



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง พัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ
ในระบบสุขภาพภาคประชาชนไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่
อย่างยั่งยืน

จัดทำโดย นางสาวมะลิ ไพฑูรย์เนรมิต
รหัส 9777

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 97
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2566
ลิขสิทธิ์ของสำนักงาน ก.พ



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง พัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ
ในระบบสุขภาพภาคประชาชน ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างยั่งยืน

จัดทำโดย นางสาวมะลิ ไพฑูรย์เนรมิต
รหัส 9777

หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 97
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2566

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา



สำนักงาน ก.พ.

เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรมของสำนักงาน ก.พ.

บรรจงจิตต์ อังศุสิงห์
อาจารย์ที่ปรึกษา

จุฬา สุขมานพ
อาจารย์ที่ปรึกษา

ระรินทิพย์ ศิโรรัตน์
อาจารย์ที่ปรึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาค้นคว้ารายงานการศึกษาส่วนบุคคล (Individual Study) เรื่อง พัฒนาการไกลการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพภาคประชาชน ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างยั่งยืน สืบเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2566-2580) ประเด็นที่13 ได้กำหนดเป้าหมายเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ที่ดี โดยมุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้นำมาขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติด้วยการกำหนดให้ “การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และการพัฒนาชุมชนสุขภาพดี” เป็นเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์และนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม ได้ดำเนินการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและวิถีชีวิต โดยใช้รูปแบบการพัฒนา “ชุมชนสุขภาพดี” ซึ่งเป็นรูปแบบการดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนโดยแกนนำและหน่วยงานในชุมชน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำหน้าที่เป็นผู้นำแนวทางจากกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไปดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกับองค์กรชุมชน และมีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพทำหน้าที่สนับสนุนทางวิชาการ ซึ่งได้ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 และมีชุมชนสุขภาพดี จำนวน 2,733 แห่งจากตำบลทั้งหมด 7,255 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.67 และประชาชนในพื้นที่เป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระดับเพียงพอต่อการจัดการสุขภาพตนเองได้ คิดเป็นร้อยละ 94.48 โดยมีเป้าหมายขยายผลครอบคลุมทุกตำบลในปีงบประมาณ 2570

เนื่องจากประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2564 ได้กำหนดให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และในปีงบประมาณ 2566 จะมีการถ่ายโอนจำนวน 49 จังหวัด รวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3,384 แห่ง ทั้งนี้ พบว่าในการถ่ายโอนมีการเตรียมความพร้อมทางด้านสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังไม่เพียงพอ ไม่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ ประกอบกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของยุคโลกาภิวัตน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการสื่อสาร ส่งผลให้เกิดปัญหาและความท้าทายในการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวม 3 เรื่องคือ 1)ขาดกลไกการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ 2)ระบบส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของภาคประชาชนขาดความต่อเนื่อง และ3)การสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพยังไม่เท่าทันการสื่อสารการตลาดในสังคมและสถานการณ์โรค ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงได้ทำการศึกษาเรื่อง “พัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพภาคประชาชนไปสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน” และได้กำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย จำแนกเป็น

3 ประเด็นคือ **ข้อเสนอที่ 1 พัฒนา “กลไกความร่วมมือในการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติ”** แบบบูรณาการงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในรูปคณะกรรมการขับเคลื่อน มีบทบาทจัดทำแผนบูรณาการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนครอบคลุมทุกพื้นที่ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และทีมพี่เลี้ยง และพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอที่ 2 พัฒนา “ระบบการเสริมพลังประชาชน” เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ตนเองและชุมชน โดยส่งเสริมการพัฒนาบุคคลต้นแบบ ชุมชนต้นแบบ มีระบบเสริมแรงเพื่อเชิดชูเกียรติ และส่งเสริมการพัฒนานโยบายสาธารณะ และ **ข้อเสนอที่ 3 พัฒนา “เครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ”** เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เท่าทันสถานการณ์ โดยการประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารทั้งภาครัฐ เอกชน และสื่อท้องถิ่นให้เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่เชื่อมโยงระหว่างส่วนกลางถึงชุมชน จัดทำระบบเฝ้าระวังและตรวจสอบข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนารูปแบบและดำเนินการสื่อสารเตือนภัยสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาคคลังความรู้และระบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนและเครือข่าย ทั้งนี้ได้กำหนดแผนขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ จำแนกเป็น 2 ระยะเวลาคือ **ระยะที่ 1** ดำเนินการปีงบประมาณ 2566 ได้แก่ 1)จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพภาคประชาชน ดำเนินการจัดทำแผนขับเคลื่อนแบบบูรณาการ 2)ถ่ายทอดนโยบายการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติ 3)จัดทำองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน **ระยะที่ 2** ดำเนินงานปีงบประมาณ 2567-2570 ได้แก่ 1)พัฒนากลไกและดำเนินการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพภาคประชาชน พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และทีมพี่เลี้ยง 2)พัฒนาระบบการเสริมพลังการมีส่วนร่วมภาคประชาชน ได้แก่ พัฒนาแกนนำประชาชน ส่งเสริมพัฒนาและเชิดชูเกียรติบุคคลต้นแบบ/ชุมชนต้นแบบ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3)พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพประชาชน ใช้การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร ในรูปแบบเครือข่ายงาน มีบทบาทวางแผนการสื่อสารสุขภาพ เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารความรู้และสื่อสารเตือนภัยด้านสุขภาพ พัฒนารูปแบบและการจัดการข้อมูลความรู้เพื่อการสื่อสารสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากข้อเสนอคือ 1)ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ 2)ชุมชนสามารถลดปัญหาสุขภาพได้ 3)หน่วยงานสามารถดำเนินงานได้ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย และ4)ลดอัตราการป่วย และตายของโรค ประชากรมีคุณภาพ และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศ ทั้งนี้ ผู้ที่ดำเนินการควรมีภาวะผู้นำในการขับเคลื่อน 3 ด้านคือ (1)การกำหนดวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ (2)การสร้างและส่งเสริมให้เกิดการทำงานอย่างบูรณาการและความร่วมมืออย่างเต็มที่ และ(3)การสื่อสารโน้มน้าว เป็นการสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทุกระดับเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้ารายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาอย่างสูงจากท่านอาจารย์บรรจงจิตต์ อังศุสิงห์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ซึ่งให้แนวทาง ข้อคิดเห็น คำปรึกษา คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และตรวจแก้ไขในการดำเนินการจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคลด้วยความใส่ใจอย่างยิ่ง รวมถึงได้รับความกรุณาจากอาจารย์จุฬา สุขมานพ และอาจารย์ระรินทิพย์ ศิโรรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ซึ่งได้ให้แนวคิดและมุมมองที่ทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสามท่าน มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในหลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 97 ที่ถ่ายทอดองค์ความรู้และแนวคิดใหม่ ๆ ในการบริหาร ขอบคุณเพื่อน ๆ นบส.1 รุ่นที่ 97 ทุกท่านที่ร่วมแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ รวมทั้งขอขอบคุณผู้บริหารและทีมงานวิทยาลัยนักบริหาร สำนักงาน ก.พ. ที่ได้ให้โอกาสและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดี ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณผู้บังคับบัญชาที่ส่งเสริมให้เข้ารับการอบรม นบส.1 รุ่นที่ 97 เพื่อให้ได้รับความรู้ และทักษะในหลายด้านมาพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพยิ่งขึ้น และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพทุกท่านที่ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ ในระหว่างที่เข้ารับการอบรมในครั้งนี้

มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต

30 พฤษภาคม 2566

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ซ
1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย	1
1.1 การวิเคราะห์บริบทและทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ	1
1.2 ตำแหน่งรองอธิบดีที่เป็นเป้าหมาย	8
1.3 กำหนดวิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย	10
2. ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ	11
2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา	11
2.2 การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย	19
2.3 ภาวะผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนข้อเสนอ	25
3. แผนพัฒนาตนเอง	25
3.1 การวิเคราะห์ตนเอง	25
3.2 การวางแผนพัฒนาตนเอง	26
3.3 ผลการพัฒนาตนเอง	26
บรรณานุกรม	28
ภาคผนวก ก	30
ภาคผนวก ข	40
ภาคผนวก ค	45
ประวัติผู้เขียนรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	51

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เปรียบเทียบการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ก่อนและหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด	14
2	สรุปประเด็นปัญหาและความท้าทาย	16
3	สรุปการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	17

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แผนยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (พ.ศ.2562-2566)	3
2	ผังความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สู่แผนปฏิบัติราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพสู่แผนปฏิบัติ ราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	4
3	แผนภูมิแสดงร้อยละของประชากรไทย จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมประเทศ ปี 2562	6
4	แผนภูมิแสดงค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของประชากรไทย จำแนกตาม ทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ปี 2562	7
5	กลไกการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาพดีของกระทรวงสาธารณสุข	12
6	แผนภูมิจำนวนและร้อยละของชุมชนสุขภาพดี ปี 2565	13
7	แผนภูมิแสดงการเปรียบเทียบร้อยละของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในชุมชน สุขภาพดี ปี 2564-2565 จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ	13
8	การเปรียบเทียบกลไกการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพ ภาคประชาชน ระหว่างรูปแบบปัจจุบันกับรูปแบบใหม่ตามข้อเสนอ	24

1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย

(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)

2. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา

ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาประเด็นเรื่อง “พัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพภาคประชาชนไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างยั่งยืน”

นิยามศัพท์

“ความรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) คือ ความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ

“ระบบสุขภาพภาคประชาชน” หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคมหรือชุมชนนั้นมีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะพื้นฐานที่ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

