

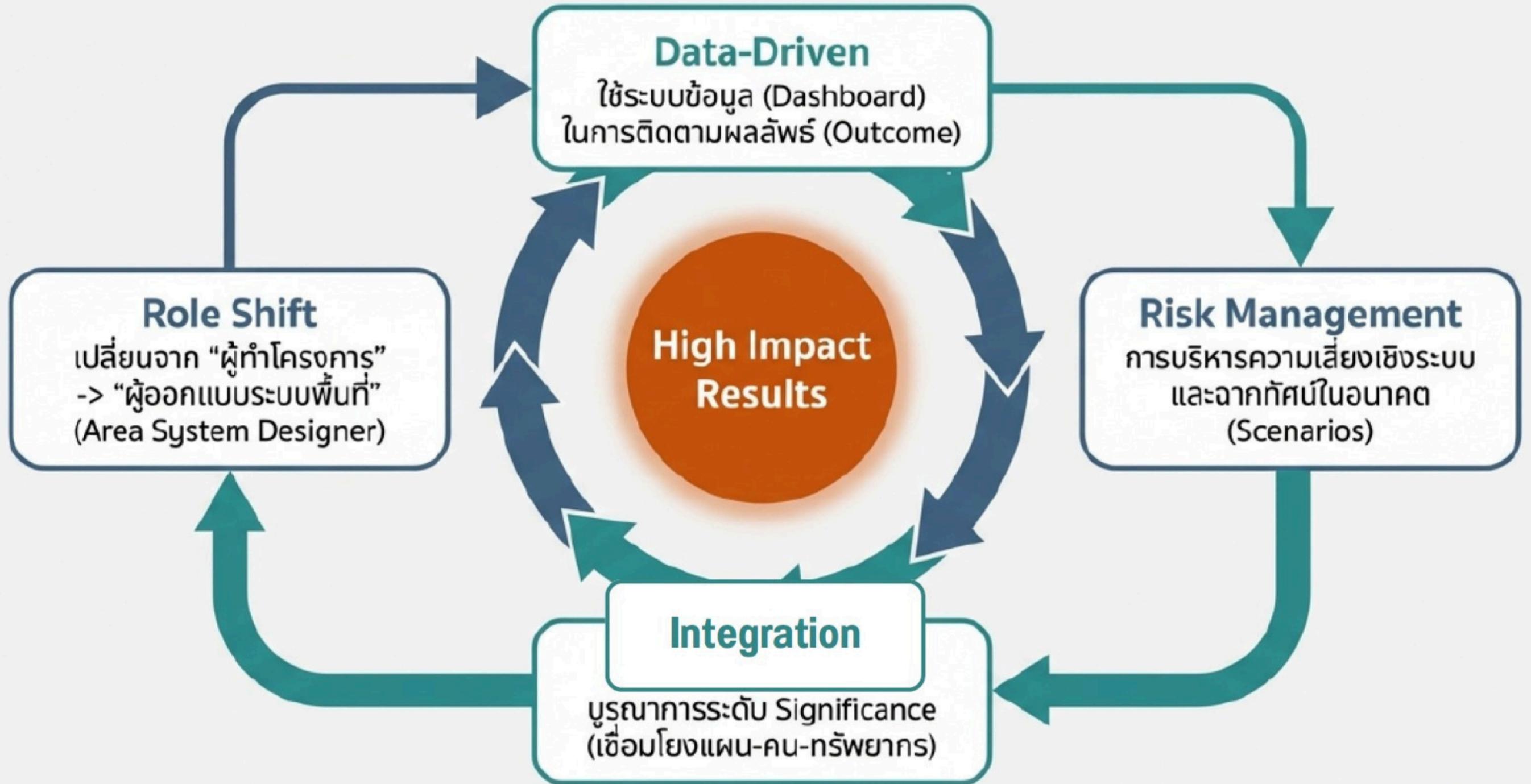
การขับเคลื่อนวาระการพัฒนาจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (1+10 Agenda)

วาระเมืองสุขภาพดี น่าอยู่อย่างยั่งยืน (Healthy & Livable Sisaket)



กลไกการขับเคลื่อน: ข้อมูลนำทางและการออกแบบระบบ

Borcelle





วาระที่ 7 “เมืองสุขภาพดี น่าอยู่อย่างยั่งยืน”

(Healthy & Livable Sisaket)

เป้าหมาย :- คนศรีสะเกษสุขภาพดี
- พื้นที่ต้นแบบ ศรีสะเกษเมืองน่าอยู่

ผลลัพธ์ : 1.ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Health Outcome) (เกิด → แก้)
2.เกิดพื้นที่ต้นแบบผู้สูงอายุยืน (90-100+ปี และสุขภาพดี)
(Blue Zone)

