

1 สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาท ครั้งที่ 1

2 ระเบียบวาระที่ 2.1

3
4 กองทุนสร้างสุข “จักรยาน 3 วัย ใส่ใจสุขภาพ”

5
6 1.กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ

7 ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจใน พ.ศ. 2540 ทำให้รัฐบาลไทยมีนโยบายปฏิรูปการดำเนินการของรัฐในด้าน
8 การสาธารณสุข เนื่องจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในหลายทศวรรษที่ผ่านมา ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ
9 ชุมชนเข้าสู่ภาวะล่มสลาย ประชาชนไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ สุขภาพของคนไทยอยู่ในภาวะเสี่ยงจากการเป็นโรค
10 ที่เกิดจากพฤติกรรมไม่เหมาะสม รวมถึงปัญหาในด้านการจัดการ ได้แก่ การกระจายบริการที่ไม่ทั่วถึง ไม่เป็นธรรม
11 ไม่เสมอภาค คุณภาพบริการแตกต่างกันมากระหว่างเมืองและชนบท มีการแย่งชิงทรัพยากร ระหว่างสังคมเมือง
12 กับสังคมชนบทและภาครัฐกับเอกชน ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขในชนบท
13 ปัญหาการขาดงบประมาณ รวมถึงกระบวนการของนักวิชาชีพ ที่มุ่งเน้นการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ
14 ให้ความสำคัญมิติทางกายมากกว่ามิติทางจิตใจและสังคม ทำให้เกิดการมองปัญหาแบบแยกส่วน เกิดช่องว่าง
15 ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนั้น การปฏิรูประบบสุขภาพในมิติใหม่จึงมุ่งเน้นไปที่การสร้างเสริมให้ทุกคน
16 มีสุขภาพดีให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยใช้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุก และมีการซ่อมสุขภาพ
17 เป็นยุทธศาสตร์เชิงรับที่คอยหนุนเสริม เพื่อให้ประชาชนมี ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง และบุคคล
18 ในครอบครัวและชุมชนได้จริง ประชาชนจึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีศักดิ์ศรี มีคุณค่า และมีความสุขมากขึ้น

19 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเป็นมาตรการหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อ
20 สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน โดยดำเนินการควบคู่กับมาตรการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น
21 การเพิ่มพลังให้ชุมชน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน ในขณะเดียวกันคำนึงถึงความหลากหลายของความ
22 ต้องการของประชาชนแต่ละพื้นที่ ข้อดีประการหนึ่งของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นคือ การให้
23 เสรีภาพของแต่ละกองทุนในพื้นที่ การใช้องค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้อย่างเป็นองค์รวม โดยยึด
24 “สุขภาพ”ของประชาชนเป็นตัวตั้ง ภายใต้กรอบความคิดเช่นนี้หมายถึงเปิดโอกาสให้ระดมทุนทางสังคม
25 ภูมิปัญญาท้องถิ่นและทุนทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้ จึงคาดหวังว่า กิจกรรมของกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่น
26 อาจจะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ การบริหารจัดการกิจกรรมมีลักษณะที่คล่องตัวพอสมควร แต่สามารถบริหารจัดการสู่
27 ความเข้มแข็ง ยั่งยืนและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนสูงสุดได้ (1)

28 ๒.มีหน่วยงาน/องค์กรมากมายสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ
29 ชุมชน แต่ยังบูรณาการกันไม่ได้

30 ปัจจุบันมีหน่วยงานและองค์กรภาคส่วนต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคม และองค์กร
31 ปกครองส่วนท้องถิ่น หันมาให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนกันเป็นจำนวนมาก ทั้งใน
32 ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและอื่นๆ(2) จากการตรวจสอบเบื้องต้นของคณะกรรมการจัด
33 สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาท พ.ศ.2557 พบว่ามีหน่วยงานและองค์กรจำนวนไม่น้อยกว่า 24 หน่วยงานที่กำลังมี

1 บทบาทสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสู่การจัดการเพื่อสุขภาพ ในรูปแบบวิธีการที่หลากหลาย
2 อาทิ

3 **2.1 หน่วยงาน/องค์กรด้านนโยบาย** ได้แก่ 1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่
4 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท 3) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) 4) สำนักงาน
5 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) 5) กระทรวงมหาดไทย โดย ท้องถิ่นจังหวัดและองค์กรปกครองส่วน
6 ท้องถิ่น 6) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.) 7) ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ 8)
7 องค์กรบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท (อบจ.)

8 **2.2 หน่วยงาน/องค์กรด้านวิชาการ** ได้แก่ 1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่และ
9 สาขาจังหวัด 2) โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 3) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
10 (สพช.) 4) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ 5) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย์ชัยนาท 6) ศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกัน
11 สุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดชัยนาท

12 **2.3 หน่วยงาน/องค์กรด้านปฏิบัติการ** ได้แก่ 1) เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล 2) โรงพยาบาล
13 ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 3) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาของทุกชั้นเรียน ประถม /มัธยม/อุดมศึกษา
14 สถานศึกษา/โรงเรียนในพื้นที่ 4) สถานีตำรวจภูธรในพื้นที่ 5) วัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ 6) สมาคมอาสาสมัคร
15 สาธารณสุขระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล 7) สมาชิุประกอบการผู้สูงอายุจังหวัด 8) ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน (9)
16 สมาคมกีฬาจังหวัดชัยนาท (10) ชมรมจักรยานจังหวัดชัยนาท

