรรมห้องเรียนโรงปุ๋ยชีวภาพ กิจกรรมห้องเรียนโรงเห็ดเกษตรอินทรีย์ กิจกรรมห้องเรียนฟาร์มไก่อารมณ์ดี กิจกรรมห้องเรียนสวนยางแนวใหม่บ้านทุ่งส้มป่อย กิจกรรมห้องเรียนแปลงนาสาธิต กิจกรรมห้องเรียนอุทยานไม้ดอกบริหารแมลง และกิจกรรมห้องเรียนมโนราห์

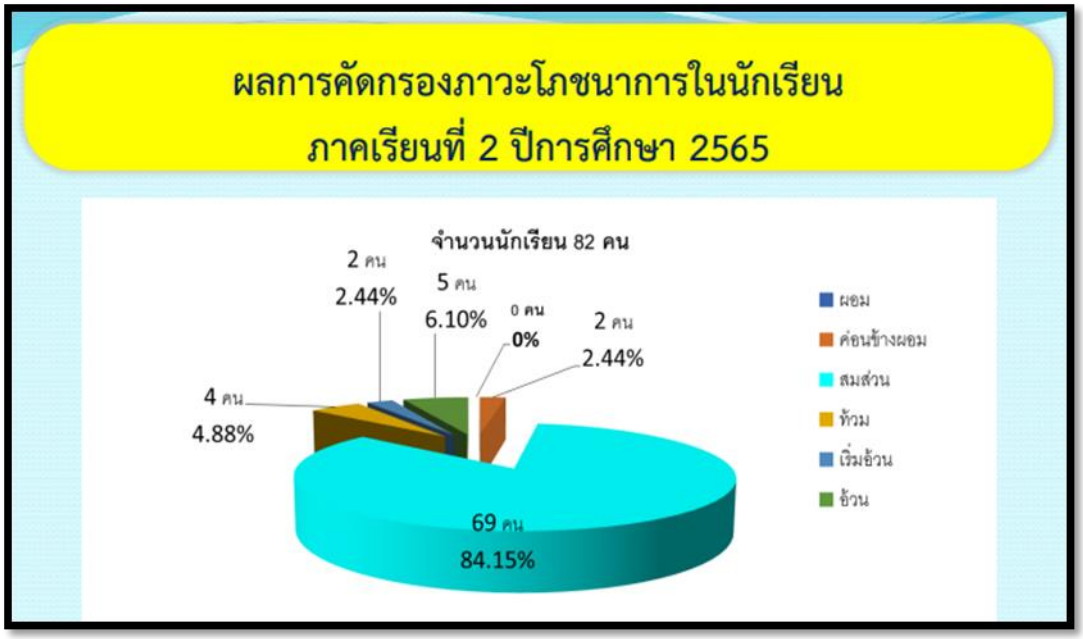
โดยยึดหลักการและเหตุผลที่เป็นการสืบสาน รักษา และต่อยอดภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในการประยุกต์ทฤษฎีใหม่แบบชาวบ้าน ปั้นโคก ขุดหนอง ทำนา เป็นการสร้างต้นแบบเกษตรทฤษฎีใหม่ในพื้นที่ขนาดเล็ก สามารถดำเนินการได้ในทุกเงื่อนไขของพื้นที่ มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพื้นฐานแนวความคิด ฝึกวินัย ลงมือปฏิบัติ แก้ปัญหาในท้องถิ่น สู่การเรียนรู้ในสถานศึกษาให้เกิดผลในมิติต่าง ๆ ทางด้านการพึ่งพาตนเอง มีความกตัญญู การพัฒนาจิตใจ การพัฒนาทางปัญญา เป็นที่พึ่งของชุมชนได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

<u>การบูรณาการโครงการร่วมกับหน่วยงานอื่น</u> ดังนี้

1. โครงการเด็กไทยลดอ้วนและโครงการโรงอาหารอ่อนหวาน โดยร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละมอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาโยง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
2. ประกาศนโยบายของโรงเรียน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และชุมชน รับทราบ
3. การดำเนินการตรวจสุขภาพช่องปากแก่นักเรียน โดยงานทันตกรรมโรงพยาบาลนาโยง
4. อบรมให้ความรู้อาหารที่มีน้ำตาลสูง ผลเสียของการบริโภคหวาน และการให้ข้อมูลโภชนาการของอาหาร
5. มีสถานที่และระบบการจัดการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีอุปกรณ์ และมีการบันทึก โดยจัดให้มีกิจกรรมเปิดเพลงประกอบการแปรงฟัน “แปรงฟันให้ถูกวิธี” ในตอนเที่ยงหลังจากรับประทานอาหารกลางวันเสร็จ เพื่อเป็นสัญญาณในการแปรงฟันและมีแบบบันทึกการแปรงฟัน
6. มีกิจกรรมเพื่อสร้างองค์ความรู้และสร้างความรอบรู้ผ่านสาระวิชาต่าง ๆ เช่น กิจกรรมการจัดประสบการณ์ระดับชั้นอนุบาลเรื่องอาหารดีมีประโยชน์ กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ กลุ่มสาระศิลปะ ดนตรีและนาฏศิลป์ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 กิจกรรมการเรียนรู้ กลุ่มสาระวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กิจกรรมการเรียนรู้ กลุ่มสาระภาษาต่างประเทศ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 กิจกรรมการเรียนรู้ กลุ่มสาระการงานอาชีพ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 กิจกรรมเรียนรู้ กลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้ กลุ่มสาระวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
7. มีการอบรมให้ความรู้แม่ครัวหรือครูผู้รับผิดชอบโครงการอาหารกลางวันและมีการแต่งตั้งครูเวรประจำวันดูแลในการปรุงอาหารอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ถูกสุขลักษณะ
8. มีการกำหนดเมนูล่วงหน้าโดยครูและเมนูมีผักเป็นส่วนประกอบหลักทุกวัน โรงเรียนดูแลเรื่องอาหารกลางวัน โดยมีการกำหนดเมนูล่วงหน้า 1 เดือน กำหนดคุณภาพอาหารและปริมาณอาหารตามหลักโภชนาการ ใช้โปรแกรมการจัดอาหาร Thai school lunch โดยทำข้อตกลงกับแม่ครัวในโรงเรียน ห้ามตั้งเครื่องปรุงให้เติม ห้ามใช้ผงปรุงรสทุกชนิด
9. โรงเรียนมีการปลูกผัก ผลไม้ สมุนไพร ปลอดสารพิษ เพื่อนำไปประกอบเป็นอาหารกลางวัน รณรงค์ให้นักเรียนดื่มน้ำเปล่า จัดอาหารเสริมเป็นนมรสจืดให้กับนักเรียนดื่มทุกวัน มีการดูแลเรื่องอาหารกลางวัน โดยการส่งเสริมให้นักเรียนทานผลไม้แทนขนมหวานสัปดาห์ละ 4 วัน

<u>ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพกาย</u> ดังนี้





<u>หมายเหตุ</u> : เอกสารประกอบการนำเสนอของโรงเรียนบ้านทุ่งส้มป่อย จังหวัดตรัง ต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ครั้งที่ 4/2566 วันจันทร์ที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566

หมายเหตุ : เอกสารประกอบการนำเสนอของโรงเรียนบ้านทุ่งส้มป่อย จังหวัดตรัง ต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ครั้งที่ 4/2566 วันจันทร์ที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพจิต ดังนี้

1. ทำให้นักเรียนเห็นคุณค่าของอาหารและสิ่งแวดล้อม เกิดกลุ่มจิตอาสา เห็นแก่ส่วนรวม เห็นคุณค่าของคนอื่นเพิ่มมากขึ้น
2. ทำให้นักเรียนเกิดการแบ่งปัน เอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพิ่มมากขึ้น
3. นักเรียนและครูมีรอยยิ้มและความสุขเพิ่มมากขึ้น
4. เกิดความรักและความสามัคคีที่เห็นได้ชัดเจนและสัมผัสได้มากขึ้น

งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน ดังนี้

1. เงินอุดหนุนที่นำมาจัดทำโครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ โดยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานใช้ในโครงการส่งเสริมสุขภาพ โครงการอารยเกษตร สืบสาน รักษา ต่อยอด ตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงด้วย “โคก หนอง นา แห่งน้ำใจและความหวัง” รวมทั้งกิจกรรมบูรณาการกับหน่วยงานอื่น
2. งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลละมอ ใช้ในโครงการอาหารกลางและอาหารเสริมนม

ทั้งนี้ ทุกหน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไข พัฒนา ปรับปรุงระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การสร้างองค์ความรู้ และสร้างความรอบรู้ ในการดูแลสุขภาพเด็กนักเรียนในโรงเรียนนั้น ต้องเป็นพี่เลี้ยงครูและคอยช่วยเหลือสนับสนุนอย่างเต็มที่ เพื่อช่วยดำเนินการไปพร้อม ๆ กับครู และบุคลากรของโรงเรียน ต้องไม่ปล่อยให้เป็นภาระหน้าที่ของครูและบุคลากรในโรงเรียนเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์และสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการร่วมกัน

<u>โรงเรียนเทศบาล 5 เด่นห้า จังหวัดเชียงราย</u>

โรงเรียนเทศบาล 5 เด่นห้า เป็นโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงราย เปิดการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 เด็กในโรงเรียนส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจน และอาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย เนื่องจากบิดามารดามีการหย่าร้างเป็นส่วนใหญ่ โดยปกติโรงเรียนจะเน้นการพัฒนาสุขภาพกาย แต่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่นักเรียนต้องเรียนผ่านสื่อออนไลน์ เมื่อนักเรียนกลับมาเรียนที่โรงเรียนพบว่า นักเรียนบางคนมีการเก็บตัวมากขึ้น โรงเรียนจึงร่วมกับมูลนิธิแพธทูเฮลท์ (path2health foundation) จัดทำแบบสอบถามประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจของนักเรียน ใน 3 ประเด็น คือ 1) การกระทำรุนแรงทางจิตใจ 2) การกระทำรุนแรงทางร่างกายและเพศ และ 3) การละเลยและทอดทิ้ง โดยพบว่า นักเรียนของโรงเรียนส่วนใหญ่มีประสบการณ์และบาดแผลทางจิตใจ

ดังนั้น จึงมีการอบรมครูโดยใช้กระบวนการ 8 core skills ในการบูรณาการการจัดการเรียนการสอน เริ่มจากวิชาแนะแนวและวิชาสังคมศาสตร์ โดยสอนให้เด็กรู้จักตนเอง รู้จักอารมณ์ตนเอง ความรู้สึกนึกคิด การเห็นคุณค่าของตนเอง สอนการตัดสินใจและรับผิดชอบ สอนการอยู่ร่วมในสังคม การเห็นใจผู้อื่น เคารพและยอมรับความแตกต่าง เข้าใจกติกาของสังคม และให้เด็กสามารถจัดการตนเอง โดยการรับมือกับความเครียด ความวิตกกังวล ให้กำลังใจตนเองเมื่อเผชิญเหตุการณ์ดังกล่าว สอนให้จัดการความสัมพันธ์ สามารถทำงานเป็นทีมได้ สามารถรับมือกับแรงกดดันทางสังคมได้ รู้จักการให้ความช่วยเหลือและรู้จักการขอความช่วยเหลือ สอนการรู้เท่าทันสื่อต่าง ๆ สอนให้ปฏิบัติตนตามสิทธิหน้าที่วิถีประชาธิปไตย และมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสังคม และสอนให้รู้จักประเมินความเสี่ยง ป้องกัน หลีกเลี่ยง และลดผลกระทบทางลบ โดยให้ครูบูรณาการการจัดการเรียนการสอน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแรก คือ ครูแนะแนว ครูระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน และให้สภานักเรียนจัดห้องให้คำปรึกษาแก่เพื่อนในเรื่องดังกล่าว หากสภานักเรียนไม่สามารถให้คำปรึกษาในเรื่องใดได้ให้ส่งต่อไปยังครูแนะแนวในการให้คำปรึกษา

ส่วนเครือข่ายในการดำเนินงานจะเป็นศิษย์เก่าของโรงเรียน ซึ่งเป็นหัวหน้าแผนกสุขภาพจิตโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้ให้ข้อมูลต่าง ๆ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนในโรงเรียน นอกจากนั้น ยังมีกรรมการสถานศึกษาที่เป็นข้าราชการบำนาญกระทรวงสาธารณสุขได้เข้ามาช่วยดำเนินการในเรื่องดังกล่าวด้วย ดังนั้น ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โรงเรียนจึงมุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียน เนื่องจากปัจจุบันนักเรียนเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น และรู้ไม่เท่าทันสื่อต่าง ๆ

<u>โรงเรียนดอยสะเก็ดผดุงศาสน์ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่</u>

โรงเรียนพระปริยัติธรรมมีพระสงฆ์และสามเณรศึกษาอยู่ประมาณ ๓๐,๐๐๐ กว่ารูป กระจายไปทั่วไปประเทศ ซึ่งหน่วยงานทางพระพุทธศาสนาได้ตระหนักและเห็นความสำคัญต่อสุขภาวะของพระสงฆ์และสามเณร จึงร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สสส. สปสช. และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข จัดทำหลักสูตรการเรียนสุขศึกษาในโรงเรียนพระปริยัติธรรม โดยใช้เวลาจัดทำหลักสูตร ๓ ปี และได้ประกาศใช้ทั่วประเทศ

ปี ๒๕๖๐ มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ปี ๒๕๖๑ มีการขับเคลื่อนการป้องกันก่อนรักษา ที่เชื่อว่าพระสงฆ์ต้องดูแลกันเองตามหลักพระธรรมวินัย โดยการสร้างองค์ความรู้ให้กับพระสงฆ์เป็นเครื่องมือที่ทำให้ตื่นรู้และจุดประกายให้เห็นว่าสุขภาพดีมีอยู่ที่วัด กรมอนามัยมีแนวคิดที่จะทำโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่มีโครงการวัดรอบรู้สุขภาพ จึงเกิดพระศิลานุปัฏฐากขึ้น เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพให้กับพระสงฆ์ โดยได้หารือร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เช่น สำนักพระพุทธศาสนา สปสช. กรมอนามัย สร้างพื้นที่ต้นแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์และสามเณรในพื้นที่

เพื่อเป็นต้นแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยที่กรมอนามัยได้เข้ามามีส่วนสำคัญในการให้พระสงฆ์ สามเณร และครูผู้สอนให้ดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถนำองค์ความรู้ถ่ายทอดลงสู่ครอบครัวและชุมชน โดยเชื่อว่าการไม่ไปรักษาที่โรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ดีที่สุด หากมีความรู้จะสามารถป้องกันไม่ให้ตนเองเกิดโรคได้ เพราะการไปโรงพยาบาลเป็นสิ่งสุดท้ายที่ต้องพึ่งพาเมื่อร่างกายไม่ตอบสนองอย่างแท้จริง หากในวัดมีระบบการดูแลสุขภาพที่ดีจะส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณร

ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่มีภิกษุณีและสามเณรีร่วมด้วย จึงอยากให้มีหลักสูตรดูแลสุขภาพเช่นเดียวกับ พระสงฆ์และสามเณร จึงได้ร่วมกับกรมอนามัยจัดทำหลักสูตร ๔๘๐ ชั่วโมง สำหรับภิกษุณีและสามเณรีที่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น ไม่ต้องพึ่งพาญาติโยมให้ช่วยดูแล ปัจจุบันโรงเรียนพระปริยัติธรรม เขต ๕ มีจำนวน ๔๒ แห่ง ตั้งอยู่ใน ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดลำพูน มีสามเณรประมาณ ๕,๐๐๐ รูป และครูประมาณ ๕๐๐ คน มีหลักสูตรบูรณาการที่เชื่อมโยงกับชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น ทำให้เกิดชุมชนการเรียนรู้ด้านสุขภาวะขึ้น

การส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพใจ และสติปัญญา จะช่วยให้พระสงฆ์และสามเณรมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี ปัจจุบันการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในวัด โดยมีการอบรมพระศิลานุปัฏฐากที่จะดูแลสุขภาพพระสงฆ์ แต่อยากให้มีการอบรมสามเณรเหมือนที่มีการอบรม อสม. น้อย เพื่อปลูกฝังการดูแลสุขภาพตั้งแต่เป็นเยาวชน ในอนาคตสามเณรเหล่านั้นอาจเป็นผู้นำชุมชนหรือท้องถิ่นต่าง ๆ ที่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับชุมชนต่อไปได้

<u>ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของโรงเรียนดอยสะเก็ดผดุงศาสน์</u>

๑. ควรมีฐานข้อมูลพระสงฆ์และสามเณรที่ชัดเจน ปัจจุบันพระสงฆ์และสามเณรหลายรูปยังไม่มีสถานะทางทะเบียน ไร้รัฐ ไร้สัญชาติ รวมทั้งกลุ่มแรงงานที่ขึ้นต้นด้วยเลข ๐ ยังไม่สามารถผลักดันให้เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพได้ อยากให้มีการผลักดันเชิงนโยบายเพื่อให้กลุ่มบุคคลดังกล่าวสามารถเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพได้ทุกคน

๒. ควรมีระบบสนับสนุนองค์ความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่พระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พระสงฆ์ได้ดูแลสุขภาพและช่วยเหลือพระสงฆ์ด้วยกันเอง รวมทั้งการจัดให้มี อสม. ๑ คน ดูแลสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร ๑ วัด ทั้งนี้ แม้ว่าจะมีการอบรมพระศิลานุปัฏฐากและ อสน. (อาสาสมัครสามเณร) แต่เมื่อผ่านการอบรมมาระยะหนึ่ง มีบางส่วนได้ลาสิกขาบท จึงอยากให้มี อสม. มาช่วยดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดดังกล่าว

๓. ควรมีระบบการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์ภายหลังรับการรักษาจากโรงพยาบาล เช่น ให้ทุกวัดมีตึกสงฆ์อาพาตสำหรับดูแลพระสงฆ์ โดยพระศิลานุปัฏฐากและอาสาสมัครสามเณร เพื่อลดภาระการดูแลรักษาของโรงพยาบาล

๔. ควรพัฒนาการนำเสนอผลงานของสามเณรรูปแบบใหม่ที่แตกต่างจากการนำเสนอผลงานของนักเรียนตามหลักสูตรการเรียนการสอนของกระทรวงศึกษาธิการ โดยเน้นการปฏิบัติจริง เพื่อให้สามเณรสามารถนำมาไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

๕. สปสช. และ สสส. ควรร่วมพัฒนารูปแบบการศึกษาหรือโครงการสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร โดยสร้างหลักสูตรที่บุคลากรสามารถดำเนินงานด้านสุขภาพร่วมกับวัดได้ และหลักสูตรด้านการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่เน้นการปฏิบัติ รวมทั้งสนับสนุนทุนวิจัยด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรให้กับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย

ศูนย์อนามัยที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ได้การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพและวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากสถาบันพระพุทธศาสนาอยู่คู่สังคมไทยมาอย่างช้านาน คนไทยร้อยละ ๙๕ นับถือศาสนาพุทธและใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต จนกลายเป็นรากฐานทางประเพณีและวัฒนธรรมอันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย เนื่องจากวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน เป็นทุนทางสังคมของชุมชน และเป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมทางศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม การศึกษา และโดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนให้วัดเข้าสู่กระบวนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และเป็นการพัฒนาเครือข่ายพระสงฆ์ เพื่อเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กันเอง และประชาชน ในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ทำให้พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุขตามวิถีชีวิตและบริบทสังคมไทย

“วัดส่งเสริมสุขภาพ” มีจุดมุ่งหมายเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ บุคลากรในวัด ตลอดจนผู้สูงอายุ และครอบครัวที่มาร่วมทำกิจกรรมในวัด อีกทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการทำนุบำรุงพัฒนาวัดเพื่อเป็นการสืบทอดพระพุทธศาสนา โดยบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับศิลปวัฒนธรรมในความเป็นวัด โดยมีประเด็นมุ่งเน้นการดำเนินงานตามหลัก ๕ ร. คือ สะอาดร่มรื่น สงบ ร่มเย็น สุขภาพร่วมสร้าง ศิลปะร่วมจิต (วิญญาณ) และชาวประชาร่วมพัฒนา กรมอนามัย ได้สนับสนุนการดำเนินงาน วัดส่งเสริมสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ จนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยมีวัดทั้งหมด จำนวน ๔๓,๒๗๕ แห่ง เขตสุขภาพที่ ๑ มีวัดทั้งหมด ๕,๓๐๑ วัด มีวัดที่เข้าร่วมประเมิน และผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๓,๔๓๕ แห่ง แต่อย่างไรก็ตามสุขภาพของพระสงฆ์ยังเป็นปัญหาที่ต้องช่วยกันดูแล ข้อมูลจากการคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์ในวัดจำนวน ๙,๗๙๘ แห่ง ในปี ๒๕๖๓ พบว่า พระสงฆ์ที่ทีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงและป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) คิดเป็นร้อยละ ๓๙ ป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ ๖ และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๑ สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมฉันอาหาร หวาน มัน เค็ม ที่รับใส่บาตรทำบุญจากประชาชน พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การสูบบุหรี่ บริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง ดื่มกาแฟวันละหลายแก้วขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และค่านิยมทางโลกธรรมที่พระสงฆ์บางรูปปฏิเสธการรักษาในโรงพยาบาล (ข้อมูลจากกองตรวจราชการ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓) และข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๘,๔๙๖ รูป พบว่า มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๗ ด้าน เพียงร้อยละ ๒๕.๔๘ (ข้อมูลจากสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕) จากสถานการณ์ดังกล่าว รัฐบาลจึงให้ความสำคัญกับสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องกับมติมหาเถรสมาคม และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” โดยพระสงฆ์เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต การเรียนรู้ และการพัฒนาตลอดช่วงอายุ เพื่อเป็นคนไทยที่มีศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยพัฒนาต่อยอดจาก “วัดส่งเสริมสุขภาพ” สู่ “วัดรอบรู้สุขภาพ”

ในปี ๒๕๖๔ ได้มีการพัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลของวัดส่งเสริมสุขภาพในเว็บไซต์วัดส่งเสริมสุขภาพ (Health temple) https://healthtemple.anamai.moph.go.th โดยข้อมูลล่าสุดของเขตสุขภาพที่ ๑ ปี ๒๕๖๕ มีวัดที่เข้าร่วมและผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๙๕๔ แห่ง โดยแบ่งเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ ระดับพื้นฐานจำนวน ๓๘๖ แห่ง ระดับก้าวหน้าจำนวน ๒๒๘ แห่ง ระดับยั่งยืนจำนวน

๓๔๐ แห่ง และได้มีการคัดเลือกตัวแทนวัดส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด ประจำปี ๒๕๖๕ จำนวน ๘ แห่ง ซึ่งเป็นเป้าหมายในการต่อยอด และยกระดับเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป

ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. วัดและโรงเรียนมีการดำเนินงานร่วมกันเชิงประจักษ์ ทุกโรงเรียนจะมีครูอนามัยเป็นผู้ดูแลให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพนักเรียน ถ้าวัดมีผู้ดูแลสุขภาพพระสงฆ์เหมือนโรงเรียนจะทำให้พระมีสุขภาพที่ดี ปัจจุบันมีพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารงานเชิงพื้นที่แบบบูรณาการ พ.ศ. ๒๕๖๕ ทำให้สามารถขับเคลื่อนงานในพื้นที่ได้ โดยพื้นที่เป็นหลักร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การบูรณาการเชิงพื้นที่เป็นเรื่องยาก แต่สามารถดำเนินการได้ การของบประมาณต่าง ๆ มีความยั่งยืน แต่ต้องมีความชัดเจนของแผนและเป้าหมายของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับประโยชน์ของประชาชนเป็นที่ตั้ง เพราะฉะนั้นการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในวัดหรือชุมชนจึงสามารถขับเคลื่อนเชิงประจักษ์ได้

๒. กระทรวงศึกษาธิการควรให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่นักเรียนตั้งแต่เด็ก เพื่อปลูกฝังให้เด็กใส่ใจการดูแลสุขภาพทุกด้านทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและสุขอนามัย การรับประทานอาหารควรเน้นผัก ผลไม้ ปลา งดเว้นการรับประทานเนื้อแดง ลดการบริโภคหวาน เค็ม มัน และต้องมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีเป้าหมายเพื่อทำให้หัวใจ ปอด และระบบหมุนเวียนโลหิตแข็งแรง เพราะเป็นระบบที่สำคัญที่สุด นอกจากนั้นการออกกำลังกายยังเป็นการใช้กล้ามเนื้อกลุ่มใหญ่ ซึ่งต้องมีการใช้กล้ามเนื้อให้นานพออย่างต่อเนื่องไม่หยุด หนักพอ และบ่อยครั้ง เช่น การเดิน วิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เป็นต้น จึงจะทำให้มีสุขภาพที่ดี

๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีเครื่องวัดความดันและเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลที่เพียงพอสำหรับให้บริการประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากประชาชนเริ่มมีอายุมากขึ้นจะมีระดับน้ำตาลและไขมันที่สูงขึ้นโดยที่ไม่มีอาการ จึงต้องมีการออกให้บริการตรวจวัดระดับไขมันและน้ำตาลของประชาชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง และจะได้ดูแลสุขภาพและป้องกันได้อย่างถูกต้องต่อไป

๔. การปลูกผักบริเวณวัดถือเป็นการช่วยให้พระได้ออกกำลังกายอย่างหนึ่ง และมีผักปลอดสารพิษไว้รับประทาน นอกจากนั้นยังสามารถสอนเรื่องอาหารเป็นยาให้กับประชาชนโดยการปลูกผักปลอดสารพิษไว้รับประทานเองหรือส่งให้กับครัวชุมชนนำไปประกอบอาหาร เพื่อคนในชุมชน วัด และโรงเรียนได้รับประทานอาหารปลอดสารพิษต่อไปได้

๕. แต่ละอำเภอควรมีโรงเรียนพระปริยัติธรรม ๑ แห่ง เพื่อเป็นศูนย์กลางในการให้ความรู้ด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และให้แต่ละวัดควรส่งพระมาศึกษาเพื่อเป็นแกนนำในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับพระในวัด รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ หากพระสามารถเทศนาเรื่องการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่มาทำบุญที่วัดได้ตระหนักรู้จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย เพราะหากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นก็จะตระหนักได้ว่าอาหารที่นำมาถวายพระควรเป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

๖. ควรมีการแยกงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคออกจากงบรักษาอย่างชัดเจน

๗. ควรมีการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพให้กับพระสงฆ์ สามเณร ภิกษุณี และสามเณรีทุกช่วงวัย และสนับสนุนหลักสูตรการดูแลสุขภาพให้กับโรงเรียนพระปริยัติธรรมทุกแห่งเหมือนที่โรงเรียนดอยสะเก็ดผดุงศาสน์ได้สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพให้กับพระสงฆ์และสามเณร เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับพระสงฆ์ สามเณร รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ต่อไป

๘. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเป็นผู้นำ เพราะฉะนั้นสิ่งต่าง ๆ ที่โรงเรียนดอยสะเก็ดผดุงศาสน์นำเสนอในวันนี้ กลไกที่จะแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณร คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ สปสช. เขตพื้นที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีบทบาทที่สามารถตอบสนองสิ่งที่โรงเรียนดอยสะเก็ดผดุงศาสน์นำเสนอ ส่วนการแก้ไขปัญหาระดับชาติเรื่องสัญชาติของพระสงฆ์และสามเณรที่เกิดในประเทศไทยแต่ไม่ได้รับสัญชาติไทย คณะกรรมาธิการได้ลงพื้นที่จังหวัดตากและได้หารือกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการต่างประเทศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาการพิสูจน์สัญชาติที่ล่าช้า หากสามารถดำเนินการได้จะช่วยให้บุคคลดังกล่าว รวมทั้งพระสงฆ์และเณรได้รับสัญชาติไทยและเข้าถึงระบบประกันสุขภาพทุกคน

๙. ชุมชนจะต้องเข้มแข็งพอที่จะเรียนรู้เรื่องโภชนาการ โดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล เช่น สปสช. กระทรวงสาธารณสุข ราชวิทยาลัยแพทย์ต่าง ๆ ที่จะให้ความรู้ในการปรุงอาหารให้อร่อย ลดหวาน เค็ม มัน และควรผลักดันให้พระได้ฉันอาหารที่ถูกหลักโภชนาการนั้นด้วย โดยในโรงครัวของวัดทั่วประเทศจะต้องมีผู้ประกอบอาหารที่เรียนรู้วิธีการปรุงอาหารที่ถูกหลักโภชนาการดังกล่าว

จากข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน งบประมาณ และกลไกการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นำมาซึ่งข้อค้นพบของคณะอนุกรรมาธิการ ดังนี้

1. ข้อค้นพบ

1.1 กระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายจัดทำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมโครงการให้นักเรียนลดการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน เค็ม มัน โดยโรงเรียนทุกแห่งร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลประจำอำเภอ มีการติดตามประเมินการดำเนินงานของโรงเรียนทุกแห่ง และมีหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคบรรจุไว้ในกลุ่มหลักสูตรสุขศึกษาและพละศึกษา หากเป็นเรื่องอาหารและหลักโภชนาการให้บรรจุอยู่ในวิชาวิทยาศาสตร์