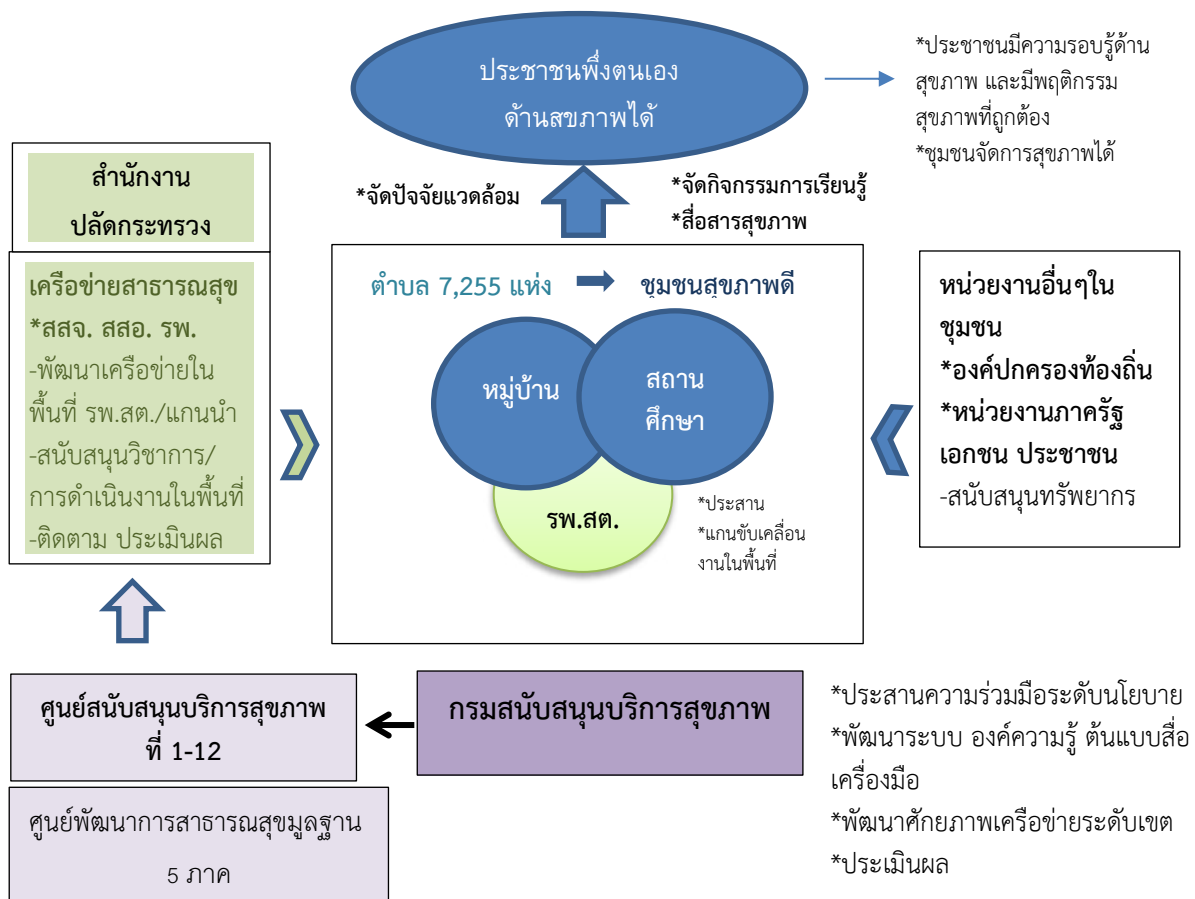
2.1.1 ปัญหา และความท้าทาย

ประเด็นปัญหาที่ 1 ขาดกลไกการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ หลังการถ่ายโอน รพ.สต.ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในระบบสุขภาพ ในยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2566-2580) ประเด็นที่ 13 ได้กำหนดเป้าหมายเพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ที่ดี โดยมี 4 แผนงานย่อย ได้แก่ 1) การสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ 2) การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้สุขภาพที่ดี 3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี และ 4) การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ เป็นแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำเป้าหมายของแผนข้างต้นมาสู่การปฏิบัติด้วยการกำหนดให้ “การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)” และ “การพัฒนาชุมชนสุขภาพดี” เพื่อการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ เป็นเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์ และนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 จนถึงปัจจุบัน และได้มอบหมายให้ทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน ให้มีคุณภาพ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม ได้มีการขับเคลื่อนส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน มีกลยุทธ์การดำเนินงาน ได้แก่ (1) พัฒนาระบบการจัดการความรู้และนวัตกรรมส่งเสริมความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (2) พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (3) พัฒนาการสื่อสารสุขภาพ และ (4) สร้างความร่วมมือเครือข่ายการขับเคลื่อนงานยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ เพื่อการบรรลุเป้าหมายคือ ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถจัดการสุขภาพของตนเอง

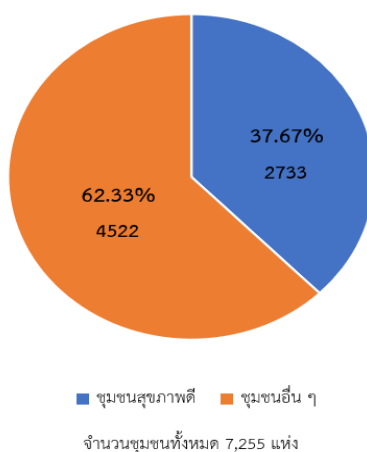
ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสมกับประเด็นปัญหาและวิถีชีวิต สำหรับการขับเคลื่อนงานยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ มีเป้าหมายให้ทุกตำบล จำนวน 7,255 แห่ง พัฒนาเป็น “ชุมชนสุขภาพดี” ซึ่งเป็นรูปแบบการดำเนินงานโดยแกนนำและหน่วยงานในชุมชนร่วมแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยงานสาธารณสุขด่านหน้าที่ใกล้ชิดกับประชาชนทำหน้าที่เป็นผู้รับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานจากหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ประสานงานองค์กรชุมชน และเป็นพี่เลี้ยงร่วมขับเคลื่อนงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้การส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพแก่ รพ.สต. และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่หน่วยงานระดับเขต และจังหวัด ส่วนงบประมาณดำเนินการในพื้นที่ขอสนับสนุนจากงบท้องถิ่น จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 มีตำบลที่พัฒนาชุมชนสุขภาพดี จำนวน 2,733 แห่งจากตำบลทั้งหมด 7,255 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.67 และประชาชนในพื้นที่เป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระดับเพียงพอต่อการจัดการสุขภาพตนเองได้ คิดเป็นร้อยละ 94.48 และมีเป้าหมายขยายผลให้ครอบคลุมทุกตำบลในปีงบประมาณ 2570



*ประสานและขับเคลื่อน งานระดับเขต จังหวัด
*สนับสนุนวิชาการในพื้นที่

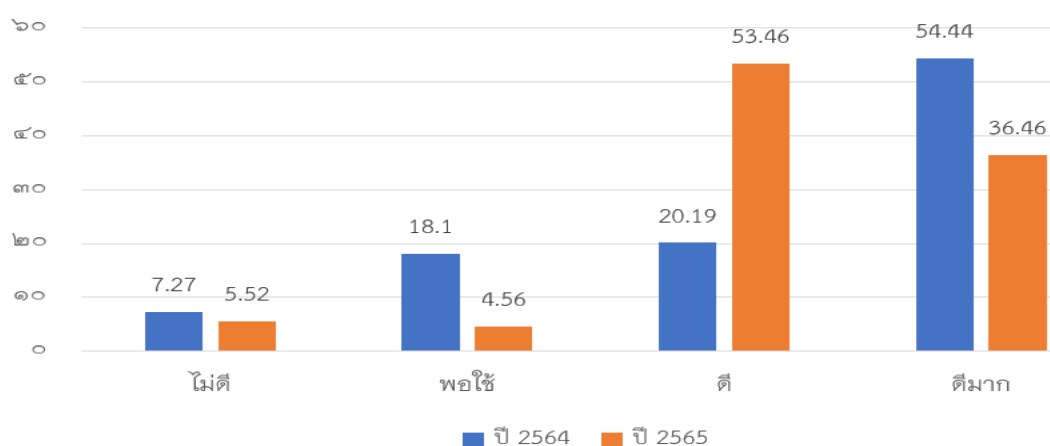
ที่มา : กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563.

ภาพที่ 5 กลไกการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาพดีของกระทรวงสาธารณสุข



ที่มา : กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565

ภาพที่ 6 จำนวนและร้อยละของชุมชนสุขภาพดี ปี 2565



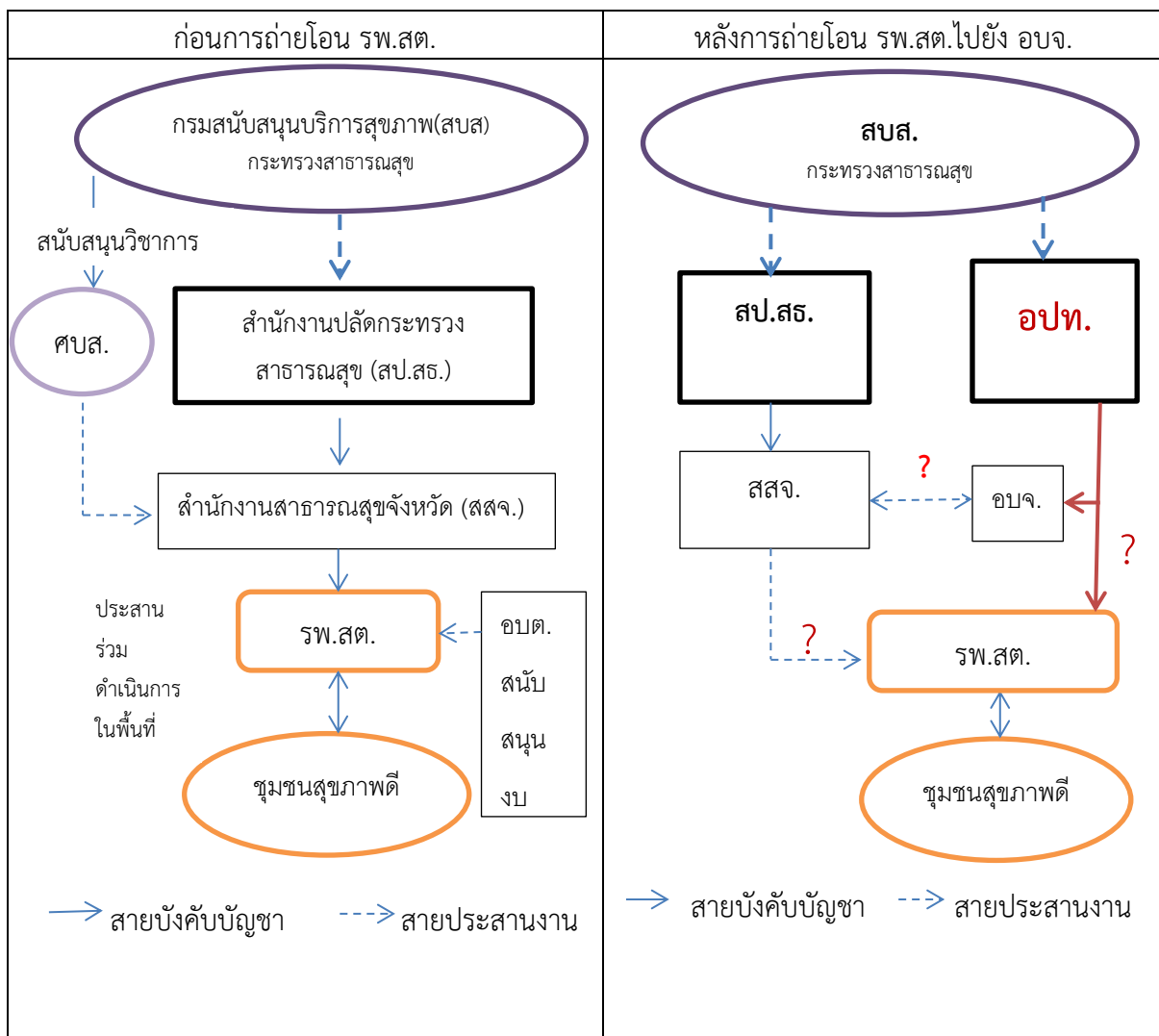
ที่มา : ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ, กองสุขศึกษา ปี 2564 - 2565