17 แต่อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงแม้จะมีหน่วยงานสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
18 จำนวนมาก กลับพบข้อจำกัดของหน่วยงาน/องค์กรอย่างหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถร่วมมือกันได้เท่าที่ควร คือ
19 หน่วยงานภาคีต่างยึดภารกิจและเป้าหมายที่ต้องดำเนินงานของตนเอง และมีงบประมาณ, KPI หรือตัวชี้วัดผลงาน
20 เฉพาะหน่วยงาน/องค์กรที่จะต้องบริหารจัดการด้วยระเบียบวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันไป ประกอบกับจากผลการ
21 ประเมินศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของจังหวัดชัยนาทประจำปี
22 งบประมาณ 2556 พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นยังไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท
23 ที่กำหนดของ สปสช. ได้อย่างต่อเนื่อง และขาดการพัฒนางานแบบมีส่วนร่วมทั้งด้านการร่วมกันค้นหาปัญหา การ
24 วางแผน การตัดสินใจ การบริหารจัดการและระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การติดตามประเมินผล รวมทั้ง
25 การร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการกระบวนการวางแผน ขาดการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้
26 ประชาชนเข้ามามีบทบาทร่วมให้ข้อมูลปัญหา ความต้องการ แสดงพลังความสามารถของคนในชุมชน ตลอดจน
27 ขาดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกองทุนและระหว่างกองทุน

28 3. สถานการณ์และความจำเป็น

29 จังหวัดชัยนาท ได้ริเริ่มดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม
30 พ.ศ.2549 (ปีงบประมาณ 2550) โดยเริ่มนำร่องพื้นที่ทุกอำเภอๆละ 1 แห่ง รวม 8 แห่ง ได้แก่ พื้นที่ตำบล
31 ธรรมามูล ตำบลไร่พัฒนา ตำบลวังหมัน ตำบลหาดอาษา ตำบลห้วยกรดพัฒนา ตำบลหนองแส ตำบลกะบกเตี้ย
32 และตำบลหนองมะโมง และขยายเต็มพื้นที่ครบทั้ง 59 ตำบล ในปีงบประมาณ 2551 ด้วยพลังขับเคลื่อนของ
33 แกนนำพัฒนาศักยภาพกองทุนระดับจังหวัดและการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนาในพื้นที่

1 ต้นแบบ(นาร่อง) ให้เป็นแบบอย่างของการดำเนินงานเชิงประจักษ์ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ใน
2 ปีงบประมาณ 2556 ภาพรวมกองทุนฯ มียอดเงินคงเหลือยกมาและรับใหม่จาก สปสช.และ อปท.สมทบรวม 18
3 ล้านบาท โดยมีการจัดทำแผนการดำเนินงาน/โครงการที่มุ่งเน้นการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ
4 ในตำบล ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มตามที่ สปสช.กำหนด จำนวน 433 โครงการ ส่วนใหญ่เป็นแผนงาน/
5 โครงการที่เป็นประโยชน์แก่กลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน ร้อยละ 17.78 รองลงมาได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยโรค
6 เรื้อรัง ร้อยละ 16.63 และ 15.24 ผลประเมินศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนโดยคณะกรรมการบริหารกองทุน
7 หลักประกันสุขภาพตำบลระดับจังหวัดและอำเภอ พบว่า ภาพรวมมีการพัฒนาศักยภาพที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับ
8 ปีงบประมาณที่ผ่านมา โดยกองทุนที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับเกรด A+ (กองทุนที่มีศักยภาพสูง) มีจำนวน
9 27 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.7 ระดับเกรด A (กองทุนที่มีศักยภาพดี) จำนวน 28 แห่ง ร้อยละ 47.5 และระดับ
10 เกรด B (กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง) จำนวน 4 แห่ง ร้อยละ 6.8 จุดเด่นของการพัฒนาศักยภาพกองทุนใน
11 ปี 2556 นี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในบทบาทของที่
12 ปรึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และแกนนำระดับจังหวัดที่ประกอบด้วย ผู้แทนส่วนสาธารณสุข
13 ผู้แทนส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้แทนภาคประชาชน ได้พัฒนาต่อยอดการบริหารจัดการกองทุนเชิง
14 คุณภาพ และคัดเลือกกองทุนที่มีความเข้มแข็ง โดยพิจารณาจากผลการประเมินศักยภาพการบริหารจัดการ
15 กองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับดีเยี่ยม (90-100 คะแนน) ตามเกณฑ์ชี้วัดของ สปสช. 3 หมวด 100 คะแนน
16 (หมวดการบริหารจัดการ หมวดการมีส่วนร่วมและหมวดนวัตกรรมสุขภาพ) ย้อนหลัง 3 ปี เพื่อจัดตั้งเป็น
17 “ศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลระดับจังหวัด” จำนวน 12 แห่ง (ครอบคลุมทุกอำเภอ) ได้แก่

- 18 1. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนางลือ อำเภอเมือง
- 19 2. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลไร่พัฒนา อำเภอมโนรมย์
- 20 3. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลอุตะเถา อำเภอมโนรมย์
- 21 4. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมะขามเต่า อำเภอวัดสิงห์
- 22 5. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์
- 23 6. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา
- 24 7. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลดงคอน อำเภอสรรคบุรี
- 25 8. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยงู อำเภอหันคา
- 26 9. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลไพรนกยูง อำเภอหันคา
- 27 10. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกะบกเตี้ย อำเภอเนินขาม
- 28 11. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง
- 29 12. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกุดจอก อำเภอหนองมะโมง

30 โดยที่ศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเหล่านี้ ล้วนแล้วแต่มีผลงานบริหารจัดการด้านการดูแล
31 สุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นงานสร้างนวัตกรรมสุขภาพหรือกิจกรรมสร้างสรรค์ต่างๆ
32 เพื่อการพัฒนา คน สังคมและชุมชนให้มีศักยภาพและความสามารถในการดูแลสุขภาพโดยคนในชุมชน ตั้งแต่ใน
33 อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นฐานทุนแห่งการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งจากการบริหารจัดการของ
34 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นกำลังสำคัญ ตลอดจนเป็นศูนย์ที่ช่วยเสริมพลังการ