1.2 มีการบูรณาการงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ ให้นักเรียนเป็นคนเก่ง มีสุขภาพดี และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายเชิงมหภาค แต่การนำนโยบายไปปฏิบัติจะแตกต่างกันตามบริบทแต่ละพื้นที่ เช่น โรงเรียนบ้านทุ่งส้มป่อย จังหวัดตรัง เป็นโรงเรียนที่มีทรัพยากรในชุมชนสมบูรณ์ ช่วยเสริมให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดำเนินการได้เป็นอย่างดี มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละมอ โรงพยาบาลนาโยง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาโยง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โรงพยาบาลตรัง สำนักงานเกษตรอำเภอนาโยง สหกรณ์การเกษตรนาโยง และองค์การบริหารส่วนตำบลละมอ โรงเรียนบ้านทุ่งส้มป่อย มีนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปลอดภัย และมีความสุข 2) ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในการพัฒนาปรับปรุง และแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน ฯลฯ ขณะเดียวกันหากพิจารณาการดำเนินงานของโรงเรียนในพื้นที่กรุงเทพมหานครจะเป็นอีกมิติหนึ่ง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมาก ส่วนการประเมินของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) ได้มีการประเมินมาตรฐาน

ภาพรวมของโรงเรียน มาตรฐานผู้เรียนและด้านสุขภาพ ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้มีการติดตาม ประเมินผล และมีตัวชี้วัดการดำเนินงานในเรื่องต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

2. จุดอ่อนการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมา

บุคลากรครูยังขาดความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่งผลให้ไม่สามารถให้ความรู้แก่นักเรียนและนักศึกษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้นักเรียนและนักศึกษายังขาดความตระหนักรู้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค NCDs

3. ข้อเสนอแนะต่อการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.1 กระทรวงศึกษาธิการรับบทบาทให้ความรู้ด้านสุขภาวะกับเด็กตั้งแต่ปฐมวัยอย่างเต็มที่ นอกจากความรู้ด้านวิชาการยังรวมถึงความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วย บรรจุองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ในหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ โดยดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรกลางในข้อ 3 จัดทำสื่อแนวทางการสอนที่เหมาะสมกับทุกช่วงอายุของวัยเรียน นำเทคนิคเมนูด้านโภชนาการที่ได้มาตรฐานต้าน “หวาน เค็ม มัน” ลงสู่การปฏิบัติในการประกอบอาหารในโรงเรียน เพื่อสร้างความคุ้นชินรสชาติอาหารที่อร่อยโดยไม่ “หวาน เค็ม มัน” เกินมาตรฐานได้ตั้งแต่เยาว์วัย ใช้ค่าเฉลี่ย BMI ขนาดของรอบเอวของเด็กในแต่ละชั้นเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินการ และร่วมกับผู้ปกครอง ศิษย์เก่า ภาคเอกชน สร้างแรงจูงใจให้โรงเรียนและนักเรียนที่ร่วมกันทำค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ เช่น ถ้วยรางวัล เหรียญ ประกาศนียบัตร การจัดไปดูคอนเสิร์ต พิพิธภัณฑ์ ทัศนศึกษา ฯลฯ

3.2 สถาบันการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงมหาวิทยาลัย ควรกำหนดเป้าหมายการศึกษาให้ครอบคลุมถึงการมีวิถีชีวิตที่ดีปราศจากโรคภัย นอกเหนือจากการให้การศึกษาเพื่อพัฒนาตนเอง สร้างอาชีพ พัฒนาการเรียนการสอนที่มีการแทรกองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอยู่ในเนื้อหาที่ต้องมีการเรียนรู้ กระตุ้นความสนใจ แรงจูงใจผ่านการให้คะแนนในวิชาเรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ออกแบบการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต เพื่อสุขภาพหลายสาย เช่น การทำเกษตรในโรงเรียนเป็นเกษตรปลอดภัย เกษตรพอเพียง ไม่ใช้สารเคมี เมื่อได้ผลผลิตนำมาปรุงเป็นอาหารที่มีโภชนาการที่ดี เน้นผักผลไม้และมีการติดตามสุขภาพของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมอนามัยโรงเรียนที่ดำเนินการอยู่ทุกปีให้มีการคัดกรองโรคและความเสี่ยงของนักเรียนให้นำผลการคัดกรองวิเคราะห์ถึงปัญหาความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ วิเคราะห์ถึงสาเหตุและวิธีแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมของทั้งครูในโรงเรียน ผู้ปกครอง ตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง และตัวนักเรียนให้ออกแบบมาตรการที่มีความเป็นไปได้และได้ผลร่วมมือดำเนินการโดยภาคีต่าง ๆ ในโรงเรียนและนอกโรงเรียน รวมทั้งมีการติดตามวัดผลวิเคราะห์ปรับปรุงมาตรการต่าง ๆ จนนำไปสู่สุขภาพที่ดีของนักเรียน

3.3 บุคลากรครูที่มีบทบาทหน้าที่ในการให้ความรู้นักเรียนและนักศึกษา ควรจะเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรมีการสนับสนุนให้ฝึกอบรม เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้แก่นักเรียนนักศึกษา จะได้มีองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับผู้อื่นต่อไปได้

3.4 สถานศึกษาควรสนับสนุนการเล่นกีฬา มีครูที่จบหรือมีองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาเป็นผู้ดูแล

4.2.3 ภาคเอกชน

บริษัทผลิตอาหารให้ความสำคัญกับสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะด้านความปลอดภัยทางอาหารเป็นพื้นฐานสำคัญ ซึ่งอาหารที่จำหน่ายในห้างสรรพสินค้ามีมาตรฐานกำหนดไว้ แต่อาหารสดหรืออาหารแปรรูปในท้องตลาดทั่วไปจะมีระดับความปลอดภัยที่หลากหลาย เป็นทางเลือกสุขภาพสำหรับผู้บริโภคโดยทั่วไป และมีรายการสินค้าที่ลดน้ำตาล เกลือ และควบคุมแคลอรี่ การเติมสารอาหารในอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีการเสริมวิตามิน สมุนไพร หรือโพลไบโอติก มีการจำหน่ายอาหารเฉพาะเจาะจง เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุ อาหารสำหรับผู้ป่วยในแต่ละโรค เป็นทางเลือกหนึ่งให้กับผู้บริโภคด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ ผลิตภัณฑ์อาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจะได้รับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ แต่ยังขาดการส่งเสริมผู้บริโภคให้เข้าถึงได้ง่าย ณ จุดขาย รวมทั้งไม่มีนโยบายช่วยเหลือเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจำหน่ายสินค้าเพื่อสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ภาคเอกชนได้มีการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จและเป็นแบบอย่างแก่หน่วยงานอื่น เช่น ธุรกิจประกันชีวิต สามารถลดเบี้ยประกันกรณีผู้ถือกรมธรรม์มีสุขภาพดี

<u>บริษัท กรีน แอนด์ ออแกนิค</u>

บริษัท กรีน แอนด์ ออแกนิค ดำเนินกิจการด้านโภชนาบำบัด เน้นการกินอาหารเป็นยา โดยมีนักกำหนดอาหารวิชาชีพ นักโภชนาการ และเชฟระดับโรงแรม ดำเนินงานร่วมกันผลิตอาหารที่สามารถฟื้นฟูร่างกายได้

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยในปัจจุบันมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เนื่องจากปัจจัยหลายด้าน เช่น ร้านอาหารในประเทศไทยที่มีมากกว่า 400,000 ร้าน ขนมและอาหารสำเร็จรูป รวมถึงวิตามินและอาหารเสริมต่าง ๆ ที่มีจำนวนมาก ทำให้ประชาชนเกิดความเจ็บป่วยและเป็นโรคต่าง ๆ จากพฤติกรรมการกินดังกล่าว เช่น การกินหวานมาก เกิดโรคเบาหวาน กินมันมาก เกิดไขมันสูง กินเค็มมาก เกิดโรคไต ความดัน กินผงชูรสมาก เกิดโรคไต ความดัน กินอาหารเสริมข้ามอาหารหลัก เกิดโรคไต

ข้อมูลจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่า ประชาชน 22 ล้านคน จากประชากรไทย 66.7 ล้านคน เกิดการป่วยจากสาเหตุหลัก คือ การกินเค็ม และร้อยละ 33 ของประชากรไทยป่วยจากการกินเค็ม สาเหตุที่มีการกินเค็มเนื่องจากการปรุงอาหารใช้เครื่องปรุงหลายชนิดในอาหารจานเดียว เช่น น้ำปลา เกลือ ซอสหอยนางรม ซีอิ้ว น้ำจิ้ม ปลาร้า ผงชูรส

รายงานปี 2564 ของ The United States Renal Data System (USRDS) พบว่า ประชาชน 11 ล้านคน ป่วยเป็นโรคไตเสื่อม จากประชากรไทย 66.7 ล้านคน ร้อยละ 33 ป่วยจากการกินเค็ม ร้อยละ 16 เกิดภาวะไตเสื่อม

สาเหตุการเกิดโรคไต เนื่องจากไม่มีอาหารโซเดียมต่ำจำหน่าย เมื่อผู้ป่วยโรคไตไปพบแพทย์จะได้รับคำแนะนำให้งดการบริโภคเค็ม หลายคนจะเข้าใจว่าให้รับประทานอาหารที่มีรสจืด จากการวิเคราะห์ผู้ป่วยโรคไต จำนวน 22 ล้านคน พบว่า 1. ไม่ได้ทำอะไร ก็กินอาหารเหมือนเดิม 2. กินอาหารโดยการคาดเดาว่าเป็นอาหารที่ไม่เค็ม ทำให้สุดท้ายเกิดการพัฒนาเป็นผู้ป่วยขั้นวิกฤต เพราะว่ารับประทานอาหารไม่ถูกต้อง และ 3. ทำอาหารทานเอง เกิดความกังวลเกี่ยวกับเครื่องปรุงและวัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหาร ทำให้ขาดสารอาหาร ผอม อ่อนแอ ไม่มีแรง เกิดการเจ็บป่วยตามมา เมื่อไปพบแพทย์จะแจ้งเพียงสาเหตุของความเจ็บป่วย และให้ปรับพฤติกรรมการบริโภคโดยลดหวาน มัน เค็ม แต่ไม่ได้บอกวิธีการว่าต้องทำอย่างไร หรืออาจให้ไปพบนักโภชนการของโรงพยาบาล ซึ่งจะให้ข้อมูลหลักวิชาการ แต่ทำอาหารไม่เป็น ส่วนเชฟทำอาหารเป็น แต่ไม่เข้าใจหลักโภชนาการเชิงลึก ดังนั้น จึงเป็นเรื่องยากที่จะทำอาหารผู้ป่วยให้อร่อยและถูกหลักโภชนาการตามโรค

บริษัท กรีน แอนด์ ออแกนิค จึงประกอบอาหารโดยความร่วมมือของนักโภชนาการและเชฟ ผลิตอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและอร่อย โดยมีสูตรอาหารเฉพาะโรคและเมนูแยกรายโรคจำนวนมาก ซึ่งได้รับการยอมรับจากผู้บริโภคกว่า 2,000 ราย และทานต่อเนื่องกว่า 500 ราย ปัจจุบันบริษัทดูแลลูกค้าของโรงพยาบาลขนาดกลางมีลูกค้าประจำประมาณ 150 - 200 ราย โดยจัดปิ่นโตอาหารเฉพาะโรคส่งให้กับผู้ป่วยถึงบ้านและติดตามผลลัพธ์ของลูกค้าอย่างต่อเนื่อง โดยลูกค้าจะส่งผลตรวจมาให้บริษัทฯ เพื่อประกอบการจัดโปรแกรมโภชนาการและประกอบอาหารที่เหมาะสมให้กับลูกค้า ทำให้สามารถฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยได้จริง เมื่อบริโภคอาหารถูกหลักโภชนาการ ค่าไต ค่าน้ำตาล ค่าไขมัน กรดยูริค ย่อมดีขึ้น ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการฟื้นฟูแบบเห็นผลอย่างมีนัยยะประมาณ 6 - 8 สัปดาห์ ดังนั้น การป้องกันย่อมดีกว่าการรักษา การปรับพฤติกรรมการกินไม่ต้องรอให้ป่วยหนัก

นอกจากนั้น บริษัทฯ ได้ร่วมโครงการวิจัยลดเค็ม ลดโรค ของโรงพยาบาลวชิระที่ทดลองกับผู้ป่วยความดันและไตระยะเริ่มต้น จำนวน 200 คน ระยะเวลาดำเนินการเดือนมกราคม - มิถุนายน 2566 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 100 คนแรก ให้ปฏิบัติตามที่แพทย์สั่งลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม ด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มที่ 2 อีก 100 คน ให้บริษัทฯ ส่งอาหารลดโซเดียมให้ทานทุกมื้อเป็นเวลา 3 เดือน และมีการตรวจผลเลือดทุกเดือน เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ทั้งนี้ หากสิ้นสุดโครงการอาจมีการเผยแพร่ผลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

เพราะฉะนั้นทำอาหารอย่างไรให้ฟื้นฟูโรคได้จริง ซึ่งบริษัทฯ มีทีมงานนักโภชนาการสามารถคำนวณปริมาณน้ำตาล โซเดียม ไขมัน ในแต่ละเมนู เพื่อให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม มีการใช้เครื่องปรุงคุณภาพสูง โซเดียมต่ำ แต่รสชาติไม่ได้จืด และเบี่ยงเบนรสชาติเค็ม โดยใช้รสเปรี้ยว เผ็ดนำในอาหารไทย ซึ่งสามารถสร้างความประหลาดให้กับผู้บริโภคได้ว่าอาหารสุขภาพไม่ได้มีรสชาติไม่ดีอย่างที่คิด

สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยทานอาหารของบริษัทฯ แล้วได้รับผลลัพธ์ที่ดี คือ 1. ผู้ป่วยใช้เวลา 2 – 3 สัปดาห์ ในการปรับรสชาติของลิ้นให้คุ้นชินกับอาหารที่ไม่หวานจัด มันจัด เค็มจัด เผ็ดจัด 2. ผู้ป่วยและญาติเริ่มมีความเข้าใจว่า อาหารที่เหมาะสมทานได้หน้าตาเป็นอย่างไร ประเภทใด 3. บริษัทฯ มีทีมนักโภชนาการ ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีที่ปรึกษาสามารถสอบถามการบริโภคอาหารต่าง ๆ ได้ 4. ผู้ป่วยและญาติเห็นผลที่ดีขึ้นและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

บริษัทฯ จำหน่ายอาหารเฉลี่ยมื้อละ 100 - 150 บาท หากเป็นการทำระดับมหภาคจำนวนมาก ราคาเป็นไปได้ที่จะเท่าอาหารในร้านสะดวกซื้อที่จำหน่ายราคาประมาณ 50 - 70 บาท แต่ปัจจุบันบริษัทฯ ยังไม่ได้ดำเนินการ

งบประมาณค่าอาหารลดหวาน มัน เค็ม ไร้ผงชูรส ไม่ลดความอร่อย

	ราคาปกติ	ราคามหภาค
อาหาร 3 มื้อ 4 สัปดาห์	10,190 บาท	4,950 บาท
อาหาร 2 มื้อ 4 สัปดาห์	7,180 บาท	3,300 บาท
อาหาร 3 มื้อ 1 สัปดาห์	2,800 บาท	1,250 บาท
อาหาร 2 มื้อ 1 สัปดาห์	2,200 บาท	850 บาท

ค่าเฉลี่ยการฟื้นฟูระยะเวลา 8 สัปดาห์ (2 เดือน) ค่าใช้จ่าย 9,900 บาท ค่าใช้จ่ายในการฟอกไต 8 สัปดาห์ (2 เดือน) จำนวน 36,000 บาทขึ้นไป จะเห็นได้ว่า ค่าอาหารใช้งบประมาณเพียง 1 ใน 4 ของการรักษาแบบฟอกไต ดังนั้น กินอาหารเป็นยาดีกว่าและถูกกว่ากินยาเป็นอาหาร

ข้อเสนอแนะ

1. พิจารณาให้แพทย์ออกใบสั่งอาหารเบิกได้เหมือนใบสั่งยาในสิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ปลายเหตุ แต่เป็นการปรับพฤติกรรมที่เป็นต้นเหตุ

2. จัดงบประมาณทดสอบในกลุ่มเล็ก ๆ (Sand box) เช่น หน่วยงานราชการ ชุมชนที่ใกล้โรงพยาบาล เคหะชุมชน เป็นต้น เพื่อรับฟังการตอบรับต่อแนวทางการรักษาด้วยการใช้อาหารเป็นยาก่อนขยายผลเป็นระดับมหาภาค

3. จัดงบประมาณฝึกอบรมให้ผู้ประกอบการร้านอาหารรู้วิธีเพิ่มมูลค่าอาหารด้วยเมนูหวานน้อย โซเดียมต่ำ เพื่อดึงดูดผู้รักสุขภาพที่ยินดีจ่ายเพื่อให้ได้กินอาหารคุณภาพดี โดยเริ่มทดสอบแนวคิด จากร้านในโรงอาหารของมหาวิทยาลัย หรือสถานที่ราชการ ก่อนขยายผลไประดับกว้าง

บริษัท เอไอเอ จำกัด

AIA Vitality ถือกำเนิดในประเทศไทยในปี 2559 ด้วยแนวความคิดที่ว่า เอไอเอจะลดการเคลมประกันโรคร้ายแรงของลูกค้าได้อย่างไรบ้าง เนื่องจากเมื่อลูกค้าเคลมโรคร้ายแรงแล้วผลกระทบไม่ได้จำกัดอยู่ที่จำนวนเงินที่เคลมเท่านั้นแต่เดือดร้อนกันทั้งบ้าน เอไอเอจึงศึกษาสถิติว่าในแต่ละปีลูกค้ามีแนวโน้มที่จะเคลมประกันเรื่องใดบ้าง ซึ่งพบว่า ที่ผ่านมาลูกค้าเคลมประกันในโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคมากขึ้น หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งทางสำนักงานใหญ่ที่ฮ่องกงมีการนำศาสตร์ที่เรียกว่า “Vitality” ซึ่งเป็นศาสตร์ของแอฟริกาที่ปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต การบริโภคอาหาร โดยพบว่า ลูกค้ามีสุขภาพดีขึ้นและเกิดโรค NCDs น้อยลง บริษัทฯ จึงนำศาสตร์ดังกล่าวมาใช้ในการดำเนินธุรกิจและนำมาเปิดตัวในประเทศไทยเป็นประเทศที่ 6 ของกลุ่มบริษัทเอไอเอ

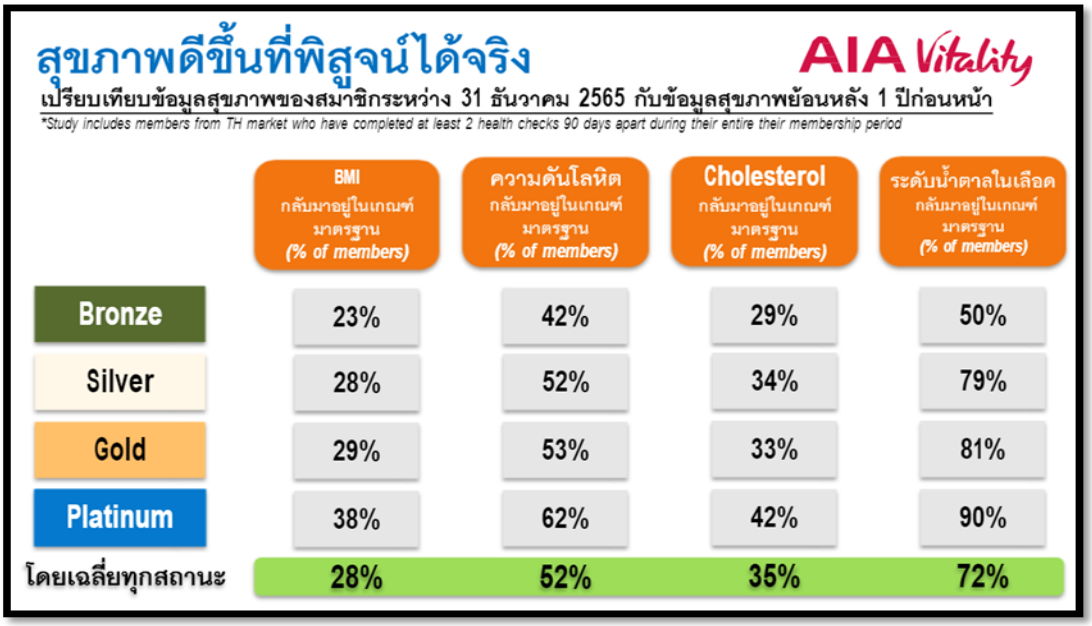
AIA Vitality คือ โปรแกรมสุขภาพที่ช่วยสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น โดยการศึกษาจากการวิจัยทางการแพทย์และการวิจัยเชิงพฤติกรรม โปรแกรมสุขภาพของ AIA Vitality มีวิธีการเพื่อให้สมาชิกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คือ 1. ศึกษาพฤติกรรมการใช้ชีวิตและปรับโปรแกรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ 2. จัดหาเครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ 3. สร้างแรงจูงใจเพื่อค่อย ๆ ปรับพฤติกรรมของสมาชิก วิธีการของ AIA Vitality มุ่งเน้นการแก้ปัญหาในส่วนที่สำคัญเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรค NCDs หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรค NCDs หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดย 4 ปัจจัยเสี่ยง คือ การไม่ขยับร่างกาย การทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ 4 โรคเรื้อรังที่เกิดขึ้น คือ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคปอดเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ทั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 75 ของจำนวนการเสียชีวิตทั้งหมดของประชาชน

กลุ่มโรค NCDs สามารถป้องกันได้โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การควบคุมน้ำหนักตัว และการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ แต่สิ่งที่ดำเนินการได้ยาก คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนไปสู่การดูแลสุขภาพของตนเอง และสิ่งที่ค้นพบ คือ ประชาชนทราบว่าสิ่งใดดีต่อสุขภาพแต่ไม่ปฏิบัติ ดังนั้น บริษัทฯ จึงนำหลักเศรษฐศาสตร์เชิงพฤติกรรมมาใช้ เพื่อหาคำตอบของเหตุผลที่ทำให้

คนตัดสินใจในแบบหนึ่ง เช่น ทำไมถึงผัดวันประกันพรุ่งในการเริ่มต้นดูแลสุขภาพ หรือเลิกบุหรี่ไม่ได้ ซึ่งมีหลายประเทศทั่วโลกเริ่มนำทฤษฎีนี้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพ แต่ประเทศไทยยังเป็นเรื่องใหม่ที่คนส่วนใหญ่ไม่รู้จักมากนัก ดังนั้น บริษัทฯ จึงมีแนวคิดว่า หากสามารถทำให้ลูกค้าทราบข้อมูลในการดูแลสุขภาพมากขึ้น เพื่อประเมินสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นกว่าเดิม เช่น คนผอมจะเข้าใจว่าตนเองสุขภาพดี แต่มีคนผอมจำนวนมากที่เกิดภาวะไขมันสูง ดังนั้น จึงต้องทำให้ลูกค้ารับรู้สุขภาพของตนเองเชิงวิทยาศาสตร์ก่อน การดำเนินงานของ AIA Vitality ในระยะแรกมีการแจกคูปองตรวจสุขภาพฟรีที่โรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ประมาณ 2,000 ใบ พบว่า มีลูกค้าไปตรวจสุขภาพเพียงร้อยละ 1 โดยเหตุผลที่ลูกค้าไม่ไปตรวจสุขภาพ คือ ลูกค้าในกรุงเทพมหานครเกือบทั้งหมดให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลาไปตรวจสุขภาพ ส่วนลูกค้าในต่างจังหวัดเกือบทั้งหมดให้เหตุผลว่า ไม่ได้ป่วยจึงไม่ไปตรวจสุขภาพ ดังนั้น บริษัทฯ จึงร่วมกับร้านบู๊ทส์ที่ทุกสาขามีเคาน์เตอร์ขายยาที่มีเภสัชกรประจำ โดยให้ลูกค้า AIA Vitality ไปตรวจสุขภาพฟรี ซึ่งมีการตรวจค่าน้ำตาล วัดความดัน และค่า BMI เพื่อนำมาเข้าโปรแกรม Vitality ทั้งนี้ ลูกค้าที่ไปตรวจสุขภาพที่ร้านบู๊ทส์จะได้รับคูปองเงินสด จำนวน 50 บาท เพื่อใช้ซื้อสินค้าในร้านบู๊ทส์ เป็นการทำให้ลูกค้ารู้ว่าเมื่อตระหนักรู้เรื่องสุขภาพทางบริษัทฯ จะให้รางวัลทันที ซึ่งเป็นการกระตุ้นที่ตรงจุดมากและทำให้ลูกค้าตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสิ่งที่ค้นพบ คือ ลูกค้าที่ผอมเริ่มรู้ว่าตนเองมีปัญหาเรื่องค่าน้ำตาล หรือสามารถมีค่า BMI ที่ดีขึ้นได้ ดังนั้น บริษัทฯ จึงทราบแนวทางการดำเนินงาน Vitality ในประเทศไทย โดยการให้ลูกค้ามีส่วนร่วมในโครงการ AIA Vitality อย่างต่อเนื่อง สมาชิก AIA Vitality สามารถดูแลสุขภาพพร้อมรับรางวัลต่าง ๆ ได้ ดังนี้

มีสุขภาพที่ดีขึ้น	รับรางวัล	สุขภาพดีขึ้นและอายุยาวนานขึ้น
เช็คสุขภาพในแบบ AIA Vitality	ส่วนลดเบี้ยประกัน AIA Vitality	ค่าใช้จ่ายการรักษาสุขภาพน้อยลง สำหรับสมาชิกที่มีส่วนร่วมในการสะสมคะแนน อัตราการเสียชีวิตจากโรค NCDs ลดลง สำหรับสมาชิกที่มีส่วนร่วมในการสะสมคะแนน
ทานอาหารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	อาหารสุขภาพที่เครือท็อปส์ ร้อยละ 15	
เข้าฟิตเนส ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง	รางวัลกิจกรรมต่าง ๆ ของ AIA Vitality เช่น - บัตรชมภาพยนตร์ฟรี - ส่วนลด Grab food	



หมายเหตุ : เอกสารประกอบการนำเสนอของบริษัท เอไอเอ จำกัด ต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ครั้งที่ 7/2566 วันจันทร์ที่ 13 มีนาคม 2566

แบบประกันที่เข้าร่วมโครงการ AIA Vitality ให้สิทธิประโยชน์ 3 ประการ คือ 1. ส่วนลดเบี้ยประกันแรกเข้า ซึ่งส่วนลดเบี้ยประกันแรกเข้าของปีกรมธรรม์แรกจะขึ้นอยู่กับแบบประกันที่ลูกค้าเลือกและจะได้รับ extra bonus ร้อยละ 5 ในกรณีที่มีแบบประกันที่เข้าร่วมโครงการได้รับอนุมัติอย่างน้อย 3 แบบขึ้นไป ในกรมธรรม์ใหม่เล่มเดียวกัน 2. ส่วนลดเบี้ยประกันตามสถานะ โดยส่วนลดเบี้ยประกันในปีกรมธรรม์ถัดไปสูงสุดร้อยละ 15 หรือร้อยละ 25 ขึ้นอยู่กับแบบประกันที่ลูกค้าเลือกและสถานะ AIA Vitality และ 3. โบนัสสุขภาพ สำหรับแบบ AIA Life Protector 70 และ AIA Life Protector 80 รับโบนัสสุขภาพสูงสุดร้อยละ 18 ตามสถานะ AIA Vitality

ส่วนลดเบี้ยประกันตามสถานะ (สำหรับกรมธรรม์ปีต่ออายุ) สำหรับปีกรมธรรม์แรกอัตราส่วนลดเบี้ยประกัน แรกเข้าจะเป็นไปตามที่กำหนดจากแบบประกันที่ลูกค้าเลือก สำหรับปีกรมธรรม์ปีต่ออายุ อัตราส่วนลดเบี้ยประกันจะคิดเป็นอัตราร้อยละ โดยคำนวณจากสถานะ AIA Vitality ทั้งนี้ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ลูกค้าอยู่ในโปรแกรม AIA Vitality ต่อไปเรื่อย ๆ ดังนี้

หมายเหตุ : เอกสารประกอบการนำเสนอของบริษัท เอไอเอ จำกัด ต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ครั้งที่ 7/2566 วันจันทร์ที่ 13 มีนาคม 2566

แผนกการแพทย์ของบริษัท เอไอเอ จำกัด มีหน้าที่ดูแลการรักษาและจัดทำ Wellness Program ให้กับพนักงาน ซึ่งดำเนินการมาเป็นระยะเวลากว่า 10 ปี โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้พนักงานเห็นความสำคัญและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ พบว่า ในช่วงระยะหลังพนักงานของบริษัทฯ ที่มีอายุประมาณ 20 – 60 ปี ป่วยด้วยโรคมะเร็งและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น บริษัทฯ จึงได้ศึกษาสาเหตุของการเกิดโรคดังกล่าวว่าเกิดจากปัจจัยเสี่ยงในโรคใด เช่น เบาหวาน ความดัน และความอ้วน ซึ่งเป็นพื้นฐานของโรค ในแต่ละปีมีการจัดโปรแกรม Wellness Program ให้พนักงานเข้าร่วม ซึ่งการที่จะทำให้ Wellness Program ประสบความสำเร็จ คือ ผู้บริหารระดับสูงขององค์กร และ Stakeholders ทั้งหลายควรให้ความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณ จัดทีมงานเพื่อจัดโปรแกรมให้เกิดประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ในแต่ละปีบริษัทฯ มีการจัดโปรแกรมที่แตกต่างกัน โปรแกรมช่วงแรกดูแลเรื่อง Body Weight เป็นหลัก โดยตั้งชื่อโปรแกรมว่า “ลดพุง ลดโรค” โปรแกรมต่อ ๆ มามีการดูแลเรื่องการลดไขมัน การควบคุมความดัน การควบคุมเบาหวาน นอกจากนั้นต้องมีการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงาน เช่น สสส. มีการขออนุญาตนำสื่อต่าง ๆ ของ สสส. มาใช้ในการดำเนินงาน Wellness Program ส่วนการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ควรพิจารณาบริบทและปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่ แล้วกำหนดโปรแกรมดูแลสุขภาพ โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อแก้ไขปัญหาที่แท้จริงของประชาชนในพื้นที่นั้น