ภาพที่ 7 แผนภูมิแสดงการเปรียบเทียบร้อยละของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในชุมชนสุขภาพดีปี 2564-2565 จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ

สืบเนื่องจากประกาศการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2564 ได้กำหนดให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และมีอำนาจหน้าที่ป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และการคุ้มครองผู้บริโภค โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับโอนมีหน้าที่ปรับปรุงกรอบอัตรากำลัง และจัดสรรงบประมาณสนับสนุน ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่เตรียมพร้อมให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไป ซึ่งกรณีนี้ ส่งผลให้กลไกการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาพดีต้องมีการปรับเปลี่ยนไปเนื่องจากเดิม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การประสานงานจะเป็นระบบภายในกระทรวงเดียวกัน นโยบายและแนวทางการดำเนินงานสู่หน่วยปฏิบัติใน

พื้นที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จะดำเนินการประสานบูรณาการกับหน่วยงานต้นสังกัดเดียวกัน แต่จากประกาศการกระจายอำนาจฉบับนี้ ทำให้การประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนจะเป็นการประสานระหว่างหน่วยงานต่างสังกัด บุคลากรใน รพ.สต. มีทักษะและประสบการณ์ในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ และยังไม่พบว่ามีแผนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคประชาชน ซึ่งอาจส่งผลต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนสุขภาพดีไม่ต่อเนื่องได้ ดังนั้น ประเด็นปัญหาและความท้าทายคือ ขาดกลไกการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่หน่วยปฏิบัติที่ชัดเจน หลังการถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัด อบจ.

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ก่อนและหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด



ประเด็นปัญหาที่ 2 ระบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของภาคประชาชนขาดความต่อเนื่อง

จากนโยบายของหน่วยงานภาครัฐ ทั้งด้านสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในชุมชนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐมากขึ้น แต่ยังคงเป็นเจ้าหน้าที่มีบทบาทมากกว่าประชาชนอยู่มาก ดังนั้น จึงควรส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งของภาคประชาชนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ หลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนได้

ประเด็นปัญหาที่ 3 การสื่อสารเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพยังไม่เท่าทันการสื่อสารการตลาดในสังคมและสถานการณ์โรค

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและเศรษฐกิจ ในยุคโลกาภิวัตน์ ระบบคมนาคมสะดวก การสื่อสารรวดเร็ว ส่งผลให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตไปจากเดิม มีวิถีชีวิตแบบคนเมืองมากขึ้น มีความเร่งรีบ มีการเคลื่อนย้ายถิ่น มีความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตประจำวัน ขาดการใส่ใจในการดูแลสุขภาพ ทำให้คนไทยต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพมากมาย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสาเหตุการตายที่สำคัญของคนไทย 10 อันดับแรกในปี พ.ศ.2560 และ 2564 ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดในสมอง ปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด อุบัติเหตุ โรคตับ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง วัณโรค และเอชไอวี และประเทศต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการประมาณการรายจ่ายสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2556-2565 พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ในปีพ.ศ.2555 เป็นร้อยละ 5 ในปี พ.ศ.2565 และจากผลการศึกษาการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ พ.ศ.2559-2565 พบว่าการคาดการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพของ 3 กองทุนเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 1.8 ของGDP ในปี2556 เป็นร้อยละ 2.4 ในปีพ.ศ.2565 ซึ่งปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพเหล่านี้ก็คือ พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ดังนั้น ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ยั่งยืนจึงต้องแก้ไขที่สาเหตุด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในระดับที่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง นำไปสู่การมีสุขภาพะ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง และความสามารถในการใช้ข้อมูลความรู้ไปจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิต ประกอบกับปัจจุบันเทคโนโลยีการสื่อสารพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลมากมายและรวดเร็ว แต่ยังไม่มียระบบกลั่นกรองความถูกต้องที่เพียงพอ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น การนำแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชนมาใช้เป็นกลไกการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ ก็จะทำให้ประชาชนและชุมชนเข้าใจปัญหาสุขภาพของพื้นที่ เกิดแผนพัฒนาชุมชนที่แก้ปัญหสุขภาพของพื้นที่ และใช้วิธีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนและเท่าทันสถานการณ์ รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากประชาชนและองค์กรชุมชนต่าง ๆ ส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็ง สามารถจัดการสุขภาพได้ เป็นการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีความเข้มแข็ง มั่นคง

จากข้อมูลข้างต้น สามารถสรุปประเด็นปัญหาและความท้าทาย ดังนี้

ตารางที่ 2 สรุปประเด็นปัญหาและความท้าทาย

ประเด็นปัญหา	ความท้าทาย
1. ขาดกลไกการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่อย่างเป็นระบบ	1. หน่วยงานในระดับประเทศและกระทรวง มีนโยบายและแผนชัดเจน แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการให้บริการและจัดสรรทรัพยากรในการพัฒนาพื้นที่ พบว่าการถ่ายทอดนโยบายไปสู่หน่วยปฏิบัติ ยังไม่ชัดเจน ไม่มีระบบการสร้างความสำเร็จกับหน่วยปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ไม่ทราบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ทำให้การขับเคลื่อนการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ดังนั้น ควรต้องเร่งพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และทีมพี่เลี้ยงเพื่อช่วยในการขับเคลื่อน
2. ระบบส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของภาคประชาชนขาดความต่อเนื่อง	2. หน่วยงานภาครัฐ ทั้งด้านสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกิจกรรมในชุมชนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐมากขึ้น และมีศักยภาพในการสนับสนุนการพัฒนาชุมชนทั้งด้านเทคโนโลยี องค์ความรู้ และทรัพยากร แต่ยังคงพัฒนาระบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความเข้มแข็งของภาคประชาชน เพื่อให้ชุมชนและประชาชนสามารถจัดการแก้ปัญหาสุขภาพได้ด้วยตัวเอง เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ยั่งยืน นอกจากนี้ ด้วยมีการถ่ายโอน รพ.สต. จากสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด
3. การสื่อสารเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนยังไม่เท่าทันกับการสื่อสารการตลาดในสังคม	3. ทางภาคธุรกิจได้มีการนำเทคโนโลยีและกลวิธีการสื่อสารการตลาดมาใช้ในการขายสินค้าและบริการกันอย่างแพร่หลาย ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมซึ่งอาจจะเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ หากไม่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีพอ และมีประชาชนบางกลุ่มมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการจัดการสุขภาพตนเอง จากข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2562) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 88.72 จากคะแนนเต็ม 136 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 65 และคนไทยร้อยละ 19.09 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ โดยคนไทยมีข้อจำกัดในการสืบค้นและค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ นอกจากนี้ มีหลายหน่วยงานที่มีการดำเนินการสื่อสารสุขภาพในช่องทางต่างๆ แต่เป็นลักษณะต่างคนต่างทำ ก่อให้เกิดความซ้ำซ้อน สร้างความสับสนให้กับประชาชนได้ ประกอบกับประเทศไทยยังมีระบบการกลั่นกรองข้อมูลทางสุขภาพที่ยังไม่ดีพอต่อการคุ้มครองประชาชน ดังนั้น จึงต้องมีการ บูรณาการการสื่อสารสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน ให้เป็นระบบการสื่อสารที่เป็นเอกภาพของประเทศ

จากการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความท้าทายข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีความคิดเห็นว่า ควรมีการดำเนินการ “พัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพภาคประชาชนไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างยั่งยืน”

2.1.2 สภาพปัญหาที่ผ่านมาและแนวโน้มปัญหาในอนาคต

ในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ผ่านมา มีสภาพปัญหาและแนวโน้มปัญหาในอนาคต ดังนี้

1. มีหลายหน่วยงานที่มีการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่การบูรณาการในด้านแผนงานและงบประมาณยังไม่ดีพอ ซึ่งอาจส่งผลให้หน่วยปฏิบัติเกิดความสับสน และซ้ำซ้อนในทางปฏิบัติได้

2. หลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการถ่ายทอดนโยบายไปสู่หน่วยปฏิบัติยังไม่ชัดเจน ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนสุขภาพดีเพื่อขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ไม่ต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุมพื้นที่ การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนก็จะไม่บรรลุเป้าหมาย

3. มีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพที่หลากหลาย มีข้อมูลในสังคมมากมาย มีทั้งข้อมูลที่ถูกต้อง และบิดเบือน ผลการสำรวจของกรมอนามัย ปี2562 พบว่า คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ไม่เพียงพอถึง ร้อยละ 19.09 และคนไทยมีข้อจำกัดในการสืบค้นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ประกอบกับสังคมไทยมีระบบการเฝ้าระวังและตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่เท่าทันการสื่อสารการตลาดในสังคม