1 พัฒนาระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการด้านสุขภาพและมี
2 นวัตกรรมสุขภาพเชิงประจักษ์ที่หนุนเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบลของจังหวัดชัยนาท
3 ภายในปี 2558

4 จากการสรุปบทเรียนผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตลอด
5 ระยะเวลาที่ผ่านมาจนก้าวย่างเข้าสู่ปีที่ 8 พบว่า จังหวัดชัยนาท มีการสร้างและพัฒนาระบบกลไกสนับสนุนการ
6 บริหารจัดการกองทุนแก่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง สามารถ
7 สนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้เป็นศูนย์เรียนรู้และศูนย์กลางการดูแลสุขภาพที่ได้
8 มาตรฐาน ถูกต้องตามเจตนารมณ์ของกองทุนและมีประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร เกิดเครือข่ายความเชื่อมโยง
9 และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนากระบวนการดำเนินงานกองทุนฯ แบบมีส่วนร่วมทั้ง 3 ภาคส่วน คือ
10 ภาครัฐ ภาคท้องถิ่นและภาคประชาชนก่อให้เกิดวัฒนธรรมการใส่ใจและแบ่งปันอันเป็นรากฐานของสังคมแห่งการ
11 เรียนรู้ ตลอดจนได้เสริมสร้างสมรรถนะแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
12 ท้องถิ่นให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความรู้มากยิ่งขึ้น รับทราบขั้นตอนและประโยชน์ของการ
13 จัดการความรู้ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการจัดการความรู้ในองค์กรของแต่ละหน่วยงานฯ แต่พบว่า การ
14 บริหารงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ยังขาดการวางแผนเชิงกลยุทธ์ด้านการบริหาร
15 งบประมาณ ส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบเพื่อดำเนินโครงการ
16 ซึ่งจะมุ่งเน้นการตอบสนองนโยบาย/ตัวชี้วัด ของภาครัฐ/ท้องถิ่นมากกว่าการแก้ปัญหาเชิงระบบของพื้นที่ ขาดการ
17 เสริมพลังอำนาจของผู้บริหารและผู้รับงบประมาณเพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรมสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมให้เกิด
18 มาตรการทางสังคม หรือโครงการที่เป็นนโยบายสาธารณะ ตลอดจนผลลัพธ์ของการบริหารงบประมาณยังไม่มี
19 ประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมายยังได้รับบริการที่ไม่ครอบคลุมและไม่สามารถเข้าถึงบริการในมิติสุขภาพ โดยเฉพาะ
20 การดำเนินงานสร้างสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุและวัยทำงานยังจำกัดอยู่ในภารกิจงานของภาครัฐ
21 ท่ามกลางกระแสวิกฤติกับสภาพความเปลี่ยนแปลงในหลากหลายด้านทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม
22 การศึกษา เทคโนโลยีสมัยใหม่ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ฯลฯ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตของ
23 เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุและผู้ปกครองวัยทำงาน ที่ต้องเผชิญกระแสบริโภคนิยม กระแสการแข่งขัน เอารัดเอา
24 เปรียบทางธุรกิจสุขภาพในโลกของการเปลี่ยนแปลงนี้

25 ประกอบกับรายงานสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงด้านเด็กและเยาวชน พบว่า พัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ
26 สังคม และจริยธรรมของเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 10-18 ปี ระดับต่ำใน 5 อันดับ คือ ความคิดสร้างสรรค์ การ
27 ควบคุมอารมณ์ การวิเคราะห์ การตระหนักรู้ในตนเอง และการแก้ปัญหาที่อาจมีผลต่อการปรับตัวและความสำเร็จ
28 ของบุคคลในอนาคต พฤติกรรมด้านจริยธรรม และด้านการประหยัสดอดออมจะลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้น เช่นเดียวกับ
29 พฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์และละอายเกรงกลัวต่อบาป พบว่า เด็กและเยาวชนที่มีอายุมากขึ้นจะมี
30 พฤติกรรมทางลบสูง นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กและเยาวชนไทยมีแนวโน้มห่างเหินจากสถาบันศาสนามากขึ้น พบว่า
31 เด็กและเยาวชนวัยรุ่นร้อยละ 45 ไม่ทำบุญตักบาตร และร้อยละ 65 ไม่เคยไปฟังเทศน์เลยในรอบ 1 เดือน แต่กลับ
32 เลือกลงใช้ชีวิตตามห้างสรรพสินค้า ดูภาพยนตร์ คุยโทรศัพท์ ส่งข้อความทางมือถือ หรือเล่นอินเทอร์เน็ตเพื่อการ
33 พุดคุยและความบันเทิงมากกว่า