ปัญหาและอุปสรรคที่ค้นพบ คือ โอกาสการเข้าถึงข้อมูลในการดูแลสุขภาพของลูกค้าต่างจังหวัดยังมีน้อย ทำให้การมีสุขภาพที่ดีเป็นเรื่องยาก เนื่องจากขาดความรู้ด้านโภชนาการ ไม่ทราบว่าการปรุงอาหารแต่ละจานต้องใช้เครื่องปรุงในปริมาณเท่าใด ไม่ทราบแหล่งที่จะซื้อเครื่องปรุงที่ลดโซเดียม ลดหวาน ลดมัน หากกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดทำเมนูอาหารที่ลดโซเดียม ลดหวาน ลดมัน โดยบอกส่วนผสมอย่างละเอียดจะสามารถทำให้ภาคเอกชนสามารถปรุงเมนูอาหารดังกล่าวได้ง่ายขึ้น

<u>บริษัท ฟิตเนส เฟิรส์ท (ประเทศไทย)</u>

บริษัท ฟิตเนส เฟิรส์ท (ประเทศไทย) มีลูกค้าประมาณ 6 - 7 หมื่นคน จากการวิจัยพบว่าการที่จะทำให้คนทั่วไปสนใจทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง หัวใจหลักอยู่ที่แรงบันดาลใจ คือ 1. ทางเลือก เช่น การใช้บริการฟิตเนสต้องมีความหลากหลาย ลูกค้าสามารถเลือกที่จะใช้บริการได้ตามที่ต้องการ 2. รู้สึกสบายใจ เมื่อเข้ามาใช้บริการฟิตเนสต้องรู้สึกเป็นกันเอง ไม่เขินอาย และ 3. วัดผลได้ เมื่อใช้บริการแล้วผลลัพธ์ที่ได้ต้องดีขึ้น ดังนั้น บริษัทฯ จึงนำ 3 ข้อนี้ มาพิจารณาหาแนวทางว่า ทำอย่างไรลูกค้าจึงจะมาออกกำลังกายที่ฟิตเนส สิ่งที่พบ คือ ลูกค้ารายใหม่มากกว่าร้อยละ 50 ของทุกเดือนที่มาใช้บริการได้รับการบอกต่อจากเพื่อนสมาชิกที่มาใช้บริการในฟิตเนส เพราะบริษัทฯ ใช้กลยุทธ์ของผลสำเร็จเป็นสิ่งที่สร้างแรงบันดาลใจ คือ การมีเทรนเนอร์ให้คำปรึกษา มีสาขาให้บริการจำนวนมาก มีอุปกรณ์ครบถ้วนทุกอย่าง เมื่อออกกำลังกายแล้วได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น สามารถเป็นตัวอย่างให้กับบุคคลอื่นได้ สิ่งสำคัญ คือ ผลสำเร็จของการออกกำลังกาย ที่เป็นพื้นฐานของการทำให้คนเข้ามาอยู่ในวงจรของการมีสุขภาพที่ดี

สาเหตุที่คนไม่มาใช้บริการฟิตเนส คือ 1. ไม่มีเวลา และ 2. ฟิตเนสอยู่ไกลบ้าน โครงสร้างของพฤติกรรมก่อนและหลังสถานการณ์โควิด 19 มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ปัจจุบันบริษัทฯ มีการสำรวจทุกเดือนว่า คนที่มาใช้บริการฟิตเนสรายใหม่เลือกที่จะมาออกกำลังกายเพราะเหตุใด ทั้งนี้ พบว่าก่อนสถานการณ์โควิด 19 คนรู้สึกอยากตามทันเพื่อนมีการออกกำลังกายตามเพื่อน บางคนเข้ามาใช้บริการฟิตเนสแล้วสามารถออกกำลังกายได้นาน บางคนเข้ามาออกกำลังกายเพียงไม่นาน สิ่งที่พบจากการสำรวจข้อมูลตลอดระยะเวลา 9 เดือนที่ผ่านมา คือ 1. อยากมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น โดยการออกกำลังกาย

เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เลือกปฏิบัติ และ 2. อยากพบปะผู้คน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และหาแรงบันดาลใจ ทางบริษัทฯ มีเทรนเนอร์ตรวจสุขภาพให้กับลูกค้าทุก 3 เดือน และออกแบบโปรแกรมออกกำลังกาย เพื่อให้ลูกค้าเห็นผลลัพธ์และยึดติดกับพฤติกรรมนี้ในระยะยาวเป็นเส้นทางสู่การมีสุขภาพที่ดีของลูกค้า ซึ่งบริษัทฯ ได้เก็บเกี่ยวประสบการณ์แล้วทำให้เกิดผลจนกระทั่งสามารถดึงฐานลูกค้ากลับมาใกล้เคียงกับสถานการณ์ก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แม้ว่าปัจจุบันจะมีลูกค้ามาใช้บริการน้อยลง แต่ลูกค้าที่มาใช้บริการในฟิตเนสเกิน 10 ครั้งต่อเดือน

ทำอย่างไรจะทำให้คนเข้ามาอยู่ในสังคมของการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่บริษัทฯ พยายามดำเนินการตลอดเวลา สิ่งหนึ่งที่พบคือ ลูกค้าที่มารับบริการฟิตเนสรู้สภาพปัญหาของตนเองแล้ว หรือบางคนค้นหาข้อมูลมาแล้วรีบรักษาตนเองก่อนป่วย แต่สิ่งที่จะทำให้คนเหล่านี้ยึดติดกับการออกกำลังกายและเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ซึ่งบริษัทฯ เคยดำเนินการร่วมกับ AIA Vitality แล้วได้ผลเป็นอย่างดี

สำหรับคนปกติที่เข้ามารับบริการในฟิตเนสแล้วรู้จักดูแลตนเองก่อนที่จะป่วยนั้น ขอเสนอให้มีการลดหย่อนภาษี โดยการนำใบเสร็จรับเงินจากค่าบริการฟิตเนสไปลดหย่อนภาษีให้กับผู้ใช้บริการ เพื่อให้บุคคลนั้นเห็นว่า เมื่อมีสุขภาพที่ดีสามารถลดรายจ่ายบางประการได้ ดังนั้น หากประชาชนได้ประโยชน์จากรายจ่ายของตนเองจากบริการฟิตเนส เหมือนกรณีบริจาคเงิน การซื้อประกันสุขภาพหรือประกันชีวิตที่สามารถนำมาลดหย่อนภาษีได้ ทั้งนี้ หากประชาชนมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและทำให้สุขภาพดีไม่เจ็บป่วย อาจได้รับการลดหย่อนภาษีเพิ่มขึ้น

กรณีที่ลูกค้าเกิดการเจ็บป่วยมาแล้ว คือ มีโจทก์จากโรงพยาบาล หรือได้รับการยืนยันว่าต้องดำเนินการในสิ่งใด เพื่อดูแลสุขภาพ บริษัทฯ พยายามทำ Campaign เป็นครั้ง ๆ ร่วมกับโรงพยาบาล โดยการส่งต่อลูกค้า บางครั้งไม่ใช่เรื่องยา แต่เป็นเรื่องการดำเนินกิจกรรมในฟิตเนส มีผู้รู้เป็นโค้ชให้กับผู้ป่วย โดยแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของลูกค้า แต่การดำเนินการดังกล่าวใช้ระยะเวลานานมากจนบริษัทฯ ไม่สามารถทำอะไรได้เลย เนื่องจากข้อจำกัดต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ทั้งข้อมูลส่วนบุคคลและกระบวนการต่าง ๆ ทำให้การดำเนินการไม่สำเร็จผล บริษัทฯ สามารถส่งต่อลูกค้าได้เพียง 1 - 2 คน และไม่มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

<u>WIND Training</u>

Wind training ได้จัดทำโครงการร่วมกับ สสส. ชื่อว่า “โครงการความร่วมมือเพื่อส่งเสริมคนไทยให้ออกกำลังกายอย่างถูกวิธีผ่านแอปพลิเคชั่น” คำแนะนำในการออกกำลังกายมีคนส่วนน้อยที่ไม่รู้หรือคนที่ไม่รู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายว่าคืออะไรก็มีส่วนน้อยมาก แต่ปัญหาของการออกกำลังกายที่จะเกิดขึ้น คือ ไม่รู้จะเริ่มออกกำลังกายอย่างไร แม้จะรู้ว่าต้องออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ ในความหนักปานกลางจึงจะทำให้สุขภาพดีขึ้นได้ การออกกำลังกล้ามเนื้อเพิ่ม 2 วันต่อสัปดาห์ สามารถทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพในระยะยาว แต่ไม่มีใครรู้ว่าการออกกำลังกาย 150 นาทีต่อสัปดาห์ ต้องทำอย่างไร คนที่อยากออกกำลังกายด้วยตนเองและมีแรงจูงใจอย่างสูง อาจจะออกกำลังกาย 5 วันต่อสัปดาห์ วันละ 30 นาที แต่เมื่อเวลาผ่านไปอาจทำให้เกิดการเบื่อไม่อยากออกกำลังกายได้

นอกจากนั้น ยังมีปัญหากลัวการบาดเจ็บ กลัวปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ หรือกำลังจะเกิดขึ้น เช่น คำแนะนำไม่ให้วิ่ง เพราะจะมีอาการเข่าเสื่อม แต่ในวงการแพทย์เห็นว่าการวิ่งไม่ทำให้เกิดอาการเข่าเสื่อม การวิ่งทำให้เข่าเสื่อมน้อยลง การไม่ออกกำลังกายทำให้เกิดเข่าเสื่อมมากขึ้น อาการเข่าเสื่อมสัมพันธ์กับน้ำหนักตัว คนที่ไม่ออกกำลังกายควบคุมน้ำหนักตัวไม่ได้จะเกิดอาการเข่าเสื่อมได้มากกว่าคนที่ออกกำลังกายด้วยการเดินหรือการวิ่ง และควบคุมน้ำหนักตัวได้

การกลัวปัญหาสุขภาพ เช่น ผู้ที่ป่วยเป็นโรค NCDs (เบาหวาน ความดัน ไขมัน) ไม่กล้าเริ่มออกกำลังกายด้วยตนเอง แม้ว่าจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ แต่ไม่รู้ว่าจะเริ่มออกกำลังกายอย่างไร หากออกกำลังกายไม่ถูกวิธีกลัวเกิดอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนไม่กล้าเริ่มออกกำลังกาย ส่วนคนที่เริ่มออกกำลังกายแล้วจะเกิดปัญหาว่าไม่รู้จะออกกำลังกายอย่างไรให้ต่อเนื่องและพัฒนาต่อไป หรือเริ่มต้นออกกำลังกายหนักมากเกินไป เช่น บางคนอยากออกกำลังกายด้วยการวิ่ง วันแรกเริ่มวิ่ง 400 เมตร เกิดการเหนื่อยมาก ทำให้คิดว่าการออกกำลังกายโดยการวิ่งไม่เหมาะสมกับตนเองจึงเลิกวิ่ง แต่ความจริงการออกกำลังกายด้วยการวิ่งและการเดินไม่จำเป็นต้องเริ่มออกอย่างหนักในช่วงแรก สามารถเดินสลับวิ่ง เพื่อให้ร่างกายค่อย ๆ ปรับตัว และทำให้พัฒนาศักยภาพของตนเองไปได้เรื่อย ๆ

ปัญหาของคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ คือ ไม่มีการพัฒนา เกิดอาการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายหนักเกินไป หรือเกิดปัญหาสุขภาพจากการออกกำลังกายหนักเกินไป สิ่งนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการจัดทำ App : WIND Training คือ อยากทำให้การออกกำลังกายเหมาะสมกับแต่ละคน โดยบุคคลนั้นไม่ต้องมีคนแนะนำทุกวัน หรือไม่ต้องมีโค้ชในการออกกำลังกาย แต่ต้องการให้แต่ละคนออกกำลังกายได้ง่ายขึ้น โดยมีตารางออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวเอง เพราะฉะนั้น App : WIND Training จึงสามารถทำให้ผู้ใช้งานเลือกตารางออกกำลังกายที่เหมาะสมตามเป้าหมายของตัวเองได้ เช่น การวิ่ง ๕ กิโลเมตรแรก สำหรับผู้ที่อยากเริ่มออกกำลังกายด้วยการวิ่ง โดยมีการส่งตารางออกกำลังกายแบบที่เข้าใจง่ายและทำได้จริง เริ่มแรกต้องมีการอบอุ่นร่างกายและออกกำลังกายด้วยความเหนื่อย ตามที่กำหนดแล้วจึงเริ่มโปรแกรมการออกกำลังกายตามตาราง เช่น วิ่ง 3 นาที เดิน 3 นาที ด้วยความเหนื่อย 1 - 2 สลับกับวิ่ง 2 นาที ความเหนื่อย 3 – 4 เป็นความเหนื่อยที่หนักขึ้น เพื่อให้ผู้ใช้งานค่อย ๆ ปรับตัว ซึ่งจะมีการส่งตารางให้กับผู้ใช้งานทุกวัน ผู้ใช้งานที่ออกกำลังกายมาระยะหนึ่งและมีข้อมูลอยู่ใน App : WIND Training จะสามารถแนะนำได้ว่า ควรออกกำลังกายด้วยความเร็วเท่าใด นอกจากนั้น ยังจัดทำตารางออกกำลังกายให้เชื่อมต่อกับนาฬิกาเป็น wearable device ที่ผู้ใช้งานแต่ละคนมี เมื่อถึงวันที่มีการออกกำลังกายผู้ใช้งานสามารถเริ่มต้นการออกกำลังกายตามตารางได้ พร้อมแนะนำความเร็วของการออกกำลังกายด้วยว่าเป็นความเร็วที่ช้าไปหรือเร็วไป เพื่อให้สามารถปรับความเหนื่อยและความหนักในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลได้ ทั้งนี้ จะมีการปรับตารางการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลมากขึ้น โดยนำข้อมูลการออกกำลังกายของผู้ใช้งานแต่ละคนที่เป็นข้อมูลดิบมาวิเคราะห์ว่าการออกกำลังกายในแต่ละครั้งของผู้ใช้งานแต่ละคนหนักหรือเบาอย่างไร เพื่อปรับตารางการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับผู้ใช้งานในสัปดาห์ต่อ ๆ ไป สำหรับผู้ที่ไม่ได้มี wearable device ได้มีการพัฒนา app recording เพียงมีสัญญาณอินเตอร์เน็ตผู้ใช้งานสามารถออกกำลังกายตามที่แนะนำได้

โปรแกรมการออกกำลังกายของ App : WIND Training มี 60 - 70 โปรแกรม ออกแบบโดย World Athletics Coach และเป็นผู้ที่ร่วมพัฒนา App : WIND Training ด้วย เพราะฉะนั้นตารางการออกกำลังกายจึงจัดทำโดยโค้ชที่ได้รับการรับรองจากองค์กรระดับสูง ซึ่งเป็นที่ยอมรับระดับโลก

โครงการที่ดำเนินการร่วมกับ สสส. ในปี 2565 ได้จัดทำตารางการออกกำลังกายให้กับ สสส. โดยเฉพาะ ดังนี้

Phase 1	Phase 2
- ตารางเริ่มขยับกับ สสส. สำหรับผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายเลยเป็นการเพิ่มกิจกรรมทางกายให้กับผู้ใช้งานทุกคน เพื่อกระตุ้นผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายให้มีความคุ้นเคยและชินกับความเหนื่อยมากขึ้น	- ตารางลดน้ำหนัก ดักโรค
- ตารางเลิกอยู่นิ่ง เดินวิ่ง 3 โล เป็นการฝึกวิ่งให้สามารถวิ่งได้ 3 กิโลเมตร	- ตารางวิ่งรักษาความฟิต
- ตารางฮัลโหล... 5 โลแรก	- ตาราง 5 โลช้าไป ซ้อมใหม่ให้เร็วขึ้น เป็นการพัฒนาศักยภาพ
- ตารางวิ่งแล้วติดใจ ขอไป 10 โล	- ตาราง 10 โล โชว์สปีด เป็นการพัฒนาศักยภาพ
- ตารางหุ่นฟิต ติดบ้าน เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคง่าย ๆ ที่บ้าน	

ปัจจุบันมีตารางออกกำลังกายเฉพาะโรค สำหรับผู้ที่มีปัญหาโรค NCDs ทั้งนี้ การแนะนำให้ผู้ใช้งานหรือประชาชนทั่วไปสามารถออกกำลังกายอย่างมีรูปแบบและมีคำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสม ป้องกันอาการบาดเจ็บ ป้องกันปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้ประชาชนทั่วไปสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่องสามารถใช้แอปพลิเคชั่นในรูปแบบ App : WIND Training เพื่อส่งตารางการออกกำลังกายให้กับประชาชนทั่วไปได้ ซึ่งจะช่วยให้การออกกำลังกายสะดวกขึ้น ประหยัดเวลาในการเริ่มต้นออกกำลังกาย ลดค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงตารางออกกำลังกายเฉพาะบุคคล ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาสุขภาพ และลดความยุ่งยากในการเริ่มต้นออกกำลังกาย

นอกจากนั้น ยังมีโปรแกรมอีกอย่างหนึ่งที่สามารถทำให้ประชาชนทั่วไปออกกำลังกายได้อย่างสนุกสนานมากขึ้น เรียกว่า “League” ก่อนหน้านี้การทำกิจกรรมในการออกกำลังกายของแต่ละแห่งจะเป็นการเก็บระยะทางหรือการเก็บการเผาผลาญแคลอรี่ อาจทำให้คนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมออยู่แล้วเกิดข้อได้เปรียบ ซึ่งการกระตุ้นให้คนที่ไม่ออกกำลังกายกลับมาออกกำลังกายมากขึ้น น่าจะเป็นกลุ่มที่ควรจะมุ่งเน้นมากกว่า หากเป็นการเก็บระยะทางหรือการเก็บการเผาผลาญแคลอรี่ กลุ่มที่ออกกำลังกายอยู่แล้วมีโอกาสที่จะชนะในกิจกรรมนั้น ๆ สูง มีโอกาสที่ได้คะแนนและรางวัลต่าง ๆ มากกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย ดังนั้น จึงมีการจัดทำโปรแกรม League ขึ้นมา เป็นกิจกรรมเพื่อเก็บคะแนนการออกกำลังกายตามความสม่ำเสมอของการออกกำลังกาย จากการทดลองกับองค์กรแห่งหนึ่ง พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม League สามารถเพิ่มการออกกำลังกายจากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 75 เพราะฉะนั้นจึงอยากแนะนำว่าการจัดกิจกรรมให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยการนับคะแนนความสม่ำเสมอของการออกกำลังกายน่าจะมีประโยชน์ต่อประชาชนทุกกลุ่มมากกว่ากิจกรรมที่มีอยู่ในขณะนี้

<u>บริษัท เจริญโภคภัณฑ์อาหาร จำกัด (มหาชน)</u>

บริษัท เจริญโภคภัณฑ์อาหาร จำกัด (มหาชน) หรือ CPF มีวิสัยทัศน์ในการเป็นครัวของโลก เนื่องจากเป็นผู้ผลิตไก่ หมู และซีฟู้ดส์ ชั้นนำของโลก เพราะฉะนั้นจึงมีบทบาทในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชากรทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศไทยซึ่ง CPF เป็นบริษัทของคนไทย ในแง่ของนโยบายกำลังขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของประชาชน คือ 1) ความปลอดภัยทางอาหาร ซึ่งอาหารที่ CPF ผลิตมีทั้งอาหารดิบ อาหารสุก หรืออาหารแปรรูปต่าง ๆ ความปลอดภัยเป็นพื้นฐานสำคัญ ดังนั้น จึงต้องยกระดับความปลอดภัยทางอาหารเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้ อาหารตามห้างสรรพสินค้ามีมาตรฐานกำหนดไว้อยู่แล้ว แต่อาหารสดหรืออาหารแปรรูปในท้องตลาดทั่วไปจะมีระดับความปลอดภัยที่หลากหลาย CPF พยายามหารือร่วมกับผู้ค้าในตลาดสด เพื่อยกระดับความปลอดภัยของอาหารในตลาดสด 2) อาหารโภชนาการ ปัจจุบันมีการแปรรูปอาหารต่าง ๆ ซึ่งอาหารจะต้องอร่อย ปลอดภัย และถูกหลักโภชนาการ โดยหมูชีวาและไก่เบญจาของ CPF จะเลี้ยงด้วยข้าวกล้อง แฟลกซ์ซีด น้ำมันปลา สาหร่ายทะเลลึก ทำให้หมูและไก่สุขภาพดีตามธรรมชาติ ไม่ใช้สารเร่งการเติบโตตลอดการเลี้ยงดู และมีโอเมก้า 3 จากธรรมชาติสูงกว่าหมูหรือไก่ที่เลี้ยงแบบปกติ นอกจากนั้น ยังมีอาหารที่ทำมาจากพืช ซึ่งมีการจำหน่ายในประเทศไทยและขับเคลื่อนไปจำหน่ายในต่างประเทศ โดยพยายามช่วยปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารของคนไทยให้ทานอาหารที่มาจากโปรตีนของพืชมากขึ้น ซึ่งมองว่าเป็นทางเลือกสุขภาพอีกทางหนึ่งสำหรับผู้บริโภคโดยทั่วไป นอกจากจะทานช่วงเทศกาลกินเจแล้วยังสามารถทานได้ตลอดทั้งปี 3) การลดน้ำตาล เกลือ และควบคุมแคลอรี่ จะมีแบรนด์สินค้าที่ควบคุมแคลอรี่ เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งให้กับผู้บริโภค ปัจจุบันมุ่งเน้นการลดเกลือในผลิตภัณฑ์อาหารพร้อมรับประทาน โดยดำเนินงานร่วมกับหลายหน่วยงาน 4) การเติมสารอาหาร ไม่ว่าจะเป็นอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีการเสริมวิตามิน สมุนไพร หรือโพรไบโอติก 5) อาหารเฉพาะเจาะจง เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุ อาหารสำหรับผู้ป่วยในแต่ละโรค ซึ่งอยู่ระหว่างการทำวิจัย จะเห็นได้ว่า CPF มีนโยบายที่หลากหลายและกำลังทำวิจัยในหลายเรื่อง

จากข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน งบประมาณ และกลไกการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นำมาซึ่งข้อค้นพบของคณะอนุกรรมาธิการ ดังนี้

1. ข้อค้นพบ

ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ในหลากหลายรูปแบบ ดังนี้

1) บริษัท กรีน แอนด์ ออแกนิค ดำเนินกิจการด้านโภชนาการบำบัด เน้นการกินอาหารเป็นยา โดยมีนักกำหนดอาหารวิชาชีพ นักโภชนาการ และเชฟระดับโรงแรม ดำเนินงานร่วมกันผลิตอาหารที่สามารถฟื้นฟูร่างกายได้ โดยจัดปิ่นโตอาหารเฉพาะโรคส่งให้กับผู้ป่วยถึงบ้านและติดตามผลลัพธ์ของลูกค้าอย่างต่อเนื่อง โดยลูกค้าจะส่งผลตรวจมาให้บริษัทฯ เพื่อประกอบการจัดโปรแกรมโภชนาการและประกอบอาหารที่เหมาะให้กับลูกค้า

2) บริษัท เอไอเอ จำกัด มีโปรแกรม AIA Vitality ที่ช่วยสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น มีวิธีการเพื่อให้สมาชิกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คือ 1. ศึกษาพฤติกรรมการใช้ชีวิตและปรับโปรแกรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ 2. จัดหาเครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ 3. สร้างแรงจูงใจ เพื่อค่อย ๆ ปรับพฤติกรรมของสมาชิก วิธีการของ AIA Vitality มุ่งเน้นการแก้ปัญหาในส่วนที่สำคัญ เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรค NCDs หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3) บริษัท ฟิตเนส เฟิรส์ท (ประเทศไทย) ทำให้คนเข้ามาอยู่ในสังคมของการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย ทำให้ลูกค้าที่มารับบริการฟิตเนสรู้สภาพปัญหาของตนเองแล้วรีบรักษาก่อนป่วย หัวใจหลักอยู่ที่แรงบันดาลใจ คือ มีทางเลือกที่หลากหลาย มีความรู้สึกสบายใจ และสามารถวัดผลได้เมื่อใช้บริการแล้วมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังใช้กลยุทธ์การมีเทรนเนอร์ให้คำปรึกษา มีอุปกรณ์ครบถ้วนที่เป็นพื้นฐานของการทำให้คนเข้ามาอยู่ในวงจรของการมีสุขภาพที่ดี

4) WIND Training ได้จัดทำโครงการร่วมกับ สสส. ชื่อว่า “โครงการความร่วมมือเพื่อส่งเสริมคนไทยให้ออกกำลังกายอย่างถูกวิธีผ่านแอปพลิเคชั่น” มี 60 – 70 โปรแกรม ออกแบบโดย World Athletics Coach และเป็นผู้ที่ร่วมพัฒนา App : WIND Training ด้วย เพราะฉะนั้นตารางการออกกำลังกายจึงจัดทำโดยโค้ชที่ได้รับการรับรองจากองค์กรระดับสูง ซึ่งเป็นที่ยอมรับระดับโลก

2. จุดอ่อนการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมา

2.1 กองทุนสิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ ไม่สามารถให้แพทย์ออกใบสั่งอาหารเบิกได้เหมือนใบสั่งยา

2.2 โอกาสการเข้าถึงข้อมูลในการดูแลสุขภาพของประชาชนต่างจังหวัดยังมีน้อย ทำให้ขาดความรู้ด้านโภชนาการ ไม่ทราบว่าการปรุงอาหารแต่ละจานต้องใช้เครื่องปรุงในปริมาณเท่าใด ไม่ทราบแหล่งที่จะซื้อเครื่องปรุงที่ลดโซเดียม ลดหวาน ลดมัน

2.3 มาตรการภาษีน้ำตาลได้ผลจำกัด เนื่องจากเป็นการผลักดันทางผู้ผลิต ยังไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภคอย่างมีนัยยะ

3. ข้อเสนอแนะต่อการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.1 การนำนโยบาย “สุขภาพดีมีคืน” ลงสู่การปฏิบัติ ด้วยมาตรการที่สร้างแรงจูงใจ อาทิ

1) กระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมสร้างแอปพลิเคชั่น “สุขภาพดีมีคืน” ให้ทุกคนมีความเป็นเจ้าของ สำหรับตรวจสอบสถานะสุขภาพตนเองที่เชื่อมโยงกับข้อมูลส่วนตัวในโรงพยาบาล วางระบบแต้มสะสมที่ผูกโยงกับค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลร่างกาย (BMI) ขนาดของรอบเอว ค่าน้ำตาล ค่าไขมัน ค่าโซเดียมในเลือด ที่เจ้าของตรวจสอบได้ตลอดเวลาและใช้ในรายการส่งเสริมต่าง ๆ เช่น เพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ลดหย่อนภาษี ลดเบี้ยประกันสังคม ส่วนลดชมคอนเสิร์ต กีฬา สมาชิกฟิตเนส เครื่องกีฬา อาหาร เครื่องดื่มสุขภาพ เช่น ที่ได้ตราสัญลักษณ์รับรองของ อย.

