



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

แผนปฏิบัติการกรมอนามัย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ณ วันที่ 16 กันยายน 2567



ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ห้องผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย
(ทพ.ดำรง อารังเลาพะพันธุ์)
เลขรับ..... 492
วันที่ - 1 ต.ค. 2567
เวลา..... 13.23 น.

ส่วนราชการ กองแผนงาน กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๗๕๘

ที่ สธ ๐๙๐๕.๐๒/๑๙๐๕ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

ห้องอธิบดีกรมอนามัย
(พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์)
เลขรับ..... ๓
รับวันที่ - ๑ ต.ค. ๒๕๖๗
เวลา..... ๑๓ : ๕๕

เรื่อง ขออนุมัติการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

ตามที่กรมอนามัย ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานในฐานะเป็นองค์กรหลักของประเทศ ในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพ ภายใต้อำนวยการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) โดยมีกระบวนการสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ในการแปลงยุทธศาสตร์ และนโยบายสำคัญสู่การปฏิบัติเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นแผนปฏิบัติการกรมอนามัยประจำปี ให้เกิดเป็นรูปธรรม นั้น

ในการนี้ กองแผนงาน ได้ร่วมกับคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยบูรณาการการดำเนินงานตามกรอบแผนงาน ๕ ประเด็นหลัก ๒๕ โครงการ ๘๓ กิจกรรมสำคัญ ที่มีการตกลงร่วมกันให้เห็นภาพรวมของการดำเนินงานให้เกิดผลผลิตผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ต้องการ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และลงนามในคำนำเล้มแผนปฏิบัติการฯ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

อนุมัติ
ลงนามแล้ว

(นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์)

อธิบดีกรมอนามัย
- ๒ ต.ค. ๒๕๖๗

(นายอนุกุลกิจ พุกาธร)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย

(นายดำรง อารังเลาพะพันธุ์)
ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย

- 1 ต.ค. 2567

สรุปโครงการสำคัญ/กิจกรรมสำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน กรมอนามัย

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงานเจ้าภาพ
แผนงานที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกลุ่มด้อยโอกาสและเปราะบาง				
ตามแนวทางโครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ (1 โครงการ/ 6 กิจกรรมสำคัญ)				
ผู้รับผิดชอบ				
คณะกรรมการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนาโครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ				
1	1. โครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทางโครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ	1.1 ควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ	1	สำนักโภชนาการ (กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ)
		1.2 ควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง	2	สำนักโภชนาการ (กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ)
		1.3 พัฒนอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ	3	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ (กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม)
		1.4 ส่งเสริมการดูแลและเฝ้าระวังตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม	4	สำนักส่งเสริมสุขภาพ (กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ)
		1.5 ส่งเสริมสุขภาพและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขอนามัยในเรือนจำ	5	สำนักส่งเสริมสุขภาพ (กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ)
		1.6 ส่งเสริมโภชนาการ และสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม	6	สำนักส่งเสริมสุขภาพ (กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ)
แผนงานที่ 2 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (11 โครงการ/ 36 กิจกรรมสำคัญ)				
ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ				
2	2. โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน	2.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน	7	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		2.2 ยกระดับการตั้งครุฑคุณภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกสังกัด และร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเชิงรุกในชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	8	สำนักส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงานเจ้าภาพ
		2.3 พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนภาคีเครือข่าย หน่วยบริการและชุมชนท้องถิ่น ป้องกัน ส่งต่อ ดูแลต่อเนื่องและป้องกันภาวะ พิการแก่กำเนิดทารกแรกเกิดในชุมชน	9	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		2.4 ยกระดับการจัดบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ (โรงพยาบาล ท้องถิ่น ชุมชน)	10	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		2.5 ยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	11	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		2.6 พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนการเปิด บริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี	12	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
3	3. โครงการจัดการและแก้ไข ปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วน ในเด็กปฐมวัยไทย เพื่อยุติภาวะ ทุพโภชนาการทุกรูปแบบตาม เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG2)	3.1 พัฒนา สื่อสาร และขับเคลื่อน กลไกการบูรณาการการจัดการและ แก้ไขปัญหาเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน ในระดับท้องถิ่น	13	สำนักโภชนาการ
		3.2 พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบ บริการส่งเสริมโภชนาการและการเข้าถึง อาหารตามวัย (หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็กปฐมวัย)	14	สำนักโภชนาการ
		3.3 พัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญ ด้านการส่งเสริมโภชนาการและการ เจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย	15	สำนักโภชนาการ
4	4. โครงการส่งเสริมการมีบุตร อย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนา ประชากรและทุนมนุษย์	4.1 ส่งเสริม พัฒนาการจัดบริการ คลินิกส่งเสริมการมีบุตร ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	16	สำนักอนามัยการ เจริญพันธุ์
		4.2 ส่งเสริม สนับสนุนการเข้ารับบริการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพ ทางเพศ (ผู้ใช้ชีวิตคู่ ผู้ต้องการมีบุตร ผู้มีภาวะมีบุตรยาก)	17	สำนักอนามัยการ เจริญพันธุ์
		4.3 ยกระดับการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษา ทางเลือกและบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัย	18	สำนักอนามัยการ เจริญพันธุ์

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงานเจ้าภาพ
5	5. โครงการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ 21 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ยุทธศาสตร์ชาติ)	5.1 ผลักดันและขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ 21 (ยุทธศาสตร์ชาติ)	19	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		5.2 ผลักดันสถานศึกษายกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) (ยุทธศาสตร์ชาติ)	20	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		5.3 พัฒนาและยกระดับคุณภาพการประเมินรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ยุทธศาสตร์ชาติ)	21	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
6	6. โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ในการคุ้มครองสิทธิแก่วัยรุ่นและเยาวชนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (ยุทธศาสตร์ชาติ)	6.1 ผลักดันขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตาม พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 (ยุทธศาสตร์ชาติ)	22	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
		6.2 พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่าย ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ยุทธศาสตร์ชาติ)	23	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
7	7. โครงการวัยทำงานมีสุขภาพและสุขภาวะที่ดีด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต (นโยบายกระทรวงสาธารณสุข)	7.1 พัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ (นโยบายกระทรวงสาธารณสุข)	24	สำนักทันตสาธารณสุข
		7.2 พัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน และการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า (Value – based Health Care) (นโยบายกระทรวงสาธารณสุข)	25	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
		7.3 ผลักดันและส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health Canteen ร้านเมนูสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพช่องปาก)	26	สำนักโภชนาการ

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงานเจ้าภาพ
8	8. โครงการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวียืนยาว (Healthy Lifestyle)	8.1 พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน	27	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
		8.2 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ	28	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
		8.3 ผลักดันกลไกการขับเคลื่อนงานพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities) ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย	29	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
		8.4 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และระบบข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ	30	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
9	9. โครงการยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การดำเนินงานสถานชีวาภิบาล ประเทศไทย (นโยบายกระทรวงสาธารณสุข)	9.1 ขับเคลื่อนการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ Long Term Care ที่บ้านและชุมชน (นโยบายกระทรวงสาธารณสุข)	31	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
		9.2 ยกระดับขีดความสามารถและทักษะการจัดการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง) ภายใต้การดำเนินงานสถานชีวาภิบาลประเทศไทย (นโยบายกระทรวงสาธารณสุข)	32	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
		9.3 ผลักดันและส่งเสริมการขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564	33	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
		9.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูลและเสริมสร้างองค์ความรู้ในการดูแลคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ	34	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
10	10. โครงการพัฒนาผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพกับการพัฒนาสุขภาวะอย่างยั่งยืน	10.1 พัฒนาและยกระดับความสามารถของผู้นำทางศาสนาในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	35	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงานเจ้าภาพ
		10.2 พัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถาน ส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนา ด้านสุขภาพ	36	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
		10.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานความรอบรู้ ด้านสุขภาพผู้นำทางศาสนา	37	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
11	11. โครงการเสริมสร้างพลังชุมชน ผสานการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สู่วัยสูงอายุเป็นอย่างดียั่งยืน	11.1 เสริมพลังภาคประชาชน สร้าง กระบวนทัศน์ เพื่อสุขภาพช่องปากดี อย่างยั่งยืน	38	สำนักทันตสาธารณสุข
		11.2 บูรณาการเครือข่ายยกระดับการ ดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มผู้มีความต้องการพิเศษ	39	สำนักทันตสาธารณสุข
		11.3 พัฒนาเชิงระบบ สนับสนุนการ เข้าถึงบริการและข้อมูลสุขภาพช่องปาก อย่างไร้รอยต่อ	40	สำนักทันตสาธารณสุข
12	12 โครงการยกระดับการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวมและเวชศาสตร์วิถีชีวิตแบบมีส่วนร่วม (นโยบายกรมอนามัย)	12.1 ยกระดับและขับเคลื่อนการดูแล สุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	41	สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต
		12.2 ส่งเสริม สนับสนุนการรับรอง สถานบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมใน ระดับพื้นที่ผ่าน Value – Base Health Care (นโยบายกรมอนามัย)	42	สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต
แผนงานที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ (5 โครงการ/ 22 กิจกรรมสำคัญ)				
ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม				
13	13. โครงการยกระดับและสร้าง ความเข้มแข็งการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี	13.1 พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation: EHA) สำหรับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	43	สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม
		13.2 ขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี	44	กองประเมินผล กระทบต่อสุขภาพ
		13.3 ขับเคลื่อนการจัดการสิ่งแวดล้อม และ สิ่งปฏิภูล	45	สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงานเจ้าภาพ
		13.4 พัฒนาระบบจัดการเหตุรำคาญ และกิจการอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมาย และพัฒนา ปรับปรุงการใช้กฎหมาย สาธารณสุข	46	สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม
		13.5 เฝ้าระวัง พยากรณ์สุขภาพ และ ประเมินกระทบต่อสุขภาพ	47	กองประเมินผล กระทบต่อสุขภาพ
14	14. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยว ด้วยมาตรฐานสุขอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และความ ปลอดภัยด้านอาหารเพื่อเสริมสร้าง ศักยภาพเมืองท่องเที่ยวสุขภาพดี	14.1 พัฒนาและยกระดับขีดความสามารถ ผู้ประกอบการที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว และ ภาควิชาที่เกี่ยวข้องในการจัดการอนามัยและ ความปลอดภัยตามหลักวิชาการ	48	สำนักสุขภาพิบาล อาหารและน้ำ สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม
		14.2 เฝ้าระวังและประเมินรับรอง มาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว เพื่อเมืองท่องเที่ยวสุขภาพดี	49	สำนักสุขภาพิบาล อาหารและน้ำ สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม
		14.3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ อนามัยในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว พร้อม ขับเคลื่อนการจัดการร่วมกับทุกภาคส่วน	50	สำนักสุขภาพิบาล อาหารและน้ำ สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม
		14.4 พัฒนาระบบดิจิทัลและฐานข้อมูล ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสนับสนุน สื่อสาร ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยว สุขภาพดีและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	51	สำนักสุขภาพิบาล อาหารและน้ำ สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม
15	15. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพ ระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรือ อันตรายจากชุมชนของประเทศ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน (ยุทธศาสตร์ชาติ)	15.1 พัฒนา ปรับปรุง และทบทวนกฎหมาย ลำดับรองเกี่ยวกับมูลฝอยตามกฎหมาย ว่าด้วยการสาธารณสุขให้เหมาะสมกับ สถานการณ์ปัจจุบัน และส่งเสริมการใช้ กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (ยุทธศาสตร์ชาติ)	52	สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงานเจ้าภาพ
		15.2 บริหารจัดการและส่งเสริมใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการจัดการมลพิษที่ติดเชื่อ มลพิษที่เป็นพิษหรืออันตราย และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุข (ยุทธศาสตร์ชาติ)	53	สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม
		15.3 สนับสนุนองค์ความรู้และพัฒนาขีดความสามารถบุคลากร เพื่อสนับสนุนการมลพิษที่ติดเชื่อ มลพิษที่เป็นพิษหรืออันตรายและยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุข (ยุทธศาสตร์ชาติ)	54	สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม
		15.4 ยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง	55	สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม
16	16. โครงการเฝ้าระวังและสร้างความตระหนักรู้ สู่การจัดการมลพิษทางอากาศและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน	16.1 ขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการเพื่อจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพประชาชนจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	56	กองประเมินผล กระทบต่อสุขภาพ กองพยากรณ์สุขภาพ กองอนามัยฉุกเฉิน
		16.2 เสริมสร้างความรอบรู้และความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	57	กองประเมินผล กระทบต่อสุขภาพ กองอนามัยฉุกเฉิน
		16.3 พัฒนาข้อมูล องค์ความรู้ นวัตกรรมด้านมลพิษทางอากาศ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	58	กองประเมินผล กระทบต่อสุขภาพ กองอนามัยฉุกเฉิน
		16.4 ยกระดับความพร้อมและความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	59	กองประเมินผล กระทบต่อสุขภาพ กองอนามัยฉุกเฉิน

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงานเจ้าภาพ
		16.5 พัฒนากลไกและยกระดับการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเชิงรุกในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อลดความเสี่ยงสุขภาพของประชาชน	60	กองประเมินผล กระทบต่อสุขภาพ กองอนามัยฉุกเฉิน
17	17. โครงการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสมสู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6) ภายในปี พ.ศ. 2570 (ยุทธศาสตร์ชาติ)	17.1 การส่งเสริมและสนับสนุนการประเมินระบบน้ำประปาหมู่บ้านตามแนวทาง 3C (ยุทธศาสตร์ชาติ)	61	สำนักสุขภาพ อาหารและน้ำ
		17.2 การตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน (ยุทธศาสตร์ชาติ)	62	สำนักสุขภาพ อาหารและน้ำ
		17.3 การสนับสนุนให้แกนนำภาคประชาชนตรวจสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำประปาหมู่บ้านด้วยชุดทดสอบ (อ.31) (ยุทธศาสตร์ชาติ)	63	สำนักสุขภาพ อาหารและน้ำ
แผนงานที่ 4 การสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ (2 โครงการ/ 3 กิจกรรมสำคัญ)				
ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม				
กลุ่มสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ				
18	18. โครงการยกระดับการพัฒนาองค์กรและชุมชนรอบรู้ในการจัดการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ยุทธศาสตร์ชาติ)	18.1 สร้างความร่วมมือและพัฒนาภาคีเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ (ยุทธศาสตร์ชาติ)	64	กองส่งเสริมความ รอบรู้และสื่อสาร สุขภาพ
		18.2 สร้างองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) สู่การลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่าน Value – Base Health Care (ยุทธศาสตร์ชาติ)	65	กองส่งเสริมความ รอบรู้และสื่อสาร สุขภาพ
19	19. โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนสู่วิถีชีวิตแห่งสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (ยุทธศาสตร์ชาติ)	19.1 รณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับพฤติกรรมสุขภาพคนไทย (ยุทธศาสตร์ชาติ)	66	สำนักโภชนาการ
		19.2 ส่งเสริม สนับสนุน กิจกรรมด้านสุขภาพ "ENDU Anamai: กำลังดี กินดี ยิ้มสดใส เข้าใจเพศวิถี" ระดับพื้นที่ (ยุทธศาสตร์ชาติ)	67	สำนักโภชนาการ

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงานเจ้าภาพ
แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ (6 โครงการ/ 16 กิจกรรมสำคัญ)				
การพัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ				
ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มพัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ				
20	20. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารภารกิจส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	20.1 จัดทำ ขับเคลื่อน ติดตาม กำกับ นโยบาย ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกระดับ	68	กองแผนงาน
		20.2 ขับเคลื่อนองค์กรคุณภาพและสมรรถนะสูง	69	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
		20.3 พัฒนาระบบบริหารการคลัง	70	กองคลัง
		20.4 พัฒนาระบบควบคุมภายในการบริหารความเสี่ยง และตรวจสอบการดำเนินงานทุกระดับ	71	กองคลัง กองแผนงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน กพร.
		20.5 พัฒนาและขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเวทีสากล	72	ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ
		20.6 ขับเคลื่อนกลไกและยกระดับวิชาการและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	73	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
21	21. โครงการขับเคลื่อนการบริหารจัดการหน่วยงาน	21.1 ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการหน่วยงาน	74	กองคลัง
		21.2 บริหารจัดการค่าใช้จ่ายขั้นต่ำตามสิทธิ	75	กองคลัง
22	22. โครงการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญกรม-กระทรวง-ชาติ	22.1 ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับกรมอนามัย	76	กองแผนงาน
		22.2 ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับกระทรวง	77	กองแผนงาน
		22.3 ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชาติ	78	กองแผนงาน
การพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (2 โครงการ/ 4 กิจกรรมสำคัญ)				
ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม				

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงานเจ้าภาพ
กลุ่มพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม				
23	23. โครงการพัฒนาด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและการสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ กรมอนามัย เพื่อยกระดับศักยภาพองค์กร	23.1 ส่งเสริมและพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	79	กองแผนงาน
24	24. โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลทางทันตกรรม (Digital Dentistry) ปีงบประมาณ 2568	24.1 พัฒนารูปแบบบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพช่องปาก	80	สำนักทันตสาธารณสุข
		24.2 เพิ่มขีดความสามารถบุคลากร ในการใช้ประโยชน์จาก Oral health data center และ Digital Platform	81	สำนักทันตสาธารณสุข
		24.3 สื่อสารประชาสัมพันธ์ ประชาชน บุคลากรสาธารณสุข นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก	82	สำนักทันตสาธารณสุข
การยกระดับบุคลากรเป็นมืออาชีพและมีธรรมาภิบาล (1 โครงการ/ 1 กิจกรรมสำคัญ)				
ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน				
25	25. โครงการยกระดับขีดความสามารถการบริหารกำลังคนกรมอนามัยโดยยึดหลักธรรมาภิบาลเพื่อขับเคลื่อนสู่ระบบราชการ 4.0	25.1 ยกระดับการบริหารและพัฒนากำลังคนกรมอนามัยตามหลักธรรมาภิบาล	83	กองการเจ้าหน้าที่
รวม 25 โครงการ 83 กิจกรรมสำคัญ				

คำนำ

แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นแผนปฏิบัติการ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ซึ่งมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ โดยขับเคลื่อน 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 11 เป้าประสงค์ พร้อมทั้งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการเปลี่ยนแปลงในการมองไปข้างหน้า ในการปรับวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีถัดไปของสังคม (Next Normal) เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของประชาชนและภาคีเครือข่าย ในเชิงยุทธศาสตร์อย่างทันที่ทันที่ต่อการเปลี่ยนแปลง

กระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้สร้างการรับรู้ ความเข้าใจสู่การนำไปปฏิบัติของผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ รวมถึงภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมแลกเปลี่ยนและบูรณาการแผนงาน/โครงการร่วมกัน โดยมีกลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย และหน่วยงานเจ้าภาพหลักในแต่ละประเด็น/แผนงานย่อย เพื่อบูรณาการเป้าหมายและการดำเนินงานร่วมกันกับ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในการจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ทั้งนี้ การจัดทำและขับเคลื่อน แผนปฏิบัติการ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า (value-based healthcare) ซึ่งหมายถึง การจัดการบริการ สุขภาพที่ให้ความเคารพและตอบสนองต่อความต้องการและความจำเป็นของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงปัจจัยที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญเพื่อกำหนดรูปแบบการบริการสุขภาพ ก่อนส่งมอบให้กับผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้บูรณาการการดำเนินงานตามกรอบแผนงาน 5 ประเด็นหลัก ที่ประกอบด้วย 25 โครงการ 83 กิจกรรมสำคัญ ที่มีการตกลงร่วมกันให้เห็นภาพรวมของการดำเนินงานให้เกิดผลผลิตผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ต้องการ จึงมีความเชื่อมั่นเป็นอย่างยิ่ง ในการประสานพลังของทุกฝ่ายที่เชื่อมโยงหนุนเสริมกันและกันตามบทบาทหน้าที่ของตนเองและหน่วยงานที่จะนำไปสู่การขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการและเกิดผลสำเร็จ ที่เป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจน



(แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์)

อธิบดีกรมอนามัย

สารบัญ

ลำดับ	ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	หน้า
1	คำนำ	1
2	สารบัญ	2
3	แผนงานที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกลุ่มด้อยโอกาสและเปราะบาง ตามแนวทางโครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ (1 โครงการ/ 6 กิจกรรมสำคัญ)	5
	1. โครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทางโครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ	5
	1.1 ควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ	5
	โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2568	5
	1.2 ควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง	12
	โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง ปี 2568	12
	1.3 พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ	17
	โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ	17
	1.4 ส่งเสริมการดูแลและเฝ้าระวังตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม	24
	โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ทัศนัยมະเรິงเต้านม	24
	1.5 ส่งเสริมสุขภาพและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขอนามัยในเรือนจำ	30
	โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม)	30
	1.6 ส่งเสริมโภชนาการ และสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม	38
	โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร(กพด) กลุ่มเปราะบางและกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม	38

ลำดับ	ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	หน้า
4	แผนงานที่ 2 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (11 โครงการ/ 36 กิจกรรมสำคัญ)	43
	● สตรีและเด็กปฐมวัย	
	- โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน	43
	- โครงการการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัยไทย เพื่อยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG2)	61
	- โครงการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์	69
	● วัยเรียนวัยรุ่น	
	- โครงการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ 21 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	78
	- โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ในการคุ้มครองสิทธิแก่วัยรุ่นและเยาวชน	85
	- ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	
	● วัยทำงาน	
	- โครงการวัยทำงานมีสุขภาพและสภาวะที่ดีด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต	91
	● ผู้สูงอายุ	
	- โครงการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวียืนยาว (Healthy Lifestyle)	98
	- โครงการยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การดำเนินงานสถานชิวาภิบาลประเทศไทย	105
	- โครงการผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพกับการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน	112
	- โครงการเสริมสร้างพลังชุมชน ผสานการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ผู้สูงอายุฟันดีอย่างยั่งยืน	119
	- โครงการยกระดับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและเวชศาสตร์วิถีชีวิตแบบมีส่วนร่วม	124
5	แผนงานที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ	131
	- โครงการยกระดับและสร้างความเข้มแข็งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี	131

ลำดับ	ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	หน้า
	- โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวด้วยมาตรฐานสุขอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยด้านอาหารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพเมืองท่องเที่ยวสุขภาพดี	147
	- โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนของประเทศ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน	160
	- โครงการเฝ้าระวังและสร้างความตระหนักรู้ สู่การจัดการมลพิษทางอากาศและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน	173
	- โครงการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสมสู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6) ภายในปี พ.ศ. 2570	188
6	แผนงานที่ 4 การสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ	194
	- โครงการยกระดับการพัฒนาองค์กรและชุมชนรอบรู้ในการจัดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	194
	- โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนสู่วิถีชีวิตแห่งสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	202
7	แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ	217
	● การพัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ	217
	- โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารภารกิจส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	217
	● โครงการขับเคลื่อนการบริหารจัดการหน่วยงาน	238
	● โครงการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญกรม-กระทรวง-ชาติ	242
	● การพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	245
	- โครงการพัฒนาด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและการสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ กรมอนามัย เพื่อยกระดับศักยภาพองค์กร	245
	- โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลทางทันตกรรม (Digital Dentistry) ปีงบประมาณ 2568	249
	● การยกระดับบุคลากรเป็นมืออาชีพและมีธรรมาภิบาล	253
	- โครงการยกระดับขีดความสามารถการบริหารกำลังคนกรมอนามัยโดยยึดหลักธรรมาภิบาลเพื่อขับเคลื่อนสู่ระบบราชการ 4.0	253

แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

แผนงานที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกลุ่มด้อยโอกาสและเปราะบาง ตามแนวทางโครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ
ผู้รับผิดชอบ คณะทำงานขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนาโครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

1. โครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทางโครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ

กิจกรรมสำคัญ 1.1 ควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ

โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2568

- ปัญหา/สถานการณ์

ไอโอดีนเป็นสารอาหารสำคัญที่ร่างกายต้องใช้เพื่อสร้างฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ โดยทำหน้าที่ควบคุมอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายให้ทำงานปกติ มีความสำคัญต่อการพัฒนาสมองและระบบประสาทของเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์ต่อเนื่องถึงปฐมวัย ซึ่งการได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอจะมีผลต่อสติปัญญา และยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย

โดยข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังภาวะการขาดสารไอโอดีนของประเทศไทย พ.ศ. 2564 – 2566 พบค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะ (Median Urine Iodine: MUI) หญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เท่ากับ 155.0 147.9 และ 150.2 $\mu\text{g/L}$ ตามลำดับ แสดงว่าสถานการณ์ขาดสารไอโอดีนในปี 2565 ยังต่ำกว่าเกณฑ์กำหนดไว้ 150 $\mu\text{g/L}$ ซึ่งแม้จะเพียงเล็กน้อยแต่มีความสำคัญต่อพัฒนาการทางสมองและร่างกายของทารกในครรภ์ เมื่อพิจารณารายจังหวัดที่ MUI ในปี 2565 – 2566 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน 34 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ นนทบุรี นครนายก ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สุพรรณบุรี กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุตรดิตถ์ ชุมพร ตรัง พัทลุง ยะลา และ สงขลา สำหรับการเฝ้าระวังในรูปแบบ Cyclic Monitoring System ปี 2566 จำนวน 24 จังหวัด พบค่า MUI ของเด็กอายุ 3 – 5 ปี เท่ากับ 214.7 $\mu\text{g/L}$ และค่า MUI ของผู้สูงอายุ เท่ากับ 116.0 $\mu\text{g/L}$ ทั้งนี้พบปัญหาการได้รับไอโอดีนมากเกินไปในกลุ่มเด็ก 3 – 5 ปี จำนวน 2 จังหวัด คือ จังหวัดกาฬสินธุ์ และสุรินทร์ และพบปัญหาการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 9 จังหวัด คือ เพชรบูรณ์ อุทัยธานี กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด อุตรดิตถ์ หนองคาย ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ สมุทรสาคร รวมถึงความครอบคลุมการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ซึ่งเป็นมาตรการหลักที่ใช้ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ตั้งแต่ ปี 2564 – 2566 อยู่ที่ร้อยละ 84.2 83.9 และ 82.8 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ที่ WHO กำหนดร้อยละ 90.0 จึงต้องเร่งดำเนินมาตรการเฉพาะ (Intervention) สำหรับพื้นที่ดังกล่าวต่อไปในปี 2568 มุ่งเน้นชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีไอโอดีน โดยยกระดับชุมชนหมู่บ้านเป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน และขับเคลื่อนผ่านแพลตฟอร์มไอโอดีนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

● สาเหตุ (key point)

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ยังไม่มีมาตรการเฉพาะ (Intervention) สำหรับพื้นที่ที่มีปัญหา และยังคงขาดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow) ด้านการเก็บตัวอย่างปัสสาวะเพื่อวิเคราะห์หาปริมาณไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ การส่งตรวจตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ อีกทั้งพบความซ้ำซ้อนและขาดความครอบคลุมของการประเมินชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ปี 2567 ได้มีการพัฒนาแพลตฟอร์มไอโอดีนที่ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน แต่ยังคงอยู่ในระหว่างการทดสอบ และยังไม่มีการไหลเข้าของข้อมูลจึงต้องมีการพัฒนาที่ต่อเนื่อง นอกจากนั้นพบผู้ปฏิบัติงาน เช่น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ อสม. แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่ ยังไม่เข้าใจเกณฑ์และขั้นตอนการประเมินชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน จึงต้องมีการทบทวนและรวบรวมข้อมูล เพื่อปรับปรุงและจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้ได้จริง

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ.2565 – 2570
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
3. เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนทั่วประเทศ
4. เพื่อเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 3 – 5 ปี และผู้สูงอายุ

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. มาตรการเฉพาะ (Intervention) สำหรับพื้นที่ที่ไม่บรรลุค่าเป้าหมายในปีที่ผ่านมา	มาตรการ	1
2. จำนวนชุมชนหมู่บ้านที่ได้รับการขับเคลื่อนในการแก้ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน (ร้อยละ 70 ของชุมชนหมู่บ้านทั้งหมดทั่วประเทศ ตามกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น 82,970 แห่ง ณ สิงหาคม 2566)	แห่ง	58,790
3. รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2568	เรื่อง	1
4. รายงานการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี 2565 - 2568	เรื่อง	1
5. แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2565 - 2570	เรื่อง	1
6. ศูนย์อนามัยและจังหวัดดำเนินการเก็บข้อมูลระดับปัสสาวะของเด็ก 3-5 ปี และผู้สูงอายุ ในรูปแบบ Cyclic monitoring system	จังหวัด	24
7. ศูนย์อนามัยและจังหวัดดำเนินการเก็บข้อมูลระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์	จังหวัด	77

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
8. สื่อสารประชาสัมพันธ์วันไอโอดีนแห่งชาติ ส่งเสริมให้ประชาชนและผู้ปรุงประกอบอาหารใช้เกลือเสริมไอโอดีนหรือผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหาร	ครั้ง	1
9. การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ	90
10. คร่าวเรือ่นมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ 20 - 40 ppm	ร้อยละ	90
11. ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในภาพรวมของประเทศ	ไมโครกรัมต่อลิตร	≥150
12. ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของของเด็กอายุ 3 – 5 ปี ในภาพรวมของประเทศ	ไมโครกรัมต่อลิตร	≥100
13. ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของผู้สูงอายุในภาพรวมของประเทศ	ไมโครกรัมต่อลิตร	≥100

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. แพทย์/พยาบาล/นักโภชนาการ/นักวิชาการสาธารณสุข จากส่วนกลางกรมอนามัย/ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมืองและสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน
3. หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ภาควิชาเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนทุกระดับ
2. พื้นที่เป้าหมายได้รับการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน
3. ร้านค้าในชุมชนจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 – 2570 (คณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติและคณะกรรมการฯ 4 คณะ พร้อมกำหนดมาตรการพื้นที่เสี่ยง)	✓	✓	✓		80,000	-	80,000	สำนักโภชนาการ ตอ.1-12 สสม. และ คณะกรรมการ
2. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (ขั้นตอนการปฏิบัติงานด้านการเก็บตัวอย่างปัสสาวะเพื่อวิเคราะห์หาปริมาณไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ การส่งตรวจตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ การประเมินชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน)	✓	✓			30,000	-	30,000	
3. จัดจ้างจัดงานประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2568		✓			600,000	-	600,000	
4. พัฒนาศักยภาพผู้นำเข้าข้อมูลในแพลตฟอร์มไอโอดีนระดับศูนย์อนามัย	✓	✓			24,900	78,100	102,950	
5. สนับสนุนค่าบริหารจัดการ ให้จังหวัดเฝ้าระวังระดับสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ 76 จังหวัด	✓				600,000	893,600	1,493,600	
6. จัดซื้ออุปกรณ์ต่างๆ (ส่วนกลาง) ให้จังหวัดเฝ้าระวังระดับสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ 76 จังหวัด	✓				34,000	-	34,000	
7. สนับสนุนห้องปฏิบัติการ (ศูนย์อนามัย) ตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เด็ก อายุ 3-5 ปี และผู้สูงอายุ	✓				-	139,500	139,500	
8. ห้องปฏิบัติการ (ส่วนกลาง) จัดซื้ออุปกรณ์วิทยาศาสตร์ (น้ำยาและสารมาตรฐาน)	✓	✓	✓	✓	160,000	-	160,000	
9. สนับสนุนค่าบริหารจัดการในการซื้ออุปกรณ์ต่างๆ เช่น อุปกรณ์เก็บปัสสาวะ I-Kit	✓				-	532,600	523,600	
10. จัดจ้างผลิตยาน้ำเสริมไอโอดีน ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	✓				48,000	-	48,000	
11. สื่อสารประชาสัมพันธ์วันไอโอดีนแห่งชาติ			✓		20,000	-	20,000	
12. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน	✓			✓	37,800	-	37,800	
รวมงบประมาณ					1,634,700	1,634,800	3,269,500	

*หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายสามารถถัวเฉลี่ยกันได้ทุกรายการ

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย															
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.	
1. จำนวนชุมชนหมู่บ้าน ไอโอดีน (แห่ง)	ผลปี 65-67 *สะสม	4589	1736	2058	3629	2917	1743	4261	3548	5560	2638	1810	1711	52	-	-	
	เป้าปี 68 (58,079 แห่ง = 70% ของหมู่บ้าน ทั้งหมด)	6404	3452	3383	4650	4423	3938	6224	5743	7494	5468	3254	3247	399	-	-	
2. ร้อยละการได้รับยา เม็ดเสริมไอโอดีนของ หญิงตั้งครรภ์.(ร้อยละ)	ผลปี 66	84.13	88.06	84.71	68.87	69.55	68	86.96	88.67	90.49	87.97	79.63	87.25	-	-	-	
	ผลปี 67	87	92.68	90.98	76.41	74.44	73.04	85.25	93.52	92.3	90.35	81.63	88.95	-	-	-	
	เป้าปี 68	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	-	-	-
3. ระดับไอโอดีนใน ปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนได้รับยาเม็ดเสริม ไอโอดีนในภาพรวมของ ประเทศ (ไมโครกรัมต่อลิตร)	ผลปี 66	163.6	122.6	189.2	118.0	122.3	178.3	126.5	106.7	156.9	155.4	165.5	147.4	166.7	-	-	
	ผลปี 67	<i>อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล</i>														-	-
	เป้าปี 68	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	-	-
4. คริวเรือนมีการใช้เกลือ บริโภคเสริมไอโอดีนที่มี คุณภาพ 20.-40 ppm (ร้อยละ)	ผลปี 66	73.7	83.7	83.4	75.2	85.7	80.2	90.9	70.7	94.7	59.4	94.0	87.4	62.1	-	-	
	ผลปี 67	<i>อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล</i>														-	-
	เป้าปี 68	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
สรุปแนวทางการ ดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนามาตรการเฉพาะ (Intervention) สำหรับพื้นที่ที่ไม่บรรลุค่าเป้าหมายในปีที่ผ่านมา 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนผ่านคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน และอื่นๆ ตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2565 – 2570 3. จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2568 โดยมีสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธาน 4. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน 5. สื่อสารประชาสัมพันธ์วันไอโอดีนแห่งชาติ ส่งเสริมให้ประชาชนและผู้ปรุงประกอบอาหารใช้เกลือเสริมไอโอดีนหรือผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหาร 6. สนับสนุนการบริหารจัดการให้จังหวัดเฝ้าระวังระดับสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ 76 จังหวัด 7. สนับสนุนห้องปฏิบัติการ (ศูนย์อนามัย) ตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 3-5 ปี และผู้สูงอายุ 8. ห้องปฏิบัติการ (ส่วนกลาง) จัดซื้ออุปกรณ์วิทยาศาสตร์ (น้ำยาและสารมาตรฐาน) 9. สนับสนุนการบริหารจัดการในการซื้ออุปกรณ์ต่างๆ เช่น อุปกรณ์เก็บปัสสาวะ I-Kit 10. จัดจ้างผลิตยาน้ำเสริมไอโอดีน ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 11. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน 	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ศูนย์อนามัยและจังหวัดดำเนินการเก็บข้อมูลระดับปัสสาวะของเด็ก 3-5 ปี และผู้สูงอายุ ในรูปแบบ Cyclic monitoring system 2. ศูนย์อนามัยและจังหวัดดำเนินการเก็บข้อมูลระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ 3. สื่อสารประชาสัมพันธ์วันไอโอดีนแห่งชาติ ส่งเสริมให้ประชาชนและผู้ปรุงประกอบอาหารใช้เกลือเสริมไอโอดีนหรือผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหาร 4. พัฒนาศักยภาพผู้นำเข้าข้อมูลในแพลตฟอร์มไอโอดีน 														

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>1. มาตรการเฉพาะ (Intervention) สำหรับพื้นที่ที่ไม่บรรลุค่าเป้าหมายในปีที่ผ่านมา จำนวน 1 มาตรการ</p> <p>2. (ร่าง) คู่มือแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จำนวน 1 เรื่อง</p> <p>3. สรุปประชุมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ.2565 – 2570 จำนวน 1 ฉบับ</p> <p>4. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน</p>	<p>1. สรุปประชุมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ.2565 – 2570 จำนวน 1 ฉบับ</p> <p>2. คู่มือแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จำนวน 1 เรื่อง</p> <p>3. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน ปี 2568</p>	<p>1. สรุปประชุมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ.2565 – 2570 จำนวน 1 ฉบับ</p> <p>2. สื่อสารประชาสัมพันธ์วันไอโอดีนแห่งชาติ จำนวน 1 เรื่อง</p>	<p>1. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการนำเข้าสู่ข้อมูลในแพลตฟอร์มไอโอดีน ครบทุกศูนย์อนามัย</p> <p>2. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน</p>

กิจกรรมสำคัญ 1.2 ควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง

โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง ปี 2568

● ปัญหา/สถานการณ์

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในทุกกลุ่มวัยและกระทบกันเป็นลูกโซ่ตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะในเด็กจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย พัฒนาการสมอง ระดับสติปัญญา หรือทารกพิการแต่กำเนิด สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ มีผลต่อประสิทธิภาพการเรียกรู้การทำงาน และส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในอนาคต โดยข้อมูลจาก Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ 16 เม.ย.67 พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 30.8 ซึ่งยังไม่บรรลุค่าเป้าหมาย Global Nutrition Targets สำหรับเด็กอายุครบ 12 เดือน และเด็กอายุครบ 5 ปี มีภาวะโลหิตจาง พบร้อยละ 20.82 และ 16.98 ตามลำดับ สำหรับมาตรการเสริมธาตุเหล็กตามชุดสิทธิประโยชน์ของไทย ยังพบความครอบคลุมต่ำไม่บรรลุค่าเป้าหมาย โดยเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 70.63 (เป้าหมายร้อยละ 80) กลุ่มเด็กอายุ 6 – 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพียงร้อยละ 26 อีกทั้งเกือบ 1 ใน 2 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ 47.7) ปัจจุบันกรมอนามัยขับเคลื่อนร่วมกับ สปสช. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ในรายการ Fee schedule และร่วมกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน โดยขับเคลื่อนผ่านสถานประกอบการสาขาไทยแก้มแดง 250 แห่ง รวมทั้งยังต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้และระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

● สาเหตุ (key point)

แนวทางควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง ยังขาดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow) ด้านการคัดกรองภาวะโลหิตจาง การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กตามชุดสิทธิประโยชน์ และการส่งต่อรักษา สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ที่เป็นปัจจุบัน นอกจากนั้นเมื่อมีการถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังสังกัดกระทรวงมหาดไทย ควรมีการประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานโลหิตจางในระดับพื้นที่ให้เกิดความต่อเนื่อง ยังไม่มีระบบกำกับติดตาม/ระบบเฝ้าระวังเชิงลึกถึง compliance ของการกินยาเม็ดตามมาตรการเสริมธาตุเหล็กของไทย

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อบูรณาการภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางระดับประเทศ
2. เพื่อขับเคลื่อนการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
4. เพื่อขยายผลจำนวนสถานประกอบการสาขาไทยแก้มแดงต้นแบบ

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
14. จำนวนสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงต้นแบบ	แห่ง	250
15. ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 – 49 ปี ที่ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ พบภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ	น้อยกว่า 20
3. ต้นฉบับคู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง	เรื่อง	1

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. แพทย์/พยาบาล/นักโภชนาการ/นักวิชาการสาธารณสุข จากส่วนกลางกรมอนามัย/ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
2. จป.วิชาชีพ/พยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพจากสถานประกอบการที่สมัครใจเข้าร่วมพัฒนาเป็นสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงต้นแบบ
3. หน่วยงานภาคีเครือข่าย เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การเภสัชกรรม กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะเวชศาสตร์เขตร้อนมหิดล สมาคมโลหิตวิทยา ฯลฯ
4. หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียนในเขตรับผิดชอบ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างครอบคลุม ผ่านการดำเนินงานตามคู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	✓	✓	✓	✓	57,000	-	57,000	สำนักโภชนาการ ศอ. 1-12 สสม. และทีม HDC สป.
2. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและโพลีคของประเทศไทย	✓		✓		40,000	567,000	607,000	สำนักโภชนาการ คณะทำงานฯ/เครือข่าย
3. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	✓		✓		180,000	-	180,000	สำนักโภชนาการ ศอ.1-12 สสม./และสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
4. ขยายผลจำนวนสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงต้นแบบ	✓	✓	✓		850,000	568,500	1,418,500	สำนักโภชนาการ ศอ.1-12 สสม.
5. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน		✓		✓	8,500	-	8,500	สำนักโภชนาการ
รวมงบประมาณ					1,135,500	1,135,500	2,271,000	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. จำนวนสถาน ประกอบการสาวไทย แก้มแดงต้นแบบ (แห่ง)	ผลปี 66	7	2	2	8	3	1	0	0	5	1	4	14	0	-	-
	ผลปี 67	<i>* รวบรวมผลการประเมินสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงผ่าน google form จากศูนย์อนามัย ภายใน 31 ส.ค.67</i>														
	เป้าปี 68	25	17	17	25	25	25	14	22	14	17	22	22	5	-	-
2. ร้อยละของหญิง วัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 – 49 ปี ที่ได้รับการ คัดกรองภาวะโลหิตจาง ในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ พบภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ)	ผลปี 66	43.19	47.44	46.58	56.37	46.93	50.72	50.43	50.28	53.94	53.05	47.72	51.42	-	-	-
	*HDC ณ 14 ก.ค.66															
	ผลปี 67	43.01	46.53	42.48	52.38	43.81	50.85	49.73	48.80	51.94	53.21	47.23	47.19	-	-	-
*HDC ณ 16 มิ.ย.67																
เป้าปี 68	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	-	-	-
สรุปแนวทางการ ดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง								ส่วนภูมิภาค							
	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง ประชุมคณะทำงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและโฟลิกของประเทศไทย ประสานความร่วมมือระดับกระทรวงการขับเคลื่อนงานโลหิตจาง (กรณีถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังสังกัดกระทรวงมหาดไทย) จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เยี่ยมเสริมพลัง กำกับ ติดตามในพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง 								<ol style="list-style-type: none"> เชิญชวนสถานประกอบการเข้าร่วมกิจกรรมและร่วมพัฒนาศักยภาพแก่พยาบาล/จ.วิชาชีพ/หญิงวัยเจริญพันธุ์ในสถานประกอบการ ประเมินคัดเลือกสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงต้นแบบแห่งใหม่ในพื้นที่รับผิดชอบ ชี้แจงการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางระดับพื้นที่กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 							

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจาก การขาดธาตุเหล็กและโฟลิก 1 เรื่อง 2. สรุปผลการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจาก การขาดธาตุเหล็กและโฟลิกของประเทศไทย 1 ฉบับ 3. (ร่าง) ประเด็นคู่มือแนวทางการดำเนินงาน ควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจาก การขาดธาตุเหล็ก 1 เรื่อง	1. (ร่าง) คู่มือแนวทางการดำเนินงาน ควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจาก การขาดธาตุเหล็ก 1 เรื่อง 2. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน	1. (ร่าง) คู่มือแนวทางการดำเนินงาน ควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก 1 เรื่อง 2. สรุปผลการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจาก การขาดธาตุเหล็กและโฟลิกของประเทศไทย 1 ฉบับ	1. ต้นฉบับคู่มือแนวทางการดำเนินงาน ควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจาก การขาดธาตุเหล็ก 1 เรื่อง 2. ประเมินผลเพื่อคัดเลือกสถานประกอบการ สาวไทยแก้มแดงต้นแบบ 250 แห่ง 3. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน

กิจกรรมสำคัญ 1.3 พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

โครงการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

- ปัญหา/สถานการณ์

ผลการสุ่มเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริเวณของสถานศึกษาในโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (โรงเรียน กพด.) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 – 2566 พบว่าผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาได้ เฉลี่ยร้อยละ 40.83 โดยพารามิเตอร์ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ ด้านชีวภาพ พบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย เฉลี่ยร้อยละ 50.29 มีสิ่งที่ควรตระหนักและสร้างความกังวลต่อสุขภาพของนักเรียน คือ พบการปนเปื้อนของโลหะหนักเป็นพิษ เช่น ตะกั่ว สารหนูในน้ำดื่มเกินค่ามาตรฐาน สอดคล้องกับผลการสำรวจระบบจัดการคุณภาพน้ำบริเวณของโรงเรียน กพด. ในปี 2565 มีประเด็นท้าทาย ได้แก่ ด้านความเพียงพอของน้ำ ไม่พอใช้ในหน้าแล้ง ไม่มีถังสำรองน้ำดิบ ถังสำรองน้ำรั่วซึมหรือร้าว ไม่มีระบบกรองน้ำ สำหรับโรงเรียนที่มีเครื่องกรองน้ำ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนไส้กรองน้ำ เนื่องจากไม่มีงบประมาณจัดซื้อจึงใช้การขัดล้างทำความสะอาดแทน ท่อส่งน้ำแตกรั่ว ไม่ล้างทำความสะอาดถังสำรองน้ำ จุดบริการน้ำดื่มไม่สะอาด สภาพไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ใช้น้ำ มีนักเรียนเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่เกิดจากน้ำเป็นสื่อ ร้อยละ 5.02 และอีกประเด็นปัญหาท้าทาย คือ ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและประเด็นปัญหามลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะ PM2.5 ถือเป็นปัญหาสำคัญที่ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยให้ความสำคัญ ในปี 2566 สถานการณ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและอยู่ในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพกว่า 44 จังหวัด รวมทั้งปัญหาความร้อนที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจากข้อมูลการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคจากความร้อน (กลุ่มโรค Heat Stroke) ในช่วงปี 2561 – 2566 พบว่า อัตราป่วยโรคจากความร้อน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก 0.19 เป็น 0.45 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตสะสม 139 คน เฉลี่ยเป็น 23.2 รายต่อปี และการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ในปี 2563-2565 พบว่ามีอัตราป่วยเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี เท่ากับ 12,794.2 ต่อแสนประชากร และในปี 2566 พบว่ามีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 25 (อัตราป่วย เท่ากับ 17,245.2 ต่อแสนประชากร) เช่นเดียวกับการเกิดโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อที่พบอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) ในปี 2563 เท่ากับ 134.81 คนต่อแสนประชากร และมีอัตราป่วยลดลงในปี 2565 เท่ากับ 108.13 คนต่อแสนประชากร รวมถึงอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง (Acute diarrhea) ในปี 2563 เท่ากับ 6,409.27 คนต่อแสนประชากร และมีอัตราป่วยลดลงในปี 2565 เท่ากับ 5,023.75 คนต่อแสนประชากร (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, ออนไลน์ พ.ศ. 2567) แม้มีการลดลงแต่การสร้างความรู้ให้กับผู้ที่ทำหน้าที่ในการปรุงประกอบอาหาร ให้ปฏิบัติอย่างถูกสุขลักษณะ ถูกหลักสุขาภิบาลอาหารโรงอาหาร/โรงครัวในโรงเรียน กพด. เป็นส่วนสร้างพฤติกรรมพึงประสงค์ สอดคล้องไปกับเป้าหมายที่ 7.2 ซึ่งมุ่งหวังให้มีการจัดการอาหารที่สะอาด ปลอดภัย มีสุขนิสัยและพฤติกรรมที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหารตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2569

● **สาเหตุ (key point)**

ปัญหาคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. ที่ไม่ผ่านมาตรฐานเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปริมาณน้ำดิบที่ไม่เพียงพอในฤดูแล้งและคุณภาพน้ำดิบที่ไม่ดี บางแห่งไม่มีเครื่องกรองน้ำ นักเรียนและประชาชนกลุ่มเปราะบางที่อาศัยในชุมชนรอบโรงเรียนต้องดื่มน้ำดิบโดยตรง สถานศึกษาที่มีเครื่องกรองน้ำขาดงบประมาณในการบำรุงรักษาและซ่อมบำรุงระบบให้ใช้งานได้มีประสิทธิภาพต่อเนื่อง ครูที่ได้รับมอบหมายดูแลระบบผลิตน้ำมีหน้าที่หลักคือ สอนหนังสือนักเรียน มีการโยกย้ายโรงเรียนทุกปี ขาดองค์ความรู้และความตระหนักในการดูแลจัดการระบบผลิตน้ำบริโภค รวมถึงโรงเรียนขาดแคลนไส้กรองน้ำ สารกรองน้ำ สารเคมีปรับปรุงคุณภาพน้ำ วัสดุอุปกรณ์ตรวจเฝ้าระวังภาคสนาม และงบประมาณสำหรับการตรวจสอบคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการที่จะให้โรงเรียนทราบสถานการณ์ สาเหตุการปนเปื้อน สำหรับวางแผนปรับปรุงระบบไม่เพียงพอสำหรับหน่วยงานที่จะสนับสนุนโรงเรียนไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่ด้วยพื้นที่เป้าหมายอยู่ห่างไกลทุรกันดาร เข้าถึงได้ยาก และงบประมาณดำเนินงานแต่ละปีมีจำกัดไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อให้ นักเรียน ครูของโรงเรียน กพด. และประชาชนกลุ่มเปราะบางที่อาศัยในชุมชนรอบโรงเรียน เข้าถึงน้ำบริโภคที่สะอาด ปลอดภัย
2. เพื่อสนับสนุนและพัฒนาโรงเรียน กพด.ให้มีต้นแบบโรงเรียนมีความรอบรู้และมีการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน และความร้อนของประเทศไทย
3. เพื่อขับเคลื่อนและติดตามการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติให้กับนักเรียน ครูของโรงเรียน กพด. และชุมชนรอบโรงเรียน

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. ร้อยละโรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำดื่มสะอาด ได้ตามมาตรฐานน้ำประปาดื่มได้	ร้อยละ	50
2. โรงเรียน กพด. ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค	ร้อยละ	80
3. จำนวนโรงเรียน กพด. รักษามาตรฐานต้นแบบด้านสุขภาพอาหารในโรงครัว	จำนวน	203

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

กลุ่มเป้าหมาย

1. ครูโรงเรียน กพต. พระพี่เลี้ยง ครูอนามัย นักเรียน ผู้ดูแลเด็ก สามเณร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริ
2. บุคลากรสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
3. เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

พื้นที่ดำเนินการ

โรงเรียน กพต. จำนวน 902 แห่ง ตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2569

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. นักเรียน ครูของโรงเรียน กพต. และประชาชนกลุ่มเปราะบางที่อาศัยในชุมชนรอบโรงเรียน เข้าถึงน้ำบริโภคที่สะอาด ปลอดภัย
2. ภาควิชาหรือฝ่ายการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ร่วมกันขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบเพื่อรักษามาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความต่อเนื่อง
3. โรงครัว/โรงอาหาร ของโรงเรียน กพต. มีการจัดบริการอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เข้าถึงอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ
4. มีต้นแบบโรงเรียนมีความรอบรู้และมีการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน และความร้อนของประเทศไทย

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. โครงการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ					2,205,200	2,205,200	4,410,400	สอน. สว. กป. LAB
1. ลงพื้นที่โรงเรียน กพด. เก็บตัวอย่างน้ำบริโภคน้ำ และตรวจ วิเคราะห์เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์ คุณภาพน้ำประปาดื่มได้กรมอนามัย พ.ศ. 2563	✓	✓	✓					สำนักสุขาภิบาล อาหารและน้ำ/ศูนย์ อนามัยที่เกี่ยวข้อง/ กองห้องปฏิบัติการ สาธารณสุข (โอบงบ ให้กองห้องดำเนินการ)
2. จัดซื้อและสนับสนุนชุดทดสอบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคน้ำ ภาคสนามให้แก่โรงเรียน กพด.	✓	✓						สำนักสุขาภิบาล อาหารและน้ำ/ศูนย์ อนามัยที่เกี่ยวข้อง/ กองห้องปฏิบัติการ สาธารณสุข (โอบงบ ให้กองห้องดำเนินการ)
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสนองพระราชดำริ สร้างความร่วมมือ ในการแก้ปัญหา และความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคน้ำ ให้แก่ครู แกนนานักเรียนของโรงเรียน กพด. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓					สำนักสุขาภิบาล อาหารและน้ำ/ศูนย์ อนามัยที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
4. ขับเคลื่อนและติดตาม การจัดการสุขภาพในพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เช่น ส้วมในถิ่นทุรกันดาร	✓	✓	✓	✓				สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม
5. ขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพ จาก PM2.5 และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ในโรงเรียน กพด.	✓	✓	✓					กองประเมินผล กระทบต่อสุขภาพ
6. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาขีดความสามารถผู้ดูแลโรงครัว/โรงอาหารในโรงเรียน กพด	✓	✓	✓					สำนักสุขภาพ อาหารและน้ำ
รวมงบประมาณ					2,205,200	2,205,200	4,410,400	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. โรงเรียน กพต. เข้าถึงน้ำ บริโภคสะอาด ได้ตามมาตรฐาน กรมอนามัย	ผลปี 66	11	1	-	1	2	2	0	11	8	1	2	0	9	14	-
	ผลปี 67	17	11	-	10	7	0	2	14	0	8	3	2	13	12	-
	เป้าปี 68 (ร้อยละ 20)	16	16	-	16	15	15	4	15	7	15	15	15	16	15	-
2. โรงเรียน กพต. ได้รับการพัฒนา ศักยภาพด้านการจัดการ คุณภาพน้ำบริโภค	ผลปี 66	158	25	-	85	29	8	3	70	12	30	28	27	31	282	-
	ผลปี 67	189	20	-	36	27	18	0	86	12	30	20	1	32	282	-
	เป้าปี 68 (ร้อยละ 80)	160	70	-	36	29	22	4	75	12	30	20	52	32	225	-
3. โรงเรียน กพต. ต้นแบบด้าน การจัดการสุขาภิบาลอาหาร (2566-2567)	ผลปี 66	34	3	-	8	0	1	3	17	12	4	4	2	6	1	-
	ผลปี 67	14	0	-	1	12	8	4	15	12	14	14	0	7	7	-
	เป้าปี 68 (203 แห่ง)	47	8	-	9	12	9	4	31	12	17	16	2	8	13	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง								ส่วนภูมิภาค							
	1. จัดทำและถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพต. 2. สร้างกระบวนการและกลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพต. 3. บูรณาการความร่วมมือและขับเคลื่อนงานกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้านการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพต. ได้แก่ สสท. หน่วยงานสองงาน ต้นสังกัดของโรงเรียน กพต. 4. สนับสนุน ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพต.								1. ถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพต. แก่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกระดับ 2. ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพต. กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกระดับ 3. เสริมสร้างความรู้ ทักษะ เพิ่มขีดความสามารถการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคแก่คุณครู แก่นำนักเรียนของโรงเรียน กพต. รวมถึงการพัฒนาด้านสุขาภิบาลอาหารในโรงครัว/โรงอาหาร							

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย															
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.	
	<p>5. สื่อสารประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานการพัฒนาบริหารจัดการคุณภาพน้ำบริโภคน้ำของโรงเรียน กพด.</p> <p>6. ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาบริหารจัดการคุณภาพน้ำบริโภคน้ำของโรงเรียน กพด.</p> <p>7. จัดทำฐานข้อมูลระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคน้ำของโรงเรียน กพด. ภาพรวมของประเทศ</p>																<p>4. สนับสนุนกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาบริหารจัดการคุณภาพน้ำบริโภคน้ำของโรงเรียน กพด. ในพื้นที่ทุกระดับ และตรวจติดตามเพื่อรักษามาตรฐานต้นแบบสุขาภิบาลอาหารโรงครัว/โรงอาหาร โดยสามารถดำเนินการได้ทั้งการลงพื้นที่ตรวจติดตามและการประเมินผ่านระบบการประชุมทางไกล</p> <p>5. สื่อสารประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการสร้างความรู้การพัฒนาบริหารจัดการคุณภาพน้ำบริโภคน้ำของโรงเรียน กพด. แก่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกระดับ</p> <p>6. จัดทำฐานข้อมูลระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคน้ำของโรงเรียน กพด. ภาพของเขต</p>

● การติดตามประเมินผล

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>1. มีแผนดำเนินการและแผนสำรองการทำงานพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคน้ำของโรงเรียน กพด. ครบถ้วน</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพสร้างความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคน้ำให้แก่ครู แกนนำนักเรียนของโรงเรียน กพด. ร้อยละ 60 ของเป้าหมาย</p>	<p>1. ชับเคลื่อนดำเนินการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคน้ำในโรงเรียน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเป้าหมาย</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพสร้างความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคน้ำให้แก่ครู แกนนำนักเรียนของโรงเรียน กพด. ร้อยละ 90 ของเป้าหมาย</p>	<p>1. ชับเคลื่อนดำเนินการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคน้ำในโรงเรียน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของเป้าหมาย</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพสร้างความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคน้ำให้แก่ครู แกนนำนักเรียนของโรงเรียน กพด. ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย</p>	<p>1. ดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ และสรุปผลการดำเนินงานการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคน้ำของโรงเรียน กพด. และจัดส่งให้กรมอนามัย</p> <p>2. ผลการพัฒนาบริหารจัดการคุณภาพน้ำบริโภคน้ำและข้อเสนอแนะสำหรับโรงเรียน กพด. เพื่อการชี้เป้าให้กับภาคีเครือข่าย และกำหนดนโยบายของสำนักพระราชวัง</p>