KPI : NCD Risk ลดลง, พื้นที่ต้นแบบ Blue Zone \geq xx พื้นที่

เจ้าภาพ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก้องถิ่นจังหวัด

เจ้าภาพร่วม พม. ศึกษาราชการ หนส่ง สิ่งแวดล้อม



BLUE ZONE
ศรีสะเกษ เมืองน่าอยู่

กินดี อยู่ดี อารมณ์ดี สติปัญญาดี
สังคมดี สิ่งแวดล้อมดี

เมืองที่มุ่งเข้าสู่ Blue Zone หรือโซนสีฟ้า คือ พื้นที่ผู้สูงอายุยืน และสุขภาพดีว่าหลายสิบล้านปี มีอายุประมาณ ๙๐-๑๐๐ ปี โดยมี “อาหารที่ดี ที่อยู่อาศัยที่ดี อารมณ์ดี สติปัญญาดี สังคมดี และ สิ่งแวดล้อมที่ดี”
ที่มา : <https://nutrilite.co.th>

สุขภาพดี ไม่ใช่ “งานสาธารณสุขอย่างเดียว” แต่คือ การยกระดับคุณภาพชีวิตทั้งจังหวัด ให้ศรีสะเกษเป็นเมืองที่ “คนอยากอยู่ - อยู่ได้นาน - อยู่แล้วมีคุณค่า”

การยกระดับการทำงานสู่ระบบนิเวศสุขภาพแนวใหม่ (Paradigm Shift)

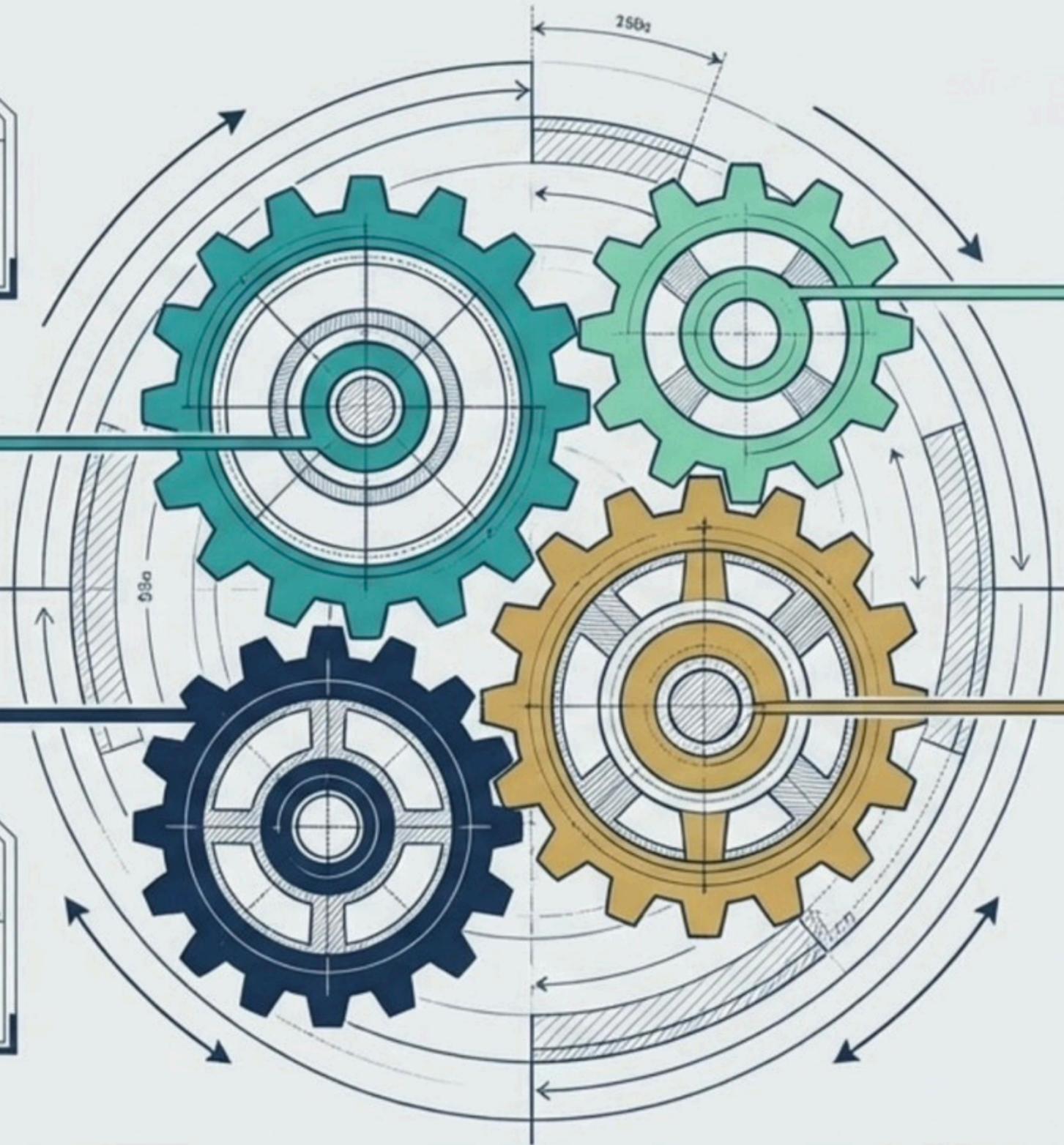
	ระบบการทำงานแบบเดิม	วิธีใหม่ของศรีสะเกษ
การตัดสินใจ (Decision Making)	จัดกิจกรรมตามความคุ้นเคย (Activity-based)	วิธีใหม่ (Data Driven) ใช้วิจัยและข้อมูลระดับมหยวฒนธรรมนำทาง
การติดตามงาน (Monitoring)	การลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบจับผิด (Top-down inspection)	วิธีใหม่ (Empowerment) การเยี่ยมเสริมพลัง สร้างขวัญกำลังใจ และร่วมแก้ปัญหาหน้างาน
การบริหารจัดการ (Management)	ทำงานแยกส่วน งบประมาณกระจัดกระจาย (Siloed operations)	วิธีใหม่ (Integration) บูรณาการงบประมาณภายใต้แผนพัฒนา ที่ชัดเจนเพียงฉบับเดียว (Single Plan)
ความต่อเนื่อง (Momentum)	รายงานผลเมื่อจบโครงการ (Ad-hoc reporting)	วิธีใหม่ (Continuity) รายงานผู้ว่าราชการจังหวัดทุกไตรมาสเพื่อ รักษากำลังขับเคลื่อนนโยบาย