2) กองทุนหลักประกันสุขภาพร่วมมือกับภาคเอกชนแจก smart watch เครื่องวัดความดัน เครื่องตรวจวัดน้ำตาลและโซเดียมในอาหาร เครื่องดื่มให้กับ อสม. /กลุ่มผู้ป่วยเสี่ยง/ผู้สูงวัย คำนวณก้าวเดิน การเผาผลาญแคลอรี่เป็นแต้มสะสม เป็นแต้มสะสมในแอปพลิเคชั่น “สุขภาพดีมีคืน”

3) กระทรวงการคลัง โดยกรมสรรพสามิตปรับโครงสร้างภาษีความหวานและภาษีความเค็มใหม่ และกรมสรรพากรสร้างแรงจูงใจด้านการลดภาษีเงินได้แก่ประชาชนที่ดูแลสุขภาพ ไม่พึ่งยารักษาโรค และภาษีนิติบุคคลกับธุรกิจสร้างเสริมสุขภาพ

4) กองทุนหลักประกันสุขภาพสนับสนุนให้แพทย์ออกใบสั่งอาหารแทนใบสั่งยาในผู้ป่วยโรค NCDs ของสิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ มีการติดตามและประเมินผลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หากผู้ป่วยสามารถลด/เลิกการใช้ยาได้ คำนวณค่ายาที่เคยเบิกเป็นแต้มสะสมคืนให้ผู้ป่วยใช้ประโยชน์

3.2 สนับสนุนภาคธุรกิจเอกชนที่มีการจัดบริการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับนโยบายประเทศและระดับพื้นที่ เช่น

1) สนับสนุนธุรกิจอาหารปลอดภัย อาหารเพื่อสุขภาพ การลงทุนร้านอาหารเพื่อสุขภาพและอาหารเฉพาะโรค โดยมีการเชื่อมโยงกับสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้มีการสั่งอาหารเพื่อสุขภาพเป็นยา สามารถเบิกกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ใช้มาตรการทางภาษีในการยกเว้น ลดหย่อน หรือมีกองทุนสนับสนุนการประกอบกิจการการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ

2) ใช้มาตรการทางภาษีในการส่งเสริมธุรกิจสถานออกกำลังกายและสร้างเสริมสุขภาพให้มีจำนวนมากขึ้น โดยลดหย่อนภาษีนำเข้าอุปกรณ์และภาษีรายได้ให้เชื่อมโยงบริการจากสถานบริการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถมาใช้บริการ ตลอดจนขอคำแนะนำจากธุรกิจนี้ได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หรือให้มีการเบิกจ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ

3) สนับสนุนธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพจิตในการปรับตัว/พฤติกรรม เพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้มาตรการทางภาษี เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตและเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับบุคคลและครอบครัว

4) สนับสนุนธุรกิจร้านสะดวกซื้อ ร้านขายยา ให้ร้านค้ามีชั้นวางสินค้าหรืออาหารเพื่อสุขภาพ อาหารปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงได้ง่าย มีเครื่องมือให้บริการตรวจความดัน ตรวจค่าดัชนีมวลร่างกาย (BMI) และเครื่องตรวจความหวาน เค็ม ของอาหารโดยภาครัฐ ใช้มาตรการจูงใจทางภาษีหรืออื่น ๆ ให้ภาคเอกชนใช้กลยุทธ์การรับผิดชอบต่อสังคมด้านเสริมสร้างสุขภาวะมากยิ่งขึ้น

5) สนับสนุนสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานให้มีการตรวจสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการให้มากขึ้น มีแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยง สนับสนุนให้โรงงานหรือสถานที่ทำงานมีการออกแบบมาตรการในการแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะโรคอ้วน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีเป็นจำนวนมากในสถานประกอบการ เช่น การให้ความรู้และทักษะการกระตุ้นสร้างแรงจูงใจให้พนักงาน โดยใช้มาตรการแรงจูงใจที่เป็นเงินหรือไม่ใช่เงิน ปรับสิ่งแวดล้อมในโรงงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของพนักงาน เช่น โรงอาหาร ร้านค้า มีอาหารเพื่อสุขภาพจัดจำหน่ายและให้บริการ มีสถานที่ออกกำลังกาย ห้องออกกำลังกาย มีพื้นที่เคลื่อนไหวออกแรง การมีห้องนอนในช่วงพักเพื่อทำสมาธิ โดยใช้มาตรการทางภาษี เพื่อกระตุ้นโรงงานให้มีโครงการหรือมาตรการที่จะสนับสนุนให้เกิดสุขภาวะในโรงงาน

4.2.4 ระบบข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ และการพัฒนาเทคโนโลยี

ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ก่อให้เกิดความรับรู้ของภาคประชาชน และมีการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขที่มีหลายกลุ่มดำเนินการให้ข้อมูลและประสานงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น มหาวิทยาลัย ร่วมกันตรวจสอบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและมีการสื่อสารที่ตรงไปตรงมา เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ก่อให้เกิดการปรับตัวปรับพฤติกรรม และใช้เทคโนโลยี เพื่อทำให้เกิดการสื่อสารในวงกว้าง เช่น Digital Platform, Application ต่าง ๆ ที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงและตรวจสอบได้ง่าย เกิดความสะดวกรวดเร็ว นอกจากนั้น การพัฒนา Application เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ เพื่อตรวจสอบความหวาน ความเค็ม จำนวนแคลอรี่ในอาหาร การให้คำแนะนำอย่างง่ายในการปฏิบัติตน การพัฒนา Application ในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังที่มีการดำเนินงานอยู่แล้ว เช่น Weight Training ช่วยให้การออกำลังกายง่ายขึ้น มีการให้คำปรึกษาตลอดจนพัฒนาแรงจูงใจในการออกกำลังกายโดยการสะสมคะแนน ปรับบทบาทหน่วยงานส่วนกลางที่ดำเนินการ

โดยกระทรวงสาธารณสุขให้มีการกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบความปลอดภัยของอาหาร พัฒนาเครื่องมือและนำองค์ความรู้อย่างง่ายลงสู่การปฏิบัติ โดยดำเนินการในพื้นที่อย่างเป็นวงกว้างและครอบคลุม

การสื่อสารด้านสุขภาพมีภาคีเครือข่ายที่ตรวจสอบข้อมูลหลายหน่วยงาน เช่น ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม แพลตฟอร์มสาสุขชัวร์ รายการชัวร์ก่อนแชร์ ซึ่งข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลกระทบในเชิงลบต่อสุขภาพประชาชน หรือข้อมูลข่าวสารที่ไม่เป็นจริง ข้อมูลการโฆษณาผลิตภัณฑ์สินค้าสุขภาพเกินความจริง หรือข้อมูลเท็จ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง คือ กระทรวงสาธารณสุขดิจิตอลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งหน่วยงานงานที่เกี่ยวข้อง และองค์กรที่สนับสนุนให้ภาคเอกชน ภาคประชาชนสามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ ทำให้เกิดการเฝ้าระวังในวงกว้างและสามารถตอบสนองต่อปัญหาที่มีจำนวนมากได้ทันท่วงที

<u>สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)</u>

รายรับของ สสส. มาจากการจัดเก็บส่วนเพิ่มของภาษียาสูบและสุรา ร้อยละ 2 โดยสัดส่วนเงินงบประมาณของ สสส. ร้อยละ 0.1 ของค่าใช้จ่ายของรัฐบาลร้อยละ 0.8 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพร้อยละ 4 ค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งบทบาทของ สสส. คือ Catalyst ยุทธศาสตร์การทำงานระยะ 10 ปี ดังนี้

<u>หมายเหตุ</u> : เอกสารประกอบการนำเสนอของ สสส. ต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะป้องกันก่อนรักษา ครั้งที่ 5/2566 วันจันทร์ที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

องค์ประกอบของแผนหลัก สสส. ทั้งหมด 15 แผน ประกอบด้วย แผนควบคุมยาสูบ แผนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด แผนการจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ แผนปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ แผนสุขภาวะชุมชน แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

สาเหตุของโรค NCDs มี 5 สาเหตุ คือ 1) การสูบบุหรี่ 2) ดื่มแอลกอฮอล์ 3) อาหาร 4) การออกกำลังกาย 5) Air pollution นำไปสู่โรค NCDs ทั้ง 5 โรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเบาหวาน และโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ โดย สสส. มีหน้าที่ที่ทำให้ Risk factor นั้นลดลง และในด้านการทำงานของประเทศมีทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การดำเนินงานแบบเป็นทางการมีเจ้าภาพหลัก คือ รัฐบาล การทำงานร่วมกันแบบไม่เป็นทางการมีการรวมตัวกันในสังคมทั้งภาคเอกชนและภาคประชาสังคม

<u>ยุทธศาสตร์ NCDs ของ สสส.</u>

1. นโยบาย : สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายให้เกิดกลไกการทำงาน

2. ด้านวิชาการ/จัดการความรู้ : สนับสนุนการจัดการความรู้ วิชาการและงานวิจัย การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และการกำกับติดตาม และประเมินผล

3. พัฒนาศักยภาพ : สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ

4. สื่อสารสังคม : สนับสนุนการสื่อสารสังคม

จะเห็นได้ว่า WHO ได้รายงานสถานการณ์ดำเนินการ NCDs ประเทศไทย เป็นอันดับที่ 3 ของโลก และเป็นที่ 1 ของอาเซียน นอกจากนี้ สสส. ได้ทำการสืบค้นข้อมูลการบริโภคอาหารรสหวาน พบว่า ประเทศไทยบริโภคอาหารรสหวานมากกว่าที่ WHO กำหนด จึงได้มีการปรับภาษีน้ำตาลขึ้น มีสื่อโภชนาการในผลิตภัณฑ์อาหารว่ามีปริมาณน้ำตาลเท่าไหร่ และมีโครงการรณรงค์สาธารณะ ลดหวานลดโรค และ สสส. ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำโครงการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อให้ขับเคลื่อนนโยบายควบคุมและส่งเสริมให้มีการบริโภคไขมันอย่างเหมาะสมในประเทศไทย โดยมีเป้าหมายพัฒนาองค์ความรู้เพื่อใช้ขับเคลื่อนนโยบายควบคุมและส่งเสริมให้มีการบริโภคไขมันอย่างเหมาะสมในประเทศไทย โดย อย. ได้ประกาศให้ในประเทศไทยไม่มีไขมันทรานส์ ห้ามนำอาหารที่มีไขมันทรานส์นำเข้า เช่น ครัวซองค์

ในส่วนของการบริโภคเกลือและโซเดียมได้มียุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559 – 2568 โดยมี 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

Surveillance, Monitoring and Evaluation มีการสำรวจว่า เกลือ ส่วนใหญ่อยู่ในเครื่องปรุง อาหารแช่แข็ง

Awareness สร้างการสื่อสารสาธารณะ โดยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข

Legislation and Environmental Reform การขับเคลื่อนมาตรการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประทศไทย

Technology and Innovation Thai Salt Meter for Monitoring เป็นเครื่องวัดโซเดียม ซึ่งมีจำหน่ายที่มหิดล

ความท้าทายและหนทางสู่สุขภาพไทยมี 5 ประเด็นสำคัญ ที่จะทำงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันก่อนรักษา คือ

1. Political Commitment : Laws and Regulations มีความจำเป็น เพราะที่ผ่านมามีความเชื่อว่า ทุกคนต้องเริ่มจากการมีความรู้ที่นำมาซึ่งทัศนะคติและพฤติกรรม แต่พบว่า สามารถดำเนินการได้บางส่วนและบางส่วนไม่สามารถดำเนินการได้ เพราะหลายเรื่องต้องการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น บุหรี่ เดิมสามารถสูบบุหรี่บริเวณใดก็ได้ ปัจจุบันมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ทำให้จำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่ได้ กฎหมายเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ที่ผ่านมา 50 ปี มีกฎหมาย

6 ฉบับ หมายความว่า นโยบายเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ 1 ครั้ง สามารถใช้ได้ 8 ปี แต่เมื่อมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญสามารถมีนโยบายเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ 2 นโยบายต่อปี จะเห็นได้ว่าตั้งแต่ปี 2544 - 2545 เป็นต้นมา กฎ ระเบียบต่าง ๆ ที่ควบคุมแอลกอฮอล์ ทำให้คนดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ขณะนี้ยังมี pipeline ค้างอยู่จำนวนมาก เช่น ภาษีโซเดียม หากสามารถดำเนินการได้จะเกิดการปรับเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ที่ประชาชนรับประทานอยู่ทุกวันนี้ ภาษีไม่ได้หมายความว่าจะจัดเก็บจากประชาชน แต่ภาคอุตสาหกรรมต้องปรับเปลี่ยนสูตรผลิตภัณฑ์ ประเด็นดังกล่าวมีการดำเนินการแล้ว เช่น การลดหวาน ภาคอุตสาหกรรมมีการปรับลดน้ำตาลในผลิตภัณฑ์อาหารหลายชนิด

2. Whole of Government & Whole of Society การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต้องเป็นการดำเนินงานร่วมกันทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม แนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่ทั่วโลกนำมาใช้ เช่น Sir Michael Gideon Marmot นักวิชาการระดับโลกที่ได้รับรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ได้ผลักดันเรื่อง Whole of Government มาโดยตลอด และเห็นว่าประเทศไทยต้องมีกรรมการด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เชื่อมโยงทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม

3. Focusing on Area based approach (local implementation) ประเทศไทยมีแผนปฏิบัติการต่าง ๆ จำนวนมาก แต่การนำไปปฏิบัติในพื้นที่ยังเป็นความท้าทายอย่างยิ่ง เช่น เด็กในโรงเรียนจะทำอย่างไรไม่ให้เกิดภาวะเด็กอ้วน มีสุขภาพดี มีการให้ความรู้กับเด็ก มีบทเรียนจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเรื่องโภชนาการที่ถอดบทเรียนจากประสบการณ์ของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ที่ทรงดำเนินการเรื่องดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยได้ถอดบทเรียนออกมา 8 ประการ เช่น การให้ความรู้ จัดเกษตรในโรงเรียน จัดหลักสูตรการศึกษา การตรวจร่างกาย เมื่อมีการดำเนินการอย่างจริงจัง พบว่า เด็กมีภาวะอ้วนลดลงและมีสุขภาพดีขึ้นอย่างชัดเจน รวมถึงผลการเรียนดีขึ้น เพราะฉะนั้นควรเน้นการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในท้องถิ่น โรงเรียน และโรงพยาบาล ให้มากขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานในพื้นที่สามารถดำเนินงานได้อย่างแท้จริง

4. Convening to overcome commercial determinants of health สุขภาพขึ้นอยู่กับพฤติกรรม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์ที่เอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคต่าง ๆ เช่น ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่มีตราสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) จะทำให้ประชาชนทราบว่า หากผลิตภัณฑ์ใดมีตราสัญลักษณ์นี้จะเป็นทางเลือกสุขภาพดีกว่าผลิตภัณฑ์อื่นทั่วไป ทั้งนี้ ภาคเอกชนต้องการให้ภาครัฐช่วยสนับสนุน เนื่องจากมีการผลิตสินค้าเพื่อสุขภาพออกมา แต่ประชาชนไม่ทราบว่าจะซื้อผลิตภัณฑ์นั้นได้จากที่ใด ควรมีการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ได้โดยง่าย

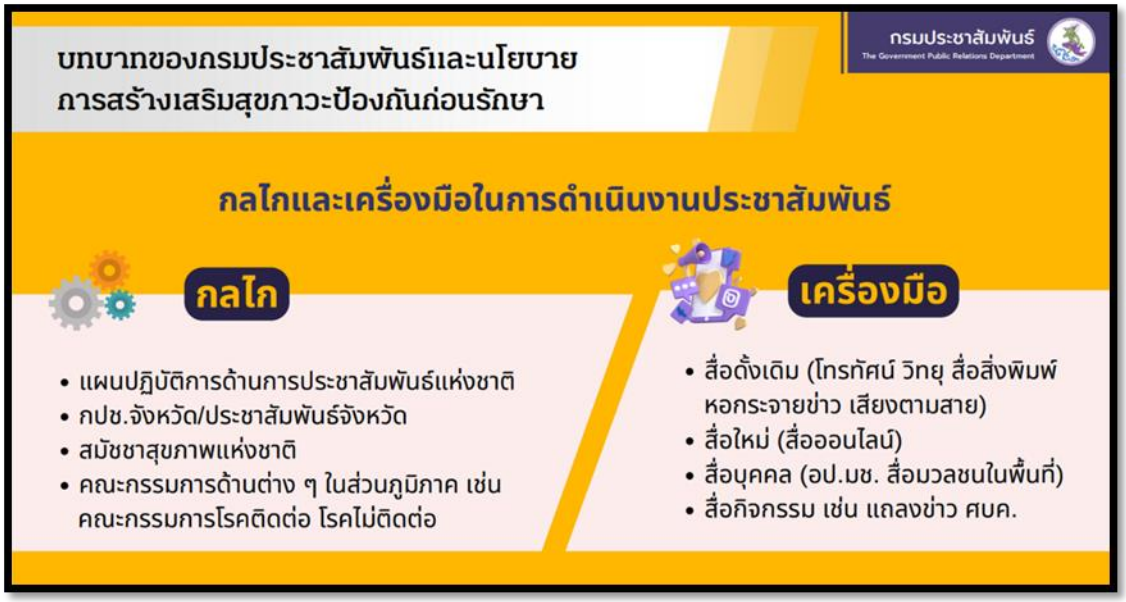
5. Disruptive Technology (balancing pros and cons) ควรมีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การออกกำลังกาย มีแอปพลิเคชั่น WIND Training ที่นำระบบ AI มาช่วยออกแบบการออกกำลังกายของประชาชน หรือการใช้เทคโนโลยีในการตรวจจับความหวาน ความเค็ม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในการจัดทำเครื่องมือดังกล่าว เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

6. Innovative and Sustainable Financing Mechanism ระบบงบประมาณของภาครัฐเป็นเพียงระบบหนึ่งเท่านั้น ยังต้องการ Innovative and Sustainable Financing Mechanism จะเห็นได้ว่า สสส. เป็นหนึ่งใน Innovative Financing ไม่ได้ใช้ระบบงบประมาณ แต่เป็นการเก็บภาษีจากภาคธุรกิจของเหล้าและบุหรี่ โดยภาคธุรกิจต้องจ่ายภาษีให้รัฐบาล สสส. ไทยพีบีเอส กองทุนกีฬา และกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจุบันมีกฎหมายห้ามไม่ให้เกิดกลไกดังกล่าว ซึ่งเป็นโจทก์ของฝ่ายนิติบัญญัติ

หรือสำนักงบประมาณที่จะออกแบบอย่างไรให้เกิด Innovative and Sustainable Financing Mechanism ในประเทศไทยให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

<u>กรมประชาสัมพันธ์</u>

ภารกิจ คือ การสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนตามยุทธศาสตร์ชาติในทุกมิติ รวมทั้งด้านสุขภาพ ปัจจุบันมีการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อโซเชียลอย่างแพร่หลายจึงได้มีการดำเนินงานระดับจังหวัด โดยมีคณะอนุกรรมการประชาสัมพันธ์แห่งชาติและระดับจังหวัด มีเลขาคณะอนุกรรมการในทุกจังหวัด เพื่อสื่อสารข้อมูลในระดับจังหวัด ซึ่งเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุและทุกสัปดาห์จะนำเข้าการประชุม IOC



<u>หมายเหตุ</u> : เอกสารประกอบการนำเสนอของ สสส. ต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะป้องกันก่อนรักษา ครั้งที่ 5/2566 วันจันทร์ที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

โครงการที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ โครงการประชาสัมพันธ์การแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โครงการประชาสัมพันธ์เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงวัย โครงการประชาสัมพันธ์ป้องกันและสาธารณภัย และโครงการประชาสัมพันธ์รณรงค์ใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์และรู้เท่าทันสื่อ ในโครงการมีประเด็นประชาสัมพันธ์ คือ การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ การใช้สื่อออนไลน์ด้านสุขภาพอย่างสร้างสรรค์และปลอดภัย และการตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งต่อ Check ก่อน Share เป็นโครงการที่เตรียมความพร้อมด้านการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประชาชนรับทราบข้อมูลการป้องกันโรค NCD ผ่านคลิปวิดีโอ สื่ออินโฟกราฟิก สื่อออนไลน์

ในกรณีที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปแล้วมีการตรวจสอบอย่างไร ซึ่งกรมประชาสัมพันธ์มีช่องทางการเผยแพร่ 2 เพจ คือ เพจข่าวจริงประเทศไทย และเพจศูนย์ข้อมูลโควิด - 19 นำเสนอข่าวปลอมและด้านสุขภาพ แชร์ข่าวสารในระดับจังหวัด และระดับพื้นที่

<u>ปัญหา/อุปสรรค</u> มีดังนี้

1. การหลั่งไหลของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมีจำนวนมาก ทำให้ประชาชนที่รู้ไม่เท่าทันตกเป็นเหยื่อ

2. ประชาชนบางส่วนยังขาดทักษะการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ ทำให้ขาดการกลั่นกรองข้อมูลที่ถูกต้อง

3. การเข้าถึงแหล่งข้อมูลจากเจ้าภาพหลัก เช่น กรณีเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยโควิด

4. ประเด็นการประชาสัมพันธ์มีความหลากหลายและไม่เป็นเอกภาพ เนื่องจากขาดการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้รับข้อมูลหลายทางทำให้เกิดความสับสน

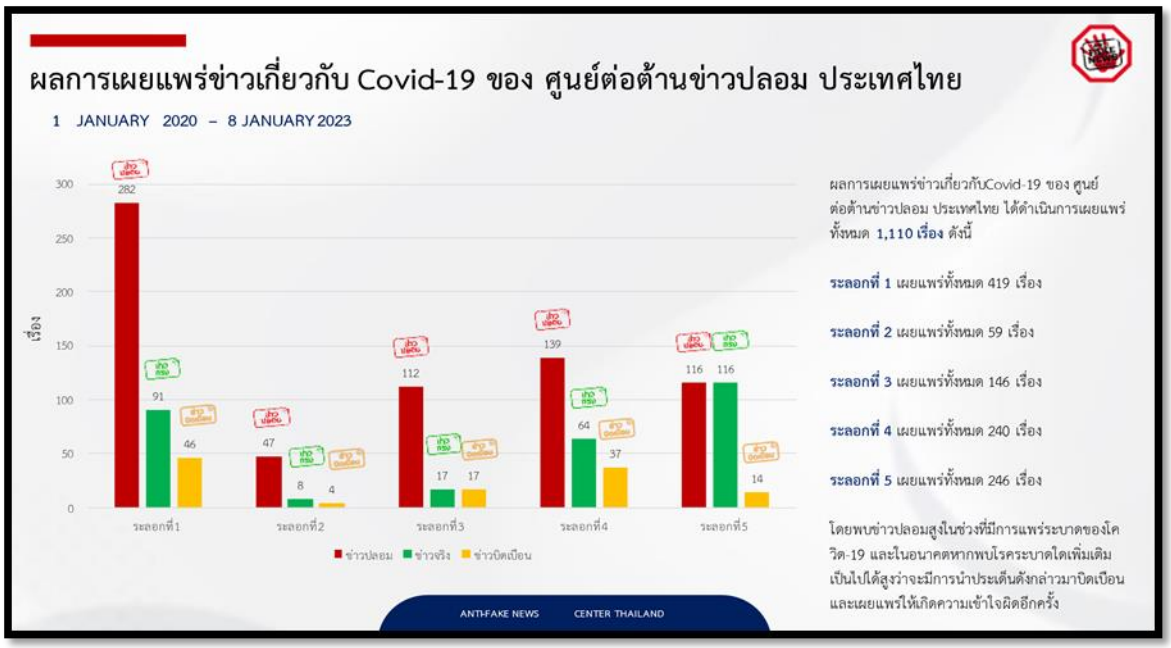
5. กลไกเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานเพื่อบูรณาการงานร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดทำคลังข้อมูลกลางด้านสุขภาพและกำหนดผู้ประสานงานของแต่ละหน่วยงานเพื่ออำนวยความสะดวกให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้อย่างถูกต้องและทันสถานการณ์ช่วยป้องกันปัญหาข่าวปลอมอีกช่องทางหนึ่ง

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมได้ดำเนินงานมา 3 ปี แล้ว โดยมีวิธีการแจ้งข้อมูล 2 วิธี คือ 1) ประชาชนแจ้งข่าวเข้ามาผ่านเฟสบุ๊ค 2) เครื่องมือทางดิจิทัล จะทำงานโดยการกวาดข้อมูลข่าวสารในเว็บไซต์ เมื่อได้ข้อมูลเข้ามาจะนำมาตรวจสอบกับเงื่อนไข ได้แก่ 1) เรื่องส่วนบุคคล ข่าวดารา 2) ความคิดเห็น ไม่สามารถพิสูจน์ได้ และจะมาแยกหมวดหมู่ ทั้งหมด 4 กลุ่ม โดยมีเรื่องสุขภาพ ในช่วงสถานการณ์โควิด จะมีข่าวปลอมจำนวนมากขึ้นถึง 246,700,328 เรื่อง เนื่องจากประชาชนยังไม่มีความรู้ด้านโควิด - 19 เพราะเป็นโรคใหม่ ในช่วงสถานการณ์โควิด - 19 จะมีการตรวจสอบข่าวปลอม โดยแบ่งเป็น 5 ระลอก ข้อมูลทั้งหมดจะอยู่ในเว็บไซต์การต่อต้านข้อมูลข่าวปลอม โดยจะแยกเป็นหมวดหมู่อย่างชัดเจน



หมายเหตุ : เอกสารประกอบการนำเสนอของ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ครั้งที่ 5/2566 วันจันทร์ที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

สำนักงานกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์

หน้าที่หลัก คือ การส่งเสริมการผลิตสื่อเผยแพร่ ที่ผ่านมาการผลิตสื่อที่เป็นการสร้าง Health literacy อาจมีไม่มากพอ แต่กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์เป็นองค์กรหลักที่สนับสนุนการผลิตสื่อเผยแพร่รายการชัวร์ก่อนแชร์ โดยสนับสนุนงบประมาณปีละ 5 ล้านบาท เพื่อผลิตสื่อที่รู้เท่าทันข่าวที่ผลิตทั้งหมดส่วนใหญ่เป็นเรื่องภัยสินค้า ยังไม่ค่อยมีสื่อเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของภัย

สินค้าเวชสำอาง สินค้าสุขภาพที่โฆษณาเกินจริงถึง ร้อยละ 60 และโครงการที่ได้ทำร่วมกับแพทยสภา โดยมีข้อตกลงร่วมกันในการพัฒนาแนวทางการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชน ซึ่งแพทยสภาจะสนับสนุนบุคลากร เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ออกมานำเสนอข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนและสาธารณชน และต้องเป็นแพทย์ที่ไม่มีการโอ้อวดหรือโฆษณาสินค้าเกินจริง การให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ และแพทยสภายังทำหน้าที่ควบคุมกำกับการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของแพทย์บางคนที่ออกมาให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ ยังมีโครงการพัฒนานวัตกรรมสื่อสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยชาติพันธุ์ จัดทำร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย สมาคมสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนชาติพันธุ์ โดยมีการสื่อสิ่งพิมพ์คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย 7 ชาติพันธุ์ มีการแนะนำการรับประทานอาหาร การเลี้ยงดู เพื่อส่งเสริมพัฒนาการต่าง ๆ รวมทั้งมีข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่ไม่ปลอดภัย เช่น อาหารที่มีเกลือ โซเดียม หรือน้ำตาลสูง และส่งมอบสื่อสิ่งพิมพ์ให้กับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเทิดไทย อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย เพื่อดำเนินการเผยแพร่แก่ศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่ต่อไป

<u>บริษัท อสมท จำกัด (มหาชน) (รายการ “ชัวร์ก่อนแชร์”)</u>

รายการ “ชัวร์ก่อนแชร์” ดำเนินรายการมาตั้งแต่ ปี 2558 นำเสนอในเรื่องแก้ไขข่าวจากโลกออนไลน์ ปัจจัยนำเข้าที่ส่งผลต่อด้านสุขภาพ ในเรื่อง NCDs ได้ลงนามร่วมกันระหว่างหน่วยงานจำนวน 27 หน่วยงาน เริ่มต้นจากการผลิตรายการโทรทัศน์ นำข้อมูลเข้าผ่านช่องทางไลน์ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องอาหาร ประโยชน์ของอาหาร โรค NCDs โดยเฉพาะโรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และเชิญผู้เชี่ยวชาญในแต่ละเรื่องมาสัมภาษณ์และเผยแพร่ทางรายการ “ชัวร์ก่อนแชร์” ทำให้บุคคลที่สนใจในเรื่องนั้น ๆ ได้ความรู้มากขึ้น ปัจจุบันรายการมีคอนเทนต์วิดีโอ 2,407 เรื่อง เป็นเรื่องสุขภาพ ร้อยละ 43 หาความร่วมมือกับหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่อง Health Literacy

กลยุทธ์ คือ คอนเท้นต์มีพร้อมใช้ เมื่อมีประชาชนสงสัย ซึ่งจะต้องมีแหล่งข้อมูลที่สามารถให้ข้อมูลได้ โดยจะมีการแบ่งการทำงานเป็นหลายส่วน ได้แก่ ภาคีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ การแจ้งเตือนและเฝ้าระวัง จัดการฐานข้อมูล ผลิตสื่อ กระจายสื่อ ตรวจสอบ เครื่องมือ และนวัตกรรมที่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

<u>ปัญหาอุปสรรค</u>

1. ทรัพยากรไม่เพียงพอต่อ Speed & Scale
2. ผู้เชี่ยวชาญและคำตอบ
3. ประชาชนยังไม่ทันต้องการพึ่งหน่วยงาน
4. ระบบนิเวศน์สื่อไหลเวียน ทำเท็จได้ง่าย

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

1. บูรณาการแบ่งงานอย่างมีกลยุทธ์
2. จัดสรรข้อมูลจริงที่เผยแพร่ได้ฟรี
3. ลงทุนกับเทคโนโลยีล่วงหน้าสำหรับอนาคต
4. ตระหนัก (ตระหนักว่ามีภัย มีความรุนแรง) มีทักษะ (สามารถปกป้องตนเองและครอบครัวได้) รู้เท่าทัน (รู้เท่าทันสื่อ)

<u>4 ประเด็นท้าทายในการสร้างความรอบรู้สุขภาพ</u>

1. การหลอกลวงทางดิจิทัล
2. เว็บไซต์ขายยาปลอม

3. ความแตกต่างของแพทย์ต่างแผน

4. ความแตกต่างของแพทย์

จากข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวกับระบบข้อมูล การสื่อสารสุขภาพและการพัฒนาเทคโนโลยี ในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นำมาซึ่งข้อค้นพบของคณะอนุกรรมาธิการ ดังนี้

1. ข้อค้นพบ

การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้าง health literacy ผ่านสื่อ มีหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบ ดังนี้

1) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มียุทธศาสตร์ NCDs ดังนี้ 1. สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายให้เกิดกลไกการทำงาน 2. สนับสนุนการจัดการความรู้ วิชาการและงานวิจัย การพัฒนาระบบฐานข้อมูล การกำกับติดตามและประเมินผล 3. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ 4. สนับสนุนการสื่อสารสังคม

2) กรมประชาสัมพันธ์ มีบทบาทในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนตามยุทธศาสตร์ชาติในทุกมิติ รวมทั้งด้านสุขภาพ มีการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อโซเชียลโดยมีคณะอนุกรรมการประชาสัมพันธ์แห่งชาติ และระดับจังหวัด สื่อสารข้อมูลในระดับจังหวัด

3) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม มีบทบาทเป็นศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย

4) สำนักงานกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ มีบทบาทในการส่งเสริมการผลิตสื่อเผยแพร่ สนับสนุนการผลิตสื่อเผยแพร่ รายการชัวร์ก่อนแชร์ ร่วมกับบริษัท อสมท จำกัด (มหาชน) เป็นต้น

2. จุดอ่อนการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมา

2.1 สสส. ได้เริ่มเน้นการรณรงค์เรื่องการลดเค็มแล้ว แต่ยังไม่ได้ยกระดับการรณรงค์แบบชัดเจนในเรื่องลดน้ำตาล เพื่อลดสารพัดโรค NCDs รวมทั้งโรคอ้วนและลดความเสี่ยงเป็นมะเร็ง 13 ชนิด

2.2 มีหน่วยงานหลายหน่วย แต่ต่างคนต่างทำหรือซ้ำเสริม แม้ในกระทรวงเดียวกันก็ขาดการประสานงาน บูรณาการ ประชาชนขาดที่พึ่งในเรื่องความน่าเชื่อถือจากการเสพข่าวที่มีทุกวันในโลกออนไลน์และการโฆษณาเชิงพาณิชย์

2.3 คณะอนุกรรมาธิการได้เรียนรู้จากการนำเสนอของประธานผู้บริหารและคณะของ Health Promotion Board (HPB) ของสิงคโปร์ ซึ่งเสมือนเป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาวะเทียบเคียงได้กับ สสส. ว่า HPB แถลงจุดยืนตนเองอย่างชัดเจนว่าเป็น “national driver for health promotion and disease prevention” ในขณะที่ สสส. ซึ่งได้งบประมาณจากภาษีสรรพสามิตของสุราและบุหรี่ ขอมีบทบาทเป็น “น้ำมันหล่อลื่น”

3. ข้อเสนอแนะต่อการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.1 ยกระดับการรณรงค์ตระหนักรู้ด้านสุขภาพ มุ่งเน้นการรณรงค์ต้าน “หวาน เค็ม มัน” ที่แฝงมากับอาหาร เครื่องดื่มเกินเกณฑ์ เน้นแบบชัด ๆ ว่า “หวาน เค็ม มัน” เกินขนาด จะทำให้เสี่ยงเป็นสารพัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยมากที่สุด รวมทั้งโรคอ้วน ซึ่งจะเสี่ยงเป็นมะเร็งได้ถึง 13 ชนิด คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งตับอ่อน มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งถุงน้ำดี มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งหลอดเลือด และมะเร็งสมอง ทั้งนี้ ทุกคนสามารถลดความเสี่ยงการเป็นมะเร็งและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค การใช้ชีวิต ถ้าได้รับข้อมูล คำแนะนำที่ถูกต้องและทั่วถึง

ได้รับการฉีดวัคซีน และการคัดกรองตามกำหนดเวลา และภาครัฐเอาจริงกับการลดปัจจัยเสี่ยง เช่น จากสารปนเปื้อนก่อมะเร็งในอาหาร ผัก ผลไม้ และมลพิษในอากาศ

3.2 กำหนดองค์กรกลางทำหน้าที่ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบสถานะข้อมูล ข้อเท็จจริง และจัดทำสื่อ โดยมุ่งกลุ่มเป้าหมายตามอายุ ความเสี่ยง มีราชวิทยาลัยเป็นที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ สื่อ ข้อมูล และคำแนะนำที่ถูกต้อง ที่ทันสมัย เชื่อถือได้เหมาะกับการเผยแพร่เป็นสาธารณประโยชน์ และนำลงสู่การปฏิบัติในสถานเลี้ยงเด็ก โรงเรียน/สถานศึกษา ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. อสม. สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วประเทศ กลุ่มเยาวชน กลุ่ม/ชมรมผู้สูงวัยในทุกพื้นที่ และสถานประกอบการภาคเอกชน

4.2.5 อาหารปลอดภัย

การตรวจสอบและเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย ควรเป็นความร่วมมือของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสารเคมีปนเปื้อนในผักและผลไม้ รวมทั้งอาหารปลอดภัยอย่างเป็นรูปธรรม โดยกระตุ้นให้กลไกคณะกรรมการอาหารแห่งชาติให้มีบทบาทและอำนาจในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว นอกจากนั้น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ควรมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการใช้สารเคมีและตรวจสอบการลักลอบนำเข้าสารเคมีทางการเกษตร สนับสนุนให้มีเครื่องมือตรวจสอบและวิธีการสลายสารตกค้างหรือสารปนเปื้อนในผักและผลไม้ให้กับผู้บริโภค โรงเรียน ชุมชน ฯลฯ ตลอดจนติดตามผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนที่เกิดขึ้นจากการบริโภคผักและผลไม้ที่มีสารตกค้างหรือสารปนเปื้อน รวมทั้งให้ความรู้ รณรงค์ และสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนในการปลูกผักปลอดสารพิษไว้รับประทานในครอบครัวและชุมชน

ปัจจุบันชุดตรวจหาชนิดสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตรวจได้เฉพาะกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต กลุ่มคาร์บาเมท และกลุ่มออร์กาโนคลอรีน ทำให้การคัดกรองดำเนินการได้ในเบื้องต้นเท่านั้น แม้ว่าจะมีศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และด่านตรวจเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย แต่หน่วยงานดังกล่าวไม่มีเครื่องมือตรวจวัดสารเคมีในอาหาร ผัก และผลไม้ ที่นำเข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้าน

<u>สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย</u>

สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัยเป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล โดยต้องการทำให้อาหารปลอดภัย นอกจากนั้น ได้มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นภายนอกกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานที่ดำเนินงานเรื่องอาหารปลอดภัยมีหลายหน่วยงาน แต่กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการดูแลสุขภาพเป็นหลัก คือ ดูแลช่วงกลางน้ำและปลายน้ำ กรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอาหารปลอดภัยในกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับผิดชอบด้านกฎหมายและข้อกำหนดต่าง ๆ เกี่ยวกับอาหาร กรมอนามัยรับผิดชอบด้านสุขาภิบาลอาหาร กรมควบคุมโรครับผิดชอบด้านระบาดวิทยาและสาเหตุของการเกิดโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับผิดชอบการพิสูจน์ทราบการเกิดโรคต่าง ๆ ว่าเกิดจากเชื้อไวรัส แบคทีเรีย หรือเชื้อโรคใด โดยสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นอกจากนั้น ยังทำหน้าที่เฝ้าระวังอาหารนำเข้าและอาหารส่งออก โดยบูรณาการร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ

<u>การดำเนินงานด้านความปลอดภัยของอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง</u> ดังนี้

ปี 2559 มีการประชุมแก้ไขปัญหาการตกค้างของสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในผักผลไม้สดที่มีศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุม มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนปัญหาการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่มีความเสี่ยงสูง พิจารณาข้อมูลทางวิชาการและความเป็นอันตราย สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่มีความเสี่ยงสูง 3 ชนิด ได้แก่ ไกลโฟเซต พาราควอต และ คลอร์ไพริฟอส

ปี 2560 มีการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนปัญหาการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่มีความเสี่ยงสูง จำนวน 4 ครั้ง มีมติที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ ครั้งที่ 4/2560 ความว่า “ยกเลิกการใช้พาราควอตทางการเกษตรและคลอร์ไพริฟอส ในบ้านเรือนและทางสาธารณสุขและทางเกษตรภายในธันวาคม 2562 และจำกัดการใช้ไกลโฟเซตอย่างเข้มงวด”

ปี 2561 มีการประชุมหารือ พาราควอตและผลกระทบจากการใช้และส่งข้อเสนอแนะพร้อมข้อมูลให้กรมวิชาการเกษตร และกรมโรงงานอุตสาหกรรม

ปี 2562 มีการจัดประชุม War Room เพื่อรณรงค์และขับเคลื่อนการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่อันตรายต่อสุขภาพ และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการรณรงค์และขับเคลื่อนเพื่อยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่อันตรายต่อสุขภาพตามกรอบยุทธศาสตร์ที่ 3 จัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ กำหนดการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่อันตรายต่อสุขภาพอย่างทันที จำนวน 6 ครั้ง มีการรวบรวมข้อมูลและนำส่งต่อให้กับฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการวัตถุอันตราย ซึ่งผลการประชุมคณะกรรมการวัตถุอันตราย เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2562 และวันที่ 30 เมษายน 2563 คณะกรรมการวัตถุอันตราย ยึดมติเดิมแบนสารเคมี 2 ชนิด คือ พาราควอต และคลอร์ไพริฟอส ส่วนไกลโฟเซตให้จำกัดปริมาณการใช้ มีผลวันที่ 1 มิถุนายน 2563

ปี 2563 - 2565 มีการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขให้องค์กร/หน่วยงานที่ร้องขอ รวมถึงการดำเนินการรวบรวมข้อเท็จจริงและจัดทำคำชี้แจงให้ศาลปกครองและอัยการตามที่ได้ดำเนินการถูกฟ้องร้อง โดยคดีการฟ้องร้อง ศาลยังไม่มีคำตัดสิน

<u>ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยโดยไม่ใช้สารเคมีหรือใช้สารเคมีในเกณฑ์ที่ปลอดภัย โดยดำเนินโครงการและแผนงาน</u> ดังนี้

1) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ปรับแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 387 พ.ศ. 2560 เรื่อง อาหารที่มีสารพิษตกค้าง ยึดหลักการคุ้มครองผู้บริโภค และความเท่าเทียมของผู้ผลิตในประเทศและผู้นำเข้า โดยเพิ่มรายชื่อสารพาราควอตและคลอร์ไพริฟอสที่เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 ไว้ในบัญชีหมายเลข 1 และยกเลิกปริมาณสารพิษตกค้างสูงสุด จึงได้เป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 419) พ.ศ. 2563 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง อาหารที่มีสารพิษตกค้าง (ฉบับที่ 3) ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนพิเศษ 257 ง วันที่ 2 พฤศจิกายน 2563 และจัดทำแผนเฝ้าระวังสารเคมีเกษตรตกค้างในผักและผลไม้สด สินค้านำเข้า ณ ด่านอาหารและยา

2) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดทำโครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลทวนสอบการคัดเลือกวัตถุดิบ ผักผลไม้สด ตรวจสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช จำนวน 901 แห่ง โครงการสำรวจการตกค้างในผักผลไม้สดจากตลาด 5 ภาค โครงการตลาดนัดกระทรวงสาธารณสุข โครงการตรวจเฝ้าระวังสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้ การประเมินความเสี่ยงของคนไทยจากสารพิษและสารปนเปื้อนที่ได้รับจากการบริโภคอาหาร

3) กรมควบคุมโรค จัดโครงการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60) และมีระบบรับแจ้งข่าวการใช้หรือการป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร จำนวน 3 ชนิด คือ พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเซต โดยประชาชน อสม. และผ่าน Mobile Application

4) กรมการแพทย์ โดยให้โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากเคมีกำจัดศัตรูพืชทางการเกษตร ส่งเสริมสนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชน เรื่อง ผลกระทบและอันตรายของการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชทางการเกษตร และจัดกิจกรรมงานแถลงข่าวกระทรวงสาธารณสุขย้ำจุดยืนแบนสารเคมีอันตราย กิจกรรมประชุมทางไกลผ่านระบบวิดีโอกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วประเทศ ร่วมแถลงข่าว “ความทุกข์ผู้ป่วยและความห่วงใยของกระทรวงสาธารณสุข กรณีแบน 3 สารเคมีอันตรายทางการเกษตร”

5) กองบริหารการสาธารณสุข จัดโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยมีการดำเนินการในโรงพยาบาลทั่วประเทศ จำนวน 901 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 35 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 92 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 774 แห่ง ส่งเสริมให้มีแหล่งผลิตอาหารปลอดภัยในพื้นที่อย่างยั่งยืน มีการสุ่มตรวจสารปนเปื้อนที่นำมาปรุงประกอบอาหาร เช่น ฟอร์มาลิน สารฟอกขาว เป็นต้น รวมทั้งสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 4 ชนิด ได้แก่ Organophosphate Cabarmate Organochlorine และ Pyrethroid

6) สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย จัดทำโครงการเรือนจำอาหารปลอดภัย โดยดำเนินการ ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี 2563 และตั้งเป้าหมายดำเนินการให้ครบในเรือนจำ จำนวน 143 แห่งทั่วประเทศ ในปี 2572 จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัยของอาหาร รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลด้านความปลอดภัยของอาหารผ่านเว็บไซต์ แอพพลิเคชั่น มีการสรุปสถานการณ์ความปลอดภัยของอาหาร เผยแพร่ในแบบรูปเล่มและไฟล์ดิจิตอล รวมทั้งจัดหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร ทำหน้าที่ในการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารในพื้นที่ โดยสุ่มเก็บตัวอย่างอาหาร ณ สถานที่จำหน่าย เช่น ตลาดสด ตลาดนัด ซุปเปอร์มาเก็ต โรงพยาบาล ฯลฯ เพื่อตรวจวิเคราะห์เบื้องต้น โดยใช้ชุดทดสอบ มีการตรวจเฝ้าระวังสารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต กลุ่มคาร์บาเมท กลุ่มไพเรทรอยด์ และกลุ่มออร์กาโนคลอรีน

การแก้ไขปัญหาสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร ผัก และผลไม้ ถือว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี โรงพยาบาลต่าง ๆ มีการตรวจสอบและเฝ้าระวังการนำผัก ผลไม้ มาประกอบอาหารให้กับผู้ป่วยรับประทานอย่างเข้มงวด โดยมีหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารช่วยในการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารในแต่ละพื้นที่ นโยบายใหม่ที่กระทรวงสาธารณสุขจะขับเคลื่อนเรื่องอาหารปลอดภัย 5ร คือ โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โรงแรมอาหารปลอดภัย ร้านอาหารปลอดภัย เรือนจำอาหารปลอดภัย และโรงเรียนอาหารปลอดภัย ข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่จะมีการประมวลผลและส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่าง ๆ เพื่อประเมินผลในพื้นที่ว่าจะดำเนินการอย่างไร บางจังหวัดได้เข้าไป

หารือกับผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตที่ตรวจพบสารเคมีในอาหาร ผัก และผลไม้ เพื่อให้ปรับเปลี่ยนวิธีการผลิต การปลูก ไม่ให้ใช้สารเคมี

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ การขาดเครื่องมือในการตรวจสอบและเฝ้าระวังให้อาหารปลอดภัย แม้ว่าจะมีศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 12 แห่ง และด่านตรวจเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยอีกประมาณ 40 กว่าแห่งทั่วประเทศ ซึ่งในด่านยังไม่มีเครื่องมือตรวจวัดสารเคมีในอาหาร ผัก และผลไม้ที่นำเข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้านได้ทันที ในประเด็นนี้ได้เสนอต่อคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎรแล้ว แต่ยังไม่ได้รับการตอบรับในเรื่องดังกล่าว นอกจากนั้น ยังประสบปัญหารถเคลื่อนที่ในการลงพื้นที่ตรวจสอบและเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยในพื้นที่ต่าง ๆ เสื่อมสภาพการใช้งานเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานในหลายพื้นที่ ในส่วนนี้ได้มีการเสนอของบประมาณในการจัดซื้อรถดังกล่าวแล้ว แต่ยังไม่ได้รับการตอบรับเช่นกัน

<u>กองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</u>

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาปฏิบัติตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ซึ่งเป็นเครื่องมือในการดำเนินการด้านความปลอดภัยของอาหาร การตรวจสอบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้จะมีกระบวนการตั้งแต่ด่านนำเข้าของด่านอาหารและยา ซึ่งมีทั้งหมด 49 ด่าน จะมีด่านที่นำเข้าผักและผลไม้เพียงไม่กี่ด่าน เช่น ด่านเชียงของ จังหวัดเชียงราย ด่านแม่สอด จังหวัดตาก ด่านอาหารและยา จังหวัดหนองคาย ปัจจุบันชุดตรวจหาชนิดสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตรวจได้เฉพาะกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต กลุ่มคาร์บาเมท และกลุ่มออร์กาโนคลอรีน จำนวนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีประมาณ 20 ชนิด แต่ปัจจุบันสารเคมีที่ใช้ทางการเกษตรที่กรมวิทยาศาสตร์การเกษตรอนุมัติทะเบียนมีความหลากหลายค่อนข้างมากและมีการใช้อยู่ในปัจจุบัน ทำให้การคัดกรองเบื้องต้นเป็นเพียงการคัดกรองสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต กลุ่มคาร์บาเมท และกลุ่มออร์กาโนคลอรีนเท่านั้น ส่วนสารเคมีอื่นจะมีกระบวนการส่งตรวจยืนยันในห้องแลปประมาณ 134 ชนิด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตรวจสอบ ปี 2565 ด่านอาหารและยาสุ่มตรวจตัวอย่างประมาณ 500 ตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 20 มีสารเคมีตกค้าง

เมื่อสินค้าเข้ามาอยู่ในตลาด อย. จะมีมาตรการคัดกรองสินค้าก่อนลงสู่ตลาด โดยคัดกรองอาหารจากกระบวนการต้นทางที่ต้องมีคุณภาพได้มาตรฐาน หากมีการใช้สารเคมีต้องมีการเก็บพืชผลทางการเกษตรในเวลาตามที่กำหนด ทำให้มีสารเคมีตกค้างในปริมาณที่ไม่เป็นอันตราย นอกจากนั้นยังมีการสุ่มตรวจสินค้าในตลาดสดและส่งสินค้าไปตรวจยังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งยังพบสารเคมีตกค้างอยู่ในผักและผลไม้บางส่วน

กระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนปลายน้ำที่จะไปพบผู้บริโภค สารเคมีที่ตกค้างในผักและผลไม้มาจากการผลิตเป็นส่วนใหญ่ เช่น ผักและผลไม้บางชนิดเกษตรกรจะพ่นสารเคมีก่อนการเก็บผลผลิต ทำให้มีสารเคมีตกค้างจำนวนมาก ดังนั้น ควรให้ความรู้แก่เกษตรกรในเรื่องดังกล่าวก่อนการเก็บเกี่ยวผลผลิต กระทรวงเกษตรและสหกรณ์พยายามปรับปรุงและขึ้นทะเบียนสารเคมีที่นำมาใช้ทางการเกษตรให้มีฤทธิ์ค่อนข้างน้อย และการลดใช้สารเคมีที่เป็นเกษตรทางเลือก เช่น เกษตรอินทรีย์ ซึ่งมีการพัฒนาและสนับสนุน แต่ราคาสินค้าเกษตรอินทรีย์ไม่สามารถแข่งขันกับราคาพืชผลที่ปลูกตามปกติได้ ทำให้สินค้ากลุ่มเกษตรอินทรีย์เข้าสู่ตลาดไม่มากนัก ปัจจุบันผักและผลไม้ที่จำหน่ายในท้องตลาดเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้สารเคมีเป็นส่วนใหญ่

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 283 พ.ศ. 2547 เรื่อง กำหนดปริมาณสารโพลาร์ในน้ำมันที่ใช้ทอดหรือประกอบอาหารเพื่อจำหน่าย โดยต้องมีปริมาณสารโพลาร์ในน้ำมันน้อยกว่าร้อยละ 25 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 347 พ.ศ. 2555 เรื่อง วิธีการผลิตอาหารที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ โดยกำหนดให้การผลิตอาหารเพื่อ จำหน่าย ที่มีการใช้น้ำมันทอดซ้ำ ผู้ผลิตอาหารต้องใช้น้ำมันทอดซ้ำที่มีสารโพลาร์ได้ไม่เกินร้อยละ 25 ของน้ำหนัก โดยมีโทษปรับไม่เกิน 50,000 บาท ที่ผ่านมาผู้ผลิตเส้นก๋วยเตี๋ยวอาจมีการซื้อน้ำมันที่ใช้แล้วมาใช้ในการผลิตเส้นก๋วยเตี๋ยว เมื่อประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวบังคับใช้แล้ว อย. ได้มีการเก็บตัวอย่างเส้นก๋วยเตี๋ยวจากโรงงานผลิตที่มีการใช้น้ำมันเป็นส่วนประกอบ พบว่า ปริมาณสารโพลาร์ในน้ำมันที่ใช้ในการผลิตเส้นก๋วยเตี๋ยวไม่เกินร้อยละ 25 นอกจากนั้นได้มีการตรวจสอบการใช้น้ำมันทอดอาหารเพื่อจำหน่ายในตลาด ปัจจุบันกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ออกแบบชุดทดสอบสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ เพื่อเฝ้าระวังในเรื่องดังกล่าว

<u>สภาเกษตรจังหวัดลำพูน</u>

ตำบลปากบ่องได้ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการเปิดโรงเรียนเบาหวานวิทยาจังหวัดลำพูน สาขาอำเภอป่าซาง โดยมีทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด ทีมเครือข่ายสุขภาพอำเภอป่าซาง คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน เป็นที่ปรึกษา การขับเคลื่อนโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรค NCDs ในพื้นที่ตำบลปากบ่อง เนื่องจากมีงานวิจัยของโรงพยาบาลรามาธิบดีเกี่ยวกับข้าวที่เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรค NCDs ร่วมกับกรมการข้าว แต่ปรากฏว่าในประเทศไทยไม่มีการส่งเสริมเรื่องนี้อย่างแท้จริง แต่กลับนำงานวิจัยนี้ไปสนับสนุนบริษัทที่จำหน่ายข้าวให้กับต่างประเทศ ทั้งนี้ ได้มีการนำข้าว กข43 ซึ่งมีงานวิจัยรองรับว่าเป็นข้าวที่เหมาะสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและป้องกันโรคอ้วนมาให้นักเรียนในโรงเรียนเบาหวานวิทยาจังหวัดลำพูนที่สงสัยว่าจะเป็นเบาหวาน และผู้ที่ป่วยเบาหวานรับประทานเป็นระยะเวลา 3 เดือน พบว่า ผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นเบาหวานหายจากอาการดังกล่าวทั้งหมด ส่วนผู้ป่วยเบาหวานสามารถลดการทานหวาน มัน เค็ม และร้อยละ 50 ไม่ต้องรับประทานยาเบาหวานอีกเลย

การขับเคลื่อนงานป้องกันก่อนรักษาตามหลัก 3อ คือ 1) อาหาร หากสามารถรณรงค์และสร้างความเข้าใจกับคนในชุมชนให้หันกลับมาปลูกผักปลอดสารพิษไว้ทานในชุมชนและแบ่งขาย เพื่อสร้างรายได้ให้กับชุมชนถือว่าประสบผลสำเร็จ 1) ออกกำลังกาย มีการรณรงค์ให้คนในชุมชนออกกำลังกายอย่างทั่วถึงและถูกวิธี แต่ปัจจุบันไม่สามารถมาออกกำลังกายได้ปกติเหมือนที่ผ่านมา เนื่องจากปัญหาฝุ่น pm 2.5 รุนแรงมาก และ 3) อารมณ์ จากการทำประชาคมในหมู่บ้านเรื่องหลัก 3อ คนในหมู่บ้านส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนอารมณ์ได้ เนื่องจากปัญหาหนี้สินอันนำมาสู่การฆ่าตัวตาย ซึ่งหลัก 3อ เป็นสิ่งสำคัญมาก แต่เบื้องหลังการขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่ความสำเร็จเกิดปัญหาอย่างมาก

แม้ว่าจะมีคำสั่งยกเลิกการใช้สารพาราควอตและคลอร์ไพริฟอส แต่ยังมีการลักลอบใช้สารเคมีดังกล่าว เนื่องจากก่อนที่คำสั่งยกเลิกจะประกาศใช้ได้มีการกักตุนสารเคมีไว้จำนวนมากและนำมาลักลอบใช้ในการเกษตร นอกจากประเด็นสารปนเปื้อนในผักและผลไม้แล้ว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการใช้สารเคมีกำจัดมอดข้าวด้วย เนื่องจากมีการตรวจพบว่า ผู้ผลิตบางรายลักลอบใช้สารเคมีรมมอดข้าว ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน หากสามารถส่งเสริมให้ชุมชนปลูกข้าวรับประทานเองจะสามารถป้องกันสารพิษตกค้างในข้าวได้ ซึ่งอาหารที่ผลิตจากกลุ่มเกษตรกรที่ได้มาตรฐานอาหารปลอดภัยจะมี QR code สแกนให้ทราบว่า ผู้ใดผลิตอาหารชนิดนั้น มีการปลูกเมื่อใด และวิธีการเก็บเกี่ยวผลผลิตเป็นอย่างไร

สิ่งที่ควรดำเนินการมากที่สุด คือ งานวิจัยเกี่ยวกับอาหารที่ป้องกันไม่ให้เกิดโรค NCDs และโรคมะเร็ง ทั้งนี้ ได้มีการติดตามข้อมูลอาหารที่มี GI สูง ซึ่งอาหารในกลุ่มนี้ควรรับประทานอย่างจำกัด เพื่อลดความเสี่ยงจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากร่างกายจะดูดซึมน้ำตาลจากอาหารประเภทนี้ได้อย่างรวดเร็ว และจะปล่อยอินซูลินเข้ามาควบคุมน้ำตาลในปริมาณมากทำให้รู้สึกหิวเร็วขึ้น หากเป็นอาหารที่มี GI ต่ำ จะทำให้ระดับน้ำตาลไม่สูงขึ้น การปล่อยอินซูลินจะอยู่ในปริมาณที่เหมาะสม ผู้ที่ทานอาหาร GI ต่ำ จะไม่หิวเร็ว ทั้งนี้ ขอให้คณะอนุกรรมาธิการสนับสนุนให้สภาเกษตรจังหวัดลำพูนร่วมกับมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ จัดทำงานวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ของประชาชนอย่างแท้จริง

จากข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวกับการตรวจสอบและเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย นำมาซึ่งข้อค้นพบของคณะอนุกรรมาธิการ ดังนี้

1. ข้อค้นพบ

สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เรื่องอาหารปลอดภัย แก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัยของอาหาร รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลด้านความปลอดภัยของอาหารผ่านเว็บไซต์ แอปพลิเคชั่น มีการสรุปสถานการณ์ความปลอดภัยของอาหาร เผยแพร่ในแบบรูปเล่มและไฟล์ดิจิทัล รวมทั้งจัดหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร ทำหน้าที่ในการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารในพื้นที่ โดยสุ่มเก็บตัวอย่างอาหาร ณ สถานที่จำหน่าย มีหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารช่วยในการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารในแต่ละพื้นที่ นโยบายใหม่ที่กระทรวงสาธารณสุขจะขับเคลื่อนเรื่องอาหารปลอดภัย 5ร คือ โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โรงแรมอาหารปลอดภัย ร้านอาหารปลอดภัย เรือนจำอาหารปลอดภัย และโรงเรียนอาหารปลอดภัย ในส่วนของกองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีหน้าที่ตรวจสอบสารเคมีกำจัดศัตรูพืนในผักและผลไม้ มีกระบวนการตั้งแต่ด่านนำเข้าของด่านอาหารและยา ปัจจุบันชุดตรวจหาชนิดสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตรวจได้เฉพาะกลุ่มออร์กาในฟอสเฟต กลุ่มคาร์บาเมท และกลุ่มออร์กาโนคลอรีน จำนวนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีประมาณ 20 ชนิด

2. จุดอ่อนการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมา

2.1 ขาดงานวิจัยและการนำผลวิจัยไปสู่การสื่อสารถึงประชาชนที่มีความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับอาหารที่ป้องกันไม่ให้เกิดโรค NCDs และโรคมะเร็ง

2.2 ขาดเครื่องมือในการตรวจสอบและเฝ้าระวังให้อาหารปลอดภัย และในด่านยังไม่มีเครื่องมือตรวจวัดสารเคมีในอาหาร ผัก และผลไม้ นอกจากนั้น ยังประสบปัญหารถเคลื่อนที่ในการลงพื้นที่ตรวจสอบและเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยในพื้นที่ต่าง ๆ เสื่อมสภาพการใช้งานเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานในหลายพื้นที่

2.3 ผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตยังใช้สารเคมีในการอบข้าวเปลือก อาหาร ผัก และผลไม้ ทำให้มีการปนเปื้อนและเพิ่มความเสี่ยงโรคมะเร็ง

3. ข้อเสนอแนะต่อการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.1 กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ โดยส่วนกลางเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ เครื่องมือและงบประมาณ

3.2 กำหนดให้มีการแสดงข้อมูลและให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโภชนาการของอาหารทุกจานว่าอาหารแต่ละจานให้พลังงานและสารอาหารปริมาณเท่าใด โดยเริ่มจากร้านอาหารขนาดใหญ่จนถึงร้านอาหารริมทาง

3.3 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์มีนโยบายและนำลงสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารเคมี และตรวจสอบการลักลอบนำเข้าสารเคมีการเกษตร รวมทั้งมีเครื่องมือตรวจสอบและวิธีการสลายสารตกค้างหรือสารปนเปื้อนในผักและผลไม้ให้กับผู้บริโภค โรงเรียน ชุมชน ฯลฯ และหากตรวจพบสารตกค้าง ควรแจ้งข้อมูลแหล่งที่ตรวจพบให้ประชาชนได้ทราบ เพื่อไม่ซื้อสินค้าจากผู้ผลิต ผู้ประกอบการหรือร้านค้าแห่งนั้น และมีมาตรการลงโทษผู้ผลิต ผู้ประกอบการ และร้านค้าที่จำหน่ายอย่างเป็นรูปธรรม หากมีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวตั้งแต่ต้นน้ำได้อย่างเป็นรูปธรรมก็จะเป็นมาตรการป้องกันก่อนเป็นโรคอย่างแท้จริง