กิจกรรมสำคัญ 1.4 ส่งเสริมการดูแลและเฝ้าระวังตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ด้านภัยมะเร็งเต้านม

- ปัญหา/สถานการณ์

- โรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้หญิงทั่วโลกและเป็นปัญหาที่สำคัญและคุกคามต่อสุขภาพของสตรีไทยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับหนึ่งมาตั้งแต่ปี 2542 โดยพบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (Breast Cancer Incidence) สูงขึ้นจาก 13.5 ต่อแสนประชากรในปี 2533 เป็น 28.5 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2554 และอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านม (Mortality Rate of Breast Cancer) จาก 1.8 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2539 เป็น 12.4 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2559 และจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ปี 2565 พบว่าหญิงไทยเป็นมะเร็งเต้านม มากที่สุด จำนวน 38,559 ราย รองลงมา คือ มะเร็งปากมดลูก จำนวน 12,956 ราย ซึ่งปัจจุบันมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในกลุ่มผู้หญิงไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบแนวโน้มของการเกิดมะเร็งเต้านมในกลุ่มผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มะเร็งเต้านมทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรบุคคล และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการหนึ่งที่ยุติผู้หญิงทุกคนสามารถทำได้ และไม่มีค่าใช้จ่าย ถ้าหากตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ จะสามารถค้นหาความผิดปกติได้เร็วขึ้น ซึ่งนำไปสู่การตรวจวินิจฉัย และการรักษามะเร็งในระยะเริ่มต้นได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการประเมินผลการดำเนินงานโครงการฯ 5 ปี (พ.ศ. 255-2560) พบว่า สตรีไทยตรวจเต้านมอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ร้อยละ 70.8 พบก้อนมะเร็งขนาดเล็ก (ไม่เกิน 2 ซม.) ร้อยละ 43.7 เป็นมะเร็งระยะแรก (ระยะไม่เกิน 0,1,2) ร้อยละ 69.9 อัตราการรอดชีพในกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอสูงถึง ร้อยละ 95.5 ในภาพรวมทั้งโครงการกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอพบก้อนขนาดเล็ก เป็น 1.443 เท่า ของกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจไม่สม่ำเสมอ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ในภาพรวมทั้งโครงการกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอมีอัตราการรอดชีพสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจไม่สม่ำเสมอ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.002$) และเพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลความรู้เรื่องการดูแลส่งเสริม ป้องกัน รู้เท่าทันอันตรายจากโรคมะเร็งเต้านม จึงมีการขยายกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มผู้หญิงอายุ 20 ปีขึ้นไปโดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาและกลุ่มพนักงานหญิงในสถานประกอบการ เพื่อให้การสร้างความรู้ เพิ่มศักยภาพผู้หญิงไทยให้สามารถจัดการสุขภาพของตนเอง เพื่อพ้นภัยมะเร็งเต้านม

- สาเหตุ (key point)

สตรีไทยขาดความตระหนักในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และการเข้าถึงการคัดกรองด้วยเครื่องมือ Mammogram ยังไม่ครอบคลุมและมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อให้สตรีไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการดูแลและเฝ้าระวังตนเองจากโรคมะเร็งเต้านมโดยมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ
2. เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบคัดกรองมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพโดยเริ่มจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. จำนวนจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านม	จังหวัด	76
2. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับนักศึกษาหญิงในสถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย	แห่ง	26
3. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับพนักงานหญิงในสถานประกอบกิจการ	แห่ง	39
4. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทยอายุ 30 -70 ปี	ร้อยละ	70
5. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ในสตรีไทยอายุ 30 -70 ปี	ร้อยละ	70

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ผู้หญิงอายุ 20 - 70 ปี จำนวน 76 จังหวัด และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 76 จังหวัด
2. บุคลากรสาธารณสุข ทั้ง 13 เขตสุขภาพ, สถานประกอบกิจการ 76 จังหวัด, สถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย 76 จังหวัด

● **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ประเทศไทยมีระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เริ่มด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วประเทศ
2. ผู้หญิงไทยมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ
3. พบอัตราการป่วยตายของผู้หญิงไทยด้วยโรคมะเร็งเต้านมลดลง

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย (Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
		1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1.การขับเคลื่อนนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน	1.1 ประชุมขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	✓		✓		13,600	176,800	190,400	สส,สสม ศอ 1-12
	1.2 การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในสถาบันการศึกษาและสถานประกอบการ	✓				-	1,000,650	1,000,650	สสม ศอ 1-12
	1.3 จัดทำสื่อเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม	✓				180,000	-	180,000	สส.
2.การสร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายเพื่อการดำเนินงาน	2.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสถานประกอบการ		✓			486,600	-	486,600	สส.
	2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลในการดูแลและการจัดการมะเร็งเต้านมแบบครบวงจร		✓			588,000	-	588,000	สส.
	2.3 พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถาบันการศึกษา		✓			-	220,000	220,000	ศอ 1-12, สสม.
	2.4 พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถานประกอบการ		✓	✓		-	213,000	213,000	ศอ 1-12, สสม.
3. การบริหารจัดการและระบบฐานข้อมูล	3.1 การติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป		✓			342,250	-	342,250	สส
รวมงบประมาณ						1,610,450	1,610,450	3,220,900	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1.จำนวนจังหวัดได้รับการ พัฒนาระบบการคัดกรอง มะเร็งเต้านม	ผลปี 66	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7	-	-	-
	ผลปี 67	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7	1	-	-
	เป้าปี 68	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7	-	-	-
2.สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้กับนักศึกษาหญิงใน สถาบันการศึกษาระดับ มหาวิทยาลัย	ผลปี 66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-	-
	ผลปี 67	1	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	-	-
	เป้าปี 68	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-	-
3.สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้กับพนักงานหญิงใน สถานประกอบกิจการ	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 68	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	-	-
4. อัตราการคัดกรองมะเร็ง เต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย อายุ 30 -70 ปี	ผลปี 66	58.65	70.06	77.06	45.15	59.48	55.04	56.44	67.44	73.83	55.04	65.51	73.61	-	-	-
	ผลปี 67	46.99	64.17	72.65	46.07	49.52	38.13	51.16	66.19	76.64	59.55	60.47	60.47	-	-	-
	เป้าปี 68	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	-	-	-
5. อัตราการคัดกรองมะเร็ง เต้านมโดยเจ้าหน้าที่ใน สตรีไทยอายุ 30 -70 ปี	ผลปี 66	62.59	75.46	80.39	48.07	63.07	57.37	60.07	69.94	75.68	57.61	68.99	77.17	-	-	-
	ผลปี 67	49.61	69.73	75.23	49.29	56.30	40.48	54.10	68.33	77.75	62.31	62.90	67.51	-	-	-
	เป้าปี 68	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	-	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.การขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ 2.การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในสถาบันการศึกษาและสถานประกอบกิจการ 3. จัดทำสื่อสร้างความรอบรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม 4. จัดทำหลักสูตรการดูแลและจัดการมะเร็งเต้านมแบบครบวงจร 5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลในการดูแลและการจัดการมะเร็งเต้านมแบบครบวงจร 6. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสถานประกอบกิจการ 7. การติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป 	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.การขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ 2. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในสถาบันการศึกษาและสถานประกอบกิจการ 3. พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถาบันการศึกษา 4. พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถานประกอบกิจการ 														

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>1. สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 30/เขตสุขภาพ</p> <p>2. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 30/เขตสุขภาพ</p> <p>3. ประชุมขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 ครั้ง/เขตสุขภาพ</p> <p>4. จัดมหกรรมรณรงค์สตรีไทยห่างไกลมะเร็งเต้านมในสถานศึกษา จำนวน 1 ครั้ง/เขตสุขภาพ</p> <p>5. จัดทำสื่อเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม จำนวน 1 ครั้ง</p>	<p>1. สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 45/เขตสุขภาพ</p> <p>2. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 45/เขตสุขภาพ</p> <p>3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสถานประกอบกิจการ จำนวน 1 ครั้ง</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลในการดูแลและการจัดการมะเร็งเต้านมแบบครบวงจร จำนวน 1 ครั้ง</p> <p>5. พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถาบันการศึกษา จำนวน 2 แห่ง /เขตสุขภาพ</p> <p>6. พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถานประกอบกิจการ จำนวน 1 แห่ง /เขตสุขภาพ</p> <p>5. ลงพื้นที่เพื่อติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ครั้ง</p>	<p>1. สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 60/เขตสุขภาพ</p> <p>2. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 60/เขตสุขภาพ</p> <p>3. ประชุมขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 ครั้ง/เขตสุขภาพ</p> <p>4. พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถานประกอบกิจการ จำนวน 2 แห่ง /เขตสุขภาพ</p>	<p>1. สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 70/เขตสุขภาพ</p> <p>2. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 70/เขตสุขภาพ</p>

กิจกรรมสำคัญ 1.5 ส่งเสริมสุขภาพและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขอนามัยในเรือนจำ

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม)

● ปัญหา/สถานการณ์

จากข้อมูลสถิติผู้ต้องขังราชทัณฑ์ทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2567 พบว่ามีผู้ต้องขังจำนวน 294,867 คน ชาย 258,704 คน หญิง 36,163 คน ส่งผลให้ความเป็นอยู่ภายในเรือนจำเกิดความแออัด จึงทำให้เกิดโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคติดต่อที่มีโอกาสที่จะแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และมีอาการรุนแรงมากขึ้น เช่น วัณโรค โรคผิวหนัง โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น อีกทั้งผู้ต้องขังส่วนหนึ่ง มีโรคประจำตัวและเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหากไม่ได้รับการดูแลรักษา ที่ถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ต้องขังร้อยละ 80 มีปัญหาสุขภาพช่องปาก โรคฟันผุ และโรคปริทันต์ เนื่องจากผู้ต้องขังมีความรอบรู้ ไม่เพียงพอ ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก และข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น ระยะเวลาการแปรงฟัน และไม่สามารถใช้อุปกรณ์เสริม เช่น ไหมขัดฟัน น้ำยาบ้วนปาก หรือไม่ได้พบทันตแพทย์เป็นประจำ ถึงแม้ว่าปี 2567 ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากร้อยละ 57.6 และได้รับการรักษาทางทันตกรรม อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ร้อยละ 42.4 รวมถึงเรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักขัง มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอย่างน้อย 1 รูปแบบ ร้อยละ 72.3 (ข้อมูลวันที่ 7 กรกฎาคม 67) ในส่วนของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ และศูนย์ฝึก ได้รับการรักษาด้วยการอุดฟันร้อยละ 32.8 และขูดหินปูนร้อยละ 51.2 (ข้อมูลวันที่ 5 กรกฎาคม 67) และจากปัญหา จำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีจำนวนมาก พื้นที่สภาพแวดล้อมในเรือนจำไม่เพียงพอต่อการรองรับจำนวนผู้ต้องขัง ส่งผลต่อการใช้ชีวิตของผู้ต้องขัง ความเป็นอยู่อย่างแออัด ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย จากข้อมูลสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย พบว่าเรือนจำร้อยละ 53.52 มีปัญหาการจัดการด้านที่นอน (ไม่น้อยกว่า 1.6 ตร.ม./คน) และเรือนจำ ร้อยละ 21.83 มีข้อจำกัดด้านสถานที่ตั้งของห้องน้ำห้องส้วม ทั้งนี้ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำก็เป็นประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หากไม่มีการจัดการที่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิดโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อาหารเป็นพิษ อหิวาตกโรค เป็นต้น จากข้อมูลของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ด้านการเจ็บป่วย ของผู้ต้องขังในสถานพยาบาล พบว่าโรคที่ผู้ต้องขังมาตรวจรักษาที่สถานพยาบาลในเรือนจำส่วนใหญ่เป็นโรคพื้นฐาน เช่น ระบบทางเดินอาหาร รวมถึงยังพบข่าวการระบาดของ โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อในเรือนจำอยู่บ่อยครั้ง และรุนแรงถึงขั้นทำให้ผู้ต้องขังเสียชีวิตได้

การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง อีกทั้งยังสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของ สหประชาชาติ (SDGs) อาทิ เป้าหมายที่ 3 ด้านการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป้าหมายที่ 6 ด้านการจัดการน้ำและสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน และเป้าหมายที่ 16 ด้านสังคม สงบสุข ยุติธรรม ไม่แบ่งแยก ดังนั้น กรมอนามัยจึงได้มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ในขณะที่ต้องโทษในเรือนจำ การให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนสาธารณสุขและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งผู้ต้องขังควรได้รับการดูแลและ เข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงได้ การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลทุกคน แม้บุคคลนั้นจะสูญเสียอิสรภาพจากการต้องโทษจำคุก สิทธิดังกล่าวเป็นไปตามข้อ 12 แห่งกติการะหว่างประเทศ ว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม โดยรัฐมีหน้าที่ในการป้องกันภัยคุกคามด้านสาธารณสุขที่สามารถ คาดการณ์ได้ และให้การรักษาพยาบาล แก่ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์ นอกจากนี้การให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ ทัศนสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้กับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ได้มีการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างความตระหนักต่อการเฝ้าระวังสุขภาพ และป้องกันโรค เมื่อพ้นโทษจะได้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ ออกมาสู่สังคมภายนอกและประกอบอาชีพสุจริตได้อย่างมีคุณภาพ

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ผู้ต้องขังและอาสาสมัครสาธารณสุข เรือนจำ (อสรจ.)
2. เพื่อให้ผู้ต้องขังในเรือนจำ เด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ เข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรมตามความจำเป็นอย่างเหมาะสม
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำให้สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขแบบครบวงจรตามชุดสิทธิประโยชน์
4. มีการเฝ้าระวังและยกระดับการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำ และการส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการคุ้มครอง อด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพที่ดี เอื้อต่อสุขภาพและมีสุขอนามัยดีตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ผ่านการอบรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ	80
2. เรือนจำ ทณฑสถาน และสถานกักขัง พัฒนาระดับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำ และสุขภาพ ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง ระดับดีขึ้น	ร้อยละ	80
3. ผู้ต้องขังในเรือนจำ เด็กและเยาวชน ในสถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ เข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้าน ทันตกรรม ตามความจำเป็นอย่างเหมาะสม	ร้อยละ	60
4. มีเรือนจำต้นแบบการจัดระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ แบบครบวงจร	แห่ง	4

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ผู้ต้องขัง อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ทณฑสถาน สถานกักขัง 142 แห่ง และกรมราชทัณฑ์
2. เด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน 41 แห่ง และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน 20 แห่ง
3. เจ้าหน้าที่หน่วยบริการในระดับ รพ.สต. รพช. และ อปท. ที่รับผิดชอบกองทุน LTC
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลาง /สปสช.เขต
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีเรือนจำเข้าร่วมโครงการ LTC

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ผู้ต้องขังและอาสาสมัครสาธารณสุข เรือนจำ (อสรจ.) มีความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ตลอดทั้งแนะนำ ให้ความรู้ และบอกต่อแก่ผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้ต้องขังในเรือนจำ เด็กและเยาวชน ในสถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ เข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรมตามความจำเป็นอย่างเหมาะสม
3. มีเรือนจำต้นแบบการจัดการจัดระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำแบบครบวงจร อย่างน้อย 1 แห่งต่อภาค
4. เรือนจำ ทนตสถาน และสถานกักขัง มีการพัฒนาระดับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำ ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง ระดับดีขึ้น

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ								
1. สนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ	✓	✓	✓	✓	-	1,873,400	1,873,400	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สสม.
2. ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ ปันสุขทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม)		✓		✓	8,500	-	8,500	สำนักส่งเสริมสุขภาพ (กลุ่มอนามัยวัยทำงาน)
การพัฒนาองค์ความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพช่องปากในเรือนจำ								
1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	✓				400,900	-	400,900	สำนักส่งเสริมสุขภาพ (กลุ่มอนามัยวัยทำงาน)
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการสร้างความรู้แกนนำด้านทันตสุขภาพผู้ต้องขัง	✓				453,000	-	453,000	บูรณาการกับสำนักส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้แก่นำด้าน ทันตสุขภาพในสถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ	✓				5,000	-	5,000	สำนักทันต สาธารณสุข
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ	✓				92,500	-	92,500	สำนักทันต สาธารณสุข
5. พัฒนาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการให้บริการดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำนำร่อง ร่วมกับ ภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ		✓	✓		50,000	-	50,000	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ / กรมราชทัณฑ์
6. สนับสนุนการสร้างความรอบรู้ผ่านสื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใน เรือนจำ		✓	✓		20,000	-	20,000	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ / กรมราชทัณฑ์
การพัฒนากระบวนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในเรือนจำ								
1. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการพัฒนา ยกระดับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามมาตรฐานสิ่งจำเป็น ในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	✓	✓	✓	✓	19,000	-	19,000	สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใน เรือนจำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเฝ้าระวังและการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขอนามัย ในเรือนจำ	✓		✓		65,000	-	65,000	สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม
4. จัดจ้างพัฒนาและปรับปรุงการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ การ วิเคราะห์เพื่อการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตาม มาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ		✓	✓		50,000	-	50,000	สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
5. พัฒนาศักยภาพ และฝึกปฏิบัติเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการจัดการน้ำสะอาด สุขาภิบาลอาหาร และการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียในเรือนจำ		✓	✓		286,800	-	286,800	สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม
6. สนับสนุนการดำเนินงานเยี่ยมเสริมพลัง		✓	✓	✓	22,200	-	22,200	สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม
7. ตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งและน้ำบริโภคในเรือนจำ	✓	✓			135,000	-	135,000	ศูนย์ห้องปฏิบัติการ กรมอนามัย
8. จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์งานเฝ้าระวังและปรับปรุงระบบสุขาภิบาลอาหาร และคุณภาพน้ำบริโภคในเรือนจำ	✓	✓			182,900	-	182,900	สำนักสุขาภิบาล อาหารและน้ำ
9. ฝึกปฏิบัติและติดตามการบริหารจัดการระบบสุขาภิบาลอาหารและการผลิตน้ำบริโภคในเรือนจำเป้าหมาย		✓	✓	✓	82,600	-	82,600	สำนักสุขาภิบาล อาหารและน้ำ
รวมงบประมาณ					1,873,400	1,873,400	3,746,800	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														ศอช.	ศท.	
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.				
1. ร้อยละของเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำผ่าน การอบรมด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ผลปี 66																	
	ผลปี 67	57.14	100	66.67	83.33	100	93.33	100	87.50	58.33	66.67	80.00	76.92	100				
	เป้าปี 68	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80				
2. ร้อยละของเรือนจำ พัฒนาสถาน และสถานกักขัง พัฒนาระดับด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็น ในการดำรงชีวิตสำหรับ ผู้ต้องขัง ระดับดีขึ้น	ผลปี 66																	
	ผลปี 67 (ระดับ มาตรฐาน)	100	100	100	100	80	73.3	85.7	100	100	83.3	73.3	76.9	100				
	เป้าปี 68 (ระดับดี)	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80				
3. ร้อยละของผู้ต้องขังในเรือนจำ เด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ เข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการ ด้านทันตกรรมตามความจำเป็น อย่างเหมาะสม	ผลปี 66																	
	ผลปี 67																	
	เป้าปี 68	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60				
4. มีเรือนจำต้นแบบการจักระบบ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และ การดูแลส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงใน เรือนจำแบบครบวงจร	ผลปี 66																	
	ผลปี 67																	
	เป้าปี 68 (ภาพรวม)	4 แห่ง (ตัวแทนเรือนจำ 4 แห่ง จากศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสสม.)																

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย											สสม.	ศอช.	ศท.
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11			
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม) 2. บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานกรมอนามัยในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 3. บูรณาการความร่วมมือกับกรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฯ 4. พัฒนาการความรู้ มาตรการ แนวทางปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพ ทันตสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ร่วมกับหน่วยงานระดับกรมที่เกี่ยวข้อง 5. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 6. พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุข 7. พัฒนาศักยภาพ และฝึกปฏิบัติเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการจัดการน้ำสะอาด สุขาภิบาลอาหาร และการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียในเรือนจำ 8. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำแบบครบวงจรในเรือนจำต้นแบบ 9. สนับสนุนชุดทดสอบเพื่อการเฝ้าระวังระบบสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และสารเคมี ปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภคแก่เรือนจำเป้าหมาย 10. สนับสนุนให้เกิดบริการส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังตาม Benefit Package (Fluoride Vanish: High risk/ การตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง /มะเร็งช่องปาก (OPMDs) 11. สนับสนุนการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ทันตสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 12. สนับสนุน นิเทศ ติดตาม ให้คำแนะนำและเยี่ยมเสริมพลังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัด ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัด 13. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานโครงการฯ 	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม) ในระดับพื้นที่ 2. บูรณาการความร่วมมือระดับศูนย์อนามัย ระดับจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย เรือนจำ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัด ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัด และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฯ ในระดับพื้นที่ 3. ติดตาม สนับสนุนข้อมูล และรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายเดือน รายไตรมาส แก่หน่วยงานส่วนกลาง 4. ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน ให้คำแนะนำและเยี่ยมเสริมพลัง ร่วมกับ คณะกรรมการมูลนิธิราชทัณฑ์ปันสุขฯ ผู้บริหารกรมอนามัย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฯ เพื่อตรวจเยี่ยมเรือนจำ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัด ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัด ในพื้นที่ 5. ให้การสนับสนุนวิทยากรในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) 6. ให้คำแนะนำด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่เรือนจำ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัด ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัด 7. สุ่มเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในเรือนจำเป้าหมายเพื่อการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ 													

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>1. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สสม. มีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม)</p> <p>2. บูรณาการความร่วมมือและขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับกรมราชทัณฑ์และภาคีเครือข่าย</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 20</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุข</p> <p>5. วิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุในเรือนจำ, CM CG และวางกรอบแนวทางการจัดรูปแบบบริการในเรือนจำเพื่อนำไปใช้ในงานประชุม</p> <p>6. วางแผนการจัดทำสื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำ</p> <p>7. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเฝ้าระวังและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขอนามัยในเรือนจำ</p> <p>8. เรือนจำเป้าหมายมีชุดทดสอบเพื่อการเฝ้าระวังระบบสุขาภิบาลอาหารและน้ำ</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 40</p> <p>2. ผู้ต้องขัง เด็กและเยาวชนเข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรม ตามความจำเป็นอย่างเหมาะสม ร้อยละ 40</p> <p>3. ประชุมวางแผนแนวทางการจัดระบบบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ</p> <p>4. กำหนดระยะเวลาในการขับเคลื่อนแนวทางการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ</p> <p>5. เรือนจำได้รับการประเมินตามมาตรฐาน สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 40</p> <p>6. พัฒนาศักยภาพ และฝึกปฏิบัติเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านการจัดการน้ำสะอาด และการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียในเรือนจำ</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 60</p> <p>2. ผู้ต้องขัง เด็กและเยาวชนเข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรม ตามความจำเป็นอย่างเหมาะสม ร้อยละ 50</p> <p>3. ดำเนินการจัดประชุมและรายงานผลการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำแบบครบวงจรในเรือนจำต้นแบบ</p> <p>4. เรือนจำได้รับการประเมินตามมาตรฐาน สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 60</p> <p>5. พัฒนาศักยภาพ และฝึกปฏิบัติเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการจัดการน้ำสะอาด และการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียในเรือนจำ (ต่อ)</p> <p>6. เยี่ยมเสริมพลังการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ</p> <p>7. มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภค น้ำทิ้งทางห้องปฏิบัติการในเรือนจำเป้าหมายเพื่อการเฝ้าระวังคุณภาพ ร้อยละ 100</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 80</p> <p>2. ผู้ต้องขัง เด็กและเยาวชนเข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรม ตามความจำเป็นอย่างเหมาะสม ร้อยละ 60</p> <p>3. มีเรือนจำต้นแบบการจัดการระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำแบบครบวงจร 4 แห่ง</p> <p>4. เรือนจำได้รับการประเมินตามมาตรฐาน สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80</p> <p>5. ควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงาน</p> <p>6. เรือนจำเป้าหมายมีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาระบบ</p>

กิจกรรมสำคัญ 1.6 ส่งเสริมโภชนาการ และสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม

โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร(กพด) กลุ่มเปราะบางและกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม

1.สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เด็กและเยาวชน กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม และกลุ่มเปราะบางในถิ่นทุรกันดารพื้นที่โครงการพระราชดำริ กรมอนามัย

1.1 ปัญหา/สถานการณ์:

ยุทธศาสตร์ชาติได้กำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนการพัฒนาให้ประเทศเจริญก้าวหน้าไปในอนาคต ซึ่งการพัฒนามนุษย์ให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิ โดยเฉพาะในช่วงวัยเด็ก ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สุดของการวางรากฐานการพัฒนาที่ยั่งยืน ถึงแม้รัฐบาลพยายามระดมทรัพยากรและการลงทุนเพื่อพัฒนาเด็กอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีอีกหลายปัจจัยที่ทำให้การพัฒนาเด็ก ดำเนินการได้ไม่เต็มประสิทธิภาพเท่าที่ควร ในหลายพื้นที่โดยเฉพาะในชนบท ตามแนวตะเข็บชายแดนและเข้าถึงยาก กลุ่มที่มีเศรษฐกิจยากจน กลุ่มเด็กไร้รัฐ ไร้สัญชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2560) โดยพบปัญหาที่สำคัญ อาทิ การเข้าถึงบริการสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะทุพโภชนาการ การมีสุขอนามัยที่พึงประสงค์ การป้องกันโรค ลดภาวะเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพตนเองเบื้องต้น เป็นต้น

การพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปี 2566 จากสถานการณ์ด้านการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กตั้งแต่ในครรภ์มารดา กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบบางพื้นที่รับผิดชอบของโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร มีอัตราการตายของทารกต่อการเกิดมีชีวิต 1,000 คน เท่ากับ 15.6 อยู่ในระดับที่สูง สะท้อนถึงความครอบคลุมและคุณภาพของการให้บริการอนามัยแม่และเด็กในแต่ละพื้นที่ ในส่วนของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และเด็กแรกเกิดถึง 3 ปี พบว่ามีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ สูงถึงร้อยละ 8.7 และ 12.6 ตามลำดับ มีภาวะเตี้ย เท่ากับ 14.7 มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 73.3 แสดงว่ามีปัญหาทุพโภชนาการ ขาดสารอาหารอย่างเรื้อรัง จึงส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตของเด็กระดับชั้นอนุบาล ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7.36, 11.15, 8.25 ตามลำดับ มีภาวะเตี้ย เฉลี่ยร้อยละ 9.21, 10.26, 6.82 ตามลำดับ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เฉลี่ยร้อยละ 7.53 และ 8.01,9.33 ตามลำดับ และจากข้อมูลสุขภาพของเด็กและเยาวชน ที่มารับการรักษาที่ห้องพยาบาลในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กฯ 61 แห่ง ช่วง 5 ปี ย้อนหลังที่ผ่านมา (ปีงบประมาณพ.ศ 2563-2567) มีแนวโน้มสูงขึ้น โรคที่พบ 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคช่องปากและฟัน และโรคผิวหนัง ตามลำดับ ซึ่งถึงแม้จะมีการตรวจคัดกรองโรคให้กับเด็กและเยาวชนตั้งแต่ระยะแรกรับเข้าสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กฯ ก็ตามยังคงพบเด็กและเยาวชนจำนวนหนึ่งได้รับการแพร่เชื้อจากการสัมผัสกับเพื่อนในสถานควบคุม จึงถือว่าเป็นงานที่ทำให้ทลายความสามารถของการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะด้านสุขอนามัย การป้องกันโรค และลดภาวะเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงเห็นควรดำเนินโครงการ: ส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด) กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้เด็กเยาวชนได้เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีความรู้ในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล อาทิ การรักษาความสะอาดร่างกาย ช่องปาก ฟัน ตลอดจนการได้รับการตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ การตรวจคัดกรองสายตา การตรวจการได้ยิน การตรวจสุขภาพช่องปาก ได้รับการดูแลช่วยเหลือให้เป็น “คนเก่ง ดี มีทักษะและแข็งแรง” มีความพร้อมสู่การเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 สามารถดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศไทยให้เจริญรุ่งเรือง ต่อไป

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. พัฒนาศักยภาพ เด็กและเยาวชนกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม และกลุ่มเปราะบางในถิ่นทุรกันดาร พื้นที่โครงการพระราชดำริ ให้มีทักษะด้านสุขอนามัยการป้องกันโรค และลดภาวะเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ
2. พัฒนาระบบช่วยเหลือเด็กและเยาวชน กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม และกลุ่มเปราะบาง ในถิ่นทุรกันดารพื้นที่โครงการพระราชดำริ ให้เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. สร้างช่องทางการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เข้าถึงได้ง่าย

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. เด็กและเยาวชน ภาควิชาเครือข่ายพื้นที่โครงการพระราชดำริ ได้รับการพัฒนามีทักษะด้านสุขอนามัย การป้องกันโรคอุบัติใหม่ และลดภาวะเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ	ร้อยละ	60
2. โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) /หน่วยบริการสาธารณสุข มีการพัฒนาระบบช่วยเหลือ เด็กและเยาวชน ประชาชน กลุ่มเปราะบาง ให้เข้าถึง สิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ อย่างน้อย	แห่ง	600
3. รูปแบบการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางเข้าถึงได้ง่าย	ระบบ	1

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางด้อยโอกาส โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร โครงการพระราชดำริ (กพด) 600 แห่ง สถานศึกษาเฉพาะเด็กพิการ 48 แห่ง สถานพินิจและคุ้มครองเด็กฯ 52 แห่ง
2. ครู ผู้ดูแลเด็ก โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร โครงการพระราชดำริ (กพด) อย่างน้อย 600 แห่ง สถานศึกษาเฉพาะเด็กพิการ 48 แห่ง สถานพินิจและคุ้มครองเด็กฯ 52 แห่ง
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข ในถิ่นทุรกันดาร และโรงพยาบาลแม่ข่าย 77 จังหวัด

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กและเยาวชน กลุ่มเปราะบาง ด้อยโอกาส ในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร โครงการพระราชดำริ สถานศึกษาเฉพาะเด็กพิการ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กฯ มีทักษะด้านสุขอนามัย การป้องกันโรค และลดภาวะเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้
2. หน่วยบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร มีระบบช่วยเหลือเด็กและเยาวชน ให้เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. เด็กและเยาวชน กลุ่มเปราะบาง ด้อยโอกาสทางสังคม ในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร โครงการพระราชดำริ (กพด) สถานศึกษาเฉพาะเด็กพิการ สถานพินิจ และคุ้มครองเด็กฯ เข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม

แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทางโครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ : 1.6 ส่งเสริมโภชนาการ และสุขภาพอนามัยเด็ก และเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม								
1.1 พัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชน กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด) ภูฟ้าพัฒนา สถานพินิจเด็กและเยาวชน ให้มีทักษะด้านสุขอนามัย การป้องกันโรค และลดภาวะเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	2,118,500	2,118,500	4,237,000	สส. ศอที่ 1-12 สสม. ศอช.
1.2 .ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคภัยสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ให้เด็ก เยาวชน กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม ใน หมู่บ้าน ชุมชน พื้นที่ ตระหนักการมีสุขภาพที่ดี	✓	✓	✓	✓				
1.3 เพิ่มขีดความสามารถบุคลากรและภาคีเครือข่าย เพื่อเฝ้าระวัง ภาวะสุขภาพของเด็ก เยาวชนในพื้นที่	✓	✓	✓	✓				
รวมงบประมาณ					2,118,500	2,118,500	4,237,000	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย															
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	รวม	
1.โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)/ หน่วยบริการสาธารณสุข มีการ พัฒนาระบบช่วยเหลือ เด็กและ เยาวชน ให้เข้าถึง สิทธิประโยชน์หลัก ด้านสุขภาพ อย่างน้อย 600 แห่ง	ผลปี 66	60	69	-	35	25	22	4	93	12	30	20	46	10	89	515	
	ผลปี 67	60	69	-	35	27	22	4	93	12	30	20	46	10	129	557	
	เป้าหมายปี 2568																
	ร.ร กพด	127	70	-	36	29	22	4	80	12	30	20	50	20	100	600	
	ร.ร พิเศษ	7	3	3	3	5	5	4	1	3	2	7	3	2	-	48	
	ส. พิณิจ	6	2	2	5	5	5	3	6	4	2	5	6	1	-	52	
2. ร้อยละ 60 ของเด็กและเยาวชน เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ มีทักษะการจัดการสุขภาพ ตนเองเบื้องต้นได้	ผลปี 67	-	-	-	94.93	-	-	100	100	100	100	100	-	100	52	53.35	
	เป้าปี 68	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60		
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. เพิ่มขีดความสามารถบุคลากรและภาคีเครือข่าย ฝ้าระวัง ติดตามภาวะสุขภาพของเด็กเยาวชน ในพื้นที่ 2. พัฒนาระบบช่วยเหลือเด็กและเยาวชน โครงการพระราชดำริ ให้เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ 3. สร้างช่องทางการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับเด็กและ เยาวชน ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เข้าถึงได้ง่าย 4. กำกับ ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และการ จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี 5. จัดงานเชิดชูเกียรติ ประกาศเกียรติคุณ โรงเรียนที่มีผลงานเด่น ด้านงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม								ส่วนภูมิภาค 1. ดำเนินกิจกรรม พัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชน ให้มีทักษะด้านสุขอนามัย ลดภาวะเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ 2. ขับเคลื่อนยกระดับการพัฒนางานอนามัยโรงเรียนขยาย การพัฒนาสู่ชุมชนในถิ่นทุรกันดาร 3. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคภัยสุขภาพและการจัด สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี								

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>1. กำหนดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชน โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพต) ภูฟ้าพัฒนา สถานพินิจเด็กและเยาวชน ให้มีทักษะด้าน สุขอนามัย การป้องกันโรค และลดภาวะเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ</p> <p>2. กำหนดกิจกรรม เพิ่มขีดความสามารถบุคลากรและภาคีเครือข่าย เพื่อเฝ้าระวัง ติดตามภาวะสุขภาพของเด็ก เยาวชน ในพื้นที่</p> <p>3. กำหนด แนวทางการพัฒนาระบบช่วยเหลือเด็กและเยาวชน ให้ เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>4. ออกแบบช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพ ที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร เข้าถึงได้ง่าย</p> <p>5. ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาส่งเสริมภาวะ โภชนาการ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม พื้นที่โครงการ พระราชดำริ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค สสจ ในระดับพื้นที่</p> <p>6. พัฒนารูปแบบ การติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภัย การจัด สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีให้เด็กเยาวชน กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>7. จัดงานวิชาการพัฒนาเด็กในถิ่นทุรกันดาร “Smart Healthy Happy child” และพิธีมอบโล่เชิดชูเกียรติ “ต้นแบบงานอนามัย โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร”</p> <p>ในงานวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 17 พ.ศ. 2567</p>	<p>1. ขับเคลื่อนและผลักดันให้บุคลากรสาธารณสุข ครู ครูผู้ดูแลเด็ก และภาคีเครือข่าย มีการ เฝ้าระวัง ติดตามภาวะสุขภาพของเด็ก เยาวชน ในพื้นที่โครงการพระราชดำริ</p> <p>2. จัดงานรณรงค์สร้างความร่วมมือกับภาคี เครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลแม่ข่าย มีระบบช่วยเหลือเด็ก และเยาวชน ให้เข้าถึงบริการส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>3. ประสาน ส.ส.จ อปท ท้องถิ่น แกนนำชุมชน ให้มีการขับเคลื่อนการพัฒนาส่งเสริม ภาวะโภชนาการ สุขอนามัย และอนามัย สิ่งแวดล้อม ในหน่วยบริการสาธารณสุข โรงเรียนขยายสู่ชุมชนในถิ่นทุรกันดาร</p> <p>4. ดำเนินงานสนับสนุนการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคภัยสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ มีสุขภาพที่ดี ให้เด็ก เยาวชน ในพื้นที่ ตระหนักการมีสุขภาพที่ดี</p>	<p>1. ขับเคลื่อนและผลักดันให้บุคลากร สาธารณสุข ครู ครูผู้ดูแลเด็ก และภาคีเครือข่าย มีการเฝ้าระวัง ติดตามภาวะสุขภาพของ เด็กเยาวชน ในพื้นที่</p> <p>2. พิจารณาคัดเลือกผลงานโรงเรียนต้นแบบ งานอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพต.)</p> <p>3. จัดประชุมงานวิชาการพัฒนาเด็กและ เยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพต.) และ จัดพิธีมอบโล่เชิดชูเกียรติ “ต้นแบบงาน อนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร”</p> <p>4. จัดนิทรรศการในงานประชุมวิชาการ พัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร</p> <p>5. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการจัด สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ให้เด็ก เยาวชน กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาส ทางสังคมในพื้นที่</p> <p>6. วิเคราะห์ข้อมูลปัญหา อุปสรรค การดำเนินงาน เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อ ผู้บริหาร ต่อการขับเคลื่อนงานในปีถัดไป</p>	<p>1. โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพต.) / หน่วยบริการสาธารณสุข มีการ พัฒนาระบบช่วยเหลือ เด็กและเยาวชน ให้เข้าถึง สิทธิประโยชน์หลัก ด้านสุขภาพ อย่างน้อย 600 แห่ง</p> <p>2. ร้อยละ 60 เด็กและเยาวชน เข้าถึงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ มีทักษะการจัดการสุขภาพตนเอง เบื้องต้นได้</p>

แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

แผนงานที่ 2 การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ

สตรีและเด็กปฐมวัย

2. โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

กิจกรรมสำคัญ 2.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

กิจกรรมสำคัญ 2.2 ยกระดับการตั้งครรภ์คุณภาพ ในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกสังกัด และร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเชิงรุก
ในชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กิจกรรมสำคัญ 2.3 พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนภาคีเครือข่ายหน่วยบริการและชุมชนท้องถิ่น ป้องกัน ส่งต่อ ดูแลต่อเนื่องและป้องกันภาวะพิการ
แก่กำเนิดทารกแรกเกิดในชุมชน

กิจกรรมสำคัญ 2.4 ยกระดับการจัดบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (โรงพยาบาล ท้องถิ่น ชุมชน)

กิจกรรมสำคัญ 2.5 ยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

กิจกรรมสำคัญ 2.6 พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนการเปิดบริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

● ปัญหา/สถานการณ์

เนื่องด้วยสถานการณ์ปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการเกิดน้อยด้วยคุณภาพ อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มใช้ชีวิตอยู่เป็นโสดมากขึ้น แต่งานซ้ำ ซะลอการมีบุตร ขาดความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ทำให้เกิดปัญหาการตายมารดาและทารก สถานการณ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ในภาพรวมพบว่า อัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 25.6 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2565) ปี 2565 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางถึงร้อยละ 29.4 ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาและยังสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด จากรายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 43 แห่ง ของกระทรวงสาธารณสุข (HDC: Health Data Center) การดำเนินงานการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 24.5 เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88.7 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 60.42 และเด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจฟัน และปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75.20

- **สาเหตุ (key point)**

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพของแม่และเด็ก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ปี 2562 โดยกรมอนามัย พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยร้อยละ 65 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ที่ไม่เพียงพอและสอดคล้องกับการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (The Multiple Indicator Cluster Surveys, MICS) พบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพของแม่และเด็กที่สำคัญ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ระบบบริการสาธารณสุข การเข้าถึงบริการที่ไม่เท่าเทียม การเฝ้าระวัง กำกับติดตามยังไม่ครอบคลุม การดูแลส่งเสริมสุขภาพมารดาทารกและเด็กปฐมวัยที่จะทำให้ครอบคลุม ทั้ง มิติ ทางด้าน สุขภาพเศรษฐกิจ และ สังคม จำเป็นจะต้องดำเนินงานผ่านกลไกความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับต่างๆ เช่น ระดับกระทรวง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ ระดับตำบล ชุมชน และท้องถิ่น

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กตั้งแต่ในครรภ์จนถึงปฐมวัย
2. พัฒนาระบบบริการ สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม งานวิจัย ด้านงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด รวมถึงทารกแรกเกิดจนถึงปฐมวัย
3. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายหน่วยบริการรวมถึงชุมชนท้องถิ่น มีส่วนร่วมส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากมารดาสู่ทารก
4. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและยกระดับการดำเนินงานด้านสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด
5. เพื่อพัฒนาความรู้ มาตรฐาน นวัตกรรม สนับสนุน การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย และยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (4D)
6. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดทั้งส่วนกลางและระดับพื้นที่
7. เพื่อเยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงานมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและยกระดับการดำเนินงานด้านสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด
8. เพื่อขับเคลื่อนและบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุม
9. เพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตามเป้าหมายของโลกและประเทศไทย
10. เพื่อเพิ่มจำนวนการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 2 ปี

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. ร้อยละตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วันมีการประเมินรับรองเพิ่มขึ้นจากยอดสะสม	ร้อยละ	10
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	70
3. อัตราทารกเกิดไร้ชีพ	อัตราต่อการเกิดทั้งหมด	≤5
4. ร้อยละทารกคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ	≤8
5. ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ	65
6. ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมกิจกรรมตามมาตรการเพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพ สพด. 4D เพื่อเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์ประเมินสภาพ (4D) ระดับ C ขึ้นไป	ร้อยละ	10

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย

- 1) หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิด ครอบครัวและอสม. (200,000 คน)
- 2) ชมรมจิตอาสาแม่และเด็กในชุมชน (350 แห่ง)
- 3) ประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสของสังคม กลุ่มชาติพันธุ์ แรงงานข้ามชาติ ผู้ติดตามที่เป็นเด็กปฐมวัย และคนไทยที่มีปัญหาสถานะและสิทธิด้านสุขภาพ ทั่วประเทศ (300,000 คน)
 - ครอบครัวเด็กปฐมวัย
 - ครูผู้ดูแลเด็ก
 - บุคลากรสาธารณสุข และทันตบุคลากร ในหน่วยบริการระดับพื้นที่
 - ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาสังคมและสวัสดิการจากพมจ. และอบจ.
 - ผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในหน่วยบริการสาธารณสุข
 - หญิงตั้งครรภ์ แม่หลังคลอด แม่ให้นมบุตร ครอบครัวและประชาชนทั่วไป
 - หน่วยบริการสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุข อสม.
 - ภาศึเครือข่ายการพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน

● **พื้นที่ดำเนินการ :**

- ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับและทุกสังกัดจำนวน 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร
 1. ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 2. สสจ. /รพช./ รพศ. และ รพ.สต. ทั้ง 76 จังหวัด
 3. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด
 4. หน่วยบริการสาธารณสุข 77 จังหวัด
 5. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 77 จังหวัด
 6. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

● **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. โรงพยาบาลทุกแห่ง ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
2. หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและกลุ่มด้อยโอกาส เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย รวมถึงมีความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพ
3. มีชมรมจิตอาสาแม่และเด็กในพื้นที่
4. ภาควิชาเครือข่ายทุกระดับ มีความรู้ ความเข้าใจ ในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและกลุ่มด้อยโอกาส เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพ
5. เด็กทุกคนในประเทศไทยได้รับการดูแลอย่างรอบด้าน มีพัฒนาการสมวัย สุขภาพแข็งแรง เติบโตทั้งทางกายและสติปัญญาได้เต็มศักยภาพ
6. จังหวัดภาคีเครือข่ายรวมถึงชุมชนท้องถิ่น มีส่วนร่วมส่งเสริม การป้องกันและควบคุมโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม
7. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยดำเนินการดูแลเด็กปฐมวัยได้ตามตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)
8. ภาควิชาเครือข่าย ประชาชน อสม. อปท. ผู้ประกอบการมีความรู้ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
9. บุคลากรสาธารณสุข อสม. ผู้ประกอบการ มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ประสบความสำเร็จ
10. ประชาชน แม่และครอบครัวมีทัศนคติที่ดีและเห็นความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
11. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยแม่และสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้
12. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเปิดบริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เพิ่มขึ้น

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลทศจรีย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน					1,290,000	1,290,000	2,580,000	
1.1 พัฒนาแนวทางการประเมินการดำเนินงานตำบลทศจรีย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เพื่อยกระดับการส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน	✓	✓			322,500	-	322,500	สส. สภ. สท. กอ.กจ.ฯ ศอ. 1-12 สสม.
1.2 ขับเคลื่อนตำบลต้นแบบทศจรีย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ทุกเขตสุขภาพ		✓	✓	✓	-	1,290,000	1,290,000	ศอ. 1-12 สสม.
1.3 ส่งเสริมและพัฒนาการจัดอาหารตามวัยคุณภาพสำหรับเด็กปฐมวัย		✓	✓		322,500	-	322,500	สภ.
1.4 ขับเคลื่อนกิจกรรม “ลูกรักฟันดี...เริ่มที่ ครอบครัว”		✓	✓		322,500	-	322,500	สท.
1.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัว		✓			322,500	-	322,500	กอ.กจ.ฯ
2.ยกระดับการตั้งครุฑคุณภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกสังกัดและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเชิงรุกในชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (270 วัน)					6,485,400	6,485,500	12,970,900	
2.1 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงตั้งครุฑ ทารก และครอบครัว เข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและเป็นมิตร ในกลุ่มทั่วไป กลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง	✓	✓	✓	✓	1,374,000	1,374,100	2,748,100	สส.(งานแม่) ศอช. ศอ. 1-12 และ สสม.
2.2 สนับสนุนระบบเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็กปฐมวัยแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง		✓		✓	1,104,400	1,104,400	2,208,800	สส.(งานแม่) ศอ. 1-12 และ สสม.
2.3 ยกระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพแม่และเด็กในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกสังกัด	✓	✓	✓	✓	2,060,000	2,060,000	4,120,000	สส.(งานแม่) กอ.กจ.ฯศอช. ศอ. 1-12 และ สสม.
2.4 สร้างกลไก กำกับ ติดตาม ขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเชิงรุกร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	✓	✓	✓	✓	1,169,800	1,169,700	2,339,500	สส.(งานแม่) ศอช. ศอ. 1-12 และ สสม.
2.5 ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กเพื่อการเกิดอย่างมีคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	777,200	777,300	1,554,500	สส.(งานแม่) ศอ. 1-12 และ สสม.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
3. พัฒนาส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายหน่วยบริการและชุมชนท้องถิ่น ป้องกัน ส่งต่อ ดูแลต่อเนื่อง และ ป้องกันภาวะพิการแต่กำเนิดทารกแรกเกิดในชุมชน (270 วัน)					511,100	511,100	1,022,200	
3.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ /อปท. / อสม. ในการค้นหา ส่งเสริมการเข้าถึง บริการการคัดกรอง	✓	✓	✓	✓	511,100	-	511,100	สส.(งานแม่)
3.2 ส่งเสริมสนับสนุน ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง หน่วยบริการ / ท้องถิ่น เรื่องการจัดบริการ ทัวถึงเท่าเทียม	✓	✓	✓	✓	-	511,100	511,100	ศอ. 1-12 และ สสม.
4. ยกระดับการจัดการบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (โรงพยาบาล ท้องถิ่น ชุมชน) (180 วัน)					3,864,000	3,864,000	7,728,000	
4.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายในการพัฒนากลไกการปกป้องส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	✓	✓	✓	✓	1,534,200	1,534,200	3,068,400	สส. ศอ. 1-12 และ สสม.
4.2 ยกระดับการจัดการบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมาตรฐานโรงพยาบาล สายสัมพันธ์แม่ลูก (BFHI)	✓	✓	✓	✓	1,197,600	1,197,600	2,395,200	สส. ศอ. 1-12 และ สสม.
4.3 เสริมสร้างความร่วมมือยกระดับชุมชนนมแม่รอบรู้แบบบูรณาการเพื่อเด็กไทยสุขภาพดี	✓	✓	✓	✓	1,132,200	1,132,200	2,264,400	สส. ศอ. 1-12 และ สสม.
5. ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัยไทย (4D) สู่วิถีความเป็นพลเมืองคุณภาพ แบบบูรณาการไร้รอยต่อ (550 - 2,500 วัน)					3,723,500	3,723,500	7,447,000	
5.1 ขับเคลื่อนการยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (4D) ตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ		✓	✓	✓	-	3,723,500	3,723,500	ศอ. 1-12 และ สสม.
5.2 พัฒนาความรู้ มาตรฐาน นวัตกรรม สนับสนุน การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็กปฐมวัย และยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (4D)	✓	✓			1,296,000	-	1,296,000	สส.
5.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด		✓	✓		810,000	-	810,000	สส.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
5.4 เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และการยกระดับการดำเนินงานด้านสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด			✓		324,000	-	324,000	สส.
5.5 สรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและการยกระดับการดำเนินงานด้านสุขภาพ (4D) ใน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด				✓	810,000	-	810,000	สส. สภ. สท. กองกิจฯ
5.6 จัดประชุมติดตามการดำเนินงานความร่วมมือการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัย 6 กระทรวง		✓		✓	81,000	-	81,000	สส. สภ. สท. กองกิจฯ
5.7 พัฒนาระบบบริการการขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย	✓	✓	✓		81,000	-	81,000	สส. สภ. สท. กองกิจฯ
5.8 พัฒนาสื่อสำหรับพ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก	✓	✓	✓		321,500	-	321,500	สส. สภ. สท. กองกิจฯ
6. พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน การเปิดบริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี					4,798,000	4,797,900	9,595,900	
6.1 พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อรองรับการเปิดบริการ ดูแลเด็ก อายุต่ำกว่า 2 ปี	✓				262,400	-	262,400	สส.
6.2 ผลิตชุดหลักสูตรการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (ภาคทฤษฎี) รูปแบบ e-learning สำหรับบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านเด็กปฐมวัย	✓	✓			2,579,100	-	2,579,100	สส.
6.3 จัดประชุมพัฒนาศักยภาพ Child Project Manager		✓	✓		989,300	1,289,400	2,278,700	สส. สภ. ศอ. 1-12 สสม.
6.4 อบรมพัฒนาศักยภาพครูที่เลี้ยงในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่แจ้งความประสงค์จะเปิด บริการดูแลต่ำกว่า 2 ปี ในระดับภูมิภาค		✓	✓	✓	-	3,508,500	3,508,500	ศอ. 1-12 สสม.
6.5 พัฒนาสื่อสร้างเสริมความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	✓	✓			483,600	-	483,600	สท.
6.6 มหกรรม Play Day	✓				483,600	-	483,600	กองกิจฯ
รวมงบประมาณทั้งสิ้น					20,672,000	20,672,000	41,344,000	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. ร้อยละตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วันมีการประเมินรับรองเพิ่มขึ้นจากยอดสะสม	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67	-	-	--	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 68	ร้อยละ 10												-	-	-
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ผลปี 66	53.3	64.4	66.5	47.8	51.1	48.2	51.3	62.1	66.4	57.9	58.6	64.4	-	-	-
	ผลปี 67	51.6	65.7	67.2	53.3	50.4	48.9	54.1	65.1	65.7	60.5	62.9	62.6	-	-	-
	เป้าปี 68	ร้อยละ 70												-	-	-
3. อัตราทารกเกิดไร้ชีพ (Stillbirth)	ผลปี 66	5.27	4.5	4.62	4.35	5.34	5.03	3.63	4.2	4.1	3.53	4.27	5.58	-	-	-
	ผลปี 67 ต.ค.66- มิ.ย.67	4.77	5.99	3.7	4.05	5.18	5.04	4.76	3.41	4.55	3.37	3.79	5.42	-	-	-
	เป้าปี 68	อัตราทารกเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) ไม่เกิน 5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด														
4. ร้อยละทารกคลอดก่อนกำหนด	ผลปี 66	10.42	10.31	9.16	9.84	9.39	9.86	13.38	12.37	10.58	8.76	9.31	9.89	-	-	-
	ผลปี 67 ต.ค.66- มิ.ย.67	10.03	11.27	9.28	9.35	9.04	9.76	12.39	11.75	10.20	8.13	8.51	9.05	-	-	-
	เป้าปี 68	ทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 8														
5. ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ผลปี 66	50.75	49.19	73.74	53.38	65.03	62.02	69.56	63.47	79.16	57.21	56.99	56.36	-	-	-
	ผลปี 67	53.2	58.3	70.2	52.6	64.1	62	64	66	78.3	52.9	52.3	42.4	-	-	-
	เป้าปี 68	54.26	59.47	71.60	53.65	65.38	63.24	65.28	67.32	79.87	53.96	53.35	43.25	-	-	-
6. ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่เข้าร่วมกิจกรรมตามมาตรการเพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพสพด. 4D เพื่อเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์ ประเมินสพด (4D) ระดับ C ขึ้นไป	ผลปี 66	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	-	-
	ผลปี 67	80	58	57	81	88	263	56	69	81	43	89	70	10	-	-
	เป้าปี 68	ร้อยละ 10 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมกิจกรรมตามมาตรการเพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพสพด. 4D เพื่อเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์ประเมินสพด (4D) ระดับ C ขึ้นไป												-	-	

<p>สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย</p>	<p>กิจกรรมสำคัญ 1 : ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลทศจรีย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน</p>	
	<p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาแนวทางการประเมินการดำเนินงานตำบลทศจรีย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เพื่อยกระดับการส่งเสริมสุขภาพพระตำบมชุมชน ผลักดันและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ กฎหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย ประชุมชี้แจงการดำเนินงานบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลงบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง 8 ตัวชี้วัด พัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่าย 6 กระทรวง ในการเฝ้าระวัง ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย รณรงค์ “ลูกรักฟันดี...เริ่มที่ ครอบครัว” ร่วมกับเครือข่าย รวบรวมข้อมูลผู้อำนวยการเล่นและพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกรวมทั้งพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกที่ยกระดับสู่ครอบครัว ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัว ติดตามและสรุปผลการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัว 	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนตำบลต้นแบบทศจรีย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ทุกเขตสุขภาพ กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินการดำเนินงาน ติดตามการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง 8 ตัวชี้วัด ระดับพื้นที่ พัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่าย 6 กระทรวง ในการเฝ้าระวัง ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย ในระดับพื้นที่ ประชาสัมพันธ์และประสานพื้นที่เพื่อคัดเลือกหน่วยบริการจำนวน 10 แห่ง/จังหวัด เข้าร่วมกิจกรรม“ลูกรักฟันดี...เริ่มที่ ครอบครัว” ประชาสัมพันธ์และประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องให้เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัว ขับเคลื่อนการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัวในพื้นที่
<p>สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย</p>	<p>กิจกรรมสำคัญ 2 : ยกระดับการตั้งครรภ์คุณภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกสังกัดและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเชิงรุกในชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (270 วัน)</p>	
	<p>กิจกรรมย่อย : 2.1 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ ทารก และครอบครัว เข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและเป็นมิตรในกลุ่มทั่วไป กลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง</p>	
	<p>ส่วนกลาง</p> <p>สำนักส่งเสริมสุขภาพ (งบ...550,000...บาท)</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาแนวทาง Individual care plan for pregnancy เพื่อวางแผนตลอดการตั้งครรภ์คลอด หลังคลอดและวางแผนครอบครัว ตามระดับความเสี่ยงรายบุคคล <p>ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ (งบ...172,050...บาท)</p> <p>สร้างนวัตกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารก ครอบครัว และกลุ่มด้อยโอกาสในระดับพื้นที่</p>	<p>ส่วนภูมิภาค (งบคอ.ละ 58.000 บาท สสม. 26.050 บาท)</p> <ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ทารกและครอบครัวในพื้นที่ ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดร่วมกับภาคีเครือข่ายเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดในระดับท้องถิ่น ส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

<p>สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย</p>	<p>กิจกรรมย่อย : 2.2 สนับสนุนระบบเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็กแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p>	
	<p>ส่วนกลาง สำนักส่งเสริมสุขภาพ (งบ...500,000...บาท) 1.พัฒนาชุดความรู้การดูแลสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนการมีบุตร 2. จ้างเหมาบริหารจัดการและบำรุงรักษาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็ก</p>	<p>ส่วนภูมิภาค (งบคอ.ละ...50,000...บาท สสม....19,400...บาท) 1.บริหารจัดการระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพของมารดาและทารกในพื้นที่ เพื่อลดการตายมารดาและทารก - ค้นหา คัดกรอง และจัดการความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด และหลังคลอด - จัดการระบบ One Province One labor room 2.สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และเพิ่มพูนทักษะประชาชนในการใช้เทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกด้วยตนเอง เช่น Pink book</p>
<p>สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย</p>	<p>กิจกรรมย่อย : 2.3 ยกระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพแม่และเด็กในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกสังกัด</p>	
	<p>ส่วนกลาง สำนักส่งเสริมสุขภาพ (งบ...570,000...บาท) 1. จัดทำคู่มือแนวทางการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล 2. ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล กองกิจกรรมทางกาย (งบ...324,325บาท) 1.พัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานและบูรณาการภาคีเครือข่ายเชิงนโยบายการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด คืบข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย 2.การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขที่มีการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีความรู้และทักษะด้านการจัดกระบวนการและจัดชุดบริการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ (งบ...109,075...บาท) 1. พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่าย สร้างกลไก เพื่อยกระดับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก กลุ่มชาติพันธุ์ แรงงานข้ามชาติ และกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้</p>	<p>ส่วนภูมิภาค (งบคอ.ละ...72,000...บาท สสม...20,000...บาท) 1. พัฒนาศักยภาพทีมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล (ทีมระดับจังหวัด) 2. ประเมินรับรองมาตรฐาน รพ. ผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลโดยทีมประเมินระดับเขต หรือระดับจังหวัด มีเป้าหมายดังนี้ - ปีงบประมาณ 2568 โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ<u>ผ่านการเยี่ยมประเมิน</u> ร้อยละ 30 (ผลงานสะสมปีงบประมาณ 2566-2568) - ปีงบประมาณ 2569 โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ<u>ผ่านการเยี่ยมประเมิน</u> ร้อยละ 65 (ผลงานสะสมปีงบประมาณ 2567-2569) - ปีงบประมาณ 2569 โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ<u>ผ่านการเยี่ยมประเมิน</u> ร้อยละ 100 (ผลงานสะสมปีงบประมาณ 2568-2570) หมายเหตุ - ผลงานนับเฉพาะ รพ. ทุกระดับในเขตสุขภาพที่ผ่านการเยี่ยมประเมินโดยทีมประเมินระดับเขต/ระดับจังหวัดเท่านั้น - ผลงานไม่นับรวม รพ. ที่ผ่านการประเมินตนเอง</p>

<p>สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย</p>	<p>กิจกรรมย่อย : 2.4 สร้างกลไก กำกับ ติดตาม ขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเชิงรุกร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	
<p>สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย</p>	<p>ส่วนกลาง สำนักส่งเสริมสุขภาพ (งบ...400,000...บาท)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เยี่ยมเสริมพลัง การขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเชิงรุกในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ 2. จัดเก็บและบริหารจัดการข้อมูลการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพมารดาและทารกอย่างเป็นระบบร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ <p>ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ (งบ...150,200...บาท)</p> <p>ศึกษา/วิจัย/พัฒนานวัตกรรม รูปแบบองค์ความรู้ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มประชากรเข้าถึงยาก กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะและสิทธิที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้</p>	<p>ส่วนภูมิภาค (งบคอ.ละ...44,000...บาท สสม...22,200...บาท)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเชิงรุกในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ 2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และคืนข้อมูลการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน สุขภาพมารดาและทารก ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
<p>สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย</p>	<p>กิจกรรมย่อย : 2.5 ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กเพื่อการเกิดอย่างมีคุณภาพ</p>	
<p>สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย</p>	<p>ส่วนกลาง สำนักส่งเสริมสุขภาพ (งบ...467,075...บาท)</p> <p>ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากร ชมรม และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (MCH Board ประเทศ /เขต/จังหวัด)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็กระดับประเทศ 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก <ul style="list-style-type: none"> - ลดการตายมารดาและทารก - ลดทารกคลอดก่อนกำหนด - ลดเด็กแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า 2500 กรัม -ขับเคลื่อนการดำเนินงานเครือข่าย PN-MCH - ศูนย์ดูแลเด็กแรกเกิดจนถึง 5 ปี 	<p>ส่วนภูมิภาค (งบคอ.ละ...37,000...บาท สสม...23,075...บาท)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็กระดับเขตอย่างน้อยไตรมาสละครั้ง 2. ขับเคลื่อนแนวทางการป้องกันมารดาตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ 3. ทบทวนสาเหตุการตายมารดาทุกราย 4. ทบทวนสาเหตุการตายทารกเกิดไว้ชีพ ทารกแรกเกิด อย่างน้อยไตรมาส ละ 1 ครั้ง 5. ติดตามประสิทธิภาพการดำเนินงานเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารก
<p>สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย</p>	<p>กิจกรรมสำคัญที่ 3 : พัฒนาส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายหน่วยบริการและชุมชนท้องถิ่น ป้องกัน ส่งต่อ ดูแลต่อเนื่อง และ ป้องกันภาวะพิการ แต่กำเนิดทารกแรกเกิดในชุมชน (270 วัน)</p>	
<p>สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย</p>	<p>ส่วนกลาง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมเชิงปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ /อปท. / อสม. ในการค้นหา ส่งเสริมการเข้าถึง บริการการคัดกรอง 	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมสนับสนุน ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง หน่วยบริการ / ท้องถิ่น เรื่องการจัดบริการทั่วถึงเท่าเทียม

<p>สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย</p>	<p>กิจกรรมสำคัญ 4 : ยกระดับการจัดบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (โรงพยาบาล ท้องถิ่น ชุมชน) (180 วัน)</p>	
<p>สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย</p>	<p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงานดำเนินงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก 2. จัดทำแนวทางการพิจารณาผลิตภัณฑ์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขอาหารสำหรับเด็กเล็ก 3. พัฒนา แนวปฏิบัติ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 4. พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่/บุคลากรสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนและบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 5. เฝ้าระวังเชิงรุก พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 ไตรมาสละ 1 ครั้ง (4 ครั้ง/ปี) 6. สื่อสารความรู้ พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 7. รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สัปดาห์นมแม่โลก และเดือนวันแม่แห่งชาติ (เดือนสิงหาคมและสัปดาห์นมแม่โลก 1 ครั้ง) 8. พัฒนาแนวปฏิบัติการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (BFHI) 	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เสริมสร้างทักษะ ความรู้ เรื่องพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 2. เฝ้าระวังเชิงรุกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 ไตรมาสละ 1 ครั้ง (4 ครั้ง/ปี) 3. เสริมสร้างทักษะ ความรู้การให้บริการในการส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4. รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สัปดาห์นมแม่โลก และเดือนวันแม่แห่งชาติ (เดือนสิงหาคมและสัปดาห์นมแม่โลก 1 ครั้ง) <p>มีการถ่ายทอดแนวปฏิบัติการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (BFHI) 1 ครั้ง</p> <p>หมายเหตุ : ขับเคลื่อนโดย บัณฑิต 10 ชั้น</p> <p>พัฒนาศักยภาพ ห้องคลอด Early BF บัณฑิตชั้นที่ 10 กินนมแม่อย่างเดียว</p>
<p>สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย</p>	<p>กิจกรรมสำคัญ 5 : ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัยไทย (4D) สู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพ แบบบูรณาการไร้รอยต่อ (550 - 2,500 วัน)</p>	
<p>สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย</p>	<p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อยกระดับการดำเนินงานการขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) 2. หนุนเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ระดับเขตสุขภาพ (4 ภาค) 3. สรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการดำเนินงานยกระดับฯ 4. พัฒนาสื่อความรู้และจัดทำชุดเครื่องมือชุดความรู้สนับสนุนการดำเนินงานฯ 5. ผลักดันและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ กฎหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย 	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บูรณาการความร่วมมือกับเครือข่ายผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในทุกระดับ 2. พัฒนาศักยภาพแกนนำขับเคลื่อนการดำเนินงานยกระดับ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) 3. หนุนเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ระดับ พื้นที่

	<p>6. เฝ้าระวังและพัฒนาระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>7. พัฒนาศักยภาพ Child Project Manager</p> <p>8. จัดสัปดาห์รณรงค์ คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ สัปดาห์รณรงค์ คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>9. จัดทำ สื่อ การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่และครูผู้ดูแลเด็ก</p> <p>10. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับพื้นที่</p> <p>11. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย</p>	<p>4.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice การดำเนินงานยกระดับ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ (4D) ระดับพื้นที่</p> <p>5. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและพัฒนาระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่</p> <p>6. พัฒนาศักยภาพ Child Project Manager ในระดับพื้นที่</p> <p>7. จัดสัปดาห์รณรงค์ คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>8. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สื่อ การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่และครูผู้ดูแลเด็ก</p> <p>9. เยี่ยมเสริมพลัง ขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัย</p>
<p>สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย</p>	<p>กิจกรรมสำคัญที่ 6 : พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน การเปิดบริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี</p>	
	<p>ส่วนกลาง</p> <p>1. พัฒนาเกณฑ์สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อรองรับการเปิดบริการดูแลเด็ก อายุต่ำกว่า 2 ปี</p> <p>2. ผลิตชุดหลักสูตรการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (ภาคทฤษฎี) รูปแบบ e- learning สำหรับบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านเด็กปฐมวัย</p> <p>3. ผลิตสื่อสร้างเสริมความรอบรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย สำหรับผู้ดูแลเด็ก</p> <p>4. จัดงานมหกรรม Play Day เพื่อสร้างกระแสและขวัญกำลังใจในการขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัว และ Kick Off การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี</p>	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <p>1.อบรมพัฒนาศักยภาพครูที่เลี้ยงในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่แจ้งความประสงค์จะเปิดบริการดูแลต่ำกว่า 2 ปี ในระดับภูมิภาค</p> <p>2. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า 2 ปี</p> <p>3. ประชาสัมพันธ์สื่อสร้างเสริมความรอบรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ดูแลเด็ก</p> <p>4. ประชาสัมพันธ์และประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องให้เข้าร่วมงานมหกรรม Play Day</p>

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
กิจกรรมสำคัญ 1 : ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน			
<p>1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง 8 ตัวชี้วัด (ปช ราชการ)</p> <p>2. พัฒนาแนวทางการประเมินการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เพื่อยกระดับการส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน</p>	<p>1. ขับเคลื่อนตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ทุกเขตสุขภาพ</p> <p>2. พัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่าย 6 กระทรวง ในการเฝ้าระวังดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัว</p> <p>4. จัดกิจกรรมรณรงค์ “ลูกรักพื้นที่...เริ่มที่ ครอบครัว”</p>	<p>1. กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และ ประเมินการดำเนินงาน</p> <p>2. ติดตามการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง 8 ตัวชี้วัด ระดับพื้นที่ (ปช ราชการ)</p>	<p>1. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยยกระดับเป็นพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ระดับครอบครัว จำนวน 385 แห่ง</p> <p>2. ตำบลมีการประเมินรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เพิ่มขึ้นจากยอดสะสม ร้อยละ 10</p>
กิจกรรมสำคัญ 2 : ยกระดับการตั้งครรภ์คุณภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกสังกัดและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเชิงรุกในชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (270 วัน)			
<p>1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับประเทศ/ระดับเขต</p> <p>2. พัฒนาแนวทาง Individual care plan for pregnancy</p> <p>3. พัฒนาชุดความรู้ในการดูแลสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนการมีบุตร</p> <p>4. จัดทำคู่มือแนวทางการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล</p>	<p>1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ทารก และครอบครัว ในพื้นที่</p> <p>2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>3. บริหารจัดการระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพของมารดาและทารกในพื้นที่</p> <p>4. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และเพิ่มพูนทักษะประชาชนในการใช้เทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกด้วยตนเอง เช่น Pink book</p> <p>5. พัฒนาศักยภาพทีมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล (ทีมระดับจังหวัด)</p> <p>6. การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขที่มีการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีความรู้และทักษะด้านการจัดการกระบวนการและจัดชุดบริการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด</p>	<p>1. ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็กปฐมวัย</p> <p>2. ประเมินรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลโดยทีมประเมินระดับเขต หรือระดับจังหวัด</p> <p>3. เยี่ยมเสริมพลัง การขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเชิงรุกในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	<p>1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และคืนข้อมูลการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันสุขภาพมารดาและทารก ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p>

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
กิจกรรมสำคัญที่ 3 : พัฒนาส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายหน่วยบริการและชุมชนท้องถิ่น ป้องกัน ส่งต่อ ดูแลต่อเนื่อง และ ป้องกันภาวะพิการ แต่กำเนิดทารกแรกเกิดในชุมชน (270 วัน)			
- ประชุมเชิงปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ /อปท. / อสม. ในการค้นหา ส่งเสริมการเข้าถึง บริการการคัดกรอง		- ส่งเสริมสนับสนุน ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง หน่วยบริการ / ท้องถิ่น เรื่องการจัดบริการทั่วถึงเท่าเทียม	
กิจกรรมสำคัญ 4 : ยกระดับการจัดบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (โรงพยาบาล ท้องถิ่น ชุมชน) (180 วัน)			
<p>ส่วนกลาง</p> <p>1.ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก</p> <p>2.เฝ้าระวังเชิงรุกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 1 ครั้ง</p> <p>3.จัดประชุมเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (BFHI) 1 ครั้ง</p> <p>4.สื่อสารสร้างการรับรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/พ.ร.บ.นมผง 1 ครั้ง</p>	<p>ส่วนกลาง</p> <p>1.เฝ้าระวังเชิงรุกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 1 ครั้ง</p> <p>2.ประชุมคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงานดำเนินงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก</p> <p>3.เสริมสร้างทักษะ ความรู้ เรื่องพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 (ผู้ประกอบการรายใหญ่ และภาคี) 1 ครั้ง</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่/บุคลากรสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนและบังคับใช้พระราชบัญญัติฯ</p> <p>5.ถ่ายทอดแนวปฏิบัติการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (BFHI) 1 ครั้ง</p> <p>6.สื่อสารสร้างการรับรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/พ.ร.บ.นมผง 1 ครั้ง</p>	<p>ส่วนกลาง</p> <p>1. ประชุมคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงานดำเนินงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก</p> <p>2. เฝ้าระวังเชิงรุกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 1 ครั้ง</p> <p>3. ติดตามโรงพยาบาลนาร่องเพื่อดำเนินงานตามแนวปฏิบัติการให้บริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก อย่างน้อย 1 แห่ง</p> <p>4.สื่อสารสร้างการรับรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/พ.ร.บ.นมผง 1 ครั้ง</p>	<p>ส่วนกลาง</p> <p>1.ประชุมคณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก</p> <p>2.เฝ้าระวังเชิงรุกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 1 ครั้ง</p> <p>3.รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สัปดาห์นมแม่โลก และเดือนวันแม่แห่งชาติ 1 ครั้ง</p> <p>4.ประชุมสรุปผลและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการให้บริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก 1 ครั้ง</p> <p>5.สื่อสารสร้างการรับรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/พ.ร.บ.นมผง 1 ครั้ง</p>

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>ส่วนภูมิภาค</p> <p>1.มีแผนในขับเคลื่อนงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1แผน</p> <p>2. ฝ้าระวังเชิงรุกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 1 ครั้ง</p> <p>3.สื่อสารสร้างการรับรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/พ.ร.บ.นมผง 1 ครั้ง</p>	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <p>1.ฝ้าระวังเชิงรุกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 1 ครั้ง</p> <p>2. .เสริมสร้างทักษะ ความรู้ เรื่องพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 (บุคลากร ผู้ประกอบการ แม่และประชาชน ภาศิเครือข่าย) 1 ครั้ง</p> <p>3.คัดเลือกโรงพยาบาลนำร่องเพื่อดำเนินงานตามแนวปฏิบัติการให้บริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (BFHI) 1 ครั้ง</p> <p>4.สื่อสารสร้างการรับรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/พ.ร.บ.นมผง 1 ครั้ง</p>	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <p>1.ฝ้าระวังเชิงรุกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 1 ครั้ง</p> <p>2.เสริมสร้างทักษะ ความรู้การให้บริการในการส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ครั้ง</p> <p>3.ติดตามโรงพยาบาลนำร่องเพื่อดำเนินงานตามแนวปฏิบัติการให้บริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก 1 ครั้ง</p> <p>4.สื่อสารสร้างการรับรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/พ.ร.บ.นมผง 1 ครั้ง</p>	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <p>1.ฝ้าระวังเชิงรุกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 1 ครั้ง</p> <p>2.รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สืบตาทนมแม่โลก และเดือนวันแม่แห่งชาติ 1 ครั้ง</p> <p>3.สื่อสารสร้างการรับรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/พ.ร.บ.นมผง 1 ครั้ง</p>

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
กิจกรรมสำคัญ 5 : ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัยไทย (4D) สู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพ แบบบูรณาการไร้รอยต่อ (550 - 2,500 วัน)			
<p>1. ประชาสัมพันธ์สมัครและคัดเลือก สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)</p> <p>2. พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย</p> <p>3. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้แก่เครือข่ายผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกภาคส่วน</p> <p>4. ประชุมพัฒนาศักยภาพ Child Project Manager ในส่วนกลาง</p>	<p>1. บูรณาการความร่วมมือกับเครือข่ายผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในทุกระดับ</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพแกนนำขับเคลื่อนการดำเนินงานยกระดับ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)</p> <p>3. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโครงการมีผลการประเมินตนเองและแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงตามข้อบ่งชี้ที่ต้องปรับปรุง</p> <p>4. หนุนเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ระดับ พื้นที่</p> <p>5. จัดทำสื่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่และครูผู้ดูแลเด็ก</p> <p>6. พัฒนาระบบบริการการขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>7. ประชุมพัฒนาศักยภาพ Child Project Manager ในระดับพื้นที่</p> <p>8. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับพื้นที่</p>	<p>1. หนุนเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ระดับ พื้นที่</p> <p>2. หนุนเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ระดับเขตสุขภาพ (4 ภาค)</p> <p>3. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับ พื้นที่</p> <p>4. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับ เขตสุขภาพ (4 ภาค)</p>	<p>1. ร้อยละ 80 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ 4D เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ</p> <p>2. ร้อยละ 10 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมกิจกรรมตามมาตรการเพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพสพด. 4D เพื่อเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์ประเมินสพด (4D) ระดับ C ขึ้นไป</p> <p>3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice การดำเนินงานยกระดับ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ระดับ พื้นที่</p> <p>4. จัดสัปดาห์รณรงค์ คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั่วประเทศ</p> <p>5. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการเฝ้าระวังดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย (DSPM)</p> <p>6. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงาน ตามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง 8 ตัวชี้วัด (ปช ราชการ)</p>

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
กิจกรรมสำคัญที่ 6 : พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน การเปิดบริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี			
<p>1.พัฒนาเกณฑ์สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อรองรับการเปิดบริการดูแลเด็ก อายุต่ำกว่า 2 ปี</p> <p>2. จัดงานมหกรรม Play Day เพื่อสร้าง กระแสและขวัญกำลังใจในการขับเคลื่อน พื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับ ครอบครัว และ Kick Off การส่งเสริม กิจกรรมทางกายในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี</p>	<p>1.ผลิตชุดหลักสูตรการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (ภาคทฤษฎี)รูปแบบ e- learning สำหรับ บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านเด็กปฐมวัย</p> <p>2.อบรมพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงในสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยที่แจ้งความประสงค์จะเปิดบริการ ดูแลต่ำกว่า 2 ปี ในระดับภูมิภาค</p> <p>3. ประชาสัมพันธ์สื่อสร้างเสริมความรู้การ ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย สำหรับผู้ดูแลเด็ก</p> <p>4. ผลิตสื่อสร้างเสริมความรู้การดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็กปฐมวัย สำหรับผู้ดูแลเด็ก</p>	<p>1.อบรมพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงในสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยที่แจ้งความประสงค์จะเปิดบริการ ดูแลต่ำกว่า 2 ปี ในระดับภูมิภาค</p>	<p>1. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน สถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัย อายุต่ำกว่า 2 ปี</p>

3. โครงการการจัดการและแก้ไขปัญหามภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัยไทย เพื่อยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG2)

กิจกรรมสำคัญ 3.1 พัฒนา สื่อสาร และขับเคลื่อนกลไกการบูรณาการการจัดการและแก้ไขปัญหามภาวะเตี้ย ผอม อ้วน ในระดับท้องถิ่น

กิจกรรมสำคัญ 3.2 พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการส่งเสริมโภชนาการและการเข้าถึงอาหารตามวัย (หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็กปฐมวัย)

กิจกรรมสำคัญ 3.3 พัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย

โครงการการจัดการและแก้ไขปัญหามภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัยไทย เพื่อยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG2)

● ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทย อยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับความท้าทายในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ระดับโลก (SDGs) ในเรื่องการยุติความหิวโหยและยุติปัญหาทุพโภชนาการทุกรูปแบบในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งประเทศไทย ยังพบเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีปัญหาทุพโภชนาการทั้งด้านขาดและเกิน อยู่ในระดับที่น่ากังวล คือ เด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 13.3 ภาวะผอม ร้อยละ 7.7 และภาวะเริ่มอ้วนและเด็กอ้วน ร้อยละ 9.2 จะเห็นได้ว่า ความชุกของภาวะผอมและภาวะเริ่มอ้วน และอ้วนในเด็กปฐมวัยไทย มีค่าสูงกว่าระดับโลก และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จึงทำให้เด็กปฐมวัยไทยที่มีภาวะการเจริญเติบโตดี สูงดีสมส่วน มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 – 2566 คือ ร้อยละ 63.7, 61.6 และ 59.3 ตามลำดับ (ข้อมูลระบบรายงานกระทรวงสาธารณสุข Health Data Center : HDC)

● สาเหตุ (key point)

เด็กปฐมวัย หรือเด็กแรกเกิด – 5 ปี ในประเทศไทย ที่มีภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ ภาวะเตี้ย ภาวะผอม ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน รวมถึงเด็กปฐมวัยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ ภาวะเริ่มเตี้ย เริ่มผอม หรือน้ำหนักน้อย มีมากถึงร้อยละ 50 ของจำนวนเด็กทั้งหมด ทำให้พบว่า เด็กกลุ่มที่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ และกลุ่มเสี่ยงนี้ ยังไม่ได้รับการดูแลด้านอาหารและโภชนาการที่ยังไม่เหมาะสม ทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ขาดสารอาหาร หรือได้รับมากเกินไป จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก พบว่า ความรู้และทักษะในการจัดอาหารที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนถึงช่วงปฐมวัย ของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร รวมถึงพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมการเข้าถึงอาหารและโภชนาการที่ดี ยังคงต้องเป็นความท้าทายที่ต้องเร่งดำเนินการ เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กปฐมวัย การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ เช่น ครอบครัว ชุมชน สถานบริการสาธารณสุข สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือโรงเรียน เป็นต้น

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ผ่านกลไกการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น ในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG2)
2. เพื่อยกระดับและพัฒนาคุณภาพระบบบริการส่งเสริมโภชนาการและการเข้าถึงอาหารตามวัยที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กปฐมวัย
3. เพื่อพัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมโภชนาการ การเจริญเติบโต และเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม เริ่มอ้วน และอ้วนในเด็กปฐมวัย ให้กับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
เป้าหมายผลผลิตโครงการ (Output)		
1. สร้างกลไกการบูรณาการ การจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น	เรื่อง	1
2. ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่นมีการขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ผ่าน Model “พลัง 3 สร้าง”	จังหวัด	76
3. บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะในการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย	จังหวัด	76
4. มีนวัตกรรมและชุดความรู้ “อาหารลดอ้วน ลดผอม เพิ่มสูง” สำหรับเด็กปฐมวัยไทย	เรื่อง	4
เป้าหมายผลลัพธ์โครงการ (Outcome)		
1. เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย	ร้อยละ	ไม่เกิน 9.0
2. เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะผอม	ร้อยละ	ไม่เกิน 5.0
3. เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ร้อยละ	ไม่เกิน 8.0

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0 – 5 ปี
2. บุคลากรสาธารณสุข ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล จำนวน 76 จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 76 จังหวัด
3. ภาคีเครือข่ายระดับนโยบาย เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ สถาบันการศึกษา หน่วยงานวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

● **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เด็กปฐมวัยสูงที่สุดมีส่วน ภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนลดลง โดยผ่านกลไกเครือข่ายความร่วมมือด้านการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย ภายใต้อาสาสมัครและสังคมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการส่งเสริมการเจริญเติบโต โภชนาการและการกินอาหาร ที่ถูกต้องและเหมาะสม
3. บรรลุตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) เป้าหมายที่ 2 ยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบและแก้ไขปัญหาความต้องการสารอาหารหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และภาวะเตี้ยและผอมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในปี 2568

● **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1.ขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วน ในเด็กปฐมวัยไทย					1,032,600	2,233,000	3,265,600	
1.1 สร้างกลไกการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับ ท้องถิ่น และสื่อสารการขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะ เตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ผ่าน Model “พลัง 3 สร้าง”	✓	✓	✓	✓	911,600	2,112,000	3,023,600	สำนักโภชนาการ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสสม.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1.2 การศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการและเฝ้าระวังระดับไอโอดีน ในปีสภาวะของเด็กอายุ 3 – 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์ เพื่อพัฒนา/ปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเสริมไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ต่างๆ		✓	✓	✓	121,000	121,000	242,000	สำนักโภชนาการ และศูนย์อนามัยที่ 1-12
2. ยกระดับและพัฒนาคุณภาพระบบบริการส่งเสริมโภชนาการ					588,000	556,500	1,144,500	
2.1 เฝ้าระวังและติดตามระบบการประเมินภาวะโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) เพื่อลดปัญหาทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก/ความยาวต่ำกว่าเกณฑ์ และทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย			✓	✓	507,400	169,500	676,900	สำนักโภชนาการ และศูนย์อนามัยที่ 1-12
2.2 ติดตาม เสริมพลัง และพัฒนาประสิทธิภาพการจัดการงานบริการโภชนาการและการจัดอาหารสำหรับแม่และเด็ก เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ระดับพื้นที่		✓	✓	✓	80,600	387,000	467,600	สำนักโภชนาการ และศูนย์อนามัยที่ 1-12
3. พัฒนาสมรรถนะความเชี่ยวชาญและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย					1,374,000	205,200	1,579,200	
3.1 พัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายท้องถิ่น เพื่อจัดการและแก้ไขปัญหา		✓			645,000	-	645,000	สำนักโภชนาการ และศูนย์อนามัยที่ 1-12

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
เด็กเตี้ย ผอม และ อ้วนในประเทศไทยรองรับการถ่ายโอนภารกิจงานบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) ไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด								
3.2 พัฒนานวัตกรรมและชุดความรู้ “อาหารลดอ้วน ลดผอม เพิ่มสูง” เพื่อเด็กปฐมวัยไทยสูงดีสมส่วน และลดเสี่ยงภาวะโลหิตจาง	✓	✓	✓	✓	729,000	205,200	934,200	สำนักโภชนาการ และศูนย์อนามัยที่ 1-12
รวมงบประมาณ					2,994,600	2,994,700	5,989,300	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย	ผลปี 66	13.7	13.0	10.2	12.4	9.5	9.9	11.0	11.1	12.4	9.3	8.7	11.3	-	-	-
	ผลปี 67	14.9	13.4	12.0	12.8	10.4	10.5	11.3	11.0	13.2	10.1	8.6	13.2	-	-	-
	เป้าปี 68	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	-	-
2. เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม	ผลปี 66	6.3	7.1	5.8	6.7	5.1	5.0	5.3	6.6	6.5	6.4	5.1	5.6	-	-	-
	ผลปี 67	6.8	6.9	6.6	6.8	5.4	5.7	5.4	6.7	6.6	7.2	5.0	6.4	-	-	-
	เป้าปี 68	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	-	-
3. เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ผลปี 66	9.7	9.1	9.2	11.8	8.7	9.1	8.1	7.6	8.0	7.7	8.4	6.4	-	-	-
	ผลปี 67	9.5	9.2	9.7	11.4	9.0	9.0	8.0	7.5	7.7	7.6	7.8	6.5	-	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
	เป้าปี 68	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	-
สรุปแนวทาง การดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<p><u>ส่วนกลาง</u></p> <p>1. สร้างกลไกการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น และสื่อสารการขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ผ่าน Model “พลัง 3 สร้าง”</p> <p>2. พัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายท้องถิ่น เพื่อจัดการและแก้ไขปัญหาเด็กเตี้ย ผอม และอ้วนในประเทศไทย รองรับการถ่ายโอนภารกิจงานบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)</p> <p>3. เฝ้าระวังและติดตามระบบการประเมินภาวะโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) เพื่อลดปัญหาทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก/ความยาวต่ำกว่าเกณฑ์ และทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย</p> <p>4. การศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการและเฝ้าระวังระดับไอโอดีน ในปัสสาวะของเด็กอายุ 3 – 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์ เพื่อพัฒนา/ปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเสริมไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ต่างๆ</p>	<p><u>ส่วนภูมิภาค</u></p> <p>1. ร่วมสร้างกลไกการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น และสื่อสารการขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ผ่าน Model “พลัง 3 สร้าง”</p> <p>2. เข้าร่วมพัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายท้องถิ่น เพื่อจัดการและแก้ไขปัญหาเด็กเตี้ย ผอม และอ้วนในประเทศไทย รองรับการถ่ายโอนภารกิจงานบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)</p> <p>3. เฝ้าระวังและติดตามระบบการประเมินภาวะโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) เพื่อลดปัญหาทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก/ความยาวต่ำกว่าเกณฑ์ และทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย</p> <p>4. ลงพื้นที่ศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการและเฝ้าระวังระดับไอโอดีน ในปัสสาวะของเด็กอายุ 3 – 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์ เพื่อพัฒนา/ปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเสริมไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ต่างๆ</p>														

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย															
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.	
	<p>5. พัฒนานวัตกรรมและชุดความรู้ “อาหารลดอ้วน ลดผอม เพิ่มสูง” เพื่อเด็กปฐมวัยไทยสูงดีสมส่วนและลดภาวะโลหิตจาง</p> <p>6. ติดตาม เสริมพลัง และพัฒนาประสิทธิภาพการจัดการงานบริการ โภชนาการและการจัดอาหารสำหรับแม่และเด็ก เพื่อแก้ไขปัญหา ภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ระดับพื้นที่</p>																<p>5. พัฒนานวัตกรรมและชุดความรู้ “อาหารลดอ้วน ลดผอม เพิ่มสูง” เพื่อเด็กปฐมวัยไทยสูงดีสมส่วนและลดภาวะโลหิตจาง</p> <p>6. ติดตาม เสริมพลัง และพัฒนาประสิทธิภาพการจัดการงาน บริการโภชนาการและการจัดอาหารสำหรับแม่และเด็ก เพื่อแก้ไข ปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ระดับพื้นที่</p>

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>1. มีการสื่อสารแนวทางการสร้างกลไก การบูรณาการความร่วมมือของภาคี เครือข่ายระดับท้องถิ่น และสื่อสารการ ขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหา ภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ผ่าน Model “พลัง 3 สร้าง”</p>	<p>1. พัฒนาสมรรถนะและความ เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมโภชนาการ และการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและภาคี เครือข่ายท้องถิ่น เพื่อจัดการและแก้ไข ปัญหาเด็กเตี้ย ผอม และอ้วน ในประเทศไทย รองรับการถ่ายโอน การปฏิบัติงานบริการสาธารณสุข</p>	<p>1. มีกลไกการบูรณาการความร่วมมือ ของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น ขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหา ภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ผ่าน Model “พลัง 3 สร้าง” จังหวัดละ 1 แห่ง</p> <p>2. เฝ้าระวังและติดตามระบบการ ประเมินภาวะโภชนาการในคลินิก ฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกสุขภาพเด็ก</p>	<p>1. เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 9.0</p> <p>2. เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5.0</p> <p>3. เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและ อ้วน ไม่เกินร้อยละ 8.0</p>

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	<p>(รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 76 จังหวัด</p> <p>2.ศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการและเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 3 – 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์ เพื่อพัฒนา/ปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเสริมไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ต่างๆ</p>	<p>ดี (WCC) เพื่อลดปัญหาทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก/ความยาวต่ำกว่าเกณฑ์ และทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพละ 1 แห่ง</p> <p>3. มีนวัตกรรมและชุดความรู้ “อาหารลดอ้วน ลดผอม เพิ่มสูง” เพื่อเด็กปฐมวัยไทยสูงที่สุดมีส่วนร่วม และลดเสียงภาวะโลหิตจาง</p>	

4. โครงการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์

กิจกรรมสำคัญ 4.1 ส่งเสริม พัฒนาการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรมสำคัญ 4.2 ส่งเสริม สนับสนุนการเข้ารับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ผู้ใช้ชีวิตคู่ ผู้ต้องการมีบุตร ผู้มีภาวะมีบุตรยาก)

กิจกรรมสำคัญ 4.3 ยกกระตือรือร้นการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาทางเลือก และบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

โครงการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์

● ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยประสบปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” มาอย่างต่อเนื่องจากข้อมูลของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า ปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนการเกิด 502,107 ราย จำนวนการตาย 595,965 ราย แสดงให้เห็นว่าจำนวนการตายมากกว่าจำนวนการเกิดมากถึง 93,858 ราย เท่ากับว่าอัตราเพิ่มตามธรรมชาติของประชากรไทย ติดลบเป็นปีที่ 2 นับตั้งแต่ปี 2565 นอกจากนี้ ยังพบว่าอัตราการเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate) ของไทยเท่ากับ 1.08 ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทนประชากรและมีแนวโน้มที่จะลดลงอีก ถ้าปล่อยให้เด็กเกิดใหม่ในประเทศน้อยลงแบบนี้ไปเรื่อย ๆ คาดการณ์ว่าในอีก 60 ปี ข้างหน้า จำนวนประชากรของไทยจะลดลงครึ่งหนึ่ง เหลือเพียง 33 ล้านคน วัยทำงานลดลงจาก 46 ล้านคน เหลือเพียง 14 ล้านคน ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี เพิ่มขึ้นจาก 8 ล้านคน เป็น 18 ล้านคน และเด็กอายุ 0 - 14 ปี ลดลงเหลือเพียง 1 ล้านคน ซึ่งจะส่งผลอย่างมากต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนความมั่นคงของประเทศในอนาคต ดังนั้น การดำเนินงานในประเด็นนี้จึงจำเป็นต้องดำเนินการใน 3 ส่วนแบบคู่ขนาน คือ 1) กลุ่มที่มีความพร้อมและต้องมีการมีบุตร ควรได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อลดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ การคลอด และในกลุ่มที่ประสบภาวะมีบุตรยาก ส่งเสริมการเข้าถึงบริการรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น 2) กลุ่มที่ตั้งครรภ์โดยขาดความพร้อม ควรได้รับบริการให้คำปรึกษาทางเลือกเพื่อช่วยให้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ตัดสินใจภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วน รอบด้าน และลดการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงจะต้องเยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนกับกรมอนามัย เพื่อรับฟังและให้กำลังใจเพื่อลดการหยุดให้บริการ 3) กลุ่มเปราะบาง กลุ่มนี้จะมุ่งเน้นการส่งเสริมการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด รวมถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิประโยชน์ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ

● สาเหตุ (key point)

สาเหตุที่ทำให้อัตราการเจริญพันธุ์ต่ำมาจากหลายปัจจัย และเป็นเหตุผลของปัจเจกบุคคล บางคนอาจมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมีบุตร ได้แก่ การประสบความสำเร็จของนโยบายวางแผนครอบครัว ทำให้คนมีลูกไม่เกิน 2 คน การย้ายถิ่นไปใช้ชีวิตในเมืองใหญ่ ทำให้ระดับมาตรฐานการครองชีพ อัตราค่าครองชีพสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตรสูงขึ้น ผู้หญิงมีการศึกษาสูงขึ้น มีอัตราส่วนของแรงงานเพศหญิงเพิ่มขึ้น ค่านิยมในการใช้ชีวิตคู่และการมีบุตรเปลี่ยนไป ประชาชนให้ความสำคัญกับ

“คุณภาพของบุตร” แต่ละคน มากกว่าปริมาณบุตร ความไม่เท่าเทียมทางเพศในครัวเรือน การคาดหวังและการผลัดภาระในการดูแลลูก การดูแลบ้าน การดูแลผู้สูงอายุในบ้าน เป็นหน้าที่ของผู้หญิง ในขณะที่ผู้หญิงต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ส่งผลให้ผู้หญิงหลายคนตัดสินใจอยู่เป็นโสด แต่งงานช้าลง ชะลอการมีบุตรหรือตัดสินใจไม่มีบุตร หรือบางส่วนต้องประสบกับปัญหามีบุตรยาก ซึ่งนอกจากการส่งเสริมการมีบุตรในกลุ่มที่มีความพร้อม ยังคงจำเป็นที่จะต้องดูแล ช่วยเหลือกลุ่มที่ขาดความพร้อมแต่ตั้งครรถ์ เพราะการตั้งครรถ์ในขณะที่ขาดความพร้อม นอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจในระหว่างตั้งครรถ์ ยังส่งผลกระทบยาวต่อคุณภาพในการเลี้ยงดูบุตรด้วย และกลุ่มสุดท้ายคือ กลุ่มเปราะบางเป็นกลุ่มที่มักจะเข้าไม่ถึงบริการด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ การดูแล ช่วยเหลือ นับเป็นภารกิจสำคัญที่จะต้องดำเนินการ เพื่อให้ได้รับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จำเป็น

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ
2. เพื่อขับเคลื่อนวาระแห่งชาติด้วยมาตรการสนับสนุนให้ผู้ตัดสินใจมีบุตรได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและมีคุณภาพ
3. เพื่อสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานในทุกระดับและหนุนเสริมการทำงานในระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ลดช่องว่างในการทำงานแปลงแผนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
4. ส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่และการมีบุตรในกลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. จำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์ เข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิประโยชน์	คน	10,000
2. จำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่ และต้องการมีบุตร เข้าถึงบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและรักษาภาวะมีบุตรยาก	คน	12,000
3. จำนวนหญิงตั้งครรถ์ไม่พร้อมเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาทางเลือก และบริการยุติการตั้งครรถ์ที่ปลอดภัย	ราย	10,000
4. จำนวนกลุ่มเปราะบางที่ได้รับบริการการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดตามความสมัครใจ	คน	≥2,000

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ประชากรวัยเจริญพันธุ์
2. ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่ และต้องการมีบุตร
3. หญิงตั้งครรถ์ไม่พร้อม
4. กลุ่มเปราะบาง

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ประชากรวัยเจริญพันธุ์มีความรอบรู้และสามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศได้อย่างครอบคลุม เท่าเทียม และไม่ถูกเลือกปฏิบัติ นำไปสู่การมีสุขภาพทางเพศที่ดี และในกรณีที่ต้องการมีบุตร มีการเตรียมความพร้อม มีการวางแผน ทำให้การเกิดทุกรายมีคุณภาพ ลดการตายมารดาและลดความพิการ แต่กำเนิดในทารก

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน	
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค			รวม
						สตรีและเด็ก ปฐมวัย	วัยรุ่นวัยรุ่น		
1. ส่งเสริม พัฒนาการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข					4,795,400	5,846,500	-	10,641,900	
1.1 จัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร MD level 1/ MD level 2 ตาม แนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	✓	✓	✓	✓	-	4,478,000	-	4,478,000	
1.2 กำกับ ติดตาม ประเมินผลและหนุนเสริมการดำเนินงานในทุกระดับ	✓	✓	✓	✓	1,472,400	1,368,500	-	2,840,900	
1.3 พัฒนาการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	✓	✓	✓	✓	3,323,000	-	-	3,323,000	
2. ส่งเสริม สนับสนุนการเข้ารับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ (ใช้ชีวิตคู่/ต้องการมีบุตร/มีภาวะมีบุตรยาก)					5,547,700	4,689,000	1,296,500	11,533,200	
2.1 จำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่และต้องการมีบุตรเข้าถึง บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและรักษาภาวะมีบุตรยาก	✓	✓	✓	✓	-	4,689,000	-	4,689,000	

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค		รวม	
						สตรีและเด็ก ปฐมวัย	วัยเรียนวัยรุ่น		
2.2 จำนวนกลุ่มเปราะบางที่ได้รับบริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดตามความสมัครใจ	✓	✓	✓	✓	-	-	1,296,500	1,296,500	
2.3 การส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่และการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	5,547,700	-	-	5,547,700	
3. ยกระดับการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาทางเลือก และบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย					2,127,600	-	638,700	2,766,300	
3.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนการใช้ยายุติการตั้งครรภ์กับกรมอนามัยได้รับการเยี่ยมชมพลัง	✓	✓	✓	✓	-	-	638,700	638,700	
3.2 การยกระดับการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาทางเลือก และบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย	✓	✓	✓	✓	2,127,600	-	-	2,127,600	
รวมงบประมาณ					12,470,700	10,535,500	1,935,200	24,941,400	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการ มีบุตร ระดับที่ 1 ตามแนวทางการ จัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่ง ประเทศไทย กรมอนามัย และกรม การแพทย์ (N=901 แห่ง)	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 68 (ร้อยละ 80 = 720 แห่ง)	82 (103)	38 (47)	42 (53)	57 (72)	54 (67)	58 (72)	62 (78)	70 (88)	72 (90)	57 (71)	66 (82)	62 (78)	-	-	-
2. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ที่มีการจัดบริการ คลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 2 และคลินิกมีบุตรยาก ตาม แนวทางการจัดบริการคลินิก ส่งเสริมการมีบุตร ของราช วิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่ง ประเทศไทย กรมอนามัย และ กรม การแพทย์ (N=78 แห่ง รพศ.31 รพท.34 รพช.13)	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	เป้าปี 68 (ร้อยละ 80 ของ รพ.ที่เปิด ให้บริการ IU ในปี 67 = 63 แห่ง)	5 (6)	5 (6)	5 (6)	4 (5)	6 (7)	6 (8)	4 (5)	6 (7)	6 (8)	4 (5)	6 (8)	6 (7)	-	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
3. จำนวนประชากรวัย เจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่ และต้องการมีบุตร เข้าถึงบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและรักษาภาวะมีบุตรยาก	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67 10,468 คน	971	775	421	717	876	597	301	1,109	816	1,921	806	1,158	-	-	-
	ผลปี 68 12,000 คน	1,100	900	550	800	950	700	400	1,200	900	2,000	900	1,200	-	400	-
4. จำนวนกลุ่มเปราะบางได้รับบริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดตามความสมัครใจ (N=77 จังหวัดรวมกรุงเทพมหานคร) ไม่น้อยกว่า 2,000 คน	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 68 ไม่น้อยกว่า 2,000 คน	8 (240)	5 (150)	5 (150)	8 (240)	8 (240)	8 (240)	4 (120)	7 (210)	4 (120)	5 (150)	7 (210)	7 (210)	1 (30)	- (100)	-
5. ร้อยละของหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนกับกรมอนามัยได้รับการเยี่ยมเสริมพลัง	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 68 (ร้อยละ 50 รวม 38 จังหวัด)	8 (16)	4 (9)	1 (1)	4 (7)	6 (13)	4 (7)	10 (21)	9 (18)	6 (12)	1 (2)	13 (26)	6 (12)	-	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง ดำเนินการกิจกรรม 5S S1 – Smart Relationships - จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายคนโสดจาก							ส่วนภูมิภาค Cluster แม่และเด็ก S2 – Smart Family - สสำรวจความต้องการมีบุตรในกลุ่มคู่สมรส								

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย															
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.	
	<p>ทุกภาคส่วนในการทำงานร่วมกัน</p> <p><u>S2 – Smart Family</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - สํารวจความต้องการมีบุตรในกลุ่มคู่สมรส - การให้ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิประโยชน์ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร <p><u>S3 – Smart Services</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อเข้าถึงบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร และรักษาภาวะมีบุตรยาก - การพัฒนาการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร และการรักษาภาวะมีบุตรยากตามแนวทางของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย กรมอนามัยและกรมการแพทย์ <p><u>S4 – Safe Abortion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาทางเลือก การดูแล ช่วยเหลือ และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม - เยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนยุติตั้งครรภ์ <p><u>S5 – Smart Regulation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดประชุมคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงาน/และประชุมอื่นที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงาน - การกำกับ ติดตาม และประเมินผล เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อนำมาพัฒนางานและขยายผล 																<ul style="list-style-type: none"> - การให้ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิประโยชน์ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร <p><u>S3 – Smart Services</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สสม. - การพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อเข้าถึงบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร และรักษาภาวะมีบุตรยาก <p><u>S5 – Smart Regulation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตาม ประเมินผลการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรตามแนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย กรมอนามัย และกรมการแพทย์ <p>Cluster วัยเรียน วัยรุ่น</p> <p><u>S3 – Smart Services</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการให้บริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดตามความสมัครใจในกลุ่มเปราะบาง <p><u>S4 – Safe Abortion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาทางเลือก การดูแล ช่วยเหลือ และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม - เยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนยุติตั้งครรภ์

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการจัดทำ รายละเอียดประกอบการประกาศสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาภาวะ มีบุตรยาก - ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการแก้ไขพระราชบัญญัติคุ้มครอง เด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.2558 															

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
- ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการ คลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 1 ตาม แนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมี บุตร ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่ง ประเทศไทย กรมอนามัย และกรม การแพทย์	- ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มี การจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 1 ตามแนวทางการจัดบริการ คลินิกส่งเสริมการมีบุตร ของราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย กรมอนามัย และกรม การแพทย์ (ยอดสะสม)	- ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการ คลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 1 ตาม แนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมี บุตร ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่ง ประเทศไทย กรมอนามัย และกรมการ แพทย์ (ยอดสะสม)	- ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการ คลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 1 ตาม แนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมี บุตร ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่ง ประเทศไทย กรมอนามัย และกรมการ แพทย์ (ยอดสะสม)

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	- ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 2 ตามแนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย กรมอนามัย และกรม การแพทย์		- ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 2 ตามแนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย กรมอนามัย และกรมการแพทย์ (ยอดสะสม)
- จำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่ และต้องการมีบุตร เข้าถึงบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและรักษาภาวะมีบุตรยาก (3,000 คน)	- จำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่ และต้องการมีบุตร เข้าถึงบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและรักษาภาวะมีบุตรยาก (6,000 คน) (ยอดสะสม)	- จำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่ และต้องการมีบุตร เข้าถึงบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและรักษาภาวะมีบุตรยาก (9,000 คน) (ยอดสะสม)	- จำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่ และต้องการมีบุตร เข้าถึงบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและรักษาภาวะมีบุตรยาก (12,000 คน) (ยอดสะสม)
	- จำนวนกลุ่มเปราะบางได้รับบริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดตามความสมัครใจ ไม่น้อยกว่า 1,000 คน		- จำนวนกลุ่มเปราะบางได้รับบริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดตามความสมัครใจ ไม่น้อยกว่า 2,000 คน (ยอดสะสม)
	- ร้อยละ 30 ของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนการใช้ยายุติการตั้งครรภ์กับกรมอนามัย ได้รับการเยี่ยมเสริมพลัง		- ร้อยละ 50 ของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนการใช้ยายุติการตั้งครรภ์กับกรมอนามัย ได้รับการเยี่ยมเสริมพลัง (ยอดสะสม)
			- จำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์ เข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิประโยชน์ 10,000 คน
			- จำนวนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาทางเลือก และบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 10,000 ราย

วัยเรียนวัยรุ่น

5. โครงการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ 21 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กิจกรรมสำคัญ 5.1 ผลักดันและขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ 21

กิจกรรมสำคัญ 5.2 ผลักดันสถานศึกษากระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)

กิจกรรมสำคัญ 5.3 พัฒนาและยกระดับคุณภาพการประเมินรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

โครงการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ 21 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

● ปัญหา/สถานการณ์

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบปัญหาในด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ทำนาย โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพในหลากหลายมิติ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น คือ เด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงตีสมส่วนมีแนวโน้มลดลง มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนเพิ่มขึ้น ปัจจัยสำคัญเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายลดลงและมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กและเยาวชนไทยยังมีปัญหาสุขภาพช่องปาก และปัญหาตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ และเป็นหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (SDGs)

จากข้อมูลระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กวัยเรียน มีแนวโน้มของปัญหาภาวะโภชนาการสูงขึ้น ในปี 2567 พบว่า เด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงตีสมส่วน ร้อยละ 55.5 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 59) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 10.4 (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 9.5) ภาวะผอม ร้อยละ 5.2 (เป้าหมาย ร้อยละ 5) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 12.9 (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 11.5)¹ ซึ่งจากการเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2561 - 2566 พบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (อายุ 5-17 ปี) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอที่น้อยที่สุด ร้อยละ 26.2 24.4 17.0 24.2 16.1 และ 21.4 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มสูงขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยสูงเกินกว่า 14 ชั่วโมงต่อวัน (เป้าหมายไม่เกิน 13 ชั่วโมงต่อวัน)² สำหรับสุขภาพช่องปากเด็กไทยพบ ความชุกของโรคฟันผุเด็กอายุ 12 ปี ลดลงจากร้อยละ 52.0 เป็นร้อยละ 49.7 เด็กวัยรุ่นอายุ 15 ปี มีสภาวะเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 69.9 เป็นร้อยละ 79.5 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2560 สำหรับ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 0.8 ต่อพันคน ในปี 2565 เพิ่มขึ้นเป็น 0.9 ต่อพันคน ในปี 2567 (เป้าหมาย ปี 2569 0.55 ต่อพันคน) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี มีแนวโน้มลดลงจาก 42.5 ต่อพันคน ในปี 2559 เป็น 19.2 ต่อพันคน ในปี 2567³ แต่ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก ที่มีอัตราการคลอดในวัยรุ่น 15-19 ปี เฉลี่ย 21 ต่อพัน หรือ แม้แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในกลุ่มอาเซียนแล้ว ประเทศไทยมีอัตราการคลอดสูงเป็นลำดับที่ 7 (32.7) สูงกว่าประเทศบรูไน (10.0) มาเลเซีย (9.3) และสิงคโปร์ (2.6) ตามลำดับ⁴

¹ ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข. URL: <https://hdcservice.moph.go.th/> ข้อมูล ณ วันที่ 29 ก.พ. 2567

² ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

³ ระบบรายงาน HDC Q2 กระทรวงสาธารณสุข. URL: <https://hdcservice.moph.go.th/> ข้อมูล ณ วันที่ 16 พ.ค. 2567

⁴ World bank, 2021

- สาเหตุ (key point)

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพในเด็กและเยาวชน คือ พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยนิยมบริโภคอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล และโซเดียมเกินเกณฑ์ที่เด็กควรได้รับในแต่ละวัน รวมทั้งการบริโภคขนมและดื่มน้ำหวานมากเกินไป โดยพบว่าเด็กอายุ 12 ปี บริโภคขนมมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ร้อยละ 33.7 ดื่มน้ำหวานมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 35.6 และดื่มน้ำอัดลมมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 34.9⁵ และไม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยพบว่าเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ 30.0 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 50⁶รวมทั้งพฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันที่โรงเรียน เพียงร้อยละ 11.4 ในส่วนของทำกิจกรรมทางกายเด็กและเยาวชนขาดการกระตุ้นให้ทำกิจกรรมทางกายที่เพียงพอทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน และพบว่าเด็กและเยาวชนเข้าถึงและสัมผัสกับสื่อลามกอนาจารจากโลกออนไลน์อย่างไม่เหมาะสม โดยเคยพบเห็นสื่อลามกอนาจาร ร้อยละ 54 ซึ่งเป็นสื่อลามกอนาจารเด็ก ร้อยละ 60

ด้วยสถานการณ์ปัญหาและเหตุปัจจัยดังกล่าว มาตรการที่เหมาะสมจึงควรเน้นไปที่การดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง ชุมชน และโรงเรียนเป็นฐานสำคัญ โดยต่อยอดจากโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School : GSHPs) ซึ่งเทียบเคียงกับมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับโลก การเสริมสร้างสมรรถนะแก่นักเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ทำให้เด็กวัยเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และเจตคติด้านสุขภาพวัยเรียนและเพศวิถีศึกษา การขยายผลและยกระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่สอดคล้องกับมาตรฐานระดับโลกในด้านการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นที่ได้คุณภาพ (Global Standards for Quality Health Care Services for Adolescents, World Health Organization & UNAIDS, 2015) และพัฒนาหลักสูตรเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย 6 กระทรวงหลักตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ทั้งนี้เพื่อให้เด็กและเยาวชนไทย มีความคิดและทักษะแห่งอนาคตใหม่ทั้ง Hard Skills และ Soft Skills มีความพร้อมทุกด้าน สามารถการจัดการสุขภาวะได้ด้วยตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เติบโตสมวัยไม่มีการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการดำเนินงานเพื่อให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นตามสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ได้มาตรฐานสะดวก รวดเร็ว รวมถึงการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพแบบไร้รอยต่อระหว่างภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง

⁵ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยเสี่ยงในปี 2566. URL: <https://dental.anamai.moph.go.th/th/surveillance-2566/?reload>

⁶ ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข. URL: <https://hdcservice.moph.go.th/> ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2567

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนให้มีความพร้อมต่อการ พัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับทักษะในศตวรรษที่ 21
2. เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
3. เพื่อส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของเด็กและเยาวชนมุ่งสู่การยกระดับเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล
4. เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างสรรค์นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. เด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	≥61
2. เด็กอายุ 12 ปีปราศจากฟันผุ (Caries Free)	ร้อยละ	73
3. จำนวนสถานศึกษากระดับเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)	แห่ง	4,000
4. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 (สะสม)	ร้อยละ	90

- **กลุ่มเป้าหมาย**

1. นักเรียน ครู และประชาชนกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทันตบุคลากร บุคลากรทางการศึกษา ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
3. คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและผลักดันร่างกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก และการส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการของวัยเรียนวัยรุ่น

- **พื้นที่ดำเนินการ**

1. สถานศึกษาที่เป็นเป้าหมายทุกสังกัดในพื้นที่ 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร
2. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา
3. เขตสุขภาพที่ 1-12 /ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง / สสจ. สสอ. 76 จังหวัด
4. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร
5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กและเยาวชนมีความรู้และทักษะการจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่งผลให้มีการเจริญเติบโตสมวัยเพิ่มขึ้น และไม่มีการตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น
2. เด็กและเยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น สะดวก รวดเร็ว และมีมาตรฐาน
3. เกิดการบูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบไร้รอยต่อระหว่างภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง
4. มีนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงระบบเฝ้าระวังสุขภาพที่สามารถแก้ไข ส่งต่อ เชื่อมโยงอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในทุกระดับ

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ผลักดันและขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ 21	✓	✓	✓	✓	6,388,000	6,388,000	12,776,000	สส. สภ. สท. กกส. ศอ ที่ 1-12 สสม.
2. ผลักดันสถานศึกษากระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)	✓	✓	✓	✓	4,205,000	4,205,000	8,410,000	สส. สภ. สท. กกส. ศอ ที่ 1-12 สสม.
3. พัฒนาและยกระดับคุณภาพการประเมินรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	✓	✓	✓	✓	2,096,500	2,096,500	4,193,000	สอพ. ศอ ที่ 1-12 สสม.
รวมงบประมาณ					12,689,500	12,689,500	25,379,000	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย												
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.
1. ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปีสูงดีสมส่วน (ผลการดำเนินงานปี 67 ภาคเรียนที่ 1 วันที่ 31 กรกฎาคม 2567)	ผลปี 66	53.3	54.8	53.2	51.5	55.9	58.6	62.5	57.0	56.5	60.2	59.0	52.1	52.2
	ผลปี 67	52.9	54.8	52.4	51.0	55.0	57.7	62.5	57.7	57.0	58.2	57.4	51.0	47.8
	เป้าปี 68	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	61.0	62.0	60.0	60.0	62.0	61.0	60.0	60.0
2. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีปราศจากฟันผุ (Caries Free) (ผลการดำเนินงานปี 66 ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 66) (ผลการดำเนินงานปี 67 ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิ.ย. 67)	ผลปี 66	66.4	63.9	70.7	63.9	69.4	77.5	72.3	77.5	68.8	72.3	69.9	66.2	-
	ผลปี 67	65.5	64.1	73.9	63.6	67.1	73.1	70.3	78.1	68.4	72.9	71.7	65.0	40.4
	เป้าปี 68	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	56
3. จำนวนสถานศึกษายกระดับเป็นโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67	300	188	358	426	167	299	723	541	373	343	328	211	56
	เป้าปี 68 (เข้าร่วม กระบวนการ)	394	231	219	223	288	252	411	436	509	400	268	289	80
	เป้าปี 68 (ผ่านการ รับรอง)	39	23	22	22	29	25	41	44	51	40	27	29	8
4. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการประเมิน รับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 (สละสม)	ผลปี 66	37	22	19	17	19	22	33	31	37	33	19	23	21
	ผลปี 67	39	24	36	31	28	23	41	0	46	35	48	30	21
	เป้าปี 68	93	43	50	65	61	66	70	80	81	64	74	71	30