ตารางที่ 3 สรุปการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงาน	การดำเนินงาน	สภาพปัญหาที่พบ
1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	1. ส่งเสริมพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ผลงานปี2564 : มีตำบลที่มีโครงการคณะกรรมการจัดการสุขภาพชุมชนจำนวน 7,255 ตำบล 2. ส่งเสริมพัฒนาชุมชนสุขภาพดี ผลงานปี2565 : มีตำบลที่พัฒนาชุมชนสุขภาพดีจำนวน 2,733 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 37.67 3. พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สาขานักจัดการสุขภาพ ผลงาน : 10,000 คน	1. การดำเนินงานขึ้นอยู่กับศักยภาพของผู้นำชุมชน 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพ.สต. เป็นผู้มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ส่วนใหญ่

ตารางที่ 3 สรุปการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(ต่อ)

หน่วยงาน	การดำเนินงาน	สภาพปัญหาที่พบ
2.กรมอนามัย	1.สำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ผลงาน : ได้ทำการสำรวจ 2 ครั้ง (ปี2560 และ 2562) 2.การพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3.การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ	1.ข้อมูลยังไม่ได้นำมาใช้ อย่างแพร่หลาย 2.การพัฒนายังไม่ ครอบคลุมพื้นที่
3.สำนักงาน คณะกรรมการอาหาร และยา	1.การสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1.ยังไม่เท่าทันกับการ โฆษณาผลิตภัณฑ์ของ เอกชน
4.สสส.	1.จัดทำสื่อสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	1.ยังไม่ครอบคลุม ประเด็นปัญหาสุขภาพ
5.กรมประชาสัมพันธ์	1.จัดทำรายการความรู้ด้านสุขภาพ (ทีวีดิจิทัล)	1.ยังไม่ครอบคลุม ประชาชนทุกกลุ่มวัย
6.กรมพินิจและ คุ้มครองเด็ก	1.พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ในศูนย์ฝึกอบรม	1.กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
7.กระทรวง ศึกษาธิการ	1.โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพัญญัติแห่งชาติ	1.ดำเนินการในโรงเรียน ระดับประถมศึกษาและ ขยายโอกาสแต่ยังไม่ ครอบคลุมสถานศึกษา ทุกระดับ

2.1.3 ความจำเป็นในการแก้ไขปัญหา

ในการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย พบว่ามีหลายหน่วยงานทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการในลักษณะที่แตกต่างกัน แต่ประเด็นปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือ การขับเคลื่อนให้ครอบคลุมประชาชนทุกพื้นที่ ประกอบกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสภาพภูมิอากาศ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพมากขึ้นในอนาคต เช่น โรคอุบัติใหม่ โรคกลับซ้ำ เป็นต้น หากประชาชนมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ก็จะไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยจากโรคและภัยในอนาคต จึงมีความจำเป็นต้องเร่งยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย และทุกพื้นที่ ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการดำเนินงานให้ครอบคลุม และจากประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 โดยยึดหลักการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะดำเนินการในปีงบประมาณ 2566 โดยได้มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด 49 จังหวัด แสดงเจตจำนงขอรับการถ่ายโอนภารกิจในครั้งนี้ และได้ผ่านการประเมินของคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 49 จังหวัด ส่งผลให้มีสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดทั้งสิ้น 3,384 แห่ง มีบุคลากรทั้งที่เป็นข้าราชการ

และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด 22,265 คน ซึ่งต่อมาได้มีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2565 อนุมัติงบประมาณปี 2566 เบื้องต้นให้ถ่ายโอนสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 512 แห่ง จาก 3,384 แห่ง โดยในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้ทุกสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ เนื่องจากระบบเดิม รพ.สต.จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประสานและขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในชุมชน แต่หลังจากมีการถ่ายโอน รพ.สต.ยังไม่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ดังนั้น จึงต้องเร่งพัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพภาคประชาชนไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ ส่งผลให้ลดปัญหาสุขภาพของชุมชน ประเทศมีกำลังคนที่มีคุณภาพ ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ เป็นสังคมสุขภาวะตามเป้าหมายของแผนพัฒนาประเทศ

2.2 การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย

2.2.1 หลักการและแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ได้นำหลักการและแนวคิด 3 เรื่องมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้

(1) การมีส่วนร่วม (Participation) (Cohen & Uphoff ,1981) หมายถึง สมาชิกของชุมชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ 1)การมีส่วนร่วมตัดสินใจว่าควรทำอะไรและอย่างไร 2)การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ 3)การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน 4)การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม ได้แก่ 1)ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ต่างๆ 2)ปัจจัยด้านชุมชน ได้แก่ชุมชนให้การสนับสนุนและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม 3)ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ บรรยากาศองค์กร การติดต่อสื่อสาร กฎระเบียบ การเอาใจใส่กระตือรือร้นในการแก้ปัญหา มีประชาพิจารณ์ประชาคม 4)ปัจจัยด้านทัศนคติ ได้แก่ เจตคติต่อการมีส่วนร่วม และแรงจูงใจในการทำงาน

(2) ระบบสุขภาพภาคประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ,2545)

หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคมหรือชุมชนนั้น มีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะพื้นฐานที่ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระบบสุขภาพภาคประชาชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยการส่งเสริมผลักดันให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพ และถือเป็นหน้าที่ของตนเอง มี 3 องค์ประกอบ คือ คน องค์ความรู้ และทุน

หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การจัดการเพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

(3) การสื่อสาร (Communication) (Rogers, 1976) หมายถึง การติดต่อสื่อสารเป็นการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนข้อเท็จจริง ความรู้สึก ความคิด หรือการกระทำต่าง ๆ โดยมีเจตนาที่จะเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมและทัศนคติที่แสดงออกโดยเปิดเผย

องค์ประกอบของการสื่อสาร มี 4 ประการ ได้แก่ ผู้ส่งสาร (Sender) ผู้รับสาร (Receiver) ตัวสาร (Message) และสื่อหรือช่องทาง (Media or Channel) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้การปฏิบัติงานและการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ไม่มีอุปสรรค

สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการสื่อสาร ได้แก่ ต้องเข้าใจองค์ประกอบในการสื่อสาร คำนึงถึงบริบทในการสื่อสาร เช่น บริบททางสังคม วัฒนธรรม เวลา สื่อสารอย่างมีวัตถุประสงค์ การใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกาลเทศะ บุคคล และประเมินผลการสื่อสาร

2.2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และได้กำหนดเป็นเป้าหมายสำคัญในแผนชาติ ที่จะต้องเร่งดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่ควรนำมาพิจารณากำหนดแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

1) มีหลายหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่นำเป้าหมายการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติให้แก่ประชาชน แต่ยังขาดการบูรณาการกัน ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน ดังนั้น ควรมีการจัดทำแผนบูรณาการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงาน

2) การถ่ายโอน รพ.สต. จากสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มี ความเข้าใจในบทบาทด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน ดังนั้น ควรมีการบูรณาการงานกับหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้การขับเคลื่อนงานมีความต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังไม่มีการถ่ายโอนนโยบายไปสู่หน่วยปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นระบบ ไม่มีแผนการบริหารจัดการงบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ทราบแนวทางปฏิบัติ และหากไม่มีการเตรียมความพร้อมให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอน จะทำให้การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพภาคประชาชนไม่ต่อเนื่อง และไม่ครอบคลุมพื้นที่ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้น ควรมีการจัดทำกลไกการขับเคลื่อนที่มีการเชื่อมโยงตั้งแต่หน่วยงานระดับนโยบาย ไปสู่หน่วยปฏิบัติอย่างไร้รอยต่อ

3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะของบุคคล ซึ่งการพัฒนาในระดับจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาตนเอง โดยมีหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ช่วยสนับสนุนให้เกิดโอกาสการเรียนรู้ และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพอย่างเหมาะสม ดังนั้น กลไกการพัฒนาในระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงต้องใช้หลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา

4) การเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นทักษะพื้นฐานของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่ยังมีประชาชนอีกไม่น้อยที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง ประกอบกับการเจริญอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีการสื่อสาร และมีการนำการสื่อสารการตลาดมาใช้ในเชิงธุรกิจ โดยไม่มีหน่วยกลั่นกรองคุณภาพของข้อมูลเหล่านี้ ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่มากมาย และมีข้อมูลที่ไม่ถูกต้องแฝงอยู่ ส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ดังนั้น ควรมีระบบและกลไกการกลั่นกรองข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพให้มีความถูกต้อง และจัดระบบการสื่อสารสุขภาพสำหรับประชาชนที่มีความเป็นเอกภาพ เพื่อเป็นการคุ้มครองด้านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและส่งเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน

2.2.3 แนวทางการแก้ไขปัญหาและแผนการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ

2.2.3.1 ข้อเสนอแนะทางแก้ไขปัญหา

การดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนร่วมกับพื้นที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทำหน้าที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสภาพ ดูแลประชาชนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็น และเพื่อป้องกันปัญหาความไม่ต่อเนื่องของการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพภาคประชาชน หลังจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และคุ้มครองด้านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน ดังนั้น ในการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพในระบบบริการสุขภาพภาคประชาชนไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และนำหลักการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนมาใช้ในการดำเนินการพัฒนาข้อเสนอ เพื่อให้ได้ข้อเสนอที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่อย่างแท้จริง สามารถปฏิบัติได้

สำหรับประเด็นที่ทำทนาย พบว่า ข้อมูลจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด 49 จังหวัด แสดงเจตจำนงขอรับการถ่ายโอนภารกิจในครั้งนี้และผ่านการประเมินของอนุกรรมการบริหารภารกิจการถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 49 จังหวัด ส่งผลให้มีสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดทั้งสิ้น 3,384 แห่ง มีบุคลากรทั้งที่เป็นข้าราชการและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดจำนวน 22,265 คน คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณางบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ได้อนุมัติจัดสรรเงินอุดหนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานพยาบาลให้ทันการถ่ายโอน(อบจ. 49 แห่ง) เป็นเงิน 1,840,550 บาท ซึ่งจะเห็นได้ว่า รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการถ่ายโอนและกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำแนวทางการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมให้ รพ.สต.ที่จะถ่ายโอนไป ผู้ศึกษา เห็นว่า เป็นประเด็นท้าทายในเชิงพัฒนา เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานราชการที่เป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการสาธารณสุขกับประชาชนเป็นเบื้องต้น รวมถึงเรื่องสาธารณสุขด้วย ซึ่งมีความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจงานสาธารณสุข ทั้งในด้านโครงสร้างเครือข่ายงานที่เชื่อมโยงจากส่วนกลาง จังหวัด สู้ตำบล มิ่งบประมาณ และบุคลากร เนื่องจากเป็นจุดแข็งในด้านการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง ดังนั้น เพื่อให้การถ่ายโอนสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อย ไร้รอยต่อ ไม่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน สามารถขับเคลื่อนงานสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ประชาชนได้รับประโยชน์ ได้รับบริการด้านสาธารณสุขในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถจัดการสุขภาพชุมชน ลดอัตราการป่วยตายในโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยมีข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอที่ 1 พัฒนา “กลไกความร่วมมือในการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติ”
 เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการดำเนินงานยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกพื้นที่ ให้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนพัฒนาประเทศ ประกอบด้วย