4.2.6 เครื่องมือในการคัดกรองโรค

สสส. ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำโครงการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อให้ขับเคลื่อนนโยบายควบคุมและส่งเสริมให้มีการบริโภคไขมันอย่างเหมาะสมในประเทศไทย โดยมีเป้าหมายพัฒนาองค์ความรู้เพื่อใช้ขับเคลื่อนนโยบายควบคุมและส่งเสริมให้มีการบริโภคไขมันอย่างเหมาะสมในประเทศไทย และโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ผลิต Thai Salt Meter for Monitoring ตรวจวัดปริมาณโซเดียมในอาหาร ภาคเอกชนผลิตเครื่องตรวจวัดความหวานในอาหาร เพื่อให้ประชาชนใช้ทดสอบความหวานจากอาหารที่รับประทานประจำวัน หรือกลุ่มเฉพาะโรค เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น แต่เครื่องตรวจวัดความเค็ม ความหวาน มีราคาค่อนข้างสูง ทำให้ประชาชนเข้าถึงอุปกรณ์การตรวจคัดกรองได้น้อย และเครื่องตรวจ วัดความเค็มยังไม่เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย

1. ข้อค้นพบ

สสส. ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำโครงการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อให้ขับเคลื่อนนโยบายควบคุมและส่งเสริมให้มีการบริโภคไขมันอย่างเหมาะสมในประเทศไทย โดยมีเป้าหมายพัฒนาองค์ความรู้เพื่อใช้ขับเคลื่อนนโยบายควบคุมและส่งเสริมให้มีการบริโภคไขมันอย่างเหมาะสมในประเทศไทย และโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ผลิต Thai Salt Meter for Monitoring ตรวจวัดปริมาณโซเดียมในอาหาร

2. จุดอ่อนการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมา

เครื่องตรวจวัดความหวานและความเค็มยังไม่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

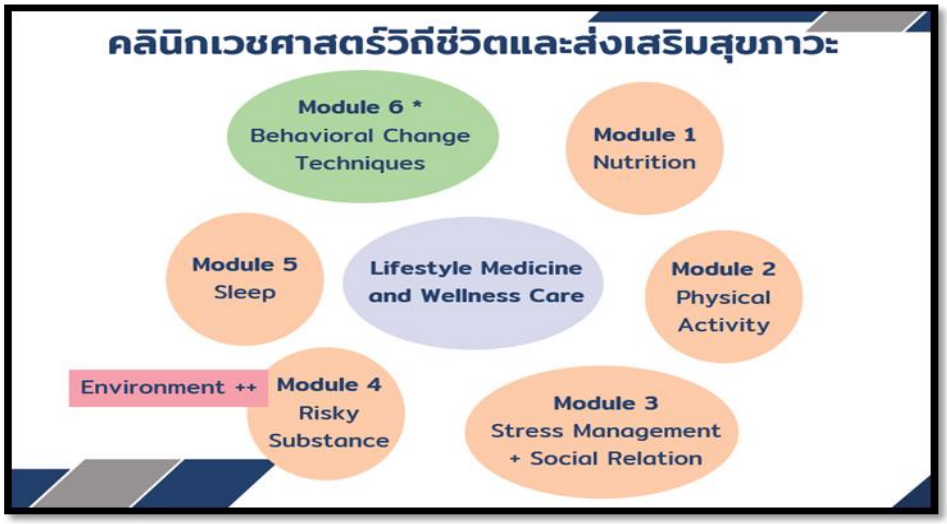
3.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพแจกเครื่องมือคัดกรองให้ อสม. และกลุ่มเสี่ยง

3.2 สนับสนุนภาคเอกชน โดยเฉพาะร้ายขายยาและร้านสะดวกซื้อมีเครื่องมือ อุปกรณ์ตรวจคัดกรองติดตั้งให้บริการลูกค้าฟรี

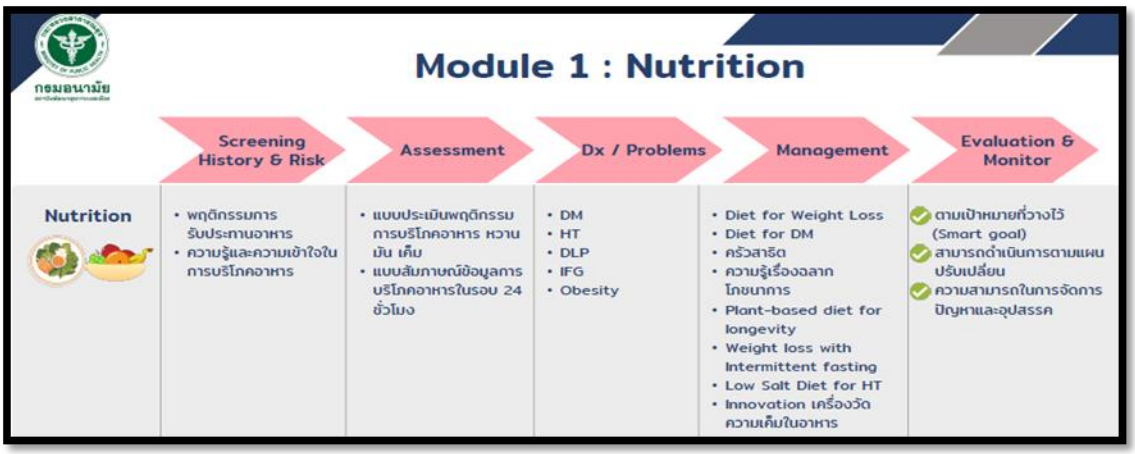
4.2.7 ระบบบริการ

กรมอนามัยได้จัดตั้งสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง โดยมีวิสัยทัศน์ คือ เป็นสถาบันชั้นนำวิจัยและนวัตกรรม สู่การเป็นเมืองสุขภาพดี ภายในปี 2564 พันธกิจ คือ 1) ผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อปกป้องสุขภาวะของประชาชนในเขตเมือง โดยครอบคลุมประชากรเคลื่อนย้าย แรงงานต่างด้าว 2) ดำเนินการตามกฎหมายที่กรมอนามัยรับผิดชอบ รวมทั้งผลักดัน ชี้นำ กำกับ และติดตามการปฏิบัติงานของหน่วยงานตามมาตรการทางกฎหมายสาธารณสุข และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 3) พัฒนาองค์ความรู้หรือเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาวะและสร้างสมดุลอนามัยสิ่งแวดล้อม และถ่ายทอดเป็นแนวทางปฏิบัติงานหรือหลักสูตรให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน 4) พัฒนารูปแบบการวิจัย และนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาวะ และสร้างสมดุลอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเขตเมืองในพื้นที่กรุงเทพให้เป็นองค์กรต้นแบบด้านสุขภาพและขยายผลไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตเมืองจังหวัดอื่น ๆ และ 5) ขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์สุขภาพครบวงจรเขตเมือง (Wellness Clinic Center)

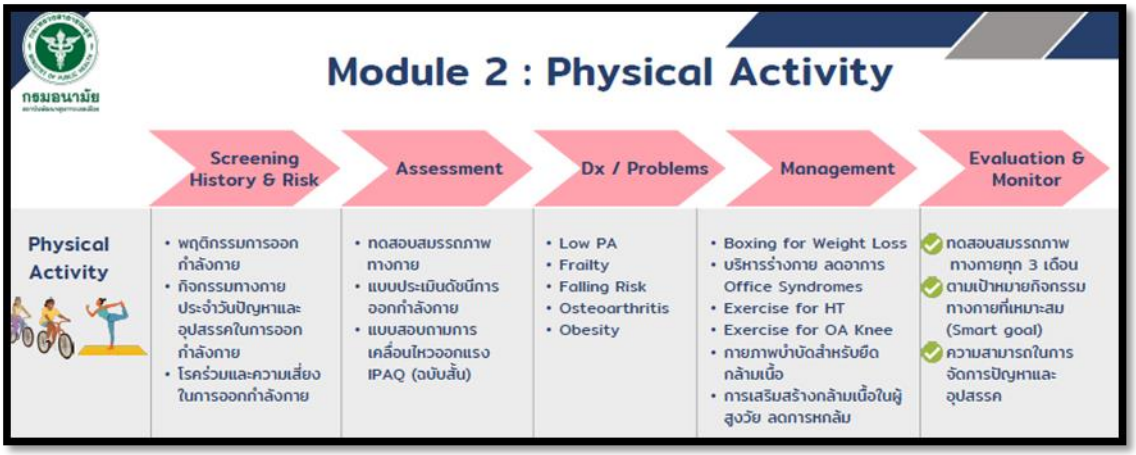
คลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาวะจะจัดพื้นที่ห้องตรวจให้มีความสะดวกสบายและเป็นกันเอง โดยดำเนินงานอ้างอิงมาจากทฤษฎี life style medicine ของอเมริกัน ดังนี้



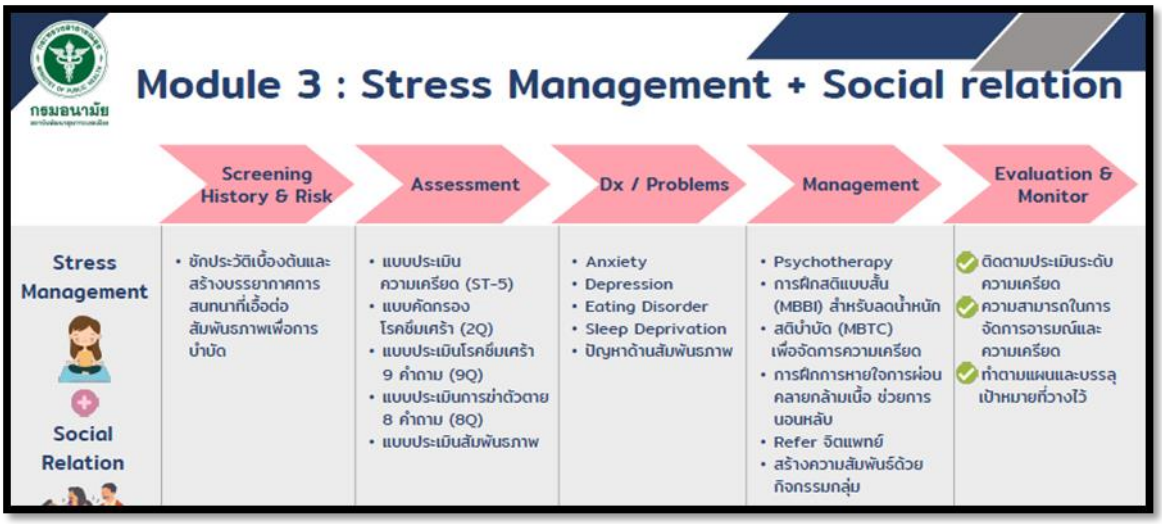
ทฤษฎีดังกล่าวเชื่อว่า กลุ่มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้องที่เป็นปัจจัยกำหนดให้โรคดีขึ้นหรือแย่ลง หรือพัฒนาความรุนแรงของโรคให้มากขึ้น โดยสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองได้นำทฤษฎีดังกล่าวมาปรับปรุงให้เข้ากับความเชี่ยวชาญและความชำนาญของหน่วยงาน โดย Module 1 Nutrition เป็นเรื่องโภชนาการจะดูแลเรื่องอาหาร การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เพื่อให้คนไข้ มีสุขภาพที่ดีขึ้น



Module 2 Physical Activity มีการประเมินการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ

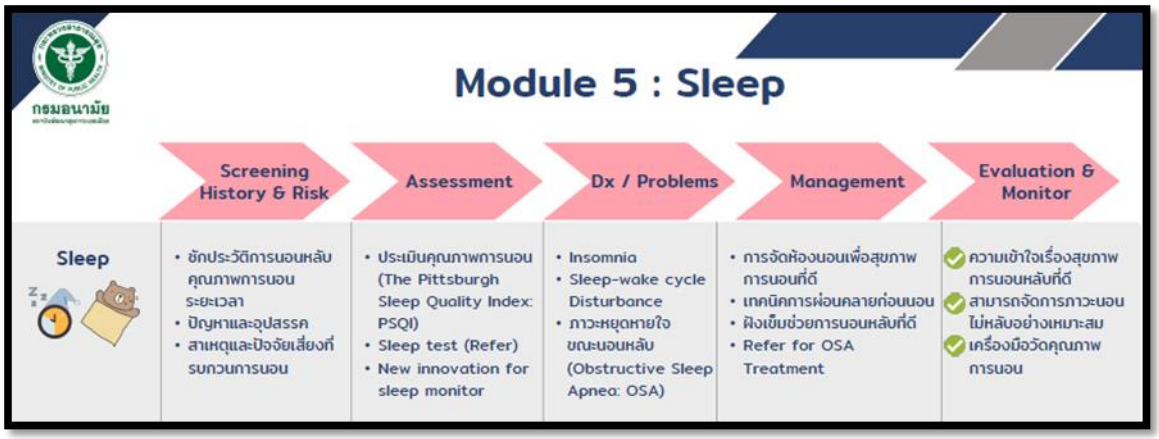


Module 3 Stress Management + Social Relation การจัดการความเครียด ความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้ป่วยที่มีความเครียดจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทานอาหาร ทำให้อยากทานอาหารมากขึ้นหรือไม่อยากทานอาหาร

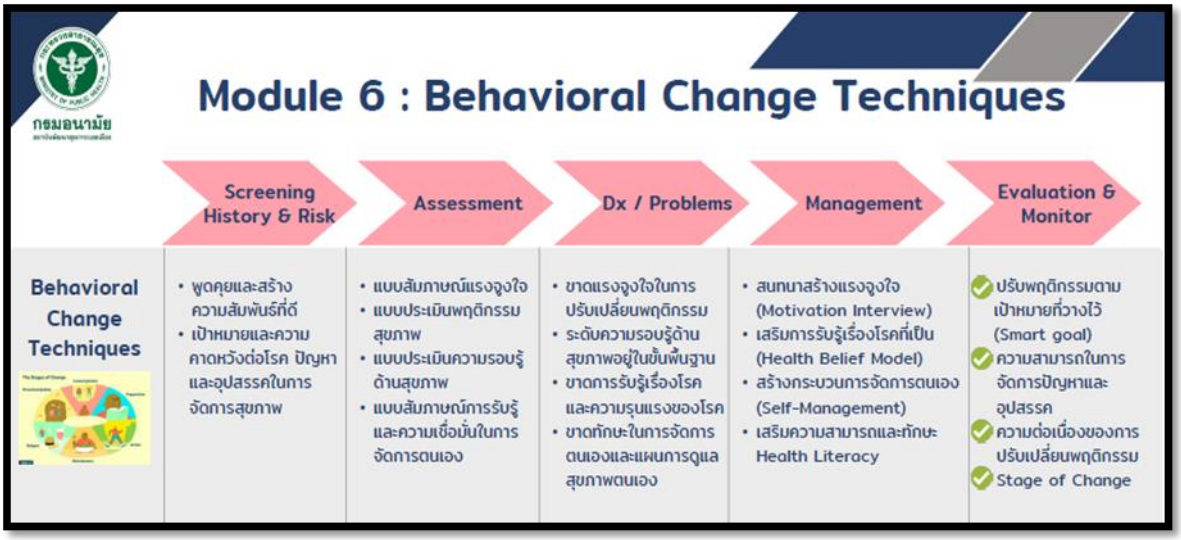


Module 4 Risky Substance สารเสพติดต่าง ๆ เช่น สุราและบุหรี่ สารพิษที่ปนเปื้อนในผัก ผลไม้และอาหารต่าง ๆ PM 2.5 ซึ่งจะมีวิธีการให้ความรู้แก่คนไข้เพื่อดูแลตนเอง

Module 5 Sleep ปัจจุบันเป็นปัญหาที่พบมากในคนไข้ การนอนจะส่งผลต่อสุขภาพระยะยาว และการเกิดโรคต่าง ๆ



ส่วน Module 6 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองได้ปรับปรุงขึ้นมาเป็น Behavioral Change Techniques เพื่อส่งเสริมคนไข้ เช่น คนไข้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีการปรับอาหาร ออกกำลังกาย แต่มีปัญหาความต่อเนื่องหรือขาดแรงจูงใจที่จะทำต่อเนื่อง จึงมีการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภค การออกกำลังกาย ของคนไข้ให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในระยะยาว

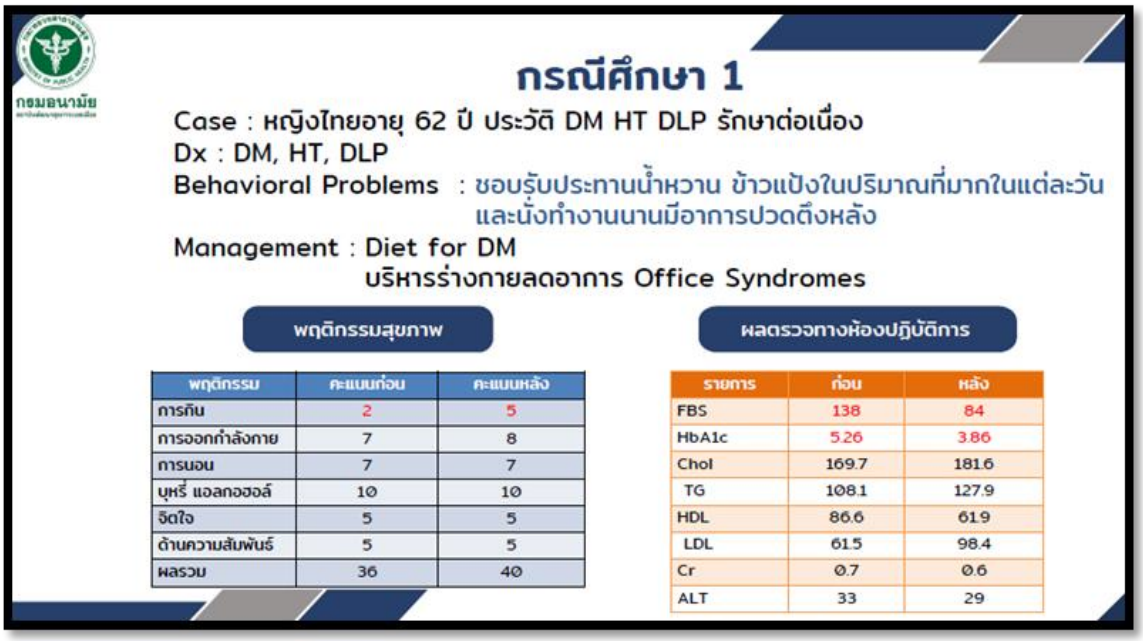


ปัจจุบันคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาวะดูแลคนไข้ครอบคลุม 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ป่วยเป็นโรค มีการกำหนดในขอบเขต เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกับน้ำหนักเกิน กลุ่มเสี่ยง เช่น ภาวะก่อนที่จะเป็นความดันสูง ภาวะน้ำตาลเกิน ภาวะน้ำหนักเกินเริ่มต้น และกลุ่มปกติ เช่น คนไข้ที่สนใจลดน้ำหนักจะมีโปรแกรมให้การดูแล นอกจากนั้น คลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาวะมีการเชื่อมโยงเข้ากับคลินิกตรวจโรคทั่วไปและคลินิกตรวจสุขภาพ เพื่อนำคนไข้เข้าสู่กระบวนการรักษา

ตารางการให้บริการคนไข้ของคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาวะ ดังนี้

คลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาวะมีเครื่องวิเคราะห์องค์ประกอบของร่างกาย โดยจะวิเคราะห์มวลกล้ามเนื้อ ไขมัน ของคนไข้ที่มารับบริการ มีห้องให้คำปรึกษาส่วนตัว หรือแบบกลุ่ม ซุปเปอร์มาร์เก็ตสาธิต โมเดลสาธิตอาหารให้คนไข้ได้เข้าใจและเห็นภาพชัดเจนใน Module 1 ฟาร์มผักปลอดสาร ครัวสาธิต ลานออกกำลังกาย ฟิตเนส การดำเนินงานของคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตจะเชื่อมโยงกับคลินิกฝากครรภ์และนรีเวช คลินิกเด็ก คลินิกทันตกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกแพทย์แผนจีน และคลินิกแพทย์แผนไทย

ตัวอย่างกรณีศึกษาผู้ป่วยของคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาวะ



การดำเนินงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองค่อนข้างเป็นรูปธรรมมากที่สุด หากมีการถอดบทเรียนการดำเนินงานมอบให้กับศูนย์อนามัยต่าง ๆ จัดทำเป็น service model มีการฝึกอบรมน่าจะเกิดการขยายตัวได้อย่างรวดเร็ว สิ่งที่ทั่วโลกพิสูจน์แล้ว คือ เวชศาสตร์วิถีชีวิตจะดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จและยั่งยืน ควรดำเนินการร่วมกับระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ไม่ควรสร้างแพทย์เวชศาสตร์วิถีชีวิตขึ้นมาใหม่ทั้งหมด ควรให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเรียนรู้เทคนิคและหลักสูตรเวชศาสตร์วิถีชีวิต ซึ่งจะช่วยผู้ป่วยได้อย่างมาก

รัฐบาลเกาหลีใต้มีโครงการนำร่องในภาครัฐใช้ชื่อว่า “Mediocre syndrome disease prevention” ทำการทดลองในเมืองใหญ่ เนื่องจากคนในเมืองมีปัญหาโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนมาก โดยลงทุนในคลินิกประมาณ 19 แห่ง เนื่องจากระบบการแพทย์ปฐมภูมิของเกาหลีใต้มีเทศบาลเป็นผู้ดูแล รัฐบาลจึงสร้างคลินิกพิเศษเป็น NCDs prevention clinic คนที่เข้ามารับบริการเพื่อกำจัดปัจจัยเสี่ยง ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังไม่ป่วย หากประชาชนที่ยังไม่ป่วยมารับบริการที่คลินิกดังกล่าวไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แต่ถ้าผู้ที่ป่วยแล้วไปรับบริการต้องร่วมจ่ายค่าบริการ

หากกรมอนามัยลงทุนให้คลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาวะเป็นศูนย์ฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตของประเทศ และกระจายให้ศูนย์อนามัยของกรมอนามัยเป็นศูนย์ฝึกอบรม แต่หัวใจสำคัญ คือ จะประสานกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างไร เพื่อนำวิธีการดำเนินงานในรูปแบบนี้ไปสู่โรงพยาบาลชุมชน หรือให้โรงพยาบาลชุมชนที่พร้อมพัฒนามาเป็นศูนย์ฝึกอบรมเวชศาสตร์วิถีชีวิต รวมทั้งหารือร่วมกับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ร่วมกันพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ร่วมดำเนินงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต ทั้งแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักวิทยาศาสตร์การกีฬา นักจิตวิทยา นอกจากนั้นควรยกระดับการบริการโดยร่วมกับภาคเอกชน เพื่อสร้างรายได้ให้กับประเทศต่อไป

จากข้อมูลการจัดบริการของคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต นำมาซึ่งข้อค้นพบของคณะอนุกรรมาธิการ ดังนี้

1. ข้อค้นพบ

การควบคุมให้ประชาชนมีค่า BMI ขนาดของรอบเอวเป็นไปตามเกณฑ์ได้นั้น ต้องเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์ กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ต้องมีความรู้ ทราบถึงผลที่ตามมาภายหลัง เพื่อที่จะควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

2. จุดอ่อนการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมา

การขับเคลื่อนงานส่วนใหญ่เป็นลักษณะงานประจำ เช่น จัดประชุม อบรม ติดตามผลการดำเนินงาน ขาดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ และขาดการทำงานแบบหวังผลที่โยงกับตัวชี้วัดชัดเจน

3. ข้อเสนอแนะต่อการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.1 สถานบริการสุขภาพของภาครัฐในทุกระดับตั้งแต่บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ควรมีบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนผู้รับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีองค์ความรู้และทักษะที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การใช้ยาเมื่อยามจำเป็นแทนการใช้ยาที่เกินความจำเป็น โดยบริการอาจจะทำให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยบริการทุกระดับ เช่น บริการ 3 หมอ การให้องค์ความรู้ผ่านคลินิกแพทย์เฉพาะทาง เช่น กุมารแพทย์ สูตินารีแพทย์ และแพทย์อายุรกรรม พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

3.2 การจัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม. เพื่อสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ประชาชนในพื้นที่ได้ เช่น การบริโภคน้ำตาลในแต่ละวันไม่ควรเกินกี่ช้อนชา กาแฟสำเร็จรูปชนิด 3 in 1 หรือน้ำอัดลมจะมีปริมาณน้ำตาลเกินกว่าที่ร่างกายควรได้รับกี่เท่าตัว เกลือ หรือน้ำปลาไม่ควรบริโภคเกินกี่ช้อนชา การบริโภคบะหมี่สำเร็จรูปควรบริโภคไม่เกินกี่ซองต่อวัน เพื่อลดความเสี่ยงโรค NCDs ต่าง ๆ

3.3 นำแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ลงสู่การปฏิบัติในหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เนื่องจากเวชศาสตร์วิถีชีวิตเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการที่เน้นการป้องกันโรค โดยรวมความรู้ทางการแพทย์ (Medicine) การให้บริการทางสุขภาพ (Health Care) นโยบายสุขภาพ (Health Policy) และปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย มุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมที่ผู้ป่วยโรค NCDs สามารถวางแผนชีวิตได้ด้วยตนเองและด้วยมาตรการจูงใจตามนโยบาย “สุขภาพดีมีคืน”

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอเชิงนโยบาย

คณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ได้พิจารณาศึกษาการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา โดยศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันและความท้าทายต่าง ๆ ของประเทศไทย ทบทวนภารกิจตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน ทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งการประชุมเพื่อหารือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การศึกษาดูงานในพื้นที่ต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ตลอดจนการสัมมนาเพื่อระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง นำมาซึ่งข้อค้นพบที่สำคัญเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

5.1 ด้านนโยบาย แผนงาน งบประมาณ และกลไกการดำเนินงาน

1. ข้อค้นพบ

1.1 ระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะภายในกระทรวงสาธารณสุข มีโครงสร้างการแบ่งงาน การทำงาน ความรับผิดชอบภารกิจที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันก่อนรักษา ที่คาบเกี่ยว ซ้ำเสริมกัน โดยยังต่างฝ่ายต่างทำ ขาดการบูรณาการ ทั้งระหว่างกรมต่าง ๆ อาทิ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกับหน่วยราชการอื่นตลอดจนภาคส่วนต่าง ๆ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2 ตัวชี้วัดยังไม่ยึดโยงกับตัวเลขผู้ป่วยใหม่ ผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs และค่าใช้จ่ายในการรักษา

2. จุดอ่อนการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมา

2.1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุขมุ่งบทบาทหลักในการรักษา ส่วนงานเสริมสร้างสุขภาพสุดแต่การบริหารจัดการของผู้อำนวยการโรงพยาบาล และต่างกรมต่างทำ

2.2 แม้ว่าจะมีนโยบายให้ความสำคัญด้านป้องกันมากกว่ารักษา แต่เมื่อการจัดสรรงบประมาณจริงเน้นไปที่การรักษา

3. ข้อเสนอแนะต่อการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.1 จัดตั้งงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค NCDs เป็นการเฉพาะ แยกออกจากงบรักษาพยาบาล โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดผู้บริหารและกรมที่จะเป็นเจ้าภาพหลัก เป็นหัวหน้าทีมภายในและระหว่างกระทรวง ผู้รับผิดชอบภาพรวมของการตั้งงบ ของบ บริหารจัดการงบ และติดตามผลการดำเนินการ

3.2 ยกระดับการรณรงค์ตระหนักรู้ด้านสุขภาพ มุ่งเน้นการรณรงค์ต้าน “หวาน เค็ม มัน” ที่แฝงมากับอาหาร เครื่องดื่มเกินเกณฑ์ เน้นแบบชัด ๆ ว่า “หวาน เค็ม มัน” เกินขนาด จะทำให้เสี่ยงเป็นสารพัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยมากที่สุด รวมทั้งโรคอ้วน ซึ่งจะเสี่ยงเป็นมะเร็งได้ถึง 13 ชนิด คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งตับอ่อน มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งถุงน้ำดี มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งหลอดเลือด และมะเร็งสมอง ทั้งนี้ ทุกคนสามารถลดความเสี่ยงการเป็นมะเร็งและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค การใช้ชีวิต ถ้าได้รับข้อมูล คำแนะนำที่ถูกต้องและทั่วถึง ได้รับการฉีดวัคซีน และการคัดกรองตามกำหนดเวลา และภาครัฐเอาจริงกับการลดปัจจัยเสี่ยง เช่น จากสารปนเปื้อน สารก่อมะเร็งในอาหาร ผัก ผลไม้ และมลพิษในอากาศ

โดยที่การบริโภค “หวาน เค็ม มัน” เป็นความสุขอย่างหนึ่งของผู้คน การรณรงค์ให้ความรู้ ความตระหนักมีความความสำคัญ แต่จะให้ได้ผลเต็มที่ต้องเสริมตามมาตรการอื่น ให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ปรับสิ่งแวดล้อม เพิ่มสวนสาธารณะ ให้มีที่น่าวิ่ง น่าเดิน น่าขี่จักรยาน มีสระว่ายน้ำ ฯลฯ จำกัดการโฆษณา การจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม ที่มีความ “หวาน เค็ม มัน” เกินเกณฑ์ในโรงเรียน สถานพยาบาล ฯลฯ ซึ่งได้ผลในหลายประเทศตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