Life Course
มองสุขภาพ 'ตลอดช่วงชีวิต'
(ตั้งแต่วัยเยาว์ถึงชรา)

Blue Zones
ปรับสิ่งแวดล้อม +
พฤติกรรมให้เอื้อต่อสุขภาพ

VBHC
(Value-Based Health Care)
วัดผลลัพธ์ต่อค่าใช้จ่าย
(ไม่ใช่แค่วัดกิจกรรม)

Longevity
เป้าหมายสูงสุด:
อายุยืนอย่างมีคุณภาพ



4 แขนกหลัก (Strategic Pillars)
สู่การยกระดับจากระบบรักษาเป็น 'ระบบออกแบบชีวิต'





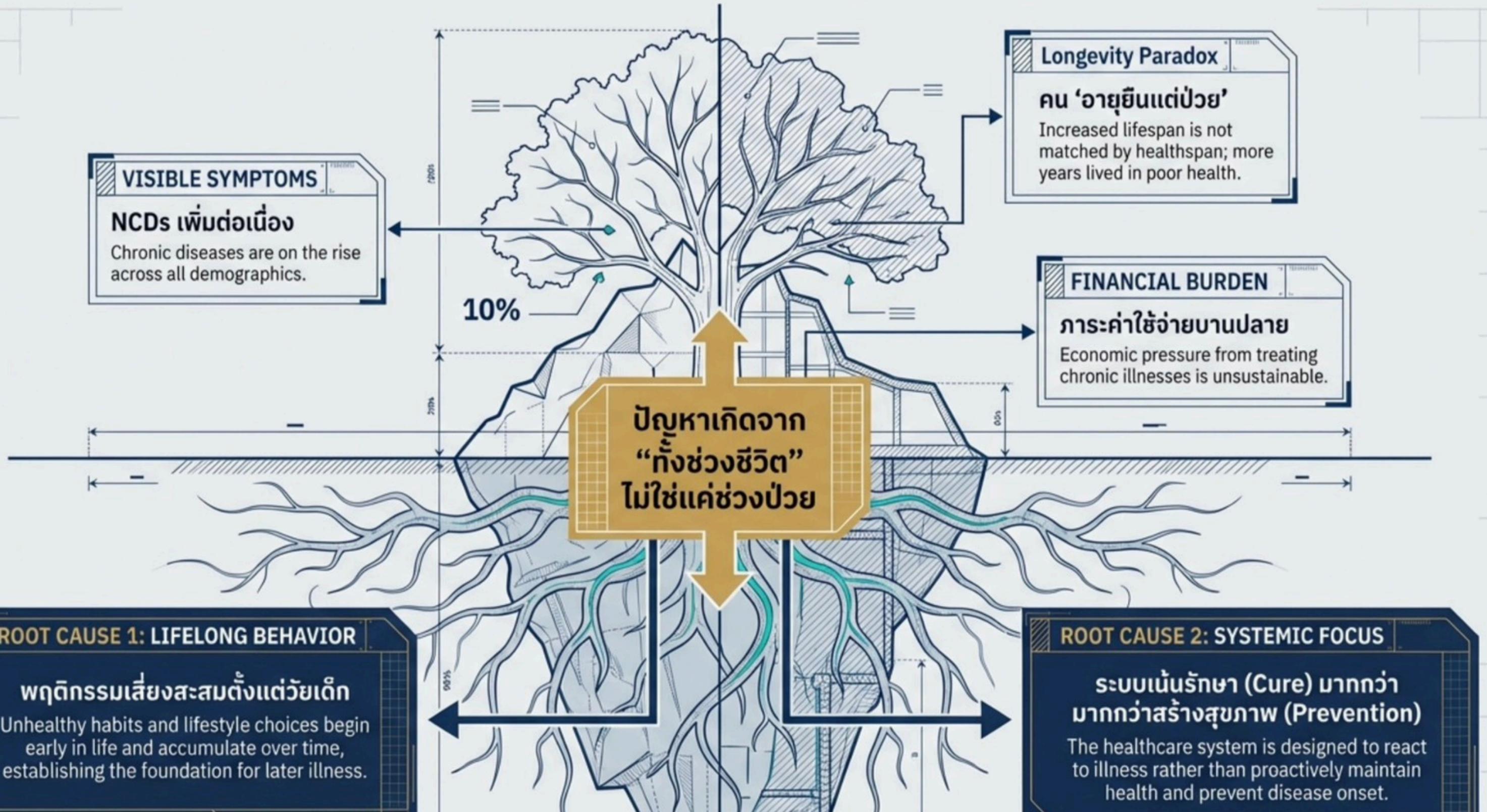
ทุกภาคส่วนคือ Co-owner ไม่ใช่แค่ผู้ร่วมงาน