(1.1) จัดตั้ง “คณะกรรมการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพภาคประชาชน” จำแนกเป็น คณะกรรมการระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และระดับตำบล ทำหน้าที่ กำหนดแนวทาง และระบบงานในการถ่ายทอดงานและขับเคลื่อนงานลงสู่หน่วยปฏิบัติอย่างเป็นระบบและไร้รอยต่อระหว่างงานสาธารณสุขและงานบริการสาธารณสุข ให้มีการเชื่อมโยงตั้งแต่หน่วยงานส่วนกลางในระดับนโยบาย ไปสู่หน่วยปฏิบัติระดับจังหวัด และตำบล

(1.2) จัดระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เนื่องจากบุคลากรใน รพ.สต.ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่บรรจุใหม่ ยังขาดทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน จึงต้องมีแผนการสนับสนุนให้บุคลากรใน รพ.สต.ได้รับการพัฒนาสมรรถนะที่เหมาะสมกับงานสุขภาพภาคประชาชนและการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

(1.3) จัดทำระบบการติดตาม ประเมินผล มีการกำหนดตัวชี้วัด “ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง” และ “ทุกตำบลมีชุมชนสุขภาพดี” เป็นเป้าหมายความสำเร็จของ อบต.ทุกแห่ง และมีแนวทางการประเมินที่ชัดเจน ต่อเนื่องเป็นระยะ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

ข้อเสนอที่ 2 พัฒนา “ระบบการเสริมพลังประชาชนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน” เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ตนเองและชุมชน ประกอบด้วย

(2.1) พัฒนาศักยภาพแกนนำประชาชน ในการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ

(2.2) ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างบุคคลต้นแบบ ชุมชนต้นแบบในการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาระบบสิทธิประโยชน์

(2.3) ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในระดับชุมชน

ข้อเสนอที่ 3 พัฒนา “เครือข่ายการสื่อสารสุขภาพเพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน” เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ในสถานการณ์ปัจจุบันเทคโนโลยีการสื่อสารมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็วทำให้ข้อมูลต่างๆไปถึงประชาชนได้เร็วขึ้น และมีข้อมูลที่ไม่ถูกต้องมากมายปะปนอยู่ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนได้ แต่ก็มีหลายหน่วยงานภาครัฐได้มีความพยายามในการเฝ้าระวังและให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน แต่ยังมีลักษณะต่างคนต่างทำ ก่อให้เกิดความสับสนกับประชาชน ประกอบด้วย

(3.1) พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพเพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน ที่เกิดจากความร่วมมือบูรณาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ ทำหน้าที่ร่วมวางแผนและดำเนินการสื่อสารสุขภาพ ก็จะเป็นการลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ มุ่งเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีความมั่นใจในแหล่งข้อมูลข่าวสาร และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งการพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพนี้ก็จะ เป็นกลไกหนึ่งในการสนับสนุนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน

- (3.2) จัดทำคลังความรู้สุขภาพและพัฒนาระบบการจัดการความรู้สุขภาพ
- (3.3) จัดทำระบบเฝ้าระวังข้อมูลและพฤติกรรมเสี่ยง
- (3.4) พัฒนาเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ ตั้งแต่ระดับส่วนกลางให้เชื่อมโยงถึงชุมชน
- (3.5) พัฒนารูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- (3.6) ดำเนินการสื่อสารสุขภาพ ผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

2.2.3.2 แผนการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีแผนการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ จำแนกเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ดำเนินการปีงบประมาณ 2566

(1) จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพภาคประชาชน โดยคณะกรรมการประกอบด้วย หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอน ทำหน้าที่ ร่วมวางแผนและแนวทางการดำเนินงาน สนับสนุนการดำเนินการขับเคลื่อนในพื้นที่ โดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นผู้รับผิดชอบ

(2) ดำเนินการถ่ายทอดนโยบายการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติ โดยจัดทำหนังสือราชการไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งให้การสนับสนุน รพ.สต.ดำเนินการพัฒนาชุมชนสุขภาพดีและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในทุกตำบล ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข โดยกองสุศึกษา ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้รับผิดชอบ

(3) จัดทำคู่มือ แนวทาง และพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน เพื่อดำเนินงานพัฒนาชุมชนสุขภาพดี และสื่อออนไลน์ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นให้แก่บุคลากรใน รพ.สต. โดยกองสุศึกษาและกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เป็นผู้รับผิดชอบ

ระยะที่ 2 ดำเนินงานปีงบประมาณ 2567-2570

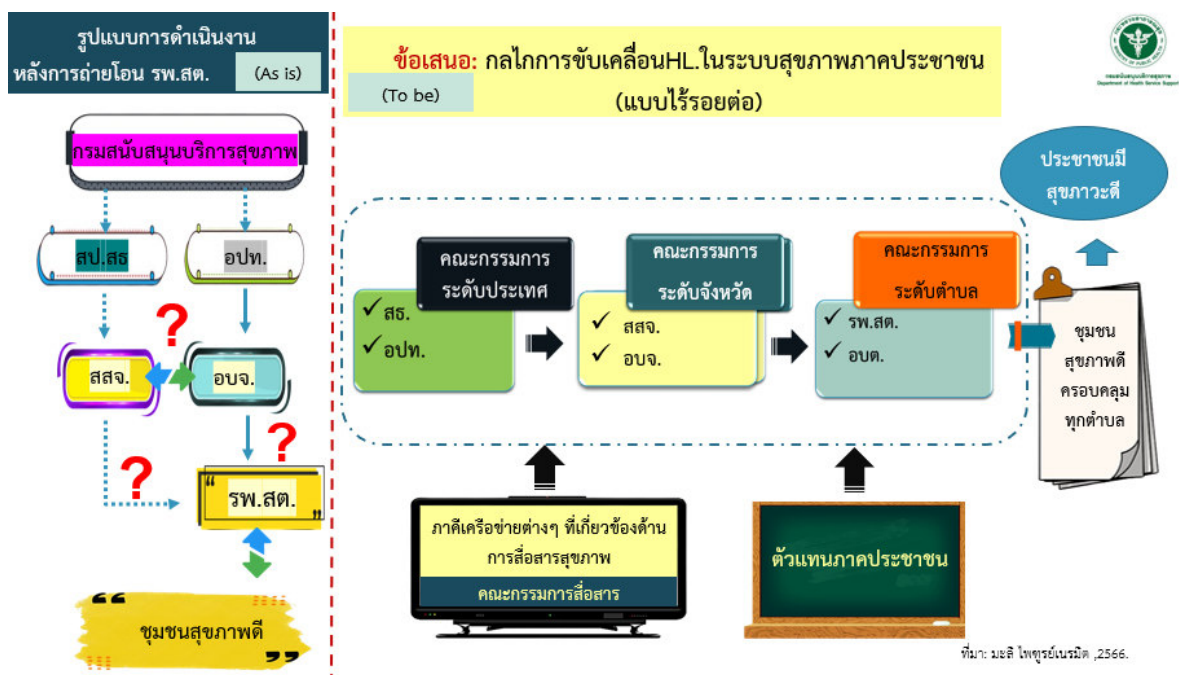
(1) พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพประชาชนเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้การมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ โดยจัดทำในรูปแบบเครือข่ายงาน มีบทบาทในการวางแผนและดำเนินการสื่อสารสุขภาพ พัฒนารูปแบบสื่อและช่องทางเพื่อการสื่อสาร เฝ้าระวังข้อมูลและพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งประเมินผลการรับรู้และความรู้ของประชาชน โดยกองสุศึกษา และสำนักเลขานุการกรม เป็นผู้รับผิดชอบ

(2) พัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพภาคประชาชน ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ทำภารกิจระบบสุขภาพภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอน ทำหน้าที่ ร่วมวางแผนและแนวทางการดำเนินงาน สนับสนุนการดำเนินการขับเคลื่อนในพื้นที่ โดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นผู้รับผิดชอบ

(3) พัฒนาระบบการเสริมพลังการมีส่วนร่วมภาคประชาชน ดำเนินการร่วมกันระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยกลวิธี พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่รพ.สต.และทีมพี่เลี้ยง พัฒนาแกนนำประชาชน ส่งเสริมพัฒนาและเชิดชูเกียรติบุคคลต้นแบบ/ชุมชนต้นแบบ จัดเวที

แลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดทำระบบสิทธิประโยชน์ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในระดับชุมชน โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ

โดยสรุป หากมีการดำเนินงานตามข้อเสนอทั้ง 3 ข้อ จะทำให้ประเทศไทยมีกลไกการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพภาคประชาชนแบบไร้รอยต่อ พร้อมมีระบบการเสริมพลังภาคประชาชนและระบบการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ สามารถสนับสนุนการดำเนินงานยกระดับความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน นำไปสู่สุขภาวะที่ดี



ภาพที่ 8 การเปรียบเทียบกลไกการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพภาคประชาชนระหว่างรูปแบบปัจจุบันกับรูปแบบใหม่ตามข้อเสนอ

ที่มา: มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต, 2566

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินงานตามข้อเสนอ

- (1) สำหรับประชาชน : ได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้
- (2) สำหรับชุมชน : สามารถลดปัญหาสุขภาพของชุมชนได้
- (3) สำหรับหน่วยงาน : สามารถดำเนินงานได้ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย ลดความซ้ำซ้อนของหน่วยงาน ประหยัดงบประมาณ
- (4) สำหรับประเทศ : ลดอัตราการป่วย และตายของโรค ประชากรมีคุณภาพ และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศ

2.2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จตามข้อเสนอและแนวทางการบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรม ประกอบด้วย

- (1) ไม่ได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบาย และทรัพยากร จากผู้บริหาร
แนวทางการบริหารจัดการ: ดำเนินการโน้มน้าวให้ผู้บริหารเห็นประโยชน์ของการดำเนินการตามข้อเสนอ จะทำให้การถ่ายโอน รพ.สต. เป็นไปอย่างราบรื่น ปัญหาและอุปสรรคจากการถ่ายโอนจะน้อยลง ส่งผลให้การบรรลุเป้าหมายขององค์กรดีขึ้น เพราะได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้า
- (2) บุคลากรไม่พร้อมในการขับเคลื่อนงาน เนื่องจากยังไม่เข้าใจเป้าหมายและกลยุทธ์การดำเนินงาน
แนวทางการบริหารจัดการ : สื่อสารสร้างความเข้าใจวิสัยทัศน์ เป้าหมายและกลยุทธ์กับบุคลากร และสร้างการมีส่วนร่วมในองค์กรกำหนดแนวทางปฏิบัติ
- (3) ไม่ได้ได้รับความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรบริหารส่วนจังหวัดที่รับโอนภารกิจ เครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ และแกนนำประชาชน
แนวทางการบริหารจัดการ : จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการทำตามข้อเสนอ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการประชาชน รวมทั้งจัดทำแผนการขับเคลื่อนบูรณาการ
- (4) ความพร้อมของบุคลากรและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่องานการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชนและกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
แนวทางการบริหารจัดการ : จัดทำสื่อ ช่องทางการเรียนรู้ เพื่อให้บุคลากรและเจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้ และจัดให้มีระบบพี่เลี้ยงสำหรับสอนงานหรือให้คำแนะนำ

2.3 ภาวะผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนข้อเสนอ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้ เป็นการเสนอแนวทางในการ “พัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพภาคประชาชนไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างยั่งยืน” เพื่อขับเคลื่อนข้อเสนอดังกล่าว ผู้ศึกษาจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำที่จะใช้ในการขับเคลื่อนข้อเสนอดังนี้

- (1) การกำหนดวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ เพื่อเชื่อมโยงภารกิจขององค์กรกับเป้าหมายภาครัฐ และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้อื่นในทุกๆระดับในการกำหนดกลยุทธ์เพื่อขับเคลื่อนเป้าหมายองค์กร โดยมุ่งเน้นสร้างผลลัพธ์ที่มีคุณค่าและประโยชน์ให้แก่ประชาชนและผู้รับบริการ
- (2) การสร้างและส่งเสริมให้เกิดการทำงานอย่างบูรณาการและความร่วมมืออย่างเต็มที่ เพื่อสร้างและรักษาเครือข่ายในการทำงานบูรณาการ แสวงหาโอกาสในการสร้างพันธมิตรในการขับเคลื่อนภารกิจที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนร่วม และการโน้มน้าวและการบริหารความขัดแย้ง
- (3) การสื่อสารโน้มน้าว เป็นการสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทุกระดับเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม

3. แผนพัฒนาตนเอง

(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2565). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2564*. สืบค้น 17 เม.ย. 2566, จาก : <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/11/Hstastic64.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ.2560-2579*. สืบค้น 17 เม.ย. 2566, จาก : https://drive.google.com/file/d/1_bpQTKUJfJ7UjbPHeuL7IyeNXjQFdTvF/view
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กลุ่มยุทธศาสตร์และประเมินผล. (2560). *แผนยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2562-2566*. สืบค้น 17 เม.ย. 2566, จาก <http://hssplan.hss.moph.go.th/Openfile.php?txt=20210826295065260.pdf>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *โครงสร้างการบริหารงานของกรมสบส.* สืบค้น 17 เม.ย. 2566, จาก : <https://hss.moph.go.th/HssDepartment/structureHSS.php>
- กองสุขศึกษา. (2560). แนวทางการดำเนินงานชุมชนสุขภาพดี. นนทบุรี: กลุ่มแผนงานและประเมินผล.
- กองสุขศึกษา. (2564). ผลการประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กลุ่มแผนงานและประเมินผล.
- กองสุขศึกษา. (2565). ผลการประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กลุ่มแผนงานและประเมินผล.
- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2546). *ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. สืบค้น 18 เม.ย. 2566, จาก : https://www.lp-pao.go.th/PublicWork/images/pdf/law_3.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2564). *ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. สืบค้น 18 เม.ย. 2566, จาก : https://drive.google.com/file/d/18aXp4jv0eq_fTLU-rAtgWBtRHU_nlaS8/view
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2566). *คู่มือการจัดทำผลงานการศึกษาหลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม(นบส.1) รุ่นที่ 97 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566*. นนทบุรี: วิทยาลัยนักบริหาร
- สำนักนายกรัฐมนตรื. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580*. สืบค้น 18 เม.ย. 2566, จาก : https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_SumPlanOct2018.pdf
- สำนักนายกรัฐมนตรื. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2565-2570*. สืบค้น 18 เม.ย. 2566, จาก : https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13_DraftFinal.pdf
- สำนักนายกรัฐมนตรื. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). *แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560-2580*. สืบค้น 18 เม.ย. 2566, จาก : <http://nscr.nesdc.go.th/master-plans/>

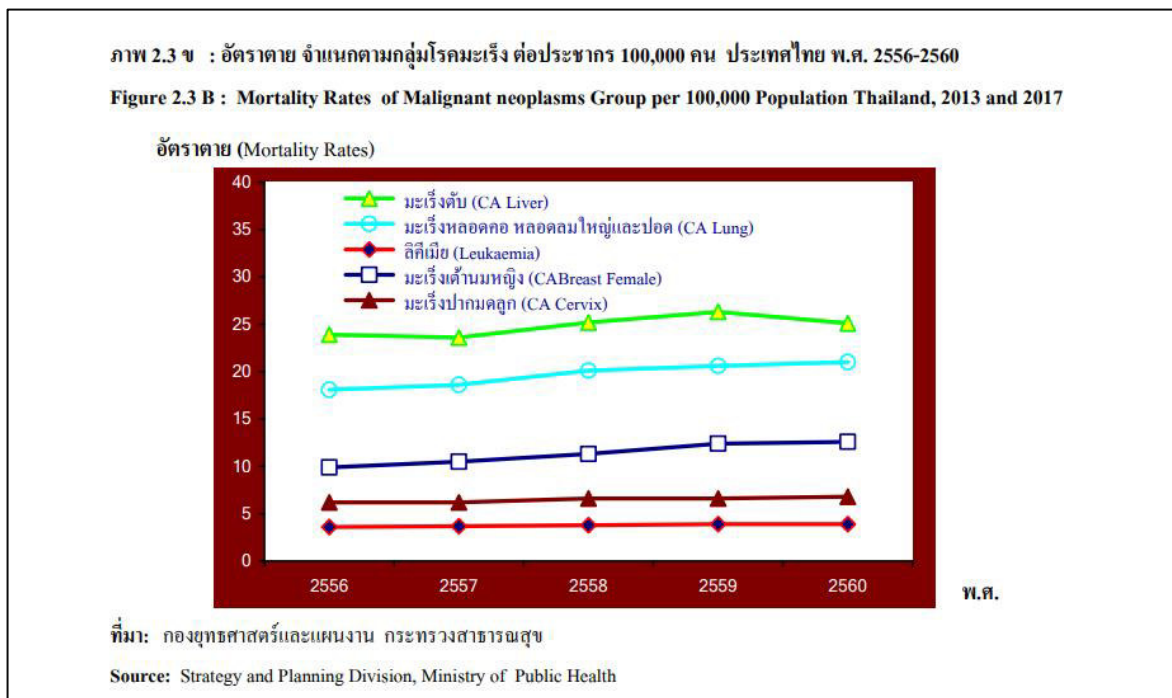
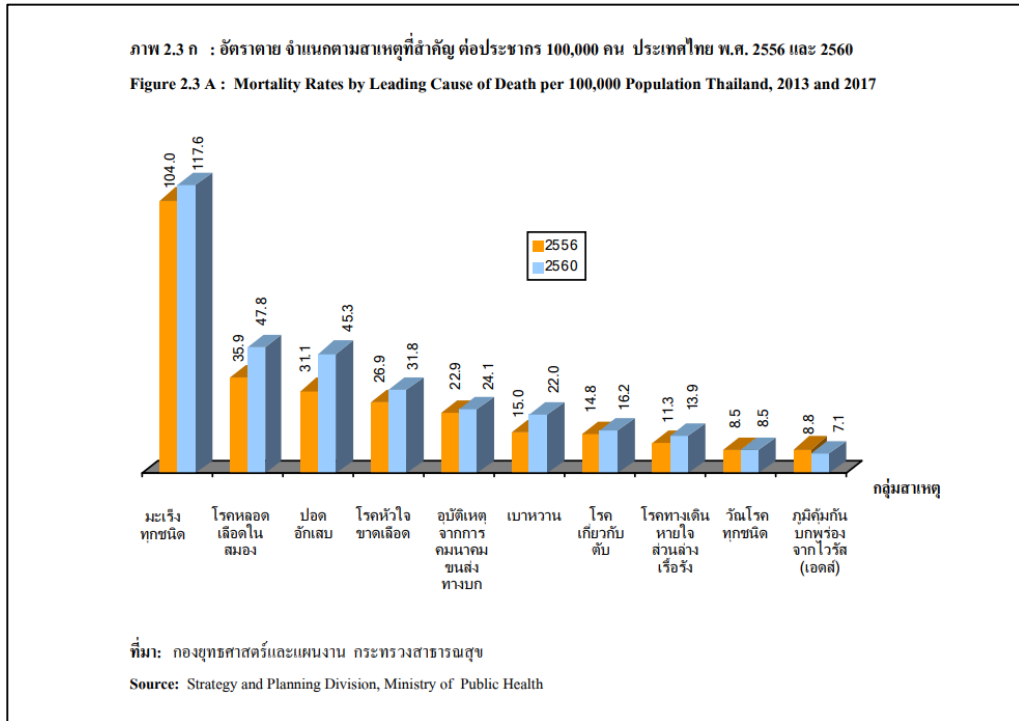
บรรณานุกรม

- จิรพันธ์ วิบูลย์วงศ์. (2545). สิทธิ หน้าที่ พลเมือง : ระบบสุขภาพภาคประชาชน. นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน
- วชิรวัชร งามละม่อม. (2559). ทฤษฎีการมีส่วนร่วม Cohen & Uphoff (1981). สืบค้น 19 เม.ย. 2566, จาก : http://learningofpublic.blogspot.com/2016/02/blog-post_79.html
- วิมล โรมา และสายชล คล้อยเอี่ยม. (2562). รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2562. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- โอภาส การวิมลพงศ์. (2565). นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566-2568. สืบค้น 17 เม.ย. 2566, จาก : <http://www.cmpo.moph.go.th/cmpo/index.php/2021-08-16-04-02-53/1133-2566-2568>

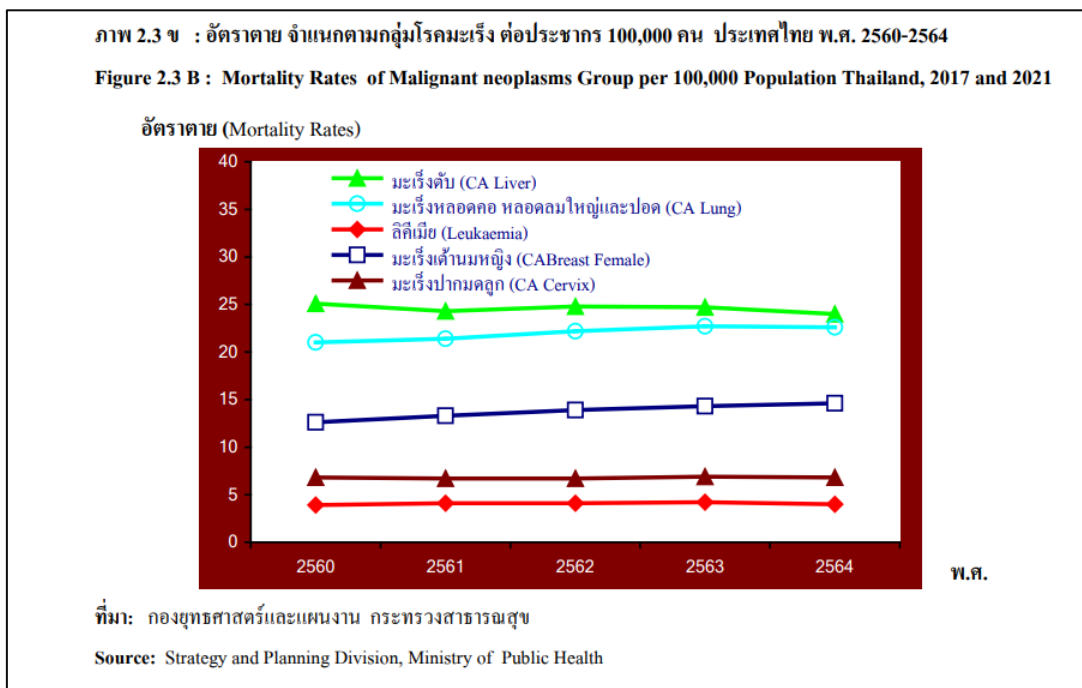
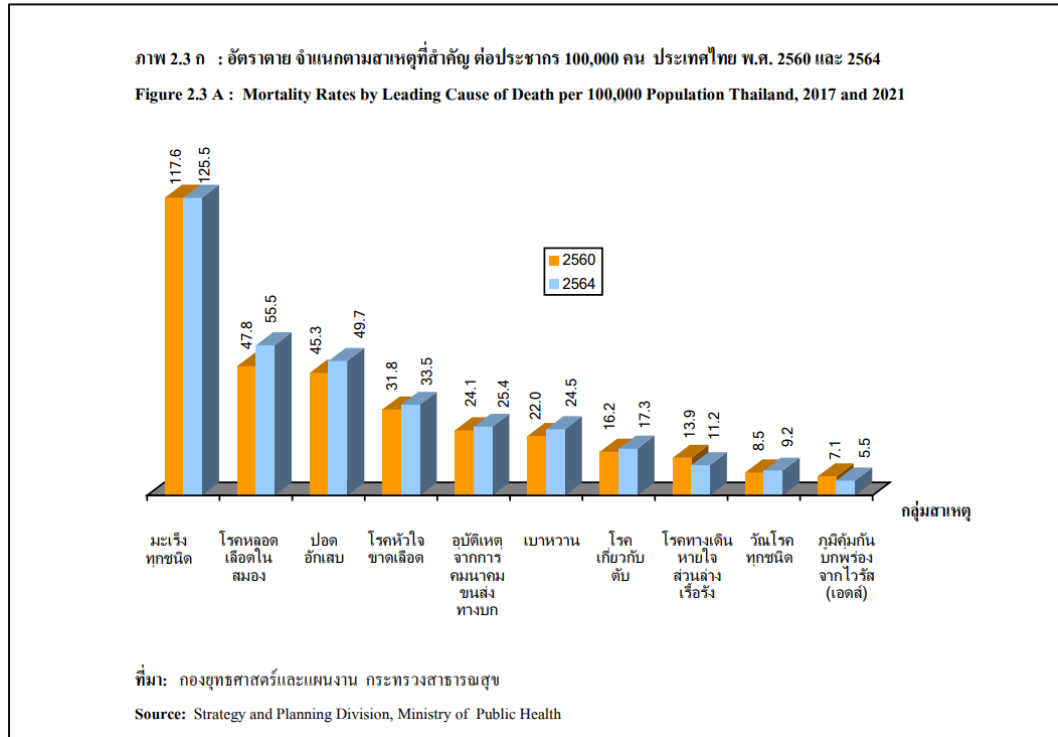
ภาคผนวก ข
ข้อมูลสถิติด้านสาธารณสุข

1. ข้อมูลและสถิติด้านสุขภาพ

10 อันดับสาเหตุการตายของคนไทย ปี 2560



10 อันดับสาเหตุการตายของคนไทย ปี 2564



2. สถิติการคำรักษาพยาบาล

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ดำเนินการสำรวจ ข้อมูลด้านอนามัยและสวัสดิการครั้งแรกในปี 2517 และครั้งนี้เป็นการสำรวจครั้งที่ 18 โดยเก็บข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างประมาณ 27,960 ครัวเรือน ในทุกจังหวัดทั่วประเทศทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับหลักประกันด้านสุขภาพ การเจ็บป่วย การไปรับบริการสาธารณสุข และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งสรุปผลการสำรวจได้ดังนี้

จากผลการสำรวจ พบว่า ประชากรได้รับสวัสดิการคำรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ จากร้อยละ 96.0 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 98.3 ในปี 2556 โดยประเภทสวัสดิการคำรักษาพยาบาลที่ได้รับสูงสุดคือ บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 74.4 รองลงมา คือ บัตรประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทนและสวัสดิการข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 15.4 และร้อยละ 8.6 ตามลำดับ สำหรับการประกันสุขภาพกับบริษัทประกันจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นประมาณ 2.3 เท่าจากร้อยละ 2.3 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 5.3 ในปี 2556

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

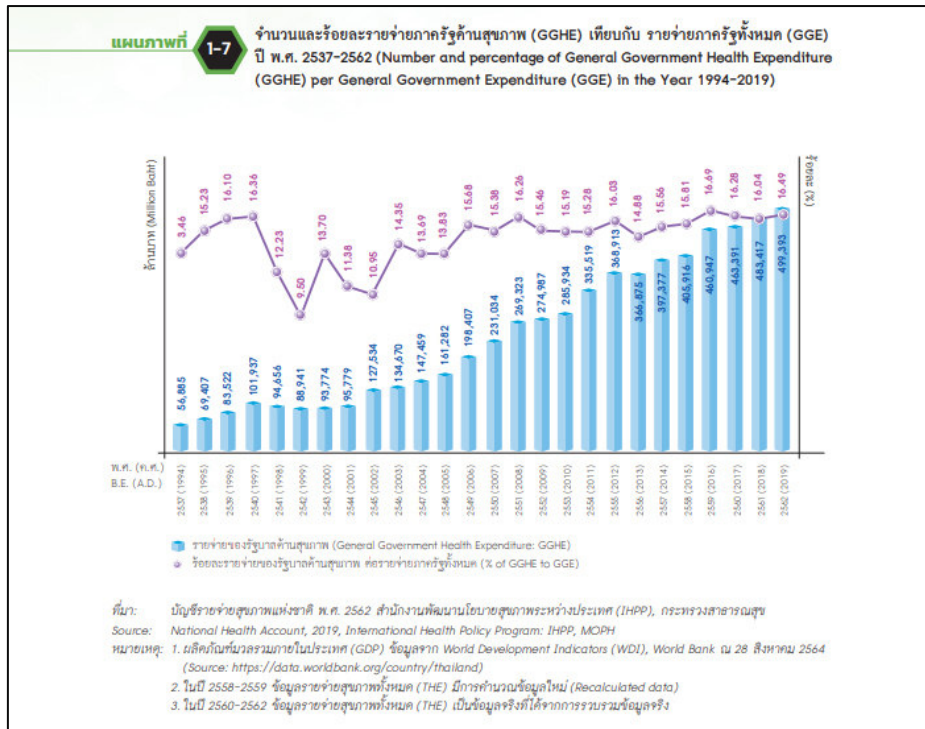
2) ความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพ

จากความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ทำให้รัฐบาลต้องลงทุนด้วยงบประมาณจำนวนมากและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการประมาณการรายจ่ายสุขภาพระหว่าง ปี พ.ศ. 2556-2565 พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ในปี พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 5 ในปี พ.ศ. 2556³ นอกจากนี้ จากผลการศึกษาคาดการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ พ.ศ. 2559-2565 พบว่า