1 ส่วนปัญหาการบริโภคของมีนเมาของเยาวชน พบว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราการบริโภคสุราสูงเป็นอันดับ 5
2 นอกจากนี้ยังพบสถานการณ์เด็กและเยาวชนไทยกับเสรีภาพและการแสดงออกทางเพศ ซึ่งเป็นปัญหาที่จะรุนแรง
3 ขึ้นในทุกวันนี้ โดยข้อมูลจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ชี้ให้เห็นว่า ปัจจุบันวัยรุ่นไทยมี
4 เพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุเฉลี่ยประมาณ 14-18 ปี และมีแนวโน้มว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกจะ
5 น้อยลงเรื่อย ๆ โดยที่ ภักดี โพธิศิริ อธิบดีกรมอนามัย กล่าวว่า วัยรุ่นชายเกือบทั้งหมดมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน
6 ส่วนวัยรุ่นหญิงในเขตเมืองเกือบครึ่งหนึ่งมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ซึ่งมากกว่าวัยรุ่นหญิงในชนบท โดยการมี
7 เพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมักมีกับเพื่อนหรือคูรักรักของตนมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ
8 นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหรือครั้งสุดท้ายมีอัตราที่
9 ค่อนข้างน้อย ซึ่งในกลุ่มนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์และมีการใช้ถุงยางอนามัยมีไม่เกินร้อยละ 60 ส่วนวัยรุ่นหญิงที่เข้า
10 มารับการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งเองและทำแท้งในโรงพยาบาลของรัฐตลอดปี 2542 พบว่าร้อยละ 46.8
11 เป็นหญิงอายุต่ำกว่า 25 ปี และร้อยละ 30.0 เป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เช่นเดียวกับโครงการติดตามสภาวะการ
12 เด็กและเยาวชนและเยาวชนรายจังหวัด (Child Watch) ภาคกลาง ได้ดำเนินการติดตามสภาวะการเด็กและ
13 เยาวชนภาคกลางทั้ง 12 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี ชัยนาท ประจวบคีรีขันธ์ พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี ราชบุรี
14 ลพบุรี สมุทรสงคราม สระบุรี สิงห์บุรี สุพรรณบุรี และอ่างทอง พบว่า แนวโน้ม ทิศทาง และสภาวะการเด็กและ
15 เยาวชนในระดับจังหวัดมีแนวโน้มแยกลงทุกด้าน (อ้างอิงใน <http://www.surin-m->
16 [ociety.go.th/database/%20Center_Data/children_action.htm](http://www.surin-m-), 27 พฤษภาคม 2552) ดังนี้

17 1) ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ร้อยละของทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มดีขึ้น แต่สภาวะ
18 การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กและเยาวชนก่อนวัยเรียนและเด็กและเยาวชนวัยเรียน รวมทั้งความเสี่ยงด้าน
19 สุขภาพของเด็กและเยาวชนและสุขภาพจิต โดยเฉพาะเรื่องความอ้วนและความเครียดมีแนวโน้มแยกลง

20 2) ด้านการศึกษา พบว่า โอกาสทางการศึกษาของเด็กและเยาวชนลดลง ความพร้อมของจำนวนครูที่
21 เหมาะสมกับการจัดการศึกษาทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาไม่เพียงพอ การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครอง
22 ส่วนท้องถิ่นและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนอยู่ในระดับต่ำ สภาวะเสี่ยงของเด็กและเยาวชนในระบบซึ่ง
23 พิจารณาจากการโดดเรียนเป็นประจำมีมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามร้อยละของนักเรียนที่ชอบไปโรงเรียนและรู้สึก
24 ปลอดภัยเวลาไปโรงเรียนมีน้อย

25 3) ด้านสังคม พบว่า เด็กและเยาวชนระดับประถมศึกษามีอัตราการไม่ได้อยู่กับพ่อแม่เพิ่มมากขึ้น อัตรา
26 การหย่าร้างเพิ่มขึ้น และอัตราเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 19 ปี ต่อประชากรแสนคนมาทำคลอดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยัง
27 พบว่าในพื้นที่มีพื้นที่เสี่ยงมากกว่าพื้นที่ดี การมีโอกาสเข้าไปเล่นเกมสล็อตในร้านอินเทอร์เน็ตได้ง่ายมาก อัตราเด็กและ
28 เยาวชนที่กระทำความผิดที่ได้รับการส่งต่อเข้าสถานพินิจเพิ่มมากขึ้นและอัตราการขอเข้ารับการรักษาพยาบาลก็
29 เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน พฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อผลการเรียนของเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ ที่ไม่อาจไป
30 เรียนหนังสือ หรือเมื่อคลอดบุตรแล้ว ก็ไม่มีความสามารถในการดูแลเลี้ยงดูได้ อาจต้องเป็นภาระให้กับสังคม หรือ
31 พ่อแม่ เป็นผู้รับภาระการเลี้ยงดู ทำให้เด็กและเยาวชนเติบโตอย่างไม่มีคุณภาพที่เหมาะสม และพ่อแม่วัยเด็กและ
32 เยาวชนก็ต้องออกจากโรงเรียน ก่อนจบการศึกษา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งในส่วนบุคคล (ตัวเด็กและเยาวชน)
33 ครอบครัว และชุมชน ดังนี้

1 ผลกระทบต่อ ตัวเด็กและเยาวชนเอง ในระยะสั้น จะมีปัญหาที่ส่งผลต่อการศึกษา ทำให้ไม่สามารถเรียนให้
2 จบครบหลักสูตรได้ ต้องออกจากโรงเรียน ทำให้ขาดโอกาสในการศึกษาเล่าเรียน ในระยะยาว จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพ
3 ชีวิตทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งหากตั้งครุภร์ อาจมีปัญหาการทำแท้ง หรือเป็นพ่อ แม่
4 อายุยังน้อย ทั้งที่ไม่มีรายได้ ไม่มีงานทำเป็นต้น

5 ผลกระทบต่อครอบครัวและเครือญาติ ในระยะสั้น ครอบครัว พ่อแม่ ต้องรับภาระหนักในการที่ต้องดูแล
6 มากขึ้น หรือถ้าตั้งครุภร์ก็มีปัญหาการคอยดูแลตัวเด็กและเยาวชน และวางแผนการมีบุตรของเด็กและเยาวชน ที่อยู่
7 ในวัยที่ไม่พร้อมในการเป็นพ่อ แม่ รวมทั้งไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและเครือญาติ ทำให้กลายเป็นคนแปลก
8 แยกในหมู่ญาติพี่น้อง เป็นต้น

9 ผลกระทบต่อชุมชน ทำให้เกิดค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมในชุมชน ถ้ามีเด็กและเยาวชนเริ่มมีพฤติกรรม
10 การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการมีเพศสัมพันธ์เสรี ซึ่งไม่เป็นที่พึงประสงค์ของชุมชน ด้วยขัดต่อธรรมเนียม
11 ประเพณีการรักรับรองสงวนตัว และมีครอบครัวเมื่อมีวัยอันควร เป็นต้น