<p>สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย</p>	<p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 2. ผลักดันให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายและขับเคลื่อนกลไกรองรับการดำเนินงาน 3. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล 4. สร้างกระแส ธารณะ สื่อสารความรู้สุขภาพ สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อเด็กไทยสูงดี สมส่วน แข็งแรง ฟันดี และมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ไปด้วยกัน 5. พัฒนาชุดสาคิตและสื่อความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 6. ขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายเพื่อให้เด็กและเยาวชนการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นอย่างครอบคลุม 7. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่ายให้มี ความรู้ ทักษะในการพัฒนา ศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 และการเฝ้าระวังสุขภาพเด็กและเยาวชน 8. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาาระบบระบบฐานข้อมูลร่วมด้านสุขภาพนักเรียนพัฒนา 9. พัฒนาระบบการประเมินรับรองและกลไกในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 และ มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ 10. เยี่ยมเสริมพลัง กำกับ ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนา ศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 11. ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง 	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งเสริมและสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด/สถานศึกษา/ชุมชน 2. ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพนักเรียนในสถานศึกษาเพื่อก้าวสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปาก สุขภาวะทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์) 3. ขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนที่สอดคล้องกับมาตรฐานองค์การอนามัยโลก 4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ 5. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เพื่อการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล และการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปาก สุขภาวะทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์) 6. พัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นและเยาวชน ให้มีศักยภาพในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สุขภาพช่องปาก สุขภาวะทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ 7. ส่งเสริมการสร้างความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสื่อสารการรับรู้สิทธิประโยชน์สำหรับเด็กวัยเรียน ผ่านทางช่องทาง/รูปแบบต่างๆ ในวันสำคัญ เช่น วันไข่ วันเด็ก วันดีมนม ฯลฯ 8. ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อให้เด็กและเยาวชนการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นอย่างครอบคลุม 9. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ตัวชี้วัดในระดับเขตจังหวัด
---	---	---

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>1. ขับเคลื่อนและสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล</p> <p>2. จัดมหกรรม “กระโดดโลดเต้นเล่น 60 นาที” เพื่อเด็กไทยสูงดี สมส่วน แข็งแรง</p> <p>3 .พัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้อันกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชน</p> <p>4. ขับเคลื่อนและชี้แจงการดำเนินงานส่งเสริมและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากในโรงเรียน</p> <p>5. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน Teenage Digital Platform</p> <p>6.ขับเคลื่อนการส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น</p>	<p>1. โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) จำนวน 1,000 แห่ง</p> <p>2. โรงเรียนใช้งานระบบเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนโดยครู ผ่าน Digital platform จำนวน 77 จังหวัด</p> <p>3. พัฒนาระบบกรและแกนนำวัยรุ่นและเยาวชนที่มีศักยภาพในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิต</p> <p>4. พัฒนาคู่มือ/แนวทาง/หลักสูตร/เกณฑ์การจัดการอาหารและภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน</p>	<p>1. โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) จำนวน 2,000 แห่ง</p> <p>2. เด็ก 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 30</p> <p>3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย</p> <p>4.บุคลากรในการส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น(เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ การติดตามการจัดอาหารกลางวันคุณภาพ) ได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะ</p>	<p>1. โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) 4,000 แห่ง และมีโรงเรียนผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) 400 แห่ง</p> <p>2. เด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 61</p> <p>3. เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ร้อยละ 73</p> <p>4. เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50</p> <p>5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 19 ต่อพัน</p> <p>6. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ร้อยละ 90 (สะสม)</p> <p>7. (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก เสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขระดับรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย</p> <p>8.เกณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก และแนวทางการติดตามการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กของประเทศไทย</p>

6. โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ในการคุ้มครองสิทธิแก่วัยรุ่นและเยาวชน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

กิจกรรมสำคัญ 6.1 ผลักดันขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตาม พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559

กิจกรรมสำคัญ 6.2 พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่าย ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ในการคุ้มครองสิทธิแก่วัยรุ่นและเยาวชนด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์

● ปัญหา/สถานการณ์

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เป็นกฎหมายที่บูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานของรัฐ เอกชน และประชาสังคม การดำเนินงานที่ผ่านมาประสบความสำเร็จ สามารถลดอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี จาก 42.5 ต่อพันคน ในปี 2559 เหลือ 19.2 ต่อพันคน ในปี 2567 แต่อย่างไรก็ตามอัตราการคลอดมีชีพในเด็กหญิงอายุ 10 - 14 ปี ที่มีแนวโน้มลดลงจาก 1.4 ต่อพันคน ในปี 2559 เป็น 0.8 ต่อพันคน ในปี 2565 กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในระยะ 2 ปี หลังโดยเพิ่มเป็น 0.9 ต่อพันคน ในปี 2566 - 2567 (HDC กระทรวงสาธารณสุข) เช่นเดียวกับร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ลดลงต่อเนื่องในช่วงปี 2559 - 2564 แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2567 อยู่ที่ร้อยละ 13.7 (HDC กระทรวงสาธารณสุข ไตรมาส 3/2567) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 70 ในปี 2568 โดยมีผลการดำเนินงานปี 2567 อยู่ที่ร้อยละ 42.4 (HDC กระทรวงสาธารณสุข ไตรมาส 3/2567)

● สาเหตุ (key point)

เพื่อให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีประสิทธิภาพและยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมการดำเนินงานให้เกิดระบบกลไกศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่นจากความร่วมมือของบุคลากรในส่วนภูมิภาคและเครือข่าย และพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นให้มีทักษะชีวิตที่สามารถคิด วิเคราะห์ ทหาความรู้ ทำความเข้าใจข้อมูล เพื่อตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพ และมีสุขภาวะที่ดี จึงมีความจำเป็นต้องอาศัยกลไกการดำเนินงานตามกฎหมาย ได้แก่ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร คณะทำงานอื่นที่ดำเนินการตามกฎหมายนี้ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ในการเชื่อมโยงและบูรณาการการดำเนินงานจากหน่วยงานต่าง ๆ ผ่านกลไกขับเคลื่อนภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อบูรณาการกลไกการขับเคลื่อนตามกฎหมายทุกระดับ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
2. เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในการดูแลสุขภาพตนเอง รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รับการดูแลช่วยเหลือด้านศึกษารวมถึงการได้รับสวัสดิการทางสังคมอย่างเสมอภาคและเหมาะสม
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย 6 กระทรวงหลักตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเครือข่ายบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความรู้ความเข้าใจด้านการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย รวมทั้งการประสานกลไกการช่วยเหลือวัยรุ่นระดับจังหวัด
4. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ การวิจัย แนวปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรอบรู้เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งด้านอนามัย การเจริญพันธุ์ที่นำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน	อัตรา/พัน	ไม่เกิน 0.6
2. อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	อัตรา/พัน	ไม่เกิน 19
3. ร้อยละของการตั้งครรรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ร้อยละ	ไม่เกิน 12.5
4. ร้อยละจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ร้อยละ	80

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. วัยรุ่นและเยาวชน อายุ 10 - 19 ปี
2. หน่วยงานผู้รักษาการตามกฎหมาย 6 กระทรวง ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานตามกฎหมายระดับจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการตามกฎหมายระดับชาติและระดับจังหวัด
4. หน่วยงานภาคประชาสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
5. ผู้บริหาร / นักวิชาการ / ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดปัญหาการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี
2. วัยรุ่นและเยาวชนได้รับการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น
3. คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน มีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และสามารถดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นให้ได้รับสิทธิตามกฎหมาย
4. ผู้ปกครอง ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นให้ได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ตามมาตรา 5

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ผลักดันขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตาม พรบ.ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559	✓	✓	✓	✓	640,050	640,050	1,280,100	สอพ. ศอ ที่ 1-12 สสม. และสสจ.ทุก แห่ง
2. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่าย ดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	✓	✓	✓	✓	200,000	200,000	400,000	
รวมงบประมาณ					840,050	840,050	1,680,100	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. จังหวัดเกิดการขับเคลื่อน กลไกการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัดและกทม.อย่าง น้อยจังหวัดละ 1 ครั้ง (ข้อมูล ปี 2567 ณ 16 กค. 67)	ผลปี 66	6	5	5	6	8	8	4	7	4	5	7	6	0		
	ผลปี 67 *	2	3	4	3	7	8	4	6	4	1	5	4	1		
	เป้าปี 68	7	4	4	7	7	7	3	6	3	4	6	6	1		
2. อัตราคลอดมีชีพในหญิง อายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน	ผลปี 66	1.45	1.13	1.43	0.68	1.24	1.00	0.42	0.99	0.95	0.89	0.55	0.33			
	ผลปี 67*	1.22	1.35	1.23	0.98	1.42	1.06	0.76	1.00	0.79	0.78	0.85	0.41	0.62		
	เป้าปี 68	0.77	0.85	0.77	0.68	0.83	0.47	0.46	0.41	0.49	0.48	0.55	0.41	0.62		
3. อัตราคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	ผลปี 66	19.50	25.18	21.85	18.45	24.09	23.72	15.34	23.02	20.06	18.79	19.22	18.62			
	ผลปี 67*	21.35	22.59	21.13	19.59	26.19	22.65	15.37	17.86	18.06	18.04	17.57	16.92	15.62		
	เป้าปี 68	20.77	21.97	20.58	19.06	25.48	22.04	14.95	17.38	17.57	17.55	17.09	16.46	15.20		
4. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ผลปี 66	15.95	15.66	12.62	15.64	13.92	13.41	14.19	13.02	13.75	12.30	14.49	17.50			
	ผลปี 67*	14.88	14.70	14.46	15.63	13.39	12.35	11.89	11.61	12.56	12.32	12.41	17.04			
	เป้าปี 68	12.38	12.20	12.46	12.63	12.39	12.35	11.89	11.61	12.56	12.32	12.41	14.04			

<p>สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย</p>	<p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. การประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมายกฎกระทรวง ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3. การประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 4. การประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 5. การประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ 6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรส่วนภูมิภาค 6 กระทรวงหลัก และเครือข่ายบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม ในการช่วยเหลือและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นให้เข้าถึงความรู้ สิทธิทางด้านสุขภาพ และสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ 	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 2. การขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร 3. ติดตาม และหนุนเสริมพัฒนาการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นในระดับพื้นที่แบบบูรณาการ ตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
---	--	--

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยผ่าน การ ดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติ 1 ครั้ง</p>	<p>1. คณะอนุกรรมการฯ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 40</p> <p>2. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยผ่านการดำเนินงานคณะอนุกรรมการ 2 ครั้ง</p>	<p>1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติ 1 ครั้ง</p> <p>2. คณะอนุกรรมการฯจังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 60</p>	<p>1. คณะอนุ กรรมการฯ จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร มีการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 80</p> <p>2. ติดตาม และหนุนเสริมพัฒนาการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นในระดับพื้นที่แบบบูรณาการ</p>

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>2 คณะอนุกรรมการฯ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 20</p> <p>3. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยผ่านการดำเนินงานคณะอนุกรรมการ 2 ครั้ง</p>	<p>3. ติดตาม และหนุนเสริมพัฒนา กลไกการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นในระดับพื้นที่แบบบูรณาการ ตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 1 ครั้ง</p>	<p>3. ขับเคลื่อน กลไกการดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยผ่านการดำเนินงาน ของคณะอนุกรรมการ 2 ครั้ง</p> <p>4. ติดตาม และหนุนเสริมพัฒนา กลไกการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นในระดับพื้นที่แบบบูรณาการ ตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 1 ครั้ง</p> <p>5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรส่วนภูมิภาค 6 กระทรวงหลัก และเครือข่ายบุคลากรในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม ในการ ช่วยเหลือและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของ วัยรุ่นให้เข้าถึงความรอบรู้ สิทธิทางด้านสุขภาพ และสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ 1 ครั้ง</p>	<p>ตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 1 ครั้ง</p>

วัยทำงาน

7. โครงการวัยทำงานมีสุขภาพและสุขภาวะที่ดีด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต

กิจกรรมสำคัญ 7.1 พัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ

กิจกรรมสำคัญ 7.2 พัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน และการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า (Value – Base Health Care)

กิจกรรมสำคัญ 7.3 ผลักดันและส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health Canteen ร้านอาหารสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพช่องปาก)

โครงการวัยทำงานมีสุขภาพและสุขภาวะที่ดีด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต

● ปัญหา/สถานการณ์

วัยแรงงาน คือ กลุ่มประชากรที่มีความสามารถในการทำงานในด้านต่างๆ ทั้งภาคอุตสาหกรรม ภาคการเกษตร หรือสายงานอื่นๆ ซึ่งถือว่าเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศ พัฒนาระบบเศรษฐกิจและสังคม ประชากรวัยแรงงาน (ผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป) ของประเทศไทยมีประมาณ 59.12 ล้านคน เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 40.5 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68.4) พบว่าปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความรุนแรงขึ้น โดยอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สำหรับผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จาก 481.4, 541.0 และ 579.8 (ต่อแสนประชากร) และอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ 1,102.4, 1,113.9 และ 1,189.34 (ต่อแสนประชากร) จากปี พ.ศ. 2564 ถึง 2566 ตามลำดับ และ (3) พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ กรมอนามัย พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 ถึง 2566 ประชากรอายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ร้อยละ 45.04 ร้อยละ 43.39 และร้อยละ 40.45 ตามลำดับ

● สาเหตุ (key point)

โดยทั่วไปกลุ่มวัยทำงานเป็นช่วงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงและมีความพร้อมที่จะการทำงานในสายงานต่างๆ แต่ปัจจุบันพบว่าปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพในระดับบุคคลและมีผลต่อประสิทธิภาพของการทำงาน นั้นคือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ Non-communicable diseases (NCDs) ปัญหาของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในวัยทำงาน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการนอน ความเครียด หรือแม้กระทั่งสุขภาพช่องปาก โดยสาเหตุเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องแก้ไขทั้งในระดับบุคคลและการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยในระดับบุคคลควรมีแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ครอบคลุมตาม

ความเสี่ยง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การนอน การดูแลสุขภาพช่องปาก และความเสี่ยงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรหรือแกนนำสุขภาพให้เกิดขึ้นภายในองค์กรหรือหน่วยงาน เพื่อเป็นผู้นำ แนะนำ หรือกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับบุคคล และการปรับสิ่งแวดล้อมในองค์กรหรือหน่วยงาน เช่น การส่งเสริมการบริโภคผักในช่วงเวลาอาหารกลางวัน การจัดสถานที่การออกกำลังกาย มุมผ่อนคลายความเครียด หรือการจัดห้องพยาบาล มุมสุขภาพ เพื่อให้ส่งเสริม/กระตุ้นให้บุคลากรในองค์กร หน่วยงาน เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงการเพิ่มความสามารถในการคัดกรองภาวะสุขภาพได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคลากรในองค์กร หน่วยงาน และมีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพอย่างเป็นระบบ และสามารถนำข้อมูลมาออกแบบรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับองค์กร/หน่วยงานได้

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน และบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย
2. เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชากรวัยทำงาน
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี
4. วัยทำงานได้รับการส่งเสริมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และตระหนักถึงการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. ร้อยละประชากรวัยทำงานอายุ 25-59 ปีมีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ	ร้อยละ	50
2. เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านส่งเสริมสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและเวชศาสตร์วิถีชีวิต	คน	889
3. จำนวนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	แห่ง	9,448
4. จำนวนวัยทำงานเข้าถึงเทคโนโลยีและดิจิทัลแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพ	คน	5,942,000

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ประชาชนวัยทำงาน พนักงานในสถานประกอบการ
2. ร้านอาหาร โรงอาหาร
3. บุคลากรที่รับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพ
4. หน่วยงานภาคีเครือข่าย

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. วิทยาลัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์
2. สถานประกอบกิจการเป็นหน่วยงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. มีพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปขยายผลได้

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ร่วมบูรณาการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ								
1.1 ประชุมแนวทางการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย	✓	✓	✓		-	-	-	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
1.2 แผนบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพะวัยทำงาน	✓	✓	✓		-	-	-	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
1.3 พัฒนารูปแบบองค์กรสุขภาพในสถานประกอบกิจการ	✓	✓	✓		-	-	-	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
2. พัฒนาศักยภาพแกนนำวิทยาลัยงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ								
2.1 พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานร่วมกับแกนนำสุขภาพในสถานประกอบการ	✓	✓	✓	✓	370,000	430,000	800,000	สำนักทันตสาธารณสุข
2.2 พัฒนาศักยภาพประชาชนด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างความตระหนักรู้การดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน		✓	✓		518,000	-	518,000	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูล เฝ้าระวัง และวิเคราะห์ข้อมูลดิจิทัลด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน								
3.1 การบริหารจัดการข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์กิจกรรมทางกายของประชาชนทุกกลุ่มวัยระดับชาติ	✓	✓	✓	✓	700,000	-	700,000	กลุ่มกิจกรรมทางกายวัยทำงาน
3.2 สร้างความรอบรู้ผ่านสื่อดิจิทัล เพื่อสนับสนุนให้วัยทำงานมีพฤติกรรมดูแลช่องปากที่พึงประสงค์		✓	✓	✓	260,000	160,000	420,000	สำนักทันตสาธารณสุข

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
4. สื่อ ประชาสัมพันธ์ และการรณรงค์								
4.1 จัดมหกรรมออกกำลังกายวันจันทร์ มันส์เดย์ x ก้าวทำใจ และ ประชาสัมพันธ์สร้างกระแสการรับรู้การออกกำลังกาย ของประชาชนทุกกลุ่มวัย	✓	✓	✓	✓	848,800	2,051,000	2,899,800	กลุ่มกิจกรรมทางกายวัยทำงาน
5. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ								
5.1 จัดบริการสุขภาพช่องปากแก่วัยทำงานในสถานประกอบกิจการตามสิทธิประโยชน์			✓	✓	329,800	369,900	699,700	สำนักทันตสาธารณสุข
6. นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่		✓	✓		-	-	-	กลุ่มกิจกรรมทางกายวัยทำงาน
7. หลักสูตรการเรียนรู้ด้านกิจกรรมทางกายท่ามกลาง NCDs แบบ Active Learning	✓				640,000	-	640,000	- กลุ่มกิจกรรมทางกายวัยเรียน และวัยรุ่น
8. งานมหกรรม “กระโดดโลดเต้นเล่น 60 นาที” เพื่อเด็กไทยสูงดี สมส่วน แข็งแรง	✓				560,000	839,800	1,399,800	- กลุ่มกิจกรรมทางกายวัยเรียน และวัยรุ่น
9. ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างขีดความสามารถด้านกิจกรรมทางกาย (PA Coach)	✓				640,000	600,000	1,240,000	- กลุ่มกิจกรรมทางกายวัยเรียน และวัยรุ่น
10. ติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนงานกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ		✓			-	590,000	590,000	- กลุ่มกิจกรรมทางกายวัยเรียน และวัยรุ่น
11. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายวัยเรียนวัยรุ่น และพื้มอบรางวัลเกียรติคุณแก่หน่วยงานต้นแบบ		✓			174,000	-	174,000	- กลุ่มกิจกรรมทางกายวัยเรียน และวัยรุ่น
รวม					5,040,600	5,040,700	10,081,300	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ผลงาน/ เป้าหมาย	ค.อ.1	ค.อ.2	ค.อ.3	ค.อ.4	ค.อ.5	ค.อ.6	ค.อ.7	ค.อ.8	ค.อ.9	ค.อ.10	ค.อ.11	ค.อ.12	สสม.	รวม
1. ร้อยละของประชากร อายุ 25-59 ปี มีการ เตรียมการเพื่อยาม สูงอายุด้านสุขภาพ	ผล ปี 66	35.29	36.76	35.16	34.21	46.09	38.73	40.55	42.13	39.29	38.03	55.74	34.96	44.58	40.45
	ผล ปี 67	29.5	32.63	31.45	30.67	45.5	34.21	37.47	34.51	34.62	32.21	62.48	30.08	32.05	37.5
	เป้า ปี 68	44.03	47.116	45.98	45.20	50	48.74	50	49.04	49.15	46.74	62.48	44.61	46.58	50
2. เจ้าหน้าที่ด้าน สาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบด้าน ส่งเสริมสุขภาพได้รับ การพัฒนาศักยภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเวชศาสตร์วิถีชีวิต	ผล ปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผล ปี 67	5	7	4	11	8	18	5	7	14	5	4	8	6	102
	เป้า ปี 68	48	20	75	120	120	120	60	42	60	75	21	53	75	889
ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ผลงาน/ เป้าหมาย	ค.อ.1	ค.อ.2	ค.อ.3	ค.อ.4	ค.อ.5	ค.อ.6	ค.อ.7	ค.อ.8	ค.อ.9	ค.อ.10	ค.อ.11	ค.อ.12	สสม.	รวม
3.จำนวนการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การมีสุขภาพดี	ผล ปี 66	279	314	154	397	380	321	125	250	236	178	267	200	358	3,459
	ผล ปี 67	435	487	180	497	549	318	283	507	383	227	541	359	274	5,040
	เป้า ปี 68	999	610	546	726	840	717	741	846	840	610	715	763	510	9,448
4.จำนวนวัยทำงาน เข้าถึงเทคโนโลยีและ ดิจิทัลแพลตฟอร์มใน การส่งเสริมสุขภาพ	ผล ปี 66	432,854	355,888	340,459	172,557	271,458	368,527	1,014,209	374,630	489,906	729,606	295,305	320,315	3,1153	5,496,867
	ผล ปี 67	441,298	380,160	362,693	247,434	283,093	458,733	1,022,758	387,324	532,433	757,892	343,736	362,676	3,4348	5,614,579
	เป้า ปี 68	526,170	321,836	266,574	484,522	478,168	554,738	451,400	494,665	598,164	414,283	405,284	446,795	495,401	5,938,000

<p>สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย</p>	<p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ร่วมบูรณาการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> ● ประชุมแนวทางการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย ● แผนบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะวัยทำงาน ● พัฒนารูปแบบองค์กรสุขภาวะในสถานประกอบการ 2. พัฒนาศักยภาพแกนนำวัยทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานร่วมกับแกนนำสุขภาพในสถานประกอบการ ● พัฒนาศักยภาพประชาชนด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างความตระหนักรู้การดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน 3. พัฒนาระบบฐานข้อมูล เฝ้าระวัง และวิเคราะห์ข้อมูลดิจิทัลด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน 4. สื่อ ประชาสัมพันธ์ และการรณรงค์ 5. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ (Healthy Canteen, ร้านเมนูสุขภาพ และจัดบริการสุขภาพช่องปาก) 6. ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 7. นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ 	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อนสถานประกอบการกิจการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับพื้นที่ จัดกิจกรรมรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพ ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ได้แก่ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และการนอนหลับ ตามบริบทพื้นที่ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำสุขภาพ 3. เฝ้าระวังภาวะสุขภาพวัยทำงาน และความเสี่ยงด้านพฤติกรรมในระดับพื้นที่ 4. ร่วมถอดบทเรียนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ
---	--	--

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ และการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน</p> <p>2. เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านส่งเสริมสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเวชศาสตร์วิถีชีวิต จำนวน 39 คน</p> <p>3. จำนวนสถานประกอบกิจการที่สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จำนวน 13 แห่ง</p> <p>4. จำนวนวัยทำงานเข้าถึงเทคโนโลยี และดิจิทัลแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5,640,000 คน</p>	<p>1. สำรวจข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานในระดับพื้นที่</p> <p>2. เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านส่งเสริมสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเวชศาสตร์วิถีชีวิต จำนวน 78 คน</p> <p>3. จำนวนสถานประกอบกิจการที่สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จำนวน 4,606 แห่ง</p> <p>4. จำนวนวัยทำงานเข้าถึงเทคโนโลยี และดิจิทัลแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5,709,000 คน</p>	<p>1. สำรวจข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานในระดับพื้นที่</p> <p>2. เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านส่งเสริมสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเวชศาสตร์วิถีชีวิต จำนวน 456 คน</p> <p>3. จำนวนสถานประกอบกิจการที่สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จำนวน 7,480 แห่ง</p> <p>4. จำนวนวัยทำงานเข้าถึงเทคโนโลยี และดิจิทัลแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5,800,400 คน</p>	<p>1. ประชากรอายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ ร้อยละ 50</p> <p>2. เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านส่งเสริมสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเวชศาสตร์วิถีชีวิต จำนวน 889 คน</p> <p>3. จำนวนสถานประกอบกิจการที่สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จำนวน 9,448 แห่ง</p> <p>4. จำนวนวัยทำงานเข้าถึงเทคโนโลยี และดิจิทัลแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5,942,000 คน</p>

ผู้สูงอายุ

8 โครงการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวิตยืนยาว (Healthy Lifestyle)

กิจกรรมสำคัญ 8.1 พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน

กิจกรรมสำคัญ 8.2 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

กิจกรรมสำคัญ 8.3 ผลักดันกลไกการขับเคลื่อนงานพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities) ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

กิจกรรมสำคัญ 8.4 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และระบบข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ

โครงการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวิตยืนยาว (Healthy Lifestyle)

● ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.1 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมการปกครอง ณ มิ.ย. 2567) จากรายงานการประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม (ร้อยละ 96.8) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีความเสี่ยงต่อการมีสุขภาพหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคม นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มที่มีทุนทางสังคมน้อยกว่ากลุ่มอื่น มีความต้องการในการดูแล ขาดรายได้หรือมีรายได้ที่น้อยกว่าในวัยทำงาน จึงได้รับผลกระทบที่รุนแรงกว่ากลุ่มวัยอื่น ปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลขั้นพื้นฐานและบริการด้านการแพทย์

● สาเหตุ (key point)

เมื่ออายุเพิ่มขึ้นการทำงานของร่างกายย่อมเสื่อมถอยลง ซึ่งจากการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน พบว่าผู้สูงอายุมีความผิดปกติมากที่สุด ด้านการมองเห็น (ร้อยละ 10.3) สุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 6.9) และการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 5.6) และปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลขั้นพื้นฐานและบริการด้านการแพทย์ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกายให้มีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลพึ่งพาตนเอง คงสภาพไม่ให้อายุเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ด้วยการสนับสนุนและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Lifestyle) จึงเป็นประเด็นสำคัญ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถดูแลสุขภาวะของตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติตามบริบทของพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้งานสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ในการประเมินสุขภาพและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเอง
3. เพื่อส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
4. เพื่อสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพและการรวมกลุ่มเชิงสังคมของผู้สูงอายุให้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
5. เพื่อขับเคลื่อนนโยบายชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - friendly Communities) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
เป้าหมายเชิงผลผลิต (Output)		
1. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	30
2. ชุมชนหรือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการผ่านเกณฑ์	ชุมชน/เมือง	154 (พื้นที่ใหม่)
3. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ	18.8
เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Outcomes)		
1. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง	ร้อยละ	97
2. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	25

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

ระดับท้องถิ่น/ชุมชน

- ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม
- ผู้นำชุมชน/ ชมรมผู้สูงอายุ/ โรงเรียนผู้สูงอายุ
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ

- ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสสม.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์
- สำนักงานมายกรุงเทพมหานคร

ระดับประเทศ/กระทรวง

- กระทรวงมหาดไทย
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
- กระทรวงแรงงาน
- กระทรวงศึกษาธิการ
- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
- กระทรวงสาธารณสุข
- สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
- สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย
- สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
- สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

● **พื้นที่ดำเนินการ**

76 จังหวัดทั่วประเทศและกรุงเทพมหานคร

● **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้สูงอายุมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Lifestyle) อย่างยั่งยืน
2. อัตราส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น และสัดส่วนผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความยากจนหลายมิติลดลง (ด้านสุขภาพ การเงิน ความเป็นอยู่ การเข้าถึงบริการภาครัฐ)
3. ผู้สูงอายุที่มีความถดถอยของร่างกาย ได้รับการประเมินสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้รับการดูแลส่งต่ออย่างเหมาะสม
4. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมศักยภาพในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง ผ่านกลไกชมรมผู้สูงอายุและการรวมกลุ่มเชิงสังคม
5. ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในถิ่นฐานเดิมในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี เพิ่มการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุและประชาชนทุกกลุ่มวัย

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน	✓	✓	✓	✓	1,592,600	1,578,800	3,171,400	ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สสม.
2. สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ		✓	✓		2,011,000	2,139,700	4,150,700	ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สสม.
3. ผลักดันกลไกการขับเคลื่อนงานพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities) ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย	✓	✓	✓	✓	1,457,200	1,410,000	2,867,200	ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สสม.
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และระบบข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	984,200	916,800	1,901,000	ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สสม.
รวมงบประมาณ					6,045,000 (50.0%)	6,045,300 (50.0%)	12,090,300 (100%)	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														ศอช.	ศท.
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.			
1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ ไม่มีภาวะพึ่งพิง - ฐานการคำนวณจาก HDC	ผลปี 66 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 66)	ภาพรวม ร้อยละ 96.85														-	-
	ผลปี 67 (ข้อมูล ณ วันที่ 15 ก.ค. 67)	ภาพรวม ร้อยละ 96.79														-	-
	เป้าปี 68	ภาพรวม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 97														-	-
		97.14	97.73	97.24	96.97	97.59	97.74	96.11	96.48	97.30	93.92	96.51	96.67	96.81	-	-	
2. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์	ผลปี 66 ภาพรวม 4306 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 66)	357	211	234	520	305	331	164	379	695	265	487	352	6	-	-	
	ผลปี 67 ภาพรวม 4,205 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 28 มิ.ย. 67) *ประเมิน 71 คะแนน	385	237	214	499	274	338	181	422	624	240	427	353	11	-	-	
	ผลปี 67 ภาพรวมสะสม 6,515 แห่ง (ร้อยละ 22.18) 26 ก.ค. 67) *ประเมิน 71 คะแนน	507	299	255	719	380	443	281	617	1,230	431	653	684	16	-	-	
	เป้าปี 68	ภาพรวม ร้อยละ 30 ของชมรมทั้งหมดทั่วประเทศ (8,811 แห่ง)														-	-
	จำนวนชมรมทั้งหมดทั่วประเทศ 29,369 แห่ง (ข้อมูล 31 มี.ค.65)	จำนวน ชมรมใหม่ (2,310 ชมรม)	240	150	150	240	240	240	120	210	120	150	210	210	30	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
3. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี	ผลปี 66 ภาพรวม 489,050 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 66)	85,163	71,478	11,320	34,645	19,608	14,808	62,319	35,793	43,284	66,268	15,991	28,133	240	-	-
	ผลปี 67 ภาพรวม 520,023 คน (ร้อยละ 18.88) (ข้อมูลเฉพาะที่ทำ ในชนบท ณ วันที่ 30 ก.ค. 67)	34,345 (ร้อยละ 9.64)	31,369 (ร้อยละ 19.03)	4,990 (ร้อยละ 3.82)	3,183 (ร้อยละ 1.84)	20,518 (ร้อยละ 9.53)	36,283 (ร้อยละ 25.28)	67,531 (ร้อยละ 22.02)	60,008 (ร้อยละ 20.53)	63,430 (ร้อยละ 15.64)	95,516 (ร้อยละ 37.03)	33,755 (ร้อยละ 19.00)	69,095 (ร้อยละ 43.19)	-	-	-
	เป้าปี 68 ภาพรวม ร้อยละ 18.8	11.64	17.03	13.82	11.84	11.53	22.28	19.02	18.53	13.64	31.03	17.00	38.19	-	-	-
	จำนวน 505,044 คน	41,467	28,072	18,051	20,509	24,823	31,977	58,329	54,162	55,316	80,040	30,202	61,096	1,000	-	-
4. ชุมชนหรือเมืองที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุและผู้พิการผ่านเกณฑ์	ผลปี 66 ภาพรวม 126ชุมชน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 66)	9	5	5	15	12	9	5	28	5	10	15	7	1	-	-
	ผลปี 67 ภาพรวม(สสม) 353 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 5 ก.ค. 67)	30	16	13	30	19	24	10	47	97	24	27	13	3	-	-
	เป้าปี 68 ภาพรวม 154 แห่ง (2 แห่ง/จังหวัด) (พื้นที่ใหม่)	16	10	10	16	16	16	8	14	8	10	14	14	2	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. พัฒนานองค์ความรู้ Intervention นวัตกรรม แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามประเด็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ 2. สนับสนุนสื่อ/คู่มือ/แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในประเด็นสำคัญของผู้สูงอายุ 3. พัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีและการใช้งานสารสนเทศเพื่อรองรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4. สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ 5. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ และชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) ร่วมกับภาคีเครือข่าย 6. สนับสนุน พัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ผ่านสื่อ/ช่องทางสาธารณะ 7. ชี้แจงการดำเนินงาน/กำกับ ติดตาม และประเมินผลระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ	ส่วนภูมิภาค 1. นำองค์ความรู้ นวัตกรรม ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ 2. พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 3. นำระบบ/เทคโนโลยีสารสนเทศ/การใช้งานแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ 4. สนับสนุนการจัดการชมรมผู้สูงอายุ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 5. จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ และแหล่งวิทยากรเรียนรู้ในชุมชน 6. พัฒนาดันแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) ร่วมกับภาคีเครือข่าย														

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน 2. พัฒนาสื่อ/คู่มือแนวทางการดำเนินงาน 3. พัฒนาระบบข้อมูลการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ/การใช้งานเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุ 4. พัฒนานองค์ความรู้/แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ	1. มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 20 2. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ 14 3. มีการดำเนินงานขับเคลื่อนชุมชนหรือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ	1. มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 25 2. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ 16 3. มีการดำเนินงานขับเคลื่อนชุมชนหรือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ	1. มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 30 ของจำนวนชมรมทั้งหมดทั่วประเทศ 2. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ 18.8 3. ชุมชนหรือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ จำนวน 154 แห่ง

9. โครงการยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การดำเนินงานสถานชีวาภิบาลประเทศไทย

กิจกรรมสำคัญ 9.1 ขับเคลื่อนการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ Long Term Care ที่บ้านและชุมชน

กิจกรรมสำคัญ 9.2 ยกระดับขีดความสามารถและทักษะการจัดการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง)

ภายใต้การดำเนินงานสถานชีวาภิบาลประเทศไทย

กิจกรรมสำคัญ 9.3 ผลักดันและส่งเสริมการขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564

กิจกรรมสำคัญ 9.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูลและเสริมสร้างองค์ความรู้ในการดูแลคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ

โครงการยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การดำเนินงานสถานชีวาภิบาลประเทศไทย

● ปัญหา/สถานการณ์

ปี 2566 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ จำนวน 13.26 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 10 (1.375 ล้านคน) ผู้สูงอายุไทยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ต้องการได้รับการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุข ต้องการดูแลด้านสุขภาพแต่ไม่มีผู้ดูแลมีเพิ่มมากขึ้น ปัญหาพบมากที่สุดจากข้อมูลสถิติศูนย์รับแจ้งเหตุ 1300 คือ การไม่มีผู้ดูแล ซึ่งภาวะความเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ทำให้คาดการณ์สถานการณ์ในอนาคตได้ว่า จะมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้น ทำให้ประเทศไทยต้องปรับตัวรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และจากรายงานสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย หรือทีดีอาร์ไอ (TDRI) พบว่าแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ สะท้อนให้เห็นถึงโอกาสการเติบโตของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย เนื่องจากปัจจุบันสมาชิกในครอบครัวส่วนมากทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองหรือพึ่งพาการดูแลจากคนในครอบครัวเป็นหลักได้ เช่นในอดีต ดังนั้น หลายครอบครัวจึงเลือกใช้บริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีรูปแบบหลากหลายในการให้บริการอยู่ในสังคมปัจจุบัน เช่น บ้านพักผู้สูงอายุ สถานดูแลผู้สูงอายุรายวัน การบริการส่งคนไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือธุรกิจโฮมแคร์ เป็นต้น

● สาเหตุ (key point)

ผู้สูงอายุเมื่อมีอายุมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะประสบกับข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน และมีความยากลำบากในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นตามวัย ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง) ต้องการได้รับการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุข ขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลด้านสุขภาพแต่ไม่มีผู้ดูแลมีเพิ่มมากขึ้น โดยผู้สูงอายุวัยปลายถึง 1 ใน 5 จำเป็นต้องมีผู้ดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข และได้รับชุกติประโยชน์ต่างๆ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น และเท่าเทียมในทุกพื้นที่

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ Long Term Care ที่บ้านและชุมชน บูรณาการเชื่อมโยงระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
2. เพื่อยกระดับการพัฒนาศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)
3. เพื่อยกระดับการขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเรื่องมาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 ของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ
4. เพื่อขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดทำนวัตกรรมการดูแล คุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในระดับประเทศและต่างประเทศ

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
เป้าหมายเชิงผลผลิต (Output)		
1. สถานชิวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง	ร้อยละ	20
2. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	ร้อยละ	75
เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Outcomes)		
1. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์	ร้อยละ	83

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

ระดับท้องถิ่น/ชุมชน

- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง) และผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์
- Care Manager/ Caregiver/ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- สถานประกอบการกิจการ

ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ

- ศูนย์อนามัยที่ 1-12
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 แห่ง
- สำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- โรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์

ระดับประเทศ/กระทรวง

- กระทรวงมหาดไทย
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
- กระทรวงแรงงาน
- กระทรวงศึกษาธิการ
- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
- กระทรวงสาธารณสุข
- กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม
- ภาควิชาอายุรศาสตร์

● **พื้นที่ดำเนินการ**

76 จังหวัดทั่วประเทศและกรุงเทพมหานคร

● **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลระยะยาวตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) และผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan)
2. มีสถานชีวภิบาลที่ให้บริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน
3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและในชุมชน ได้รับการคุ้มครองและการให้บริการที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ Long Term Care ที่บ้านและชุมชน	✓	✓	✓	✓	2,593,000	3,722,900	6,315,900	ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สสม.
2. ยกระดับขีดความสามารถและทักษะการจัดการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง) ภายใต้การดำเนินงานสถานชีวาภิบาลประเทศไทย		✓	✓		1,187,100	4,600,000	5,787,100	ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สสม.
3. ผลักดันและส่งเสริมการขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564		✓	✓		2,064,100	1,593,000	3,657,100	ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สสม.
4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและเสริมสร้างองค์ความรู้ในการดูแลคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	4,160,000	1,004,900	5,164,900	ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สสม.
รวมงบประมาณ					10,004,200 (47.8%)	10,920,800 (52.2%)	20,925,000 (100%)	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. สถานชีวาภิบาลในชุมชน ให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบ ประคับประคอง	ผลปี 67 ภาพรวม 90 อำเภอ (ข้อมูล ณ วันที่ 19 ก.ค. 67)	12	17	3	7	5	4	8	14	5	5	8	2	1	-	-
	เป้าปี 68 ภาพรวมสะสม ร้อยละ 20 ของอำเภอ ทั้งหมด (176 แห่ง)	21	20	11	14	12	14	15	17	18	14	15	15	3	-	-
2. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟู ศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงาน ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุและ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ	ผลปี 66															
	ผลปี 67															
	เป้าปี 68	ร้อยละ 75 ของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการฟื้นฟู (ส่วนกลางรายงาน)													-	-
3. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบ บริการและได้รับการเยี่ยม บ้านตามชุดสิทธิประโยชน์	ผลปี 67 ภาพรวม ร้อยละ 81.38 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ก.ค. 67)	80.66	87.25	83.43	60.50	77.02	68.70	85.78	81.20	83.39	85.74	78.07	80.03	87.59	-	-
	เป้าปี 68	85	85	85	75	82	75	85	85	85	85	82	85	85	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
	ภาพรวม ร้อยละ 83															
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลักดันนโยบายการจัดระบบบริการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และพัฒนามาตรฐานสถานชิวาภิบาลในชุมชน 2. พัฒนาคุณภาพการจัดทำ Care Plan สำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) 3. พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศในการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 4. ประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ครั้งที่ 4 5. พัฒนาการความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) 6. สนับสนุนและขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข ของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนงานฯ สำหรับเทศบาลนครและเทศบาลเมือง - ทรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ที่เกี่ยวข้อง 7. กำกับ ติดตาม ควบคุม ประเมินผลการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ Long Term Care ที่บ้านและชุมชน 	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) และจัดตั้งสถานชิวาภิบาลในชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 2. พัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) 3. สนับสนุนการลงพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในสถานชิวาภิบาล ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 4. ทรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข แก่ผู้ประกอบการให้บริการให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และผู้ที่เกี่ยวข้อง 5. ลงพื้นที่ในการกำกับ ติดตาม ควบคุม ประเมินผลการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ Long Term Care ที่บ้านและชุมชน 														

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>1. ชี้แจงการดำเนินงานและวางแผนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานชิวาภิบาลในชุมชน - ประชากรกระทรวงสาธารณสุข - การดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง <p>2. ขับเคลื่อนนโยบายการจัดระบบบริการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และการจัดตั้งสถานชิวาภิบาลในชุมชน</p> <p>3. พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศในการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>4. พัฒนาองค์ความรู้ แนวทาง สื่อ นวัตกรรมด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>5. วางแผนการพัฒนา ฟื้นฟูศักยภาพ Care Manager</p>	<p>1. สถานชิวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ 10</p> <p>2. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงาน ร้อยละ 40</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนประชากรกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเรื่องมาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 สำหรับเทศบาลนครและเทศบาลเมือง</p> <p>4. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 60</p>	<p>1. สถานชิวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ 15</p> <p>2. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงาน ร้อยละ 60</p> <p>3. รมรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข แก่ผู้ประกอบการกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และผู้ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>4. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 70</p>	<p>1. สถานชิวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ 20</p> <p>2. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงาน ร้อยละ 75</p> <p>3. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 83</p>

10. โครงการผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพกับการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน

กิจกรรมสำคัญ 10.1 พัฒนาและยกระดับความสามารถของผู้นำทางศาสนาในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กิจกรรมสำคัญ 10.2 พัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ

กิจกรรมสำคัญ 10.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้นำทางศาสนา

โครงการผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพกับการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน

- ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยมีเสรีภาพในการนับถือศาสนาที่แตกต่างกัน ซึ่งคนไทยไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด ก็จะมีการนำหลักยึดทางศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต จนกลายเป็นรากฐานทางประเพณี และวัฒนธรรมอันดี อีกทั้งมีศาสนสถาน (วัด โบสถ์ มัสยิด) เป็นศูนย์กลางของชุมชน และเป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ เป็นหนึ่งใน 13 นโยบายเร่งรัดดำเนินการ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกาย สร้างความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัยให้กับพระภิกษุสงฆ์ รวมทั้งสนับสนุนวัดส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาเครือข่ายพระคิลาณุปัฎฐาก หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัดให้มีความรู้ เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตนเอง ภายในวัดและขยายผลสู่สุขภาพประชาชนในชุมชน และสนับสนุนให้มีการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองและระยะท้ายของสถานชีวาภิบาลโดยองค์กรศาสนา

- สาเหตุ (key point)

ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ ปี พ.ศ.2566 จำนวน 27,215 รูป พบว่า พระสงฆ์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 7 ด้านมีเพียงจำนวน 5,966 รูป คิดเป็นร้อยละ 22 และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ จำนวน 21,249 รูป คิดเป็นร้อยละ 78 (ข้อมูล Health Temple ณ วันที่ 28 มิ.ย. 67) การส่งเสริมสนับสนุนให้วัดเข้าสู่กระบวนการการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และเป็นการพัฒนาเครือข่ายพระสงฆ์ เพื่อเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของประชาชนและพระสงฆ์ตนเอง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต โดยนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เป็นแนวทางในการจัดการสุขภาพพระสงฆ์ ตามหลักพระธรรมวินัย เน้นการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ 6 ด้าน (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ การควบคุมความเครียดและการจัดการด้านอารมณ์ หลีกเลียงสารเสพติด สารหรือวัตถุที่เป็นอันตรายหรือให้โทษต่อสุขภาพ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม) โดยพัฒนารูปแบบบริการ Health Station ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และขยายผลต่อยอดไปยังศาสนาอื่นๆ ซึ่งมีผู้นำทางศาสนาเป็นแกนนำการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพตนเองและประชาชน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืน

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ และยกระดับพระคิลานุปัฏฐากผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลานุปัฏฐาก Caregiver: CG) หลักสูตร 20 ชั่วโมง ในการดูแลผู้สูงอายุ/พระสงฆ์อาพาธ
2. เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมผู้นำทางศาสนา ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และมีสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชน
3. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ ใช้สนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่
4. เพื่อบูรณาการภาคีเครือข่ายความร่วมมือ และขยายการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ/นวัตกรรมที่เหมาะสมตามหลักศาสนาและบริบทของพื้นที่

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
เป้าหมายเชิงผลผลิต (Output)		
1. ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ	รูป/คน	21,765
2. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	35
เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Outcomes)		
1. ผู้นำทางศาสนามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	25

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

ระดับท้องถิ่น/ชุมชน

- ผู้นำทางศาสนา/พระสงฆ์แกนนำ/พระคิลานุปัฏฐาก
- ศาสนสถาน เช่น วัด โบสถ์ มัสยิด ทั่วประเทศ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด
- คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ

- ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- โรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์

ระดับประเทศ/กระทรวง

- กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
- สำนักจุฬาราชมนตรี

● **พื้นที่ดำเนินการ**

76 จังหวัดทั่วประเทศและกรุงเทพมหานคร

● **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้นำทางศาสนามีศักยภาพในการสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเป็นแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
2. พระสงฆ์มีศักยภาพตามหลักสูตรพระคิลาณุปัฏฐาก พระผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลาณุปัฏฐาก Caregiver: CG) การดูแลผู้สูงอายุ/ พระสงฆ์อาพาธ
3. ผู้นำทางศาสนามีความรู้สามารถถ่ายทอดนวัตกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนาที่เหมาะสมตามหลักศาสนาและบริบทของพื้นที่

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนาและยกระดับความสามารถของผู้นำทางศาสนาในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	402,000	1,187,000	1,589,000	ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สสม.
2. พัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนา ด้านสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	438,000	438,000	876,000	ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สสม.
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานความรู้ด้านสุขภาพผู้นำทางศาสนา	✓	✓	✓		1,575,000	831,500	2,406,500	ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สสม.
รวมงบประมาณ					2,415,000 (49.6%)	2,456,500 (50.4%)	4,871,500 (100%)	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ - พระคิลานุปัฏฐาก - พระคิลานุปัฏฐาก (Caregiver) ใน หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 20 ชั่วโมง - ผู้นำทางศาสนา	ผลปี 66 ภาพรวม 5,169 รูป/ ตำบล (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 66)	769	402	312	362	343	336	447	395	608	613	223	359	46	-	-
	ผลปี 67 ภาพรวม (สสม) 6,090 รูป/ คนต่อตำบล (ข้อมูล ณวันที่ 30 มิ.ย. 67)	769	402	346	448	382	407	585	644	627	613	487	380	46	-	-
	ผลปี 67 ภาพรวม (สสม) 15,254 รูป/คน	2,262	1,069	732	1,188	969	969	1,704	1,078	993	1,231	995	1,241	823	-	-
	เป้าปี 68 ภาพรวม สสม 21,765 รูป/คน (ครอบคลุม ทุกตำบล)	2,307	1,278	1,260	2,139	1,905	1,593	1,980	1,932	2,283	1,839	1,554	1,695	873	-	-
	ผลปี 66	3,541	1,286	1,205	904	1,120	1,069	1,098	1,841	1,403	2,401	1,147	987	182	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย															
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.	
2. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ ปี 68 ศาสนสถานทั้งหมด 53,293 แห่ง - วัด 44,157 แห่ง (ระบบ Health Temple 23 ก.ค.67) - โบสถ์ 5,099 แห่ง - มัสยิด 4,037 แห่ง - ฐานการคำนวณจาก Health temple	ภาพรวม ร้อยละ 42.78 (18,171 แห่ง) (ข้อมูล ณ 30 ก.ย. 66)																
	ผลปี 67 วัด ภาพรวม (สสม) ร้อยละ 29.23 (15,458 แห่ง) (ระบบ Health temple ณ วันที่ 23 ก.ค. 67)	2,359	652	1,220	992	1,504	1,139	382	1,154	2,106	2,024	1,568	329	29	-	-	
	ผล ปี 67 มัสยิด 31 แห่ง	1	-	-	-	-	1	1	1	1	1	-	16	9	-	-	
	ผล ปี 67 โบสถ์ 19 แห่ง	1	-	-	-	-	-	-	6	1	5	-	5	1	-	-	
	เข้าปี 68	ภาพรวมสสม ร้อยละ 35 (18,653 แห่ง)														-	-
	วัด (ใหม่)	312	195	195	312	312	312	156	273	156	195	273	173	39	-	-	
	โบสถ์ (ใหม่)	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7	1	-	-	
	มัสยิด (ใหม่)	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	170	1	-	-	

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> 1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานผู้นำทางศาสนากับการพัฒนาสุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่าย 2. พัฒนาหลักสูตรการอบรมผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ 3. สนับสนุนองค์ความรู้ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แก่พระคิลานุปัฏฐาก (Caregiver 20 ชั่วโมง) 4. พัฒนาคู่มือความรู้ สื่อ และนวัตกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ 5. พัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ 6. จัดสัมมนาวิชาการผู้นำทางศาสนากับการพัฒนาสุขภาพระดับประเทศ	<u>ส่วนภูมิภาค</u> 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้นำทางศาสนา ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน 2. สนับสนุนจุดบริการศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (Health Station) 3. ส่งเสริมการปฏิบัติงานของผู้นำทางศาสนาในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองและชุมชน ผ่านระบบข้อมูล/เทคโนโลยีดิจิทัล 4. รณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนา 5. พัฒนาศักยภาพผู้นำทางศาสนา พระคิลานุปัฏฐาก (Caregiver 20 ชั่วโมง) 6. ติดตาม ประเมิน เยี่ยมเสริมพลัง ถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับพื้นที่														

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ชี้แจงการดำเนินงาน/แนวทางการดำเนินงาน 2. พัฒนาคู่มือ/หลักสูตรการอบรมผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ 3. พัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ 4. พัฒนาคู่มือความรู้ สื่อ นวัตกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ	1. ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ จำนวน 15,236 รูป/คน ครอบคลุมทุกตำบล 2. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 29 3. มีการจัดตั้งและดำเนินงาน Health Station ในศาสนสถาน ร้อยละ 40	1. ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ จำนวน 17,412 รูป/คน ครอบคลุมทุกตำบล 2. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 30 3. มีการจัดตั้งและดำเนินงาน Health Station ในศาสนสถาน ร้อยละ 60	1. ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ จำนวน 21,765 รูป/คน ครอบคลุมทุกตำบล 2. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 35 (18,653 แห่ง) 3. ผู้นำทางศาสนามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 25 4. มีการจัดตั้งและดำเนินงาน Health Station ในศาสนสถาน ร้อยละ 80

11. โครงการเสริมสร้างพลังชุมชน ผสานการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ผู้สูงอายุฟันดีอย่างยั่งยืน

กิจกรรมสำคัญ 11.1 เสริมพลังภาคประชาชน สร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อสุขภาพช่องปากดีอย่างยั่งยืน

กิจกรรมสำคัญ 11.2 บูรณาการเครือข่ายยกระดับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มผู้มีความต้องการพิเศษ

กิจกรรมสำคัญ 11.3 พัฒนาเชิงระบบ สนับสนุนการเข้าถึงบริการและข้อมูลสุขภาพช่องปากอย่างไร้รอยต่อ

โครงการเสริมสร้างพลังชุมชน ผสานการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ผู้สูงอายุฟันดีอย่างยั่งยืน

● ปัญหา/สถานการณ์

สังคมไทยเริ่มสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ ด้วยประชากร 60 ปีขึ้นไป เกือบร้อยละ 20 และจุดท้าทายสำคัญคือผู้ที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นหลายพันคนเมื่อเทียบกับข้อมูลใน 1 ทศวรรษ จาก 29,935 คน (ปี 2556) เป็น 36,986 คน (2566) ในการพัฒนาระบบรองรับการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปากถือเป็นประตูสู่สุขภาพ (gate way of health) ที่สำคัญ แต่ถูกจัดเป็นลำดับหลังที่คนส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญ จากข้อมูลผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งล่าสุด (พ.ศ. 2566) ที่สะท้อนว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ยังคงมีความชุกและรุนแรงกว่าวัยอื่น ๆ โดยประเด็นสถานการณ์การมีฟันถาวรใช้งาน พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันถาวรเฉลี่ย เพียง 19.6 ซี่ต่อคน ร้อยละ 60.9 มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ และร้อยละ 43.7 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80-85 ปี มีฟันถาวรเฉลี่ย 11.7 ซี่ต่อคน ร้อยละ 27.7 มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ และร้อยละ 15.7 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ทั้งนี้ยังพบผู้สูงอายุตอนต้นส่วนหนึ่งยังคงมี**ปัญหาในช่องปากที่ยังไม่ได้รับการรักษา** โดยร้อยละ 74.3 มีภาวะเหงือกอักเสบ, ร้อยละ 48.7 เป็นโรคปริทันต์อักเสบ (ในจำนวนนี้ เป็นโรคปริทันต์อักเสบในระดับรุนแรงถึง ร้อยละ 18.7) ร้อยละ 60.0 มีฟันผุบริเวณตัวฟันที่ยังไม่ได้รับการรักษา เฉลี่ย 2.1 ซี่ต่อคน, ร้อยละ 35.5 มีรากฟันผุที่สัมพันธ์กับเหงือกอักเสบ 0.9 ซี่ต่อคน ร้อยละ 3.7 มีภาวะปากแห้งน้ำลายน้อย ซึ่งปัญหาเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและทันเวลา จะมีโอกาสลุกลาม นำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันได้

● สาเหตุ (key point)

ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อสถานะสุขภาพช่องปากไม่ดีของผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) พฤติกรรมการดูแลช่องปากที่ไม่ถูกต้อง (ความรู้และทัศนคติ) สาเหตุหลักคือ เข้าถึง Key message น้อย มีวิถีชีวิตที่ดำเนินมาตั้งแต่อดีตและยากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 2) ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทันตกรรม ทั้งในกลุ่มชุมชนเมืองที่มีประชากรหนาแน่น และชนบทที่ห่างไกลหน่วยบริการ ที่พบว่ายังมี GAP ในการค้นหา – คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับบริการก่อนเกิดโรค (ไม่ปวด ไม่ไปหาหมอ) การเดินทาง หรือคิวรับบริการมาก

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมของผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เพื่อส่งเสริมป้องกัน รักษาและคงสภาพการใช้งานในช่องปาก
2. เพิ่มการเข้าถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อการดูแล ฝ้าระวังช่องปากในระดับบุคคลและเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพอย่างเป็นธรรม

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
เป้าหมายกิจกรรม/ผลผลิต (Output)		
1. ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพมีกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านช่องปาก (1 อำเภอ 1 ชมรม)	ชมรม	888
2. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	40
3. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	ร้อยละ	50
เป้าหมายผลลัพธ์ (Outcome)		
1. ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตกรรม (PP service)	คน	1,200,000
ผลกระทบ (Impact)		
1. ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่	ร้อยละ	65

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เครือข่ายภาคประชาชน (อสม. อสส. CG) ทั้ง 77 จังหวัด
- 2) ชมรม/โรงเรียน/ศูนย์ดูแลฯ/คลินิกผู้สูงอายุ
- 3) ทันตบุคลากร จาก ศอ. 1 - 12 สสม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนจังหวัด

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ เข้าถึงบริการทางทันตกรรม ปัญหาช่องปากลดลง และมีฟันใช้งานได้ตลอดช่วงชีวิต

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. เสริมพลังภาคประชาชน สร้างกระบวนการทัศน์ เพื่อสุขภาพช่องปากดีอย่างยั่งยืน		✓	✓	✓	1,863,900	1,738,100	3,602,000	ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค/ 4 พื้นที่นำร่อง
2. บูรณาการเครือข่ายยกระดับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มผู้มีความต้องการพิเศษ	✓	✓			466,000	274,000	740,000	ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค/ 4 พื้นที่นำร่อง
3. พัฒนาเชิงระบบ สนับสนุนการเข้าถึงบริการและข้อมูลสุขภาพช่องปากอย่างไร้รอยต่อ	✓	✓			776,600	856,000	1,632,600	ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
รวมงบประมาณ					3,106,500 (52.0%)	2,868,100 (48.0%)	5,974,600 (100%)	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก	ผลปี 67	120	46	22	15	18	50	10	7	42	17	54	40	5	-	-
	เป้าปี 68 (1 อำเภอ 1 ชมรม)	103	47	54	70	62	69	77	87	88	70	74	77	10	-	-
2. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ผลปี 66	22.71	33.17	25.73	14.36	13.67	21.82	21.89	38.47	38.06	40.54	25.71	26.45	-	-	-
	ผลปี 67	19.4	30.87	19.73	12.06	11.8	17.18	19.37	33.7	33.82	36.19	22.71	21.59	-	-	-
	เป้าปี 68	ภาพรวม ร้อยละ 40 (ส่วนกลางรายงาน)												-	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
3. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง PMDs - (ศท.) สนับสนุนการเชื่อมโยง ระบบข้อมูลการคัดกรอง PMDs	ผลปี 66	25.98	13.89	32.59	26.95	25.89	33.51	30.22	18.67	21.34	27.19	48.56	36	-	-	-
	ผลปี 67	43.95	28.94	45.28	47.08	39.39	49.68	60.39	46.71	40.98	41.22	57.45	44.79	-	-	-
	เป้าปี 68	ภาพรวม ร้อยละ 50 (ส่วนกลางรายงาน)												-	-	1 ระบบ
4. ผู้สูงอายุได้รับบริการ ทันตกรรม (PP service)	ผลปี 66	125,081	73,143	56,803	62,363	92,608	74,634	82,333	86,128	106,133	76,953	58,178	77,774	-	-	-
	ผลปี 67	93,686	68,581	51,668	42,902	85,660	65,385	82,572	91,113	108,916	73,710	54,769	70,072	-	-	-
	เป้าปี 68	131,200	87,600	68,600	72,200	115,100	93,800	108,900	117,600	142,700	95,200	76,000	91,100	-	-	-
5. ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้ งานได้อย่างน้อย 20 ซี่	ผลปี 66	71.13	56.17	42.93	45.93	41.17	49.05	69.54	74.54	67.26	73.04	52.45	37.97	-	-	-
	ผลปี 67	69.36	55.62	42.97	42.58	41.32	51.66	67.58	73.62	70.07	72.18	50.63	39.23	-	-	-
	เป้าปี 68	ภาพรวม ร้อยละ 65 (ส่วนกลางรายงาน)												-	-	-
สรุปแนวทางการ ดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง							ส่วนภูมิภาค								
	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนารูปแบบ/แนวทาง/คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ กลุ่มที่มีภาวะ สมองเสื่อม และปรับระดับประคองผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากในภาคประชาชน พัฒนาและเชื่อมระบบข้อมูลการจัดบริการทางทันตกรรม เพื่อเพิ่มโอกาสการ เข้าถึงบริการตามจำเป็น ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ ลดความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงบริการรากฟันเทียม ผลิตสื่อ เผยแพร่ และสื่อสารการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (กลุ่มผู้ที่มีความต้องการพิเศษ (ภาวะสมองเสื่อม) การทำความสะอาดฟันเทียมรากฟันเทียม สำหรับประชาชน จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ 							<ol style="list-style-type: none"> จัดกิจกรรมรณรงค์และขยายเครือข่ายการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ต้นแบบด้านสุขภาพช่องปาก 1 อำเภอ 1 ชมรม คัดเลือก/ประกวด ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านสุขภาพช่องปาก (ที่มีกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดดเด่น ครบ 4 กิจกรรม) เพื่อเชิดชูเกียรติและ มอบรางวัลระดับประเทศ ผลักดันและสนับสนุนพื้นที่ให้เกิดการใช้เครื่องมือดิจิทัล เพื่อการดูแล สุขภาพช่องปาก ในภาคประชาชน สนับสนุนกระบวนการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ทั้งในภาคบุคลากรและแกนนำประชาชน ในพื้นที่ สนับสนุนกระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ใน Health Station, Elderly Care center, สถานชิวาภิบาล 								

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. มีการสื่อสารชี้แจงแผนงานและเป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ 2. มีคู่มือ/แนวทางการจัดบริการทันตกรรมกลุ่มเฉพาะ	1. มีชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก 1 อำเภอ 1 ชมรม ร้อยละ 50 (ของเป้าหมาย) 2. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 15 3. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง PMDs ร้อยละ 15	1. มีชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก 1 อำเภอ 1 ชมรม ร้อยละ 75 (ของเป้าหมาย) 2. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 25 3. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง PMDs ร้อยละ 25	1. มีชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก 888 ชมรม 2. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40 3. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง PMDs ร้อยละ 50 4. ผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรม (PP service) 1,200,000 คน 5. ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 65

12. โครงการยกระดับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและเวชศาสตร์วิถีชีวิตแบบมีส่วนร่วม

กิจกรรมสำคัญ 12.1 ยกระดับและขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

กิจกรรมสำคัญ 12.2 ส่งเสริม สนับสนุนการรับรองสถานบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในระดับพื้นที่
ผ่าน Value – Base Health Care

โครงการยกระดับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและเวชศาสตร์วิถีชีวิตแบบมีส่วนร่วม

- ปัญหา/สถานการณ์

ปัจจุบัน ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่มีผลมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น พันธุกรรม สรีรวิทยา สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตที่ไม่ส่งผลต่อการมีสุขภาพดี ปัญหา NCDs อาจส่งผลให้นานาประเทศไม่สามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลกภายในปี ค.ศ. 2030 ได้ เนื่องจากองค์การอนามัยโลก รายงานว่าแต่ละปีมีประชากรทั่วโลกถึง 41 ล้านคนซึ่งคิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อสำคัญ และมีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 52 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 75 โดยผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อประมาณ 17 ล้านคน ก่อนอายุ 70 ปี ซึ่งเป็นการเสียชีวิต “ก่อนวัยอันควร” เนื่องจากผู้ที่เสียชีวิตในช่วงอายุดังกล่าวเป็นกลุ่มคนในวัยทำงานที่มีความสำคัญต่อการเพิ่มผลิตภาพของในระดับโลกและประเทศ นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังระบุว่าร้อยละ 77 ของผู้เสียชีวิต “ก่อนวัยอันควร” อาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง (Low- and middle-income countries) ซึ่งรวมถึงประเทศไทย โดยที่การใช้ยาสูบ การไม่ออกกำลังกาย การใช้แอลกอฮอล์อย่างเป็นอันตราย และอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ล้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ

สำหรับประเทศไทย ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) โดยกำหนดประเด็น การสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (พ.ศ. 2561-2580) มุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสุขภาพ เพื่อเพิ่มคุณภาพ ชีวิตให้กับคนไทย โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง ที่คุกคามสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย และการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพ รวมถึงได้กำหนดประเด็นหมุดหมายที่ 4 ว่าไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง ในกลยุทธ์ที่ 2 การผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพระดับโลก (2.2 ยกระดับมาตรฐานสถานบริการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถแข่งขันได้ และ 2.3 พัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ที่น่าไปสู่การสร้างสังคมสูงวัยที่มีสุขภาพ) ซึ่งการยกระดับบริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและเวชศาสตร์วิถีชีวิตแบบมีส่วนร่วม ถือเป็นกลไกสำคัญเพื่อให้บรรลุหมุดหมายดังกล่าว และกระทรวงสาธารณสุขก็ได้จัดทำยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข ในช่วงปีงบประมาณ 2567-2570 เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ที่มุ่งเน้นให้เกิดเศรษฐกิจสุขภาพ โดยเฉพาะการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในแบบวิถีไทย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งสุขภาพของประชาชนและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ และกรมอนามัยถือเป็นอีกหนึ่งในกลไกสำคัญที่ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว โดยเฉพาะประเด็น “การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม”

สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต กรมอนามัย ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ในการยกระดับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและเวชศาสตร์วิถีชีวิตแบบมีส่วนร่วม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยการบูรณาการศาสตร์ต่างๆ อย่างเป็นองค์รวม (Holistic) ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและชุมชนในทุกกลุ่มวัย โดยแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ถือเป็นแนวทางการรักษาแบบผสมผสานและบูรณาการศาสตร์การรักษาดังกล่าว เช่น โภชนาวิทยา จิตวิทยา การมีกิจกรรมทางกาย และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม มาวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิต เมื่อบุคคลสามารถจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างเป็นระบบ สาเหตุของปัญหาสุขภาพเฉพาะบุคคลจะลดลงเป็นลำดับ แสดงถึงสุขภาวะที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและประเทศ ต่อไป

- **สาเหตุ (key point)**

เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เป็นการนำหลักการดูแลสุขภาพองค์รวม (Holistic) และเป็นการบูรณาการศาสตร์ต่างๆ (Integrate) ร่วมกัน อาทิ แพทยศาสตร์ โภชนาวิทยา จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์การกีฬา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับกระแสโลกในปัจจุบันที่สังคมตื่นตัวกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อตอบโจทย์ความต้องการในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของประชาชนในปัจจุบัน โดยร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อนงานการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลตลอดช่วงวัย ซึ่งจะนำไปสู่นโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ หรือยุทธศาสตร์ Medical Hub ของประเทศไทยได้ เช่น การพัฒนาบุคลากรเพื่อให้บริการด้านส่งเสริมความสูงและอัจฉริยภาพในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น (Taller & Smart Challenge Center และ Genius IQ-EQ Promoter Hub) ด้านส่งเสริมการชะลอความเสื่อมจากอายุ (Regenerative Well-Care Focus for Pre-Aging & Anti-Aging) ด้านส่งเสริมสุขภาพทางเพศเพื่อรองรับความหลากหลายของเพศสภาพ (Sexual Health Care Center) ด้านส่งเสริมอนามัยช่องปากและใบหน้า (Oro-Facial Health Promotion Unit หรือ Smile Health Unit) ด้านส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ (Survival Thailand Capital หรือตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2567-2570 เรื่อง Give Birth Great World) ด้านส่งเสริมความเป็นเลิศทั้งสมรรถนะทางกายและใจ (Breakthrough Clinic) รวมถึงบริการมูลค่าสูงเพื่อส่งเสริมสุขภาพเฉพาะบุคคลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต (Personalized Lifestyle Medicine and Holistic Wellness Care Center) เป็นต้น

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อสร้างระบบนิเวศเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Organization Enabler)
2. เพื่อสร้างกลไกความร่วมมือทางวิชาการระดับชาติด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตที่มีประสิทธิภาพและมีสวนรวมจากทุกภาคส่วนและขยายเครือข่าย Health Coach รวมถึงทีมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิตในระดับพื้นที่
3. เพื่อสร้างกระแสการมีส่วนร่วมและความตระหนักรู้แก่ประชาชน และผู้บริหารระดับพื้นที่และผู้บริหารระดับชาติในการสนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิต และสนับสนุนการสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการมีวิถีชีวิตที่ทำให้เกิดการสุขภาพดี

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. จำนวนสถานบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพของหน่วยบริการ	แห่ง	50
2. จำนวนเขตสุขภาพที่มีศักยภาพในการรับรองมาตรฐานคุณภาพของหน่วยบริการในการจัดบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิต และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมขั้นสูง	แห่ง	4

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ระดับท้องถิ่น/ชุมชน ประกอบด้วย ประชาชน/ผู้ให้บริการ/ผู้รับผิดชอบงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต รวมถึงสถานบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม: ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีศักยภาพและความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพเพื่อขอการรับรองมาตรฐาน
2. ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ ประกอบด้วย บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องทั้ง 13 เขตสุขภาพที่มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในเขต และดำเนินการรับรองมาตรฐานคุณภาพ
3. ระดับประเทศ/กระทรวง ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานภาคเอกชนร่วมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Lifestyle Medicine and Holistic Wellness Care)

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. จำนวนสถานบริการที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพตามเป้าหมาย
2. จำนวนเขตสุขภาพที่มีศักยภาพในการรับรองมาตรฐานตามเป้าหมาย
3. คุณภาพการบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมดีขึ้นวัดผลผ่านตัวชี้วัดด้านคุณภาพการบริการ เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ, ผลลัพธ์การรักษา
4. บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการให้บริการเพิ่มขึ้น วัดผลผ่านจำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรม รวมถึงเครือข่าย Health Coach และทีมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิตในระดับพื้นที่ โดยประเมินผลจากความรู้ความสามารถ
5. ประชาชนเข้าถึงบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้มากขึ้น

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ประชุมราชการเพื่อขับเคลื่อนงานพัฒนาศักยภาพกำลังคนกรมอนามัยและภาคีเครือข่าย	✓	✓	✓	✓	10,000.-		10,000.-	- สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต - หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยส่วนกลางและส่วนภูมิภาค - หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - ภาคีเครือข่าย อาทิ ศูนย์จัดการความรู้และพัฒนาวิชาการเวชศาสตร์วิถีชีวิต , สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย , สมาคมเวชศาสตร์วิถีชีวิตไทย , หน่วยงานภาคเอกชน เป็นต้น
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่าย Health Coach และทีมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต ในระดับพื้นที่	✓				160,000.-		160,000.-	- สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต - หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยส่วนภูมิภาค - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ , โรงพยาบาลทั่วไป

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
								- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - หน่วยงานที่สนใจทั้งภาครัฐและเอกชน
3. สนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตตามบริบทของพื้นที่	✓	✓	✓	✓		195,000.-		- สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง - ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12
4. นิเทศ ติดตามการดำเนินการขับเคลื่อนงานแพทยศาสตร์ศึกษาและเวชศาสตร์วิถีชีวิต		✓		✓	8,000.-		8,000.-	- สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต - ศูนย์อนามัยที่ขับเคลื่อนงานแพทยศาสตร์ศึกษา/เวชศาสตร์วิถีชีวิต
5. ประชุมวิชาการด้านการดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม				✓	300,000.-		300,000.-	- สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต - หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค - หน่วยงานสังกัดกระทรวงมหาดไทย - หน่วยงานสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษาฯ - กลุ่มวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข - กลุ่มผู้ประกอบการและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ - ประชาชนทั่วไปที่สนใจ
6. สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างความรอบรู้ ด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและเวชศาสตร์วิถีชีวิต				✓	10,000.-		10,000.-	สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต
7. สนับสนุนงานด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและเวชศาสตร์วิถีชีวิต	✓	✓	✓	✓	540,000.-		540,000.-	สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต
รวมงบประมาณ					1,028,000.-	195,000.-	1,233,000.-	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. การรับรองสถานบริการด้านเวชศาสตร์ วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (50 แห่ง)	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 68	4 แห่ง	4 แห่ง	4 แห่ง	4 แห่ง	4 แห่ง	4 แห่ง	4 แห่ง	4 แห่ง	4 แห่ง	4 แห่ง	4 แห่ง	4 แห่ง	2 แห่ง	-	-
2. เขตสุขภาพมีศักยภาพในการรับรอง มาตรฐานคุณภาพของหน่วยบริการใน การจัดบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมขั้นสูง (4 แห่ง)	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 68	1 แห่ง	-	1 แห่ง	-	-	-	1 แห่ง	-	-	-	-	-	1 แห่ง	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง								ส่วนภูมิภาค							
	<ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนยกระดับการพัฒนาการดำเนินงานโครงการฯ พัฒนาหลักสูตร/องค์ความรู้/งานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยี ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สร้างเครือข่าย Health Coach รวมถึงทีมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิตในระดับพื้นที่ สร้างความร่วมมือขับเคลื่อนงานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและเวชศาสตร์วิถีชีวิตแบบมีส่วนร่วมสู่ในระดับพื้นที่ ยกระดับพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และขยายผลสู่ประชาชนในชุมชนให้เข้มแข็ง โดยร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย สนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต สนับสนุนให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้ารับบริการอย่างทั่วถึง เป็นธรรมและเท่าเทียม เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงาน และรายงานผล สรุปและจัดทำรายงานข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอผู้บริหารกรมอนามัย 								<ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต ตามบริบทของพื้นที่ สนับสนุนบุคลากรเพื่อร่วมเป็นเครือข่าย Health Coach สนับสนุนให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้ารับบริการอย่างทั่วถึง เป็นธรรมและเท่าเทียม จัดทำข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน 							

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>1. พัฒนาความร่วมมือ สร้างเครือข่าย Health Coach และทีมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต ในระดับพื้นที่ จำนวน 13 เขตสุขภาพ</p> <p>2. พื้นที่ขับเคลื่อนงานพัฒนาสถานบริการ เพื่อให้ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพ ตามเป้าหมายส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต เพื่อ อย่างน้อย 2 ศูนย์อนามัย</p>	<p>1. พื้นที่ขับเคลื่อนงานพัฒนาสถานบริการ เพื่อให้ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพ ตามเป้าหมายส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต อย่างน้อย 3 ศูนย์อนามัย</p> <p>2. เยี่ยมเสริมพลัง กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่</p>	<p>1. พื้นที่ขับเคลื่อนงานพัฒนาสถานบริการ เพื่อให้ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพ ตามเป้าหมายส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต อย่างน้อย 4 ศูนย์อนามัย</p> <p>2. เยี่ยมเสริมพลัง กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่</p>	<p>1. พื้นที่ขับเคลื่อนงานพัฒนาสถานบริการ เพื่อให้ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพ ตามเป้าหมายส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต อย่างน้อย 4 ศูนย์อนามัย</p> <p>2. ประชุมวิชาการ และเวทีเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการขับเคลื่อนงานเวชศาสตร์วิถีชีวิต</p> <p>3. เขตสุขภาพมีศักยภาพในการรับรองมาตรฐานคุณภาพของหน่วยบริการในการจัดบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมขั้นสูง จำนวน 4 แห่ง</p>

แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
แผนงานที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ
ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

13. โครงการยกระดับและสร้างความเข้มแข็งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี

กิจกรรมสำคัญ 13.1 พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation: EHA) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กิจกรรมสำคัญ 13.2 ขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี

กิจกรรมสำคัญ 13.3 ขับเคลื่อนการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล

กิจกรรมสำคัญ 13.4 พัฒนาระบบจัดการเหตุรำคาญและกิจการอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมาย และพัฒนา ปรับปรุงการใช้กฎหมายสาธารณสุข

กิจกรรมสำคัญ 13.5 เฝ้าระวัง พยากรณ์สุขภาพและประเมินกระทบต่อสุขภาพ

โครงการยกระดับและสร้างความเข้มแข็งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี

● **ปัญหา/สถานการณ์**

การขยายตัวของความเป็นเมืองเป็นหนึ่งในแนวโน้มปัญหาสำคัญของระดับโลก โดยคาดว่าภายในปี 2593 จะมีประชากรคนเมืองเพิ่มขึ้นถึง 2.4 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 66 ของประชากรโลก ทำให้เกิดการหลั่งไหลของประชาชนเข้าสู่พื้นที่เขตเมืองมากขึ้น ส่งผลต่อการบริโภคและการใช้ทรัพยากรอย่างไม่จำกัด ทำให้เสียความสมดุลทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของเมือง และจากสถานการณ์เรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญ ปี 2566 พบว่าแหล่งกำเนิดเรื่องร้องเรียนส่วนใหญ่มาจากกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 46.03 สถานที่อื่น ๆ ร้อยละ 22.22 ที่อยู่อาศัย ที่พักอาศัย บ้านเรือน ร้อยละ 19.05 สถานที่จำหน่ายอาหาร สะสมอาหาร และตลาด ร้อยละ 11.11 และสถานที่สาธารณะ ร้อยละ 1.59 ตามลำดับ มีเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญ 63 เรื่อง เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 35 เรื่อง โดยประเด็นปัญหาที่ร้องเรียนมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) กลิ่นเหม็น/กลิ่นรบกวน ร้อยละ 53.3 2) เสียงดัง/เสียงรบกวน ร้อยละ 14.7 3) อื่น ๆ ร้อยละ 12 4) ฝุ่นละออง/เขม่า/ควัน ร้อยละ 8 และ 5) สัตว์และแมลงพาหะนำโรค ร้อยละ 6.7 (กรมอนามัย, 2567) สถานการณ์เหล่านี้เกิดจากสาเหตุหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านธรรมชาติ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสังคม และส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาต่าง ๆ ของประเทศไทย จากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลและอบต.) มีการยกระดับการจัดการบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 23.04 (1,791 แห่ง จาก 7,772 แห่ง) (ข้อมูล ณ 30 มิ.ย. 67) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยกระดับเป็นเมืองสุขภาพดี 263 แห่ง (ข้อมูล ณ 5 สิงหาคม 2567) นอกจากนี้ ยังพบว่า ร้อยละ 23 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั่วโลก และร้อยละ 26 ของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และสามารถป้องกันได้ด้วยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้นต่อสุขภาพ โดยปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ เช่น การปนเปื้อนสารเคมีในแหล่งน้ำ ดิน รัังสี มลพิษอากาศ การสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย เป็นต้น และโรคที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคอุจจาระร่วง โรคจิตสตีดวงตา ต้อกระจก โรคหนองพยาธิ มะเร็ง โรคหัวใจ และหอบหืด เป็นต้น (องค์การอนามัยโลก, 2562) ดังนั้น การจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน เพื่อให้ประชาชนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดและมีบทบาทสำคัญหลักในการพัฒนาเมืองและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

● **สาเหตุ (key point)**

สถานประกอบการบางส่วนยังปฏิบัติไม่ถูกต้องด้วยสุขลักษณะและมาตรฐานการระบายมลพิษสู่สิ่งแวดล้อม การลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมที่เป็นสารพิษจนอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่โดยปกติสุขของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ก่อให้เกิดเหตุรำคาญต่อประชาชนโดยรอบ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความใกล้ชิดและมีหน้าที่ตามกฎหมายในการดูแลประชาชนส่วนหนึ่งยังไม่สามารถยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีข้อจำกัดในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ขีดความสามารถในการจัดการเหตุรำคาญ การจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลอยู่ในระดับปานกลาง ขาดความพร้อมด้านการตรวจวัดทางวิทยาศาสตร์เพื่อประกอบการวินิจฉัยเหตุรำคาญและองค์ความรู้ทางวิชาการในการกำกับดูแลสถานประกอบการให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด อาจทำให้ไม่สามารถรับมือกับสถานการณ์ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนได้อย่างทันที่และมีประสิทธิภาพ

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อยกระดับและส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพประชาชน ให้ได้มาตรฐานสู่เมืองสุขภาพดี
2. เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถของภาคีเครือข่าย สถานประกอบการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและมลพิษให้ได้มาตรฐานเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน
3. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ หลักเกณฑ์ มาตรฐาน กฎหมายด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษ และสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับชุมชนและประชาชนให้สามารถป้องกันตนเองจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. อัตราป่วยด้วยโรคที่เกิดจากน้ำ การสุขาภิบาล และสุขลักษณะที่ไม่ปลอดภัย	ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 118
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาเป็นเมืองสุขภาพดี	ร้อยละ	20
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐาน	ร้อยละ	35
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย	ร้อยละ	60
5. ส้วมสาธารณะที่สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS)	ร้อยละ	80
6. จังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	จังหวัด	65
7. ประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับดีขึ้น	ร้อยละ	80

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ประชาชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข
2. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลทุกระดับ 2,469 แห่ง อบต. 5,303 แห่ง
3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
4. บุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร
5. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
6. ผู้ประกอบกิจการ/ บริษัทเอกชน
7. สถาบันการศึกษา
8. เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
9. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
10. กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สมาคมสันนิบาตแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาล
11. หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

● **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เมืองมีระบบจัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ครอบคลุมทั้งมิติด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม สถานที่ และประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
2. การป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปกป้องสุขภาพของประชาชน
3. ท้องถิ่นและชุมชนมีการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนด้วยความร่วมมือของประชาชนในชุมชน แกนนำชุมชน อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
4. ประชาชนมีองค์ความรู้ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม มีความตระหนักรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ ได้รับการคุ้มครองสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการพัฒนาเมืองที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และสามารถรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
3. โครงการยกระดับและสร้างความเข้มแข็งการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี					2,176,600	2,176,600	4,353,200	สว./กป./กม./กพส. ศอ. 1-12/ สสม.
1. พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation: EHA) สำหรับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (พัฒนารูปแบบการประเมิน/ พัฒนาศักยภาพทีมประเมินภายใน (Internal Audit)/ลงพื้นที่ ตรวจประเมิน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้)	✓	✓	✓	✓				สว./ศอ. 1-12
2. ขับเคลื่อนและพัฒนาการจัดการสิ่งปฏิกูล (ลงพื้นที่ส่งเสริม กำกับ ติดตามการจัดการสิ่งปฏิกูล/พัฒนาองค์ความรู้เรื่อง เทคโนโลยีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล/ พัฒนารฐานข้อมูลและระบบ กำกับติดตาม/ ส่งเสริมการใช้งานระบบควบคุมกำกับการขนส่ง สิ่งปฏิกูล (F-Manifest System)/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้)	✓	✓	✓	✓				สว./ศอ. 1-12
3. พัฒนาการจัดการร่วมสาธารณะและสมัครเรือนในพื้นที่ห่างไกล (รณรงค์ประชาสัมพันธ์ช่วงเทศกาลสำคัญ เช่น วันส้วมโลก วันปีใหม่ วันสงกรานต์/ส่งเสริม กำกับ ติดตามการมีและใช้ส้วมในพื้นที่ห่างไกล/ พัฒนาองค์ความรู้ ฐานข้อมูลและระบบกำกับติดตามการ จัดการร่วมสาธารณะ)	✓	✓	✓	✓				สว./ศอ. 1-12

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
4. พัฒนาระบบและกลไกการจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข (พัฒนาและขับเคลื่อนหลักเกณฑ์ มาตรฐาน และกฎหมาย/พัฒนาทักษะและขีดความสามารถ/ส่งเสริมให้อปท.จัดการเหตุรำคาญและกิจการฯ)	✓	✓	✓	✓				สว./ศอ.1-12
5. สร้างความเข้มแข็งและบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายทุกระดับจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม		✓						สว./กป./ศอ.1-12/ สสม.
6. เสริมกลไกระดับชุมชนเพื่อขับเคลื่อนสู่ชุมชนเข้มแข็ง (Healthier Communities) (ขับเคลื่อนอสม. แกนนำชุมชนด้านอวล. /สำรวจความรอบรู้)	✓	✓	✓	✓				สว./ศอ.1-12
7. ขับเคลื่อนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นเมืองสุขภาพดี (พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการเมืองสุขภาพดี พัฒนาขีดความสามารถ ขับเคลื่อนพัฒนาประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี และจัดเวทีย่อยเชิงจิตชูเกียรติ และถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนการพัฒนาเมืองสุขภาพดี)	✓	✓	✓	✓				กป./ศอ.1-12/สสม.
8. ประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน และเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม (พัฒนาและขยายผลโมเดลกลไกการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม กรณีเหมืองหิน เหมืองแร่โปแตช)		✓	✓	✓				กป./ศอ.1-12/สสม.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
9. ขับเคลื่อนกลไกการใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่งานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓				กกม./ศอ.1-12/สสม.
10. พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและพยากรณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากการพัฒนาความเป็นเมือง	✓	✓	✓					กพส./ศอ.1-12/สสม.
11. ขับเคลื่อนและพัฒนากฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อการจัดการมลพิษสิ่งแวดล้อม (รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพจากกิจการที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อประกอบการกำหนดประเภทและขนาดกิจการที่ต้องรับฟังความคิดเห็นของประชาชนตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข)		✓	✓	✓				กป./ศอ.1-12/สสม.
รวม					2,176,600	2,176,600	4,353,200	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย															
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.	
1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาเป็นเมืองสุขภาพดี	ผลปี 66	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	-	-	-
	ร้อยละ 10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10			
	(จาก เป้าหมาย 330 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)			
เป้าปี 67	ร้อยละ 10	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	-	-	-
	(จาก เป้าหมาย 2,472 แห่ง)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10			
		(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)			
เป้าปี 68	(ร้อยละ 20)	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	-	-	-
	(จาก เป้าหมาย 2,472 แห่ง)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20			
		(16 แห่ง)	(16 แห่ง)	(16 แห่ง)	(16 แห่ง)	(16 แห่ง)	(16 แห่ง)	(16 แห่ง)	(16 แห่ง)	(16 แห่ง)	(16 แห่ง)	(16 แห่ง)	(16 แห่ง)	(16 แห่ง)			

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย															
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.	
2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ยกระดับการจัดบริการ สาธารณะด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐาน *ข้อมูลตั้งค่าตัวชี้วัด ณ 23 ก.ค. 67	ผลปี 66	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	-	-	-
	ร้อยละ	38.08	21.67	37.44	26.35	21.59	40.14	18.66	27.73	31.35	21.58	22.36	17.83				
	27.15 (2,110 แห่ง)	(310 แห่ง)	(101 แห่ง)	(170 แห่ง)	(171 แห่ง)	(149 แห่ง)	(232 แห่ง)	(134 แห่ง)	(198 แห่ง)	(268 แห่ง)	(142 แห่ง)	(125 แห่ง)	(110 แห่ง)				
ผลปี 67	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	-	-	-	
	ร้อยละ	38.82	23.82	35.46	28.51	23.04	39.10	20.75	26.19	35.91	21.12	21.82	21.07				
	28.20 (2,192 แห่ง)	(316 แห่ง)	(111 แห่ง)	(161 แห่ง)	(185 แห่ง)	(159 แห่ง)	(226 แห่ง)	(149 แห่ง)	(187 แห่ง)	(307 แห่ง)	(139 แห่ง)	(122 แห่ง)	(130 แห่ง)				
เป้าปี 68	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	-	-	-	
	ร้อยละ 35	46.00	31.00	42.00	36.00	30.00	46.00	28.00	33.00	42.00	28.00	28.00	28.00				
	(2,725 แห่ง)	(374 แห่ง)	(144 แห่ง)	(191 แห่ง)	(234 แห่ง)	(207 แห่ง)	(266 แห่ง)	(201 แห่ง)	(236 แห่ง)	(359 แห่ง)	(184 แห่ง)	(157 แห่ง)	(173 แห่ง)				
เพิ่มขึ้นจากผลการดำเนินงานปี 67 ร้อยละ 5																	

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตาม กฎหมาย	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67 (90 แห่งจาก 225 แห่ง ข้อมูล ณ 31 ก.ค. 67)	4 แห่ง	5 แห่ง	6 แห่ง	26 แห่ง	5 แห่ง	16 แห่ง	5 แห่ง	4 แห่ง	2 แห่ง	2 แห่ง	9 แห่ง	6 แห่ง	-	-	-
	เป้าปี 68 ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	-	-	-
4. สัมผัสธารณะที่สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS)	ผลปี 66 ร้อยละ 70.78	ร้อยละ 91.09	ร้อยละ 76.45	ร้อยละ 66.10	ร้อยละ 72.50	ร้อยละ 78.01	ร้อยละ 66.99	ร้อยละ 96.25	ร้อยละ 66.50	ร้อยละ 63.11	ร้อยละ 76.27	ร้อยละ 60.17	ร้อยละ 61.29	-	-	-
	ผลปี 67 ร้อยละ 87.62	ร้อยละ 86.99	ร้อยละ 94.35	ร้อยละ 85.88	ร้อยละ 70.86	ร้อยละ 84.86	ร้อยละ 86.94	ร้อยละ 96.43	ร้อยละ 90.40	ร้อยละ 82.43	ร้อยละ 91.17	ร้อยละ 76.60	ร้อยละ 75.43	-	-	-
	เป้าปี 68 ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	-	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	คท.
5. จังหวัดคุ้มครองสิทธิของ ประชาชนตามกฎหมายด้าน ส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	ผลปี 66 (64 จังหวัด)	5	5	2	7	8	8	3	3	3	5	7	7	1	-	-
	ผลปี 67 (34 จังหวัด ณ วันที่ 2 พ.ค 67)	0	2	4	2	4	3	3	4	2	2	2	5	1	-	-
	เป้าปี 68 (65 จังหวัด)	7	4	4	7	7	7	3	6	3	4	6	6	1	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. วิเคราะห์ สังเคราะห์สถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยคุกคามและ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย 2. ขับเคลื่อนนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2566-2570) บูรณาการความร่วมมือเพื่อส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ยกระดับการให้บริการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี เช่น การจัดการเหตุรำคาญและกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิกูล ร่วมกับหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม							ส่วนภูมิภาค 1. จัดทำข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยคุกคามและ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการรองรับ สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมฯ ระดับพื้นที่ให้ทันต่อสถานการณ์ รวมทั้ง จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับเขต จังหวัด และท้องถิ่น 2. ขับเคลื่อนนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2566-2570) และส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ยกระดับ การให้บริการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และขับเคลื่อนเมือง สุขภาพดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานและภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่								

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย															
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอข.	ศท.	
	<p>กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สมาคมสันนิบาตแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาล เป็นต้น และถ่ายทอดการขับเคลื่อนงานสู่หน่วยงานส่วนภูมิภาคอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>3. บูรณาการข้อมูล องค์ความรู้ นวัตกรรมเชิงพื้นที่ และพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ</p> <p>4. พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย มาตรฐาน หลักเกณฑ์คำแนะนำทางวิชาการ แนวปฏิบัติ และองค์ความรู้ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ยกระดับการให้บริการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างถูกต้อง</p> <p>5. สร้างความเข้มแข็ง เพิ่มขีดความสามารถ และความเชี่ยวชาญด้านกฎหมายและการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การตรวจสอบข้อเท็จจริงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (เสียง กลิ่น น้ำเสีย) การควบคุมเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ/การจัดการสิ่งปฏิภูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดการสิ่งแวดล้อม สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขทุกระดับเป็น Certified Body ระดับเขต เพื่อประเมินรับรองหลักสูตรหน่วยฝึกอบรม และคุณภาพการให้บริการระดับพื้นที่</p> <p>6. ประชาสัมพันธ์ สื่อสารสาธารณะ และสร้างความรอบรู้ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ยกระดับการให้บริการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ได้แก่ การตรวจสอบข้อเท็จจริงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเมินเฝ้าระวัง และจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมยกระดับการให้บริการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีให้ได้ตามมาตรฐาน</p>																<p>3. สร้างความเข้มแข็ง และบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น และชุมชน สถาบันการศึกษา และภาคเอกชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค (สลภ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด (ทสจ.) เป็นต้น ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมยกระดับการให้บริการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี เช่น การจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิภูลผ่านกลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน การเฝ้าระวังพฤติกรรมและพยากรณ์สุขภาพจากความเป็นเมือง</p> <p>4. ส่งเสริมและผลักดันให้ภาคีเครือข่าย หน่วยงานระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ระดับท้องถิ่น (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ใช้เครื่องมือระบบและเทคโนโลยีสารสนเทศ นวัตกรรม Digital Platform มาตรฐาน หลักเกณฑ์ คำแนะนำทางวิชาการ แนวปฏิบัติของกรมอนามัย ในการยกระดับจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ยกระดับการให้บริการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีในระดับพื้นที่ เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ การจัดการสิ่งปฏิภูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>5. ตรวจสอบข้อเท็จจริงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบประเมินรับรองมาตรฐาน ให้คำแนะนำด้านวิชาการในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมยกระดับการให้บริการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี รวมทั้งขยายผลแบบอย่างที่ดี</p>

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย															
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอข.	คอท.	
	<p>7. พัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี เช่น การพัฒนา Dashboard ในการจัดการข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมเมืองสุขภาพดี และจัดทำฐานข้อมูลเมืองสุขภาพดี (Healthy city profile) การพัฒนาระบบสารสนเทศในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้/นวัตกรรมของแต่ละพื้นที่ การพัฒนาคู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน การสร้างเครือข่ายเมืองสุขภาพดี</p> <p>8. ตรวจสอบข้อเท็จจริงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบประเมินรับรองมาตรฐานให้คำแนะนำด้านวิชาการในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี</p> <p>9. การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน และเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม (พัฒนาและขยายผลโมเดลกลไกการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม กรณีเหมืองหิน เหมืองแร่โพแทช)</p> <p>10. พัฒนาระบบและจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากการพัฒนาความเป็นเมือง และการขับเคลื่อนให้เกิดระบบเฝ้าระวังและการพยากรณ์สุขภาพในภาพประเทศ</p> <p>11. กำกับ ติดตาม ประเมินผล สนับสนุน และให้คำปรึกษาการดำเนินงานในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ให้ได้ตามมาตรฐานแก่หน่วยงานส่วนภูมิภาค และถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับประเทศ</p>																<p>6. สนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่อปท. รพ.สต. สสอ. สสจ. และสถานประกอบการ ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีให้ได้มาตรฐาน รวมทั้งการประยุกต์ใช้หลักการแนวคิดการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนและการจัดทำแผนระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี</p> <p>7. ประชาสัมพันธ์ สื่อสารสาธารณะ และสร้างความรอบรู้ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่ประชาชน แก่นนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน</p> <p>8. กำกับ ติดตาม ประเมิน รับรอง สนับสนุน และให้คำปรึกษาการดำเนินงานด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีแก่หน่วยงานระดับพื้นที่ (สสจ. สสอ. รพ.สต. อปท.) และถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับเขต</p>

● การติดตามประเมินผล

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>EHA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวน ปรับปรุงตัวชี้วัด EHA ในการประเมิน LPA ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 2. จัดทำ Timeline การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอบต. นำอยู่สู่ประชาชนสุขภาพดี และชี้แจงแผนการดำเนินงานให้กับศูนย์อนามัย สสจ. สสอ. อปท. 3. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมและด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม 4. จัดทำ Timeline สร้างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชน 	<p>EHA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอบต. จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่ ประจำปี 2568 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 15 3. จัดทำเกณฑ์การคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลงานดีเด่นเพื่อรับรางวัล EHA Excellence Awards และ Healthy Community Awards 4. สสำรวจสถานการณ์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชน กำหนดพื้นที่ทดลองใช้โปรแกรม 	<p>EHA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน EHA และอบต. จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่น ชุมชนน่าอยู่ร่วมกับศูนย์อนามัย สสจ. สสอ. และอปท. 2. กำกับติดตามและประเมินผลผ่านระบบสารสนเทศ 3. คัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลงานดีเด่นเพื่อรับรางวัล EHA Excellence Awards และ Healthy Community Awards 4. ลงพื้นที่ทดลองใช้โปรแกรมสร้างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นของประชาชน 	<p>EHA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบการประเมินรับรองและปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงาน 2. กำกับติดตาม/ประเมินผล ผ่านระบบ EHA Smart Web และสรุปผลการดำเนินงาน EHA ปี 2568 3. อปท. ยกระดับการจัดบริการสาธารณะ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 35 4. องค์การบริหารส่วนตำบลมีชุมชนจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน ร้อยละ 40 5. ประชาชนมีความรอบรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพดีด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน ร้อยละ 75

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
การจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล 1. จังหวัดขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลให้เป็นไปตามกฎหมาย ร้อยละ 42 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย 48 3. ส้วมสาธารณะที่สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) 72	การจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล 1. จังหวัดขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลให้เป็นไปตามกฎหมาย ร้อยละ 45 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย 52 2. ส้วมสาธารณะที่สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ร้อยละ 75	การจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล 1. จังหวัดขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลให้เป็นไปตามกฎหมาย ร้อยละ 47 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย ร้อยละ 57 3. ส้วมสาธารณะที่สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ร้อยละ 77	การจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล 1. จังหวัดขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลให้เป็นไปตามกฎหมาย ร้อยละ 50 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย ร้อยละ 60 3. ส้วมสาธารณะที่สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ร้อยละ 80
การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี 1. มีการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี 2. มีเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี และคู่มือการดำเนินงานขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี 3. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนอปท.กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบาย	การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี 1. คณะกรรมการขับเคลื่อนและประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจประเมินเมืองสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 (ศอ. 12 แห่ง และ สสจ. 76 แห่ง) 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมัครเข้าร่วมโครงการและประเมินตนเองร้อยละ 50 ของเป้าหมาย	การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สมัครเข้าร่วมโครงการประเมินตนเองตามมาตรฐานเมืองสุขภาพดี ร้อยละ 100 2. คอมีข้อมูลผลการวิเคราะห์ Gap/ แผนการพัฒนา ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม/สุขภาพสู่เมืองสุขภาพดี ร้อยละ 60 ของอปท.ที่เข้าร่วม 3. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อยกระดับสู่เมืองสุขภาพดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการยกระดับเป็นเมืองสุขภาพดี ร้อยละ 20 2. สรุปผลการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี และสรุปผลถอดบทเรียนการดำเนินงานขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ปี 2567

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>การเฝ้าระวังและพยากรณ์สุขภาพ</p> <p>1. พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความรอบรู้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน และการวิเคราะห์ข้อมูลและพยากรณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ จากการพัฒนาความเป็นเมือง</p> <p>2. จัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อมโดยใช้กองทุนเฝ้าระวังสุขภาพ อย่างน้อย 1 กรณี/ประเด็น</p>	<p>การเฝ้าระวังและพยากรณ์สุขภาพ</p> <p>1. คู่มือแนวทางการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ในพื้นที่เหมืองแร่โปแตช โดยใช้โมเดลจากพื้นที่เหมืองแร่ทองคำ) และแนวทางการใช้เงินกองทุนเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน สำหรับเป็นแนวทางให้กับพื้นที่เหมืองแร่โปแตช และพื้นที่เหมืองหิน แนวทางการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง</p> <p>2. ชุมชนจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน</p> <p>3. ผลการสำรวจพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนด้วยอนามัยโพล</p> <p>4. บัญชีข้อมูลและเครื่องมือรวบรวม จัดเก็บ และประมวลผลข้อมูลสำหรับการพยากรณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ จากอาหารและน้ำเป็นสื่อฯ ในอนาคต</p>	<p>การเฝ้าระวังและพยากรณ์สุขภาพ</p> <p>1. รายงานผลการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>2. โมเดลกลไกการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ได้แก่ โมเดลเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม กรณีเหมืองหินเหมืองแร่โปแตช)</p>	<p>การเฝ้าระวัง และพยากรณ์สุขภาพ</p> <p>1. ชุมชนต้นแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน</p> <p>2. ประชาชนมีพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 80</p>
<p>การส่งเสริมการใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข</p>	<p>การส่งเสริมการใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข</p>	<p>การส่งเสริมการใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข</p>	<p>การส่งเสริมการใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข</p>

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
ชี้แจง สื่อสาร นโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	1. จังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (36 จังหวัด) 2. สนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	กำกับติดตามและเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	1. จังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (65 จังหวัด) 2. เจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่จากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับการเสริมสร้างขีดความสามารถเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข (ร้อยละ 80)

14. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวด้วยมาตรฐานสุขอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยด้านอาหารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพเมืองท่องเที่ยวสุขภาพดี

กิจกรรมสำคัญ 14.1 พัฒนาและยกระดับขีดความสามารถผู้ประกอบการที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว และภาคีเครือข่ายในการจัดการอนามัยและความปลอดภัยตามหลักวิชาการ

กิจกรรมสำคัญ 14.2 ฝึกระวังและประเมินรับรองมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว เพื่อเมืองท่องเที่ยวสุขภาพดี

กิจกรรมสำคัญ 14.3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว พร้อมขับเคลื่อนการจัดการร่วมกับทุกภาคส่วน

กิจกรรมสำคัญ 14.4 พัฒนาระบบดิจิทัลและฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสนับสนุน สื่อสาร ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวสุขภาพดีและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวด้วยมาตรฐานสุขอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยด้านอาหาร เพื่อเสริมสร้างศักยภาพเมืองท่องเที่ยวสุขภาพดี

- ปัญหา/สถานการณ์

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมทำให้เกิดสภาพความเป็นเมืองที่ขยายตัวอย่างต่อเนื่องการเพิ่มขึ้นของประชากร การเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการในปี 2565 พบการป่วยของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 656,020 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 991.39 ต่อแสนประชากร และพบเสียชีวิต 1 ราย รวมถึงการป่วยด้วยอาหารเป็นพิษ 71,553 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 108.13 ต่อแสนประชากร และพบเสียชีวิต 1 ราย (กองระบาดวิทยา, 2566) ประกอบกับผลการพัฒนาและยกระดับปีงบประมาณ 2565 พบว่ามีสถานประกอบการอาหารที่มีการจัดการสุขลักษณะไม่เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานที่กำหนด เช่น ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารการจัดการสุขลักษณะส่วนบุคคล เป็นต้น นอกจากนี้บริบทโลกหลังสถานการณ์โควิด 19 นักท่องเที่ยวให้ความสำคัญมากขึ้นกับปัจจัยด้านความสะดวกสบายสุขอนามัยการใช้ผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และการให้บริการอินเทอร์เน็ต และการชำระเงินออนไลน์ กรมอนามัยได้พัฒนาระบบแพลตฟอร์ม Foodhandler เพื่อเป็นเครื่องในการขับเคลื่อนยกระดับงานสุขาภิบาลอาหาร ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้แก่ 1) ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารที่มีความเชื่อมโยงกับระบบการออกบัตรประจำตัวผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร 2) ระบบประเมินตนเองและประเมินรับรองมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารสถานประกอบการอาหาร 3) ระบบรายงานข้อมูลผู้ผ่านการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารแยกดูข้อมูลเป็นรายปีได้ ซึ่งมีผู้ลงทะเบียนเข้าใช้งานในระบบตั้งแต่ปี 2563 – 2566 จำนวน 633,206 คน แบ่งเป็นผู้ประกอบการ จำนวน 87,284 และผู้สัมผัสอาหาร จำนวน 545,922 คน โดยสถานประกอบการด้านอาหาร ประเมินตนเอง จำนวน 12,930 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 10,831 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.8 ส่งผลให้พบอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) ในปี 2563 เท่ากับ 134.81 คนต่อแสนประชากร และมีอัตราป่วยลดลงในปี 2565 เท่ากับ 108.13 คนต่อแสนประชากร รวมถึงอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง (Acute diarrhea) ในปี 2563 เท่ากับ 6409.27 คนต่อแสนประชากร และมีอัตราป่วยลดลงในปี 2565 เท่ากับ 5023.75 คนต่อแสนประชากร (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, ออนไลน์ พ.ศ. 2567)

ปี 2567 รัฐบาลกระตุ้นเศรษฐกิจด้วยเป้าหมายการสร้างรายได้จากการท่องเที่ยว 3.5 ล้านล้านบาท คาดว่าอาจส่งผลให้ธุรกิจโรงแรมปี 2567 - 2569 มีแนวโน้มเติบโตต่อเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของอัตราการเข้าพักและรายได้จากการจัดงานประชุมสัมมนาและงานอีเวนต์ โดยโรงแรมใหญ่พื้นที่ตัวดีที่สุด มีแนวโน้มลงทุนโรงแรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Hotel) และใช้เทคโนโลยีมาใช้ในการบริการมากขึ้น โรงแรมระดับกลางและราคาประหยัดที่มีจำนวนมากเข้าถึงได้ง่ายแต่พื้นที่ตัวจำกัด ส่วนโรงแรมและที่พักในเมืองท่องเที่ยวรองรับได้รับความนิยมมากขึ้น และจากการใช้บริการห้องพักจำนวนมากอาจส่งผลต่อเรื่องการดูแลรักษาความสะอาด การดูแลสุขลักษณะและสิ่งแวดล้อมของที่พักที่ไม่ถูกต้องและทั่วถึงจนอาจก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อลิจิโอนลลาที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคลีเจียนแนร์หรือโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน จนอาจส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม และการท่องเที่ยวของประเทศไทยได้ ประกอบกับรายงานกรมควบคุมโรค ปี 2556 - มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยต่างชาติสะสมจำนวน 196 ราย เสียชีวิต 4 ราย โดยจังหวัดท่องเที่ยวสำคัญพบผู้ป่วยที่อายุมากเข้าพักและท่องเที่ยวมากที่สุด ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวเป็นอย่างมาก ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนาการท่องเที่ยวไทยทั้งความสะอาดและปลอดภัยในการเดินทาง ความสะอาด สุขอนามัยและความปลอดภัยจากโรคระบาด รวมถึงคุณภาพและมาตรการความปลอดภัยของสถานที่ท่องเที่ยวทั้งที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว ปี 2567 กรมอนามัยส่งเสริมให้ “ที่พัก” ผ่านมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) “ที่กิน” ผ่านมาตรฐานด้านจัดการสุขาภิบาลอาหาร และ “ที่เที่ยว” ผ่านมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) โดยพบว่าโรงแรมมีการจัดการตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) เพิ่มจากปี 2566 เป็น 953 แห่ง ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ (ปี 2566 จำนวน 284 แห่ง) (ข้อมูล ณ 19 ก.ค. 67) และแหล่งท่องเที่ยวมีการจัดการตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) เพิ่มจากปี 2566 เป็น 46 แห่ง 43 จังหวัด (ปี 2566 จำนวน 13 แห่ง 13 จังหวัด) รวมทั้งหมด 59 แห่ง 46 จังหวัด (ข้อมูล ณ 19 ก.ค. 67) โดยคาดว่าจะมีโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยวผ่านมาตรฐานเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

ดังนั้น การพัฒนาการท่องเที่ยวของที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว ในประเทศไทยด้วยมาตรฐานสุขอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยด้านอาหาร รวมถึงการสร้างรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมให้เกิดความยั่งยืนของการดำเนินงานโดยภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่จะเป็นการเสริมสร้างศักยภาพเมืองท่องเที่ยวสุขภาพดี ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่นให้กับชาวต่างชาติที่มาพักเพื่อการท่องเที่ยวในประเทศไทย จะเป็นการสนับสนุนธุรกิจการท่องเที่ยวของไทยให้เติบโตได้อย่างมั่นคง สร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจด้านท่องเที่ยวของประเทศควบคู่กับการสร้างสุขภาพดี

● สาเหตุ (key point)

จากการที่ยังพบเหตุการณ์อุจจาระร่วงจากการรับประทานอาหาร จากการปนเปื้อน การปรุงประกอบ สถานที่ผลิตที่ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือการจัด การสุขลักษณะที่ไม่เหมาะสม สาเหตุดังกล่าว ส่งผลให้สถานประกอบการกิจการด้านอาหารไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดของแต่ละประเภท ด้วยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นกฎหมายกระจายอำนาจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การควบคุม กำกับ ดูแลเป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความต่อเนื่องของการพัฒนาและยกระดับสถานประกอบการกิจการด้านอาหารให้เป็นไปตามมาตรฐานต้องอาศัยความร่วมมือภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการมีส่วนร่วม สนับสนุน ส่งเสริม สถานประกอบการกิจการด้านอาหารในพื้นที่ ซึ่งเหล่านี้จะเกิดความสำเร็จได้ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ หลักเกณฑ์ และแนวทางในการพัฒนาสถานประกอบการกิจการด้านอาหารให้มีการจัดการสุขลักษณะที่ดีในการให้บริการ เพื่อให้อาหารสะอาด ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ประชาชนและนักท่องเที่ยว จากข้อมูลสถานการณ์การพัฒนาการท่องเที่ยวของที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว ในประเทศไทยด้วยมาตรฐานสุขอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยด้านอาหาร การจัดการด้านสุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่ายังมีที่พักและที่เที่ยวยบางส่วนที่ยังขาดความรู้ด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคและการจัดการด้านสุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการโรงแรม แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม และกิจการด้านการท่องเที่ยว รวมถึงสถานที่สาธารณะซึ่งมีประชาชนและนักท่องเที่ยว เข้าใช้บริการจำนวนมากเพื่อความปลอดภัยทางสุขภาพของประชาชนและนักท่องเที่ยวผู้มาใช้บริการ ซึ่งหากมีการจัดการ ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและนักท่องเที่ยว

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนา ส่งเสริม และยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร และสุขอนามัยในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว (โรงแรม ร้านอาหาร แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม กิจการด้านการท่องเที่ยว) ให้เป็นไปตามหลักวิชาการและกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
2. เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายและการยกระดับมาตรฐานวิชาการด้านสุขาภิบาลอาหารสุขอนามัยความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการกิจการด้านการท่องเที่ยวตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
3. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนนักท่องเที่ยว ผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยว และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าใจการคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพ สามารถจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหารได้อย่างถูกต้อง และสร้างสุขอนามัยที่ดี

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. เมืองรองเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ต้นแบบเมืองท่องเที่ยวด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีความเชื่อมโยงตลอดห่วงโซ่	เมือง	12
2. สถานประกอบการกิจการ (ที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว) มีการจัดการตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม		
2.1 โรงแรม ประเภท 2 3 และ 4 จัดการตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel)	ร้อยละ	25
2.2 สถานที่จำหน่ายอาหารดำเนินการตามมาตรฐาน SAN	ร้อยละ	60
2.3 อาหารริมบาทวิถีดำเนินการตามมาตรฐาน SAN	ร้อยละ	60
2.4 ตลาดประเภทที่ 1 ดำเนินการตามมาตรฐาน SAN	ร้อยละ	100
2.5 ตลาดประเภทที่ 2 ดำเนินการตามมาตรฐาน SAN	ร้อยละ	60
2.6 แหล่งท่องเที่ยวจัดการด้านสุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction)	แห่ง	77 (จว.ละ 1 แห่ง และกทม.)

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย

1. ชุมชน ประชาชน นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติ
2. มัคคุเทศก์ ผู้นำเที่ยว และผู้สัมผัสอาหาร
3. ผู้ประกอบกิจการและกิจกรรมด้านการท่องเที่ยว 76 จังหวัด และ กทม. ได้แก่ สถานประกอบการประเภทโรงแรม แหล่งท่องเที่ยว
4. สมาคม/ชมรมผู้ประกอบการกิจการที่เกี่ยวข้องด้านการท่องเที่ยว
5. ภาคีเครือข่ายภาครัฐด้านการท่องเที่ยว ประกอบด้วย กรมการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กรมศิลปากร กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กรมธุรกิจพลังงาน กรมการขนส่งทางราง กรมการขนส่งทางบก กรมเจ้าท่า กรมการบินพลเรือน การรถไฟแห่งประเทศไทย สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
6. ภาคีเครือข่ายภาคเอกชนด้านการท่องเที่ยว ประกอบด้วย สถานประกอบการสมาคมโรงแรมไทย สมาคมไทยบริการท่องเที่ยว สมาคมมัคคุเทศก์อาชีพแห่งประเทศไทย สมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว สมาคมธุรกิจท่องเที่ยวภายในประเทศ ชมรม สภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) บริษัท ขนส่ง จำกัด องค์การเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
7. บุคลากรสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด 76 จังหวัด
8. หน่วยงานภาครัฐที่กำกับดูแลในพื้นที่
9. เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

พื้นที่ดำเนินการ

ขับเคลื่อนการดำเนินงาน 76 จังหวัด และ กทม. โดยให้ความสำคัญกับเมืองรอง (เมืองนำเที่ยว) ที่เป็นศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบเมืองท่องเที่ยว จำนวน 12 เมือง

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชน นักท่องเที่ยว ผู้ประกอบการ และผู้ปฏิบัติงาน มีความตระหนัก ความรอบรู้ และมีส่วนร่วมต่อการจัดการด้านสุขอนามัย สุขาภิบาลอาหาร และอนามัยสิ่งแวดล้อม ในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยวตามมาตรฐานและกฎหมาย รวมทั้งมีความปลอดภัยทางสุขภาพจากการใช้บริการที่พัก ที่กิน ที่เที่ยวที่ได้รับการรับรองมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
2. ที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว สามารถการจัดการด้านสุขอนามัย สุขาภิบาลอาหาร และอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานและถูกต้องตามกฎหมาย เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ส่งผลให้นักท่องเที่ยวและประชาชน มีความมั่นใจต่อการเข้าใช้บริการ เกิดการกระตุ้นเศรษฐกิจ สร้างรายได้เข้าประเทศไทยมากขึ้น ตลอดจนประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวสูงขึ้น

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
2. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวด้วยมาตรฐานสุขอนามัย อนามัย สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยด้านอาหาร เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ เมืองท่องเที่ยวสุขภาพดี					2,341,300	2,341,300	4,682,600	สว./สอน./ ศอ. 1-12/ สสม.
1. พัฒนา ส่งเสริม ยกระดับ และเพิ่มขีดความสามารถผู้ประกอบการ ที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว (โรงแรม แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม กิจกรรมด้านการท่องเที่ยว) และ ภาครัฐเครือข่ายในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร ความปลอดภัยด้านอาหาร และสุขอนามัยในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยวยั่งยืน) ให้เป็นไปตามหลักวิชาการและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓				สว./ สอน./ ศอ. 1-12/ สสม.
2. ขับเคลื่อน ฝ่าละอองธุรีพระบาท ระเบียบรับรองมาตรฐานการจัดการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร ความปลอดภัย และสุขอนามัยของที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว ในเมืองนำเที่ยวสู่เมืองท่องเที่ยวสุขภาพดี	✓	✓	✓	✓				สว./สอน./ ศอ. 1-12/ สสม.
3. พัฒนาขีดความสามารถและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว และภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ร่วมขับเคลื่อนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร ความปลอดภัย และสุขอนามัยในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว	✓	✓	✓					สว./ สอน./ ศอ. 1-12/ สสม.
4. พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลของฐานข้อมูล คลังความรู้และสารสนเทศ ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยในที่พักและที่ เที่ยว และการสื่อสาร องค์กรและประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวสุขภาพดีและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน	✓	✓	✓	✓				สว./ ศอ. 1-12/ สสม.
รวมงบประมาณ					2,341,300	2,341,300	4,682,600	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. เมืองรองเป็นศูนย์กลางเรียนรู้ต้นแบบเมืองท่องเที่ยว ในด้านการจัดการสุขภาพ อาหาร สุขอนามัย และ อนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีความ เชื่อมโยงตลอดห่วงโซ่	ผลปี 66 -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67 -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 68 12 เมือง	1 เมือง	1 เมือง	1 เมือง	1 เมือง	1 เมือง	1 เมือง	1 เมือง	1 เมือง	1 เมือง	1 เมือง	1 เมือง	1 เมือง	1 เมือง	-	-
2. สถานประกอบกิจการ (ที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว) มีการจัดการตามมาตรฐานด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม																
2.1 โรงแรม ประเภท 2 3 และ 4 จัดการตามมาตรฐาน โรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel)	ผลปี 66 284 แห่ง (อย่างน้อย จังหวัดละ 2 แห่ง) (ข้อมูล 30 ก.ย. 66)	28 แห่ง	12 แห่ง	16 แห่ง	42 แห่ง	33 แห่ง	18 แห่ง	20 แห่ง	22 แห่ง	18 แห่ง	15 แห่ง	28 แห่ง	25 แห่ง	7 แห่ง	-	-
	ผลปี 67 964 แห่ง (ร้อยละ14.13) (ข้อมูล 19 ก.ค. 67)	26.82 (251 แห่ง)	30.08 (71 แห่ง)	34.58 (37 แห่ง)	18.79 (59 แห่ง)	20.23 (121 แห่ง)	7.49 (70 แห่ง)	28.08 (41 แห่ง)	23.50 (55 แห่ง)	25.84 (77 แห่ง)	14.96 (19 แห่ง)	6.46 (102 แห่ง)	16.60 (41 แห่ง)	1.88 (20 แห่ง)	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														ศสภ.	ศอช.	ศท.
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12					
เป้าปี 68 สะสมร้อยละ 25 (1,831 แห่ง จาก 7,324 แห่ง) ของ โรงแรม ประเภท 2,3,4 กรรมการ ปกครอง	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	-	-		
	5 (50 แห่ง)	5 (13 แห่ง)	5 (6 แห่ง)	10 (33 แห่ง)	10 (62 แห่ง)	18 (190 แห่ง)	5 (9 แห่ง)	10 (24 แห่ง)	5 (16 แห่ง)	11 (15 แห่ง)	19 (325 แห่ง)	11 (32 แห่ง)	23 (265 แห่ง)					
		-รร. ที่มีผลการดำเนินงานสะสม ตั้งแต่ร้อยละ 25 ขึ้นไป เป้าหมายเพิ่มขึ้นจากผลการดำเนินงานปี 67 ร้อยละ 5 -รร. ที่มีผลการดำเนินงานสะสม ตั้งแต่ร้อยละ 15 – น้อยกว่าร้อยละ 25 เป้าหมายเพิ่มขึ้นจากผลการดำเนินงานปี 67 ร้อยละ 10 -รร. ที่มีผลการดำเนินงานสะสมน้อยกว่า ร้อยละ 15 เป้าหมายเพิ่มขึ้นจากผลการดำเนินงานปี 67 ตามร้อยละที่เหลือเพื่อให้ บรรลุ ร้อยละ 25																
2.2 สถานที่จำหน่ายอาหาร ดำเนินการตามมาตรฐาน SAN	ผลปี 66	1,477 แห่ง	1,171 แห่ง	545 แห่ง	787 แห่ง	463 แห่ง	1,010 แห่ง	404 แห่ง	1,192 แห่ง	838 แห่ง	321 แห่ง	148 แห่ง	463 แห่ง	5,528 แห่ง	-	-		
	ผลปี 67	4,126 แห่ง	2,848 แห่ง	1,415 แห่ง	1,497 แห่ง	1,159 แห่ง	2,081 แห่ง	989 แห่ง	2,636 แห่ง	4,429 แห่ง	1,149 แห่ง	1,094 แห่ง	854 แห่ง	17,080 แห่ง	-	-		
	เป้าปี 68 ร้อยละ 60	6,866 แห่ง	2,647 แห่ง	1,136 แห่ง	3,617 แห่ง	1,718 แห่ง	4,943 แห่ง	2,671 แห่ง	2,326 แห่ง	3,087 แห่ง	3,782 แห่ง	4,172 แห่ง	2,777 แห่ง	10,248 แห่ง	-	-		
2.3 อาหารริมบาทวิถี ดำเนินการตามมาตรฐาน SAN	ผลปี 66	7 แห่ง	9 แห่ง	10 แห่ง	7 แห่ง	7 แห่ง	8 แห่ง	0 แห่ง	7 แห่ง	4 แห่ง	2 แห่ง	4 แห่ง	7 แห่ง	4 แห่ง	-	-		
	ผลปี 67	20 แห่ง	10 แห่ง	10 แห่ง	7 แห่ง	9 แห่ง	9 แห่ง	4 แห่ง	10 แห่ง	7 แห่ง	5 แห่ง	16 แห่ง	7 แห่ง	1 แห่ง	-	-		
	เป้าปี 68 ร้อยละ 60	12 แห่ง	6 แห่ง	6 แห่ง	4 แห่ง	5 แห่ง	8 แห่ง	2 แห่ง	10 แห่ง	5 แห่ง	3 แห่ง	10 แห่ง	10 แห่ง	1 แห่ง	-	-		

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
2.4 ตลาดประเภทที่ 1 ดำเนินการตามมาตรฐาน SAN	ผลปี 66	176	101	65	117	58	121	36	164	90	86	80	44	152	-	-
	ผลปี 67	183	94	49	172	28	62	93	96	88	21	71	15	175	-	-
	เป้าปี 68	335	99	64	162	96	208	103	150	132	110	89	69	153	-	-
	ร้อยละ 100	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	
2.5 ตลาดประเภทที่ 2 ดำเนินการตามมาตรฐาน SAN	ผลปี 66	47	65	68	40	23	116	16	52	115	28	50	40	1,127	-	-
	ผลปี 67	91	91	157	74	27	81	9	77	69	12	42	33	319	-	-
	เป้าปี 68	50	124	81	343	46	365	26	76	230	96	41	278	188	-	-
	ร้อยละ 60	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	
2.6 แหล่งท่องเที่ยวมีการ จัดการด้านสุขอนามัยและ อนามัยสิ่งแวดล้อมตาม มาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่ เป็นมิตรกับสุขภาพและ สิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction)	ผลปี 66 13 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	-	-
	ผลปี 67 47 แห่ง (ข้อมูล 19 ก.ค. 67)	3 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	4 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	4 แห่ง	4 แห่ง	3 แห่ง	6 แห่ง	5 แห่ง	3 แห่ง	-	-
	เป้าปี 68 ร้อยละ 100 (ดำเนินการ เพิ่มจากปี 67 จำนวน 76 จังหวัด และ กทม. อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง)	8 แห่ง	5 แห่ง	5 แห่ง	8 แห่ง	8 แห่ง	8 แห่ง	4 แห่ง	7 แห่ง	4 แห่ง	5 แห่ง	7 แห่ง	7 แห่ง	1 แห่ง	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ สังเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาด้านการจัดการสุขอนามัย การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในที่พัก ที่กิน และที่เกี่ยวของประเทศเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ทบทวน ปรับปรุง พัฒนา มาตรฐาน คู่มือและแนวทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง กับการจัดการสุขอนามัยและการป้องกันโรค การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและ การส่งเสริมสุขภาพนักท่องเที่ยวและเจ้าหน้าที่/ พนักงาน ประกอบด้วย การจัดการมูลฝอย การจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูล การอนุรักษ์พลังงาน การจัดการอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม การจัดการน้ำเสีย การจัดการ สุขภาพอาหาร อาหารปลอดภัยและน้ำดื่ม-น้ำใช้ ในที่พัก ที่เที่ยว (โรงแรม แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมและกิจกรรมด้านการท่องเที่ยว) พัฒนา ปรับปรุง ระบบฐานข้อมูล คลังความรู้และสารสนเทศ แพลตฟอร์ม ประเมินตนเองและประเมินรับรองมาตรฐานแบบออนไลน์บนเว็บไซต์ในการ ดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพอาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อมในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว ให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายด้านการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้อง หน่วยงาน ระดับนโยบายและระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพอาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว (โรงแรม ร้านอาหาร แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม กิจกรรมด้านการท่องเที่ยว) ให้เป็นไปตามหลักวิชาการ และกฎหมาย สร้างกลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่เพื่อดำเนินการยกระดับ มาตรฐานสถานประกอบกิจการด้านอาหารให้เป็นไปตามหลักวิชาการ เสริมสร้างทักษะและเพิ่มขีดความสามารถให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้าน สุขภาพอาหาร (FSI/BFSI) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นศูนย์อนามัย แกนนำ 	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <ol style="list-style-type: none"> สำรวจข้อมูลสถานการณ์ด้านการจัดการสุขภาพอาหาร อนามัย สิ่งแวดล้อม และสุขอนามัย และประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยวในระดับเขตสุขภาพเพื่อวางแผนการดำเนินงาน พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านการจัดการสุขภาพอาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว (โรงแรม ร้านอาหาร แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม กิจกรรมด้านการท่องเที่ยว) ในระดับพื้นที่ โดยการนำเข้าสู่ข้อมูลที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว ผ่านแพลตฟอร์มที่กำหนด ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ จังหวัด และส่งเสริม การใช้กลไกคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อผลักดันการขับเคลื่อนนโยบาย และยกระดับการดำเนินงานระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานท้องถิ่น เช่น อปท. ชุมชนและภาคี เครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น พัฒนาและควบคุมการจัดการด้าน สุขภาพอาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว (โรงแรม ร้านอาหาร แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม กิจกรรมด้านการท่องเที่ยว) ในพื้นที่ เผยแพร่และส่งเสริมให้หน่วยงานระดับจังหวัดใช้งานระบบฐานข้อมูล คลังความรู้และสารสนเทศ และเครื่องมือการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นเพื่อ ดำเนินงานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขภาพอาหาร และสุขอนามัย ในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว (โรงแรม ร้านอาหาร แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม กิจกรรม ด้านการท่องเที่ยว) รวมทั้งสร้างความเข้าใจถึงประโยชน์ ที่ได้จากการใช้งาน ระบบฐานข้อมูล คลังความรู้และสารสนเทศ และเครื่องมือให้แก่หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ สนับสนุนแนวทางการดำเนินงาน องค์ความรู้วิชาการ และสร้างความ รอบรู้ด้านการจัดการสุขภาพอาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัย ในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว (โรงแรม ร้านอาหาร แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม กิจกรรม 														

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย															
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.	
	<p>ผู้ประกอบการนำเที่ยว ผู้นำเที่ยว มัคคุเทศก์ ผู้สัมผัสอาหารและประชาชน ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว (โรงแรม ร้านอาหาร แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม กิจการด้านการท่องเที่ยว) ให้เป็นไปตามหลักวิชาการ และกฎหมาย รวมทั้งจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงาน ในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย</p> <p>7. ทำหน้าที่ Certification Body เพื่อประเมินรับรองหลักสูตร หน่วยฝึกอบรม และคุณภาพการให้บริการระดับพื้นที่</p> <p>8. สนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านการจัดการด้าน สุขาภิบาลอาหาร การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว (โรงแรม ร้านอาหาร แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม กิจการด้านการท่องเที่ยว) ให้เป็นไปตามหลักวิชาการและกฎหมายของหน่วยงานส่วนภูมิภาค</p> <p>9. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้าง Mapping เส้นทางท่องเที่ยวและความรอบรู้ สุขภาพด้านสุขภาพ การจัดการสุขาภิบาลอาหาร การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>10. ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร แบบบูรณาการในพื้นที่ท่องเที่ยว</p>																<p>ด้านการท่องเที่ยว) แก่ภาคีเครือข่ายทุกระดับ เพื่อร่วมดำเนินงานยกระดับ ที่พัก ที่กิน ที่เที่ยวให้เป็นไปตามมาตรฐาน</p> <p>7. เพิ่มขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนการจัดการ สุขาภิบาลอาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว (โรงแรม ร้านอาหาร แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม กิจการด้านการท่องเที่ยว) เพื่อยกระดับที่พัก ที่กิน ที่เที่ยวให้เป็นไปตามมาตรฐาน</p> <p>8. ประเมินรับรองมาตรฐานการจัดการสุขาภิบาลอาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว (โรงแรม ร้านอาหาร แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม กิจการด้านการท่องเที่ยว) รวมทั้งขยายผลแบบอย่างที่ดีในพื้นที่</p> <p>9. สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้สุขภาพด้านจัดการสุขาภิบาล อาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว (โรงแรม ร้านอาหาร แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม กิจการด้านการท่องเที่ยว)</p> <p>10. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับ ภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดในการดำเนินงานด้านการจัดการสุขาภิบาล อาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว (โรงแรม ร้านอาหาร แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม กิจการด้านการท่องเที่ยว) แบบบูรณาการ ในระดับพื้นที่</p>

● การติดตามประเมินผล

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>1. ศูนย์อนามัยคัดเลือกจังหวัดขับเคลื่อนศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบเมืองท่องเที่ยวด้านการจัดการสุขภาพโภชนาการ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>2. จังหวัดเป้าหมายมีแผนการขับเคลื่อนศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบเมืองท่องเที่ยวด้านการจัดการสุขภาพโภชนาการ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>3. ศูนย์อนามัยและจังหวัดมีแผนการขับเคลื่อนและประเมินที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานประกอบการโรงแรมที่พักตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) - สถานประกอบการด้านอาหาร ได้แก่ สถานที่จำหน่ายอาหาร อาหารริมบาทวิถี ตลาดประเภทที่ 1 และตลาดประเภทที่ 2 - แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมและกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) <p>4. จังหวัดเป้าหมายมีแผนการขับเคลื่อนศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบเมืองท่องเที่ยวด้านการ</p>	<p>1. ศูนย์อนามัยและจังหวัดร่วมตรวจประเมินที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานประกอบการโรงแรมที่พักตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) อย่างน้อยร้อยละ 15 (สะสม) - สถานประกอบการด้านอาหาร 1) สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพอาหาร : SAN ร้อยละ 20 2) อาหารริมบาทวิถี ผ่านมาตรฐานสุขภาพอาหาร : SAN ร้อยละ 20 3) ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านมาตรฐานสุขภาพอาหาร ร้อยละ 60 4) ตลาดประเภทที่ 2 ผ่านมาตรฐานสุขภาพอาหาร : SAN ร้อยละ 20 <p>- แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมและกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) 39 แห่ง</p> <p>2. ศูนย์อนามัยและจังหวัดเป้าหมายร่วมพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบเมืองท่องเที่ยว</p>	<p>1. ศูนย์อนามัยและจังหวัดร่วมตรวจประเมินที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานประกอบการโรงแรมที่พักตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) อย่างน้อยร้อยละ 20 (สะสม) 1) สถานประกอบการด้านอาหาร สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพอาหาร : SAN ร้อยละ 40 2) อาหารริมบาทวิถี ผ่านมาตรฐานสุขภาพอาหาร : SAN ร้อยละ 40 3) ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านมาตรฐานสุขภาพอาหาร ร้อยละ 80 4) ตลาดประเภทที่ 2 ผ่านมาตรฐานสุขภาพอาหาร : SAN ร้อยละ 40 <p>- แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมและกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) 58 แห่ง</p> <p>2. ศูนย์อนามัยและจังหวัดเป้าหมายร่วมพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบเมืองท่องเที่ยว</p>	<p>1. ศูนย์อนามัยและจังหวัดร่วมตรวจประเมินที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานประกอบการโรงแรมที่พักตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) อย่างน้อยร้อยละ 25 (สะสม) - สถานประกอบการด้านอาหาร 1) สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพอาหาร : SAN ร้อยละ 60 2) อาหารริมบาทวิถี ผ่านมาตรฐานสุขภาพอาหาร : SAN ร้อยละ 60 3) ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านมาตรฐานสุขภาพอาหาร ร้อยละ 100 4) ตลาดประเภทที่ 2 ผ่านมาตรฐานสุขภาพอาหาร : SAN ร้อยละ 60 <p>- แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมและกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) 77 แห่ง (จล. 1 แห่ง และกทม.)</p> <p>2. ประกาศเป็นศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบเมืองท่องเที่ยวในด้านการจัดการสุขภาพโภชนาการ</p>

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>จัดการสุขาภิบาลอาหาร สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>5. จังหวัดมีการยกระดับที่พัก และที่เที่ยว</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงแรมตามเกณฑ์รางวัล GREEN Health Hotel Quality Awards 2025 และรางวัลอื่น ๆ - แหล่งท่องเที่ยวตามเกณฑ์รางวัล GREEN Health Attraction ระดับประเทศ <p>6. ศูนย์อนามัยและจังหวัดลงพื้นที่ประเมินสถานประกอบการด้านอาหาร ได้แก่ สถานที่จำหน่ายอาหาร อาหารริมบาทวิถี ตลาดประเภทที่ 1 และตลาดประเภทที่ 2 ตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร: SAN</p>	<p>ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - คัดเลือกโรงแรม GREEN Health Hotel - คัดเลือกแหล่งท่องเที่ยว GREEN Health Attraction <p>3. ศูนย์อนามัยมีการพิจารณาคัดเลือกที่พักที่เที่ยว</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงแรมตามเกณฑ์ GREEN Health Hotel Quality Awards 2025 อย่างน้อย ศูนย์อนามัยละ 1 แห่ง และรางวัลอื่น ๆ อย่างน้อยรางวัลละ 1 แห่ง - แหล่งท่องเที่ยวตามเกณฑ์รางวัล GREEN Health Attraction ระดับประเทศ ประเภทละ 1 แห่ง 	<p>ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินเป็นต้นแบบต้นแบบ GREEN Health Hotel - ประเมินเป็นต้นแบบ GREEN Health Attraction <p>3. ตัดสินและประกาศรางวัล</p> <ul style="list-style-type: none"> - GREEN Health Hotel Quality Awards 2025 และรางวัลอื่น ๆ ระดับประเทศ - GREEN Health Attraction ระดับประเทศ 	<p>สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีความเชื่อมโยงตลอดห่วงโซ่ 12 เมือง</p>

15. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขของประเทศ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน

กิจกรรมสำคัญ 15.1 พัฒนา ปรับปรุง และทบทวนกฎหมายลำดับรองเกี่ยวกับมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และส่งเสริมการใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมสำคัญ 15.2 บริหารจัดการและส่งเสริมใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข

กิจกรรมสำคัญ 15.3 สนับสนุนองค์ความรู้และพัฒนาขีดความสามารถบุคลากร เพื่อสนับสนุนการมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายและยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข

กิจกรรมสำคัญ 15.4 ยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขของประเทศ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน

- ปัญหา/สถานการณ์

คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2565 – 2570) ซึ่งเป็นกรอบนโยบายการบริหารจัดการขยะมูลฝอยทั้งมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ และของเสียอันตรายจากชุมชนในภาพรวมของประเทศและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการบริหารดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในภาพรวมของประเทศภายใต้แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ และรับผิดชอบดูแลพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยแบ่งประเภทมูลฝอยออกเป็น 3 ประเภท คือ มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน และได้ขับเคลื่อนการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าปี 2566 มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้น 79,766.18 ตัน ลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 27.77 ได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง จำนวน 78,896.73 ตัน หรือประมาณร้อยละ 98.91 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายในแผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2565-2570) ที่กำหนดไว้ร้อยละ 100 ส่วนปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เหลืออีกร้อยละ 1.09 ที่เกิดจากสถานพยาบาลขนาดเล็กบางส่วน เช่น คลินิก และคลินิกสัตว์ รวม

ไปถึงมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน (ผู้ป่วยติดเชื้อ ผู้ป่วยล้างไต ผู้ป่วยแผลกดทับ ผู้ป่วยโรคติดเชื้ออื่น ๆ) โดยปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของประเทศที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น หากได้รับการจัดการอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสมอาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคและปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อมทั้งในดิน แหล่งน้ำผิวดิน และแหล่งน้ำสาธารณะ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน สำหรับสถานการณ์มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนในปี 2566 มีปริมาณมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน เกิดขึ้น 680,386 ตัน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 0.627 ส่วนใหญ่เป็นซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ 442,251 ตัน (ร้อยละ 65) และมูลฝอยอันตรายประเภทอื่น ๆ เช่น หลอดไฟ ถ่านไฟฉาย แบตเตอรี่ ภาชนะบรรจุสารเคมี กระป๋องสเปรย์ 238,135 ตัน (ร้อยละ 35) มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนที่ถูกรวบรวมได้ 152,160.65 ตัน เข้าสู่ระบบการจัดการอย่างถูกต้อง 143,583.24 ตัน และนำไปกำจัดมีเพียงร้อยละ 21.10 เท่านั้น ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายในแผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2565-2570) ที่กำหนดไว้ร้อยละ 30 เช่นกัน หากมีการจัดการมูลฝอยดังกล่าวไม่ถูกต้องแล้ว โดยเฉพาะมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนซึ่งเป็นมูลฝอยที่มีความเป็นอันตรายสูง ประชาชนที่เกี่ยวข้องมีโอกาสจะได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ

- **สาเหตุ (key point)**

1. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากมีแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้น และมาตรการที่มีอยู่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ การบังคับใช้กฎหมายยังขาดประสิทธิภาพ ตลอดจนข้อจำกัดด้านกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนทำให้อำนาจหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ชัดเจน
2. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง และแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ ยังไม่สามารถควบคุมกำกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขได้อย่างจริงจังและเป็นระบบ
3. ผู้ประกอบกิจการเก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายส่วนหนึ่งขาดองค์ความรู้และไม่สามารถดำเนินการตามมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามกฎหมาย มีการเผาและการฝังกลบที่ไม่เหมาะสม และมีการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อระหว่างการขนส่งเป็นระยะ ๆ
4. การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลขนาดเล็ก เช่น คลินิก และคลินิกสัตว์ รวมไปถึงมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน (ผู้ป่วยติดเชื้อ ผู้ป่วยล้างไต ผู้ป่วยแผลกดทับ ผู้ป่วยโรคติดเชื้ออื่น ๆ) และมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนออกจากมูลฝอยทั่วไปยังมีไม่มากเท่าที่ควร
5. ความร่วมมือของเอกชนในการร่วมรับผิดชอบจัดการซากผลิตภัณฑ์ของตนยังไม่แพร่หลายและต่อเนื่อง สถานที่บำบัดหรือกำจัดของเสียอันตรายยังไม่ครอบคลุมทั่วทุกภูมิภาค

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนและสถานบริการการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนและสถานบริการการสาธารณสุขที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและตอบสนองต่อปัญหาในระดับพื้นที่
3. เพื่อพัฒนา ปรับปรุง ทบทวนกฎหมายลำดับรองเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอย ที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนและสถานบริการการสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อพัฒนาและยกระดับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานบริการการสาธารณสุข ส่งเสริมให้บริการทางสุขภาพที่ปลอดภัย เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง	ร้อยละ	100
2. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อจัดการมูลฝอยติดเชื้อผ่านระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-manifest)	ร้อยละ	75
3. โรงพยาบาลพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge		
3.1 โรงพยาบาลพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ	90
3.2 โรงพยาบาลพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย)	ร้อยละ	25
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSh)		
4.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSh) (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ	60
4.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSh) (ระดับดีขึ้นไป)	ร้อยละ	35

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย

1. ประชาชน
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ 7,850 แห่ง
3. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อทั่วประเทศ จำนวน 51,315 แห่ง
4. สถานพยาบาลคน (โรงพยาบาลและคลินิก) 46,872 แห่ง
5. สถานพยาบาลสัตว์ (โรงพยาบาลและคลินิกสัตว์) 3,395 แห่ง
6. ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย 1,048 แห่ง
7. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน เช่น มูลฝอยติดเชื้อจากกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ (intermediate & palliative care) 14,230 ราย ผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้อง ในชุมชน 25,000 ราย กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน 3,173,405 ราย
8. ผู้ปฏิบัติงาน/หน่วยงานให้บริการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อทั้งรับและเอกซัน 70 แห่ง
9. ผู้ปฏิบัติงาน/สถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ 20 clusters
10. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
11. บุคลากรสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด และ กทม.
12. เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
13. หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

พื้นที่ดำเนินการ

1. พื้นที่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับทั่วประเทศ
2. องค์กรบริหารส่วนจังหวัด 76 จังหวัด
3. สถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 19 จังหวัด
4. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน พื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร จำนวน 10 จังหวัด ได้แก่ ภูเก็ต สตูล สุราษฎร์ธานี น่าน ตาก เชียงราย กาญจนบุรี เลย อุบลราชธานี และนครสวรรค์
5. สถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล จำนวน 970 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5,694 แห่ง (ข้อมูล ณ 21 ก.ค. 67)

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มลพิษที่ติดเชื่อที่เกิดขึ้นจากทุกแหล่งกำเนิดได้รับการคัดแยก เก็บขน และนำไปกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ร้อยละ 100 โดยใช้ระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื่อของประเทศที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ และมีแนวทางการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน
2. ผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื่อ มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื่อได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย รวมถึงประชาชนมีความรอบรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื่อในชุมชนอย่างถูกต้อง
3. สถานบริการสาธารณสุขมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานวิชาการ มีความเป็นเลิศเฉพาะด้าน ส่งผลให้ประชาชนได้รับการคุ้มครอง ป้องกัน และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่สิ่งแวดล้อม ลดการเจ็บป่วยหรือโรคติดเชื่อของประชาชน และลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากการจัดการมูลฝอยติดเชื่อที่ไม่ถูกต้อง

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
4. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื่อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทย เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน					1,656,900	1,656,900	3,313,800	สว./ศอ. ที่ 1-12/สสม.
1. พัฒนา ปรับปรุง และทบทวนกฎหมายลำดับรองเกี่ยวกับมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓				- สว./ศอ. ที่ 1-12/สสม.
2. บริหารจัดการและส่งเสริมใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการจัดการมูลฝอยติดเชื่อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข	✓	✓	✓					- สว./ศอ. ที่ 1-12/สสม.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
3. สนับสนุนองค์ความรู้และพัฒนาขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน และยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุข	✓	✓	✓					- สว./ศอ. ที่ 1-12/ สสม.
4. สื่อสาร สร้างกระแส และสนับสนุน เพื่อการยกระดับคุณภาพการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓				- สว./ศอ. ที่ 1-12/ สสม.
5. เฝ้าระวัง ตรวจสอบ สนับสนุนการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓				สว./ศอ. ที่ 1-12/สสม.
รวมงบประมาณ					1,656,900	1,656,900	3,313,800	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. มูลฝอยติดเชื้อได้รับการ จัดการอย่างถูกต้อง	ผลปี 66 ร้อยละ 98.91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67 (รายงาน ผลสิ้นปี ปฏิทิน 2567)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
	เป้าปี 68 ร้อยละ 100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ จัดการมูลฝอยติดเชื้อผ่านระบบ บริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ ประเทศ (E-manifest) (เป้าหมาย คือ รพ.รัฐ และ เอกชน และ รพสต. ทุกสังกัด)	ผลปี 66 ร้อยละ 67.03 (รพ.รัฐ และเอกชน รพ.สต. ห้องปฏิบัติ การเชื้อ อันตราย)	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	-	-
	ร้อยละ	52.48	84.64	73.59	86.92	68.68	68.03	40.09	58.74	66.38	61.56	66.35	89.02	64.25		
	ร้อยละ	92.41	95.52	97.26	91.04	91.45	91.33	95.74	97.25	95.54	98.85	90.40	97.03	72.78		
	เป้าปี 68 ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
3. โรงพยาบาลพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge																
3.1 โรงพยาบาลพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ผลปี 66	ร้อยละ 45.79	ร้อยละ 42.86	ร้อยละ 62.50	ร้อยละ 46.84	ร้อยละ 55.07	ร้อยละ 46.84	ร้อยละ 35.80	ร้อยละ 52.17	ร้อยละ 52.75	ร้อยละ 52.70	ร้อยละ 30.23	ร้อยละ 42.17	ร้อยละ 35.71	-	-
	ผลปี 67 (ข้อมูล ณ 25 ส.ค. 67 N=960 แห่ง)	ร้อยละ 65.42	ร้อยละ 71.43	ร้อยละ 92.86	ร้อยละ 83.54	ร้อยละ 89.86	ร้อยละ 89.87	ร้อยละ 95.06	ร้อยละ 78.26	ร้อยละ 78.02	ร้อยละ 91.89	ร้อยละ 70.93	ร้อยละ 83.13	ร้อยละ 64.29	-	-
	เป้าปี 68 ระดับมาตรฐาน ขึ้นไป ร้อยละ 90 (N=970 แห่ง)	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 93	ร้อยละ 90	ร้อยละ 93	ร้อยละ 95	ร้อยละ 97	ร้อยละ 98	ร้อยละ 94	ร้อยละ 98	ร้อยละ 85	ร้อยละ 97	ร้อยละ 80	-	-
3.2 โรงพยาบาลพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย)	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67 ร้อยละ 20.63 (ข้อมูล ณ 21 ก.ค. 67)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 68 ระดับท้าทาย ร้อยละ 25 (N= 970 แห่ง)	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSh)																
4.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSh) (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ผลปี 66 (N=9,765 แห่ง)	ร้อยละ 38.04	ร้อยละ 37.30	ร้อยละ 72.34	ร้อยละ 29.86	ร้อยละ 8.46	ร้อยละ 39.33	ร้อยละ 3.09	ร้อยละ 37.76	ร้อยละ 24.92	ร้อยละ 13.48	ร้อยละ 11.62	ร้อยละ 14.75	-	-	-
	ผลปี 67 (ข้อมูล ณ 25 ส.ค. 67 N=5,694 แห่ง)	ร้อยละ 69.17	ร้อยละ 68.11	ร้อยละ 86.62	ร้อยละ 64.41	ร้อยละ 32.86	ร้อยละ 49.47	ร้อยละ 42.11	ร้อยละ 70.90	ร้อยละ 46.12	ร้อยละ 60.86	ร้อยละ 25.65	ร้อยละ 43.58	-	-	-
	เป้าปี 68 ระดับ มาตรฐาน ขึ้นไป ร้อยละ 60	ร้อยละ 74	ร้อยละ 73	ร้อยละ 90	ร้อยละ 69	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 75	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	-	-	-
4.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health	ผลปี 66 (N=9,765 แห่ง)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
Promoting Hospital (GCSH) (ระดับดีขึ้นไป)	ร้อยละ 31.66 (ข้อมูล ณ 21 ก.ค. 67 N= 5,694 แห่ง)															
	เป้าปี 68 ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	-	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2565-2570) ด้านการบริหารจัดการขยะมูลฝอยทั้งมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ และของเสียอันตรายจากชุมชนในภาพรวมของประเทศและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานระดับนโยบาย โดยกำหนดมาตรการหรือ แนวปฏิบัติ ร่วมกันของหน่วยงานระดับพื้นที่ร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เพื่อให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ 2. ประเมินผลสัมฤทธิ์การขับเคลื่อนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พัฒนา ปรับปรุง และทบทวนกฎหมายลำดับรอง เกี่ยวกับมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ กฎกระทรวง							ส่วนภูมิภาค ขับเคลื่อนด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2565-2570) ในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและสร้างความร่วมมือระดับ จังหวัด อำเภอ เครือข่าย และสถานบริการการสาธารณสุขเพื่อยกระดับ การจัดการมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ 1. ส่งเสริม สนับสนุน เสริมสร้างทักษะ และกำกับติดตามการจัดการ มูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและการพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุข 2. ส่งเสริมและผลักดันให้จังหวัดมีนโยบายระดับพื้นที่เพื่อให้ แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อทุกประเภท หน่วยให้บริการเก็บขน ขน และ								

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอข.	ศท.
	<p>กำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการจัดการของเสียอันตรายที่เกิดจากกิจการที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (กิจการที่มีขนาดต่ำกว่า 50 แรงม้า)</p> <p>3. เพิ่มประสิทธิภาพและส่งเสริมการใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-manifest) และระบบควบคุมกำกับการขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนและสถานบริการการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข</p> <p>4. ออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ นวัตกรรมเพื่อเชื่อมโยงระบบข้อมูล คลังความรู้ มาตรฐาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนและสถานบริการการสาธารณสุข และการพัฒนานาโมยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุข เพื่ออำนวยความสะดวกในการขับเคลื่อนงานสำหรับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนให้สามารถทำงานได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เช่น</p> <p>5. พัฒนาการรู้ หลักสูตรพร้อมสื่อประกอบการฝึกอบรมที่ทันสมัยรูปแบบและแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนและสถานบริการการสาธารณสุขที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและตอบสนองต่อปัญหาในระดับพื้นที่ และเพิ่มขีดความสามารถเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขระดับพื้นที่ แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยทุกประเภทในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนและสถานบริการการสาธารณสุขอย่างถูกต้อง</p>															<p>กำจัดมูลฝอยติดเชื้อใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-Manifest) และระบบควบคุมกำกับการขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนและสถานบริการการสาธารณสุข และขับเคลื่อนการพัฒนานาโมยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital ผ่านกลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนานาโมยสิ่งแวดล้อมของสถานบริการการสาธารณสุขในพื้นที่อย่างครอบคลุม</p> <p>3. พัฒนาขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยทุกประเภทรวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านการพัฒนานาโมยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital ในระดับพื้นที่</p> <p>4. ส่งเสริมให้เกิดแหล่งเรียนรู้การพัฒนาด้านนาโมยสิ่งแวดล้อมนวัตกรรมและเทคโนโลยี GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในพื้นที่</p> <p>5. เพิ่มขีดความสามารถเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนและสถานบริการการสาธารณสุข และผู้ตรวจประเมินรับรองมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge สำหรับโรงพยาบาล</p>

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย															
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.	
	<p>และปลอดภัย รวมทั้งผู้ตรวจประเมินเจ้าหน้าที่ด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital</p> <p>6. บูรณาการความร่วมมือหน่วยงานภาคีเครือข่ายเพื่อยกระดับการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อด้วยรูปแบบและเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับแต่ละพื้นที่ขับเคลื่อนต้นแบบระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบศูนย์รวม (cluster) และพัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital ให้มีความครอบคลุม</p> <p>7. พัฒนามาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge กับมาตรฐานการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์และเอื้อต่อดำเนินงาน</p> <p>8. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการจัดการมูลฝอย เช่น มาตรฐานกิจการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ การใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-manifest) ตามมาตรการทางกฎหมาย และการพัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital</p> <p>9. สื่อสาร สร้างกระแส และสนับสนุน เพื่อการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง</p>																<p>และ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด</p> <p>6. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาต้นแบบจังหวัดบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนและสถานบริการสาธารณสุข</p> <p>7. สุ่มประเมินรับรองสถานบริการสาธารณสุขตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge สำหรับโรงพยาบาล และ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัด</p> <p>8. เผื่อระวังคุณภาพน้ำทิ้งจากโรงพยาบาลเพื่อตรวจหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในน้ำเสียและกากตะกอนของโรงพยาบาลในพื้นที่</p> <p>9. สนับสนุนวิชาการ สื่อสารประชาสัมพันธ์ และความรู้ทางกฎหมายเพื่อการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>10. สนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการจัดการมูลฝอยในระดับพื้นที่และถอดบทเรียนต้นแบบการขับเคลื่อนงาน GREEN & CLEAN Hospital สู่การเป็น GREEN & CLEAN Hospital Challenge</p>

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
	10. ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการมูลฝอยติดเชื้อร่วมกับภาคีเครือข่าย และยกย่องเชิดชูเกียรติสถานบริการสาธารณสุขที่มีการพัฒนาต่อยอดการดำเนินการ GREEN & CLEAN Hospital Challenge															

● การติดตามประเมินผล

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>1. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อจัดการมูลฝอยติดเชื้อผ่านระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-manifest) ร้อยละ 60</p> <p>2. ทุกเขตสุขภาพมีแผนในการขับเคลื่อนและประเมินโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH)</p>	<p>1. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อจัดการมูลฝอยติดเชื้อผ่านระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-manifest) ร้อยละ 65</p> <p>2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 72 และระดับท้าทาย ร้อยละ 20</p> <p>3. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH)</p> <p>4. ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 48 และระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 28</p>	<p>1. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อจัดการมูลฝอยติดเชื้อผ่านระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-manifest) ร้อยละ 70</p> <p>2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 86 และระดับท้าทาย ร้อยละ 23</p> <p>3. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH)</p> <p>4. ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 57 และระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 33</p>	<p>1. มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 100</p> <p>2. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อจัดการมูลฝอยติดเชื้อผ่านระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-manifest) ร้อยละ 75</p> <p>3. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 90 และระดับท้าทาย ร้อยละ 25</p> <p>4. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH)</p> <p>5. ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 60 และระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 35</p>

16 โครงการเฝ้าระวังและสร้างความตระหนักรู้ สู่การจัดการมลพิษทางอากาศและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

กิจกรรมสำคัญ 16.1 ขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการเพื่อจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพประชาชนจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

กิจกรรมสำคัญ 16.2 เสริมสร้างความรอบรู้และความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

กิจกรรมสำคัญ 16.3 พัฒนาข้อมูล องค์ความรู้ นวัตกรรมด้านมลพิษทางอากาศ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

กิจกรรมสำคัญ 16.4 ยกระดับความพร้อมและความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

กิจกรรมสำคัญ 16.5 พัฒนากลไกและยกระดับการจัดการสุขภาพิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมเชิงรุกในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อลดความเสี่ยงสุขภาพของประชาชน

โครงการเฝ้าระวังและสร้างความตระหนักรู้ สู่การจัดการมลพิษทางอากาศและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

- ปัญหา/สถานการณ์

มลพิษทางอากาศ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และภัยพิบัติเกิดขึ้นในรูปแบบต่าง ๆ เป็นความท้าทายต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมาก ปัจจัยเหล่านี้เชื่อมโยงกันและสามารถส่งเสริมกันจนเกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น โดยมลพิษทางอากาศเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต โดยเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือดและมะเร็งปอด ซึ่งแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากปัญหามลพิษทางอากาศทั่วโลกถึง 7 ล้านคน หรือ 1 ใน 8 ของการเสียชีวิตทั่วโลก (WHO,2019)ประเทศไทย สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเกินมาตรฐานในพื้นที่เขตเมืองภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสระบุรี โดยข้อมูลการตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2566 –31 มีนาคม 2567 พบพื้นที่ที่มีค่า PM2.5 เกินมาตรฐาน (37.5 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ; มคก./ลบ.ม.) กว่า 65 จังหวัด และ PM2.5 มีค่าอยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (PM2.5 \geq 75.1 มคก./ลบ.ม.) ถึง 44 จังหวัด ซึ่งส่งผลให้ประชากรไทยกว่า 38 ล้านคนอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีคุณภาพอากาศอยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สำหรับสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ในปี 2563-2565 พบว่ามีอัตราการเจ็บป่วยเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี เท่ากับ 12,794.25714 ต่อแสนประชากร และในปี 2566 พบว่ามีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นกว่า 25% (อัตราการเจ็บป่วย เท่ากับ 17,245.2 ต่อแสนประชากร)

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ นอกจากจะทำให้ปัญหามลพิษทางอากาศทวีความรุนแรงขึ้นแล้ว ในด้านของอุณหภูมิโลกที่สูงขึ้นและรูปแบบของสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงไปก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพลเมืองโลกรวมถึงประเทศไทย เช่น ความร้อน ภัยแล้ง ไฟป่าซึ่งส่งผลให้มลพิษทางอากาศสูงขึ้น อีกทั้งยังเป็นปัจจัยที่ทำให้การเกิดภัยพิบัติต่างๆ มีความรุนแรงขึ้นและเกิดถี่ขึ้น โดยจากรายงานข้อมูลสถิติสาธารณสุขรายปี 2566 ของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 พฤศจิกายน 2566 พบว่า ประเทศไทยเกิดสาธารณภัย ได้แก่ อุทกภัย ดินโคลนถล่ม ภัยแล้ง วาตภัย อัคคีภัย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเหตุสาธารณภัยรายวันของจังหวัดทั่วประเทศ โดยมีพื้นที่ประสบสาธารณภัย จำนวน 42,072 หมู่บ้าน มีผู้เสียชีวิตรวม 127 ราย ซึ่งจำนวนครั้งที่เกิดในแต่ละประเภทภัยมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ อัคคีภัย วาตภัย และอุทกภัย ต่อมาในทุกปีปัญหาอุทกภัยเริ่มเกิดขึ้นบ่อยครั้ง กระจายไปยังทุกภูมิภาคและมีระยะเวลาประสบภัยยาวนานมาก

● สาเหตุ (key point)

1. ข้อมูลสถานการณ์ด้านมลพิษทางอากาศ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพ มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นและแตกต่างกันตามบริบทและสภาพปัญหาในพื้นที่
2. ข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จำเป็นต้องมีข้อมูล คาดการณ์สถานการณ์ และค่าเฝ้าระวังเป็นก้าวแรกที่สำคัญ นำไปสู่การจัดการแก้ไขปัญหา และป้องกันสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
3. ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด และชุมชนมีความสำคัญต่อการจัดการปัญหาและให้การดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ทั้งการติดตามตรวจสอบเฝ้าระวังป้องกันผลกระทบในพื้นที่ของตนเอง
4. ประชาชน เยาวชนและแกนนำชุมชน มีบทบาทสำคัญ ต้องสร้างความรอบรู้ สื่อสารความเสี่ยง สร้างความเข้าใจถึงผลกระทบต่อสุขภาพให้เกิดความตระหนัก ทั้งการดูแลสุขภาพและมีส่วนร่วมในการลดสาเหตุของปัญหา แหล่งกำเนิด รวมทั้งการพัฒนานวัตกรรมในการลดความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ เพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณในการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนสามารถเฝ้าระวังตนเองและจัดการความเสี่ยงที่เกิดจากมลพิษทางอากาศได้ ส่งผลให้ประชาชนได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศกับภัยด้านสิ่งแวดล้อมลดลง

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อยกระดับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขจากมลพิษทางอากาศและสุขภาพ (พัฒนานโยบาย มาตรการเฝ้าระวัง และคาดการณ์แจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพ)
2. เพื่อยกระดับความเข้มแข็งชุมชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศอย่างมีส่วนร่วม
3. เพื่อส่งเสริมทักษะ ความรอบรู้ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศและการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ
4. เพื่อยกระดับการปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเชิงรุกระดับพื้นที่ รองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. จังหวัดที่มีการจัดการ ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก air pollution และ Climate change	ร้อยละ	75
2. เครือข่ายในระดับชุมชนที่มีทักษะจัดการผลกระทบจาก air pollution และ Climate change ได้อย่างเหมาะสม	แห่ง	700
3. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก	ร้อยละ	65
4. ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมีทักษะการจัดการสุขภาพตนเองจากผลกระทบจาก Climate change ได้อย่างเหมาะสมและรับมือโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ	ร้อยละ	55
5. หน่วยงานภาคการสาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุข	ร้อยละ	80

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

กลุ่มเป้าหมาย

1. ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ ทั้งประชาชนและแกนนำประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำนักเรียนในพื้นที่เสี่ยงที่มีค่าฝุ่นละออง PM2.5 เกินค่ามาตรฐาน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนและแกนนำชุมชน ในพื้นที่เสี่ยงจากการมลพิษทางอากาศ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พื้นที่ประสบภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือพื้นที่เสี่ยงได้รับผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านต่างๆ
3. บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม จากศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการภาคการศึกษา

พื้นที่ดำเนินการ

1. พื้นที่เสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ และพื้นที่เสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศประชาชนในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษทางอากาศพื้นที่ประสบภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือพื้นที่เสี่ยงได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากภัยฉุกเฉินประเภทต่าง ๆ
2. สถานประกอบการกิจการเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
3. พื้นที่ความรับผิดชอบของจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดการขับเคลื่อนอย่างบูรณาการทุกภาคส่วนในการลดแหล่งกำเนิดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง
2. ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานสาธารณสุขมีความพร้อมและมีการนำไปปฏิบัติ เพื่อลดและป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประชาชน
3. ประชาชนมีทักษะ มีความรอบรู้ และความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและลดมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ให้อยู่ในมาตรฐานของประเทศไทย
4. ประชาชน แกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ได้รับผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้รับการปกป้องคุ้มครองด้านการศึกษา สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้
5. หน่วยงานภาคสาธารณสุขมีกลไกการปฏิบัติการด้านสุขภาพ สุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
5. โครงการเฝ้าระวังและสร้างความตระหนักรู้ สู่การจัดการมลพิษทางอากาศและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน					3,123,650	3,123,650	6,247,300	กป./กอน./ ศอ.1-12/สสม.
1. สร้างและขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการทางกฎหมาย และยกระดับการดำเนินงานเพื่อการจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพของประชาชนจากมลพิษทางอากาศ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (ขับเคลื่อนกิจกรรมตามมาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี PM2.5 และแผน HNAP / พัฒนาศักยภาพ จนท. / การสนับสนุน ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน)	✓	✓	✓	✓				กป./ศอ.1-12/สสม.
2. เสริมสร้างความรอบรู้ ความเข้มแข็งของชุมชนและอาสาสมัคร เพื่อเฝ้าระวัง ขับเคลื่อนนวัตกรรมอย่างง่าย การจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (ทบทวนพัฒนาองค์ความรู้ / สื่อสารเชิงรุก/ เสวนา / ประเมินความรอบรู้ / สร้างชุมชนเข้มแข็ง / ติดตาม ประเมินผล)	✓	✓	✓					กป.ศอ.1-12/สสม./
3. พัฒนาข้อมูล องค์ความรู้ นวัตกรรมด้านมลพิษทางอากาศ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (ค่าเฝ้าระวัง AQHI / การคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มเปราะบาง / มุ้งผู้ฝุ่น / ห้องปลอดฝุ่น)	✓	✓	✓	✓				กป./ศอ.1-12/สสม.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
4. ยกระดับความพร้อมและความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (พัฒนาศักยภาพจนท. สธ. / ประเมินความพร้อมในระดับจังหวัด / จัดทำแผนรับมือ)	✓	✓	✓	✓				กป./ศอ.1-12/ สสม.
5. พัฒนากลไกเตรียมพร้อมจัดการด้านสุขาภิบาล สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม รับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และยกระดับการปฏิบัติการเชิงรุกหน่วยงานระดับพื้นที่ เพื่อการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงสุขภาพของประชาชน (พัฒนากลไก / พัฒนาศักยภาพจนท./ สื่อสารความเสี่ยง / กำกับติดตาม ประเมินผล)	✓	✓	✓	✓				กอน./ศอ.1-12/ สสม.
รวมงบประมาณ					3,123,650	3,123,650	6,247,300	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. จังหวัดที่มีการจัดการ ป้องกัน ผลกระทบต่อสุขภาพ จาก Air pollution / climate change	ผลปี 66	60 (5 จว.)	60 (3 จว.)	60 (3 จว.)	60 (3 จว.)	60 (4 จว.)	60 (3 จว.)	60 (2 จว.)	60 (4 จว.)	60 (2 จว.)	60 (2 จว.)	60 (2 จว.)	60 (2 จว.)	60 (1 จว.)	-	-
	ผลปี 67	65 (6 จว.)	65 (4 จว.)	65 (4 จว.)	65 (4 จว.)	65 (5 จว.)	65 (4 จว.)	65 (3 จว.)	65 (5 จว.)	65 (3 จว.)	65 (3 จว.)	65 (3 จว.)	65 (3 จว.)	65 (1 จว.)	-	-
	เป้าปี 68 (ร้อยละ 75) คิดฐาน 76 จว. + กทม	75 (6 จว.)	75 (4 จว.)	75 (4 จว.)	75 (6 จว.)	75 (6 จว.)	75 (6 จว.)	75 (3 จว.)	75 (5 จว.)	75 (3 จว.)	75 (4 จว.)	75 (5 จว.)	75 (5 จว.)	75 (1 จว.)	-	-
2. ประชาชนมีพฤติกรรม สุขภาพในการป้องกัน ผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น ละอองขนาดเล็ก	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67 (ผลภาพ ประเทศ ร้อยละ 56.0 ณ 31 ก.ค.67)	64.3	70.2	42.4	40	64	34.7	51.2	31.5	11.8	57.2	-	-	49.8	-	-
	เป้าปี 68 (ร้อยละ 65)	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	-	-	65	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
3. หน่วยงานภาคการ สาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานการณ์ฉุกเฉินและ สาธารณสุข หมายเหตุ (ปี 2568 กลุ่มเป้าหมาย คือ ร้อยละ 50 ของสสอ. ทั้งหมด ที่ยังไม่ผ่านการประเมินความ พร้อมด้านการจัดการ สุขภาพตำบล สุขอนามัย และ อนามัยสิ่งแวดล้อมจาก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567)	ผลปี 66 ร้อยละ 87.78 (79 แห่ง) (หน่วยงาน ภาคการ สาธารณสุข รวม 90 หน่วยงาน ประกอบด้วย 1. หน่วยงาน กรมอนามัย (ส่วนกลาง ศอ. และ สสม.) รวม 14 หน่วยงาน 2. สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด รวม 76 หน่วยงาน)	ร้อยละ 100 (9 แห่ง)	ร้อยละ 83.33 (5 แห่ง)	ร้อยละ 100 (6 แห่ง)	ร้อยละ 88.89 (8 แห่ง)	ร้อยละ 88.89 (8 แห่ง)	ร้อยละ 66.67 (6 แห่ง)	ร้อยละ 100 (5 แห่ง)	ร้อยละ 75 (6 แห่ง)	ร้อยละ 100 (5 แห่ง)	ร้อยละ 66.67 (4 แห่ง)	ร้อยละ 100 (8 แห่ง)	ร้อยละ 87.50 (7 แห่ง)	ร้อยละ 100 (1 แห่ง)	ร้อยละ 100 (1 แห่ง)	-
	ผลปี 67	ร้อยละ 100	ร้อยละ 50	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 93.55	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 70	ร้อยละ 92.86	ร้อยละ 70.37	ร้อยละ 73.33	ร้อยละ 61.29	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
ร้อยละ 96.89 (343 แห่ง) (หน่วยงาน ภาคการ สาธารณสุข ประกอบด้วย 1. กรมอนามัย ทั้งส่วนกลาง และส่วน ภูมิภาค จำนวน 14 แห่ง 2. สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด 76 แห่ง 3. สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอ จำนวน 264 แห่ง (เป้าหมายร้อยละ	(43 แห่ง)	(14 แห่ง)	(43 แห่ง)	(32 แห่ง)	(29 แห่ง)	(39 แห่ง)	(34 แห่ง)	(21 แห่ง)	(26 แห่ง)	(19 แห่ง)	(22 แห่ง)	(19 แห่ง)	(1 แห่ง)	(1 แห่ง)		

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
	ละ 30 ของ สสอ.ทั้งหมด 878 แห่ง) รวม 354 แห่ง)															
	เป้าปี 68 ร้อยละ 50 ของ สสอ. ทั้งหมด 878 แห่ง คือ 439 แห่ง ต้องทำเพิ่ม อีก 162 แห่ง จากปี 67 (ปี 67 = 277 แห่ง) (หน่วยงาน ภาคการ สาธารณสุข ประกอบด้วย 1. กรมอนามัย ทั้งส่วนกลาง	19 แห่ง	9 แห่ง	10 แห่ง	13 แห่ง	11 แห่ง	13 แห่ง	14 แห่ง	16 แห่ง	16 แห่ง	13 แห่ง	14 แห่ง	14 แห่ง	-	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย															
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.	
	และส่วน ภูมิภาค จำนวน 14 แห่ง 2. สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด 76 แห่ง 3. สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอ จำนวน 439 แห่ง (เป้าหมาย ร้อยละ 50 ของ สสอ. ทั้งหมด 878 แห่ง) รวม 529 แห่ง)																
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง ประเด็นมลพิษอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 1. ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการทางกฎหมาย และยกระดับการดำเนินงานเพื่อการจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพของประชาชนจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในพื้นที่เสี่ยง							ส่วนภูมิภาค ประเด็นมลพิษอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 1. สนับสนุนและขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี ฝุ่นละอองขนาดเล็กในระดับพื้นที่ 2. เฝ้าระวัง สื่อสารแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ									

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย															
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.	
	<p>2. พัฒนารฐานข้อมูลความเสี่ยง (Risk Map) ค่าเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ และชุดความรู้ด้านสุขภาพในการรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและมลพิษทางอากาศ</p> <p>3. เสริมสร้างความรอบรู้ ความเข้มแข็งของชุมชนและอาสาสมัคร เพื่อเฝ้าระวังขับเคลื่อนนวัตกรรมอย่างง่ายและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ</p> <p>4. เสริมสร้างขีดความสามารถต่อการปรับตัวด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของชุมชนและประชาชน</p> <p>5. ยกระดับความพร้อมและความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ</p> <p>6. การคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มเปราะบาง</p> <p>7. ประสานสนับสนุนและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับประเทศและระดับพื้นที่</p> <p>8. กำกับติดตาม ประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน</p> <p>ประเด็นฉุกเงินทางสาธารณสุข</p> <p>1. สร้างกลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายทุกระดับในการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพ อนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม รับมือภาวะฉุกเงินทางสาธารณสุข</p> <p>2. พัฒนามาตรฐาน มาตรการ แนวปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับภาวะฉุกเงินทางสาธารณสุข</p> <p>3. พัฒนาหลักเกณฑ์ คำแนะนำ แนวปฏิบัติ คู่มือวิชาการเพื่อเตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเงินทางสาธารณสุข</p>																<p>3. พัฒนาชุมชนรอบรู้และอาสาสมัครเพื่อเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ</p> <p>4. เฝ้าระวังสถานการณ์และสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพจากความร้อนและเฝ้าระวังอาการและพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของประชาชนในพื้นที่</p> <p>5. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก</p> <p>6. สร้างความเข้มแข็งบุคลากรในการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ</p> <p>7. เยี่ยมเสริมพลัง กำกับติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพและจังหวัด</p> <p>8. ประสาน สนับสนุนและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่</p> <p>9. ติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับเขต</p> <p>ประเด็นภาวะฉุกเงินทางสาธารณสุข</p> <p>1. สำนวจความพร้อมในการรับมือภาวะฉุกเงินสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด</p> <p>2. ประชุมกำหนดวิธีการขับเคลื่อนงาน สสอ.ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดในการจัดการด้านสุขภาพ อนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเงินทางสาธารณสุข</p> <p>3. ฝึกอบรมเพิ่มทักษะ ขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ภารกิจปฏิบัติการระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ในการส่งเสริมการจัดการด้านสุขภาพ</p>

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
	<p>4. พัฒนาหลักสูตร และจัดกระบวนการเพิ่มทักษะขีดความสามารถสำหรับทีมภารกิจปฏิบัติการรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>5. เสริมสร้างความรู้ สื่อสารความเสี่ยงด้านการจัดการสุขภาพ สุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับชุมชน ประชาชน ผ่านช่องทางสื่อสารประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ</p> <p>6. ทบทวนแผนรับมือสาธารณสุข สร้างกลไกการฝึกซ้อมแผนฯ และสร้างความเข้มแข็งเจ้าหน้าที่ตามกล่องภารกิจ ภายใต้ระบบบัญชาการศูนย์ปฏิบัติการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน (EOC กรมอนามัย)</p> <p>7. จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกระดับ</p>									<p>สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติการตามแนวปฏิบัติมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องตามที่กรมอนามัยกำหนด</p> <p>4. สนับสนุนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ชุดทดสอบ ชุดสาริตวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>5. สนับสนุนทีมภารกิจปฏิบัติการ (SEhRT) เพื่อดำเนินการด้านสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับพื้นที่ กรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>6. สื่อสาร เผยแพร่หลักเกณฑ์คำแนะนำ แนวปฏิบัติ คู่มือวิชาการเพื่อเตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำหรับภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่</p> <p>7. จัดกระบวนการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดและระดับอำเภอในการดำเนินงานการจัดการด้านสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับพื้นที่</p>						

● การติดตามประเมินผล

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>ประเด็นมลพิษอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2567 2. บุคลากรในพื้นที่ได้รับการพัฒนามีความรู้ความเข้าใจการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ 	<p>ประเด็นมลพิษอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จังหวัดเสี่ยงมีการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศร้อยละ 100 2. แนวทางการสร้างทักษะด้านสุขภาพในการรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สำหรับประชาชน นักเรียนและเยาวชน 1 ฉบับ 3. ชุดความรู้ด้านสุขภาพในการรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สำหรับประชาชน นักเรียนและเยาวชน 1 ชุดความรู้ 4. แนวทางและเครื่องมือในการสร้างความพร้อมของระบบสุขภาพในการรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 1 ฉบับ 	<p>ประเด็นมลพิษอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ชุมชนรอบรู้และอาสาสูฝุ่นเพื่อเฝ้าระวังขับเคลื่อนนวัตกรรมอย่างง่าย และจัดทาคำเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 26 ชุมชน 2. รายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุขระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564-2573) ระยะกลาง 1 ฉบับ 3. สรุปผลการคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มเปราะบาง 1 ฉบับ 	<p>ประเด็นมลพิษอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จังหวัดที่มีการจัดการ ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก Air pollution / climate change ร้อยละ 75 2. ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM 2.5 ร้อยละ 65 3. เครือข่ายการจัดการสุขภาพในระดับชุมชนที่มีทักษะจัดการภัยของผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างเหมาะสม 700 แห่ง 4. ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมีทักษะการจัดการสุขภาพของตนเองต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างเหมาะสมและรับมือโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ร้อยละ 55

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>ประเด็นฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>1. ชี้แจงรายละเอียดแนวทางส่งเสริมการจัดการสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม เตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>2. สำรวจและวิเคราะห์ความพร้อม สสอ. การจัดการด้านการจัดการสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>3. ทบทวนปรับปรุงหลักสูตร แนวทางปฏิบัติ เครื่องมือ ชุดความรู้ และคู่มือด้านการจัดการสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม เตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>4. ทบทวน ปรับปรุงแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p>	<p>ประเด็นฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>1. ประชุมคืนข้อมูลความพร้อม สสอ. การจัดการด้านการจัดการสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข แก่ สสอ.เป้าหมาย และกำหนดแนวทางขับเคลื่อนงานร่วมกัน</p> <p>2. ทีม SEhRT ของ สสอ. เป้าหมาย ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>2. มีการซ้อมแนวปฏิบัติ หรือแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้แก่ คอ.1-12 และ สสม.</p>	<p>ประเด็นฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>1. มีการซ้อมแนวปฏิบัติ หรือแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้แก่ สสอ. เป้าหมาย</p> <p>2. หน่วยงานภาคการสาธารณสุข (สสอ.) ได้รับการส่งเสริมการจัดการสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ร้อยละ 40 (352 แห่ง)</p> <p>3. ลงพื้นที่กำกับ ติดตามขับเคลื่อนงานตัวชี้วัดของ สสอ.</p>	<p>ประเด็นฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>1. หน่วยงานภาคการสาธารณสุข (สสอ.) ได้รับการส่งเสริมการจัดการสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ร้อยละ 50 (439 แห่ง)</p> <p>2. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกระดับ</p>

17. โครงการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสมสู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6) ภายในปี พ.ศ. 2570

กิจกรรมสำคัญ 17.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการประเมินระบบน้ำประปาหมู่บ้านตามแนวทาง 3C

กิจกรรมสำคัญ 17.2 ตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน

กิจกรรมสำคัญ 17.3 สนับสนุนให้แกนนำภาคประชาชนตรวจสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำประปาหมู่บ้านด้วยชุดทดสอบ (อ.31)

โครงการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสม สู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6) ภายในปี พ.ศ. 2570

- ปัญหา/สถานการณ์

ปัจจุบันคนไทยสามารถเข้าถึงบริการน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคจากแหล่งน้ำที่สะอาดขั้นพื้นฐาน (Basic service level) ร้อยละ 100 แต่คุณภาพน้ำยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการปรับปรุง โดยระหว่างปี 2556 – 2566 น้ำบริโภคในครัวเรือนเพียงร้อยละ 38.9 มีคุณภาพเหมาะสมสำหรับการบริโภค ในขณะที่ร้อยละ 43.6 ต้องปรับปรุงคุณภาพก่อนการบริโภค และ ร้อยละ 17.6 มีคุณภาพไม่เหมาะสมสำหรับการบริโภค ปี 2566 คุณภาพน้ำจากระบบผลิตประปาของ กปน. กปภ. ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ ร้อยละ 100 ในขณะที่น้ำประปาที่บริหารจัดการโดย อปท. และประปาหมู่บ้านมีคุณภาพน้ำผ่านเกณฑ์ร้อยละ 52.8 และ 31.1 ตามลำดับ กรมอนามัยพัฒนาระบบน้ำประปาหมู่บ้านสะอาดหรือแนวทาง 3C (Clean Clear Chlorine) ในการแก้ไขปัญหาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานทัดเทียมคุณภาพน้ำประปาเขตเมือง โดยกระบวนการหลัก ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินศักยภาพระบบประปา (ประเมินตนเอง) การปรับปรุงและควบคุมคุณภาพน้ำ โดยการตรวจสอบคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการและการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในครัวเรือนโดยแกนนำชุมชนโดยอาศัยกลไกการดำเนินงานผ่านคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาประปาหมู่บ้านระดับจังหวัดซึ่งผลดำเนินงานย้อนหลัง (2563 – 2566) รับรองน้ำประปา 3C จำนวน 537 แห่ง (ร้อยละ 0.77 ของจำนวนระบบประปาหมู่บ้านของอปท 69,028 แห่ง)

- สาเหตุ (key point)

พบการปนเปื้อนด้านแบคทีเรียและสารเคมีในน้ำประปาหมู่บ้านจึงต้องมีทวนสอบประสิทธิภาพระบบประปาหมู่บ้านตั้งแต่แหล่งน้ำดิบ ระบบผลิต ประปา ระบบจ่ายน้ำประปาจนถึงคุณภาพน้ำที่บริการให้กับครัวเรือนจึงต้องพัฒนาปรับปรุงคุณภาพน้ำ ควบคุมคุณภาพน้ำ และตรวจสอบคุณภาพน้ำ ทั้งภาคสนาม ส่งทดสอบทางห้องปฏิบัติการ และเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในครัวเรือนโดยแกนนำชุมชนเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ใช้บริการน้ำสะอาดทั้งระบบ

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อประเมินสถานการณ์คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ครอบคลุมตามสัดส่วนประชากรของประเทศ
2. เพื่อขยายผลการพัฒนาระบบน้ำประปาหมู่บ้านสะอาดให้ครอบคลุมทุกจังหวัด
3. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้แกนนำชุมชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการตรวจสอบเฝ้าระวังสถานการณ์คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านและสร้างความเชื่อมั่นในการใช้บริการน้ำประปาหมู่บ้าน

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. ระบบประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปา	แห่ง	5,000
2. น้ำประปาหมู่บ้านผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ ร้อยละ 35 ของเป้าหมาย	แห่ง	5,000

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ตัวอย่างน้ำประปาหมู่บ้านจำนวน 5,000 ตัวอย่าง (คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนระบบประปาหมู่บ้าน 69,028 แห่ง)
2. ระบบน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด ร้อยละ 35 ของจำนวนระบบประปาหมู่บ้านเป้าหมาย 5,000 แห่ง
3. แกนนำชุมชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใช้บริการน้ำประปาหมู่บ้าน จำนวน 5,000 คน

● **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ประชาชนได้เข้าถึงบริการน้ำประปาหมู่บ้านที่สะอาดมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานเทียบเท่าคุณภาพน้ำประปาในเขตเมือง
2. ประชาชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าถึงน้ำบริโภคอย่างเพียงพอและได้มาตรฐานขั้นปลอดภัย (Safely)
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการสาธารณะขั้นพื้นฐานด้านคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด (Clear Clean Chlorine) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
6. โครงการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสม สู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6) ภายในปี พ.ศ. 2570					17,933,998	14,516,102	32,450,100	สอน./กปส./ศอ.1-12
1. การส่งเสริมและสนับสนุนการประเมินระบบน้ำประปาหมู่บ้าน ตามแนวทาง 3C		✓	✓					สอน. ศอ.1-12
2. การตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน	✓	✓	✓					กปส. ศอ.1-12
3. การสนับสนุนให้แกนนำภาคประชาชนตรวจสอบคลอรีนอิสระ คงเหลือในน้ำประปาหมู่บ้านด้วยชุดทดสอบ (อ.31)	✓	✓						Lab ผลิตชุดทดสอบ ให้ศอ. สนับสนุนพื้นที่
รวมงบประมาณ					17,933,998	14,516,102	32,450,100	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. ประเมินคุณภาพระบบ ประปาหมู่บ้านตามแนวทางการ พัฒนาประปาหมู่บ้านสะอาด (Clear Clean Chlorine)	ผลปี 66	50	50	40	4	33	31	37	83	57	29	43	9	-	-	-
	ผลปี 67	53	9	45	61	26	11	26	12	54	28	2	0	-	-	-
	เป้าปี 68 5,000 แห่ง	437	398	403	433	435	422	396	427	398	409	423	419	-	-	-
2. ระบบน้ำประปาหมู่บ้าน ได้รับการประเมินตามแนวทาง 3C และตรวจสอบคุณภาพ น้ำประปาหมู่บ้าน	ผลปี 66	50	50	46	14	39	25	41	88	57	63	52	25	-	-	-
	ผลปี 67	62	63	51	64	44	39	26	39	54	43	45	42	-	-	-
	เป้าปี 68 5,000 แห่ง	437	398	403	433	435	422	396	427	398	409	423	419	-	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> เชื่อมโยงเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคในระดับประเทศระดับภูมิภาคและระดับพื้นที่ให้สอดคล้องตามบทบาทภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) พร้อมจัดทำเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน วางระบบการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาและการประเมินความเหมาะสมในการบริโภค (เขียว เหลือง แดง) เพื่อจำแนกระบบประปาในการเข้าไปดำเนินการพัฒนา ออกแบบและสนับสนุนการพัฒนาแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบรม แนะนำ บูรณาการกับเครือข่าย คณะทำงานระดับจังหวัด ฯลฯ) สนับสนุนชุดทดสอบและองค์ความรู้สำหรับภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมตรวจสอบคุณภาพน้ำของภาคประชาชน รับรองระบบน้ำประปา 3C และแสดงผ่านระบบสารสนเทศให้ผู้บริหารเจ้าหน้าที่ และประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ติดตาม ประเมินผล ถอดบทเรียน การดำเนินงาน พร้อมวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคนำเสนอต่อผู้บริหารกรมอนามัยและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ 	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <ol style="list-style-type: none"> ตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาตามเป้าหมายที่จำแนกรายเขตและรายจังหวัดโดยดำเนินการร่วมกับกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล อบต.) ประเมินความเหมาะสมในการบริโภค (เขียว เหลือง แดง) เพื่อจำแนกระบบประปาในการเข้าไปดำเนินการพัฒนา สนับสนุนการพัฒนาแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบรม แนะนำ บูรณาการกับเครือข่าย คณะทำงานระดับจังหวัด ฯลฯ) สนับสนุนภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการตรวจสอบคุณภาพน้ำด้วยชุดทดสอบภาคสนาม วิเคราะห์ผลการประเมิน ผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำ รวบรวมรายชื่อระบบประปาที่เข้าร่วมการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระดับภูมิภาค 														

● การติดตามประเมินผล

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>1. ประเมินคุณภาพระบบประปาหมู่บ้าน โดยให้ระบบประปาหมู่บ้านตามรายชื่อเป้าหมายประเมินตนเองครบทุกแห่ง (5,000 แห่ง)</p> <p>2. การสุ่มฝึ่วางและตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ร้อยละ 20 ของจำนวนเป้าหมาย</p> <p>3. การพัฒนาการจัดการคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานโดยสนับสนุนชุดทดสอบแก่ระบบประปาหมู่บ้านหรือแกนนำชุมชน ร้อยละ 50</p>	<p>1. สรุปผลการประเมินคุณภาพระบบประปาหมู่บ้านที่ระบบประปาหมู่บ้านตามรายชื่อเป้าหมายประเมินตนเองครบทุกแห่ง</p> <p>2. การสุ่มฝึ่วางและตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ร้อยละ 50 ของจำนวนเป้าหมาย</p> <p>3. การพัฒนาการจัดการคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานโดยสนับสนุนชุดทดสอบแก่ระบบประปาหมู่บ้านหรือแกนนำชุมชน ร้อยละ 70</p>	<p>1. สรุปผลประเมินระบบประปาหมู่บ้านตามแนวทางประปาหมู่บ้านสะอาด (3C) ที่คาดว่าจะบรรลุเงื่อนไข</p> <p>2. การสุ่มฝึ่วางและตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ร้อยละ 70 ของจำนวนเป้าหมาย</p> <p>3. การพัฒนาการจัดการคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานโดยสนับสนุนชุดทดสอบแก่ระบบประปาหมู่บ้านหรือแกนนำชุมชน ร้อยละ 100</p>	<p>1. สรุปรายชื่อระบบประปาหมู่บ้านที่ผ่านการรับรองน้ำประปาหมู่บ้านสะอาดตามแนวทาง 3C ภาพรวมประเทศ และจำแนกรายเขตสุขภาพ</p> <p>2. สรุปผลการสุ่มฝึ่วางและตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านตามของจำนวนเป้าหมาย ภาพรวมประเทศ และจำแนกรายเขตสุขภาพ</p> <p>3. สรุปรายชื่ออปท.หรือแกนนำชุมชนที่อาสาฝึ่วางคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน</p>

แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

แผนงานที่ 4 การสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ

18. โครงการยกระดับการพัฒนาองค์กรและชุมชนรอบรู้ในการจัดการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กิจกรรมสำคัญ 18.1 สร้างความร่วมมือและพัฒนาภาคีเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ

กิจกรรมสำคัญ 18.2 สร้างองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) สู่การลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผ่าน Value – Base Health Care

โครงการยกระดับการพัฒนาองค์กรและชุมชนรอบรู้ในการจัดการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

● ปัญหา/สถานการณ์

สถานการณ์การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประเทศไทย พบว่า กว่าร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมด มีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อสำคัญ ที่มีโอกาสการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง สาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง คือ ภาวะแทรกซ้อน อันเนื่องมาจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตหรือระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นระยะเวลานาน เป็นผลมาจากการมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ รอบเอวและค่าดัชนีมวลกายที่เกินค่ามาตรฐาน จากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจำเป็นต้องเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่เพียงแต่ศักยภาพของบุคคลเท่านั้น ที่จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่วิถีชุมชนจำเป็นต้องเกื้อหนุนและกระตุ้นให้คนในชุมชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อรักษาพฤติกรรมสุขภาพไว้ให้เหมาะสม ในปี 2565-2567 กรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน กระตุ้นและส่งเสริมให้องค์กรและชุมชน พัฒนาหน่วยงานตนเองเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 4,952 แห่ง และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3,372 แห่ง อีกทั้งขับเคลื่อนผ่านสถานประกอบการสาวไทยแถมแดง จำนวน 250 แห่ง เพื่อเตรียมความพร้อมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีสุขภาพดี ไม่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เตรียมความพร้อมส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ จากข้อมูล Health Data Centre กระทรวงสาธารณสุข (ณ 16 เมษายน 2567) พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 30.8 ซึ่งยังไม่บรรลุค่าเป้าหมาย Global Nutrition Targets สำหรับเด็กอายุครบ 12 เดือน และเด็กอายุครบ 5 ปี มีภาวะโลหิตจาง พบร้อยละ 20.82 และ 16.98 ตามลำดับ สำหรับมาตรการเสริมธาตุเหล็กตามชุดสิทธิประโยชน์ของไทย ยังพบความครอบคลุมต่ำไม่บรรลุเป้าหมาย โดยเด็กอายุ 6

เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 70.63 (เป้าหมายร้อยละ 80) เด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพียงร้อยละ 26 และเกือบ 1 ใน 2 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ 47.7) ปัจจุบันกรมอนามัยขับเคลื่อนร่วมกับ สปสช. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ในรายการ Fee schedule และร่วมกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน โดยขับเคลื่อนผ่านสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดง (250 แห่ง) รวมทั้งยังต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้และระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญอย่างยิ่งควรมีการรณรงค์และสร้างการรับรู้ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สร้างความรอบรู้ให้หญิงวัยเจริญพันธุ์กินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กหรือกรดโฟลิกตั้งแต่อ่อนตั้งครรภ์เพื่อลดความเสี่ยงของทารกพิการแต่กำเนิด รวมทั้งพัฒนาความรอบรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผ่านการจัดทำคู่มือในการสื่อสารการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิด นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสาธารณสุขและเกี่ยวข้องต่อปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ ปัญหาสุขภาพช่องปาก ที่ส่งผลต่อการบริโภคอาหาร การบดเคี้ยว จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 พบเด็กก่อนวัยเรียน (3ปี) มีฟันผุ ร้อยละ 47.0 เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยที่มีฟันน้ำนมเต็มปาก (5 ปี) พบว่า มีฟันผุถึงร้อยละ 72.1 ผู้ปกครองช่วยแปรงฟันในตอนเช้าเพียงร้อยละ 62.9 ในวัยนี้เด็กควรได้รับการแปรงฟันจากผู้ปกครอง ทำให้ช่องปากจึงจะสะอาด เด็กวัยเรียน 12 ปี มีฟันผุ ร้อยละ 49.7 แปรงฟันก่อนนอนทุกวันเพียง ร้อยละ 57.8 ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญที่จะช่วยป้องกันโรคฟันผุ ส่วนกลุ่มเด็กวัยรุ่น (15 ปี) มีเหงือกอักเสบถึงร้อยละ 79.5 กลุ่มวัยทำงานมีสภาวะปริทันต์อักเสบ ร้อยละ 32.6 สภาวะเหงือกและปริทันต์อักเสบสะท้อนถึงคุณภาพของการแปรงฟันที่ยังไม่เหมาะสม กลุ่มวัยสูงอายุ 60-74 ปี แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 72.3 และมีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ ร้อยละ 60.9 และลดลงเหลือร้อยละ 27.7 ในวัย 80 ปี ทั้งนี้ ยังพบพฤติกรรมการใช้ยาสีฟันที่ไม่ผสมฟลูออไรด์เพิ่มขึ้นอย่างมากทั้งในกลุ่มวัยทำงานและสูงอายุ จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของวัยทำงานในพ.ศ. 2567 พบร้อยละ 72 มีความรอบรู้ในระดับที่เพียงพอ หลายการศึกษาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปาก โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ มักพบปัญหาโรคฟันผุ โรคปริทันต์อักเสบ หรือการสูญเสียฟันมากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับเพียงพอ ดังนั้น การมีองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เปรียบได้กับเกราะหรือภูมิคุ้มกันให้กับคนในชุมชน ให้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่จนเกิดประโยชน์สูงสุดต่อตนเองได้ พร้อมทั้งนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้กับประชาชนได้ตระหนักถึงการมีความรอบรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- **สาเหตุ (key point)**

การยกระดับการพัฒนาองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักรู้เท่าทันปัญหา มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมกันหาทางออก เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงหรือภัยคุกคามต่อสุขภาพในบริบทของตนเอง โดยมุ่งให้คนในชุมชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งความรู้ด้านการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิด เป็นสิ่งสำคัญในการลดปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องมีการสร้างความรอบรู้ โดยการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนัก ผ่านการจัดทำสื่อและคู่มือ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และประชาชนทุกกลุ่มวัยจะช่วยป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิด ขณะเดียวกันโรคในช่องปากเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ถ้าบุคคลนั้นมีข้อมูลความรู้เพียงพอในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างเหมาะสม เข้ารับบริการทันตกรรมป้องกันอย่างสม่ำเสมอ และลดพฤติกรรมเสี่ยง เมื่อประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและอยู่ในชุมชนสังคมที่มีสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางทันตสุขภาพที่ดี มีฟันใช้งานอย่างเพียงพอและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น ประชาชนที่มีความรอบรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีและมีความสัมพันธ์กับการนำมาซึ่งความสุข

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

ยกระดับการพัฒนาองค์กรและชุมชนรอบรู้ในการจัดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้เกิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. เพื่อสร้างชุมชนพื้นที่ต้นแบบในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน ในการสื่อสารและให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ชุมชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว
3. เพื่อสร้างความร่วมมือกับองค์กรและภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพช่องปากและการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิด

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. จำนวนหน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	แห่ง	6,000 (สะสม)
2. จำนวนครอบครัวรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	ครอบครัว	2,500
3. หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก	คน	970,000

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง / สสจ./ สสอ./ รพช./ รพศ. และ รพ.สต. 76 จังหวัด รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
2. หน่วยงานภาคีเครือข่าย เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การเภสัชกรรม กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะเวชศาสตร์เขตร้อนมหิดล สมาคมโลหิตวิทยา ฯลฯ
3. Setting การดำเนินงานที่สำคัญของแต่ละกลุ่มวัย ได้แก่ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน สถานประกอบการที่สมัครใจร่วมขับเคลื่อนสาวไทยแถมแดง ชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ และชุมชน
4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด
5. ประชาชนทุกกลุ่มวัย

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ภาคีเครือข่ายมีการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพอย่างชัดเจน และมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพ การจัดการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (ประชากรอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50)
2. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลความรู้และบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชนได้ง่ายขึ้น (ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ร้อยละ 82)
3. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีทักษะในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะในการดำเนินงานเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร มีความรู้เท่ากันและบอกต่อข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องไปยังประชาชนได้ (ประชาชนจำนวน 65 ล้านคน เข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ)

4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ มีความตระหนัก รวมทั้งหญิงวัยเจริญพันธุ์ เข้าถึงบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกตามชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิด (หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกตามชุดสิทธิประโยชน์มากขึ้นจากปี 2566 จำนวน 325,802 คน เป็นจำนวน 876,764 คน ในปี 2567 ที่มา: ระบบ e-claim สปสช. / สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบภาวะซีด ลดลงเล็กน้อย จากปี 2566 ร้อยละ 49.8 เป็นร้อยละ 48.1 ในปี 2567 ที่มา: HDC)
5. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีความรอบรู้ในการเลือกใช้บริการ เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากได้อย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ (ร้อยละ 74 ของเด็กไทยปราศจากฟันผุ)

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. สร้างความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้ และสื่อสารสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	1,343,780	1,513,610	2,857,390	-กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ -สำนักโภชนาการ -สำนักทันตสาธารณสุข
2. สร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	✓	✓	✓	✓	818,520	648,690	1,467,210	-กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ -สำนักโภชนาการ
รวมงบประมาณ					1,081,150	1,108,150	4,324,600	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศทป.
1. จำนวนหน่วยบริการรอบรู้ ด้านสุขภาพ (HLO) ที่จัด กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพ	ผลปี 66	112	211	34	391	53	177	378	195	227	138	155	72	-	-	-
	ผลปี 67 (3,579แห่ง)	194	222	74	591	227	246	625	249	462	241	266	130	52	-	-
	เป้าปี 68 (2,421แห่ง) (เป้าสะสม ปี67-68=6,000 แห่ง)	270	150	140	190	210	220	200	210	230	210	170	200	21	-	-
2. จำนวนครอบครัวรอบรู้ด้าน สุขภาพช่องปาก	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 68	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	100	-	-
3. จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และโฟลิก (คน) <i>*ข้อมูลจากระบบ e-claim สปสช.</i>	ผลปี 66	9,343	14,138	11,744	21,922	17,692	15,064	44,820	51,623	65,353	33,292	12,395	22,138	6,278	-	-
	ผลปี 67	22,212	25,293	17,470	56,867	51,789	49,064	88,993	135,123	84,249	106,793	57,213	145,099	36,599	-	-
	เป้าปี 68 970,000 คน	100,800	63,000	63,000	100,800	100,800	100,800	50,600	88,000	50,600	63,000	88,000	88,000	12,600	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง							ส่วนภูมิภาค								
	<p>1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย</p> <p>2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมความรู้สุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง ตามแผนทศวรรษการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง พ.ศ.2565-2574 กระทรวงสาธารณสุข “โครงการป้องกันโรคไต อันเนื่องมาจากพระราชดำริ” สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี</p>							<p>1. ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่</p> <p>2. ดำเนินงานด้านการส่งเสริมความรู้สุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง ตามแผนทศวรรษการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง พ.ศ.2565-2574 กระทรวงสาธารณสุข “โครงการป้องกันโรคไต อันเนื่องมาจากพระราชดำริ” สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่</p>								

	<p>3. พัฒนาศักยภาพผู้บริหารสาธารณสุขอำเภอระดับสูงในการสื่อสารความรู้สุขภาพด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดี Platinum Plus</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพนักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและภาคีเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิด</p> <p>5. จัดกิจกรรม National Health Literacy Annual Meeting 2025</p> <p>6. จัดทำหลักสูตร e-Learning Health Literacy และสื่อสารเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารผ่านระบบออนไลน์</p> <p>7. รณรงค์สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ป้องกันป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิด และสื่อสนับสนุนการสร้างครอบครัวฟันดี</p> <p>8. ขับเคลื่อนความร่วมมือเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิด</p> <p>9. พัฒนาระบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับท้องถิ่น</p> <p>9.1 จัดทำชุดสื่อสนับสนุนกิจกรรม “ลูกรักฟันดีเริ่มที่ครอบครัว”</p> <p>9.2 ติดตามผลการดำเนินงานด้วยดิจิทัลแพลตฟอร์ม</p> <p>10. พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก</p> <p>10.1 จัดทำแนวทางพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก</p> <p>10.2 จัดทำสื่อสนับสนุนการสร้างครอบครัวฟันดี</p>	<p>3. สื่อสารและสร้างความร่วมมือกับผู้บริหารสาธารณสุขอำเภอระดับสูงในการยกระดับอำเภอสุขภาพดีด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดี Platinum Plus</p> <p>4. เข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพนักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและภาคีเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิด</p> <p>5. คัดเลือกองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมแสดงและประชาสัมพันธ์ผลงาน HLO of the Year 2025 ในงาน National Health Literacy Annual Meeting 2025</p> <p>6. ประชาสัมพันธ์และสนับสนุนภาคีเครือข่ายเข้าอบรมหลักสูตร e-Learning Health Literacy และดำเนินการสื่อสารเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารผ่านระบบออนไลน์</p> <p>7. จัดกิจกรรมรณรงค์และผลิตสื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ป้องกันป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิด</p> <p>8. ขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิดในระดับพื้นที่</p> <p>9. พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินการสร้างพื้นที่ / ชุมชนจัดการความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก</p> <p>9.1 ดำเนินการสร้างครอบครัวรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ผ่านแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดีย เกม กิจกรรมครอบครัวฟันดีสู่ชุมชนพื้นที่ โดยเพิ่มการขับเคลื่อนใน Setting non health</p> <p>9.2 ให้การสนับสนุนพื้นที่ในการสร้างครอบครัวรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เช่น ชุดสื่อความรู้ อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก และชุดตรวจฟันด้วยตนเอง</p>
--	--	---

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. หน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 500 แห่ง	1. หน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 1,000 แห่ง (สะสม) 2. จำนวนอำเภอสุขภาพดี ระดับ Platinum Plus จำนวนไม่น้อยกว่า 200 แห่ง(สะสม) 3. จำนวนครอบครัวรอบรู้ด้านสุขภาพ ชื่องปาก 1,200 ครอบครัว	1. หน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 1,500 แห่ง (สะสม)	1. หน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 2,421 แห่ง (สะสม) 2. จำนวนอำเภอสุขภาพดี ระดับ Platinum Plus จำนวนไม่น้อยกว่า 300 แห่ง(สะสม) 3.จำนวนครอบครัวรอบรู้ด้านสุขภาพ ชื่องปาก 2,500 ครอบครัว 4. หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก จำนวน 970,000 คน

19. โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนสู่วิถีชีวิตแห่งสุขภาวะและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

กิจกรรมสำคัญ 19.1 รมรณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับพฤติกรรมสุขภาพคนไทย

กิจกรรมสำคัญ 19.2 ส่งเสริม สนับสนุน กิจกรรมด้านสุขภาพ “ENDU Anamai: กำลังดี กินดี ยิ้มสดใส เข้าใจเพศวิถี” ระดับพื้นที่

โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนสู่วิถีชีวิตแห่งสุขภาวะและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

● ปัญหา/สถานการณ์

เป้าหมายสำคัญประการหนึ่งภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ คือ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งโรคที่สามารถป้องกันได้มีทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อันเป็นสาเหตุการเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนทั่วโลก และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) กำหนดให้การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลง 1 ใน 3 ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อก่อนวัยอันควร โดยสาเหตุของโรคดังกล่าวเกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมดำเนินชีวิตทั้งการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (3อ.) ซึ่งอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ การดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีพอจนเกิดโรคฟันผุจะทำให้มีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหาร ร่างกายจึงไม่ได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์ การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอเชื่อมโยงอย่างมีนัยสำคัญกับภาวะอ้วนลงพุง และการขาดสารอาหารนอกจากส่งผลต่อสุขภาพกายแล้วยังส่งผลต่อสติปัญญาและอารมณ์ด้วย เช่น การขาดสารไอโอดีนส่งผลให้เกิดความบกพร่องด้านอารมณ์และจิตใจ กลายเป็นคนเซื่องซึม/เฉื่อยชา เป็นต้น และโรคติดต่อที่ป้องกันได้ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจและไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ทำให้เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยสถานการณ์ที่เป็นปัญหาสำคัญ มีดังนี้

1. ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพล่าสุดปี 2566 พบว่า ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอถึง ร้อยละ 19
2. ภาวะโภชนาการเกิน (ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน) และภาวะโภชนาการขาด (ภาวะเตี้ย แคระแกร็น ภาวะผอม) ทุกกลุ่มวัย ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด⁷
3. ค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนยังต่ำกว่าเกณฑ์ แม้เพียงเล็กน้อยแต่มีความสำคัญต่อพัฒนาการทางสมองและร่างกายของทารกในครรภ์ โดยปี 2565 – 2566 มี 34 จังหวัด⁸ ที่ค่า MUI ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และเด็ก 3 – 5 ปี ได้รับไอโอดีนมากเกินไปใน 2 จังหวัด คือ กาฬสินธุ์และสุรินทร์ อีกทั้งพบปัญหาการขาดสารไอโอดีนของผู้สูงอายุใน 9 จังหวัด⁹ นอกจากนี้พบว่าเกือบ 1 ใน 2 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ 47.7) รวมทั้งข้อมูล ปี 2560 – 2564 พบสถานการณ์ภาวะหลอดประสาทไม่ปิดในทารกเนื่องจากขาดโฟเลต เท่ากับ 1.06, 0.97, 1.10, 1.19 และ 0.55 ต่อ 1,000 เกิดมีชีพตามลำดับ

⁷ ผลการประเมินแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ 5 ปี พ.ศ. 2562 – 2566 ระยะสิ้นสุดแผน

⁸ 34 จังหวัด ได้แก่ ตาก พิชณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ นนทบุรี นครนายก ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สุพรรณบุรี กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนครหนองคายหนองบัวลำภู อุตรดิตถ์ ชุมพร ตรัง พัทลุง ยะลา และสงขลา

⁹ 9 จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ อุทัยธานี กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด อุตรดิตถ์ หนองคาย ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ สมุทรสาคร

4. การมีกิจกรรมทางกายของวัยทำงาน ก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า มีกิจกรรมทางกายเพียงพอเฉลี่ยร้อยละ 70 ขึ้นไป และลดลงในปี 2563 อยู่ที่ร้อยละ 54.7 อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากการระบาดในปี 2564 และ 2565 มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 66.8 และ 65.8 ตามลำดับ (เป้าหมายปี 2565 ร้อยละ 72) ในขณะที่ระยะเวลาเฉลี่ยการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งต่อวันของวัยทำงานพบว่าเพิ่มสูงขึ้น (ค่าเฉลี่ยสูงเกินกว่า 14 ชั่วโมงต่อวัน) โดยเฉพาะปี 2565 สูงถึงร้อยละ 15.08
5. ปัญหาสุขภาพช่องปาก พบฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน (3ปี) วัยที่มีฟันน้ำนมเต็มปาก (5 ปี) และวัยเรียน (12 ปี) มีฟันผุร้อยละ 47.0, 72.1 และ 49.7 ตามลำดับ วัยรุ่น (15 ปี) เหงือกอักเสบถึงร้อยละ 79.5 วัยทำงานมีสภาวะปริทันต์อักเสบร้อยละ 32.6 วัยสูงอายุ 60-74 ปี มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 60.9 และลดลงเหลือร้อยละ 27.7 ในวัย 80 ปี
6. วัยรุ่นมีแนวโน้มเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลง และจากรายงานการเฝ้าระวังฯ ปี 2560 เทียบกับปี 2567 พบว่ามีแม่วัยรุ่นที่เป็นนักเรียน/นักศึกษาไม่ตั้งใจตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52.8 เป็นร้อยละ 61 แม่วัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์ไม่ได้คุมกำเนิดร้อยละ 48.6 ลดลงเป็นร้อยละ 37.5 ตามลำดับ สาเหตุเพราะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจและไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิดเป็นส่วนใหญ่ มีการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.14 เป็นร้อยละ 52.4 ตามลำดับ
- ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องและไม่รู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค โดยที่ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” คือ ชีตความสามารถทางปัญญาและสังคม ระดับปัจเจกชนที่รอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพจนสามารถถ่วงถ่วง ประเมิน และเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจด้วยความเฉียบคมที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง กรรณามัยในฐานองค์กรหลักของประเทศในการส่งเสริมให้ประชาชนสุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน จึงได้จัดทำ **“โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนสู่วิถีชีวิตแห่งสุขภาวะและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ”** ขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถปรับเปลี่ยนตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยมุ่งเน้นให้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีความเข้าใจ สามารถประเมินและตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง และคนรอบข้างได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลง อายุยืนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ช่วยลดความเหลื่อมล้ำและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ

● สาเหตุ (key point)

1. ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพไม่ดีจนต้องเข้ารับการรักษามากกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวม จึงควรกำหนดมาตรการที่จะทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น
2. ประเทศไทยพบการอ้วนในอายุ 5-19 ปี เป็นอันดับ 3 ของอาเซียน และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไตเรื้อรัง เป็นต้น
3. หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยยังได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอ อีกทั้งยังมีปัญหาการขาดสารไอโอดีนในผู้สูงอายุบางจังหวัด จึงจำเป็นต้องรณรงค์สร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งหญิงวัยเจริญพันธุ์ยังมีภาวะโลหิตจาง ป้องกันได้โดยให้บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกให้เพียงพอ
4. ประชาชนไทยยังมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ทุกภาคส่วนต้องส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านการออกกำลังกายที่เพียงพอ มีแนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพิ่มกิจกรรมทางกาย และลดพฤติกรรมเนือยนิ่งได้ด้วยตนเอง
5. เด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียนยังคงมีปัญหาฟันผุ วัยทำงานมีปัญหาสภาวะช่องปาก วัยสูงอายุมีฟันถาวรที่ใช้งานได้น้อยลง จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ สามารถเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่ง่ายและเหมาะสม
6. ปัญหาแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์แสดงให้เห็นว่าวัยเจริญพันธุ์ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการ และยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองด้านสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำไปใช้ปรับเปลี่ยนตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทางในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงสื่อ ข้อมูล และองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตการนำไปใช้ตามบริบทของสังคม
3. เพื่อสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่วิถีชีวิตแห่งสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิถีชีวิต ป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงการพิการแต่กำเนิด การดูแลสุขภาพช่องปาก และการดูแลสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
เป้าหมายที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1		
1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ	ร้อยละ	82
2. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหาร	ร้อยละ	50
3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	52
4. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย	ร้อยละ	50
5. วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	ร้อยละ	80
6. ประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	คน	2,000,000
7. จำนวนบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง และทารกพิการแต่กำเนิด	คน	58,000
8. จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพคนไทย (Campaign)	ครั้ง	13
9. สื่อดิจิทัลสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Digital Health Literacy) สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง	เรื่อง	140
10. ร้อยละของจังหวัดที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น และการเฝ้าระวังแท้ง) อย่างน้อย 1 เรื่อง	ร้อยละ	70

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

การสร้างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ

1. หน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม
2. แพทย์/พยาบาล/นักโภชนาการ/นักวิชาการสาธารณสุข จากส่วนกลางกรมอนามัย/ศูนย์อนามัย สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
3. ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ประกอบการร้านอาหารเมนูสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ

การสร้างความรู้ด้านกิจกรรมทางกาย

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัย เข้าถึงการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขด้านการออกกำลังกายในพื้นที่ 77 จังหวัด เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รพ.สต.) เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
3. ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน (ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ/76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร)

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่ใช้แพลตฟอร์มด้านสุขภาพของสำนักทันตสาธารณสุขและกรมอนามัย
2. ชุมชน/setting เช่น สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน สถานประกอบการ สถานบริการสาธารณสุข ชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

1. ประชากรกลุ่มวัยรุ่น อายุ 10 – 19 ปี
2. ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ/76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

การบูรณาการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม

1. ประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขชุมชนทุกแห่ง/ชุมชน/หมู่บ้าน/สถานประกอบการ
2. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน
2. ประชาชน องค์กร และสถานประกอบต่าง ๆ ตื่นตัวและให้ความสำคัญต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง
3. ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพที่แข็งแรง เสียชีวิตจากด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลง และคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศดีขึ้น
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลเฝ้าระวังด้านสุขภาพมาใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย/กฎหมาย/สิทธิประโยชน์และบริการที่จำเป็น เพื่อให้ประชาชนได้รับสวัสดิการอย่างทั่วถึง
5. ภาครัฐเครือข่าย ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนมีพัฒนาศักยภาพในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ
6. ได้รูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสื่อสำหรับขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
19.1 ทรนรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับพฤติกรรมสุขภาพคนไทย	✓	✓	✓	✓	4,350,910	1,231,490	5,582,400	กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
19.2 ส่งเสริม สนับสนุน กิจกรรมด้านสุขภาพ “ENDU Anamai: กำลังดี กินดี ยิ้มสดใส เข้าใจเพศวิถี” ระดับพื้นที่								
- ขับเคลื่อนวาระอันแห่งชาติ สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และควบคุม ป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง และทารกพิการแต่กำเนิด	✓	✓	✓	✓	4,830,600	2,530,400	7,361,000	สำนักโภชนาการ

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
- ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เคลื่อนไหวเป็นยา นำพาสุขภาพดี สร้างความตระหนักให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย ในการจัดทำสื่อ ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายที่เหมาะสม	✓	✓	✓		676,500	354,300	1,030,800	กองกิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพ
- สร้างประชาชนรอบรู้และจัดการตนเองด้านสุขภาพช่องปาก (Self-care) ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้สุขภาพช่องปากเป็นประตูลู่ สู่สุขภาพดี	✓	✓	✓	✓	2,661,500	1,394,100	4,055,600	สำนักทันตสาธารณสุข
- ขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อสร้าง ความรอบรู้และความตระหนักให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพและ อนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี	✓	✓	✓	✓	1,650,500	685,700	2,336,200	สำนักอนามัยการเจริญ พันธุ์
รวมงบประมาณ					14,170,010	6,195,990	20,366,000	

● 2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
การรณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ																
1.รณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพคนไทย	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 68 (ครึ่ง)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2.สื่อรอบรู้ด้านสุขภาพ (Digital Health Literacy) สำหรับกลุ่มเสี่ยง	ผลปี 66	1	-	-	2	2	5	19	3	2	4	5	5	5	5	2
	ผลปี 67	-	4	5	10	2	-	12	6	5	2	1	7	7	5	5
	เป้าปี 68 (140 เรื่อง)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	5
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1.รณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพคนไทย ภายใต้ Campaign: ENDU Anamai: กำลังดี กินดี ยิ้มสดใส เข้าใจเพศวิถี” 2.ผลิตสื่อรอบรู้ด้านสุขภาพ (Digital Health literacy) สำหรับกลุ่มเสี่ยงต้นแบบ								ส่วนภูมิภาค 1.รณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพคนไทย ภายใต้ Campaign: ENDU Anamai: กำลังดี กินดี ยิ้มสดใส เข้าใจเพศวิถี” ระดับเขตสุขภาพ 2.ผลิตสื่อรอบรู้ด้านสุขภาพ (Digital Health literacy) สำหรับกลุ่มเสี่ยง ตามบริบทพื้นที่							
	การสร้างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ															
1.รณรงค์ขับเคลื่อนวาระอันแห่งชาติ และสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านการ บริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (เรื่อง)	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 68	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	1 (สื่อสาร)	-

2. บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และแกนนำชุมชนที่ได้รับการพัฒนา ศักยภาพด้านการควบคุมและป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง และทารกพิการแต่กำเนิด (คน)	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 68 (1 คน/มบ.)	6,404	3,452	3,383	4,650	4,423	3,938	6,224	5,743	7,494	5,468	3,254	3,247	-	-	-

สรุปแนวทาง การดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง	<ol style="list-style-type: none"> จัดกิจกรรมรณรงค์ขับเคลื่อนวาระอันแห่งชาติ รณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และติดตามการดำเนินงานระดับพื้นที่ จัดทำสื่อและสื่อสารสร้างความรอบรู้ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย รวมทั้งประเด็นมุ่งเน้นสำคัญในการแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ เช่น กินลดอ้วน ลด NCDs เป็นต้น และสื่อรอบรู้ด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง และทารกพิการแต่กำเนิด จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจาง และทารกพิการแต่กำเนิด เยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการในพื้นที่ 	ส่วนภูมิภาค	<ol style="list-style-type: none"> ประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ขับเคลื่อนวาระอันแห่งชาติ และการรณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ร่วมขับเคลื่อนวาระอันแห่งชาติและสื่อสารประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ รวมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน ร่วมสื่อสารและประเมินผลความรอบรู้ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และประเด็นมุ่งเน้นสำคัญ สนับสนุนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านอาหารและโภชนาการในพื้นที่ รวมทั้งประสานภาคีเครือข่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมของกรมอนามัย สนับสนุนการเยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการ

การสร้างความรู้ด้านกิจกรรมทางกาย

1. ประชาชนมีความ รอบรู้ด้านกิจกรรม ทางกาย ร้อยละ 50	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67 (ยอดผลการ ดำเนินงาน สะสม)	142,819	124,332	117,574	58,548	91,717	148,894	331,642	125,334	173,168	245,394	112,087	117,637	10,852	-	-
	เป้าปี 68	198,359	172,683	163,297	81,317	127,384	206,796	460,621	174,075	240,511	340,825	155,676	163,385	15,072	-	-

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง								ส่วนภูมิภาค							
	<ol style="list-style-type: none"> จัดกิจกรรมเปิดตัวกิจกรรมออกกำลังกายวันจันทร์มันส์เดย์ X ก้าวทำใจ จัดกิจกรรม LONG LIFE...THAI FIT พิตกายพิตใจ และเข้าร่วมก้าวทำใจ 4 ภาค ผลักดันขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย บูรณาการร่วมกับเครือข่าย ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ และผลิตองค์ความรู้ เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ผ่านช่องทางปกติ (onsite) และผ่านระบบออนไลน์ (online) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย /ออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กำกับติดตามการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายอย่าง ถูกต้องและเหมาะสม สื่อสารรณรงค์ สร้างกระแส การส่งเสริมสร้างความรู้การมีกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ผ่านมหกรรม “กระโดดโลดเต้น เล่น 60 นาที” เพื่อเด็กไทยสูงดี สมส่วน แข็งแรง พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะและทักษะ ในการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนงานกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ระดับประเทศ 								<ol style="list-style-type: none"> ร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมออกกำลังกายวันจันทร์มันส์เดย์ X ก้าวทำใจ จัดกิจกรรมและร่วมขับเคลื่อนกิจกรรม LONG LIFE...THAI FIT พิตกายพิตใจ และก้าวทำใจ 4 ภาค ร่วมขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายกับภาคีเครือข่าย ประชาสัมพันธ์และผลิตสื่อองค์ความรู้ เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ผ่านช่องทางปกติ (onsite) และผ่านระบบออนไลน์ (online) สื่อสารประชาสัมพันธ์พัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เตรียมข้อมูลการกำกับติดตามด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย อย่างถูกต้องและเหมาะสมของพื้นที่ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และสร้างความรู้การมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ถ่ายทอดองค์ความรู้/พัฒนาศักยภาพด้านการออกกำลังกาย ให้ครูแกนนำ และนักเรียน เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ ทักษะด้านการออกกำลังกาย ติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนงานกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในระดับเขตสุขภาพ 							
การสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก																
ร้อยละของ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 68	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	-

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. เสริมสร้างความรอบรู้และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล 1.1 สร้าง Key Message ด้านสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มวัย 1.2 ทำ Campaign ด้านสุขภาพช่องปากบน Social Media 1.3 รณรงค์ World Oral Health Day 2. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 2.1 ชี้แจงแนวทางและบริหารจัดการเก็บข้อมูลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากผู้ปกครองปฐมวัย 2.2 สรุปและวิเคราะห์ข้อมูล เก็บข้อมูลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากผู้ดูแลหลักเด็กปฐมวัย	ส่วนภูมิภาค 1. เสริมสร้างความรอบรู้และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล 1.1 ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยการส่งต่อสื่อความรู้ผ่านช่องทางออนไลน์ / ดิจิทัลของศูนย์อนามัย หรือพื้นที่อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 2. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 2.1 เก็บข้อมูลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
---	--	---

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิต	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67	78.94	91.24	81.72	75.00	82.13	73.83	85.49	84.5	77.4	100.00	72.87	75.56	82.50	-	-
	เป้าปี 68 (ร้อยละ 80)	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	-	-
จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (เฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น และการเฝ้าระวังแท้ง)	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 67 (45 จังหวัด ร้อยละ 58.44)	4	4	4	3	7	6	2	4	2	1	3	5	-	-	-
	เป้าปี 68 (55 จังหวัด ร้อยละ 70)	5	4	4	5	7	6	3	5	3	3	5	5	1	-	-

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. พัฒนาเครื่องมือและเก็บข้อมูลเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ด้านการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น และการเฝ้าระวังแท้ง 2. ลงพื้นที่ทดลองใช้เครื่องมือเฝ้าระวังฯ (การเฝ้าระวังแท้ง) 3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังในการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเฝ้าระวัง 4. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ 5. ตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังฯ และการสะท้อนข้อมูลหรือคืนข้อมูลเฝ้าระวังฯ ให้กับพื้นที่และผู้บริหาร	ส่วนภูมิภาค 1. ประสานการดำเนินงานและร่วมพัฒนาเครื่องมือเฝ้าระวังฯ 2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังฯ 3. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ในระดับพื้นที่
---	--	---

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
การรณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
1. Campaign: ENDU Anamai: กำลังดี กินดี ยิ้มสดใส เข้าใจเพศวิถี” ต้นแบบ	1. Campaign: ENDU Anamai: กำลังดี กินดี ยิ้มสดใส เข้าใจเพศวิถี” ในพื้นที่จำนวน 5 ครั้ง (สะสม)	1. Campaign: ENDU Anamai: กำลังดี กินดี ยิ้มสดใส เข้าใจเพศวิถี” ในพื้นที่จำนวน 9 ครั้ง (สะสม)	1. Campaign: ENDU Anamai: กำลังดี กินดี ยิ้มสดใส เข้าใจเพศวิถี” ในพื้นที่จำนวน 13 ครั้ง (สะสม) 2. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอร้อยละ 82

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
การสร้างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ			
<p>4. สื่อสารขับเคลื่อนวาระฮั่นแห่งชาติ และ สื่อสารสร้างความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ</p> <p>5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน ด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง และทารกพิการแต่กำเนิด 1 ครั้ง</p>	<p>1. จัดกิจกรรมรณรงค์ขับเคลื่อนวาระฮั่นแห่งชาติ 1 ครั้ง</p> <p>2. สื่อสารข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย และประเด็นมุ่งเน้นสำคัญในระดับพื้นที่</p> <p>3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนารูปแบบการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน 1 ครั้ง</p> <p>4. เยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการ 1 ครั้ง</p>	<p>3. รณรงค์สร้างความรู้ด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน 1 ครั้ง</p> <p>4. เยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการ 1 ครั้ง</p>	<p>4. ประเมินผลความรู้ด้านโภชนาการผ่านข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย</p> <p>5. บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน ได้รับความรู้ด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง และทารกพิการแต่กำเนิดรวม 58,000 คน</p> <p>6. สรุปลผลการเยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการ และคืนข้อมูลให้พื้นที่</p>

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
การสร้างความรู้ด้านกิจกรรมทางกาย			
<p>1. วางแผนขับเคลื่อนกิจกรรมออกกำลังกาย วันจันทร์-วันศุกร์ X ก้าวทำใจ และกิจกรรม LONG LIFE...THAI FIT พิตกายพิตใจ ใน setting ที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานศึกษา สถานประกอบการ องค์กรภาครัฐ ชุมชน เป็นต้น</p> <p>2. เตรียมการวางแผนการประชาสัมพันธ์ สร้างสื่อการรับรู้ Infographic วีดีทัศน์ พร้อม animation เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย ผ่านโซเชียลเน็ตเวิร์ค เช่น เฟซบุ๊ก อินสตาแกรม เอ็ก Tik-Tok เป็นต้น</p> <p>3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 1,800,000 คน</p> <p>4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ส่วนกลาง)</p> <p>5. สื่อสารประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรเข้าร่วมประชุมพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริม</p>	<p>1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 2,050,000 คน</p> <p>2. จัดเปิดตัวกิจกรรมออกกำลังกายวันจันทร์-วันศุกร์ X ก้าวทำใจ กิจกรรม LONG LIFE...THAI FIT พิตกายพิตใจ และกิจกรรมก้าวทำใจ 4 ภาค พื้นที่ร่วม ขับเคลื่อนกิจกรรมร่วมกัน</p> <p>3. ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ สร้างสื่อการรับรู้ Infographic วีดีทัศน์ พร้อม animation เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย ผ่านโซเชียลเน็ตเวิร์ค เช่น เฟซบุ๊ก อินสตาแกรม เอ็ก Tik-Tok เป็นต้น</p>	<p>1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 2,300,000 คน</p> <p>2. เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย</p>	<p>1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 2,500,000 คน</p> <p>2. เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย</p> <p>3. ติดตามและประเมินผล</p>

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
การสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก			
1. ชูส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากผ่านออนไลน์แพลตฟอร์ม จำนวน 1 ชู	1. ประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 500,000 คน	1. ประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 1,000,000 คน	1. ประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 2,000,000 คน 2. ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากร้อยละ 52
การสร้างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์			
1. พัฒนาเครื่องมือเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นและการเฝ้าระวังแท้ง) จำนวน 2 เรื่อง 2. ลงพื้นที่ทดลองใช้เครื่องมือเฝ้าระวังฯ	1. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังในการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังฯ 2. เฝ้าระวังฯ และเก็บข้อมูลเฝ้าระวังฯ ในระดับพื้นที่ 3. หนุนเสริมและเยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่	1. ตรวจสอบความถูกต้อง และวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังฯ จำนวน 2 เรื่อง	1. สะท้อนข้อมูลหรือคืนข้อมูลเฝ้าระวังฯ ให้กับพื้นที่ที่ดำเนินการเก็บข้อมูลและผู้บริหาร จำนวน 2 เรื่อง

แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ

การพัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ

ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มพัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ

20. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารภารกิจส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมสำคัญ 20.1 จัดทำ ขับเคลื่อน ติดตาม กำกับนโยบาย ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกระดับ

กิจกรรมสำคัญ 20.2 ขับเคลื่อนองค์กรคุณภาพและสมรรถนะสูง

กิจกรรมสำคัญ 20.3 พัฒนาระบบบริหารการคลัง

กิจกรรมสำคัญ 20.4 พัฒนาระบบควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง และตรวจสอบการดำเนินงานทุกระดับ

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารภารกิจส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

● ปัญหา/สถานการณ์/สาเหตุ (key point)

กรมอนามัยส่งเสริมสุขภาพคนไทยตลอดช่วงชีวิตผ่านแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และบรรลุเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯ ข้างต้น การบริหารและจัดการแผนงาน โครงการ และงบประมาณ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ขาดไม่ได้

การบริหารจัดการแผนงาน โครงการ และงบประมาณที่ดีและมีประสิทธิภาพ ควรสัมพันธ์กับการบริหารจัดการภาครัฐ ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ ที่มีเป้าหมายเป็นภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม โดยคำนึงถึงเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA และ PMQA 4.0 เป็นเครื่องมือสำคัญในการยกระดับและพัฒนาการดำเนินงาน เพื่อเป็นองค์กรภาครัฐที่มีสมรรถนะสูง และพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.2561 มาตรา 79 ที่ให้หน่วยงานของรัฐ จัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้หน่วยงานของรัฐมีการบริหารองค์กรอย่างมีธรรมาภิบาล (Governance) ที่สะท้อนด้วยกลไกในการเสริมสร้างระบบคุณธรรม (Integrity) ความโปร่งใส (Transparency) และความสามารถในการตรวจสอบได้ (Auditability) ของหน่วยงานของรัฐ

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อบริหารและขับเคลื่อนการแปลงยุทธศาสตร์กรมอนามัยสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อยกระดับการขับเคลื่อนกรมอนามัยอย่างมีคุณภาพเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและมีความคล่องตัว
3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารการคลังและงบประมาณ ให้บรรลุเป้าหมายตามที่สำนักงบประมาณกำหนด
4. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารภารกิจส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้การปฏิบัติการด้านการคลังและงบประมาณของหน่วยงานเป็นไปด้วยความถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. ร้อยละความสำเร็จการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย	ร้อยละ	90
2. ร้อยละของโครงการที่มีผลสัมฤทธิ์ต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ได้รับการจัดสรรงบประมาณ	ร้อยละ	50
3. การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0	ระดับ	เกิดผล (Significance)
4. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ	ร้อยละ	100
5. ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี	ร้อยละ	100

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ผู้บริหารและบุคลากรกรมอนามัย
2. หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
3. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและคณะกรรมการประเมินผลระบบควบคุมภายในกรมอนามัย

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กรมอนามัยขับเคลื่อนและแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติเกิดผลลัพธ์และผลสำเร็จตามเป้าหมายของแผนปฏิบัติการ
2. โครงการที่มีผลสัมฤทธิ์ต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติได้รับการจัดสรรงบประมาณ
3. กรมอนามัยมีการยกระดับการปฏิบัติงานเป็นองค์กรสมรรถนะสูงสุดคล้อยตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA และ PMQA 4.0 อย่างต่อเนื่อง
4. หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามเป้าหมายที่สำนักงบประมาณกำหนด
5. หน่วยงานสามารถดำเนินการด้านการคลัง การบริหารงบประมาณ และการดำเนินงานตามภารกิจได้ถูกต้องตามระเบียบ เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน (Efficiency and Effectiveness of Performance) และเกิดกระบวนการกำกับดูแลที่ดี (Good Governance) มีความโปร่งใส และลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจนทำให้การดำเนินงานกรมอนามัยไม่บรรลุวัตถุประสงค์

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม ประเมินผลตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	-	-	-	กองแผนงาน / หน่วยงาน
2. พัฒนารูปแบบและเครื่องมือสำหรับการวางแผน กำกับ ตรวจสอบ และจัดทำงบประมาณ	✓	✓	✓	✓	-	-	-	กองแผนงาน / หน่วยงาน
3. ขับเคลื่อนองค์กรคุณภาพและสมรรถนะสูงตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA และ PMQA 4.0	✓	✓	✓	✓	-	-	-	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร/หน่วยงาน
4. พัฒนาระบบบริหาร การกำกับ ตรวจสอบ และรายงานการคลัง	✓	✓	✓	✓	-	-	-	กองคลัง
5. พัฒนากลไกการกำกับ ติดตาม และการตรวจสอบการดำเนินงานทุกระดับ	✓	✓	✓	✓	990,000	-	-	กลุ่มตรวจสอบภายใน

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
6. พัฒนาระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.2561 มาตรา 79	✓	✓	✓	✓	-	-	-	กลุ่มตรวจสอบภายใน
7. ขับเคลื่อนและบริหารจัดการหน่วยงานให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่กรมอนามัยกำหนด	✓	✓	✓	✓	-	-	-	หน่วยงาน
8. บริหารจัดการค่าใช้จ่ายขั้นต่ำตามสิทธิตามเงื่อนไขที่กรมอนามัยกำหนด	✓	✓	✓	✓	-	-	-	หน่วยงาน

● แนวทางการดำเนินงาน :

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาและยกระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานของกรมอนามัยตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 และระบบราชการ 4.0 สู่รางวัลเลิศรัฐ ยกระดับการพัฒนาการบริการของกรมอนามัย วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณ ปรับแผนการดำเนินงาน หากผลการเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามเป้าหมาย งบลงทุน ดำเนินการตาม Timeline ที่กองคลังแจ้ง บริหารและเร่งรัด กำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ 	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาและยกระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานของกรมอนามัยตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 และระบบราชการ 4.0 สู่รางวัลเลิศรัฐ ขับเคลื่อนการบริการของหน่วยงานให้เกิดผลกับประชาชน วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณ ปรับแผนการดำเนินงาน หากผลการเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามเป้าหมาย งบลงทุน ดำเนินการตาม Timeline ที่กองคลังแจ้ง บริหารและเร่งรัด กำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 2. ความสำเร็จการดำเนินงานตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 3. กพร. เยี่ยมเสริมพลังหน่วยงาน 4. หน่วยงานนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 และระบบราชการ 4.0 ไปขับเคลื่อนหน่วยงาน 5. หน่วยงานเขียนผลงานที่โดดเด่นส่งสมัครรางวัลเลิศรัฐ	1. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2. ความสำเร็จการดำเนินงานตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 4. กพร. เยี่ยมเสริมพลังหน่วยงาน 5. กรมอนามัยเขียนสมัครส่งรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0	1. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 2. ความสำเร็จการดำเนินงานตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 3. กพร. เยี่ยมเสริมพลังหน่วยงาน 4. เตรียมความพร้อมและรับการตรวจประเมิน (Site Visit) ณ พื้นที่ปฏิบัติงาน	1. ร้อยละความสำเร็จการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ร้อยละ 90 2. กรมอนามัยผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 ระดับเกิดผล (Significance) (ประกาศผลเดือนกันยายน) 3. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 4. ความสำเร็จการดำเนินงานตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 5. ร้อยละของการควบคุมภายในของหน่วยงานสังกัด กรมอนามัยมีความถูกต้องเพียงพอ เหมาะสม ร้อยละ 100

โครงการการบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตลอดช่วงชีวิต

● ปัญหา/สถานการณ์

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมารัฐบาลได้พยายามผลักดันให้มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อพัฒนาระบบการทำงานและการให้บริการภาครัฐที่สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานของรัฐ รวมถึงการตราพระราชบัญญัติ การบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. 2562 เพื่อกำหนดแนวทางการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อยกระดับรัฐบาลไปสู่การเป็น “รัฐบาลแห่งการเชื่อมโยงและเปิดเผย” หรือ “Open and Connected Government” โดยการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐเป็นฐานรากสำคัญในการพัฒนาระบบราชการ 4.0 และเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ แผนชาติ นโยบายต่าง ๆ ของประเทศ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตลอดช่วงชีวิตได้บูรณาการเชื่อมโยงการทำงานตามนโยบายของรัฐบาลและแผนยุทธศาสตร์ต่าง ๆ สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งขณะนี้ประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aged Society) อย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องมีความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพคนไทยให้เติบโตเป็นคนที่มีความรู้และมีสุขภาพดี โดยการพัฒนานคนให้เติบโตอย่างมีคุณภาพต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย

● สาเหตุ (key point)

ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิตและข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนในทุกกลุ่มวัย (แม่และเด็ก ก/วัยเรียน วัยรุ่น/วัยทำงาน/ผู้สูงอายุ) ยังขาดการบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูล ซึ่งจำเป็นต้องดำเนินการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาความซ้ำซ้อนในการจัดเก็บข้อมูลและมีฐานข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตลอดช่วงชีวิตที่มีความครอบคลุมทั้งประเทศ

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อเป็นศูนย์กลางข้อมูลดิจิทัลของประเทศ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตลอดช่วงชีวิต
2. เพื่อการบูรณาการฐานข้อมูลสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระหว่างส่วนราชการและเอกชน
3. เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากช่องทางการให้บริการข้อมูลสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิตระหว่างส่วนราชการกับประชาชน
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านข้อมูลสุขภาพและการใช้เทคโนโลยี เพื่อการวิเคราะห์ สังเคราะห์และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ (ชื่อ.../หน่วยนับ/ค่าเป้าหมาย)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. หน่วยงานภาครัฐเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพตลอดช่วงชีวิตกับกรมอนามัย (สะสม)	แห่ง	6
2. ร้อยละของข้อมูลที่อยู่ในระบบบัญชีข้อมูลของกรมอนามัยที่มีการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะตามที่สำนักงานพัฒนา รัฐบาลดิจิทัลกำหนด	ร้อยละ	60

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. หน่วยงานภาครัฐที่บูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลความร่วมมือพัฒนาข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตลอดช่วงชีวิต
2. นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทุกระดับมีความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดการข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกและคาดการณ์สถานการณ์สุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการ
อนามัยสิ่งแวดล้อม และสามารถแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ประชาชน หน่วยงานทุกภาคส่วนได้รับบริการข้อมูลสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) สามารถนำข้อมูลสุขภาพจากฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์
ในการวิเคราะห์ต่อยอดให้เกิดนวัตกรรมใหม่ได้

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. จัดทำบริการการวิเคราะห์และออกแบบการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อเตรียมข้อมูลการคาดการณ์และการพยากรณ์สถานการณ์ข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	✓	✓			485,000		485,000	กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล กองแผนงาน
2. การพัฒนาศักยภาพสู่การเป็นนักวิทยาการข้อมูลภาครัฐ (Data Scientist) ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และคาดการณ์สถานการณ์ในประเด็นข้อมูลสำคัญของกรมอนามัย		✓			165,000		165,000	กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล กองแผนงาน
รวมงบประมาณ					650,000		650,000	กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล กองแผนงาน

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

- ไม่มี -

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1. หน่วยงานภาครัฐเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ตลอดช่วงชีวิตกับกรมอนามัย 5 หน่วยงาน (สะสม) 2. มีชุดข้อมูลที่อยู่ในระบบบัญชีข้อมูลของ กรมอนามัยที่มีการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ ตามที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัลกำหนด ร้อยละ 50 3. พัฒนาศักยภาพสู่การเป็นนักวิทยาการ ข้อมูลภาครัฐ (Data Scientist) ด้านการ วิเคราะห์ข้อมูล และคาดการณ์สถานการณ์ ในประเด็นข้อมูลสำคัญของกรมอนามัย จำนวน 31 คน		1. หน่วยงานภาครัฐเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ตลอดช่วงชีวิตกับกรมอนามัย 6 หน่วยงาน (สะสม) 2. มีชุดข้อมูลที่อยู่ในระบบบัญชีข้อมูลของ กรมอนามัยที่มีการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ ตามที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัลกำหนด ร้อยละ 60

กิจกรรมสำคัญ 20.5 พัฒนาและขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเวทีสากล

โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเวทีสากล

- ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยได้แสดงบทบาทนำในเวทีสุขภาพระหว่างประเทศ ในระดับความร่วมมือต่างๆ ได้แก่ ทวิภาคี พหุภาคี กรอบความร่วมมือระดับภูมิภาคต่างๆ และระดับโลก โดยมีบทบาทที่สำคัญในการกำหนดวาระ นโยบายสุขภาพโลก ที่มีจุดยืนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งภายในประเทศและระดับโลก กรมอนามัย ในฐานะหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญในการเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นงานด้านต่างประเทศ เพื่อบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ให้ประเทศไทยมีการพัฒนาที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากลในทุกมิติและสามารถมีบทบาทเชิงรุกในการร่วมกำหนดมาตรฐานสากลเพิ่มขึ้น บรรลุยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ในการส่งเสริมบทบาทนำและความรับผิดชอบของไทยในประชาคมโลก อีกทั้งเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรองค์กร และพัฒนาข้อมูลด้านสุขภาพโลก ตลอดจนสนับสนุนการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัยในเวทีสากล โดยบรรลุเป้าหมายให้กรมอนามัยเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

- สาเหตุ (key point)

โลกาภิวัตน์ทำให้ปัญหาด้านสุขภาพในระดับโลก และภูมิภาคเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในช่วงที่ผ่านมาจากเดิมที่เกิดจากความด้อยพัฒนา ได้แก่ การขาดสารอาหาร การขาดสุขภาพจิตและสุขอนามัยที่ดี ไปสู่ปัญหาสุขภาพใหม่ ได้แก่ การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น ไข้หวัดนก การแพร่ระบาดของเชื้อจุลชีพดื้อยาปฏิชีวนะ ไปจนถึงโรคไวรัสโคโรนา-19 ซึ่งกำลังระบาดในปัจจุบัน อีกทั้งแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของความชุกและอัตราการตายก่อนวัยอันควรที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง ประเด็นปัญหาสุขภาพเหล่านี้ ไม่สามารถที่จะแก้ไขได้โดยลำพังจากภาครัฐ หรือจากกระทรวงสาธารณสุขประเทศใดประเทศหนึ่ง โดยกลไกในการอภิบาลระบบสุขภาพในทุกระดับมีการเปลี่ยนแปลง มีหลายภาคส่วน หลายหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งส่งผลต่อภาพลักษณ์ของประเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ การรักษาสันติภาพของประเทศไทย นั้นเป็นภารกิจหลักของกระทรวงการต่างประเทศ โดยมีกระทรวงต่างๆ ร่วมสนับสนุน โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพโลก ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และนโยบายด้านต่างประเทศ

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านต่างประเทศของกรมอนามัยมุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามมาตรฐานสากล
2. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการดำเนินงานต่างประเทศเพื่อขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่สากล
3. เพื่อการดำเนินงานด้านต่างประเทศของกรมอนามัยมีระบบและมีกลไกที่ชัดเจนมากขึ้น
4. เพื่อยกระดับบุคลากรให้มีสมรรถนะด้านการพัฒนาระบบราชการสู่ระดับสากล

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
เป้าหมาย		
1. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพด้านต่างประเทศในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	คน	50
2. หลักสูตรพัฒนาศักยภาพด้านต่างประเทศ กรมอนามัย	หลักสูตร	1
3. ความร่วมมือระหว่างประเทศในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	เรื่อง	2
ตัวชี้วัด		
1. บุคลากรเข้าร่วมการประชุมเข้าไม่ต่ำกว่า	ร้อยละ	80
2. ระดับความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการโครงการการพัฒนาบุคลากรเพื่อตอบสนองการดำเนินงานด้านการพัฒนาการอภิบาลระบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในมิติต่างประเทศ	ร้อยละ	80
3. จำนวนกรอบความร่วมมือและบันทึกข้อตกลงร่วมกัน	เรื่อง	2
4. จำนวนครั้งที่มีการนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการยอมรับในเวทีสากล	ครั้ง	1
5. แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านต่างประเทศของกรมอนามัย	เรื่อง	1

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. บุคลากรและเจ้าหน้าที่กรมอนามัย
2. ภาควิชาเครือข่ายงานสาธารณสุขด้านต่างประเทศทั้งในและระหว่างประเทศ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กรมอนามัยเป็นผู้นำและมีบทบาทในการกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในเวทีสากล
2. บุคลากรกรมอนามัยมีศักยภาพและมีความพร้อมในการดำเนินงานสุขภาพโลก
3. ความร่วมมือในการอภิบาลระบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในมิติต่างประเทศ ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ ที่มีเอกภาพและมีความเข้มแข็ง

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
					ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
	1	2	3	4				
1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและองค์กรมุ่งสู่ระดับสากล	✓		✓		387,550		387,550	ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ (ศรป.)
2. พัฒนาความร่วมมือด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระหว่างประเทศ	✓	✓	✓	✓	453,250		453,250	ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ (ศรป.)
รวมงบประมาณ					840,800		840,800	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

- ไม่มี -

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1.บุคลากรเข้าร่วมการประชุม เข้าไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 2.กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรม ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 3.ข้อเสนอในการดำเนินงาน ความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ (เรื่อง)	1.บุคลากรและผู้บริหารกรมอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการ ต่างประเทศ (คน) 2.บุคลากรพัฒนาระบบราชการสู่ระดับสากล (เรื่อง) 3.ข้อเสนอในการดำเนินงาน ความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ (เรื่อง)	1. รายงานผลรายการเจ้าหน้าที่ผู้ไป ต่างประเทศ ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ (รายการ) 2. การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการให้บริการของศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ (ร้อยละ) 3. บุคลากรพัฒนาระบบราชการสู่ระดับสากล (เรื่อง) 4. แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้าน ต่างประเทศของกรมอนามัย (เรื่อง)	1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (ร้อยละ) 2. กลไกการดำเนินงานด้านต่างประเทศ 3. การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงบริหารและนโยบาย (เรื่อง) 4. ข้อเสนอในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ (เรื่อง)

กิจกรรมสำคัญ 20.6 ขับเคลื่อนกลไกและยกระดับวิชาการและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

โครงการยกระดับการพัฒนาศักยภาพงานวิจัยและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

● ปัญหา/สถานการณ์

การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ ในการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ทางด้าน การสร้างความสามารถในการแข่งขันด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ตลอดจนด้านการปรับสมดุลและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการภาครัฐ โดยการสร้างและสะสมองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและพัฒนาระบบการให้บริการอย่างสะดวกรวดเร็ว โปร่งใส และบรรลุนิติสัมพันธ์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว” การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมยังเป็นโจทย์ที่มีความท้าทายต่อประเทศ ในการกำหนดโจทย์การวิจัยที่ตอบสนองกับความต้องการของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในประเทศ ทั้งภาคการผลิตและบริการหรือปัญหาของสังคม การบูรณาการหน่วยงานด้านการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม การขาดแคลนบุคลากรนักวิจัย และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ เป็นต้น

ดังนั้น การยกระดับวิจัยและนวัตกรรมเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมไทย เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก การเพิ่มขีดความสามารถในการแก้ไขปัญหา และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน กรมอนามัย จึงกำหนดให้มีการปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลเป็น 1 ใน 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ โดยมีเป้าประสงค์สำคัญคือ ให้กรมอนามัยเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ยกระดับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัยให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บนวิถีสุขภาวะแห่งการพึ่งพาตนเอง และสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์เชิงระบบ (Impact) ที่เพียงพอต่อการสร้างข้อเสนอ และผลักดันการนำไปใช้ประโยชน์ในระบบส่งเสริมสุขภาพ และระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศบนฐานความรู้ (Knowledge Based Policy) เพื่อให้การปฏิบัติการเป็นไปตามเจตนารมณ์ที่กำหนด สอดคล้องกับการพัฒนาภารกิจและกลไกการขับเคลื่อน การดำเนินงานที่พึงประสงค์ของกรมอนามัย สู่การเป็นองค์กรหลัก (National Health Authority) ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมของกรมอนามัยไปสู่ความเป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมนักวิจัย นวัตกรรมที่มีประสพการณ์สูงได้สร้างงานวิจัย องค์ความรู้ หรือนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนนักวิจัย นวัตกรรมกรมอนามัยรุ่นใหม่ทั้งส่วนกลางและภูมิภาคได้ผลิตคิดค้นผลงานวิชาการ งานวิจัยและนวัตกรรมใหม่ๆ ให้สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ทันทต่อการแก้ไขปัญหา สถานการณ์ในปัจจุบัน และสามารถเขียนบทความวิชาการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยและการประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและนำผลงานวิจัยหรือองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ใน 5 มิติ (เชิงนโยบาย เชิงวิชาการ เชิงสาธารณะ เชิงพื้นที่ และเชิงพาณิชย์) นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนามีสุขภาพดีของประชาชน

● **สาเหตุ (key point)**

ปัจจุบันกรมอนามัยมีงานวิชาการ งานวิจัยและนวัตกรรมที่สามารถเป็นแหล่งอ้างอิงด้านวิชาการจำนวนน้อยที่นำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และสามารถนำผลการวิจัยหรือองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ใน 5 มิติ (เชิงนโยบาย เชิงวิชาการ เชิงสาธารณะ เชิงพื้นที่ เชิงพาณิชย์) นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพของประชาชน เนื่องจากนักวิชาการหรือนักวิจัยและนวัตกรรมของกรมอนามัยไม่ได้กำหนดหัวข้องานวิจัยและนวัตกรรมจากประเด็นปัญหาเร่งด่วนสำคัญด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ และไม่ได้มีการผลักดันงานวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างแท้จริง อีกทั้งนักวิชาการหรือนักวิจัยและนวัตกรรมรุ่นใหม่ ยังต้องพัฒนาประสบการณ์ในการเขียนโครงร่างงานวิจัยที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อขับเคลื่อนและยกระดับกรมอนามัยสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการ งานวิจัยและนวัตกรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวบรวม สร้างองค์ความรู้ และแหล่งอ้างอิงวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อกำหนดทิศทาง กรอบการวิจัย และขอบเขตของการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาเร่งด่วนสำคัญของประเทศไทย และยุทธศาสตร์ชาติ ปี พ.ศ. 2566 – 2570
3. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนศักยภาพนักวิชาการ หรือนักวิจัยกรมอนามัย ในการสร้างและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม การจัดการความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อแก้ปัญหาเร่งด่วนสำคัญและจำเป็นของประเทศ รวมถึงดำเนินการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาการ
4. เพื่อกำกับติดตามและประเมินผล การบริหารจัดการแผนงานด้านวิชาการ วิจัยและนวัตกรรมกรมอนามัย ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ รวมทั้งสนับสนุน และผลักดันการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์หรือเผยแพร่และถูกยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ (ชื่อ.../หน่วยนับ/ค่าเป้าหมาย)**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. จำนวนประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นที่ยอมรับ 1 ใน 10 ของเอเชีย	ประเด็น	2
2. จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย หรือผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อนหรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์หรือกฎหมาย	เรื่อง	6

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
3. นักวิชาการหรือนักวิจัยและนักตร ในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพการสร้างหรือพัฒนา งานวิจัย นวัตกรรมและการจัดการความรู้ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเสนอขอ จริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์	ร้อยละ	83
4. ผลงานวิจัยถูกยอมรับและได้รับการตีพิมพ์วารสารวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (วารสาร HEALTH)	เรื่อง/ฉบับ	5

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ผู้บริหารระดับสูง/ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ ผู้อำนวยการ/ ผู้เชี่ยวชาญ/ นักวิชาการ/ นักวิจัย/ นักตร และบุคลากรของสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย
2. คณะอนุกรรมการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม คณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดการความรู้และนวัตกรรม คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะบรรณาธิการวารสาร

● **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย มีระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานวิจัยและนวัตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องสม่ำเสมอ
2. บุคลากรในสังกัดกรมอนามัย สามารถกำหนดกรอบการวิจัยหรือประเด็นชุดโครงการวิจัย เพื่อการศึกษาวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการบริการ ส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
3. งานวิจัยที่เสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัย ผ่านการพิจารณาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย ให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงคุณภาพงานวิจัยให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์
4. นักวิชาการ/นักวิจัยกรมอนามัย สามารถนำผลงานวิจัยตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล
5. นักวิชาการ/นักวิจัยกรมอนามัยทั้งส่วนกลางและภูมิภาค สามารถเข้าใจกระบวนการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ได้อย่างถูกต้อง เพื่อ ปกป้องสิทธิ และสวัสดิภาพของผู้ถูกวิจัย

แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การขับเคลื่อนและยกระดับงานวิชาการและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย					1,312,600		1,312,600	
1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำกรอบการวิจัยและนวัตกรรมกรมอนามัย เพื่อแก้ปัญหาเร่งด่วน สำคัญของประเทศไทย	✓				642,400		642,400	
1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนบูรณาการวิจัยและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม				✓	323,200		323,200	
1.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านการเขียนงานวิชาการ งานวิจัยและนวัตกรรม กรมอนามัย		✓			323,200		323,200	
1.4 ประชุมติดตามความก้าวหน้างานวิจัยและนวัตกรรม	✓	✓	✓	✓	23,800		23,800	
2. การขับเคลื่อนและยกระดับการพัฒนากลไกการจัดการความรู้และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม					486,700		486,700	
2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะด้านการจัดการความรู้		✓			198,200		198,200	
2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา			✓		101,100		101,100	
2.3 LIKE Talk Award ปี 9			✓		163,600		163,600	
2.4 ประชุมติดตามความก้าวหน้าการจัดการความรู้ กรมอนามัย	✓	✓	✓	✓	23,800		23,800	
3. การขับเคลื่อนและยกระดับระบบกลไกการสร้างองค์ความรู้ วิจัยและนวัตกรรม กรมอนามัย					2,025,040		2,025,040	
3.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบงานวิชาการ กรมอนามัย	✓				163,200		163,200	

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
3.2 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.)	✓	✓	✓	✓	46,500		46,500	
3.3 ประชุมติดตามผลการดำเนินงานสำนักคณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ	✓	✓	✓	✓	51,000		51,000	
3.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนด้านวิจัยและนวัตกรรม อนามัย				✓	276,000		276,000	
3.5 การนิเทศงาน/ตรวจราชการ/การอบรม เพื่อการขับเคลื่อนงาน ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	✓	✓	✓	✓	875,140		875,140	
3.6 ค่าจ้างเหมาบริการพนักงานขับรถยนต์ และพนักงานธุรการ	✓	✓	✓	✓	463,200		463,200	
3.7 ค่าวัสดุสำนักงาน	✓		✓		150,000		150,000	
3.8 ค่าเช่าเครื่องปริ้นเตอร์แบบ Multi-function จำนวน 1 เครื่อง	✓	✓	✓	✓	50,000		50,000	
4. การยกระดับและพัฒนาระบบบริหารจัดการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย					408,500		408,500	
4.1 ประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย	✓	✓	✓	✓	6,1200		61,200	
4.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย		✓			105,900		105,900	
4.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย ในการเสนอขอรับ รองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย			✓		191,400		191,400	
4.4 ค่าเช่าเครื่องปริ้นเตอร์แบบ Multi-function จำนวน 1 เครื่อง	✓	✓	✓	✓	50,000		50,000	

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
5. การจัดทำวารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอนามัย					500,000		500,000	
5.1 ค่าจ้างเหมาเอกชนจัดพิมพ์วารสารฯ - ฉบับที่ 1 (ฉบับที่ 4/67) - ฉบับที่ 2 (ฉบับที่ 1/68) - ฉบับที่ 3 (ฉบับที่ 2/68) - ฉบับที่ 4 (ฉบับที่ 3/68)	✓	✓	✓	✓	454,000		454,000	
5.2 จัดประชุมคณะบรรณาธิการวารสาร				✓	8,500		8,500	
5.3 ค่าถ่ายเอกสาร	✓	✓	✓	✓	20,000		20,000	
5.4 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ)	✓	✓	✓	✓	17,500		17,500	
รวมงบประมาณ					4,782,840		4,782,840	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย	
		หน่วยงานส่วนกลาง	หน่วยงานส่วนภูมิภาค
1.จำนวนประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นที่ยอมรับ 1 ใน 10 ของเอเชีย	ผลปี 66	3 ประเด็น	
	ผลปี 67	3 ประเด็น	
	เป้าปี 68	2 ประเด็น	

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย	
		หน่วยงานส่วนกลาง	หน่วยงานส่วนภูมิภาค
2. จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย หรือผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อน หรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์หรือกฎหมาย	ผลปี 66		10 เรื่อง
	ผลปี 67		6 เรื่อง
	เป้าปี 68		6 เรื่อง
3. นักวิชาการหรือนักวิจัย และนวัตกรรม ในหน่วยงานสังกัด กรมอนามัยได้รับการพัฒนา ศักยภาพการสร้างหรือพัฒนา งานวิจัย นวัตกรรม และการ จัดการความรู้ด้านส่งเสริม สุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม รวมถึงการเสนอ ขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	ผลปี 66		ร้อยละ 95
	ผลปี 67		ร้อยละ 94
	เป้าปี 68		ร้อยละ 83
4. ผลงานวิจัยถูกยอมรับและ ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร วิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (วารสาร HEALTH)	ผลปี 66		5 เรื่อง/ ฉบับ
	ผลปี 67		5 เรื่อง/ ฉบับ
	เป้าปี 68		5 เรื่อง/ ฉบับ
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	1. มีประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นที่ยอมรับ 1 ใน 10 ของเอเชีย จำนวน 2 ประเด็น 2. มีองค์ความรู้ งานวิจัย หรือผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อนหรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์หรือกฎหมาย จำนวน 6 เรื่อง		

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>1. หน่วยงานในกรมอนามัยมีแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนวิชาการของหน่วยงานสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) หน่วยงานละ 1 แผน</p> <p>2. ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้รับการพิจารณาและถูกยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการฯ กรมอนามัย ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง</p> <p>3. มีการพัฒนาฐานข้อมูลคลังความรู้ ด้านงานวิจัย องค์ความรู้ และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>4. มีประเด็นรอบการวิจัยเพื่อการจัดการปัญหาสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต จำนวน 6 เรื่อง</p> <p>5. โครงการวิจัยและนวัตกรรมได้รับงบประมาณปี 2568 และมีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100</p> <p>6. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้วิชาการ กรมอนามัย</p>	<p>1. นักวิชาการหรือนักวิจัยในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพการสร้างหรือพัฒนางานวิจัย การจัดการความรู้ และนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเสนอขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 83</p> <p>2. ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้รับการพิจารณาและถูกยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการฯ กรมอนามัย ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง</p> <p>3. โครงการวิจัยและนวัตกรรม มีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100</p> <p>4. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้วิชาการ กรมอนามัย</p>	<p>1. โครงการวิจัยและนวัตกรรมมีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100</p> <p>2. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้วิชาการ กรมอนามัย</p> <p>3. ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้รับการพิจารณาและถูกยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการฯ กรมอนามัย ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง</p>	<p>1. ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้รับการพิจารณาและถูกยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการฯ กรมอนามัย ไม่น้อยกว่า 20 เรื่อง/ปี</p> <p>2. โครงการวิจัยและนวัตกรรมมีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100</p> <p>3. มีการประเมินความพึงพอใจในการใช้ฐานข้อมูล คลังความรู้วิชาการในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>4. มีแผนบูรณาการวิจัยและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัยเพื่อเสนอขอรับทุนการวิจัย 6 เรื่อง</p> <p>5. จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย หรือผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อนหรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์หรือกฎหมาย จำนวน 6 เรื่อง</p> <p>6. จำนวนประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นที่ยอมรับ 1 ใน 10 ของเอเชีย จำนวน 2 ประเด็น</p>

21. โครงการขับเคลื่อนการบริหารจัดการหน่วยงาน

กิจกรรมสำคัญ 21.1 ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการหน่วยงาน

กิจกรรมสำคัญ 21.2 บริหารจัดการค่าใช้จ่ายขั้นต่ำตามสิทธิ

โครงการขับเคลื่อนการบริหารจัดการหน่วยงาน

- ปัญหา/สถานการณ์ สาเหตุ (key point)

การสนับสนุนให้หน่วยงานสามารถปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการหน่วยงานเพื่อบรรลุเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กรมอนามัย และเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามความคาดหวัง ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการบริหารและจัดการหน่วยงาน โดยสามารถแบ่งรายการค่าใช้จ่ายบริหารจัดการหน่วยงานได้ เป็น 27 รายการ ดังนี้

ค่าใช้จ่ายบริหารหน่วยงาน (27 รายการ)					
1	ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	10	ค่าเช่าครุภัณฑ์	19	ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง
2	ค่าจ้างเหมาบุคลากรภายนอกปฏิบัติงาน	11	ค่าใช้จ่ายเดินทางของเจ้าหน้าที่	20	ค่าน้ำดื่ม
3	ค่าจ้างเหมาบริการรักษาความปลอดภัย	12	ค่าเช่า Internet	21	ค่านั่งสือพิมพ์
4	ค่าจ้างเหมาบริการบำรุงรักษาลิฟต์	13	ค่าผ่านทางพิเศษ	22	ค่าวัสดุทางการแพทย์/ เวชภัณฑ์
5	ค่าจ้างเหมาบริการดูแลสวน	14	ค่าบำรุงรักษาโทรศัพท์	23	ค่าถ่ายเอกสาร
6	ค่าจ้างเหมาบริการทำความสะอาด	15	ค่าจัดหุ้ ปรกภยในอาคาร	24	ค่าน้ำประปา
7	ค่าดูแลบำรุงรักษาครุภัณฑ์สำนักงาน	16	ค่าเก็บขยะมูลฝอย	25	ค่าไฟฟ้า
8	ค่าดูแลบำรุงรักษาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	17	ค่าซ่อมบำรุงรักษาอาคารพื้นที่/ระบบ สาธารณูปโภค	26	ค่าโทรศัพท์
9	ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ยานพาหนะ	18	ค่าวัสดุสำนักงาน/คอมพิวเตอร์/ วิทยาศาสตร์	27	ค่าไปรษณีย์

หน่วยงานจำเป็นต้องกำกับ ควบคุม บริหารจัดการรายการ 27 รายการข้างต้น และเฝ้าระวังความเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อไม่เพิ่มค่าใช้จ่ายในส่วนนี้

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

- 1.เพื่อกำกับ ควบคุม และบริหารจัดการค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการหน่วยงาน
- 2.เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้หน่วยงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานใหม่ ๆ ที่ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการหน่วยงาน

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ (ชื่อ.../หน่วยนับ/ค่าเป้าหมาย)**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1.ร้อยละค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหน่วยงาน	ร้อยละ	30

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยทุกหน่วยงาน

● **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

- 1.หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยสามารถกำกับ ควบคุม และบริหารจัดการค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการหน่วยงานได้ตามที่กำหนด
- 2.หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยมีรูปแบบการดำเนินงานใหม่ ๆ ที่ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการหน่วยงานอย่างได้ผล

● **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1.กำกับและควบคุมค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการหน่วยงาน	✓	✓	✓	✓				ทุกหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย
2.บริหารจัดการค่าใช้จ่ายขึ้นต่ำตามสิทธิ	✓	✓	✓	✓				ทุกหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย
รวมงบประมาณ								

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
ร้อยละค่าใช้จ่ายในการ บริหารจัดการหน่วยงาน	ผลปี 66															
	ผลปี 67															
	เป้าปี 68	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1.จัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงาน ของหน่วยงานตามกรอบงบประมาณที่ได้รับ การจัดสรรและสามารถบูรณาการงานและเงินภายในหน่วยงานตามกรอบ งบประมาณ โดยไม่ข้ามแผนการจัดสรรงบประมาณและหมวดใช้จ่าย งบประมาณ 2.ทบทวนปรับเปลี่ยนกิจกรรมดำเนินงาน เช่น การประชุม/การประเมิน โดยใช้ รูปแบบ การดำเนินงานแบบผสมผสาน มุ่งเน้นการดำเนินงานระดับพื้นที่ ใน รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบเน้นคุณค่า (Value-Based Health Care) และไม่ เป็นการจ้างเหมาลูกจ้างโครงการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งประเภทวิชาการ 3.ผู้อำนวยการหน่วยงาน ตรวจสอบและพิจารณาความเหมาะสมของแผนปฏิบัติ หน่วยงาน/โครงการ และกำกับการจัดทำแผนให้เป็นไปตามทิศทางและกรอบ การดำเนินงานให้สามารถตอบสนองกรอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรม อนามัย และตามกรอบแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญปี 2568 กรมอนามัย								ส่วนภูมิภาค 1.จัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงาน ของหน่วยงานตามกรอบงบประมาณที่ ได้รับการจัดสรรและสามารถบูรณาการงานและเงินภายในหน่วยงานตาม กรอบงบประมาณ โดยไม่ข้ามแผนการจัดสรรงบประมาณและหมวดใช้จ่าย งบประมาณ 2.ทบทวนปรับเปลี่ยนกิจกรรมดำเนินงาน เช่น การประชุม/การประเมิน โดยใช้รูปแบบ การดำเนินงานแบบผสมผสาน มุ่งเน้นการดำเนินงานระดับ พื้นที่ ในรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบเน้นคุณค่า (Value-Based Health Care) และไม่เป็นการจ้างเหมาลูกจ้างโครงการปฏิบัติงาน ในตำแหน่ง ประเภทวิชาการ 3.ผู้อำนวยการหน่วยงาน ตรวจสอบและพิจารณาความเหมาะสมของ แผนปฏิบัติหน่วยงาน/โครงการ และกำกับการจัดทำแผนให้เป็นไปตาม ทิศทางและกรอบการดำเนินงานให้สามารถตอบสนองกรอบยุทธศาสตร์การ ดำเนินงานของกรมอนามัย และตามกรอบแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม สำคัญปี 2568 กรมอนามัย							

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
ร้อยละค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ หน่วยงาน ไม่เกินหรือเท่ากับร้อยละ ๓๐	ร้อยละค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ หน่วยงาน ไม่เกินหรือเท่ากับร้อยละ ๓๐	ร้อยละค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ หน่วยงาน ไม่เกินหรือเท่ากับร้อยละ ๓๐	ร้อยละค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ หน่วยงาน ไม่เกินหรือเท่ากับร้อยละ ๓๐

22. โครงการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญกรม-กระทรวง-ชาติ

กิจกรรมสำคัญ 22.1 ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับกรมอนามัย

กิจกรรมสำคัญ 22.2 ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับกระทรวง

กิจกรรมสำคัญ 22.3 ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชาติ

โครงการขับเคลื่อนการบริหารจัดการหน่วยงาน

- ปัญหา/สถานการณ์ และสาเหตุ (key point)

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า สภาพสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งสภาพแวดล้อม มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และบ่อยครั้ง การเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน การบริหารจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและฉับพลัน จำเป็นต้องผ่านการพิจารณาจากผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหาร และมีการสั่งการให้มีการเร่งดำเนินการจัดการกับปัญหาอย่างรวดเร็วที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหา ตัวอย่างข้อสั่งการ เช่น ข้อสั่งการจากคณะรัฐมนตรีและข้อสั่งการจากผู้บริหารของกระทรวงและกรมอนามัยเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (ภัยพิบัติต่างๆ) โรคระบาด และกระแสสังคมใหม่ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมการแผนปฏิบัติการหน่วยงานเพื่อรองรับสถานการณ์ข้างต้นที่อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงการดำเนินงานตลอดปีงบประมาณ พ.ศ.2568

ด้วยเหตุความจำเป็นข้างต้น หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยจำเป็นต้องบริหารจัดการและจัดทำชุดกิจกรรมรองรับการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนการจัดการกับสถานการณ์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและฉับพลัน โดยไม่ให้กระทบต่อทรัพยากรภาครัฐที่ได้รับจัดสรรมาแล้ว

- วัตถุประสงค์โครงการ

เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ ในการสนับสนุนการจัดการกับสถานการณ์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและฉับพลัน

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ (ชื่อ.../หน่วยนับ/ค่าเป้าหมาย)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ	ร้อยละ	20

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยทุกหน่วยงาน

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กรมอนามัยสามารถร่วมขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ ในการสนับสนุนการจัดการกับสถานการณ์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและฉับพลัน ได้อย่างทันการณ์ โดยไม่กระทบต่อทรัพยากรภาครัฐที่ได้รับจัดสรรมาแล้ว

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1.ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับกรมอนามัย	✓	✓	✓	✓				ทุกหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย
2.ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับกระทรวง	✓	✓	✓	✓				ทุกหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย
3.ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชาติ	✓	✓	✓	✓				ทุกหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย
รวมงบประมาณ								

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย															
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.	
ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศไทย	ผลปี 66																
	ผลปี 67																
	เป้าปี 68	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> จัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงาน ของหน่วยงานตามกรอบงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร และสามารถบูรณาการงานและเงินภายในหน่วยงานตามกรอบงบประมาณ โดยไม่ข้ามแผนการจัดสรรงบประมาณและหมวดใช้จ่ายงบประมาณ และเกิดความคุ้มค่ากับการใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยใช้สัดส่วนการจัดสรรงบดำเนินการในกิจกรรมที่รองรับการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศไทย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด								<u>ส่วนภูมิภาค</u> จัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงาน ของหน่วยงานตามกรอบงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร และสามารถบูรณาการงานและเงินภายในหน่วยงานตามกรอบงบประมาณ โดยไม่ข้ามแผนการจัดสรรงบประมาณและหมวดใช้จ่ายงบประมาณ และเกิดความคุ้มค่ากับการใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยใช้สัดส่วนการจัดสรรงบดำเนินการในกิจกรรมที่รองรับการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศไทย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด								

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศไทย ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20	ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศไทย ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20	ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศไทย ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20	ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศไทย ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20

การพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

23. โครงการพัฒนาด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและการสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ กรมอนามัย เพื่อยกระดับศักยภาพองค์กร

กิจกรรมสำคัญ 23.1 ส่งเสริมและพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

โครงการพัฒนาด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและการสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ กรมอนามัย เพื่อยกระดับศักยภาพองค์กร

- ปัญหา/สถานการณ์

ในปัจจุบันเทคโนโลยีดิจิทัล มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน และการดำเนินงานขององค์กร ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลในระบบงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำเป็นต้องตระหนัก และรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีดิจิทัล รวมถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย การบูรณาการเทคโนโลยีกับเศรษฐกิจและสังคมผ่านการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของคนให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมดิจิทัลของประเทศไทย 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ตามยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับเปลี่ยนภาครัฐสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล เป็น การมุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในกระบวนการทำงานและการให้บริการภาครัฐ เพื่อให้เกิดการปฏิรูปกระบวนการทำงานและขั้นตอนการให้บริการให้มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว อำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้บริการ สร้างบริการของภาครัฐที่มีธรรมาภิบาล และสามารถให้บริการ ประชาชนแบบเบ็ดเสร็จจบ จุดเดียวผ่านระบบเชื่อมโยง ข้อมูลอัตโนมัติและนโยบาย “ไทยแลนด์ 4.0” ตลอดจน “ดิจิทัลไทยแลนด์” (Digital Thailand) รวมทั้งพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติว่าด้วยการ กระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และพระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565

- สาเหตุ (key point)

เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเทคโนโลยีที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการใช้ชีวิตของประชาชนทุกคน และเทคโนโลยีดิจิทัลที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต กรมอนามัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของระบบเทคโนโลยีดิจิทัล รวมทั้งมีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลครอบคลุมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจตระหนักเรื่องความมั่นคงปลอดภัย การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และมีทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบสารสนเทศและระบบฐานข้อมูลกลางทุกหน่วยงานในกรมอนามัยสามารถเชื่อมโยงและใช้งานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการดำเนินงานตามกฎหมายและนโยบายด้านเทคโนโลยีดิจิทัลของรัฐนำไปสู่การเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อบูรณาการข้อมูลและยกระดับโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีประสิทธิภาพและการสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ เป็นไปตามมาตรฐาน
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีความรู้ ความเข้าใจด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยในการบริหารจัดการกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อสนับสนุนและพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล รองรับระบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ (ชื่อ.../หน่วยนับ/ค่าเป้าหมาย)**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
เป้าหมายเชิงผลผลิต (Output)		
1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและภาคีเครือข่าย	โครงการ	1
2. ร้อยละหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเพิ่มขึ้น	ร้อยละ	80
3. แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายและแนวปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ	แผน	1
เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Outcomes)		
บุคลากรกรมอนามัยได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล * (ตามแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย 66-70)	ร้อยละ	90

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

บุคลากรภายใต้สังกัดกรมอนามัยและภาคีเครือข่าย /หน่วยงานภายใต้สังกัดกรมอนามัย ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

● **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

กรมอนามัยมีระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลกลางด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ ที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัยใช้งานได้สะดวก ปลอดภัย เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยในการบริหารจัดการกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ยกระดับโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความมั่นคงปลอดภัย เพื่อรองรับการเข้าถึงของประชาชน	✓				30,050	-	30,050	ส่วนกลาง
2. พัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล เพิ่มขีดสมรรถนะสูงและทันสมัยให้บุคลากรกรมอนามัยและภาคีเครือข่าย		✓			395,450	-	395,450	ส่วนกลาง
3. พัฒนาระบบกลไกการขับเคลื่อนงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อรองรับระบบการให้บริการแก่ประชาชน	✓		✓	✓	293,900	-	293,900	ส่วนกลาง
รวมงบประมาณ					719,400		719,400	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

- ไม่มี -

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>1 สื่อสารชี้แจงแผนงานการขับเคลื่อนงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ จำนวน 1 ครั้ง</p> <p>2 ทบทวน/ประกาศนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศกรมอนามัย ปี 2568 จำนวน 1 ฉบับ</p>	<p>1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย บุคลากรด้านเทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน 1 ครั้ง</p> <p>2. บุคลากรกรมอนามัยได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล ร้อยละ 50</p> <p>3. หน่วยงานเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80</p> <p>4. แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายและแนวปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ จำนวน 1 แผน</p>	<p>1. บุคลากรกรมอนามัยได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล ร้อยละ 70</p>	<p>1. บุคลากรกรมอนามัยได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล ร้อยละ 90</p>

24. โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลทางทันตกรรม (Digital Dentistry) ปีงบประมาณ 2568

กิจกรรมสำคัญ 24.1 พัฒนารูปแบบบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพช่องปาก

กิจกรรมสำคัญ 24.2 เพิ่มขีดความสามารถบุคลากร ในการใช้ประโยชน์จาก Oral health data center และ Digital Platform

กิจกรรมสำคัญ 24.3 สื่อสารประชาสัมพันธ์ ประชาชน บุคลากรสาธารณสุข นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลทางทันตกรรม (Digital Dentistry) พ.ศ. 2568

● ปัญหา/สถานการณ์

สุขภาพช่องปากที่ดี เป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพโดยรวมที่ดีตามมา แม้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคในช่องปากและฟันส่วนใหญ่ ไม่ได้มีผลถึงแก่ชีวิต แต่สุขภาพช่องปากก็มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตอย่างมาก การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ.2565-2566 พบว่าคนไทย ทุกกลุ่มวัยยังคงเผชิญกับปัญหาโรคฟันผุ โดยพบความชุกของฟันแท้ที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 36.6 ในเด็กอายุ 12 ปี และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 52.9 และ 60.0 ในผู้ใหญ่อายุ 35-44 ปีและผู้สูงอายุ 60-74 ปีตามลำดับ ปัญหาดังกล่าวจะแสดงอาการที่รุนแรง จนเกิดความเจ็บปวดและสูญเสียฟัน หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ทันเวลา อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการรักษาทางทันตกรรมที่มากขึ้นตามมา แม้ในปัจจุบันชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมจะได้รับการพัฒนาให้ครอบคลุมในหลากหลายหัตถการ แต่ปัญหาการกระจายทันตบุคลากร และอุปสรรคในการเดินทางของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล และกลุ่มเปราะบางก็ยังเป็นปัญหาที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

การยกระดับดิจิทัลแพลตฟอร์ม โดยการพัฒนาเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ และระบบทันตกรรมทางไกล จะช่วยให้ประชาชนสามารถคัดกรองสุขภาพช่องปากของตนเองได้โดยไม่ต้องเดินทางไปพบทันตบุคลากรที่สถานบริการ สามารถรับรู้สภาวะสุขภาพช่องปากของตนเองได้ตั้งแต่แรก เพื่อป้องกันและดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ปรีกษาทันตบุคลากรได้ทันเวลา ลดค่าใช้จ่ายไปกับการรักษาโรคและการเดินทางไปรับบริการทางทันตกรรม มีสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว อีกทั้งทันตบุคลากรยังมีเครื่องมือที่เชื่อมโยงกับแพลตฟอร์มกลางภาครัฐที่มีอยู่เดิม อาทิ “หมอพร้อม” และ “ทางรัฐ” มาช่วยในการทำงานในระดับพื้นที่กับประชาชนทุกกลุ่มวัยอีกด้วย

● **สาเหตุ (Key point)**

เป้าหมายการบูรณาการข้อมูลภาครัฐ และบริการภาครัฐในรูปแบบดิจิทัลผ่านแพลตฟอร์ม บริการแบบเบ็ดเสร็จเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ ที่สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 13 ที่มุ่งสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลและสร้างสังคมดิจิทัล (Digital Society) ที่มีคุณภาพลดความเหลื่อมล้ำทางโอกาสของประชาชนที่เกิดจากการเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ รวมถึงด้านสาธารณสุข และมุ่งหวังให้เกิดการเพิ่มโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสุขภาพที่ทันสมัย ทั่วถึง และเท่าเทียม รองรับการใช้สังคมสูงวัยด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างยั่งยืน

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้น โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
2. เพื่อยกระดับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
3. เพื่อพัฒนาความเชื่อมโยงของระบบข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากระดับประเทศ

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ (ชื่อ.../หน่วยนับ/ค่าเป้าหมาย)**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. ประชาชนใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก	คน	1,000,000
2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการด้านสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	30.00

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ทันตบุคลากร จาก ศอ. 1-12 สสม. , สสจ. และหน่วยบริการทุกระดับ
2. ภาคเอกชนและเครือข่ายท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ในพื้นที่ 13 เขตสุขภาพ
3. เครือข่ายภาคประชาชน ในพื้นที่ 4 ภาค / 13 เขตสุขภาพ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชน ได้รับคำแนะนำและคำปรึกษาส่วนบุคคลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง เกิดความรอบรู้ มีทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง สามารถติดตามสุขภาพช่องปากของตนเอง และรับการแจ้งเตือนเมื่อจำเป็นต้องพบทันตบุคลากรได้ทันเวลา ลดความรุนแรง และค่าใช้จ่ายทางทันตกรรม

ทันตบุคลากร มีเครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพช่องปากได้อย่างแม่นยำ สามารถวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและติดตามผลการรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

องค์กร และภาคีเครือข่าย มีข้อมูลเพื่อรองรับการพัฒนา รูปแบบบริการสุขภาพช่องปาก ให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายขึ้น

แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนารูปแบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพช่องปาก		✓	✓		680,000.00	0.00	680,000.00	
2. เพิ่มขีดความสามารถบุคลากร ในการใช้ประโยชน์จาก Oral health data center และ Digital Platform เพื่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค	✓	✓			638,400.00	0.00	638,400.00	
3. สื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชน บุคลากรสาธารณสุข นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก	✓	✓	✓	✓	1,641,300.00	0.00	1,641,300.00	
รวมงบประมาณ					2,959,700.00	0.00	2,959,700.00	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. ประชาชนทุกกลุ่มวัย เข้าถึงบริการสุขภาพ ช่องปาก (ร้อยละ 30)	ผลปี 66 (26.80)	25.93	33.00	25.98	14.69	17.87	20.83	25.44	35.14	34.21	38.76	28.32	25.97	-	-	-
	ผลปี 67 (11 เดือน) (25.61)	22.70	32.69	23.36	13.64	16.39	18.41	25.71	35.02	33.89	39.31	26.78	24.45	-	-	-
	เป้าปี 68 (30.00)	30.00	35.00	30.00	20.00	20.00	20.00	30.00	40.00	35.00	40.00	30.00	30.00	-	-	-

<p>สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย</p>	<p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบปัญญาประดิษฐ์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้แก่ประชาชน พัฒนาสื่อสร้างความรอบรู้สำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัยและวางแผนสื่อสารข้อมูลสุขภาพช่องปากผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์ม พัฒนาค้นข้อมูลสุขภาพช่องปากแห่งชาติ เชื่อมโยงข้อมูลจากภาคีเครือข่าย เพื่อจัดเก็บ และประมวลผล พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร และบุคลากรสาธารณสุขในการใช้งานดิจิทัลแพลตฟอร์ม 	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพภาคประชาชน และส่งเสริมให้เกิดการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการประเมินตนเอง เป็นสื่อกลางในการส่งเสริมการใช้งานดิจิทัลแพลตฟอร์มภาคประชาชน ประสานงาน ติดตาม และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การใช้อินเทอร์เน็ตแพลตฟอร์มและคลังข้อมูลสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ประสานงาน และติดตาม การนำเข้าข้อมูลระดับพื้นที่สู่คลังข้อมูลสุขภาพช่องปากแห่งชาติ
--	--	---

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<ol style="list-style-type: none"> หน่วยบริการมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้ในการจัดบริการ ทันตบุคลากรระดับพื้นที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการใช้งานดิจิทัลแพลตฟอร์ม 	ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 15	ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 25	ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 30

การยกระดับบุคลากรเป็นมืออาชีพและมีธรรมาภิบาล (1 โครงการ/ 1 กิจกรรมสำคัญ)

ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน

25. โครงการยกระดับขีดความสามารถการบริหารกำลังคนกรมอนามัยโดยยึดหลักธรรมาภิบาลเพื่อขับเคลื่อนสู่ระบบราชการ 4.0

กิจกรรมสำคัญ 25.1 ยกระดับการบริหารและพัฒนากำลังคนกรมอนามัยตามหลักธรรมาภิบาล

โครงการยกระดับขีดความสามารถการบริหารกำลังคนกรมอนามัยโดยยึดหลักธรรมาภิบาลเพื่อขับเคลื่อนสู่ระบบราชการ 4.0

- ปัญหา/สถานการณ์

ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ กำหนดให้การพัฒนาและปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐเป็นหนึ่งในประเด็นการดำเนินการปฏิรูปประเทศ ซึ่งต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารงานบุคคลภาครัฐ รวมทั้งพัฒนาบุคลากรภาครัฐให้มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมสมรรถนะ ทักษะ ความสามารถ และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ยึดมั่นในคุณธรรม ตลอดจนการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาเพื่อเร่งการเสริมสร้างศักยภาพและประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรภาครัฐ โดยสถานการณ์กำลังคนกรมอนามัยปัจจุบันพบว่าการเปลี่ยนแปลงด้านกำลังคนกรมอนามัยที่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง Generation X คิดเป็นร้อยละ 37.62 รองลงมาเป็น Generation Y คิดเป็นร้อยละ 31.33 Generation M คิดเป็นร้อยละ 21.35 และ Generation BB คิดเป็นร้อยละ 5.31 ซึ่งในอีก 10 ปี กรมจะสูญเสียกำลังคนจากการเกษียณอายุราชการ (อายุ 51 – 60 ปี) คิดเป็นร้อยละ 22.33 ของจำนวนบุคลากรทั้งหมด

- สาเหตุ (key point)

กรมอนามัยจึงกำหนดทิศทางการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อการเตรียมความพร้อมการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ และประสบการณ์กำลังคนให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีความพร้อมในการปฏิบัติราชการที่ต่อเนื่อง โดยเพิ่มขีดความสามารถให้กับบุคลากรด้วยการ Reskills & Upskills ที่มุ่งเน้นการพัฒนา Soft Skill & Mindset จึงวางกลไกการบริหารงานและบริหารอัตรากำลังที่เพียงพอ การบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีความคล่องตัว (Agile) พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพหลากหลายสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง มีสมรรถนะ ทักษะ ที่เหมาะสมและจำเป็นในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ และบุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม มีความสุข ความผูกพันต่อองค์กร และสมดุลในชีวิตกับการทำงาน

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมกำลังคนเพื่อสร้างความต่อเนื่องในการปฏิบัติราชการ (Succession plan) และ เพิ่มโอกาสในการเติบโตให้กับข้าราชการที่มีผลการปฏิบัติงานสูงและมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสูง
2. เพื่อพัฒนาทักษะ สมรรถนะของบุคลากรกรมอนามัยทุกระดับให้ปฏิบัติงานได้อย่างมืออาชีพ เกิดผลสัมฤทธิ์ และคุ้มค่า สามารถแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อนได้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ
3. เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยเกิดการพัฒนากิจการบริการงานและการดำเนินงานภายใต้เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล และปลูกฝังจิตสำนึกคุณธรรม จริยธรรมให้บุคลากรมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรม
4. เพื่อสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรกรมอนามัยและเป็นการหลอมรวมระหว่างชีวิตส่วนตัวกับชีวิตการทำงานเข้าด้วยกัน อันจะส่งผลให้บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ (ชื่อ.../หน่วยนับ/ค่าเป้าหมาย)**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. บุคลากรในสังกัดกรมอนามัยมีความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของกรมอนามัยตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป	ร้อยละ	80
2. บุคลากรในสังกัดกรมอนามัยได้รับการพัฒนาทักษะดิจิทัล	ร้อยละ	90
3. หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยได้รับคะแนนประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ร้อยละ	95
4. บุคลากรในสังกัดกรมอนามัยมีความผูกพันต่อองค์กร	ร้อยละ	80

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

ผู้บริหาร บุคลากรกรมอนามัยทุกประเภท ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานที่มีพื้นที่ตั้งในส่วนภูมิภาค ในสังกัดกรมอนามัย

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กรมอนามัยมีระบบการวางแผนและบริหารกำลังคนกรมอนามัยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการมอบหมายงานได้ถูกกับงาน (มีวิธีการวางแผน สรรหาคัดเลือก ฝึกอบรม พัฒนา และประเมินผล) มีการสร้างและเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานของผู้มีศักยภาพ (Talent/Successor) ป้องกันกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถ โอน ย้าย จากองค์กรหลังจากได้รับการพัฒนาแล้ว
2. บุคลากรกรมอนามัยมีทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นในการขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สามารถสร้างผลลัพธ์เชิงนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อภาคีเครือข่ายและประชาชน
3. หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยได้รับทราบระดับคุณธรรมความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานทำให้เกิดความตระหนักและให้ความสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ตามหลักคุณธรรมและความโปร่งใสอย่างยั่งยืน
4. บุคลากรกรมอนามัยมีความรู้สึกที่ดี มีความภาคภูมิใจและรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกรม มีความเชื่อมั่น ยอมรับเป้าหมายและค่านิยมของกรมเต็มใจเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อเป้าหมายและต้องการที่จะดำรงไว้ซึ่งการเป็นสมาชิกของกรมตลอดไป

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท) (.....% ของค่าของงบประมาณ ปี 68)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
ยกระดับการบริหารและการพัฒนากำลังคนกรมอนามัยตามหลักธรรมาภิบาล	✓	✓	✓	✓	543,400	-	543,400	กองการเจ้าหน้าที่
รวมงบประมาณ					543,400	-	543,400	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

- ไม่มี -

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ทบทวนแผนสร้างความต่อเนื่องในการปฏิบัติราชการ (Succession Plan) 2. Upskill & Reskill (Digital Skill, Data Analytics, Coaching A2IM etc.)	1. ประชุมจัดทำแผนสร้างความต่อเนื่องในการปฏิบัติราชการ (Succession Plan) 2. สร้าง Inspiration , Core Value & Core Competency (A2IM) สำหรับข้าราชการใหม่ 3. Upskill & Reskill (Digital Skill, Data Analytics, Coaching A2IM etc.) 4. ชับเคลื่อนองค์กรคุณธรรม จริยธรรม 5. ชับเคลื่อน HWP/Happinometer (มิติองค์กรและความผูกพัน)	1. ยกย่องเชิดชูบุคคลและหน่วยงานต้นแบบด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม 2. ชับเคลื่อนองค์กรคุณธรรม จริยธรรม 3. พัฒนากลไกระบบเฝ้าระวังการทุจริต (บูรณาการการควบคุมภายใน ตรวจสอบภายใน และคุณธรรม จริยธรรม) 4. Upskill & Reskill (Digital Skill, Data Analytics, Coaching A2IM etc.)	1. แผนสร้างความต่อเนื่องในการปฏิบัติราชการ (Succession Plan) 2. ประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการทรัพยากรบุคคล 3. ประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร 4. ประมวลผลคะแนน ITA (OIT IIT EIT) 5. ชับเคลื่อน HWP/Happinometer (มิติองค์กรและความผูกพัน)



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



“กลุ่มพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์

กองแผนงาน

ณ วันที่ 16 กันยายน 2567