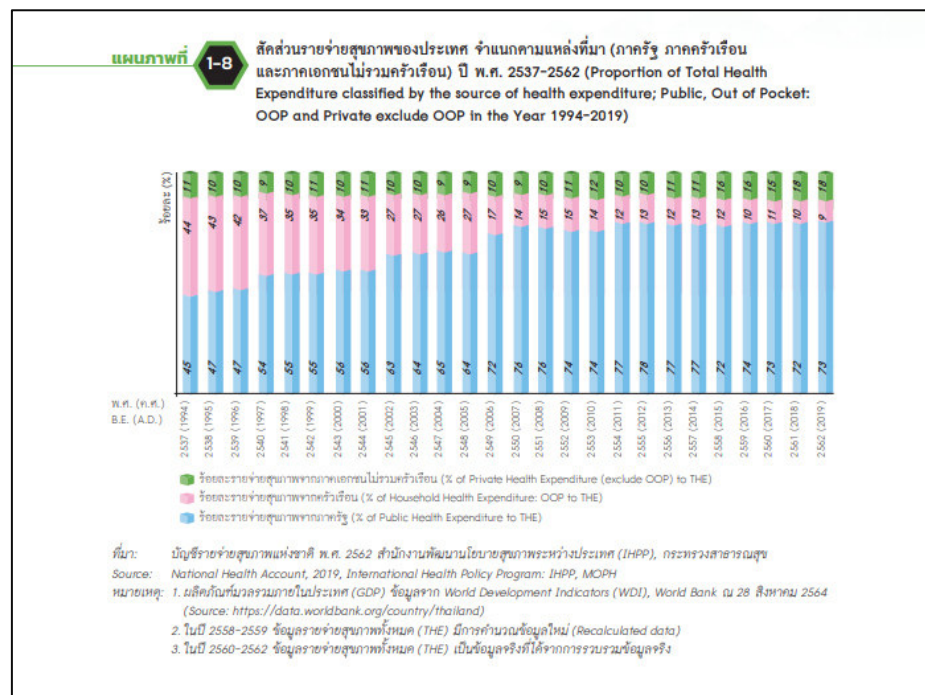
- การคาดการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพของกองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 1.8 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2556 ไปเป็นร้อยละ 2.4 ในปี พ.ศ. 2565
- การคาดการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพ พบว่า รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อ GDP ในปี พ.ศ. 2565 มีค่าร้อยละ 4.96
- รายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพต่อรายจ่ายของรัฐบาล ในปี พ.ศ. 2565 คิดเป็นร้อยละ 15.6

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งคาดว่าในอนาคตประเทศไทยอาจจะประสบปัญหาเกี่ยวกับความยั่งยืนทางการเงินการคลังที่จะสนับสนุนระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย

ที่มา: แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)



ที่มา : บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2562 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, กระทรวงสาธารณสุข



ที่มา : บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2562 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ค
ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

1.ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน้า ๑๔

เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๕๔ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมายเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

เพื่อให้การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมายเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒ (๔) และ (๑๕) และมาตรา ๑๗ (๒๔) แห่งพระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ คณะกรรมการ การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๔ ได้มีมติเห็นชอบประกาศกำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สถานีนอนมายเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หมายความว่า เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง

ข้อ ๒ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมายเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อ ๓ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมายเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐ อย่างเหมาะสม และไม่ก่อให้เกิดภาระทางการเงินการคลังแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งนั้น โดยอย่างน้อยต้องได้รับการจัดสรรงบประมาณตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการ การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ให้โครงสร้างและอัตรากำลังของสถานีนอนมายเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างน้อยเป็นไป ตามโครงสร้างและอัตรากำลังของสถานีนอนมายเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ ที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแนบท้ายประกาศนี้

องค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจพิจารณาปรับปรุงโครงสร้างและอัตรากำลังของสถานีนอนมาย เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามความจำเป็น และเหมาะสมกับปริมาณงาน ทั้งนี้ ให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๕ ให้การถ่ายโอนบุคลากรของสถานีนวมัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นไปตามความสมัครใจ หากบุคลากรไม่สมัครใจโอนย้ายไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนวมัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดและส่วนราชการ ต้นสังกัดเดิม ปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นมีความพร้อมและประสงค์ขอรับการถ่ายโอน ภารกิจสถานีนวมัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนใหแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้ว ให้ดำเนินการถ่ายโอนใหแก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นอื่นที่ขอรับการถ่ายโอนภารกิจตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

ข้อ ๗ ให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนวมัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแนวทาง การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการกระจายอำนาจใหแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๘ ให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจใหแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรักษาการ ตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจตีความวินิจฉัยปัญหา กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ เพื่อดำเนินการ ให้เป็นไปตามประกาศนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

วิษณุ เครืองาม

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการการกระจายอำนาจใหแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึงทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึงเข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ (WHO, 1998)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึงความรอบรู้และความสามารถ ด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมเลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม (กรมอนามัย, 2560)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึงความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุศึกษา, 2561)

ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึงความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องและสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

ความสำคัญความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นประสิทธิผลของการทำงานสุศึกษา กล่าวคือการพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืนมีการขึ้นาระบบสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหา ระดับโลก ดังนั้นองค์การอนามัยโลก ระบุว่าหากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ มีระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาล และหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (กองสุศึกษา, 2561)

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถของตนเองเพื่อการดำรงรักษาสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนตามกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ วีเซฟ (V-shape) ทั้งนี้แบบจำลอง V-shape มี 6 องค์ประกอบคือ การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ (วชิระ เฟ็งจันทร์, และชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2560) มากกว่าสอนให้รู้ แต่เปลี่ยนมาเป็นการสร้างทักษะให้รู้จักแสวงหา “เนื้อหา” หรือข้อมูลจากช่องทางการเผยแพร่ต่าง ๆ

ได้ จนสามารถแยกแยะข้อมูลที่เป็นจริง ข้อมูลที่เป็นจริงบางส่วนหรือข้อมูลที่หลอกลวงได้ และสามารถใช้อ้างอิงข้อมูลที่เป็นจริง สอดคล้องกับวิธีของตนเองไปประกอบการตัดสินใจวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับผู้ให้บริการจนสำเร็จผลดังตั้งใจ และสามารถบอกเล่าความสำเร็จให้ผู้อื่นได้ การเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลใด ๆ ที่มีความน่าเชื่อถือ โดยพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ

2) ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย ระบุ เปรียบเทียบ หรือแปลความหมาย เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ รวมทั้งสามารถวิเคราะห์พิจารณาข้อมูลสุขภาพที่ได้รับไปใช้

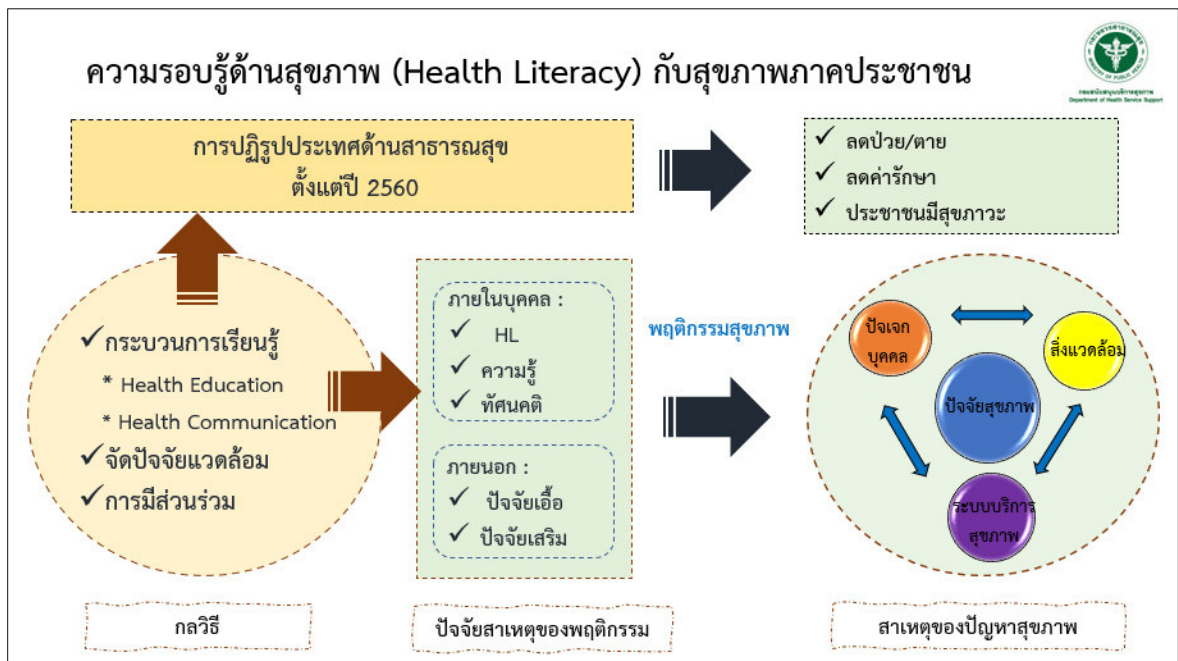
3) การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน หมายถึง ความสามารถในการตั้งคำถาม โต้ตอบ อภิปราย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพได้

4) การตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มาใช้เป็นทางเลือก ที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติโดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

5) การเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์การเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรม

6) การบอกต่อ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารข้อมูลหรือประสบการณ์จากการเปลี่ยนแปลงแก้ไข พฤติกรรมของตนเอง ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น จิตเวชที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบอกต่อผ่านสังคมออนไลน์ (Social media)

การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จึงเป็นการพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนในระดับบุคคลให้มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการสนใจให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเอง และคงรักษาสุขภาพ ที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี (2561 ,กองสุขศึกษา)



ประวัติผู้เขียนรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

นางสาวมะลิ ไพฑูรย์เนรมิต

ประวัติการศึกษา

- ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสุศึกษา/มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ/ปีสำเร็จการศึกษา 2532
- ปริญญาโท ครุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา/จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/ปีสำเร็จการศึกษา 2534

ประสบการณ์การรับราชการ

- ปี 2545 - 2551 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุภาพ
- ปี 2551 - 2564 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุภาพ
- ปี 2564 - ปัจจุบัน ผู้อำนวยการกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุภาพ

ผลงานทางวิชาการ

- ปี 2557 -รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้
- ปี 2561 -การพัฒนาเกณฑ์พฤติกรรมสุภาพขั้นพื้นฐานตามกลุ่มวัย

รางวัลหรือทุนการศึกษา (เฉพาะที่สำคัญ)

-

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

- ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน ผู้อำนวยการกอง กองสุศึกษา
- สถานที่ทำงาน กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุภาพ กระทรวงสาธารณสุข