12 นอกจากนี้ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งประเทศที่ประสบผลสำเร็จในด้านการวางแผนครอบครัว สามารถลดอัตรา
13 การเกิดของประชากรทำให้ภาวะเจริญพันธุ์อยู่ในระดับทดแทนได้ และอัตราการตายของประชากรได้ลดลง ทำให้
14 โครงสร้างของประชากรเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่ประชากรวัย
15 เด็กมีจำนวนลดลง โดยในปี 2546 มีประชากรทั้งประเทศจำนวน 64.0 ล้านคน เป็นประชากรในวัยเด็ก 15.7 ล้าน
16 คน วัยทำงาน 42.1 ล้านคน และวัยสูงอายุ 6.2 ล้านคน และคาดว่าในปี 2547 ประชากรวัยทำงานและวัยสูงอายุ
17 จะเพิ่มขึ้นเป็น 42.5 ล้านคน และ 6.4 ล้านคน เป็นลำดับ ในขณะที่ประชากรวัยเด็กลดลงเหลือ 15.6 ล้านคน

18 โดยสรุปสังคมไทยมีแนวโน้มที่จะมีโครงสร้างทางอายุของประชากรที่เป็นผู้สูงอายุ โดยจะมีประชากรวัย
19 สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยเด็กจะลดลง คริวเรือนไทยจะเป็นคริวเรือนที่มีขนาดเล็กลง ลักษณะการอยู่
20 อาศัยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว หัวหน้าคริวเรือนชายมีมากกว่าหญิง แต่หัวหน้าคริวเรือนหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
21 คนไทยมีการศึกษาสูงขึ้น หลังช่วงวิกฤติเศรษฐกิจรัฐบาลใช้นโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจต่อเนื่อง โดยเฉพาะนโยบาย
22 เศรษฐกิจรากหญ้าและ หลักประกันสังคมทำให้ประชากรมีงานทำมากขึ้น อัตราการว่างงานลดลงอย่างต่อเนื่อง คน
23 ไทยมีการพัฒนาสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น หญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าชาย รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมให้คนไทยดูแลสุขภาพ
24 อนามัยของตนเองให้แข็งแรงโดยการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยมากกว่าการรักษาสุขภาพ แต่ยังคงมี
25 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น อุบัติเหตุ ยาเสพติด และโรคเอดส์ ซึ่งเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันและ
26 หลีกเลี้ยงได้

27 4. โอกาสและวิกฤติ

28 กล่าวได้ว่าในยุคนี้กระแสอุดมการณ์สังคมและนโยบายหนุนเสริมชุมชนสุขภาวะและชุมชนเข้มแข็งในด้าน
29 ต่างๆ เป็นโอกาสที่เอื้อที่สุดต่อการขับเคลื่อนงานพัฒนาระบบสุขภาวะชุมชน แต่โอกาสเช่นนี้เชื่อว่าคงอยู่
30 ตลอดไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์บ้านเมืองที่กำลังผันผวนเช่นขณะนี้ ไม่มีใครสามารถทำนายได้ว่า
31 บรรยากาศที่เอื้อต่อการกิจสนับสนุนชุมชนเช่นนี้จะสิ้นสุดลงเมื่อใด ในอีกด้านหนึ่ง สถานการณ์บ้านเมืองที่กำลังมี
32 ความขัดแย้งแตกแยกอย่างยืดเยื้อเรื้อรังจากการแย่งชิงอำนาจในโครงสร้างส่วนบนของนักการเมืองระบบตัวแทนใน
33 รัฐสภา ได้กลายเป็นตัวกระตุ้นเร้าให้สังคมหันมาเรียกร้องการปฏิรูป และขณะเดียวกันก็มีเสียงเรียกร้องต้องการให้มี

1 ชุมชนเข้มแข็งเข้ามาอยู่ในสมการการแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังมีนโยบายการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานขนาดใหญ่
2 ของรัฐและรัฐบาลที่ขาดความละเอียดอ่อนต่อการศึกษาผลกระทบและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น ได้
3 กลายเป็นภาวะคุกคามชุมชนท้องถิ่นอย่างสำคัญ รวมทั้งนโยบายประชานิยมที่พรรคการเมืองทุกขั้วต่างแข่งกัน
4 เสนอขายกับชาวบ้านและชุมชนท้องถิ่นเพื่อแลกกับคะแนนเสียงในการเลือกตั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายที่เน้น
5 แนวทางสังคมสงเคราะห์และการแก้ปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้าเพื่อสร้างคะแนนเสียงระยะสั้น มากกว่ามุ่ง
6 สร้างความเข้มแข็งและสุขภาพของชุมชน รวมทั้งการมีระบบสวัสดิการที่มั่นคงยั่งยืนในระยะยาว เหล่านี้ล้วนมี
7 ความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดสภาวะการเสถียรทางนโยบายและทำให้ชุมชนอ่อนแอในระยะยาว ประกอบกับกระแส
8 การเปิดประเทศสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนก็นับเป็นอีกความเสี่ยงหนึ่ง ที่มาพร้อมโอกาส โดยหลายฝ่ายมีความ
9 เป็นห่วงว่าชุมชนท้องถิ่นไทยโดยรวมยังขาดการเตรียมความพร้อมในเชิงคุณภาพเมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้าน
10 สำหรับจังหวัดชัยนาทนั้นมีทุนศักยภาพความเข้มแข็งด้านสุขภาพของชุมชนเด่นชัดมากโดยเฉพาะภาค
11 ประชาสังคมและภาคเอกชนที่เป็นจุดคานงัดและสนับสนุนให้วิกฤติทางสังคมต่าง ๆ ได้รับการแก้ไขมาอย่างต่อเนื่อง
12 อาทิเช่น การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล การจัดทำแผนชุมชน การจัดทำบัญชีครัวเรือน การดูแล
13 สุขภาพผู้สูงอายุโดย อาสาสมัครและภาคีเครือข่ายชมรม/องค์กร/สภาผู้ประกอบการผู้สูงอายุ การจัดบริการ
14 สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันมีกระแสการตื่นตัวที่สำคัญซึ่งเป็นปัจจัยหลักของการพัฒนาสุขภาพ
15 ของจังหวัดชัยนาท 2 ประการ ดังนี้