ข้อสั่งการ

การประชุมวาระเมืองสุขภาพดี นำอยู่อย่างยั่งยืน
(Healthy & Livable Sisaket) ครั้งที่ 1/2569
ในวันที่ 19 มีนาคม 2569

โดย นายอนุรัตน์ ธรรมประจำจิต ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ
เป็นประธานการประชุมฯ





การขับเคลื่อนวาระเมืองสุขภาพดี น่าอยู่อย่างยั่งยืน (Healthy & Livable Sisaket)

ศึกษาชุมชน

1. จปฐ. (พช.)
2. กลุ่มเปราะบาง (พมจ.)
3. งานวิจัยใน พท ศรีสะเกษ (ม.ราชภัฏ)

Pain Point

สถานะ
สุขภาพ

1. ขับเคลื่อน “เมืองสุขภาพดี
น่าอยู่อย่างยั่งยืน”

2. ขับเคลื่อนการลดโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

1. Longevity
Ecosystem/(Healthy &
Livable Sisaket/QOF
2. NCDs ลดลง

นับคาร์บ (Carbohydrate Counting)
CCC (Calories Credit Challenge)



ประเด็นขับเคลื่อนวาระเมืองสุขภาพดี น่าอยู่อย่างยั่งยืน (Healthy & Livable Sisaket)

1. ขับเคลื่อน “เมืองสุขภาพดี น่าอยู่อย่างยั่งยืน”

ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อน “ศรีสะเกษเมืองสุขภาพดี น่าอยู่อย่างยั่งยืน”

การขับเคลื่อนจังหวัดศรีสะเกษสู่เมืองสุขภาพดีเริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) จากหน่วยงานหลักและงานวิจัย เพื่อนำไปพัฒนาเป็นระบบนิเวศสุขภาพและระบบนิเวศเพื่อการมีอายุยืนยาวอย่างยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 1: การบูรณาการข้อมูลฐานราก (Baseline Data Integration)



ข้อมูลจาก 3 หน่วยงานหลัก

บูรณาการข้อมูล อปช., ข้อมูลกลุ่มเปราะบาง และงานวิจัยเชิงพื้นที่จากมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ



การประสานและศึกษาชุมชน

สงพื้นที่ศึกษาชุมชนร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดคำเรื่องต้นในการพัฒนา



การสร้างฐานข้อมูลเชิงพื้นที่

ใช้ข้อมูลจริงจากพื้นที่เพื่อเป็นเข็มทิศ ในการสร้างระบบนิเวศสุขภาพที่แม่นยำ

ขั้นตอนที่ 2: เป้าหมายสู่ความยั่งยืน (Goal for Sustainability)



ระบบนิเวศสุขภาพ (Health Ecosystem)

การจัดการสภาพแวดล้อมและโครงสร้างพื้นฐาน ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของคนในจังหวัด



ระบบนิเวศเพื่อการมีอายุยืนยาว (Longevity Ecosystem)

พัฒนาพื้นที่และสังคมให้รองรับ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

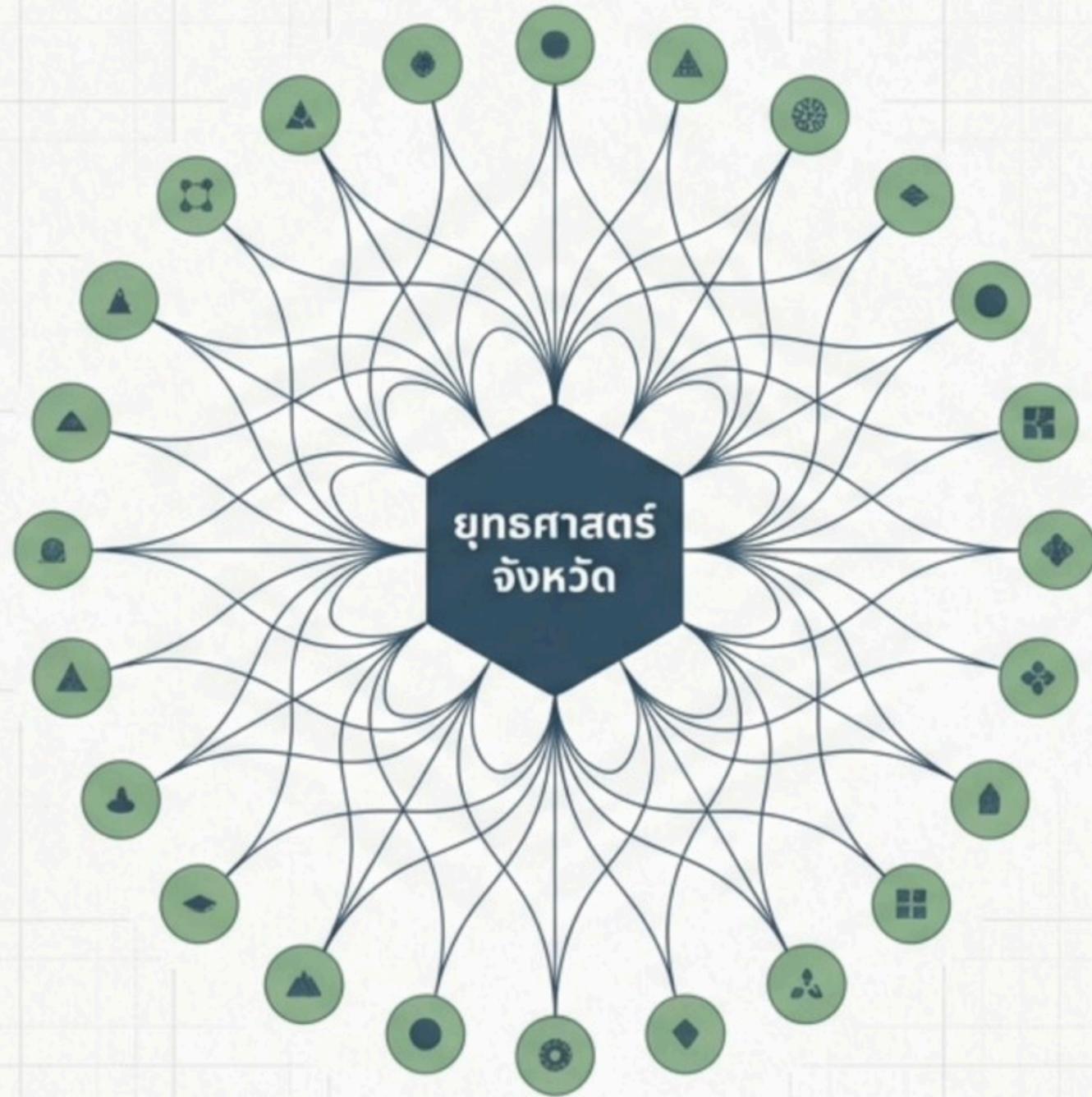


เมืองสุขภาพดี น่าอยู่อย่างยั่งยืน

ปลายทางของการพัฒนาคือ Healthy & Livable Sisaket ที่ทุกคน สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข



เป้าหมายระดับจังหวัดเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนครอบคลุม 22 อำเภอ



เป้าหมายเชิงพื้นที่

22 อำเภอ (1 อำเภอ : 1 ชุมชนต้นแบบ)

เป้าหมายเชิงผลลัพธ์

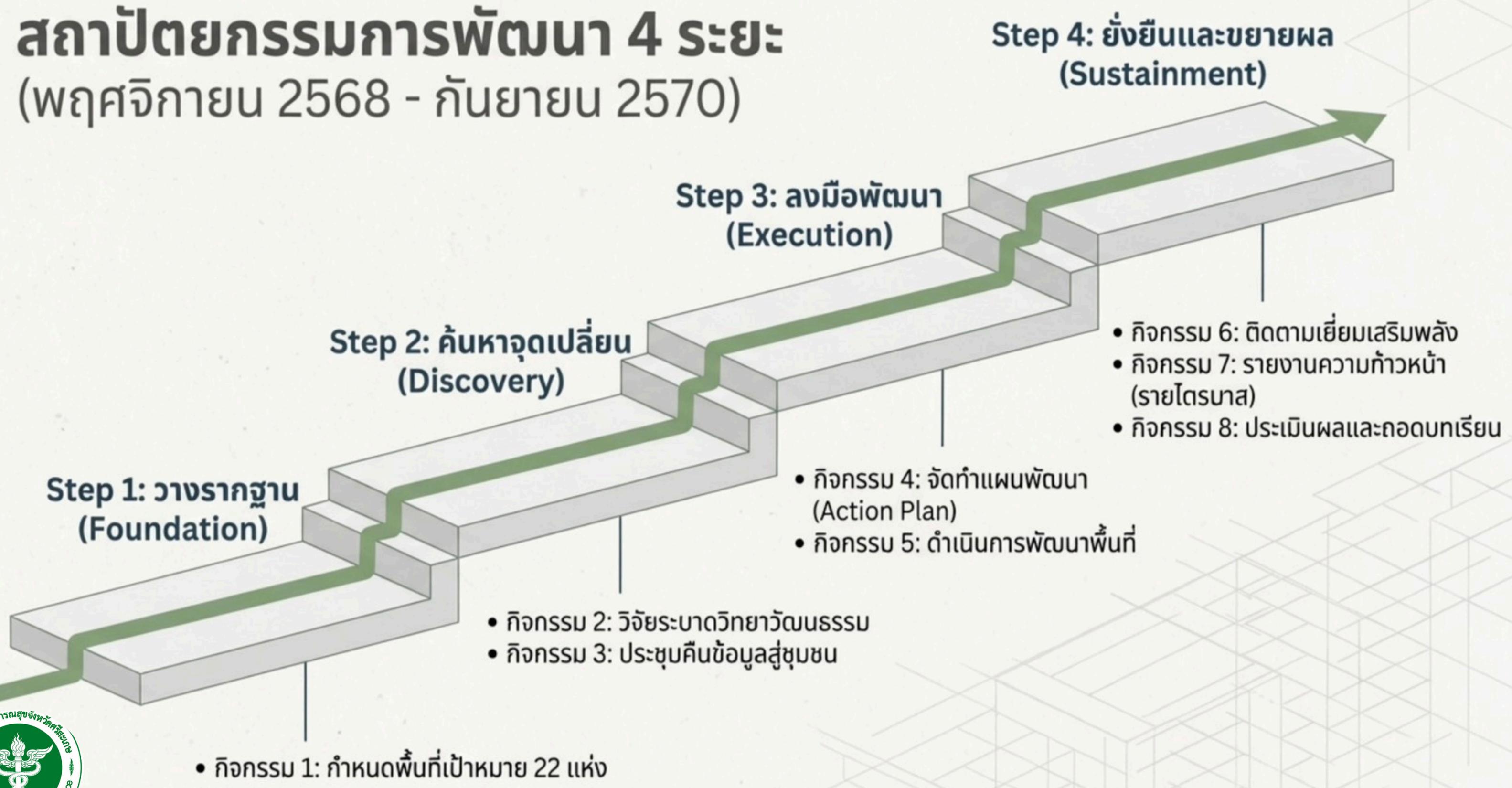
ยกระดับสถานะสุขภาพและดัชนีคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของประชาชน

เป้าหมายเชิงกระบวนการ

ใช้กระบวนการวิจัยและการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐานราก (Community-based approach)

สถาปัตยกรรมการพัฒนา 4 ระยะ

(พฤศจิกายน 2568 - กันยายน 2570)



แผนปฏิบัติการแบบบูรณาการ (พ.ศ. 2569 - 2570)

	2569 (ไตรมาส 1-2)	2569 (ไตรมาส 3-4)	2570 (ตลอดปี)
 1. กำหนดพื้นที่เป้าหมาย	●		
 2. ศึกษาและวิจัยชุมชน	●		
 3. ประชุมคืบข้อมูล	●		
 4. จัดทำแผนพัฒนาพื้นที่		●	
 5. ดำเนินการพัฒนาตามแผน		●	●
 6. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง	●	●	●
 7. รายงานผู้ว่าฯ (รายไตรมาส)	●	●	●
 8. ประเมินผลด้วยงานวิจัย		●	●

การคัดเลือกชุมชน/หมู่บ้านนำร่อง

พื้นที่นำร่องที่ดี ไม่ใช่พื้นที่ที่ดีที่สุด...



อย่าเลือกตำบลที่เก่งที่สุด แต่เลือกตำบลที่อยากเปลี่ยนที่สุด



ความสำเร็จ

Leadership

นายก อบต./
กำนัน/ผอ.รพ.สต.
“เอาจริง”

Community Power

อสม.เข้มแข็ง /
มีชมรม

System Readiness

รพ.สต.
ทำงานเป็นทีม /
มี Health
Coach

Manageable Size

ไม่ใหญ่เกิน
ควบคุม /
ไม่เล็กเกิน
impact

Visible Opportunity

มี ‘ของให้ทำเร็ว’
(Quick Wins)

FOUNDATION

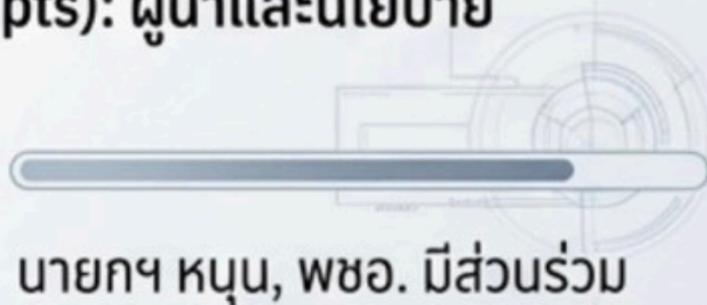
RED FLAGS (ควรรหลีกเลี่ยง)

- ✘ ผู้นำไม่สนใจ
- ✘ ขัดแย้งในพื้นที่

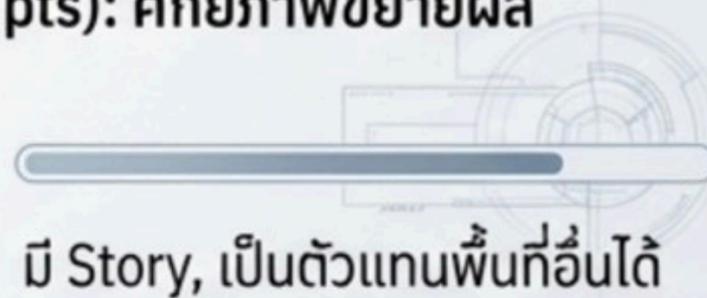
- ✘ ไม่มีพื้นที่ทำกิจกรรม
- ✘ ทำเพราะถูกสั่ง

Pilot Selection Scorecard (เครื่องมือประเมินพื้นที่)

หมวด A (20 pts): ผู้นำและนโยบาย



หมวด E (20 pts): ศักยภาพขยายผล



หมวด C (20 pts): พลังชุมชน

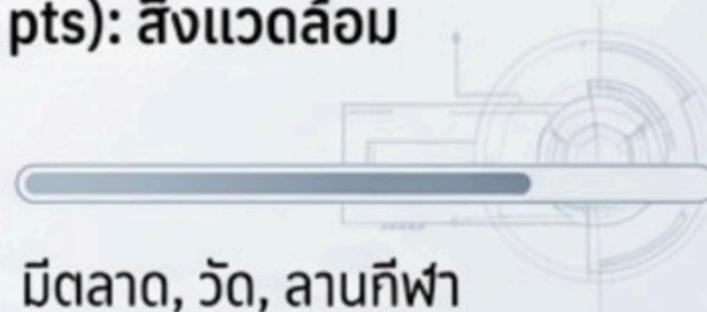


อสม. เข้มแข็ง, ไร้ความขัดแย้ง

หมวด B (20 pts): ระบบสุขภาพ



หมวด D (20 pts): สิ่งแวดล้อม



รวม $\geq 70\%$ =
เหมาะสมเป็นพื้นที่นำร่อง
(80-100 = เลือกกทันที)



Special Blue Zone Rule

ต้องมี 3 ใน 5: ทางเดินสุขภาพ,
ตลาด, วัด, ชมรมผู้สูงอายุ,
พื้นที่กิจกรรม

ให้พื้นที่เลือกตัวเอง

Step 1: Pre-screen

คัดกรองเบื้องต้น
เลือก 3-5 ชุมชน/หมู่บ้าน

ลงพื้นที่จริง สัมภาษณ์ผู้นำ
ดูกายภาพและบริบท

Step 2: Field Visit

ให้คะแนนตาม Checklist
Objective สรุปผล

Step 3: Score

Step 4: Co-Decision

เวทีร่วมตัดสินใจโดย พชอ.

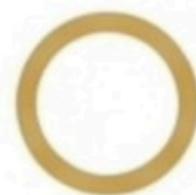
กลยุทธ์การจัดพอร์ตพื้นที่นำร่อง (แนะนำเลือก 2-3 ชุมชน/หมู่บ้าน 'Mix')



Strong Model (แบบที่ 1)

ความพร้อมสูง ->
ทำให้ 'สำเร็จเร็ว'

เป้าหมาย: ใช้เป็น
SHOWCASE



Typical Area (แบบที่ 2)

ความพร้อมปานกลาง ->
ปรับทคล้ายพื้นที่ส่วนใหญ่

เป้าหมาย: ใช้เป็น
'ตัวแทนขยายผล'
(Replication)



Challenging Area (แบบที่ 3)

ปัญหาขัด ศักยภาพไม่เต็ม
-> เป็นโจทย์ท้าทาย

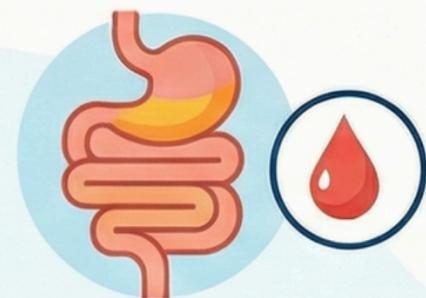
เป้าหมาย: ใช้เป็น
'บทเรียน'
(Lesson Learned)

ประเด็นขับเคลื่อนวาระเมืองสุขภาพดี น่าอยู่อย่างยั่งยืน (Healthy & Livable Sisaket)

2. ขับเคลื่อนการลดโรค NCDs ด้วยการ นับคาร์บ และ CCC

สมดุลพลังงาน: กุญแจสำคัญสู่การลดโรค NCDs

พลังงาน “ขาเข้า” (Calories In) - การควบคุม



การนับคาร์บ

ฝึกทักษะชุมชนให้คุมปริมาณแป้งและน้ำตาลเพื่อป้องกันพลังงานส่วนเกิน

พลังงาน “ขาออก” (Calories Out) - การเผาผลาญ



**แพลตฟอร์ม
Calories Credit
Challenge (CCC)**

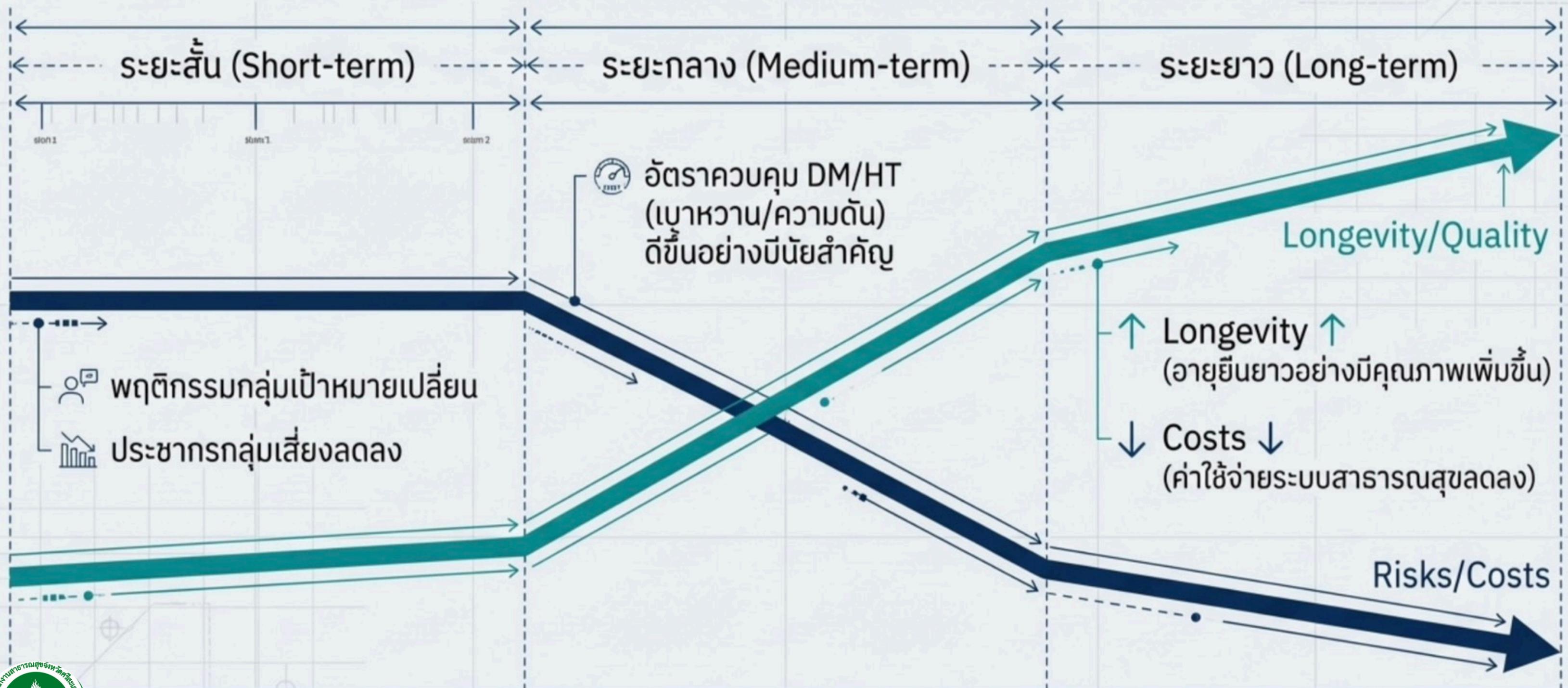
ใช้แอปพลิเคชันบันทึกการออกกำลังกายและเปลี่ยนแคลอรีที่เผาผลาญให้เป็น "แต้มสะสม"



สุขภาพที่สนุกสนาน (Gamification)

ใช้การแข่งขันที่สร้างสรรค์และพลังกลุ่มในชุมชนช่วยขับเคลื่อนพฤติกรรมแทนตัวเลขที่น่าเบื่อ

Expected Impact



ขอความร่วมมือ

- ให้ทุกอำเภอคัดเลือกชุมชน/หมู่บ้านนำร่อง จำนวน 1 ชุมชน/หมู่บ้าน เพื่อเป็น Model ขับเคลื่อน “เมืองสุขภาพดี นำอยู่อย่างยั่งยืน”
- โดย กรอกข้อมูลชุมชน/หมู่บ้านนำร่อง ทาง [Google Form](#) ภายในวันที่ 10 เมษายน 2569
- นัดหมายนำเสนอข้อมูล เหตุผลที่เลือก อำเภอละ 3 นาที โดยวิธี Conference วันที่ 20 เมษายน 2569 เวลา 13.00 น

ส่งข้อมูลได้ที่



ผู้ประสาน : นवलจันทร์ สายวงศ์ โทร. : 0810728507
Line : Nj_09



ทอขอบคุณค่ะ/ครับ