3.3 ในการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (health literacy) โดยที่มีหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชนต่างฝ่ายต่างจัดทำเอกสารและผลิตสื่อเผยแพร่ทั้งทางโทรทัศน์ วิทยุ และในโลกออนไลน์เป็นจำนวนมากอยู่แล้ว จนเกิดข้อสงสัยกับประชาชนว่าจะมีความน่าเชื่อถือเพียงใด จึงควรมีองค์กรกลางทำหน้าที่ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบสถานะข้อมูล ข้อเท็จจริงและจัดทำสื่อโดยมุ่งกลุ่มเป้าหมายตามอายุ ความเสี่ยง มีราชวิทยาลัยเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่ทันสมัย เชื่อถือได้ เหมาะกับการเผยแพร่เป็นสาธารณประโยชน์ และนำลงสู่การปฏิบัติในสถานเลี้ยงเด็ก โรงเรียน ชุมชน รพ.สต. อสม. ทั่วประเทศ สถานประกอบการ และในกลุ่มชมรมผู้สูงวัยในทุกพื้นที่

3.4 กำหนดตัวชี้วัด แผนงาน โครงการ และกิจกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยยึดโยงกับตัวเลขผู้ป่วยใหม่ ผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs และผู้ป่วยมะเร็ง มีการติดตามประเมินผลโครงการ และกิจกรรมในแต่ละพื้นที่ด้วยตัวชี้วัดที่เชื่อมโยงกับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ขนาดของรอบเอว ค่าน้ำตาล ค่าไขมัน ค่าโซเดียม ซึ่งสามารถติดตามประเมินผลได้ภายใน 6 เดือน ส่วนตัวเลขผู้รับการฉีดวัคซีน การคัดกรองมะเร็ง และค่ารักษาพยาบาล คงต้องติดตามผลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

5.2 ด้านการสร้างความร่วมมือและบูรณาการงานภาคีเครือข่าย ภาคส่วนที่สำคัญ

5.2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. ข้อค้นพบ

การใช้กลไกการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าภาพการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีงบประมาณของกองทุนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ กองทุนฟื้นฟูระดับจังหวัด ดังนั้น ควรมีกลไกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้งบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เกิดประสิทธิผลเพิ่มขึ้น โดยเน้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เริ่มจากครอบครัว ชุมชน ที่เป็นตัวอย่างและมีวิถีชีวิตที่ถูกต้องทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รองลงมาเป็นการดำเนินงานที่โรงเรียน การรับประทานอาหารที่ลดหวาน เค็ม มัน เพื่อป้องกันเด็กเกิดภาวะโรคอ้วน และบุคลากรที่อยู่ในสถานบริการเข้าใจและมีองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพราะโรค NCDs ไม่ได้หายได้ด้วยการใช้ยาหรือการพบแพทย์ แต่เป็นการปรับวิถีชีวิตที่เรียกว่า Lifestyle Medicine

2. จุดอ่อนการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมา

ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและเขตเมืองต่าง ๆ ยังขาดข้อมูลด้านสุขภาพในภาพรวมของทุกกลุ่มวัย เพื่อนำมาวิเคราะห์วางแผนและกำหนดนโยบาย นอกจากนี้ การขับเคลื่อนการดำเนินงานในกรุงเทพมหานครดำเนินการได้ยาก เนื่องจากเป็นเขตปกครองพิเศษมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้ โดยบริบทเขตเมืองประชาชนในกรุงเทพมหานครมีประชากรแฝงเป็นจำนวนมาก จึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพอื่น ๆ มีการถ่ายโอนบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนผ่าน ทำให้บุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการแก่ประชาชน และการดำเนินงานตามแผนงานช้ากว่าปกติ

3. ข้อเสนอแนะต่อการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.1 กระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจัง โดยให้ท้องถิ่นและชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา และการตรวจจับสารปนเปื้อนตามด่านชายแดน ตลาดชุมชน ราชการส่วนกลางปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระในการจัดทำโครงการ/กิจกรรม การบริหารจัดการงบประมาณ รวมทั้งขยายผลสำเร็จของโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จสู่การปฏิบัติในพื้นที่อื่น ๆ ดังเช่นตัวอย่าง

1) โรงเรียนเบาหวานวิทยา จังหวัดลำพูน สามารถสร้างนักเรียนต้นแบบที่สร้างความรอบรู้ให้กับชุมชนผ่านนวัตกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ได้ สามารถลดการใช้ยาและประชาชนมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

2) ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านท่อ จังหวัดเชียงใหม่ จัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่ เน้นการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ลดการเจ็บป่วย ลดการรับประทานยา และไม่ต้องไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

3.2 การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานส่วนกลางนำภาคสุขภาพและกระทรวงมหาดไทยสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ต่อยอดการพัฒนานโยบายเมืองน่าอยู่ (Smart city) ที่มีอยู่แล้ว โดยเพิ่มองค์ประกอบประชาชนรอบรู้สุขภาพ (Smart citizen) โดยนำปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาเป็นเป้าหมายหลักของการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ เพื่อให้ได้รับทราบรับรู้ และมีข้อมูลที่จะประเมินตนเองตลอดจนมีระบบคัดกรองความเสี่ยงและโรค โดยมีแรงจูงใจให้มาเข้ารับบริการและมีระบบช่วยเหลือ เมื่อต้องการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงและโรค รวมทั้งติดตามกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกับองค์กรผลิตสื่อและเมนูอาหารที่ได้เกณฑ์ “หวาน เค็ม มัน” รณรงค์อาหารเพื่อสุขภาพในวัด ในหมู่คณะสงฆ์ ให้ความรู้กับพระสงฆ์ เพื่อพระสงฆ์มีบทบาทนำในการสร้างความตระหนักรู้ด้านอาหาร เครื่องดื่มสุขภาพในชุมชนที่มีวัดเป็นศูนย์กลาง

3.4 ทุกอำเภอควรมีสนามกีฬาให้เยาวชนเล่นกีฬา ออกกำลังกาย มีสระว่ายน้ำเพื่อลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก

3.5 ควรมีศูนย์กลางในการจัดทำฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานสังกัดต่าง ๆ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และมีการคืนข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กรุงเทพมหานคร

5.2.2 ระบบการศึกษา

1. ข้อค้นพบ

1.1 กระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายจัดทำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมโครงการให้นักเรียนลดการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน เค็ม มัน โดยโรงเรียนทุกแห่งร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลประจำอำเภอ มีการติดตามประเมินการดำเนินงานของโรงเรียนทุกแห่ง และมีหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

และป้องกันโรคบรรจุไว้ในกลุ่มหลักสูตรสุขศึกษาและพละศึกษา หากเป็นเรื่องอาหารและหลักโภชนาการให้บรรจุอยู่ในวิชาวิทยาศาสตร์

1.2 มีการบูรณาการงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ ให้นักเรียนเป็นคนเก่ง มีสุขภาพดี และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายเชิงมหภาค แต่การนำนโยบายไปปฏิบัติจะแตกต่างกันตามบริบทแต่ละพื้นที่ เช่น โรงเรียนบ้านทุ่งส้มป่อย จังหวัดตรัง เป็นโรงเรียนที่มีทรัพยากรในชุมชนสมบูรณ์ ช่วยเสริมให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดำเนินการได้เป็นอย่างดี มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละมอ โรงพยาบาลนาโยง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาโยง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โรงพยาบาลตรัง สำนักงานเกษตรอำเภอนาโยง สหกรณ์การเกษตรนาโยง และองค์การบริหารส่วนตำบลละมอ โรงเรียนบ้านทุ่งส้มป่อย มีนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปลอดภัย และมีความสุข 2) ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในการพัฒนาปรับปรุง และแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน ฯลฯ ขณะเดียวกันหากพิจารณาการดำเนินงานของโรงเรียนในพื้นที่กรุงเทพมหานครจะเป็นอีกมิติหนึ่ง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมาก ส่วนการประเมินของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) ได้มีการประเมินมาตรฐานภาพรวมของโรงเรียน มาตรฐานผู้เรียนและด้านสุขภาพ ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้มีการติดตาม ประเมินผล และมีตัวชี้วัดการดำเนินงานในเรื่องต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

2. จุดอ่อนการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมา

บุคลากรครูยังขาดความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคส่งผลให้ไม่สามารถให้ความรู้แก่นักเรียนและนักศึกษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้นักเรียนและนักศึกษายังขาดความตระหนักรู้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค NCDs

3. ข้อเสนอแนะต่อการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.1 การดูแลสร้างเสริมสุขภาวะต้องเริ่มตั้งแต่ทารกในครรภ์และต้นน้ำ คือ โรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการจึงมีบทบาทที่สำคัญยิ่งในให้ความรู้ด้านสุขภาวะกับเด็กตั้งแต่ปฐมวัย นอกจากความรู้ด้านวิชาการยังรวมถึงความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วย การบรรจุองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ในหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ โดยดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรกลางในข้อ 3 จัดทำสื่อแนวทางการสอนที่เหมาะสมกับทุกช่วงอายุของวัยเรียน นำเทคนิคเมนูด้านโภชนาการที่ได้มาตรฐานต้านหวาน เค็ม มัน ลงสู่การปฏิบัติในการประกอบอาหารในโรงเรียน เพื่อสร้างความคุ้นชินรสชาติอาหารที่อร่อยโดยไม่หวาน เค็ม มัน เกินมาตรฐานได้ตั้งแต่เยาว์วัย งดการวางเครื่องปรุงทุกชนิดบนโต๊ะอาหาร และใช้ค่าเฉลี่ย BMI ขนาดของรอบเอวของเด็กในแต่ละชั้นเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินการได้ภายในระยะเวลาทุก ๆ 6 – 12 เดือน เทียบกับระยะเวลาเดียวกันก่อนเริ่มโครงการ

กระทรวงศึกษาธิการร่วมกับผู้ปกครอง ศิษย์เก่า ภาคเอกชน สร้างแรงจูงใจให้โรงเรียนและนักเรียนที่ร่วมกันทำค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ เช่น ถ้วยรางวัล เหรียญ ประกาศนียบัตร การจัดไปดูคอนเสิร์ต พิพิธภัณฑ์ ทัศนศึกษา ฯลฯ

3.2 สถาบันการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงมหาวิทยาลัย ควรกำหนดเป้าหมายการศึกษาให้ครอบคลุมถึงการมีวิถีชีวิตที่ดีปราศจากโรคภัย นอกเหนือจากการให้การศึกษาเพื่อพัฒนาตนเอง สร้างอาชีพ พัฒนาการเรียนการสอนที่มีการแทรกองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอยู่ในเนื้อหาที่ต้องมีการเรียนรู้ กระตุ้นความสนใจ แรงจูงใจผ่านการให้คะแนนในวิชาเรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ออกแบบการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต Healthy หลายสาย เช่น การทำเกษตรในโรงเรียนเป็นเกษตรปลอดภัย เกษตรพอเพียง ไม่ใช้สารเคมี เมื่อได้ผลผลิตนำมาปรุงเป็นอาหารที่มีโภชนาการที่ดี เน้นผักผลไม้และมีการติดตามสุขภาพของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมอนามัยโรงเรียนที่ดำเนินการอยู่ทุกปีให้มีการคัดกรองโรคและความเสี่ยงของนักเรียนให้นำผลการคัดกรองวิเคราะห์ถึงปัญหาความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ วิเคราะห์ถึงสาเหตุและวิธีแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมของทั้งครูในโรงเรียน ผู้ปกครอง ตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง และตัวนักเรียนให้ออกแบบมาตรการที่มีความเป็นไปได้และได้ผลร่วมมือดำเนินการโดยภาคีต่าง ๆ ในโรงเรียนและนอกโรงเรียน รวมทั้งมีการติดตามวัดผลวิเคราะห์ปรับปรุงมาตรการต่าง ๆ จนนำไปสู่สุขภาพที่ดีของนักเรียน

3.3 บุคลากรครูที่มีบทบาทหน้าที่ในการให้ความรู้นักเรียนและนักศึกษาควรจะเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรมีการสนับสนุนให้ฝึกอบรม เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้แก่นักเรียน นักศึกษา จะได้มีองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับผู้อื่นต่อไปได้

3.4 สถานศึกษาควรสนับสนุนการเล่นกีฬา มีครูที่จบหรือมีองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาเป็นผู้ดูแล

5.2.3 ภาคเอกชน

1. ข้อค้นพบ

ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ในหลากหลายรูปแบบดังนี้

1.1 บริษัท กรีน แอนด์ ออแกนิค ดำเนินกิจการด้านโภชนาการบำบัด เน้นการกินอาหารเป็นยา โดยมีนักกำหนดอาหารวิชาชีพ นักโภชนาการ และเชฟระดับโรงแรม ดำเนินงานร่วมกันผลิตอาหารที่สามารถฟื้นฟูร่างกายได้ โดยจัดปิ่นโตอาหารเฉพาะโรคส่งให้กับผู้ป่วยถึงบ้านและติดตามผลลัพธ์ของลูกค้าอย่างต่อเนื่อง โดยลูกค้าจะส่งผลตรวจมาให้บริษัทฯ เพื่อประกอบการจัดโปรแกรมโภชนาการและประกอบอาหารที่เหมาะให้กับลูกค้า

1.2 บริษัท เอไอเอ จำกัด มีโปรแกรม AIA Vitality ที่ช่วยสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น มีวิธีการเพื่อให้สมาชิกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คือ 1. ศึกษาพฤติกรรมการใช้ชีวิตและปรับโปรแกรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ 2. จัดหาเครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ 3. สร้างแรงจูงใจ เพื่อค่อย ๆ ปรับพฤติกรรมของสมาชิก วิธีการของ AIA Vitality มุ่งเน้นการแก้ปัญหาในส่วนที่สำคัญ เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรค NCDs หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1.3 บริษัท ฟิตเนส เฟิรส์ท (ประเทศไทย) ทำให้คนเข้ามาอยู่ในสังคมของการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย ทำให้ลูกค้าที่มารับบริการฟิตเนสรู้สภาพปัญหาของตนเองแล้วรีบรักษาก่อนป่วย หัวใจหลักอยู่ที่แรงบันดาลใจ คือ มีทางเลือกที่หลากหลาย มีความรู้สึกสบายใจ และสามารถวัดผลได้เมื่อใช้บริการแล้วมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังใช้กลยุทธ์การมีเทรนเนอร์ให้คำปรึกษา มีอุปกรณ์ครบถ้วนที่เป็นพื้นฐานของการทำให้คนเข้ามาอยู่ในวงจรของการมีสุขภาพที่ดี

1.4 App : WIND Training ได้จัดทำโครงการร่วมกับ สสส. ชื่อว่า “โครงการความร่วมมือเพื่อส่งเสริมคนไทยให้ออกกำลังกายอย่างถูกวิธีผ่านแอปพลิเคชั่น” มี 60 – 70 โปรแกรมออกแบบโดย World Athletics Coach และเป็นผู้ที่ร่วมพัฒนา App : WIND Training ด้วย เพราะฉะนั้นตารางการออกกำลังกายจึงจัดทำโดยโค้ชที่ได้รับการรับรองจากองค์กรระดับสูง ซึ่งเป็นที่ยอมรับระดับโลก

2. จุดอ่อนการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมา

2.1 การบูรณาการงานงบประมาณกองทุน สิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ ไม่สามารถให้แพทย์ออกใบสั่งอาหารเบิกได้เหมือนใบสั่งยา ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจและปรับพฤติกรรมที่เป็นต้นเหตุ

2.2 โอกาสการเข้าถึงข้อมูลในการดูแลสุขภาพของประชาชนต่างจังหวัดยังมีน้อย ทำให้ขาดความรู้ด้านโภชนาการ ไม่ทราบว่าการปรุงอาหารแต่ละจานต้องใช้เครื่องปรุงในปริมาณเท่าใด ไม่ทราบแหล่งที่จะซื้อเครื่องปรุงที่ลดโซเดียม ลดหวาน ลดมัน

2.3 มาตรการภาษีน้ำตาลที่ไม่ได้ผล เนื่องจากเป็นการผลักดันทางผู้ผลิต แต่ผู้บริโภคไม่ได้สนใจยังคงรับประทานหวานเหมือนเดิม ไม่มีผลกระทบแต่อย่างใด

3. ข้อเสนอแนะต่อการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.1 การนำนโยบาย “สุขภาพดีมีคืน” ลงสู่การปฏิบัติ ด้วยมาตรการที่สร้างแรงจูงใจอาทิ

1) สร้างแอปพลิเคชั่น “สุขภาพดีมีคืน” ให้ทุกคนมีความเป็นเจ้าของสำหรับเช็คสถานะสุขภาพตนเองที่เชื่อมโยงกับข้อมูลส่วนตัวในโรงพยาบาล วางระบบแต้มสะสมที่ผูกโยงกับค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลร่างกาย (BMI) ขนาดของรอบเอว ค่าน้ำตาล ค่าไขมัน ค่าโซเดียมในเลือดที่เจ้าของตรวจสอบได้ตลอดเวลาและใช้ในรายการส่งเสริมต่าง ๆ เช่น เพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ใช้ลดหย่อนภาษี ลดเบี้ยประกันสังคม ส่วนลดชมคอนเสิร์ต กีฬา สมาชิกฟิตเนส เครื่องกีฬา อาหาร เครื่องดื่มสุขภาพ เช่น ที่ได้ตราสัญลักษณ์รับรองของ อย.

2) ร่วมมือกับภาคเอกชนแจก smart watch เครื่องวัดความดัน เครื่องตรวจวัดน้ำตาลและโซเดียมในอาหาร เครื่องดื่ม ให้กับ อสม. /กลุ่มผู้ป่วยเสี่ยง/ผู้สูงวัย คำนวณก้าวเดิน การเผาผลาญแคลอรี่เป็นแต้มสะสมในแอปพลิเคชั่น “สุขภาพดีมีคืน”

3) กระทรวงการคลัง โดยกรมสรรพสามิตปรับโครงสร้างภาษีความหวานและภาษีความเค็มใหม่ และกรมสรรพากรสร้างแรงจูงใจด้านการลดภาษีเงินได้แก่ประชาชนที่ดูแลสุขภาพไม่พึ่งยารักษาโรค และภาษีนิติบุคคลกับธุรกิจสร้างเสริมสุขภาพ

4) สนับสนุนให้แพทย์ออกใบสั่งอาหารแทนใบสั่งยาในผู้ป่วยโรค NCDs ของสิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ มีการติดตามและประเมินผลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หากผู้ป่วยสามารถลด/เลิกการใช้ยาได้ คำนวณค่ายาที่เคยเบิกเป็นแต้มสะสมคืนให้ผู้ป่วยใช้ประโยชน์ในแอปพลิเคชั่น “สุขภาพดีมีคืน”

3.2 สถานประกอบการเอกชนสนับสนุนภาคเอกชนที่มีการจัดบริการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับนโยบายประเทศและระดับพื้นที่ เช่น

1) ธุรกิจอาหารปลอดภัย อาหารเพื่อสุขภาพ สนับสนุนให้ภาคเอกชนมีการลงทุนร้านอาหาร เพื่อสุขภาพและอาหารเฉพาะโรค โดยมีการเชื่อมโยงกับสถานบริการสุขภาพ

เพื่อให้มีการสั่งอาหารเพื่อสุขภาพเป็นยา สามารถเบิกกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ใช้มาตรการทางภาษีในการยกเว้น ลดหย่อน หรือมีกองทุนสนับสนุนการประกอบกิจการการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ

2) สถานออกกำลังกายและสร้างเสริมสุขภาพใช้มาตรการทางภาษีในการส่งเสริมธุรกิจประเภทนี้ให้มีจำนวนมากขึ้น โดยลดหย่อนภาษีนำเข้าอุปกรณ์และภาษีรายได้ ให้เชื่อมโยงบริการจากสถานบริการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถมาใช้บริการ ตลอดจนขอคำแนะนำจากธุรกิจนี้ได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เพื่อให้มีการเบิกจ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ

3) ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพจิตในการปรับตัว/พฤติกรรม เพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้มาตรการทางภาษีและการสนับสนุนจากภาครัฐให้มีคลินิกให้คำปรึกษาเพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตและเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับบุคคลและครอบครัว

4) ธุรกิจร้านสะดวกซื้อ ร้านขายยา สนับสนุนหรือขอความร่วมมือให้ร้านค้ามีชั้นวางสินค้าหรืออาหารเพื่อสุขภาพ อาหารปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงได้ง่าย มีเครื่องมือให้บริการตรวจความดัน ตรวจค่าดัชนีมวลร่างกาย (BMI) และเครื่องตรวจความหวาน เค็ม ของอาหาร โดยภาครัฐ ใช้มาตรการจูงใจทางภาษีหรืออื่น ๆ สนับสนุนให้ภาคเอกชนใช้กลยุทธ์การรับผิดชอบต่อสังคมด้านเสริมสร้างสุขภาวะ

5) สถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานสนับสนุนให้มีการตรวจสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการให้มากขึ้น โดยมีแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยง สนับสนุนให้โรงงานหรือสถานที่ทำงานมีการออกแบบมาตรการในการแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะโรคอ้วน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีเป็นจำนวนมากในสถานประกอบการ เช่น การให้ความรู้และทักษะ การกระตุ้นสร้างแรงจูงใจให้พนักงาน โดยใช้มาตรการแรงจูงใจที่เป็นเงินหรือไม่ใช่เงิน ปรับสิ่งแวดล้อมในโรงงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของพนักงาน เช่น โรงอาหาร ร้านค้า มีอาหารเพื่อสุขภาพจัดจำหน่ายและให้บริการ มีสถานที่ออกกำลังกาย ห้องออกกำลังกาย มีพื้นที่เคลื่อนไหวออกแรง การมีห้องนอนในช่วงพักเพื่อทำสมาธิ โดยใช้มาตรการทางภาษี เพื่อกระตุ้นโรงงานให้มีโครงการหรือมาตรการที่จะสนับสนุนให้เกิดสุขภาวะในโรงงาน

5.2.4 ระบบข้อมูลและการสื่อสารสุขภาพ การพัฒนาเทคโนโลยี

1. ข้อค้นพบ

การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้าง health literacy ผ่านสื่อ มีหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบ ดังนี้

1.1 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มียุทธศาสตร์ NCDs ดังนี้ 1. สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายให้เกิดกลไกการทำงาน 2. สนับสนุนการจัดการความรู้ วิชาการและงานวิจัย การพัฒนาระบบฐานข้อมูล การกำกับติดตามและประเมินผล 3. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ 4. สนับสนุนการสื่อสารสังคม

อย่างไรก็ดี คณะอนุกรรมาธิการฯ ได้เรียนรู้จากการนำเสนอของประธานผู้บริหารและคณะของ Health Promotion Board (HPB) ของสิงคโปร์ ซึ่งเสมือนเป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาวะเทียบเคียงได้กับ สสส. ว่า HPB แถลงจุดยืนตนเองอย่างชัดเจนว่าเป็น “national driver for health promotion and disease prevention” ในขณะที่ สสส. ซึ่งได้งบประมาณจากภาษีสรรพสามิตของสุราและบุหรี่ปีละกว่าสี่พันล้านบาท ขอมีบทบาทเป็น “น้ำมันหล่อลื่น”

1.2 กรมประชาสัมพันธ์ มีบทบาทในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนตามยุทธศาสตร์ชาติในทุกมิติ รวมทั้งด้านสุขภาพ มีการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อโซเชียลโดยมีคณะอนุกรรมการประชาสัมพันธ์แห่งชาติ และระดับจังหวัด สื่อสารข้อมูลในระดับจังหวัด

1.3 กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม มีบทบาทเป็นศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย

1.4 สำนักงานกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ มีบทบาทในการส่งเสริมการผลิตสื่อเผยแพร่ สนับสนุนการผลิตสื่อเผยแพร่ รายการชัวร์ก่อนแชร์ ร่วมกับบริษัท อสมท จำกัด (มหาชน) เป็นต้น

2. จุดอ่อนการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมา

2.1 สสส. ได้เริ่มเน้นการรณรงค์เรื่องการลดเค็มแล้ว แต่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการรณรงค์เรื่องลดน้ำตาลเท่าควร โดยเฉพาะยังไม่มีการโยงภาพของการบริโภคน้ำตาลที่ทำให้เกิดสารพัดโรค NCDs รวมทั้งโรคอ้วนและมีความเสี่ยงเป็นมะเร็ง 13 ชนิด

2.2 มีหน่วยงานหลายหน่วย แต่ต่างคนต่างทำ แม้ในกระทรวงเดียวกันก็ขาดการประสานงาน บูรณาการ ประชาชนขาดที่พึ่งในเรื่องความน่าเชื่อถือจากการเสพข่าวที่มีทุกวันในโลกออนไลน์และการโฆษณา

3. ข้อเสนอแนะต่อการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.1 ยกระดับการรณรงค์ตระหนักรู้ด้านสุขภาพ มุ่งเน้นการรณรงค์ต้าน “หวาน เค็ม มัน” ที่แฝงมากับอาหาร เครื่องดื่มเกินเกณฑ์ เน้นแบบชัด ๆ ว่า “หวาน เค็ม มัน” เกินขนาด จะทำให้เสี่ยงเป็นสารพัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยมากที่สุด รวมทั้งโรคอ้วน ซึ่งจะเสี่ยงเป็นมะเร็งได้ถึง 13 ชนิด คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งตับอ่อน มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งถุงน้ำดี มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งหลอดเลือด และมะเร็งสมอง ทั้งนี้ ทุกคนสามารถลดความเสี่ยงการเป็นมะเร็งและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค การใช้ชีวิต ถ้าได้รับข้อมูล คำแนะนำที่ถูกต้องและทั่วถึง การฉีดวัคซีน และการคัดกรองตามกำหนดเวลา และภาครัฐเอาจริงกับการลดปัจจัยเสี่ยง เช่น จากสารปนเปื้อนก่อมะเร็งในอาหาร ผัก ผลไม้ และมลพิษในอากาศ

3.2 ให้มีองค์กรกลาง (Clearing House) ขับเคลื่อนและรับผิดชอบภารกิจลดโรค NCDs โดยเฉพาะมะเร็ง และโรค NCDs อันดับต้น ๆ ซึ่งมีปัจจัยที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคล้าย ๆ กัน ควบคู่กับการคัดกรอง องค์กรนี้จะตอบสนองสำนักงบประมาณในการตั้งงบประมาณและทำงานแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นการลด “หวาน เค็ม มัน” และการรณรงค์ “ลดน้ำตาล ลดความอ้วน ลดมะเร็ง”

5.2.5 อาหารปลอดภัย

1. ข้อค้นพบ

สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นภายนอกกระทรวงสาธารณสุขเรื่องอาหารปลอดภัย แก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัยของอาหาร รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลด้านความปลอดภัยของอาหารผ่านเว็บไซต์ แอปพลิเคชั่น มีการสรุปสถานการณ์ความปลอดภัยของอาหาร เผยแพร่ในแบบรูปเล่มและไฟล์ดิจิทัล รวมทั้งจัดหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร ทำหน้าที่ในการตรวจเฝ้าระวัง

ความปลอดภัยด้านอาหารในพื้นที่ โดยสุ่มเก็บตัวอย่างอาหาร ณ สถานที่จำหน่าย มีหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารช่วยในการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารในแต่ละพื้นที่ นโยบายใหม่ที่กระทรวงสาธารณสุขจะขับเคลื่อนเรื่องอาหารปลอดภัย 5ร คือ โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โรงแรมอาหารปลอดภัย ร้านอาหารปลอดภัย เรือนจำอาหารปลอดภัย และโรงเรียนอาหารปลอดภัย ในส่วนของกองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีหน้าที่ตรวจสอบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้ มีกระบวนการตั้งแต่ด่านนำเข้าของด่านอาหารและยา ปัจจุบันชุดตรวจหาชนิดสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตรวจได้เฉพาะกลุ่มออร์กาในฟอสเฟต กลุ่มคาร์บาเมท และกลุ่มออร์กาโนคลอรีน จำนวนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีประมาณ 20 ชนิด

2. จุดอ่อนการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมา

2.1 ขาดงานวิจัยเกี่ยวกับอาหารที่ป้องกันไม่ให้เกิดโรค NCDs และโรคมะเร็ง

2.2 ขาดเครื่องมือในการตรวจสอบและเฝ้าระวังให้อาหารปลอดภัย และในด่านยังไม่มีเครื่องมือตรวจวัดสารเคมีในอาหาร ผัก และผลไม้ นอกจากนั้น ยังประสบปัญหารถเคลื่อนที่ในการลงพื้นที่ตรวจสอบและเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยในพื้นที่ต่าง ๆ เสื่อมสภาพการใช้งานเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานในหลายพื้นที่

2.3 ผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตยังใช้สารเคมีในอาหาร ผัก และผลไม้ ทำให้มีการปนเปื้อนอาหาร

3. ข้อเสนอแนะต่อการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.1 กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ โดยส่วนกลางเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ

3.2 ควรกำหนดให้มีการแสดงข้อมูลโภชนาการของอาหารทุกจานว่าอาหารแต่ละจานให้พลังงานและสารอาหารปริมาณเท่าใด โดยเริ่มจากร้านอาหารขนาดใหญ่จนถึงร้านอาหารริมทาง

3.3 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ควรมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารเคมี และตรวจสอบการลักลอบนำเข้าสารเคมีการเกษตร รวมทั้งควรมีเครื่องมือตรวจสอบและวิธีการสลายสารตกค้างหรือสารปนเปื้อนในผักและผลไม้ให้กับผู้บริโภค โรงเรียน ชุมชน ฯลฯ และหากตรวจพบสารตกค้าง ควรแจ้งข้อมูลแหล่งที่ตรวจพบให้ประชาชนได้ทราบ เพื่อไม่ซื้อสินค้าจากผู้ผลิต ผู้ประกอบการ หรือร้านค้าแห่งนั้น และมีมาตรการลงโทษผู้ผลิต ผู้ประกอบการ และร้านค้าที่จำหน่ายอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนติดตามผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนที่เกิดขึ้นจากการบริโภคผักและผลไม้ที่มีสารตกค้างหรือสารปนเปื้อน หากมีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวตั้งแต่ต้นน้ำได้อย่างเป็นรูปธรรม จะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง

5.2.6 เครื่องมือในการคัดกรองโรค

1. ข้อค้นพบ

สสส. ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำโครงการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อให้ขับเคลื่อนนโยบายควบคุมและส่งเสริมให้มีการบริโภคไขมันอย่างเหมาะสมในประเทศไทย โดยมีเป้าหมายพัฒนาองค์ความรู้เพื่อใช้ขับเคลื่อนนโยบายควบคุมและส่งเสริมให้มีการบริโภคไขมันอย่างเหมาะสมในประเทศไทย และโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ผลิต Thai Salt Meter for Monitoring ตรวจวัดปริมาณโซเดียมในอาหาร

2. จุดอ่อนการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมา

เครื่องตรวจวัดความหวานและความเค็มยังไม่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.1 สปสช. แจกเครื่องมือคัดกรองให้ อสม. และกลุ่มเสี่ยง

3.2 สนับสนุนภาคเอกชน โดยเฉพาะร้ายขายยาและร้านสะดวกซื้อ มีเครื่องมืออุปกรณ์ตรวจคัดกรองติดตั้งให้บริการลูกค้าฟรี

5.2.7 ระบบบริการ

1. ข้อค้นพบ

การควบคุมให้ประชาชนมีค่า BMI ขนาดของรอบเอวเป็นไปตามเกณฑ์ได้นั้น ต้องเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์ กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ต้องมีความรู้ ทราบถึงผลที่ตามมาภายหลัง เพื่อที่จะควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

2. จุดอ่อนการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมา

การขับเคลื่อนงานส่วนใหญ่เป็นลักษณะงานประจำ เช่น จัดประชุม อบรม ติดตามผลการดำเนินงาน และขาดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ

3. ข้อเสนอแนะต่อการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.1 สถานบริการสุขภาพของภาครัฐในทุกระดับตั้งแต่บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ควรมีบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนผู้รับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีองค์ความรู้และทักษะที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การใช้ยาเมื่อยามจำเป็นแทนการใช้ยาที่เกินความจำเป็น โดยบริการอาจจะทำให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยบริการทุกระดับ เช่น บริการ ๓ หมอ การให้องค์ความรู้ผ่านคลินิกแพทย์เฉพาะทาง เช่น กุมารแพทย์ สูตินารีแพทย์ และแพทย์อายุรกรรม เปิดบริการและได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดคลินิกเมษาวิถีชีวิต มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

3.2 การจัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง ทำให้ อสม. ทุกคนสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ประชาชนในพื้นที่ได้ เช่น การบริโภคน้ำตาลในแต่ละวันไม่ควรเกินกี่ช้อนชา กาแฟสำเร็จรูปชนิด 3 in 1 มีน้ำตาลต่อ 1 ซอง ในปริมาณที่เกินกว่าร่างกายควรได้รับแล้วกี่เท่า เกลือหรือน้ำปลาไม่ควรบริโภคเกินกี่ช้อนชา บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปแต่ละซองมีโซเดียมกี่ช้อนชา หากไม่ควบคุมก็จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคไต เสี่ยงต่อการต้องรับการฟอกไตสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ตลอดชีวิต เป็นต้น

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา

คำสั่งคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา
ที่ ๑๖/๒๕๖๕
เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา

ด้วยในคราวประชุมคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ครั้งที่ ๓๖/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ ที่ประชุมได้พิจารณาแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมาธิการ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๒๐) ซึ่งกำหนดให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุขมีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาสอบหาข้อเท็จจริงหรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนา พิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยคณะกรรมาธิการเห็นสมควรตั้งคณะอนุกรรมาธิการขึ้นคณะหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การสร้างองค์ความรู้และสร้างความรอบรู้ (health literacy) ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งเชิงนโยบายและการนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง (risk factors) และเพิ่มปัจจัยปกป้อง (protective factors) ด้านสุขภาพ ลดอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายที่เป็นภาระโรคของประเทศ รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศชาติและครัวเรือน

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๘๙ ประกอบกับระเบียบวุฒิสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การตั้งอนุกรรมาธิการซึ่งมิใช่กรรมาธิการในคณะ พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา จึงมีมติตั้งคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะป้องกันก่อนรักษา ซึ่งคณะอนุกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

<u>ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ</u>

๑. นายกฤษฎา บุญราช ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒. ศาสตราภิชานพินิจ กุลละวณิชย์ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๓. ศาตราจารย์เกียรติคุณวรรณี นิธิยานันท์ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๔. รองศาสตราจารย์สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

๖. นายจตุชัย ...

๖. นายจตุชัย มณีรัตน์ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๗. นายอนุกูล ไทยถานันดร์ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๘. นางสมพิศ จำปาเงิน ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๙. นางศิริรัตน์ ตันปิชาติ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๐. นายนิมิตร์ เทียนอุดม ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๑. นายวรานนท์ สมคิด ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

<u>อนุกรรมาธิการ</u>

๑. นายพิศาล มาณวพัฒน์ ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. พลเอก ไตรโรจน์ ครุธเวโช รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๓. นายวชิระ เพ็งจันทร์ อนุกรรมาธิการ
๔. นายจเด็จ ธรรมธัชอารี อนุกรรมาธิการ
๕. นายไพโรจน์ เสาน่วม อนุกรรมาธิการ
๖. นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์ อนุกรรมาธิการ
๗. นางนภาภรณ์ ภูริปัญญวานิช อนุกรรมาธิการ
๘. นายรชตะ อุ่นสุข อนุกรรมาธิการ
๙. นายเกษม เวชสุทธานนท์ อนุกรรมาธิการและเลขานุการ
๑๐. นางกนิษฐา กาวีนุ อนุกรรมาธิการ
และผู้ช่วยเลขานุการ

<u>โดยให้มีหน้าที่และอำนาจ</u> ดังนี้

๑. ศึกษาปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาวะ การป้องกันโรค การสร้างองค์ความรู้ และสร้างความรอบรู้ (Health literacy) ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งเชิงนโยบายและเน้นการนำลงสู่ภาคปฏิบัติ

๒. จัดทำสรุปสาระสำคัญ ข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและปฏิบัติ หรือกฎหมาย และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขของประเทศให้น้ำหนักความสำคัญต่อการป้องกันก่อนรักษามากยิ่งกว่าที่เป็นอยู่

๓. รายงาน ...

๓. รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมาธิการ โดยรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาศึกษา รวมทั้งนำเสนอข้อเสนอแนะประเด็นที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ต่อคณะกรรมาธิการ เพื่อนำไปรวบรวมเป็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมาธิการ

๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมาธิการมอบหมาย และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมาธิการ ภายในเวลา ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่มีคำสั่งแต่งตั้ง

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายเจตน์ ศิรธรานนท์)
ประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

คำสั่งคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา
ที่ ๑๙/๒๕๖๕
เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา (เพิ่มเติม)

ตามที่คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีคำสั่งที่ ๑๖/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา เพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การสร้างองค์ความรู้ และสร้างความรอบรู้ (health literacy) ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งเชิงนโยบายและการนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง (risk factors) และเพิ่มปัจจัยปกป้อง (protective factors) ด้านสุขภาพ ลดอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายที่เป็นภาระโรคของประเทศ รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศชาติและครัวเรือน นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมาธิการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๘๙ ประกอบกับระเบียบวุฒิสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การตั้งอนุกรรมาธิการซึ่งมิใช่กรรมาธิการในคณะ พ.ศ. ๒๕๖๒ จึงเห็นควรแต่งตั้งอนุกรรมาธิการ เพิ่มเติม ดังนี้

๑. นางเกศทิพย์ ศุภวานิช
๒. นางสาวเพ็ญแข จันทร์สว่าง

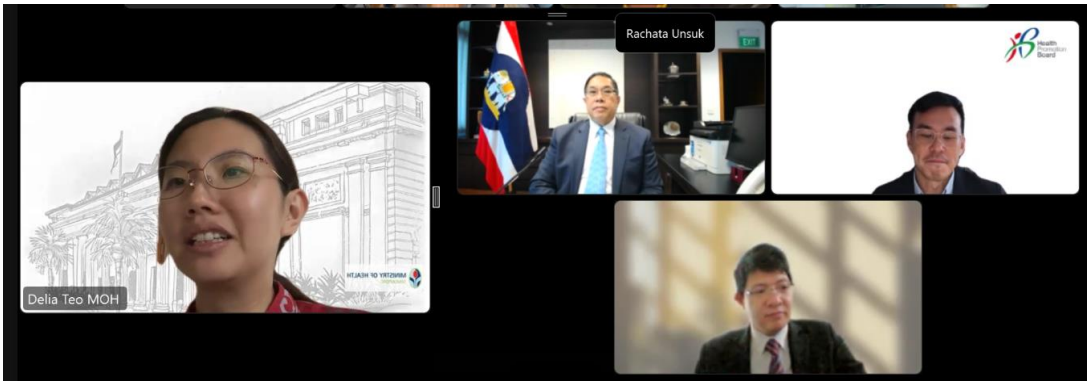
ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

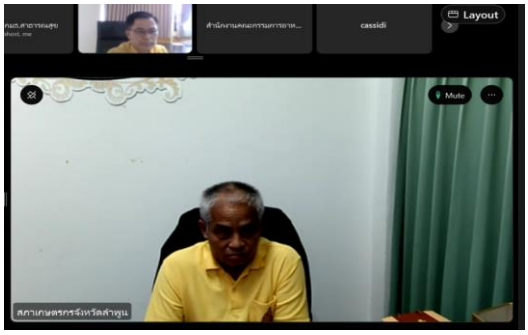
(นายเจตน์ ศิรธรานนท์)
ประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

ภาคผนวก ข
ภาพการประชุม การศึกษาดูงาน และการสัมมนา
ของคณะอนุกรรมาธิการ

Layout
webex64-21 of Senate Thailand (Host)


Rachata Unsuk
Delia Teo MOH

บริษัท เอโอเอ จำกัด


Layout
cassidi
Mute
สภาเกษตรกรแห่งชาติ

Layout

Pirit kullavanijaya

นายเจตน์ ศิรธรานนท์

โรงเรียนพ่อแม่

พระครูสุนทรพิมลศีล

TO BE NUMBER ONE
รพ.สต.บ้านแม่พาแหน
ยินดีต้อนรับทุกท่าน

Supermarket
(Lifestyle Medicine & Wellness Care)

ประเด็นข้อสังเกตของสมาชิกวุฒิสภาในการพิจารณารายงานผลการพิจารณาศึกษา
เรื่อง สร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข
ในการประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ 10 (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง)
วันอังคารที่ 16 มกราคม 2567

พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครืองาม สมาชิกวุฒิสภา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 55 กำหนดว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด” รัฐธรรมนูญบัญญัติไว้ชัดเจนในหมวดหน้าที่ของรัฐว่า รัฐจะต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมาธิการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา จะให้คำตอบได้เป็นอย่างดีว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคให้ความสำคัญกับการสร้างนำซ่อมมากน้อยเพียงใด โดยคณะอนุกรรมาธิการให้ความสำคัญและจัดทำข้อเสนอแนะเป็นอย่างดี จำนวน 8 ข้อ ข้อเสนอแนะดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทุกคนทราบอยู่แล้ว แต่ยังไม่ตระหนักในเรื่องดังกล่าว สิ่งที่ประชาชนพึ่งจะต้องรู้และทราบ คือ บทบาทของรัฐที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพยังคงน้อยเกินไป เมื่อเทียบกับความเสี่ยงของประชาชน ประเทศไทยเผชิญกับภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชาชนประมาณ 4 แสนคนต่อปี ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงมาก และรัฐจะนิ่งเฉยไม่ได้ เพราะฉะนั้นภาครัฐจะต้องนำข้อเสนอแนะทั้ง 8 ข้อที่คณะอนุกรรมาธิการนำเสนอลงไปสู่การปฏิบัติ

ทั้งนี้ เห็นด้วยกับข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมาธิการทุกข้อ แต่ขอนำเสนอข้อเสนอแนะบางประการ อาทิ ข้อ 2 การรณรงค์หวาน เค็ม มัน ที่ปัจจุบันได้ออกเป็นกฎหมายที่มีสภาพบังคับ เช่น ภาษีความหวาน โดยกรมสรรพสามิตได้จัดเก็บภาษีความหวานตามขั้นบันได โดยกำหนดปริมาณความหวานของน้ำตาลในเครื่องดื่มต่าง ๆ และมีการสำรวจภาคการผลิตและอุตสาหกรรมต่าง ๆ พบว่า มีการปรับปรุงสูตรเครื่องดื่มที่ลดปริมาณน้ำตาลลง ทำให้ประชาชนบริโภคความหวานลดลง สิ่งที่ประชาชนรอคอย คือ ภาษีความเค็ม ซึ่งได้มีการศึกษาแล้ว รัฐบาลโดยกระทรวงการคลังและกรมสรรพสามิต ได้มีการศึกษาในเรื่องดังกล่าวแล้ว แต่ไม่ทราบว่าหยุดชะงักในกระบวนการขั้นตอนใด ทั้งนี้ หวังว่าจะมีการบังคับใช้ภาษีความเค็ม กรณีความมันรัฐบาลที่ผ่านมาได้ประกาศไม่อนุญาตให้ผลิตและนำเข้าไขมันทรานส์ ซึ่งมีข้อมูลชัดเจนว่าเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพ

นอกจากการลดบริโภคหวาน เค็ม มัน ยังมีกรณีสารก่อมะเร็งที่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรค NCDs ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงมาก ทั้งนี้ มีการศึกษาชัดเจนเกี่ยวกับอาหารปิ้งย่างที่ทำให้เกิดสารก่อมะเร็ง เมื่อความร้อนสัมผัสกับไขมันที่อยู่ในเนื้อสัตว์จะเกิดน้ำมันและควัน ก่อให้เกิดมลพิษและสารก่อมะเร็ง อย่างไรก็ตาม การเกิดสารก่อมะเร็งไม่ได้เกิดผลทันที แต่จะเกิดขึ้นภายใน 5 – 10 ปีข้างหน้า ปัจจุบันมีร้านหมูกระทะเกิดขึ้นจำนวนมาก ประชาชนบางคนรับประทานอาหารปิ้งย่างทุกวันเนื่องจากหาทานได้ง่ายและราคาถูก

ข้อเสนอแนะข้อที่ 3 การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (health literacy) ประชาชนจำนวนมากยังขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งเรื่องสารก่อมะเร็ง ความหวาน มัน เค็ม ทั้งนี้ เห็นด้วยกับรายงานของคณะอนุกรรมาธิการที่ให้มีองค์กรกลางทำหน้าที่ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบ สถานะข้อมูล ข้อเท็จจริงและจัดทำสื่อโดยมุ่งกลุ่มเป้าหมายตามอายุ ความเสี่ยง มีราชวิทยาลัยเป็นที่ปรึกษา ซึ่งการรู้ไม่จริงจะเป็นโทษ ยิ่งรู้ไม่จริงยิ่งเป็นโทษมากยิ่งกว่า เพราะฉะนั้นรัฐจึงมีหน้าที่ที่จะทำให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง เพราะนี่คือสิทธิของประชาชนและเป็นหน้าที่ของรัฐ เพราะฉะนั้นข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมาธิการ 2 ข้อนี้จึงสำคัญอย่างมาก

นายชาญวิทย์ ผลชีวิน สมาชิกวุฒิสภา

มิติของการป้องกันด้านสาธารณสุขมีหลายรูปแบบ ซึ่งมิติด้านการกีฬาเป็นมิติหนึ่งที่ต้องเสริมไปกับมิติด้านการสาธารณสุข บิดาแห่งการพละศึกษาท่านแรกของประเทศไทย คือ ศาตราจารย์นายแพทย์บุญสม มาร์ติน กล่าวว่า ท่านรักษาคนไข้จนรักษาไม่ไหวแล้ว จึงต้องขอออกจากกระทรวงสาธารณสุขไปอยู่กระทรวงศึกษาธิการ แล้วจัดตั้งวิทยาลัยพละศึกษา เพื่อผลิตบุคลากรขึ้นมาช่วยในการป้องกันทางด้านสาธารณสุข ดังนี้ วิทยาลัยพละศึกษาแห่งแรกจึงเกิดขึ้นในปี 2514 ที่จังหวัดเชียงใหม่ และได้ผลิตครูพละศึกษา ครูสุขศึกษา และครูนันทนาการ จากปี 2514 จนถึงปัจจุบัน วิทยาลัยพละศึกษามีทั้งหมด 17 แห่ง มีโรงเรียนกีฬาครอบคลุมทั้งหมด 13 แห่งทั่วประเทศ จากวิทยาลัยพละศึกษายกฐานะเป็นสถาบันการพละศึกษา จากสถาบันการพละศึกษายกฐานะเป็นมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ โดยผลิตครูพละศึกษา ครูสุขศึกษา และครูนันทนาการ เพื่อตอบโจทย์การสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา เพราะฉะนั้นจึงเป็นโจทก์หนึ่งที่ต้องผลิตบุคลากรด้านการกีฬาเพิ่มเติม ทั้งนี้ ได้พยายามใช้มิติด้านการกีฬา การออกกำลังกาย เป็นมิติที่ป้องกันทางด้านสาธารณสุขด้วย รัฐบาลมีนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค และปัจจุบันมีลักษณะของการรักษาได้ทุกที่ จึงอยากให้มีนโยบาย 30 บาท ป้องกันทุกโรค เช่นกัน โดยนำงบประมาณ 30 บาทต่อประชากร 70 ล้านคน มาจัดหาอุปกรณ์กีฬาแจกจ่ายไปทั่วประเทศ และใช้ครูพละศึกษา ครูสุขศึกษา และครูนันทนาการ ที่มีอยู่แล้วเกือบทุกหมู่บ้าน อำเภอ และตำบล ช่วยกันให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายแก่ประชาชนในพื้นที่ เป็นการดูแลรักษาสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค ควบคู่กับการให้ความรู้ทางด้านลดการบริโภคหวาน เค็ม มัน จะทำให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เพราะฉะนั้นมิติด้านสาธารณสุขควรดำเนินการควบคู่กับมิติด้านการกีฬา โดยการดูแลสุขภาพที่ลดการบริโภคหวาน เค็ม มัน ต้องดำเนินการร่วมกับการออกกำลังกายและการดูแลสมรรถภาพ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน

นายรณวริทธ์ ปริยฉัตรตระกูล สมาชิกวุฒิสภา

ปัจจุบันโรคเอดส์ห่างหายไปจากการนำเสนอข่าว ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ลืมเรื่องนี้ไป ซึ่งเดิมมีประชาชนติดเชื้อ HIV จำนวนมาก และมีอัตราสูงกว่าการติดเชื้อโรคโควิด 19 ปัจจุบันความชุกของโรคเอดส์ หรือการติดเชื้อ HIV ในประชากรไทยอยู่ที่ร้อยละ 1.3 มีผู้ป่วยสะสมอยู่ที่ 5 – 6 แสนราย และมีความเป็นไปได้ว่าจะเพิ่มถึง 1 ล้านคน ในระยะเวลาอันใกล้ ทั้งนี้ การตรวจพบโรคเอดส์จะต้องเก็บเป็นความลับส่วนบุคคล จากรายงานของโรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2563 พบว่า มีผู้ติดเชื้อ HIV ทุกวันที่เข้าไปพบแพทย์ เพราะฉะนั้นสถานการณ์นี้จึงน่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง

หากกล่าวถึงการป้องกันก่อนรักษาจึงอยากสะท้อนถึงปัญหาโรคเอดส์ เพื่อให้คนไทยได้ตระหนักในเรื่องนี้ด้วย ผู้ที่ติดเชื้อจะเป็นพาหะและสามารถแพร่เชื้อได้ โดยผู้ติดเชื้อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ที่ติดเชื้อมานานแล้ว ทำใจได้แล้ว รับยาอยู่ตลอดเวลา และไม่มีลักษณะอาการที่เป็นที่รังเกียจของสังคม ส่วนมากขาดความระมัดระวังในการที่จะแพร่เชื้อ และกลุ่มที่ 2 ผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ทำใจไม่ได้ หลายรายที่ประชดประชันสังคม ทำให้เกิดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น เพราะฉะนั้นสิ่งเหล่านี้จึงมีความเสี่ยงที่จะทำให้การขยายตัวหรือการเพิ่มของผู้ป่วยโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น เพราะฉะนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขและสังคมไทย จึงควรร่วมกันประชาสัมพันธ์การป้องกันก่อนรักษา การสร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชนได้ระมัดระวังเกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคเอดส์หรือการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส HIV

นายพิทักษ์ ไชยเจริญ สมาชิกวุฒิสภา

ความหวานเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ รวมทั้งโรคฟันผุ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน แม้ว่ากรมสรรพสามิตจะมีการจัดเก็บภาษีความหวาน แต่ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้โรคฟันผุในเด็กลดลง เนื่องจากเด็กส่วนใหญ่ติดการรับประทานหวาน เช่น การดื่มนม การรับประทานยาที่มีรสหวาน แม้ว่ารสหวานของยาจะไม่ส่งผลกระทบต่อฟัน แต่จะทำให้เด็กติดการรับประทานหวานตั้งแต่เยาว์วัย และส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมา

การบริโภคเค็มมากเกินไปจะส่งผลต่อสุขภาพหลายด้าน โดยเฉพาะโรคไตที่ผู้ป่วยจะต้องฟอกไตอย่างต่อเนื่อง กรมสรรพสามิตได้พยายามหาแนวทางให้บริษัทผลิตอาหารลดความเค็มในผลิตภัณฑ์ที่วางจำหน่าย และพยายามเสนอกฎหมายความเค็ม เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชน อย่างไรก็ตาม การมีสุขภาพดีนอกจากการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ยังรวมถึงการมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

นายจเด็จ อินสว่าง สมาชิกวุฒิสภา

ปัจจุบันบุหรี่ไฟฟ้า หรือ Electronic cigarette : e-cigarette มีการบริโภคกันอย่างกว้างขวาง แต่รัฐละเลยที่จะป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า คือ 1) ขาดการประชาสัมพันธ์ถึงโทษของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าว่ารุนแรงเพียงใด และ 2) การบังคับใช้กฎหมาย เชื่อว่า สมาชิกวุฒิสภา หรือนักนิติบัญญัติ หรือประชาชนทั่วไป ไม่ค่อยเข้าใจอย่างแท้จริงว่า กฎหมายห้ามการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากน้อยเพียงใด เนื่องจากมีคนสูบบุหรี่ไฟฟ้ากันจำนวนมาก บางคนบอกว่า ห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า ห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้า แต่เหตุใดจึงไม่ห้ามการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ศาสตราจารย์เกียรติคุณประกิต วาทีสาธกกิจ รณรงค์เรื่องบุหรี่ไฟฟ้าอย่างมาก และมีข้อมูลชัดเจนเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งโรคถุงลมโป่งพอง และโรคอื่น ๆ แต่ปัจจุบันบุหรี่ไฟฟ้ามีราคาถูกและมีการนำเข้าจากต่างประเทศ

ชีวิตหลังเลิกบุหรี่ไฟฟ้าของผู้สูบ พบว่า มีโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น หลอดลมตีบ ไอจน ภายในแทบจะล้มเหลว ติดเชื้อง่าย ป่วยหนักง่าย เลือดจาง เม็ดเลือดขาวสูง

การสูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นอันตรายต่อปอดหรือไม่ หลักฐานพบว่า ก่อให้เกิดปอดอักเสบเฉียบพลัน ปอดเรื้อรัง โรคอื่น ๆ โดยเฉพาะคนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ม้วนจะเป็นอันตรายยิ่งกว่าการสูบอย่างใดอย่างหนึ่ง

การสูบบุหรี่ไฟฟ้านานเท่าใดปอดจึงจะอันตราย มีข้อมูลว่า บางรายสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพียง 3 วัน ก็เกิดอันตรายจากปอดอักเสบรุนแรงแล้ว อาการที่บ่งบอกว่าปอดอักเสบจากบุหรี่ไฟฟ้า คือ เหนื่อยง่าย ไอ มีไข้ เจ็บหน้าอก ใจเต้นเร็ว จากการสำรวจในเด็กมัธยมศึกษา 6,000 คน จาก 16 จังหวัด ในประเทศไทย เมื่อปี 2566 พบว่า มากกว่า 1 ใน 3 คน ไม่เชื่อว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะทำให้เกิดปอดอักเสบรุนแรงได้ แต่ไม่พบการประชาสัมพันธ์อันตรายของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าจากภาครัฐ แม้กระทั่งองค์กรที่คุ้มครองผู้บริโภคก็ไม่ได้ดำเนินการเรื่องดังกล่าว

ศาสตราจารย์เกียรติคุณประกิต วาทีสาธกกิจ ได้ให้ความรู้เรื่องการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างมาก อยากให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุขดำเนินการในเรื่องการประชาสัมพันธ์และการบังคับใช้กฎหมายให้เกิดความชัดเจน

นายเจตน์ ศิรธรานนท์ ประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

กรณีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไม่อนุมัติค่าใช้จ่ายขององค์กรที่ทำหน้าที่จ่ายยาให้กับผู้ป่วย HIV ในต้นปี 2566 ส่งผลกระทบต่อองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพราะหลักในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ HIV คือ จะให้ประชาชนรู้ไม่ได้ว่าบุคคลนั้นป่วย เพราะฉะนั้นจึงมีองค์กรที่เป็นตัวกลางทำหน้าที่รับยาให้กับผู้ป่วย HIV ซึ่งประเด็นผู้ป่วย HIV เป็นการป้องกันก่อนรักษา การจ่ายยาจะจ่ายให้ผู้ป่วย 2 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 คือ PREP หรือ Pre-Exposure Prophylaxis ก่อนที่จะสัมผัสกับผู้ที่มีเชื้อ HIV และประเภทที่ 2 คือ PEP Post-Exposure Prophylaxis เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เป็น MHM หรือชายรักร่วมเพศ ผู้ที่สัมผัสเชื้อ HIV ผู้ที่มีคู่นอนหลายคน ผู้ที่ทำงานบริการทางเพศ ผู้ที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ผู้มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายใน 6 เดือน ในกรณีต่าง ๆ เหล่านี้คือการป้องกัน การรักษาผู้ติดเชื้อ HIV สามารถลดอัตราการตายของผู้ป่วย HIV ลงได้จาก 57,000 คน ที่เสียชีวิตในปี 2545 ลงมาเหลือ 9,300 คน ในปี 2554 เพราะฉะนั้นในกรณีของการทำหน้าที่จ่ายยาให้กับผู้ที่เสี่ยง เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อจึงมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนั้น ประเทศไทยได้รับยกย่องว่าเป็นประเทศแนวหน้าที่ต่อสู้กับเชื้อ HIV อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ที่รักษาในเด็กที่ติดเชื้อมาจากแม่หรือผู้ติดเชื้อ หรือผู้ที่อยู่ในกลุ่ม LGBTQ ซึ่งกำลังเป็นกระแสที่แรงอยู่ในขณะนี้

รายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ระหว่างปี พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2566

การบริการสุขภาพปฐมภูมิ

การปฏิรูปหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (THAI UNIVERSAL HEALTH COVERAGE REFORM FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT)

โรคโควิด 19

การจัดตั้งหน่วยงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การพิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูประบบด้านทันตสาธารณสุขไทยตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข

ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

รายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ระหว่างปี พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2566

การพิจารณาศึกษาขับเคลื่อนเร่งรัดการปฏิรูประบบทันตสาธารณสุขไทยและการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม

ภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID 19

ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขการพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ของประเทศไทย

รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานผลการพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

รายงานผลการพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติจราจรทางบก(ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

รายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ระหว่างปี พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2566

รายงานผลการพิจารณารายงานศึกษาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

รายงานผลการพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ. .... ของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

รายงานผลการพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สรุปผลการดำเนินงานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ปีที่ 1 (1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2563)

พิจารณาศึกษารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2562 รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560 และสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561 ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา
เรื่อง การพิจารณาศึกษา ขับเคลื่อน เร่งรัดการปฏิรูป
ระบบทันตสาธารณสุขไทย และการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม

<u>คณะผู้รับผิดชอบ</u>

<u>ในการจัดทำรายงานของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา</u>

นายเอกชัย บุดสีนนท์	ผู้อำนวยการสำนักกรรมาธิการ ๓

<u>ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา</u>

นางสุภาพร วิเชียรเพชร	ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน
นางนิตญาภรณ์ เผด็จศึก	นิติกรชำนาญการ
นางกนิษฐา กาวีนุ	นิติกรชำนาญการ
นางสาวอภิรดา บัวทอง	วิทยากรชำนาญการ
นายศุภกร จันทร์ศรีสุริยะวงษ์	วิทยากรปฏิบัติการ
นางกนกพร สาดประดับ	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
นางสาวสุภาวิดา สมเดช	พนักงานสนับสนุนการประชุม
นางสาวธัญญพัทธ์ พิมสุวรรณ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวผกามาศ มีแป้น	พนักงานสนับสนุนการประชุม
นางสาววรรณวิสา ไทยสกุล	พนักงานสนับสนุนการประชุม

****สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สำนักกรรมาธิการ ๓ กลุ่มงานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข**
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙ – ๒๐, Email : healthcom58@gmail.com**