16 1)กระแสการสร้าง “เมืองจักรยาน” การริเริ่มโครงการเมืองจักรยานฯ ชัยนาท เมื่อวันที่ 7 เดือนเมษายน
17 2557 โดย นายเจษฎา สีพี่น้อง นายกเทศมนตรีเมืองชัยนาท นายองอาจ หล้าอุบล นายกสมาคมธุรกิจท่องเที่ยว
18 ชัยนาท นายสาธิต เหล่าสุวรรณ พ.ต.ท.วิเชียร เอี่ยมอิม สารวัตรจราจรสถานีตำรวจภูธรเมืองชัยนาท ร่วมกันเป็น
19 ประธานการแถลงข่าวเปิดโครงการ “ชัยนาทเมืองจักรยาน” หรือ Chainat City of bike ซึ่งเป็นโครงการที่
20 เทศบาลเมืองชัยนาท ร่วมกับ จังหวัดชัยนาท ตำรวจภูธรจังหวัดชัยนาท ได้จัดขึ้นเพื่อรณรงค์ให้ประชาชนชาว
21 ชัยนาท ได้เพิ่มปริมาณการใช้จักรยานสองล้อในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อประหยัดการใช้
22 พลังงานน้ำมันเชื้อเพลิง เพื่อลดการนำเข้า และเป็นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนที่จะได้จากการออกกำลังกาย
23 ไปด้วยการปั่นจักรยาน รวมทั้งช่วยลดปัญหาการจราจรและมลพิษที่เกิดจากไอเสียของรถยนต์และ
24 รถจักรยานยนต์ ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน มุ่งหวังให้โครงการนี้มีส่วนสร้างอัตลักษณ์ของเมืองชัยนาท ใน
25 การเป็นเมืองแห่งการใช้จักรยานสองล้อปั่น ในการส่งเสริมบรรยากาศการท่องเที่ยวรอบตัวเมืองด้วยการใช้จักรยาน
26 อันจะช่วยสร้างความแปลกและแตกต่างจากที่อื่นๆ โดยจะมีกิจกรรมปั่นจักรยานเที่ยวในเส้นทางเลาะเลียบริมแม่น้ำ
27 เจ้าพระยา ชมวิถีชาวบ้าน ไหว้พระวัดสำคัญในเมืองชัยนาท ซึ่งจะเป็นจุดเด่นดึงดูดนักท่องเที่ยวเข้ามาสัมผัสเมือง
28 ชัยนาท ซึ่งจะทำให้เกิดรายได้จากการขายสินค้า ของที่ระลึก ที่พัก รวมถึงธุรกิจแขนงใหม่ที่จะเกิดขึ้นจากกิจกรรม
29 จักรยานปั่นชมเมือง ที่จะสร้างรายได้กระจายสู่ชุมชนชาวชัยนาท ทั้งนี้ในระยะแรกเทศบาลเมืองชัยนาทได้จัด
30 จักรยานสองล้อไว้จำนวน 200 คัน โดยมีจุดแลกเปลี่ยนรถจักรยานไว้ให้บริการ 2 จุดคือศาลากลางจังหวัดชัยนาท
31 และที่สำนักงานเทศบาลเมืองชัยนาท เพื่อให้บริการนักท่องเที่ยวได้ยืมปั่น รวมทั้งจัดจุดจอดรถจักรยานโดยเฉพาะ
32 ไว้ให้บริการตามสถานที่สำคัญและสวนสาธารณะต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่นักปั่นด้วย ซึ่งต่อมากลางของ
33 ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพสุพรรณบุรี และโครงการต้นแบบชุมชน

1 จักรยานเมืองน่าอยู่ เทศบาลตำบลเขาพระ (สุพรรณบุรี) ได้เดินทางไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคณะผู้ดำเนินการสร้าง
2 เมืองจักรยานชยันนาท นำโดยนายองอาจ หล้าอุบล นายกสมาคมธุรกิจท่องเที่ยวจังหวัดชยันนาท และนายสุชาติ อรุณ
3 เมือง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองชยันนาท ที่สำนักงานเทศบาลเมืองชยันนาท เมื่อวันที่ 25 เมษายนที่
4 ผ่านมาในการส่งเสริมการใช้จักรยาน ชยันนาทมีจุดแข็ง 2-3 ประการ ประการที่ 1 ในภาคประชาชนมีผู้นำที่เข้มแข็ง
5 เป็นที่รักของคนชยันนาท โดยเฉพาะในเขตเทศบาล คือคุณองอาจ เป็นผู้นำชวนประชาชนมาปั่นจักรยานเป็นประจำ
6 ทุกเย็นวันอังคารและวันพฤหัสบดีอย่างต่อเนื่องมาแล้วประมาณหนึ่งปี มีคนเข้าร่วมปั่นเป็นประจำ 40-50 คน สามารถ
7 ชักชวนเยาวชนมาร่วมปั่นด้วยได้ไม่น้อย ประการที่ 2 ผู้บริหารเทศบาลไม่มีคู่อิสู่ทางการเมือง ประชาชนให้ความ
8 ไว้วางใจทำงานต่อเนื่องมาหลายสมัย ประการที่ 3 ชยันนาทมีชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขเข้มแข็ง เป็นแกนนำใน
9 การเคลื่อนไหว ใช้ผลจากการปั่นจักรยานที่ทำให้มีสุขภาพดี หลีกเลี่ยงโรคต่างๆ มาชักชวนประชาชนทั่วไปซึ่งส่วน
10 ใหญ่ก็มีจักรยานอยู่แล้วให้ออกมาปั่นเป็นประจำมากขึ้น นอกจากนี้ จังหวัดชยันนาท เมื่อเดือน มิถุนายน 2557 ยัง
11 นำกิจกรรม “ปั่นจักรยาน ไหว้พระทำบุญ เสริมสร้างความปรองดองสมานฉันท์ คืนความสุขสู่ประชาชน” ซึ่งเป็น
12 กิจกรรมที่จัดขึ้นด้วยการนัดหมายกันของประชาชนที่นิยมปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ รวมตัวกันเพื่อปั่นจักรยานตาม
13 เส้นทางมุ่งหน้าสู่วัดธรรมามูลารวิหาร พระอารามหลวง เพื่อร่วมกันตักบาตรพระสงฆ์ และสักการะหลวงพ่
14 ธรรมจักร พระพุทธรูปศักดิ์สิทธิ์คู่บ้านคูเมืองชยันนาท กลุ่มมวลชนที่มาจากหลากหลายสาขาอาชีพ มีจุดมุ่งหมายที่
15 จะทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อเสริมสร้างความปรองดองสมานฉันท์ คืนความสุขให้ประชาชน ตามนโยบายของคณะ
16 รักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เป็นกิจกรรมเชื่อมโยง รวมถึงเป็นการต่อยอดโครงการสร้างอัตลักษณ์
17 “ชยันนาทเมืองจักรยาน”

18 2) กระแสการจัดตั้งชมรมศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนการ
19 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนในระดับตำบล เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน
20 2557 โดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยและร่วมกันสร้าง
21 ภูมิคุ้มกันแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนสู่ สุขภาวะที่ดี คือ มีความสุขกาย สุขใจ สุขปัญญา
22 เท่าทันโรคและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ตลอดจนสุขที่จะอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมร่วมกันรวมถึงสืบสานวัฒนธรรม
23 ประเพณีอันดีงามของไทย

24 5.การสร้างพันธมิตรสัญญาในการขับเคลื่อนการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อเสริมสร้างสุข 25 ภาวะชุมชนร่วมกันด้วยกลไกสร้างเมืองจักรยาน

26 เพื่อให้การขับเคลื่อนการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะชุมชน
27 ร่วมกันด้วยกลไกสร้างเมืองจักรยาน ดังกล่าวข้างต้นเป็นไปอย่างมีเอกภาพและผนึกกำลังกันให้ได้จริงระหว่าง
28 องค์กรภาคีสนับสนุนสมัชชาสุขภาพทั้ง 24 องค์กร และชมรมศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
29 จึงนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาและให้ความเห็นชอบร่วมกันของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดชยันนาท ในเวที
30 สมัชชาสุขภาพจังหวัดชยันนาท ครั้งที่ 1 วันที่ 29 กรกฎาคม 2557 และเสนอให้มีการออกประกาศเป็นปฏิญญาแห่ง
31 สมัชชาสุขภาพจังหวัดในอันที่จะดำเนินการสู่เป้าหมายใหญ่ร่วมกันอย่างจริงจังและต่อเนื่อง อย่างน้อยในระยะ 2 ปี
32 ข้างหน้า

33 6. ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

1 ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสาร สมัชชาสุขภาพ 1 /ร่างมติ 5

2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

เอกสารอ้างอิง

- 1.ดิเรก ปัทมศิริวัฒน์และคณะ, 2550,การวิจัยประเมินนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- 2.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ,2555, รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยระบบสุขภาพชุมชน.
- 3.สุเทพ เชาวลิต,2556, การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่.พิมพ์ครั้งที่ 7,กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เสมาธรรม.
- 4.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท,2556,รายงานประจำปี 2556.
5. <http://www.thaicyclingclub.org/article/detail/2089> สืบค้นวันที่ 19 มิถุนายน 2557
6. <http://news.thaipbs.or.th/content> สืบค้นวันที่ 19 มิถุนายน 2557
- 7.<http://www.banmuang.co.th/>สืบค้นวันที่ 19 มิถุนายน 2557
- 8.www.chainat.m-society.go.th/สืบค้นวันที่ 19 มิถุนายน 2557

3 กองทุนสร้างสุข “จักรยาน 3 วัย ใส่ใจสุขภาพ”

4 สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาท ครั้งที่หนึ่ง

5 ได้พิจารณารายงานเรื่อง กองทุนสร้างสุข “จักรยาน 3 วัย ใส่ใจสุขภาพ” โดยให้คำนิยาม 3 วัย หมายถึง
6 วัยเด็กและเยาวชน วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ และกองทุนสร้างสุข หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
7 ท้องถิ่นหรือกองทุนอื่นๆ ในพื้นที่ที่มีเป้าหมายพัฒนาสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตแก่ประชาชน8 *หวังใ* ว่า เด็กและเยาวชนเป็นเป้าหมายทางการตลาดของกลุ่มนายทุนหรือกลุ่มธุรกิจที่มุ่งหวังกำไรในทุก
9 ด้าน ซึ่ง ปัจจุบันเด็กและเยาวชนในจังหวัดชัยนาทกำลังประสบปัญหา การใช้เวลาว่างไม่เป็นประโยชน์ ติดกระแส
10 สังคมออนไลน์ บริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่ออกกำลังกาย ขาดโอกาสเนื่องจากการมีต้นทุนชีวิตและวุฒิ
11 ภาวะต่ำกว่ามาตรฐาน ทำให้เป็นเหยื่อของสังคมทั้งทางด้านชีวิตความเป็นอยู่ การศึกษา ศีลธรรมและวัฒนธรรม
12 ส่งผลกระทบต่อภาระการเลี้ยงดูของกลุ่มผู้ปกครอง คุณครู และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ส่วนวัยทำงานก็ต้อง
13 ประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว มักมีข้ออ้างเรื่องเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว อีก
14 ทั้งผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะต้องอยู่บ้าน มีภาวะเหงา มีโรคประจำตัว และขาดแรงจูงใจ ความตระหนักในการดูแล
15 ตนเองทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกายและความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน16 *กังวล* ว่า สถิติปรากฏการณ์ปัญหาและผลกระทบที่ชัยนาทเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน วัยทำงานและผู้สูงอายุ
17 มีแนวโน้มสู่สถานะเสื่อมลง เช่น อัตราเด็กและเยาวชนติดเกมส์ ติดโทรศัพท์ หนีเรียน พุดจก้าวร้าย เชื่อเพื่อน
18 มากกว่าพ่อแม่ผู้ปกครอง ท้องก่อนวัยอันควร วัยรุ่นติดยา เล่นกีฬาอันตราย ความสัมพันธ์อยู่ใกล้ชิดกันเอาใจใส่กัน
19 ระหว่างผู้ใหญ่และเด็กและเยาวชนน้อยลง เด็กและเยาวชนถูกทอดทิ้งให้อยู่กับปู่ย่าตายายคนสูงวัย ซึ่งตามกระแส
20 พฤติกรรมวัยรุ่นไม่ทัน อีกทั้ง ประชาชนทั้ง 3 วัยบางส่วนยังขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพที่ดี
21 เนื่องจากภาระหน้าที่และต้นทุนชีวิตที่แตกต่างกัน ประกอบกับ นโยบายจังหวัดชัยนาทยังไม่ได้รับเชื่อมประสาน
22 บูรณาการความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน23 *ตระหนัก* ว่า เด็กและเยาวชนเป็นอนาคตของประเทศ เด็กและเยาวชนไม่มีความสุขในวันนี้ คือผู้ใหญ่
24 ที่มีปัญหาในวันหน้า เด็กและเยาวชนที่มีความสุข จะสามารถเผชิญความทุกข์ได้ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างวัย
25 เด็กและเยาวชน วัยทำงานและผู้สูงอายุร่วมกัน ต้องเริ่มจากครอบครัวและชุมชน จะช่วยปลูกฝังนิสัย ให้เป็น
26 ผู้ใหญ่ที่รักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ซื่อสัตย์ เสียสละ มีอุดมการณ์ในสิ่งที่ดีงามเพื่อส่วนรวมและเป็นพ่อแม่ที่มี
27 คุณภาพในอนาคต ซึ่งการพัฒนาคน ต้องใช้วิธีทำงานในรูปแบบเครือข่าย อาศัยร่วมมือ ร่วมใจกัน พบปะ
28 พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและแนวทางแก้ไข ร่วมกัน ที่สำคัญ ต้องไม่ขัดกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น
29 จึงมีมติดังต่อไปนี้30 1.ขอให้สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาทประสานจัดเวทีสานเสวนาองค์กรภาครัฐ/ภาคท้องถิ่นเพื่อระดมความ
31 คิดเห็นและสร้างข้อตกลงร่วม เรื่อง โครงสร้างหน่วยงานหลักและบุคลากรรับผิดชอบ ภารกิจ ด้านเด็กและเยาวชน
32 ด้านวัยทำงานและผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ และประชาสัมพันธ์ประกาศเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างการรับรู้

- 1 แก่ทุกภาคส่วนในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ประสานเชื่อมโยงการดูแล
2 คุณภาพชีวิตและสุขภาพแก่ประชาชนทั้ง 3 กลุ่มวัย (เด็กและเยาวชน ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ)
- 3 2.ขอให้ชมรมศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและกองทุนอื่นๆ ทุกแห่งในจังหวัด
4 ชัยนาทร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายจักรยานเพื่อสุขภาพในจังหวัดชัยนาทและสถานศึกษาต่าง ๆ สนับสนุนและ
5 ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความรู้ ความเข้าใจและทักษะการใช้จักรยานสร้างประโยชน์สุข แก่ชีวิตตนเอง
6 ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีและมีความปลอดภัยแห่งชีวิต โดยบูรณาการกับขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม
7 ประเพณี ตลอดจนการท่องเที่ยวและกีฬา ที่ต่อเนื่องและก่อให้เกิดการขยายผลในวงกว้างเพื่อปกป้องและเบี่ยงเบน
8 พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ
- 9 3.ขอให้สื่อสารมวลชนทุกประเภทในพื้นที่จังหวัดชัยนาท ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ เปิดโอกาส ช่องทางการ
10 สื่อสารหรือเวทีแก่เครือข่ายกองทุนสร้างสุข “จักรยาน 3 วัย ใส่ใจสุขภาพ” ให้มากขึ้น เพื่อส่งเสริมการแสดงออก
11 ทางความรู้ ความสามารถ ศักยภาพ ความคิดเห็นและแนวทางการแก้ไขพัฒนาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น วัย
12 ทำงานและผู้สูงอายุ
- 13 4.ขอให้จังหวัดชัยนาทหรือหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสนับสนุนจัดทำช่องทางการปั่น
14 จักรยาน พร้อมกับการจัดทำแผนที่เส้นทางปั่นจักรยานเชิงอนุรักษ์และการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ
- 15 5.ขอให้จังหวัดชัยนาทหรือหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการจัดตั้งคลินิกจักรยาน
16 เพื่อสุขภาพ โดยบูรณาการร่วมกับสถาบันการศึกษาหรือองค์กรเอกชนที่ดำเนินการศูนย์ซ่อมสร้าง (Fix it center)
17 พร้อมกับขยายศูนย์ให้ครอบคลุมทุกตำบล
- 18 6.ขอให้จังหวัดชัยนาทหรือหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการปรับปรุงพัฒนา
19 ชุมชนด้านสิ่งแวดล้อมและอนุรักษ์วัฒนธรรมสิ่งดีงามในชุมชนให้เอื้อต่อการส่งเสริมการปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ
20 ตลอดจนเพื่อการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกชุมชน