กรมอนามัย
Department of Health

# แผนปฏิบัติการกรมอนามัย

# ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

ด่วนที่สุด

# บันทึกข้อความ

ห้องอธิบดีกรมอนามัย
(พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์)
เลขรับ 4515
รับวันที่ 10 ก.ย. 2569
เวลา 10.17

ห้องรองอธิบดีกรมอนามัย
(นพ.ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์)
เลขรับ 1864
วันที่ 1 ก.ย. 2569
เวลา 15.17

**ส่วนราชการ** กองแผนงาน กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๗๕๘

**ที่** สธ ๐๙๐๕.๐๒/๑๖๔๙ **วันที่** ๘ สิงหาคม ๒๕๖๙

**เรื่อง** ขออนุมัติการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

ตามที่กรมอนามัยได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานในฐานะองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย "ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน" ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) โดยมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล และสถานการณ์ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อแปลงยุทธศาสตร์และนโยบายสำคัญสู่การปฏิบัติให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม นั้น

กองแผนงานได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ โดยบูรณาการการดำเนินงานภายใต้กรอบแผนงาน จำนวน ๕ แผนงาน ประกอบด้วย ๑๘ โครงการ และ ๗๖ กิจกรรมสำคัญ เพื่อให้เกิดภาพรวมของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถนำไปสู่การบรรลุผลผลิตและผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบ ขอได้โปรดอนุมัติการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ และโปรดลงนามในคำนำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยต่อไป จะเป็นพระคุณ

เรียน อธิบดีกรมอนามัย
เพื่อโปรดพิจารณา

(นายนุกูลกิจ พุกาธร)
ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย

(นายปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์)
รองอธิบดีกรมอนามัย
9 ก.ย. 2569

อนุมัติ
ลงนามแล้ว

(นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์)
อธิบดีกรมอนามัย
10 ก.ย. 2569

ณ วันที่ 28 สิงหาคม 2569

# สรุปโครงการสำคัญ/กิจกรรมสำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

## เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน กรมอนามัย

| ลำดับ | โครงการสำคัญ | กิจกรรมสำคัญ | ที่ | หน่วยงานเจ้าภาพ |
|---|---|---|---|---|
| **<u>แผนงานที่ 1</u> แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี (4 โครงการ/17 กิจกรรมสำคัญ)** | | | | |
| **<u>ผู้รับผิดชอบ</u> กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ/กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม** | | | | |
| 1 | 1. โครงการพัฒนาและบริการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่ โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ | 1.1 ส่งเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขอนามัยในเรือนจำ | 1 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | 1.2 พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพง โครงการตามพระราชดำริ | 2 | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| | | 1.3 ส่งเสริมโภชนาการ และสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม | 3 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | 1.4 ควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจาง | 4 | สำนักโภชนาการ |
| | | 1.5 สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด | 5 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | 1.6 ส่งเสริมการดูแลและเฝ้าระวังตนเองจากมะเร็งเต้านม | 6 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| 2 | โครงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกระดับของประชาชนไทย | 2.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต ให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมและสามารถถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 7 | สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต |
| | | 2.2 กำกับติดตามการดำเนินงานด้านแพทยศาสตรศึกษาและเวชศาสตร์วิถีชีวิต | 8 | สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต |

| ลำดับ | โครงการสำคัญ | กิจกรรมสำคัญ | ที่ | หน่วยงานเจ้าภาพ |
|---|---|---|---|---|
| **<u>ผู้รับผิดชอบ</u> กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม** | | | | |
| 3 | โครงการเพิ่มศักยภาพทีมปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพประชาชน | 3.1 พัฒนาองค์ความรู้และถอดบทเรียนการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินร่วมกับภาครัฐและภาคประชาชน | 9 | กองอนามัยฉุกเฉิน |
| | | 3.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินภายใต้หลักการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในเครือข่ายภาคประชาชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน | 10 | กองอนามัยฉุกเฉิน |
| | | 3.3 พัฒนากลไกและศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสุขาภิบาล สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนจากภาวะฉุกเฉิน | 11 | กองอนามัยฉุกเฉิน |
| | | 3.4 ประเมิน เฝ้าระวัง และจัดระดับความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุนการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยงภัย | 12 | กองอนามัยฉุกเฉิน |
| **<u>ผู้รับผิดชอบ</u> กลุ่มสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ** | | | | |
| 4 | โครงการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) | 4.1 ยกระดับองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดี | 13 | กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ |
| | | 4.2 พัฒนาองค์ความรู้การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดี | 14 | กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ |
| | | 4.3 ขับเคลื่อนสุขภาพดี สร้างนักสื่อสารผลิตนวัตกรรมสื่อ ปลุกพลังสังคม | 15 | กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ |
| | | 4.4 พัฒนารูปแบบเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน | 16 | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ |

| ลำดับ | โครงการสำคัญ | กิจกรรมสำคัญ | ที่ | หน่วยงานเจ้าภาพ |
|---|---|---|---|---|
| | | 4.5 ส่งเสริมศักยภาพประชาชนในการรู้เท่าทันผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพช่องปาก | 17 | สำนักทันตสาธารณสุข |
| **<u>แผนงานที่ 2</u> แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (5 โครงการ/ 25 กิจกรรมสำคัญ)** | | | | |
| **<u>ผู้รับผิดชอบ</u> กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ** | | | | |
| 5 | โครงการสานพลังเครือข่ายมหัศจรรย์ 2,500 วัน ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ เพื่อรากฐานทุนมนุษย์ที่มั่นคงตลอดทุกช่วงชีวิต | 5.1 การส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ | 18 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | 5.2 เสริมพลังเครือข่าย บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดสู่ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน | 19 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | 5.3 บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานบริการและชุมชนอย่างยั่งยืน | 20 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | 5.4 บูรณาการ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ในครอบครัวและชุมชน | 21 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | 5.5 ขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกเด็กสุขภาพดี | 22 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| 6 | โครงการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ 21 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 | 6.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อยกระดับในสถานศึกษาและชุมชน และกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นให้ได้รับสิทธิตามกฎหมาย | 23 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | 6.2 เสริมสร้างสมรรถนะเด็กและเยาวชน ภาคีเครือข่ายให้เป็นผู้นำในการจัดการสุขภาพเด็กและเยาวชน | 24 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | 6.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพเด็กและเยาวชน | 25 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | 6.4 พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน | 26 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | 6.5 สร้างความเข้มแข็งและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในพื้นที่ | 27 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |

| ลำดับ | โครงการสำคัญ | กิจกรรมสำคัญ | ที่ | หน่วยงานเจ้าภาพ |
|---|---|---|---|---|
| 7 | โครงการยกระดับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม | 7.1 พัฒนาและยกระดับความร่วมมือภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน | 28 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | 7.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูล ให้มีประสิทธิภาพ ครบถ้วน และถูกนำไปใช้ประโยชน์ | 29 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | 7.3 พัฒนารูปแบบ กลไกล นวัตกรรม สื่อ ที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับประชาชนกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม | 30 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | 7.4 พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สร้างความรอบรู้สุขภาพ และสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างกระแสทางสังคม | 31 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | 7.5 กำกับ ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินผล และพัฒนาข้อเสนอทางนโยบาย | 32 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| 8 | โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี | 8.1 ขับเคลื่อนและบูรณาการความร่วมมือแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย | 33 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | 8.2 พัฒนาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สื่อสารสุขภาพ และการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ | 34 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | 8.3 พัฒนาศักยภาพแกนนำภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ | 35 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | 8.4 พัฒนาเทคโนโลยี ระบบฐานข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน | 36 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | 8.5 นิเทศ กำกับ ติดตาม และเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ | 37 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |

| ลำดับ | โครงการสำคัญ | กิจกรรมสำคัญ | ที่ | หน่วยงานเจ้าภาพ |
|---|---|---|---|---|
| 9 | โครงการยกระดับการดูแลส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม สู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี | 9.1 ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ | 38 | สำนักอนามัยผู้สูงอายุ |
| | | 9.2 พัฒนาชุมชนให้มีขีดความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ | 39 | สำนักอนามัยผู้สูงอายุ |
| | | 9.3 ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ | 40 | สำนักอนามัยผู้สูงอายุ |
| | | 9.4 ยกระดับคุณภาพบริการและมาตรฐานการคุ้มครองสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน | 41 | สำนักอนามัยผู้สูงอายุ |
| | | 9.5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากรในการดูแลคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ | 42 | สำนักอนามัยผู้สูงอายุ |
| **<u>แผนงานที่ 3</u> แผนงานยุทธศาสตร์จัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม (3 โครงการ/ 14 กิจกรรมสำคัญ)** | | | | |
| **<u>ผู้รับผิดชอบ</u> กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม** | | | | |
| 10 | โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการและป้องกันสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม | 10.1 เสริมสร้างกลไกการขับเคลื่อนนโยบาย ในการจัดการมลพิษอากาศ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพอย่างบูรณาการ | 43 | กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ |
| | | 10.2 เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | 44 | กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ |
| | | 10.3 ยกระดับมาตรการและมาตรฐานการป้องกันสุขภาพกลุ่มเปราะบางจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | 45 | กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ |
| | | 10.4 พัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนและทักษะของประชาชนในการลดและป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | 46 | กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ |

| ลำดับ | โครงการสำคัญ | กิจกรรมสำคัญ | ที่ | หน่วยงานเจ้าภาพ |
|---|---|---|---|---|
| 11 | โครงการยกระดับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดีและท้องถิ่นน่าอยู่อย่างยั่งยืน | 11.1 เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยพิษหรืออันตรายจากชุมชน และของเสียจากสถานพยาบาล และการประกอบกิจการในชุมชนอย่างถูกต้องด้วยกฎหมาย มาตรฐานทางวิชาการ เทคโนโลยีและนวัตกรรม | 47 | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| | | 11.2 ลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เหตุรำคาญ และการประกอบกิจการขนาดเล็กในชุมชนที่มีความเสี่ยงสูง | 48 | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| | | 11.3 ยกระดับสถานบริการการสาธารณสุขคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รับรองคาร์บอนเครดิต มุ่งสู่ Net Zero Emissions | 49 | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| | | 11.4 เสริมสร้างสมรรถนะการบังคับใช้กฎหมายของท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพประชาชน | 50 | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| | | 11.5 ยกระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการสู่การเป็นเมืองสุขภาพดี | 51 | กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ |
| 12 | โครงการส่งเสริมและพัฒนาการจัดการน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัยที่ปลอดภัยตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน | 12.1 เพิ่มการเข้าถึงการจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และน้ำเสียที่ปลอดภัย ลดโรค ลดการปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม | 52 | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| | | 12.2 ส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยว เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ | 53 | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| | | 12.3 ขับเคลื่อนนโยบายและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายและมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำสะอาด | 54 | สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ |

| ลำดับ | โครงการสำคัญ | กิจกรรมสำคัญ | ที่ | หน่วยงานเจ้าภาพ |
|---|---|---|---|---|
| | | 12.4 ประเมินสถานการณ์และพัฒนายกระดับการจัดการสุขาภิบาลอาหารและคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน | 55 | สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ |
| | | 12.5 สร้างความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย | 56 | สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ |
| **<u>แผนงานที่ 4</u> แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาบริการประชาชนและการพัฒนาประสิทธิภาพภาครัฐ (5 โครงการ/ 18 กิจกรรมสำคัญ)** | | | | |
| **<u>ผู้รับผิดชอบ</u> กลุ่มกฎหมาย** | | | | |
| 13 | โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | 13.1 การพัฒนากฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | 57 | กองกฎหมาย |
| | | 13.2 การขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ | 58 | กองกฎหมาย |
| | | 13.3 การส่งเสริมการใช้กฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | 59 | กองกฎหมาย |
| | | 13.4 การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | 60 | กองกฎหมาย |
| **<u>ผู้รับผิดชอบ</u> กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน** | | | | |
| 14 | โครงการยกระดับการบริหารทรัพยากรบุคคลตามหลักธรรมาภิบาล | 14.1 บริหารและพัฒนาอัตรากำลังรองรับสังคมการทำงานที่หลากหลาย | 61 | กองการเจ้าหน้าที่ |
| | | 14.2 พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพที่หลากหลายสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง | 62 | กองการเจ้าหน้าที่ |
| | | 14.3 สร้างความสุขให้กับบุคลากรและส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม | 63 | กองการเจ้าหน้าที่ |
| **<u>ผู้รับผิดชอบ</u> กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์** | | | | |
| 15 | โครงการพัฒนายุทธศาสตร์ กลไก และดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับประเทศ | 15.1 พัฒนาและบูรณาการนโยบายยุทธศาสตร์ และกลไกด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน | 64 | กองแผนงาน |
| | | 15.2 ขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) กรมอนามัย | 65 | กองแผนงาน |

| ลำดับ | โครงการสำคัญ | กิจกรรมสำคัญ | ที่ | หน่วยงานเจ้าภาพ |
|---|---|---|---|---|
| 16 | โครงการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญกรม-กระทรวง-ชาติ | 16.1 ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับกรมอนามัย | 66 | กองแผนงาน |
| | | 16.2 ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับกระทรวง | 67 | กองแผนงาน |
| | | 16.3 ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชาติ | 68 | กองแผนงาน |
| **<u>ผู้รับผิดชอบ</u> กลุ่มพัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ** | | | | |
| 17 | โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารภารกิจส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | 17.1 จัดทำ ขับเคลื่อน ติดตาม กำกับนโยบาย ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกระดับ | 69 | กองแผนงาน |
| | | 17.2 การขับเคลื่อนองค์กรคุณภาพและสมรรถนะสูง | 70 | กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร |
| | | 17.3 พัฒนาระบบบริหารการคลัง | 71 | กองคลัง |
| | | 17.4 พัฒนาระบบควบคุมภายในการบริหารความเสี่ยง และตรวจสอบการดำเนินงานทุกระดับ | 72 | กองคลัง, กองแผนงาน, กลุ่มตรวจสอบภายใน, กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร |
| | | 17.5 พัฒนาและขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเวทีสากล | 73 | ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ |
| | | 17.6 ขับเคลื่อนกลไกและยกระดับวิชาการและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | 74 | สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| **<u>แผนงานที่ 5 แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (1 โครงการ/2 กิจกรรมสำคัญ)</u>** | | | | |
| **<u>ผู้รับผิดชอบ</u> กลุ่มบริหารจัดการหน่วยงาน** | | | | |
| 18 | โครงการขับเคลื่อนการบริหารจัดการหน่วยงาน | 18.1 ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการหน่วยงาน | 75 | ทุกหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย |
| | | 18.2 บริหารจัดการค่าใช้จ่ายขั้นต่ำตามสิทธิ | 76 | ทุกหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย |
| **รวม 18 โครงการ 76 กิจกรรมสำคัญ** | | | | |

# คำนำ

กรมอนามัย มีภารกิจสำคัญในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม ท่ามกลางบริบทด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงและมีความซับซ้อนมากขึ้น ทั้งการเข้าสู่สังคมสูงวัย ภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มลพิษและปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและสังคมดิจิทัล ซึ่งจำเป็นต้องปรับรูปแบบการดำเนิน งานให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความท้าทายที่เกิดขึ้น

แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 จัดทำขึ้นภายใต้กรอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570) และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 นโยบายรัฐบาล นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เพื่อเป็นกรอบในการถ่ายทอดนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 เป็นปีสุดท้ายของแผนยุทธศาสตร์ฯ ระยะ 5 ปี จึงมุ่งเน้นการเร่งรัดการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตลอดช่วงชีวิต การจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม การรองรับสังคมสูงวัยและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ตลอดจนการใช้ข้อมูล เทคโนโลยีดิจิทัล และนวัตกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและสนับสนุนกา รตัดสินใจบนฐานข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์

กรมอนามัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนปฏิบัติการฉบับนี้จะเป็นกรอบและกลไกในการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายทุกภาค ส่วนเพื่อขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม และนำไปสู่เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

(แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์)

อธิบดีกรมอนามัย

# สารบัญ


| ลำดับ | ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน | หน้า |
|---|---|---|
| 1 | **คำนำ** | |
| 2 | **สารบัญ** | |
| 3 | **แผนงานที่ 1 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี (4 โครงการ/17 กิจกรรมสำคัญ)** | |
| | ● **กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ/กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม** | |
| | 1. โครงการพัฒนาและบริการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่ โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ | |
| | 1.1 ส่งเสริมสุขภาพและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขอนามัยในเรือนจำ | 1 |
| | โครงการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขอนามัยในเรือนจำ | |
| | 1.2 พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพง โครงการตามพระราชดำริ | 17 |
| | โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพง โครงการตามพระราชดำริ | |
| | 1.3 ส่งเสริมโภชนาการ และสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม | 23 |
| | โครงการส่งเสริมโภชนาการ และสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม | |
| | 1.4 ควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจาง | 33 |
| | โครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจาง | |
| | 1.5 สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด | 48 |
| | โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด | |
| | 1.6 ส่งเสริมการดูแลและเฝ้าระวังตนเองจากมะเร็งเต้านม | 54 |
| | โครงการส่งเสริมการดูแลและเฝ้าระวังตนเองจากมะเร็งเต้านม | |

| ลำดับ | ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน | หน้า |
|---|---|---|
| | 2. โครงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกระดับของประชาชนไทย | 60 |
| | ● **กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม** | |
| | 3. โครงการเพิ่มศักยภาพทีมปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพประชาชน | 66 |
| | ● **กลุ่มสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ** | |
| | 4. โครงการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) | 75 |
| 4 | **แผนงานที่ 2 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (5 โครงการ/ 25 กิจกรรมสำคัญ)** | |
| | ● **กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ** | |
| | 5. โครงการสานพลังเครือข่ายมหัศจรรย์ 2,500 วัน ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ เพื่อรากฐานทุนมนุษย์ที่มั่นคงตลอดทุกช่วงชีวิต | 94 |
| | 6. โครงการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ 21 | 122 |
| | 7. โครงการยกระดับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม | 139 |
| | 8. โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานเตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี | 151 |
| | 9. โครงการยกระดับการดูแลส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม สู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี | 161 |
| 5 | **แผนงานที่ 3 แผนงานยุทธศาสตร์จัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม (3 โครงการ/ 15 กิจกรรมสำคัญ)** | |
| | ● **กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม** | |
| | 10. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการและป้องกันสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม | 174 |
| | 11. โครงการยกระดับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สู่เมืองสุขภาพดีและท้องถิ่นน่าอยู่อย่างยั่งยืน | 185 |
| | 12. โครงการส่งเสริมและพัฒนาการจัดการน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัยที่ปลอดภัยตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน | 206 |

| ลำดับ | ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน | หน้า |
|---|---|---|
| 6 | **แผนงานที่ 4 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาบริการประชาชนและการพัฒนาประสิทธิภาพภาครัฐ (5 โครงการ/ 18 กิจกรรมสำคัญ)** | |
| | ● **กลุ่มกฎหมาย** | |
| | 13. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | 226 |
| | ● **กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน** | |
| | 14. โครงการยกระดับการบริหารทรัพยากรบุคคลตามหลักธรรมาภิบาล | 240 |
| | ● **กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์** | |
| | 15. โครงการพัฒนายุทธศาสตร์ กลไก และดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับประเทศ | 245 |
| | 16. โครงการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญกรม-กระทรวง-ชาติ | 250 |
| | ● **กลุ่มพัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ** | |
| | 17. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารภารกิจส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | 253 |
| 7 | **แผนงานที่ 5 แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (1 โครงการ/2 กิจกรรมสำคัญ)** | |
| | ● **กลุ่มบริหารจัดการหน่วยงาน** | |
| | 18. โครงการขับเคลื่อนการบริหารจัดการหน่วยงาน | 280 |

# แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

**แผนงานที่ 1 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี**

**ผู้รับผิดชอบ กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ/กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม/กลุ่มสร้างความรอบรู้และปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ**

**1. โครงการพัฒนาและบริการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่ โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ**

**กิจกรรมสำคัญ 1.1 ส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขอนามัยในเรือนจำ**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

กรมอนามัยได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการ โดยแบ่งเป็น 2 พื้นที่ คือ

1) สถานการณ์สุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศกำลังเผชิญความท้าทายรอบด้าน ทั้งจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี จาก 19,220 คนในปีงบประมาณ 2565 เพิ่มเป็น 23,483 คนในปี 2566 และ 29,486 คนในปี 2567 หรือเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 25 ในรอบ 3 ปี โดยกลุ่มโรคที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และโรคอ้วน ปัญหาฟันผุและปริทันต์ ในผู้ต้องขังสูงถึงร้อยละ 80 อันเนื่องมาจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสมในอดีต ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่เพียงพอ และข้อจำกัดด้านทันตบุคลากรที่ทำให้ต้องรอคอยรับบริการนานส่งผลให้การดำเนินของโรคในช่องปากรุนแรงขึ้น กระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขัง นอกจากนี้ยังประสบปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 53.2 ปัญหาด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ มีคุณภาพน้ำไม่ผ่านเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้ ร้อยละ 60 พบการปนเปื้อนทางกายภาพ เคมี และชีวภาพที่ต้องติดตามอย่างต่อเนื่องผลการตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรียและเชื้อ E. coli แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับปรุงระบบการผลิตและควบคุมคุณภาพน้ำให้เข้มงวดขึ้น ขณะที่การตรวจอาหารพร้อมรับประทาน ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหา รพบการปนเปื้อนในระดับปานกลาง แสดงถึงความจำเป็นในการปรับมาตรการด้านสุขาภิบาลอาหารและการจัดการผลิตอาหารให้ปลอดภัย

2) สถานการณ์สุขภาวะของเด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กในกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม ถือเป็นดัชนีชี้วัดพื้นฐานของความก้าวหน้าในการ พัฒนาประเทศและความแข็งแกร่งของสังคมในอนาคตในประเทศไทย แม้จะมีความก้าวหน้าอย่างเห็นได้ชัดในตัวชี้วัด ด้านสุขภาพโดยรวม แต่ความเหลื่อมล้ำที่สำคัญยังคงมีอยู่และส่งผลกระทบต่อประชากรเด็กจำนวนมาก ข้อมูลจากการสำรวจภาวะสุขภาพในปีงบประมาณ 2568 ในสถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ พบว่า มีเด็กและเยาวชนถึงร้อยละ 12.65 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเกเรเป็นปัญหาสำคัญ.1 นอกจากนี้ ปัญหาด้านสุขภาพกาย เช่น โรคในช่องปากและฟัน โรคผิวหนัง และ ระบบทางเดินหายใจ ก็ยังคงเป็นปัญหาสามอันดับแรกที่พบมากที่สุด.1 สภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะภายในสถานที่ควบคุม

เหล่านี้ยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของเด็กและเยาวชน เป้าหมายสำคัญของโครงการคือ การทำให้สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ ร้อยละ 80 ผ่านมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (ระดับปานกลางขึ้นไป) ทางด้านปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบปัญหามากที่สุด โดยพบเด็กและเยาวชนเจ็บป่วยจากโรคฟันผุมากถึงร้อยละ 36.4 (จำนวน 1,518 ราย)ซึ่งจำเป็นต้องรีบให้บริการรักษา แต่ยังมีบางส่วนที่ยังไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างครอบคลุมและการเข้าถึงบริการทันตกรรมในบางพื้นที่ยังต่ำ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเข้ารับบริการด้วยตนเอง เพื่อรับมือกับปัญหาดังกล่าว กรมอนามัยได้ดำเนินโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในพื้นที่เป้าหมายทั้งเรือนจำ ทัณฑสถาน และสถานกักขัง และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน โดยดำเนินการครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพช่องปาก อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขาภิบาลอาหารและน้ำ สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายที่ 3 ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และเป้าหมายที่ 6 ด้านการจัดการน้ำและสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน

- **สาเหตุ (key point)**

การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงบริการทันตกรรม และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ และเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ควรดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ทันตสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น การอบรม ประชุมเชิงปฏิบัติการและการฝึกปฏิบัติ และสนับสนุนสื่อการส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพช่องปาก และอนามัยสิ่งแวดล้อม การให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ เช่น คลิปวีดิโอ หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ พร้อมทั้งพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เชี่ยวชาญ ส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพ ด้านทันตสาธารณสุข และสนับสนุนการเฝ้าระวังและยกระดับมาตรฐานคุณภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม อาหาร น้ำสะอาด และการจัดการน้ำเสียเพื่อให้ยกระดับมาตรฐานการดูแลด้านสุขภาพพร้อมกับการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงมีการขับเคลื่อนทันตกรรมทางไกลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมในเรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักขัง

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. พัฒนาแนวทาง หลักสูตร การส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพช่องปาก และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักขัง และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน
2. พัฒนาทักษะ องค์ความรู้ และการสร้างความรอบรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทันตสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่
3. เฝ้าระวังภาวะสุขภาพ สุขภาพช่องปาก และอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำ และคุณภาพน้ำทิ้ง
4. เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| **เรือนจำ ทัณฑสถาน และสถานกักขัง** | | |
| 1. ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ | ร้อยละ | 75 |
| 2. ผู้ต้องขังได้รับบริการทางทันตกรรม | ร้อยละ | 80 |
| 3. เรือนจำ ทัณฑสถาน และสถานกักขัง มีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขาภิบาลอาหาร น้ำ และส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง ผ่านระดับดีเยี่ยม | ร้อยละ | 92 |
| 4. เรือนจำ ทัณฑสถาน และสถานกักขังทั่วประเทศ มีการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ | ร้อยละ | 90 |
| **สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน** | | |
| 1. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ผ่านมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ สำหรับเด็กและเยาวชน (ผ่านเกณฑ์ระดับปานกลางขึ้นไป) | ร้อยละ | 80 |
| 2. เด็กและเยาวชนในสถานที่ควบคุมที่มีปัญหาสุขอนามัย (เหา ฟัน โภชนาการ) ได้รับการดูแลช่วยเหลือ | ร้อยละ | 65 |
| 3. เด็กและเยาวชนเข้าถึงบริการทันตกรรมส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการทันตกรรมตาม ความจำเป็น | ร้อยละ | 80 |
| 4. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนมีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ช่องปาก ครบ 4 รูปแบบ | ร้อยละ | 80 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) และผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน และสถานกักขัง
2. ทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ ทัณฑสถาน และสถานกักขัง
3. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ ทันฑสถาน สถานกักขัง
4. เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางด้อยโอกาสในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน
5. ครู ผู้ดูแลเด็ก ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน
6. ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และภาคีเครือข่าย เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ต้องขังเข้าถึงความรู้และได้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านทันตกรรม และมีความรอบรู้ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้
2. ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้ และการประยุกต์ใช้แนวทางการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ได้อย่างเหมาะสม
3. มีแนวทางการเฝ้าระวังและการวิเคราะห์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน มีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง
4. เรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักขังมีการใช้ทันตกรรมทางไกลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม
5. เด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ได้รับการดูแลและคุ้มครองสุขภาพตามมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ สำหรับเด็กและเยาวชนในสถานที่ควบคุม
6. เด็กเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคมเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของเด็กและเยาวชนได้รับการยกระดับ สนับสนุนพัฒนาการและการกลับคืนสู่สังคมอย่างมีคุณค่า
7. เกิดระบบการบริหารจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนภายในสถานที่ควบคุม สร้างวัฒนธรรมสุขภาพที่ดี
8. มีอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) เป็นแกนนำด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และสามารถช่วยเหลืองานด้านทันตสาธารณสุขในเรือนจำ ทัณฑสถาน และสถานกักขังได้

● **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **1. การพัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้และนวัตกรรม และบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ สถานกักขัง** | | | | | | | | |
| 1.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปี 2570 | ✓ | | | | 140,000 | - | 140,000 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| 1.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในเรือนจำ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 14,000 | - | 14,000 | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1.3. ประชุมบูรณาการ กำหนดทิศทาง มาตรการ และกำกับติดตามการดำเนินงานการพัฒนาและยกระดับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 14,500 | - | 14,500 | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 1.4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทักษะและขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวัง และการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในเรือนจำ | ✓ | | | | 22,000 | - | 22,000 | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 1.5. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาขีดความสามารถ และฝึกปฏิบัติด้านการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียในเรือนจำ | | ✓ | ✓ | | 280,000 | - | 280,000 | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 1.6. ประชุมบูรณาการแนวทางการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 10,000 | - | 10,000 | สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ |
| 1.7. พัฒนาคู่มือแนวทางการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ | | ✓ | | | 33,000 | - | 33,000 | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 1.8. พัฒนาและปรับปรุงระบบรวบรวมข้อมูลสารสนเทศวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ | | ✓ | ✓ | | 50,000 | - | 50,000 | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 1.9. รณรงค์สร้างกระแสการใช้ทันตกรรมทางไกล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมในผู้ต้องขัง | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 50,000 | - | 50,000 | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1.10. พัฒนาหลักสูตรอสรจ. เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) ในเรือนจำ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 16,000 | - | 16,000 | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1.11. การสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | 1,598,900 | 1,598,900 | ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สสม |
| **2. การเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ** | | | | | | | | |
| 2.1. สนับสนุนการเฝ้าระวังตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งในเรือนจำ | ✓ | ✓ | | | 100,000 | - | - | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม (กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุข กรมอนามัย) |
| 2.2. จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ อ11 อ13 อ31 | ✓ | | | | 183,400 | - | 183,400 | สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ |
| 2.3. จัดซื้อคลอรีนเม็ด | ✓ | ✓ | | | 71,000 | - | 71,000 | สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ |
| 2.4. ตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ | ✓ | ✓ | ✓ | | 105,000 | - | 105,000 | สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้หลักการ 10 อ และมาตรฐาน 10 ด้านในสถานพินิจและศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน** | | | | | | | | |
| 3.1. การประชุมพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน | ✓ | | | | 50,000 | - | 50,000 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| 3.2. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลเด็กกลุ่มเปราะบางให้มีความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม | | ✓ | | | 130,000 | - | 130,000 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| 3.3. การพัฒนาและผลิตสื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน | | | | | 80,000 | - | 80,000 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| 3.4. จัดซื้อชุดสาธิตการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก | | ✓ | | | 60,000 | - | 60,000 | สำนักทันตสาธารณสุข |
| **4. กำกับ ติดตาม และเยี่ยมเสริมพลังหน่วยงานระดับพื้นที่** | | | | | | | | |
| 4.1. ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมประเมินเรือนจำดีเด่น | | | ✓ | ✓ | 100,000 | - | 100,000 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| 4.2. กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ตามประเด็นสำคัญ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 20,000 | - | 20,000 | สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ |
| 4.3. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังตรวจประเมินมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพ สำหรับเด็กและเยาวชน (10 ด้าน) ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน | | | ✓ | ✓ | 50,000 | - | 50,000 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 4.4. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน | | | ✓ | ✓ | 20,000 | - | 20,000 | สำนักทันตสาธารณสุข |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | **1,598,900** | **1,598,900** | **3,197,800** | |

- **การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน**

**เรือนจำ ทัณฑสถาน และสถานกักขัง**

| 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. ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ร้อยละ 75 | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 79.33 | 94.36 | 67.50 | 62.23 | 46.93 | 71.48 | 85.70 | 84.16 | 75.67 | 89.02 | 81.52 | 54.54 | 65.61 | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **-** | **-** |

| 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. |
| 2. ผู้ต้องขัง ได้รับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 80 | ผลปี 68 | 97.9 | 94.7 | 94.1 | 86.9 | 63.5 | 97.2 | 68.8 | 75.5 | 68.7 | 87.5 | 70.0 | 76.9 | 58.8 | - | - |
| | ผลปี 69 | 54.5 | 80.3 | 68.3 | 86.1 | 50.8 | 77.2 | 66.2 | 54.6 | 49.9 | 82.6 | 75.7 | 52.3 | 73.4 | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **-** | **-** |
| 3. เรือนจำ ทัณฑสถาน และสถานกักขัง มีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำ และส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังผ่านระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 92 | ผลปี 68 | 100 | 100 | 100 | 100 | 90 | 93.33 | 100 | 100 | 100 | 83.33 | 66.67 | 61.54 | 100 | - | - |
| | ผลปี 69 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 91.67 | 66.67 | 93.33 | 76.92 | 100 | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **92** | **92** | **92** | **92** | **92** | **92** | **92** | **92** | **92** | **92** | **92** | **92** | **92** | **-** | **-** |

| 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. |
| 4.เรือนจำทัณฑสถาน และสถานกักขังทั่วประเทศ มีการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านสุขภิบาลอาหารและน้ำร้อยละ 90 | ผลปี 68 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | - | - |
| | ผลปี 69 | อยู่ระหว่างดำเนินการ | | | | | | | | | | | | | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **90** | **90** | **90** | **90** | **90** | **90** | **90** | **90** | **90** | **90** | **90** | **90** | **90** | **-** | **-** |
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. จัดทำแผนขับเคลื่อน กำหนดแผนงาน ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของโครงการฯ<br>2. บูรณาการความร่วมมือ ประสานงานกับกรมราชทัณฑ์และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง<br>3. พัฒนาองค์ความรู้/หลักสูตร/มาตรการ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ทันตสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ร่วมกับหน่วยงานระดับกรม<br>4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ทันตสาธารณสุข และอนามัยสิ่งแวดล้อม<br>5. พัฒนาศักยภาพ/ฝึกปฏิบัติ ด้านการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียในเรือนจำ (เจ้าหน้าที่เรือนจำและสาธารณสุข)<br>6. สนับสนุนการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล ติดตาม สรุปผล ร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<br>7. สนับสนุนการตรวจวิเคราะห์คุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม<br>8. สนับสนุน นิเทศ ติดตาม ให้คำแนะนำ และเยี่ยมเสริมพลัง ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ | | | | | | | | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. ศูนย์อนามัย บูรณาการความร่วมมือกับ สสจ. / รพ.แม่ข่าย สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่<br>2. จัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ (ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม) ในระดับพื้นที่<br>3. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม สนับสนุนข้อมูล การรายงานผลด้านการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ สุขภาพช่องปาก และอนามัยสิ่งแวดล้อม พร้อม ให้คำแนะนำ<br>4. สนับสนุนวิทยากรในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) | | | | | | | | | | | | | | |

**สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน**

| 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. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ผ่านมาตรฐานด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานที่ควบคุม (ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป) ร้อยละ 70 *ปี 2569 ระดับปานกลางขึ้นไป | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69* | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **-** | **-** |

| 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. |
| 2. เด็กและเยาวชนในสถานที่ควบคุมที่มีปัญหาสุขอนามัย (เหา ฟัน โภชนาการ) ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ร้อยละ 65 | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **65** | **65** | **65** | **65** | **65** | **65** | **65** | **65** | **65** | **65** | **65** | **65** | **65** | **-** | **-** |
| 3. เด็กและเยาวชนเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรมตามความจำเป็น ร้อยละ 80 | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 51.7 | 61.3 | 34.7 | 40.8 | 45.3 | 79.6 | 75.8 | 56.0 | 73.9 | 88.2 | 57.3 | 50.3 | 86.3 | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **-** | **-** |

| 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.** |
| 4. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากครบ 4 รูปแบบ ร้อยละ 80 | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 83.88 | 100 | 0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 50 | 100 | 100 | 66.67 | 100 | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **80** | **-** | **-** |
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. จัดทำแผนขับเคลื่อน กำหนดแผนงาน ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของโครงการฯ<br>2. บูรณาการความร่วมมือ ประสานงานกับกรมราชทัณฑ์และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง<br>3. พัฒนาองค์ความรู้/หลักสูตร/มาตรการ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ทันตสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ร่วมกับหน่วยงานระดับกรม<br>4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ทันตสาธารณสุข และอนามัยสิ่งแวดล้อม<br>5. พัฒนาศักยภาพ/ฝึกปฏิบัติ ด้านการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียในเรือนจำ (เจ้าหน้าที่เรือนจำและสาธารณสุข) | | | | | | | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. ศูนย์อนามัย บูรณาการความร่วมมือกับ สสจ. / รพ.แม่ข่าย สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่<br>2. จัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ (ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม) ในระดับพื้นที่<br>3. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม สนับสนุนข้อมูล การรายงานผลด้านการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ สุขภาพช่องปาก และอนามัยสิ่งแวดล้อม พร้อม ให้คำแนะนำ<br>4. สนับสนุนวิทยากรในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) | | | | | | | | | | | | | |

| 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. |
| | 6. สนับสนุนการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล ติดตาม สรุปผล ร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<br>7. สนับสนุนการตรวจวิเคราะห์คุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม<br>8. สนับสนุน นิเทศ ติดตาม ให้คำแนะนำ และเยี่ยมเสริมพลัง ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ | | | | | | | | | | | | | | |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| 1. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ (บูรณาการกับสำนักส่งเสริมสุขภาพและสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม)<br>2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทันตบุคลากรบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในเรือนจำ<br>3. บูรณาการความร่วมมือ รณรงค์สร้างกระแสและขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับกรมราชทัณฑ์และภาคีเครือข่าย<br>4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>5. พัฒนาหลักสูตร อสรจ. เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) ในเรือนจำ<br>6. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จำนวน 1 รูปแบบ | 1. ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ร้อยละ 35<br>2. ผู้ต้องขังได้รับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 40<br>3. มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งทางห้องปฏิบัติการในเรือนจำเป้าหมายเพื่อการเฝ้าระวังคุณภาพ ร้อยละ 100<br>4. เสริมสร้างขีดความสามารถ และฝึกปฏิบัติเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียในเรือนจำ<br>5. พัฒนาหลักสูตร อสรจ. เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) ในเรือนจำ<br>6. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลเด็กกลุ่มเปราะบางให้มีความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม 116 คน (58 แห่ง แห่งละ 2 คน)<br>7. สื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน 1 เรื่อง | 1. ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ร้อยละ 55<br>2. ผู้ต้องขังได้รับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 60<br>3. เรือนจำได้รับการประเมินตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 60<br>4. เสริมสร้างขีดความสามารถ และฝึกปฏิบัติเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียในเรือนจำ<br>5. กำกับติดตาม นิเทศ เยี่ยมเสริมพลัง อนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพ สำหรับเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน<br>6. เด็กและเยาวชนเข้าถึงบริการทันตกรรมส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการทันตกรรมตามความจำเป็น ร้อยละ 60 | 1. ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ร้อยละ 75<br>2. ผู้ต้องขังได้รับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 80<br>3. เรือนจำได้รับการประเมินตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 92<br>4. เรือนจำ ทัณฑสถาน และสถานกักขังทั่วประเทศ มีการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ร้อยละ 90<br>5. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ผ่านมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ สำหรับเด็กและเยาวชนในสถานที่ควบคุม (ผ่านเกณฑ์ระดับปานกลางขึ้นไป) ร้อยละ 80<br>6. เด็กและเยาวชนในสถานที่ควบคุมที่มีปัญหาสุขอนามัย (เหา ฟัน โภชนาการ) ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ร้อยละ 65 |

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| | 8. ชุดสาธิตการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก 58 ชุด<br>9. เด็กและเยาวชนเข้าถึงบริการทันตกรรมส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการทันตกรรมตามความจำเป็น ร้อยละ 40<br>10. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากครบ 4 รูปแบบร้อยละ 40 | 7. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากครบ 4 รูปแบบ ร้อยละ 60 | 7. เด็กและเยาวชนเข้าถึงบริการทันตกรรมส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการทันตกรรมตามความจำเป็น ร้อยละ 80<br>8. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากครบ 4 รูปแบบ ร้อยละ 80 |

**กิจกรรมสำคัญ 1.2 พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพง โครงการตามพระราชดำริ**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

น้ำพุร้อนสันกำแพงสันกำแพง โครงการตามพระราชดำริ เป็นบ่อน้ำพุร้อนตามธรรมชาติ มีระดับอุณหภูมิจากใต้ดิน 105°C ตั้งอยู่ในพื้นที่ ตำบลบ้านสหกรณ์ อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ (โครงการหมู่บ้านสหกรณ์สันกำแพง ตามพระราชดำริ ปี พ.ศ. 2518) จัดตั้งขึ้นเป็นแหล่งท่องเที่ยวในปี พ. ศ. 2527 โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ร่วมกับสหกรณ์การเกษตรหมู่บ้านสหกรณ์สันกำแพงร่วมทุนดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของคณะอนุกรรมการบริหารกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงแม่ออน ตามพระราชดำริ โดยมีเป้าหมายพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเป็นตัวอย่างดำเนินธุรกิจน้ำพุร้อนในประเทศ รวมทั้งเ ป็นการสร้างงาน สร้างอาชีพ สร้างรายได้ ให้กับประชนในพื้นที่อย่างยั่งยืน และในปี พ.ศ. 2567 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 10 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระบรมราชานุญาตให้ดำเนินการพัฒนากิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ ตามแผนแม่บทการพัฒนากิจการน้ำพุร้อนสันกำแพง โครงการตามพระราชดำริ และให้กระทรวงการท่อ งเที่ยวและกีฬา โดยกรมการท่องเที่ยว และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) พร้อมหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมสนับสนุนตามแผนแม่บทฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2567 โดยกำหนดระยะเวลาดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยว และการพัฒนาศักยภาพของกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงให้เป็นต้นแบบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (ปี พ.ศ. 2568 - 2569) ระยะที่ 2 การพัฒนาสิ่งก่อสร้างเพื่อยกระดับการให้บริการและกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืน (ปี พ.ศ. 2570) และระยะที่ 3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนบนฐานทรัพยากรธรรมชาติน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ เพื่อให้การท่องเที่ยวเป็นกลไกการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากอย่างยั่งยืน เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2567 ที่ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนากิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงให้เป็นต้นแบบอย่างยั่งยืน ครั้งที่ 2/2567 มีมติเห็นชอบแผนแม่บทการพัฒนากิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ โดยมอบหมายกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกรมอนามัย สนับสนุนการพัฒนากิจการน้ำพุร้อนด้านการบำบัดโรคโดยการใช้น้ำพุร้อน ได้แก่ การตรวจคุณภาพน้ำ การ สนับสนุนการพัฒนากิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ หลังจากนั้นปี พ.ศ. 2568 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ เพิ่มเติม โดยมีอธิบดีกรมส่งเสริมอุต สาหกรรม อธิบดีกรมอนามัย และอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นอนุกรรมการ

จากผลการสำรวจสถานการณ์ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2568 – 2569 พบว่า คุณภาพน้ำพุร้อน (น้ำบาดาล) มีค่า Fluoride, E.coli, Total Coliform Bacteria สูงกว่าเกณฑ์ ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ และมาตรการในทางวิชาการสำหรับการป้องกันด้านสาธารณสุข และการป้องกันในเรื่องสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ พ.ศ. 2551 คุณภาพน้ำใช้ (น้ำประปา) มีค่า pH และ Fluoride สูงกว่าเกณฑ์ ตามประกาศกรมอนามัย เรื่อง เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 ดังนั้นประชาชนและนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวและใช้ประโยชน์จากน้ำพุร้อนเพื่อการบำบัดโรค

อาจได้รับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการใช้น้ำในการอุปโภคบริโภคและการบำบัดโรค เช่น การติดเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลาหรือการระบาดของโรคลีเจียนแนร์ ซึ่งสามารถพบได้ในแหล่งน้ำตามธรรมชาติและแหล่งน้ำที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น บ่อบาดาล บ่อน้ำร้อน สระว่ายน้ำ หัวฝักบัว ถังพักน้ำ เป็นต้น รวมทั้งสารที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอื่น ๆ เช่น สารหนู กรด กำมะถัน เรดอน และแบคทีเรียบางชนิด ซึ่งก่อให้เกิดอาการระคายเคืองผิวหนัง การติดเชื้อโรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

- **สาเหตุ (key point)**

น้ำพุร้อนมีอุณหภูมิจากใต้ดินสูงถึงประมาณ 105 ℃ และระดับอุณภูมิลดลงเมื่อสัมผัสกับอากาศและอยู่บนพื้นดินหรืออยู่ในภาชนะบรรจุ และอาจมีจุลินทรีย์หรือสารจากชั้นธรณีวิทยาปะปนอยู่ เช่น เชื้อแบบทีเรียลีจิโอเนลลา สารหนู สารประกอบกำมะถัน เรดอน และแบคทีเรียบางชนิด เป็นต้น และภายในกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ มีการนำน้ำพุร้อนมาใช้เป็นน้ำอุปโภค ได้แก่ ห้องพัก ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ สถานที่จำหน่ายอาหาร และให้บริการด้านสุขภาพที่หลากหลาย เช่น บ่อแช่น้ำพุร้อน ลำรางน้ำพุร้อนสำหรับแช่เท้า สระว่ายน้ำ ทำให้มีโอกาสเกิดการปนเปื้อนหรือแพร่กระจายเชื้อได้ อาจส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการหรือนักท่องเที่ยวได้ รวมทั้งมีแผนการพัฒนาภายในพื้นที่น้ำพุร้อนสันกำแพงฯ เพื่อยกระดับการให้บริการและกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืน อาจทำให้มีจำนวนผู้ใช้บริการและกิจกรรมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความซับซ้อนของระบบเพิ่มขึ้น และขาดข้อมูลองค์ประกอบกับสำคัญในการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่ครอบคลุมเพียงพอสำหรับใช้ประเมินความปลอดภัย วางแผนจัดการความเสี่ยง และเฝ้าระวังติดตามผลอย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง ทั้งคุณภาพน้ำ คุณภาพอากาศ รวมถึงการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล รวมทั้งการพัฒนาแนวทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลที่ครอบคลุมลักษณะเฉพาะของสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประเภทน้ำพุร้อน ทำให้ผู้ดูแลและผู้ประกอบการภายในกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ ขาดกรอบการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ ให้พร้อมรองรับต่อการขยายตัว

- **วัตถุประสงค์โครงการ :** เพื่อเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 1. จำนวนของแหล่งท่องเที่ยวกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำพุร้อนและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลได้ตามมาตรฐาน (ที่พัก บ่อน้ำพุร้อน สระว่ายน้ำ ระบบน้ำใช้ ร้านอาหาร ส้วม HAS) | แห่ง | 1 |
| 2. จำนวนผู้ดูแลกิจการน้ำพุร้อน ภาคีเครือข่าย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ | คน | 50 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ประชาชน ชุมชน กิจการโดยรอบน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ
2. เจ้าหน้าที่/ผู้ดูแล และผู้ประกอบการกิจการภายในกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ
3. ศูนย์อนามัยที่ 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ องค์การบริหารส่วนตำบลสหกรณ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
4. กรมการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกิจการด้านสุขภาพ
5. คณะอนุกรรมการพัฒนากิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงให้เป็นต้นแบบอย่างยั่งยืน

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

แหล่งท่องเที่ยวกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำร้อน คุณภาพน้ำใช้ คุณภาพอากาศในอาคาร และผ่านการรับรองมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัย ดังนี้

1. มาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction: GHA)
2. มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel: GHH)
3. มาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (Health Accessibility Safety: HAS)
4. มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ (SAN & SAN Plus)

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **1. สนับสนุนการยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล ของกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ** | | | | | | | | |
| 1.1 พัฒนาขีดความสามารถการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ | ✓ | | | | - | 250,000 | 250,000 | ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ |
| 1.2 ประเมินรับรองมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลของกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ (GHA GHH HAS SAN) | ✓ | ✓ | ✓ | | - | 136,000 | 136,000 | ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ |
| **2. ติดตามผลการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลของกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ** | | | | | | | | |
| 2.1 ลงพื้นที่เฝ้าระวังคุณภาพน้ำพุร้อน ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลของกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ | | ✓ | | ✓ | 550,000 | - | - | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม/ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | **550,000** | **386,000** | **936,000** | |

- **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. |
| จำนวนผู้ดูแลกิจการน้ำพุร้อน ภาคีเครือข่าย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกิจการน้ำพุร้อน โครงการตามพระราชดำริ | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **50 คน** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | **ส่วนกลาง**<br>1. ขับเคลื่อนและสนับสนุนการยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลของกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ ร่วมกับหน่วยงานระดับนโยบายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย คณะอนุกรรมการพัฒนากิจการน้ำพุร้อนสันกำแพง ให้เป็นต้นแบบอย่างยั่งยืน และหน่วยงานส่วนภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ องค์การบริหารส่วนตำบล สหกรณ์ ในการสนับสนุนทางวิชาการ การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำพุร้อน<br>2. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำพุร้อน (น้ำบาดาล) คุณภาพน้ำใช้ (น้ำประปา) เชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลของสถานประกอบการภายในกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ ตามมาตรฐาน ร่วมกับส่วนภูมิภาค<br>3. ติดตามผลการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ ร่วมกับหน่วยงานส่วนภูมิภาค | | | | | | | **ส่วนภูมิภาค**<br>1. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำพุร้อน (น้ำบาดาล) คุณภาพน้ำใช้ (น้ำประปา) เชื้อแบคทีเรียลีจิ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลของสถานประกอบการภายในกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ ตามมาตรฐาน<br>2. พัฒนาขีดความสามารถการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องให้แก่ผู้ดูแล ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ประกอบการภายในกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่<br>3. ประเมินรับรองมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลของกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ (GHA HAS SAN)<br>4. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมให้ผู้ดูแล ผู้ประกอบการ ประชาชน มีจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลตามมาตรฐาน<br>5. กำกับติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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. |
| | 4.รายงานผลการดำเนินงานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลของกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ และข้อเสนอต่อพัฒนาการดำเนินงานในระยะถัดไป | | | | | | | | | | | | | | | |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| ผู้ดูแล ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ประกอบการภายในกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประเภทน้ำพุร้อน 50 คน | 1. มีชุดความรู้การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประเภทน้ำพุร้อน<br>2. มีการดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำพุร้อน คุณภาพอากาศภายในอาคาร เชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา | มีการประเมินรับรองมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลของกิจการน้ำพุร้อนสันกำแพงฯ ที่เกี่ยวข้อง | 1. น้ำพุร้อนสันกำแพงมีคุณภาพน้ำและคุณภาพอากาศในอาคารไม่เกินค่ามาตรฐานที่กำหนด และผ่านการรับรองมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัย ดังนี้<br>1.1 มาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GHA)<br>1.2 มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GHH)<br>1.3 มาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS)<br>1.4 มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ (SAN & SAN Plus) |

**กิจกรรมสำคัญ 1.3 ส่งเสริมโภชนาการ และสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

การส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงวัยที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพ ให้มีความพร้อมทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ และสติปัญญา มีการเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพเป็นความท้าทายที่ต้องพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นผู้ที่มีความรู้และมีทักษะในศตวรรษที่ 21 รักการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ นั้น สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน ทรงมีความห่วงใยด้านสุขภาพและสภาพความเป็นอยู่ของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกล ตลอดห้วงเวลาที่ผ่านมา เด็กและเยาวชน สถานศึกษาในโครงการ พัฒนาเด็กและเยาวชนตามพระราชดำริ (กพด.) ได้รับโอกาสที่ดีในการส่งเสริมโภชนาการ สุขภาพอนามัย สภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการส่งเสริมให้เข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น แต่สภาพบริบทแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการมีพฤติกรรมเสี่ยงไม่เหมาะสม ทำให้การพัฒนาเด็กดำเนินการได้ไม่เต็มประสิทธิภาพเท่าที่ควร ในหลายพื้นที่โดยเฉพาะในชนบท ตามแนวตะเข็บ ชายแดนและเข้าถึงยาก กลุ่มที่มีเศรษฐานะยากจน กลุ่มเด็กไร้รัฐ ไร้สัญชาติ กลุ่มชาติพันธุ์

- **สาเหตุ (key point)**

สถานการณ์ด้านภาวะสุขภาพของเด็ก ปี 2568 เริ่มตั้งแต่ในครรภ์มารดา พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในถิ่นทุรกันดารบางแห่ง มีอัตราตายของทารกต่อการเกิดมีชีพอยู่ในระดับสูง 8.48 : 1,000 คน กลุ่มทารกแรกเกิด พบมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.89 เด็กแรกเกิดถึง 3 ปี พบมีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์สูงถึงร้อยละ 8.00 แสดงถึงการขาดโปรตีนและพลังงานอย่างเฉียบพลัน กลุ่มเด็กปฐมวัย พบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.3 กลุ่มเด็กวัยเรียน พบมีภาวะเตี้ยร้อยละ 9.21 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 8.78 (ไม่เกินร้อยละ 10) สะท้อนถึงภาวะเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ที่อาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กและเยาวชน ด้านสุขภาพอนามัย พบเหา ร้อยละ 11.7 ปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 27.15 ด้านสภาพแวดล้อมของโรงเรียน ด้านน้ำบริโภคจากการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มของโรงเรียน กพด.ใน 7 สังกัด จำนวน 212 ตัวอย่าง (ข้อมูลจากสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ณ วันที่ 28 เมษายน 2568) พบผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้กรมอนามัย จำนวน 80 ตัวอย่าง (37.74%) และพบมีสารโลหะหนักที่น่ากังวลต่อสุขภาพของนักเรียน คือ การปนเปื้อนของตะกั่ว ฟลูออไรด์ ร้อยละ 1.42 ซัลเฟต คลอไรด์ เหล็ก ร้อยละ 0.94 ไนเตรทและสารหนู ร้อยละ 0.47 สำหรับการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำล้างหน้าแปรงฟันของโรงเรียน จำนวน 251 แห่ง ด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำ (อ.11) พบมีการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย 120 แห่ง (47.80%) ด้านส้วมและการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน สถานศึกษายังขยะขาดการพัฒนาให้ถูกสุขลักษณะ หากขาดการแก้ไขปัญหาและการช่วยเหลืออย่างจริงจังอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพและโรคต่าง ๆ ตามมาได้

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. ขับเคลื่อนให้เด็กและเยาวชน สถานศึกษาตามโครงการพระราชดำริ(กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา เข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2. ยกระดับการพัฒนา “งานอนามัยโรงเรียน” และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในสถานศึกษาตามโครงการพระราชดำริ (กพด.) และสถานบริการสาธารณสุข ในถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา

3. พัฒนาระบบการจัดการ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (ส้วม ขยะ น้ำดื่ม น้ำใช้) ของสถานศึกษาตามโครงการพระราชดำริ (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 1. เด็ก 6-12 ปี ปลอดเหา | ร้อยละ | 88 |
| 2. เด็ก 6-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ | ร้อยละ | 80 |
| 3. เด็กอายุ 6-12 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกิน | ร้อยละ | 10 |
| 4. โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้ตามมาตรฐานกรมอนามัย | ร้อยละ | 25 |
| 5. โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) มีการจัดการส้วมที่สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ตามมาตรฐาน (HAS) | ร้อยละ | 25 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

**กลุ่มเป้าหมาย** : 1. เด็กและเยาวชน ในสถานศึกษาตามโครงการพระราชดำริ (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จำนวน 907 แห่ง

2. ครู ผู้ดูแลเด็ก สถานศึกษาตามโครงการพระราชดำริ (กพด.) 907 แห่ง

3. บุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการสาธารณสุขแม่ข่ายของสถานศึกษาตามโครงการพระราชดำริ (กพด.) 52 จังหวัด และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา

**พื้นที่ดำเนินการ :** สถานศึกษาตามโครงการพระราชดำริ (กพด.) 52 จังหวัด และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมาย SDG 3: สร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่สำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย และเป้าหมายที่ 6 สร้างหลักประกันเรื่องน้ำสะอาดและสุขาภิบาล ภายในปี 2573

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) 4,083,300 บาท (ร่าง) พ.ร.บ.งบประมาณประจำปี พ.ศ. 2570) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน | เป้าหมาย |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | | |
| **1. ขับเคลื่อนให้เด็กและเยาวชน สถานศึกษาตามโครงการพระราชดำริ (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา เข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** | | | | | | | | | |
| 1.1 ออกหน่วยปฏิบัติการ “ภารกิจพิชิต 3 วายร้าย” เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ (เหา ฟัน โภชนาการ) ให้เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา | ✓ | ✓ | ✓ | | 341,000 | 1,265,000 | 1,606,000 | สส. /สท. /สภ./ สวล./สอน./ ศอ.ที่ 1-12 / สสม./ศอช. (ยกเว้นศอ. 3) | เด็กโรงเรียน กพด. และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา 907 แห่ง |
| 1.2 พัฒนามาตรฐานและรูปแบบการพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขโรงเรียน ชุมชน ในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา | | | | | 200,000 | - | 200,000 | สส. /สท. /สภ. | หน่วยบริการสาธารณสุขและโรงเรียนชุมชน 907 แห่ง |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) 4,083,300 บาท (ร่าง) พ.ร.บ.งบประมาณประจำปี พ.ศ. 2570) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน | เป้าหมาย |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | | |
| **2. ยกระดับการพัฒนา “งานอนามัยโรงเรียน” และการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในสถานศึกษาตามโครงการพระราชดำริ (กพด.) สถานบริการสาธารณสุข ในถิ่นทุรกันดาร และภูฟ้าพัฒนา** | | | | | | | | | |
| 2.1. พัฒนาศักยภาพครู ผู้ดูแลเด็ก วิทยากรแกนนำ บุคลากรสาธารณสุข ปฏิบัติการ“ภารกิจพิชิต 3 วายร้าย” แก้ปัญหาสุขภาพ (เหา ฟัน โภชนาการ) การจัดการสิ่งแวดล้อม (ส้วม ขยะ น้ำดื่ม น้ำใช้) โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา | ✓ | ✓ | | | 450,000 | 385,800 | 835,800 | สส. /สท. /สภ./ สวล. /สอน./ ศอ. ที่ 1-12 / สสม. (ยกเว้นศอ. 3) | ศอ./ สสจ./รพ./ ครู/ ผู้ดูแลเด็ก/ แกนนำชุมชน / โรงเรียน กพด. และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา |
| **3.พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (ส้วม, ขยะ, น้ำดื่มน้ำใช้) ในสถานศึกษาตามโครงการพระราชดำริ (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา** | | | | | | | | | |
| 3.1 เฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียน กพด. และพื้นที่โครงการเฉลิมพระเกียรติทางห้องปฏิบัติการ | ✓ | ✓ | ✓ | | 270,000 | 750,000 | 1,020,000 | สอน./ศอ.ที่ 1-12/ สสม. /ศอช. (ยกเว้นศอ. 3) | โรงเรียน กพด. และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา |
| 3.2. สนับสนุนเครื่องมือตรวจเฝ้าระวังภาคสนามและปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภค | ✓ | ✓ | ✓ | | 200,000 | - | 200,000 | สอน. /lap/ ศอ.ที่ 1-12 / สสม./ศอช. (ยกเว้นศอ. 3) | โรงเรียน กพด. และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา |
| 3.3 พัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานและบูรณาการเชิงนโยบายแก้ปัญหาสุขภาพ (เหา ฟัน โภชนาการ) การจัดการสิ่งแวดล้อม (ส้วม ขยะ น้ำดื่ม น้ำใช้) ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในโรงเรียน กพด. และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา | ✓ | ✓ | ✓ | | 221,500 | - | 221,500 | สส. /สท. /สภ./ สว./ สอน. / ศอ.ที่ 1-12/ สสม./ ศอช. (ยกเว้น ศอ. 3) | โรงเรียน กพด. และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา 907 แห่ง |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | **1,682,500** | **2,400,800** | **4,083,300** | | |

- **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.** | **รวม** |
| **สำนักส่งเสริมสุขภาพ** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. เด็ก 6-12 ปี ปลอดเหา **ร้อยละ 88** | ผลปี 69 | 78.54 | 87.67 | - | 83.08 | 82.46 | 86.24 | 98.34 | 94.7 | 86.76 | 87.48 | 92.92 | 82.94 | 87.92 | 76.11 | 86.55 |
| | **เป้าปี 70** | **84** | **88** | **-** | **86** | **85** | **88** | **95** | **95** | **88** | **88** | **92** | **85** | **88** | **82** | **88** |
| 2. เด็ก 6-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ **ร้อยละ 80** | ผลปี 69 | 82.63 | 83.31 | - | 72.62 | 89.85 | 87.15 | 87.02 | 89.60 | 88.48 | 68.38 | 90.5 | 37.83 | 70.47 | 63.72 | 77.81 |
| | **เป้าปี 70** | **83** | **84** | **-** | **73** | **90** | **88** | **88** | **90** | **90** | **70** | **91** | **70** | **71** | **70** | **80** |
| 3. เด็กอายุ 6-12 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน **ไม่เกินร้อยละ 10** | ผลปี 69 | 10.42 | 1.37 | - | 7.85 | 7.27 | 5.93 | 7.49 | 7.64 | 3.66 | 5.68 | 4.12 | 6.46 | 7.79 | 1.40 | 5.93 |
| | **เป้าปี 70** | **10** | **10** | **-** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** |
| **สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. โรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้ตามมาตรฐานกรมอนามัย **ร้อยละ 25** | ผลปี 67 (แห่ง) | 32 | 11 | - | 33 | 8 | 19 | 3 | 26 | 12 | 8 | 7 | 4 | 16 | 12 | 191 |
| | ผลปี 68 (แห่ง) | 23 | 2 | - | 8 | 4 | 7 | 2 | 11 | 8 | 2 | 5 | 0 | 12 | 15 | 99 |
| | เป้าปี69 (แห่ง) | 20 | 20 | - | 19 | 19 | 19 | 4 | 20 | 8 | 19 | 19 | 20 | 20 | 20 | 227 |
| | ผลปี 69 (แห่ง) | 21 | 8 | - | 12 | 6 | 13 | 2 | 2 | 9 | 1 | 8 | 17 | 20 | 21 | 140 (ร้อยละ 15.44) |
| | **เป้าปี 70 (แห่ง)** | **20** | **20** | **-** | **20** | **19** | **18** | **4** | **20** | **9** | **19** | **18** | **20** | **20** | **20** | **227** |

| 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. | รวม |
| **สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **ร้อยละ 25** ของโรงเรียน กพด. มีการจัดการส้วมที่สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย ตามมาตรฐาน (HAS) | ผลปี 68 (แห่ง) | 30 | 13 | - | 6 | 5 | 3 | - | 14 | - | - | - | 8 | 1 | 9 | 89 |
| | เป้าปี 69 (แห่ง) | 39 | 17 | - | 8 | 6 | 4 | 1 | 19 | 2 | 6 | 4 | 13 | 6 | 56 | 181 |
| | ผลปี 69 (แห่ง) | 27 (ร้อยละ 13.85) | 2 (ร้อยละ 2.41) | - | 25 (ร้อยละ 62.50) | 16 (ร้อยละ 55.17) | 17 (ร้อยละ 77.27) | 1 (ร้อยละ 25.00) | 49 (ร้อยละ 52.69) | 5 (ร้อยละ 41.67) | 5 (ร้อยละ 16.67) | 12 (ร้อยละ 63.16) | 11 (ร้อยละ 16.92) | 9 (ร้อยละ 28.13) | 14 (ร้อยละ 4.96) | 193 (ร้อยละ 21.30) |
| | **เป้าปี 70 (แห่ง)** | **49** | **21** | **-** | **10** | **7** | **6** | **1** | **23** | **3** | **8** | **5** | **16** | **8** | **71** | **227** |

| | | |
|---|---|---|
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>**<u>งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน</u>**<br>1. จัดทำแนวทาง และแผนการขับเคลื่อนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน ในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา เพื่อแก้ปัญหา สุขอนามัย (เหา,ฟัน,โภชนาการ)<br>2. ชี้แจงหน่วยงานส่วนภูมิภาค แนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนางานเพื่อแก้ปัญหาสุขอนามัย เด็กและเยาวชน (เหา,ฟัน,โภชนาการ) ในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา<br>3. พัฒนามาตรฐานและรูปแบบการพัฒนา การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน ในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา เพื่อแก้ปัญหาสุขอนามัย (เหา,ฟัน,โภชนาการ) | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>**<u>ด้านส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน</u>**<br>1. ขับเคลื่อนและสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุข ครู ครูผู้ดูแลเด็ก และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ออกหน่วยปฏิบัติการ “ภารกิจพิชิต 3 วายร้าย” แก้ปัญหาสุขอนามัย (เหา,ฟัน, โภชนาการ) ในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา<br>2. พัฒนาศักยภาพครู ผู้ดูแลเด็ก วิทยากรแกนนำ บุคลากรสาธารณสุข ปฏิบัติการ “ภารกิจพิชิต 3 วายร้าย” แก้ปัญหาสุขภาพ (เหา,ฟัน,โภชนาการ) การจัดการสิ่งแวดล้อม (ส้วม,ขยะ,น้ำดื่ม,น้ำใช้) โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา<br>3. ประสาน สสจ. อปท. ท้องถิ่น แกนนำชุมชน ให้มีแผนและแนวทางการสนับสนุนการแก้ปัญหาสุขอนามัย (เหา,ฟัน,โภชนาการ) เด็กและเยาวชน ในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา |

| 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. | รวม |
| | 4. พัฒนาศักยภาพครู ผู้ดูแลเด็ก วิทยากรแกนนำ บุคลากรสาธารณสุข ปฏิบัติการ“ภารกิจพิชิต 3 วายร้าย” แก้ปัญหาสุขภาพ (เหา,ฟัน,โภชนาการ) การจัดการสิ่งแวดล้อม (ส้วม,ขยะ,น้ำดื่ม,น้ำใช้) โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา<br>5. เยี่ยมเสริมพลัง ออกหน่วยปฏิบัติการ “ภารกิจพิชิต 3 วายร้าย” เพื่อแก้ปัญหาสุขอนามัย (เหา,ฟัน,โภชนาการ) เด็กและเยาวชน ในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา<br>6. จัดงานเชิดชูเกียรติ ประกาศเกียรติคุณ โรงเรียน/หน่วยบริการสาธารณสุข “ต้นแบบการพัฒนางานอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร”<br>**<u>งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหารและน้ำ</u>**<br>1. จัดทำและถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหารการจัดการส้วม ขยะ และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน กพด.<br>2. สร้างกระบวนการและกลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหาร การจัดการส้วม ขยะ และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน กพด.<br>3. บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. ได้แก่ สสท., หน่วยสนองงาน, ต้นสังกัดของโรงเรียน กพด.<br>4. สนับสนุน ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหาร การจัดการส้วม ขยะ และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ของโรงเรียน กพด. | | | | | | | | | | | | | | | 4. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามผลจากการออกหน่วยปฏิบัติการ “ภารกิจพิชิต 3 วายร้าย” แก้ปัญหาสุขภาพ (เหา,ฟัน,โภชนาการ) ในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา<br>5. พิจารณาคัดเลือกผลงาน โรงเรียน/หน่วยบริการสาธารณสุข “ต้นแบบการพัฒนางานอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร” 1 แห่ง/เขตสุขภาพ<br>**<u>ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหารและน้ำ</u>**<br>1. ถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหารการจัดการส้วม ขยะ และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ของโรงเรียน กพด. แก่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกระดับ<br>2. ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหาร การจัดการส้วม ขยะ และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน กพด. กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกระดับ<br>3. เสริมสร้างความรอบรู้ ทักษะ เพิ่มขีดความสามารถการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหาร การจัดการส้วม ขยะและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม แก่คุณครู แกนนำนักเรียนของโรงเรียน กพด.<br>4. สนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหาร การจัดการส้วม ขยะและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ของโรงเรียน กพด. ในพื้นที่ทุกระดับ<br>5. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมการสร้างความรอบรู้การพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหาร การจัดการส้วม ขยะและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ของโรงเรียน กพด. แก่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกระดับ | | | | | | | | | | | | | | |

| 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. | รวม |
| | 5. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหาร การจัดการส้วม ขยะ และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ของโรงเรียน กพด.<br>6. ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหาร การจัดการส้วม ขยะ และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ของโรงเรียน กพด.<br>7. จัดทำฐานข้อมูลระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและการสุขาภิบาลอาหาร การจัดการส้วม ขยะและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ของโรงเรียน กพด. ภาพรวมของประเทศ | | | | | | 6. จัดทำฐานข้อมูลระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและการสุขาภิบาลอาหาร การจัดการส้วม ขยะ และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ของโรงเรียน กพด.<br>ภาพของเขต | | | | | | | |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| **<u>งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน</u>**<br>1.จัดทำแนวทาง และแผนการขับเคลื่อนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน ปฏิบัติการ “ภารกิจพิชิต 3 วายร้าย” เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ (เหา,ฟัน, โภชนาการ) ในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา<br>2. ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อน “ภารกิจพิชิต 3 วายร้าย” เพื่อแก้ปัญหาสุขอนามัยเด็กและเยาวชน (เหา,ฟัน,โภชนาการ) ในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา | **<u>งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน</u>**<br>1. พัฒนามาตรฐานและรูปแบบการพัฒนาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน สถานศึกษาในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา ปฏิบัติการ “ภารกิจพิชิต 3 วายร้าย” เพื่อแก้ปัญหาสุขอนามัย (เหา,ฟัน, โภชนาการ)<br>2. พัฒนาศักยภาพครู ผู้ดูแลเด็ก วิทยากรแกนนำ บุคลากรสาธารณสุข ปฏิบัติการ“ภารกิจพิชิต 3 วายร้าย” แก้ปัญหาสุขภาพ (เหา,ฟัน, โภชนาการ) โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา<br>3. ขับเคลื่อนและผลักดันให้บุคลากรสาธารณสุข ครู ครูผู้ดูแลเด็ก และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ออกหน่วยปฏิบัติการ “ภารกิจพิชิต 3 วายร้าย” แก้ปัญหาสุขภาพ (เหา,ฟัน, โภชนาการ) ในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา<br>4. ประสาน สสจ.,อปท.,ท้องถิ่น และแกนนำชุมชนให้มีแผนและแนวทางการแก้ปัญหาสุขอนามัย (เหา,ฟัน,โภชนาการ) เด็กและเยาวชน โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา | **<u>งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน</u>**<br>1. ขับเคลื่อนและผลักดันให้บุคลากรสาธารณสุข ครู ครูผู้ดูแลเด็ก และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ออกหน่วยปฏิบัติการ “ภารกิจพิชิต 3 วายร้าย” เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ (เหา,ฟัน,โภชนาการ) โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา<br>2. พิจารณาคัดเลือกผลงาน สถานศึกษา/หน่วยบริการสาธารณสุข “ต้นแบบการพัฒนางานอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร”<br>3. เยี่ยมเสริมพลัง การออกหน่วยปฏิบัติการ “ภารกิจพิชิต 3 วายร้าย” แก้ปัญหาสุขภาพ (เหา,ฟัน,โภชนาการ) โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา<br>4. ร่วมจัดนิทรรศการ งานประชุมวิชาการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร<br>5. สนับสนุนการจัดงานประกาศเกียรติคุณสถานศึกษา/หน่วยบริการสาธารณสุข “ต้นแบบการพัฒนางานอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร” | **<u>งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน</u>**<br>1. เด็ก 6-12 ปี ปลอดเหา **ร้อยละ 88**<br>2. เด็ก 6-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ **ร้อยละ 80**<br>3. เด็กอายุ 6-12 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน **ไม่เกินร้อยละ 10**<br>4. โรงเรียนต้นแบบงานอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) **1 แห่ง/เขตสุขภาพ** |

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| **<u>งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ส้วม ขยะ</u>**<br>1. มีแผนดำเนินการและแผนสำรองการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดการส้วม ขยะและพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. ครบถ้วน | **<u>งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ส้วม ขยะ</u>**<br>1. ขับเคลื่อนการดำเนินการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดการส้วม ขยะ<br>2.การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียน กพด. และพื้นที่โครงการเฉลิมพระเกียรติ (ส่งน้ำตรวจทางห้องปฏิบัติการ) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเป้าหมาย | **<u>งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ส้วม ขยะ</u>**<br>1. ขับเคลื่อนการดำเนินการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดการส้วม<br>2.การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียน กพด. และพื้นที่โครงการเฉลิมพระเกียรติ (ส่งน้ำตรวจทางห้องปฏิบัติการ)<br>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของเป้าหมาย | **<u>งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ส้วม ขยะ</u>**<br>1. ดำเนินการรวมรวม วิเคราะห์ และสรุปผลการดำเนินงานการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. และจัดส่งให้กรมอนามัย<br>2. สรุปผลการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและข้อเสนอแนะสำหรับโรงเรียน กพด. เพื่อการชี้เป้าและกำหนดนโยบายกับภาคีเครือข่าย และสำนักพระราชวัง<br>3. ติดตาม ประเมิน สรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการจัดการส้วมและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน กพด.<br>4. ร้อยละ 25 ของโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้ตามมาตรฐานกรมอนามัย (สอน.)<br>5. ร้อยละ 25 ของโรงเรียน กพด. มีการจัดการส้วมที่สะอาด เพียงพอ ปลอดภัยตามมาตรฐาน (HAS) |

**กิจกรรมสำคัญ 1.4 ควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจาง**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

ไอโอดีนเป็นสารอาหารสำคัญต่อการสร้างฮอร์โมนไทรอยด์ ซึ่งจำเป็นต่อการพัฒนาระบบประสาทและสมองของทารกตั้งแต่อายุครรภ์ 4 สัปดาห์จนถึง อายุ 3 ปี หลังคลอด ฮอร์โมนไทรอยด์เพียงพอของมารดาที่ได้จากอาหารและยาเม็ดเสริมไอโอดีนจะส่งผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ขาดไอโอดี นรุนแรงอาจทำให้แท้ง ทารกพิการ หรือมีภาวะพร่องไทรอยด์ ส่งผลให้ทารกเจริญเติบโตช้า พัฒนาการสมองบกพร่อง ระดับสติปัญญาและความสามารถในการเรียนรู้ลดลงในช่วงวัยเรียน ซึ่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตและศักยภาพของประชากรในอนาคต แม้ว่าข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน ปี 2568 ค่ามัธยฐานระดับ ไอโอดีนในปัสสาวะ (Median Urinary Iodine: MUI) ของหญิงตั้งครรภ์ก่อนเสริมยาเม็ดไอโอดีนในภาพรวมประเทศ 158.5 µg/L จะผ่านเกณฑ์ (MUI ≥150 µg/L) แต่ยังพบพื้นที่ขาดสารไอโอดีนจำนวน 23 จังหวัด สำหรับการเฝ้าระวังแบบ Cyclic Monitoring System ปี 2566-2568 พบว่า ค่า MUI ของเด็กอายุ 3–5 ปี เท่ากับ 222.0 µg/L และผู้สูงอายุ 111.4 µg/L โดยพบภาวะได้รับไอโอดีนมากเกินในเด็ก 3–5 ปี จำนวน 1 จังหวัด และภาวะขาดไอโอดีนในผู้สูงอายุ 24 จังหวัด ขณะที่การใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ช่วงปี 2564–2568 อยู่ที่ร้อยละ 84.2, 83.9, 82.8, 78.3 และ 83.7 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ถึงเกณฑ์ WHO กำหนด (≥ ร้อยละ 90) จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังและดำเนินมาตรการเฉพาะในปี 2570 โดยมุ่งแก้ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เฝ้าระวังเด็กวัยเรียน บูรณาการชุมชนเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารที่มีไอโอดีน และขับเคลื่อนผ่านแพลตฟอร์มไอโอดีนและภาคีเครือข่ายทุกระดับ

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและกรดโฟลิกเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก กระทบต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการสมองของเด็ก และคุณภาพชีวิตในระยะยาว โดยข้อมูลจาก HDC ณ 31 ก.ค.69 พบว่าเด็กอายุ 12 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองและพบภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 15.9 บรรลุเกณฑ์ค่าเป้าหมายที่น้อยกว่าร้อยละ 20 แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลภาวะโลหิตจางนี้มาจากเด็กในพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจางเพียงร้อยละ 46.5 (Coverage) สำหรับการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก พบร้อยละ 80.7 แม้จะบรรลุค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 80 แต่ควรมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องและเร่งพัฒนาระบบบริการการจ่ายยาร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง พร้อมสร้างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหารร่วมกับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้กับพ่อแม่หรือผู้ปกครองผ่านโครงการ “เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก” เพื่อให้เด็กได้รับบริการที่ครอบคลุมมากขึ้น ขณะที่หญิงตั้งครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 29.8 และ 46.5 ตามลำดับ อัตราดังกล่าวยังสูงเกินค่าเป้าหมายระดับ mild ที่ WHO กำหนดให้น้อยกว่าร้อยละ 20 กรมอนามัยจึงดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ผ่านโครงการ “สาวไทยแก้มแดง” เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีห่างไกลภาวะโลหิตจางผ่านสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดง ระหว่างปี 2566-2568 ได้จำนวนต้นแบบ 248 แห่ง (จากเป้าหมายปี 2569 จำนวน 250 แห่ง) ครอบคลุมลูกจ้างหญิง จำนวน 85,152 คน อีกทั้งยังมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในวงกว้างเพื่อเพิ่มการรับรู้สิทธิบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกตามชุด

สิทธิประโยชน์ในรายการ PP Fee-schedule สำหรับทุกสิทธิการรักษาของหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ทุกคน ดังนั้นจึงควรมีการขับเคลื่อนร่วมกับภาคเอกชนภาครัฐมากขึ้น เพื่อให้มีองค์กรหรือสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงมีการขยายผลอย่างต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

- **สาเหตุ (key point)**

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนยังไม่มีมาตรการเฉพาะ (Intervention) สำหรับแก้ไขปัญหาในพื้นที่ขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ตามปัจจัยที่มีผลต่อระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไป ระบบเฝ้าระวังที่ต้องทันสมัยมากขึ้น ความเข้มแข็งของพื้นที่ที่ยังแตกต่างกัน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่ยังสามารถขยายได้อีก การเฝ้าระวังสถานการณ์ระดับไอโอดีนปัสสาวะเด็กวัยเรียนยังคงต้องดำเนินการเก็บข้อมูลให้ครบทุกจังหวัดเพื่อทราบสถานการณ์ ประชาชนใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพ (20-40 ppm) ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 การดำเนินงานแพลตฟอร์มไอโอดีนจะขยายขอบเขตการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีน เช่น การเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ การเฝ้าระวังคุณภาพเกลือในครัวเรือน เป็นต้น

สำหรับปัญหาความครอบคลุมการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 12 เดือน พบว่าระบบติดตามเด็กในพื้นที่ไม่ต่อเนื่อง ขาดการติดตามเด็กรายบุคคล บุคลากรภาระงานสูงในการให้บริการในวันเดียวกันกับฉีดวัคซีน หน่วยบริการมีรอยต่อการดำเนินงานหลังถ่ายโอนไป อปท. เครื่องมือการเจาะเลือดแบบเดิมไม่เป็นมิตรกับเด็กใช้เลือดมาก เด็กเจ็บทำให้ผู้ปกครองปฏิเสธตรวจ และเครื่องปั่นฮีมาโตคริตมีขนาดใหญ่ ไม่สะดวกต่อการขนย้ายหากต้องลงพื้นที่เชิงรุก ข้อมูลเฝ้าระวังจากระบบ HDC ไม่ครบถ้วน เนื่องจากตกหล่นจากภาคเอกชนและไม่สามารถติดตามเด็กรายบุคคลได้ (Data exchange) ผู้ปกครองขาดความเข้าใจและความร่วมมือในการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ในส่วนความครอบคลุมการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก อาจเกิดจากเด็กที่ผิดนัดรับวัคซีนและติดตามการรับยาได้ยาก เด็กปฏิเสธการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเนื่องจากกลิ่น รสชาติ และผลข้างเคียง สำหรับปัญหาของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์คือมีการกระจายตัวอยู่ในสถานประกอบการ สถานศึกษา ชุมชน ซึ่งยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างครอบคลุม

- **วัตถุประสงค์โครงการ**
    1. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจาง
    2. เพื่อบูรณาการภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจางระดับประเทศ
    3. เพื่อยกระดับการเข้าถึงบริการคัดกรองภาวะโลหิตจางและยาเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย หญิงวัยเจริญพันธุ์ ตามชุดสิทธิประโยชน์
    4. เพื่อขยายผลจำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน สถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงต้นแบบ
    5. เพื่อเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และเด็กวัยเรียนอายุ 6 – 12 ปี
- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| **ผลลัพธ์ (Outcomes)** | | |
| **1. การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน** | | |
| 1.1 ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในภาพรวมของประเทศ | ไมโครกรัมต่อลิตร | 150-249 |
| 1.2 ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของของเด็กวัยเรียนอายุ 6 – 12 ปี ในภาพรวมของประเทศ | ไมโครกรัมต่อลิตร | 100-299 |
| **2. การควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจาง** | | |
| 2.1 ร้อยละเด็กอายุครบ 12 เดือน ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจาง | ร้อยละ | < 20 |
| 2.2 ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 – 49 ปี ที่ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ พบภาวะโลหิตจาง | ร้อยละ | < 20 |

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| **ผลผลิต (Outputs)** | | |
| **1. การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน** | | |
| 1.1 จำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนสะสม<br>(ร้อยละ 72 ของชุมชนหมู่บ้านทั้งหมดทั่วประเทศ ตามกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น 80,430 แห่ง ณ สิงหาคม 2569) | แห่ง | 57,909 |
| 1.2 การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ | ร้อยละ | 99 |
| 1.3 ครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ 20 - 40 ppm | ร้อยละ | 90 |
| 1.4 ศูนย์อนามัยและจังหวัดดำเนินการเก็บข้อมูลระดับปัสสาวะของเด็กวัยเรียน อายุ 6 – 12 ปี ในรูปแบบ Cyclic monitoring system ปี 2570 | จังหวัด | 24 |
| 1.5 ศูนย์อนามัยและจังหวัดดำเนินการเก็บข้อมูลระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ | จังหวัด | 77 |
| 1.6 สื่อสารประชาสัมพันธ์วันไอโอดีนแห่งชาติ ส่งเสริมให้ประชาชนและผู้ปรุงประกอบอาหารใช้เกลือเสริมไอโอดีนหรือผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหาร | ครั้ง | 1 |
| 1.7 รายงานการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี 2570 | เรื่อง | 1 |
| **2. การควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจาง** | | |
| 2.1 ร้อยละของเด็กอายุครบ 12 เดือน ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง | ร้อยละ | 100 |
| 2.2 ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก | ร้อยละ | ≥ 80 |
| 2.3 จำนวนสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงต้นแบบ (สะสมปี 2566-2569) | (สะสม) แห่ง | ≥ 1,000 |
| 2.4 จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกตามชุดสิทธิประโยชน์ (e-claim สปสช.) | คน | ≥ 1,173,700 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. แพทย์/พยาบาล/นักโภชนาการ/นักวิชาการสาธารณสุข จากส่วนกลางกรมอนามัย/ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง 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
5. เจ้าหน้าที่ สำนักงานสธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีภาวะขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กลดลง
2. ภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กทุกระดับ
3. พื้นที่เป้าหมายได้รับการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณจัดสรร | | | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 - 2570 และบูรณาการภาคีเครือข่ายการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางระดับประเทศ** | | | | | | | | |
| 1.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง (เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก และสาวไทยแก้มแดง) | ✓ | | | | | | | สำนักโภชนาการ |
| 1.2 สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการของมาตรการเสริมธาตุเหล็กและการคัดกรองภาวะโลหิตจางของเด็กปฐมวัย/หญิงวัยเจริญพันธุ์ในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยงที่มีปัญหาภาวะโลหิตจาง | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ศอ.1-12 และ สสม. |
| 1.3 ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ<br>- คณะอนุกรรมการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ<br>- คณะอนุกรรมการจัดระบบเฝ้าระวัง และติดตามการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง<br>- คณะอนุกรรมการสื่อสารสู่สาธารณะและผลักดันนโยบายสาธารณะ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | สำนักโภชนาการ |
| 1.4 ประชุมเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ | | | ✓ | | | | | สำนักโภชนาการ |
| 1.5 ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ โดย สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเป็นองค์ประธานในการประชุม | | | ✓ | | | | | สำนักโภชนาการ |
| **2. พัฒนาชุมชนเป็นฐานในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน และขยายผลจำนวนสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงต้นแบบ** | | | | | | | | |
| 2.1 สนับสนุนเวชภัณฑ์ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (Ferrofolic) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการสาวไทยแก้มแดง (ส่งให้ศูนย์อนามัย ประมาณจังหวัดละ 100 กล่อง) | ✓ | ✓ | | | | | | สำนักโภชนาการ |
| 2.2 จัดจ้างทำโล่และเกียรติบัตรสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดง | ✓ | ✓ | | | | | | สำนักโภชนาการ |
| 2.3 สนับสนุนการดำเนินงาน นิเทศ ติดตาม ให้คำแนะนำ และประเมินผล สถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงในระดับพื้นที่ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ศอ.1-12 และ สสม. |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณจัดสรร | | | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 2.4 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและบริหารจัดการข้อมูลเพื่อแก้ปัญหาภาวะโลหิตจาง | | ✓ | | | | | | สำนักโภชนาการ |
| 2.5 ประชุมชี้แจงการใช้งานแพลตฟอร์มไอโอดีน ปี 2570 | ✓ | | | | | | | สำนักโภชนาการ |
| 2.6 ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนและจัดซื้อ I-Kit | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ศอ.1-12 และ สสม. |
| 2.7 บำรุงรักษาและพัฒนาระบบแพลตฟอร์มไอโอดีน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สำนักโภชนาการ |
| 2.8 สนับสนุนน้ำเสริมไอโอดีนและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก | ✓ | | | | | | | สำนักโภชนาการ |
| **3. พัฒนาองค์ความรู้และการเฝ้าระวัง ด้านการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางและโรคขาดสารไอโอดีน** | | | | | | | | |
| 3.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังด้านการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในระบบ Health Data Center | | ✓ | | ✓ | | | | สำนักโภชนาการ |
| 3.2 ผลิตคู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางของประเทศไทย (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข) | ✓ | | | | | | | สำนักโภชนาการ |
| 3.3 การเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สำนักโภชนาการ<br>ศอ.1-12 และ สสม. |
| 3.4 การเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะเด็กวัยเรียน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สำนักโภชนาการ<br>ศอ.1-12 |
| 3.5 การพัฒนาฐานข้อมูล Iodine National Database | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สำนักโภชนาการ |
| 3.6 จัดซื้ออุปกรณ์เก็บปัสสาวะ I-kit และค่าจัดส่ง | ✓ | | | | | | | สำนักโภชนาการ |
| **4. ยกระดับความตระหนักรู้ (Health literacy) แก่กลุ่มเป้าหมาย ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางและโรคขาดสารไอโอดีน** | | | | | | | | |
| 4.1 สื่อสารประชาสัมพันธ์รณรงค์ Zero Anemia "เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็กและสาวไทยแก้มแดง" ร่วมกับส่วนภูมิภาค | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ศอ.1-12 และ สสม.<br>สำนักโภชนาการ |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณจัดสรร | | | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 4.2 ผลิตสื่อสร้างการรับรู้และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยตามชุดสิทธิประโยชน์ | ✓ | | | | | | | สำนักโภชนาการ |
| 4.3 จัดกิจกรรมรณรงค์ "วันไอโอดีนแห่งชาติ" | | | ✓ | | | | | สำนักโภชนาการ<br>ศอ.1-12 และ สสม. |
| 4.4 จัดทำเล่มรายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ 1/2570 | ✓ | ✓ | | | | | | สำนักโภชนาการ |
| **รวมงบประมาณ** | **7,821,100 บาท** | | | | | | | |

- **การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน**

**ระดับผลลัพธ์ (Outcomes)**

| ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ | ผลงาน/ เป้าหมาย | การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย | | | | | | | | | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 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. | |
| ร้อยละเด็กอายุครบ 12 เดือน ในเขตรับผิดชอบมีภาวะโลหิตจาง HDC ณ 31 ก.ค.69 | ผลปี 67 | 21.0 | 20.7 | 24.1 | 22.2 | 19.3 | 17.2 | 24.8 | 21.2 | 18.6 | 20.7 | 22.0 | 23.8 | - | 21.4 |
| | ผลปี 68 | 18.6 | 19.8 | 21.2 | 19.8 | 15.4 | 16.9 | 22.7 | 20.5 | 15.4 | 17.6 | 22.1 | 24.8 | - | 19.5 |
| | ผลปี 69 | 16.5 | 14.8 | 16.5 | 15.5 | 13.6 | 13.6 | 16.4 | 14.3 | 13.5 | 14.6 | 15.6 | 22.4 | - | 15.9 |
| | **เป้าปี 70** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **-** | **< 20** |
| ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 – 49 ปี ที่ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ พบภาวะโลหิตจาง HDC ณ 31 ก.ค.69 | ผลปี 67 | 43.01 | 46.5 | 42.5 | 52.4 | 43.8 | 50.9 | 49.7 | 48.8 | 51.9 | 53.2 | 47.2 | 47.2 | - | 47.7 |
| | ผลปี 68 | 39.5 | 40.8 | 42.6 | 54.5 | 44.4 | 49.5 | 41.4 | 46.9 | 47.8 | 49.8 | 45.7 | 46.9 | - | 45.8 |
| | ผลปี 69 | 40.5 | 41.8 | 41.5 | 49.0 | 44.5 | 49.6 | 46.8 | 46.9 | 48.5 | 51.0 | 45.0 | 51.9 | - | 46.5 |
| | **เป้าปี 70** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **< 20** | **-** | **< 20** |
| ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในภาพรวมของประเทศ (ไมโครกรัมต่อลิตร) | ผลปี 67 | 165.5 | 128.5 | 188.8 | 121.0 | 129.0 | 197.8 | 133.7 | 109.2 | 163.8 | 181.3 | 169.8 | 153.0 | 157.7 | 161.2 |
| | ผลปี 68 | 155.6 | 143.0 | 185.6 | 120.3 | 125.2 | 194.6 | 146.7 | 100.8 | 155.1 | 171.9 | 175.5 | 142.6 | 150.0 | 158.5 |
| | ผลปี 69 | อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล | | | | | | | | | | | | | |
| | **เป้าปี 70** | **150-249** | **150-249** | **150-249** | **150-249** | **150-249** | **150-249** | **150-249** | **150-249** | **150-249** | **150-249** | **150-249** | **150-249** | **150-249** | **150-249** |

## ระดับผลผลิต (Outputs)

| ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ | ผลงาน/ เป้าหมาย | การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย | | | | | | | | | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 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. | |
| ร้อยละของเด็กอายุครบ 12 เดือน ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง (HDC ณ 31 ก.ค.69) | ผลปี 67 | 34.9 | 53.3 | 30.9 | 30.4 | 33.9 | 49.3 | 22.3 | 25.7 | 45.0 | 55.1 | 51.4 | 51.2 | - | 41.2 |
| | ผลปี 68 | 35.9 | 53.1 | 39.0 | 31.7 | 33.7 | 49.6 | 24.2 | 25.9 | 52.5 | 55.0 | 50.3 | 49.1 | - | 42.4 |
| | ผลปี 69 | 37.4 | 64.5 | 51.1 | 35.1 | 36.1 | 52.7 | 33.8 | 32.7 | 49.9 | 62.0 | 55.6 | 48.7 | - | 46.5 |
| | **เป้าปี 70** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **-** | **100** |
| ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (HDC ณ 31 ก.ค.69) | ผลปี 67 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 72.9 | 90.2 | 84.4 | 62.3 | 69.3 | 84.8 | 82.7 | 79.6 | 85.4 | 90.3 | 81.2 | 87.9 | **-** | 80.7 |
| | **เป้าปี 70** | **≥ 80** | **≥ 80** | **≥ 80** | **≥ 80** | **≥ 80** | **≥ 80** | **≥ 80** | **≥ 80** | **≥ 80** | **≥ 80** | **≥ 80** | **≥ 80** | **-** | **≥ 80** |
| จำนวนสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงต้นแบบ (สะสมตั้งแต่ปี 66) | ผลสะสมถึงปี 67 | 9 | 2 | 9 | 10 | 3 | 3 | 3 | 4 | 18 | 7 | 10 | 22 | 1 | **101** |
| | ผลสะสมถึงปี 68 | 24 | 3 | 28 | 16 | 5 | 6 | 6 | 5 | 57 | 19 | 16 | 59 | 4 | **248** |
| | ผลสะสมถึงปี 69 | อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล | | | | | | | | | | | | | |
| | **เป้าปี 70** | 100 | 68 | 68 | 100 | 100 | 100 | 56 | 88 | 56 | 68 | 88 | 88 | 20 | **1,000** |
| จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกตามชุดสิทธิประโยชน์ (e-claim สปสช.) | 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 | **876,764** |
| | ผลปี 68 | 56,701 | 31,095 | 28,255 | 112,414 | 67,813 | 86,819 | 96,400 | 122,430 | 80,890 | 123,835 | 70,992 | 163,048 | 150,364 | **1,191,056** |
| | ผลปี 69 | อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล | | | | | | | | | | | | | |
| | **เป้าปี 70** | **121,968** | **76,230** | **76,230** | **121,968** | **121,968** | **121,968** | **61,226** | **106,480** | **61,226** | **76,230** | **106,480** | **106,480** | **15,246** | **1,173,700** |

| ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ | ผลงาน/ เป้าหมาย | การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย | | | | | | | | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 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. | |

| 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. จำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน (แห่ง) | ผลปี 65-68 *สะสม ปี 68 ณ 1 ส.ค.68 | 7,074 | 3,983 | 2,162 | 3,937 | 3,328 | 3,249 | 3,944 | 5,196 | 8,471 | 3,538 | 2,443 | 2,722 | 21 | - | - |
| | **เป้าปี 70 (57,909แห่ง = 72% ของหมู่บ้านทั้งหมด)** | **6,295** | **3,467** | **3,382** | **4,542** | **4,329** | **3,923** | **6,256** | **5,738** | **7,601** | **5,501** | **3,313** | **3,280** | **282** | **-** | **-** |
| 2. ร้อยละการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ (ร้อยละ) | 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 | - | - | - |
| | ผลปี 68 (HDC 31 กค. 68) | 73.8 | 82.7 | 83.4 | 79.8 | 78.3 | 80.0 | 80.0 | 82.6 | 90.1 | 82.8 | 77.0 | 71.6 | - | - | - |
| | ผลปี 69 (HDC 5 สค 69) | 99.88 | 99.65 | 100 | 99.91 | 99.83 | 99.59 | 99.85 | 99.93 | 99.92 | 99.89 | 99.67 | 99.74 | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **≥99** | **≥99** | **≥99** | **≥99** | **≥99** | **≥99** | **≥99** | **≥99** | **≥99** | **≥99** | **≥99** | **≥99** | **-** | - | - |
| 3. ครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ 20 - 40 ppm (ร้อยละ) | **ผลปี 67** | 71.8 | 85.3 | 80.4 | 70.9 | 74.4 | 82.4 | 70.2 | 74.4 | 93.1 | 57.0 | 94.4 | 74.8 | - | - | - |
| | **ผลปี 68** | | | | | | | | | | | | | | | |
| | **ผลปี 69** | | | | | | | | | | | | | | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **≥90** | **≥90** | **≥90** | **≥90** | **≥90** | **≥90** | **≥90** | **≥90** | **≥90** | **≥90** | **≥90** | **≥90** | **≥90** | - | - |

| | | |
|---|---|---|
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | **<u>ส่วนกลาง (ไอโอดีน)</u>**<br>1. ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ โดย สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเป็นองค์ประธานในการประชุม<br>2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนผ่านคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน และอื่น ๆ ตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2565 – 2570<br>3. สนับสนุนค่าบริหารจัดการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ 76 จังหวัด<br>4. สนับสนุนค่าบริหารจัดการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะเด็กวัยเรียน 24 จังหวัด<br>5. สนับสนุนค่าบริหารจัดการขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนและ I-kit<br>6. การพัฒนาฐานข้อมูล Iodine National Database<br>7. สนับสนุนน้ำเสริมไอโอดีนและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก<br>8. ซื้ออุปกรณ์เก็บปัสสาวะ I - kit และค่าจัดส่ง<br>9. จัดกิจกรรมรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ<br>10. จัดทำเล่มรายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ 1/2570<br>11. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน<br>**<u>ส่วนกลาง (โลหิตจาง)</u>**<br>1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง ในระบบ HDC และประสานขอสนับสนุน Data exchange ให้สามารถติดตามเด็กกลุ่มเป้าหมายรายบุคคลได้<br>2. ทบทวนและกำหนดมาตรฐานเครื่องตรวจ Hb/Hct แบบพกพาที่ใช้เลือดน้อย เหมาะกับเด็กเล็ก | **<u>ส่วนภูมิภาค (ไอโอดีน)</u>**<br>1. ศูนย์อนามัยและจังหวัดดำเนินการเก็บข้อมูลระดับไอโอดีนในปัสสาวะเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ในรูปแบบ Cyclic monitoring system<br>2. ศูนย์อนามัยและจังหวัดดำเนินการเก็บข้อมูลระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์<br>3. ศูนย์อนามัยและจังหวัดเฝ้าระวังคุณภาพเกลือในครัวเรือน<br>4. ศูนย์อนามัยและจังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน<br>5. จัดกิจกรรมรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ<br>6. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน<br>**<u>ส่วนภูมิภาค (โลหิตจาง)</u>**<br>1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางระดับพื้นที่<br>2. กำกับคุณภาพข้อมูลเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในระบบ HDC ตรวจสอบข้อมูลตกหล่น และสนับสนุนหน่วยบริการให้บันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง<br>3. เร่งรัดการดำเนินงานตามแนวทางการคัดกรองภาวะโลหิตจางและจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย และเชื่อมโยงบริการระหว่างปฐมภูมิ โรงพยาบาล และกุมารแพทย์ ตามบริบทของพื้นที่<br>4. เชิญชวนสถานประกอบการหรือองค์กรที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมสาวไทยแก้มแดงและพัฒนาศักยภาพแก่พยาบาล/จป.วิชาชีพ/หญิงวัยเจริญพันธุ์ในองค์กร<br>5. ประเมินคัดเลือกสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงต้นแบบแห่งใหม่ ในพื้นที่รับผิดชอบ<br>6. สื่อสารประชาสัมพันธ์รณรงค์ Zero Anemia "เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็กและสาวไทยแก้มแดง" ร่วมกับส่วนภูมิภาค |

| | | |
|---|---|---|
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | 3. ผลิตสื่อสร้างการรับรู้และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยตามชุดสิทธิประโยชน์<br>4. สนับสนุนสื่อองค์ความรู้/เวชภัณฑ์/โล่และเกียรติบัตรประกาศเกียรติคุณเพื่อขยายผลจำนวนสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงต้นแบบ<br>5. สื่อสารประชาสัมพันธ์รณรงค์ Zero Anemia "เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็กและสาวไทยแก้มแดง"<br>6. เยี่ยมเสริมพลัง ให้คำแนะนำ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน | |

- **การติดตามประเมินผล**

| **ระดับความสำเร็จ (small success)** | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| **การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน** | | | |
| 1. ประชุมชี้แจงการใช้งานแพลตฟอร์มไอโอดีน ปี 2570<br>2. ประชุมชี้แจงการเก็บข้อมูลระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กวัยเรียนอายุ 6 – 12 ปี ในรูปแบบ cyclic monitoring system<br>3. ประชุมคณะอนุกรรมการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ<br>4. สนับสนุนค่าบริหารจัดการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ 76 จังหวัด<br>5. สนับสนุนค่าบริหารจัดการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะเด็กวัยเรียน 24 จังหวัด<br>6. สนับสนุนค่าบริหารจัดการขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนและ Hkit | 1. คณะอนุกรรมการจัดระบบเฝ้าระวัง และติดตามการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง<br>2. คณะอนุกรรมการสื่อสารสู่สาธารณะและผลักดันนโยบายสาธารณะ<br>3. การเก็บข้อมูลระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กวัยเรียนอายุ 6 – 12 ปี ในรูปแบบ cyclic monitoring system<br>4. การเก็บข้อมูลระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ | 1. ประชุมเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ<br>2. ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ โดย สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเป็นองค์ประธานในการประชุม<br>3. การเก็บข้อมูลระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กวัยเรียนอายุ 6 – 12 ปี ในรูปแบบ cyclic monitoring system<br>4. การเก็บข้อมูลระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ | 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนได้ตามเป้าหมาย<br>2. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน |

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| **การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน** | | | |
| 7. การพัฒนาฐานข้อมูล Iodine National Database<br>8. สนับสนุนน้ำเสริมไอโอดีนและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก<br>9. จัดซื้ออุปกรณ์เก็บปัสสาวะ I - kit และค่าจัดส่ง | | 5. จัดทำเล่มรายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ 1/2570<br>6. จัดกิจกรรมวันไอโอดีนแห่งชาติ | |
| **การควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจาง** | | | |
| 1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง (เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก และสาวไทยแก้มแดง) 1 ครั้ง<br>2. สนับสนุนเวชภัณฑ์ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (Ferrofolic) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการสาวไทยแก้มแดง (ส่งให้ศูนย์อนามัย ประมาณจังหวัดละ 100 กล่อง)<br>3. จัดจ้างทำโล่และเกียรติบัตรสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดง (สนับสนุนให้ 13 ศอ.)<br>4. เปิดรับประเมินสถานประกอบการ ปีงบ 70 ผ่าน Google form (1 ต.ค.69-31 ก.ค.70)<br>5. ผลิตสื่อสร้างการรับรู้และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยตามชุดสิทธิประโยชน์<br>6. ผลิตคู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกัน | 1. สนับสนุนเวชภัณฑ์ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (Ferrofolic) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการสาวไทยแก้มแดง (ส่งให้ศูนย์อนามัย ประมาณจังหวัดละ 100 กล่อง<br>2. จัดจ้างทำโล่และเกียรติบัตรสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดง (สนับสนุนให้ 13 ศอ.)<br>3. กิจกรรมรณรงค์ Zero Anemia "เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็กและสาวไทยแก้มแดง"<br>4. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและบริหารจัดการข้อมูลเพื่อแก้ปัญหาภาวะโลหิตจาง | 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังด้านการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง ในระบบ Health Data Center<br>2. สนับสนุนการดำเนินงาน นิเทศ ติดตาม ให้คำแนะนำ และประเมินผล สถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงในระดับพื้นที่ | 1. ประเมินผลเพื่อคัดเลือกสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงต้นแบบ<br>2. เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ กำกับติดตาม Quick win และประเมินผล |

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| **การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน** | | | |
| ภาวะโลหิตจางของประเทศไทย (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข) | | | |

**กิจกรรมสำคัญ 1.5 สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มุ่งเสริมสร้างศักยภาพประชาชนทุกช่วงวัยตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาคนอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน ภาวะคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) เป็นปัญหาสำคัญด้านอนามัยแม่และเด็ก เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิด โดยเฉพาะทารกที่คลอดก่อนกำหนดระยะต้น (Early preterm) ซึ่งมีความซับซ้อนในการดูแลใช้ทรัพยากรสูง และอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและคุณภาพชีวิตในระยะยาว ขณะที่ประเทศไทยยังพบอัตราคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 10.63 (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2569) ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (< ร้อยละ 8) ซึ่งจำเป็นต้องยกระดับการป้องกันและดูแลอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้สามารถค้นหาและจัดการปัจจัยเสี่ยงได้ตั้งแต่ระยะก่อนคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยพระมหากรุณาธิคุณและพระราชประสงค์ในการลดภาวะคลอดก่อนกำหนดของประเทศ จึงได้กำหนดโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด พ.ศ. 2567–2570 โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก การป้องกัน และการจัดการปัจจัยเสี่ยงอย่างเป็นระบบ เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด ลดการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนของทารก และวางรากฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กไทยตั้งแต่ต้นทาง สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG 3.2) เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการการมีสุขภาพที่ดีและสร้างเสริมความเป็นอยู่ดีสำหรับคนทุกช่วงวัย เป้าหมายย่อย 3.2 ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

- **สาเหตุ (key point)**

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกแรกเกิดมีโอกาสเสียชีวิตและพบภาวะแทรกซ้อน ทำให้ทารกมีความพิการในช่วงหลังคลอดบางรายมีภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ส่งผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่สมวัย จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่าปี พ.ศ. 2563 มีทารกคลอดทั้งหมด จำนวน 134.7 ล้านราย พบเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 13.4 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 9.9 สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่าภาวะการคลอดก่อนกำหนดในหญิงไทยมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 11.63 .ในปี 2565 เหลือร้อยละ 9.99 ในปี 2567 โดยมีภาวะ Early preterm ร้อยละ 2.7 ซึ่งเด็กเกิดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 33 สัปดาห์ มีความซับซ้อนและใช้ทรัพยากรทางด้านสุขภาพเป็นอย่างมากในการดูแลและส่งผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่สมวัย ประเทศไทยมีอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 7 วัน (Early Neonatal Mortality Rate) เท่ากับ 0.39 ต่อการเกิดมีชีพพันคน และพบว่าอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (Late Neonatal Mortality Rate) เท่ากับ 4.36 ต่อพันการเกิดมีชีพ

- **วัตถุประสงค์โครงการ**
    1. เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย
    2. เพื่อสร้างความรอบรู้และเฝ้าระวังป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
    3. เพื่อยกระดับบริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
    4. เพื่อสร้างการบูรณาการกลไกการขับเคลื่อนแลการกำกับติดตามการดำเนินงานโครงการ

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| **เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Outcomes)** | | |
| 1. หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด | ไม่เกินร้อยละ | 8 |
| **เป้าหมายเชิงผลผลิต (Output)** | | |
| 1. ชุดความรู้เตรียมความพร้อมและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด | เรื่อง | 2 |
| 2 จังหวัดในพื้นที่โครงการนำร่องได้รับการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด | จังหวัด | 24 |
| 3. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของจังหวัดในพื้นที่โครงการ ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด | ร้อยละ | 80 |
| 4. สรุปรายงานการนิเทศและเยี่ยมเสริมพลัง | รายงาน | 1 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**
    1. **ระดับท้องถิ่น/ชุมชน**
        - หญิงตั้งครรภ์ และทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 0 - 2 ปี
        - ครอบครัวและชุมชน ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย
        - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
        - บุคลากรสาธารณสุข/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ 24 จังหวัดนำร่อง

**2. ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ**

- บุคลากรสาธารณสุขและการแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์อนามัย/เขตสุขภาพ ในพื้นที่ 24 จังหวัดนำร่อง
- บุคลากรสาธารณสุขและการแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทุกระดับ รพศ. รพท. รพช. ในพื้นที่ 24 จังหวัดนำร่อง*

หมายเหตุ :* 24 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ อุตรดิตถ์ อุทัยธานี พิจิตร กำแพงเพชร นครสวรรค์ ปทุมธานี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรปราการ ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด นครพนม สกลนคร หนองคาย ชัยภูมิ ศรีสะเกษ นครศรีธรรมราช สงขลา สตูล และพัทลุง

**3. ระดับประเทศ/กระทรวง**

- กระทรวงสาธารณสุข: กรมอนามัย กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงมหาดไทย: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการปกครอง สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
- กรุงเทพมหานคร 4. สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้และความตระหนักถึงอันตรายของการคลอดก่อนกำหนด
2. อัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์และทารกคลอดก่อนกำหนดลดลง
3. เครือข่ายครอบครัวและชุมชน สามารถคัดกรอง ดูแล และเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด และเด็กที่คลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพเพื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **1. การส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด** | | | | | | | | - ศูนย์ประสานงานโครงการราชดำริฯ |
| 1.1 พัฒนานวัตกรรม ชุดความรู้ เพื่อสร้างความรอบรู้เตรียมความพร้อมและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด | | ✓ | | | 228,000 | - | 228,000 | |
| **2. ยกระดับระบบบริการฝากครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด** | | | | | | | | - ศูนย์ประสานงานโครงการราชดำริฯ<br>- ศอ.1 ,5 และ 12 |
| 2.1 เสริมสร้างและเพิ่มพูนศักยภาพบุคลากรผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ | | ✓ | | | 205,380 | - | 205,380 | |
| 2.2 พัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกล (telemedicine preterm) ใน รพช. | | ✓ | | | 24,000 | 180,000 | 204,000 | |
| **3. การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และการใช้งานระบบสารสนเทศ** | | | | | | | | - ศูนย์ประสานงานโครงการราชดำริฯ<br>- ศอ.1 - 12 |
| 3.1 พัฒนาและสนับสนุนการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน | | | ✓ | | - | 86,000 | 86,000 | |
| 3.2 ลงพื้นที่นิเทศงาน/เยี่ยมเสริมพลัง | | | ✓ | | 268,320 | - | 268,320 | |
| **4. สนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ** | | | | | | | | - ศูนย์ประสานงานโครงการราชดำริฯ<br>- ศอ.1 ,5 และ 12 |
| 4.1 บูรณาการความร่วมมือ คกก. MCH board /SP สูติ-นรีเวชกรรม และทารกแรกเกิดและเด็ก | | ✓ | | | - | 13,600 | 13,600 | |
| 4.2 คณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการฯ ระดับจังหวัด | | ✓ | | | - | 20,400 | 20,400 | |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | **725,700** | **300,000** | **1,025,700** | |

- **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. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด น้อยกว่าร้อยละ 8 | ผลปี 68 (HDC 1 สค.69) | 9.91 | 9.13 | 10.33 | 9.80 | 10.32 | 13.23 | 10.02 | 10.08 | 8.41 | 9.61 | 9.61 | 8.97 | | | |
| | ผลปี 69 (HDC 1 สค.69) | 9.74 | 9.39 | 10.18 | 9.76 | 10.45 | 14.62 | 10.65 | 9.96 | 10.10 | 10.31 | 9.80 | 8.42 | | | |
| | **เป้าปี 70** | **< ร้อยละ 8** | | | | | | | | | | | | | | |
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | **ส่วนกลาง**<br>1.การส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด<br>2.ยกระดับระบบบริการฝากครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด<br>3.การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และการใช้งานระบบสารสนเทศ<br>4.สนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ | | | | | | | | **ส่วนภูมิภาค**<br>1.พัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกล (telemedicine preterm)<br>2.ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และการใช้งานระบบสารสนเทศ<br>3.สนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ | | | | | | | |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| พัฒนานวัตกรรม ชุดความรู้ เพื่อสร้างความรอบรู้เตรียมความพร้อมและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ให้กับพื้นที่นำร่อง 24 จังหวัด | 1. บุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และอสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์และสาธาณสุขทางไกล (telemedicine preterm) ใน รพช. ใน 24 จังหวัดนำร่อง<br>2. หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับปรับกระบวนการฝากครรภ์ เพิ่มการให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่ 24 จังหวัดนำร่อง | มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และการใช้งานระบบสารสนเทศ ในพื้นที่ 24 จังหวัดนำร่อง | 1. มีBest Practice การพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกล และการส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดกำหนดได้รับยายับยั้งการคลอดสำเร็จ<br>2. อัตราการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 8 |

**กิจกรรมสำคัญ 1.6 ส่งเสริมการดูแลและเฝ้าระวังตนเองจากมะเร็งเต้านม**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

โรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้หญิงทั่วโลกและเป็นปัญหาที่สำคัญและคุกคามต่อสุขภาพของสตรีไทยเป็นสาเหตุการเสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับหนึ่งมาตั้งแต่ปี 2542 โดยพบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (Breast Cancer Incidence) สูงขึ้นจาก 13.5 ต่อแสนประชากรในปี 2553 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 2568 พบว่าหญิงไทยเป็นมะเร็งเต้านม มากที่สุด จำนวน 43,714 ราย รองลงมา คือ มะเร็งปากมดลูก จำนวน 30,829 ราย ซึ่งปัจจุบันมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในกลุ่มผู้หญิงไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบแนวโน้มของการเกิดมะเร็งเต้านมในกลุ่มผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มะเร็งเต้านมทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรบุคคล และสิ้นเปลืองค่าใช่จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการหนึ่งที่ผู้หญิงทุกคนสามารถทำได้ และไม่มีค่าใช้จ่าย ถ้าหากตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ จะสามารถค้นหาความผิดปกติได้เร็วขึ้น ซึ่งนำไปสู่การตรวจวินิจฉัย และการรักษามะเร็งในระยะเริ่มต้นได้มีประสิทธิภ าพมากขึ้น ทำให้อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลความรู้เรื่องการดูแลส่งเสริม ป้องกัน รู้เท่าทันอันตรายจากโรคมะเร็งเต้านม จึงควรมีการขยายกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มผู้หญิงอายุ 18 ปีขึ้นไปโดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาและกลุ่มพนักงานหญิงในสถานประกอบกิจการ เพื่อให้การสร้างความรอบรู้เพิ่มศักยภาพผู้หญิงไทยให้สามารถจัดการสุขภาพของตนเอง เพื่อพ้นภัยมะเร็งเต้านม

- **สาเหตุ (key point)**

สตรีไทยขาดความตระหนักในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และการเข้าถึงการคัดกรองด้วยเครื่องมือ Mammogram ยังไม่ครอบคลุมและมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อส่งเสริมให้สตรีไทยมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ
2. เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบคัดกรองมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพโดยเริ่มจาการการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานการณ์คัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทย

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 1. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทยอายุ 30 -70 ปี | ร้อยละ | 70 |
| 2. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ในสตรีไทยอายุ 30 -70 ปี | ร้อยละ | 70 |
| 3. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับนักศึกษาหญิงในสถาบันการศึกษา | แห่ง | 52 |
| 4. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับพนักงานหญิงในสถานประกอบกิจการ | แห่ง | 117 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

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

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ประเทศไทยมีระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เริ่มด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมทั้งประเทศ
2. ผู้หญิงไทยมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ
3. พบอัตราการป่วยตายด้วยมะเร็งเต้านมลดลง

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | (ร่าง) งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **1. การขับเคลื่อนนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน** | | | | | | | | |
| 1.1 ประชุมขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง | ✓ | | ✓ | | 198,600 | 130,000 | 357,000 | สส. ,สสม ,ศอ. 1-12 |
| 1.2 จัดทำสื่อเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม - E-book - แผ่นพับ | ✓ | | | | 500,000 | - | 500,000 | สส. |
| **2. การสร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายเพื่อการดำเนินงาน** | | | | | | | | |
| 2.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์หลักสูตร INTENSIVE TRAINING COURSE FOR PRE-TEST HBOC COUNSELING | | ✓ | | | 600,000 | - | 600,000 | สส. |
| 2.2 พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถาบันการศึกษาและในสถานประกอบกิจการ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | 408,200 | 408,200 | สสม. ,ศอ. 1-12 |
| **3. การบริหารจัดการ นิเทศติดตาม เฝ้าระวัง และระบบฐานข้อมูล** | | | | | | | | |
| 3.1 การติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป ในสถานบันการศึกษาและในสถานประกอบกิจการ | | ✓ | ✓ | | 500,000 | - | 500,000 | สส. |
| 3.2 ติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการในพื้นที่และพัฒนาระบบฐานข้อมูลโครงการ | | ✓ | ✓ | | 211,250 | 260,000 | 471,250 | สส.}ศอ. 1-12, สสม. |
| 3.3 ลงพื้นที่คัดกรองโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มเสี่ยง | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | 325,000 | 325,000 | ศอ. 1-12, สสม. |
| 3.4 บริการให้คำปรึกษาการตรวจสารพันธุกรรม (DNA) ในยีน BRCA1 และ BRCA2 กรณีพบความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | 883,200 | 883,200 | ศอ. 1-12, สสม. |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | **2,009,850** | **2,009,850** | **4,019,700** | |

- **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. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทยอายุ 30 -70 ปี | ผลปี 68 | 45.28 | 69.57 | 73.34 | 40.84 | 47.66 | 40.64 | 56.14 | 65.55 | 74.42 | 57.94 | 67.37 | 71.85 | - | - | - |
| | ผลปี 69* | 55.68 | 73.73 | 79.22 | 43.26 | 51.68 | 38.81 | 54.33 | 62.38 | 80.02 | 64.34 | 66.16 | 74.53 | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **-** | **-** | **-** |
| 2. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ในสตรีไทยอายุ 30 -70 ปี | ผลปี 68 | 49.22 | 76.71 | 75.56 | 46.34 | 52.62 | 43.19 | 59.25 | 68.06 | 75.72 | 60.98 | 69.81 | 74.77 | - | - | - |
| | ผลปี 69* | 58.29 | 76.88 | 80.44 | 45.42 | 56.03 | 40.50 | 57.72 | 66.83 | 81.58 | 67.29 | 68.71 | 77.82 | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **-** | **-** | **-** |
| 3.สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับนักศึกษาหญิงในสถาบันการศึกษา | ผลปี 68 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | - | - |
| | ผลปี 69 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **-** | **-** |
| 4..สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับพนักงานหญิงในสถานประกอบกิจการ | ผลปี 68 | 4 | 3 | 10 | 3 | 11 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | - | - |
| | ผลปี 69 | 3 | 3 | 5 | 3 | 40 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **9** | **9** | **9** | **9** | **9** | **9** | **9** | **9** | **9** | **9** | **9** | **9** | **9** | **-** | **-** |
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1.การขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ<br>2.จัดทำสื่อสร้างความรอบรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม<br>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์หลักสูตร INTENSIVE TRAINING COURSE FOR PRE-TEST HBOC COUNSELING<br>4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสถาบันการศึกษา | | | | | | | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1.การขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ<br>2. พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถาบันการศึกษา<br>3. พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถานประกอบกิจการ<br>4. เยี่ยมเสริมพลังเพื่อติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป | | | | | | | | | | | | |

| 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. |
| | 5.ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสถานประกอบกิจการ<br>6. ติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไปในสถานบันการศึกษาและในสถานประกอบกิจการ<br>7. เยี่ยมเสริมเพลังเพื่อติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป | | | | | | | 5. ลงพื้นที่คัดกรองโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มเสี่ยง<br>6. ร่วมออกหน่วยตรวจแมมโมแกรมเคลื่อนที่ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี<br>7. ให้คำปรึกษาการตรวจสารพันธุกรรม (DNA) ในยีน BRCA1 และ BRCA2 ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม | | | | | | | |

*หมายเหตุ : อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ในสตรีไทยอายุ 30 -70 ปี ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 4 สิงหาคม 2569

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| 1. สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 30/เขตสุขภาพ<br>2. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 30/เขตสุขภาพ<br>3.ประชุมขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 ครั้ง/เขตสุขภาพ<br>4. พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถาบันการศึกษา จำนวน 1 แห่ง / เขตสุขภาพ | 1. สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 45/เขตสุขภาพ<br>2. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 45/เขตสุขภาพ<br>3. พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถาบันการศึกษา จำนวน 1 แห่ง /เขตสุขภาพ<br>4. พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถานประกอบกิจการ จำนวน 3 แห่ง /เขตสุขภาพ | 1. สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 60/เขตสุขภาพ<br>2. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 60/ เขตสุขภาพ<br>3.ประชุมขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 ครั้ง/เขตสุขภาพ | 1. สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 70/เขตสุขภาพ<br>2. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 70/เขตสุขภาพ<br>3. พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถาบันการศึกษา จำนวน 1 แห่ง / เขตสุขภาพ<br>4. พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถานประกอบกิจการ จำนวน 1 แห่ง /เขตสุขภาพ |

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| 5.พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถานประกอบกิจการ จำนวน 2 แห่ง /เขตสุขภาพ<br>6. จัดทำสื่อเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม จำนวน 2 เรื่อง<br>7.ลงพื้นที่คัดกรองโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มเสี่ยง<br>8. ร่วมออกหน่วยตรวจแมมโมแกรมเคลื่อนที่ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี<br>9. ให้คำปรึกษาการตรวจสารพันธุกรรม (DNA) ในยีน BRCA1 และ BRCA2 ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม | 5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์หลักสูตร INTENSIVE TRAINING COURSE FOR PRE-TEST HBOC COUNSELING จำนวน 1 ครั้ง<br>6. ลงพื้นที่เพื่อติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ครั้ง<br>7. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินโครงการในจังหวัดนำร่องต้นแบบการพัฒนาระบบฐานข้อมูลโครงการ จำนวน 1 ครั้ง/เขตสุขภาพ<br>8. ลงพื้นที่คัดกรองโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มเสี่ยง<br>9. ร่วมออกหน่วยตรวจแมมโมแกรมเคลื่อนที่ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี<br>10. ให้คำปรึกษาการตรวจสารพันธุกรรม (DNA) ในยีน BRCA1 และ BRCA2 ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม | 4. พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถาบันการศึกษา จำนวน 1 แห่ง / เขตสุขภาพ<br>5. พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถานประกอบกิจการ จำนวน 3 แห่ง / เขตสุขภาพ<br>6. ลงพื้นที่เพื่อติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ครั้ง<br>7. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินโครงการในจังหวัดนำร่องต้นแบบการพัฒนาระบบฐานข้อมูลโครงการ จำนวน 1 ครั้ง/ เขตสุขภาพ<br>8.ลงพื้นที่คัดกรองโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มเสี่ยง<br>9. ร่วมออกหน่วยตรวจแมมโมแกรมเคลื่อนที่ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี<br>10. ให้คำปรึกษาการตรวจสารพันธุกรรม (DNA) ในยีน BRCA1 และ BRCA2 ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม | 5. ลงพื้นที่คัดกรองโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มเสี่ยง<br>6. ร่วมออกหน่วยตรวจแมมโมแกรมเคลื่อนที่ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี<br>7. ให้คำปรึกษาการตรวจสารพันธุกรรม (DNA) ในยีน BRCA1 และ BRCA2 ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม |

**2. โครงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกระดับของประชาชนไทย**

**กิจกรรมสำคัญ 2.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต ให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมและสามารถถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ**

**กิจกรรมสำคัญ 2.2 กำกับติดตามการดำเนินงานด้านแพทยศาสตรศึกษาและเวชศาสตร์วิถีชีวิต**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

ปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังเผชิญกับวิกฤตการณ์ทางสาธารณสุขที่สำคัญจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อาทิ โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง ซึ่งได้ทวีความรุนแรงขึ้นจนกลายเป็นภาระทางสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุอย่างชัดเจนว่ากลุ่มโรค NCDs เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทย คิดเป็นสัดส่วนสูงถึงมากกว่าร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด วิกฤตการณ์นี้นอกจากจะสร้างความสูญเสียต่อชีวิตและสุขภาวะของประชาชนโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบสะเทือนอย่างมหาศาลต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ โดยมีการประเมินว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนมูลค่าความสูญเสียโอกาสทางเศรษฐกิจจากการขาดงาน การลดประสิทธิภาพการทำงาน หรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีมูลค่ารวมสูงถึงหลายแสนล้านบาทต่อปี ซึ่งภาระอันหนักหน่วงนี้นับเป็นปัจจัยบั่นทอนงบประมาณด้านสาธารณสุข และเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาประเทศตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอย่างยั่งยืน

- **สาเหตุ (key point)**

เมื่อวิเคราะห์วิกฤตการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พบว่า สาเหตุสำคัญเชิงโครงสร้างและเชิงระบบไม่ได้เกิดจากการขาดแคลนงบประมาณในการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากข้อจำกัดและช่องว่างการดำเนินงาน (GAPs) ใน 4 ประเด็นหลัก ประการแรกคือ ข้อจำกัดด้านกำลังคนและการบริหารจัดการหลักสูตร โดยระบบสุขภาพยังคงขาดแคลนแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และสหวิชาชีพที่มีทักษะความชำนาญเฉพาะด้าน "เวชศาสตร์วิถีชีวิต" (Lifestyle Medicine) และการบริการสุขภาพปฐมภูมิ อีกทั้งยังขาดระบบบริหารจัดการหลักสูตรการเรียนการสอน การประเมินผลเชิงบูรณาการ ตลอดจนการประยุกต์ใช้นวัตกรรมและข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานจริงร่วมกับภาคีเครือข่าย ประการที่สองคือ ช่องว่างด้านระบบสนับสนุนการปรับพฤติกรรม (Enabling System) และทักษะการดูแลตนเอง เนื่องจากปัญหาที่แท้จริงไม่ได้เกิดจากการที่ประชาชนขาดแคลนความรู้ หากแต่เกิดจากการขาดแคลนทักษะ เครื่องมือ และระบบสนับสนุนในระดับพื้นที่ ที่จะช่วยสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในวิถีชีวิตประจำวัน ทั้งด้านโภชนวิทยา กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และการจัดการความเครียด ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมเฉพาะบุคคล และยั่งยืน ประการที่สามคือ ข้อจำกัดด้านมาตรฐานบริการและ

นวัตกรรมเทคโนโลยีของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งสถานบริการส่วนใหญ่ยังไม่ได้ยกระดับให้เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญที่ได้รับการรับรองมาตรฐานตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต อีกทั้งยังขาดการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและฐานข้อมูลเชื่อมโยง เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง ( Self-care) ของประชาชน และบูรณาการการทำงานร่วมกับทีมหมอครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ และประการสุดท้ายคือ การขาดกลไกการขับเคลื่อนและการบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยระบบบริการส่งเสริมสุขภาพยังขาดการติดตามประเมินผลเชิงระบบ ตลอดจนขาดการประสานความร่วมมืออย่างเป็นเอกภาพระหว่างภาคส่วนสุขภาพ (Health Sector) เช่น กระทรวงสาธารณสุข อปท. และภาคส่วนนอกสุขภาพ (Non-Health Sector) และภาคประชาสังคม ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อความเหลื่อมล้ำในการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ดังนั้น การแก้ไขปัญหาโรค NCDs เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี จึงจำเป็นต้องปิดช่องว่างเชิงระบบดังกล่าว ผ่านการพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะทาง การยกระดับมาตรฐานสถานบริการ และการประยุกต์ใช้นวัตกรรมเ ทคโนโลยีเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของประชาชนไทยทุกระดับได้อย่างยั่งยืน

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน 13 เขตสุขภาพ ให้มีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการส่งเสริม และจัดบริการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
2. เพื่อยกระดับคุณภาพบริการ พัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานของคลินิก สถานบริการ และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต พร้อมทั้งส่งเสริมการบูรณาการการทำงานร่วมกับทีมหมอครอบครัวในระดับปฐมภูมิ
3. เพื่อสร้างเครื่องมือ และสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่ประชาชน
4. เพื่อสร้างกลไกการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานและสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาโครงการอย่างต่อเนื่อง

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 1. ประชาชนสามารถเข้าถึงสื่อ/องค์ความรู้/การพัฒนาศักยภาพ/การให้บริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (สะสม) | ครั้ง | 10,000 ครั้ง |
| 2. สถานบริการและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพของหน่วยบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (สะสม) | แห่ง | 150 แห่ง |
| 3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สหสาขาวิชาชีพ ได้รับการอบรมหลักสูตรด้านการส่งเสริมสุขภาพและเวชศาสตร์วิถีชีวิต (สะสม) | คน | 1,000 คน |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ
2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่เข้ารับบริการ
3. ศูนย์อนามัยที่ 1-13 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
4. บุคลากรสังกัดกรมอนามัย

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ได้มาตรฐานอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม

2. บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพิ่ มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3. สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิได้รับการพัฒนาและยกระดับคุณภาพเข้าสู่มาตรฐานเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เกิดเป็นต้นแบ บการให้บริการในระดับจังหวัดและขยายผลสู่ระดับประเทศ

4. ลดอัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนและภาครัฐในระยะยาว

5. ระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศมีความเข้มแข็ง ยั่งยืน และสามารถรองรับความท้าทายด้านสุขภาพในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต ให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมและสามารถถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ** | | | | | | | | |
| 1.1 พัฒนาศักยภาพแพทย์ให้มีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการส่งเสริม และจัดบริการการดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตแบบองค์รวมในระบบบริการปฐมภูมิและงานด้านแพทยศาสตร์ศึกษา | | ✓ | | | 146,000 | - | 146,000 | สวช. |
| 1.2 ขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ในระบบบริการปฐมภูมิร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | 104,000 | 104,000 | ศอ.1-12 , สสม. |
| 1.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ | | | ✓ | | 140,000 | - | 140,000 | สวช. |
| 1.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์ประจำบ้าน“หลักสูตรขั้นพื้นฐานและหลักการเฉพาะทาง ด้านสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์วิถีชีวิต” (hybrid) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 88,000 | - | 88,000 | สวช. |
| **2. กำกับติดตามการดำเนินงานด้านแพทยศาสตรศึกษาและเวชศาสตร์วิถีชีวิต** | | | | | | | | |
| 2.1 นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 39,900 | - | 39,900 | สวช. |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | **413,900** | **104,000** | **517,900** | |

- **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. | สวช. | รวม |
| 1.จำนวนสถานบริการและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพของหน่วยบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (สะสม) **ตชว. ขาวคาดแดง** | เป้าปี 68 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 15 | 50 |
| | ผลปี 68 | 2 | 2 | 5 | 4 | ไม่ได้ดำเนินการ | 4 | 4 | 1 | ไม่ได้ดำเนินการ | 4 | 4 | ไม่ได้ดำเนินการ | 4 | 22 | 56 |
| | เป้าปี 69 | 5 | 5 | 6 | 5 | 4 | 5 | 6 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | | 60 |
| | ผลปี 69 | 3 | 4 | 16 | 3 | 3 | 5 | 14 | 7 | 4 | 4 | 5 | 4 | 1 | - | 73 |
| | ยังไม่เป็นไปตามเป้า | 2 | 1 | เกินเป้า | 2 | 1 | - | เกินเป้า | เกินเป้า | - | - | - | - | 3 | - | |
| | **เป้าปี 70** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **-** | **52** |
| 2. ประชาชนสามารถเข้าถึงสื่อ/องค์ความรู้/การพัฒนาศักยภาพ/การให้บริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (สะสม 10,000 ครั้ง) | **เป้าปี 70** | **700** | **700** | **700** | **700** | **700** | **700** | **700** | **700** | **700** | **700** | **700** | **700** | **700** | **900** | **10,000** |
| 3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สหสาขาวิชาชีพได้รับการอบรมหลักสูตรด้านการส่งเสริมสุขภาพและเวชศาสตร์วิถีชีวิต (สะสม 1,000 คน) | **เป้าปี 70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **90** | **1,000** |

| | | |
|---|---|---|
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. กำหนดนโยบาย มาตรฐาน และคู่มือการดำเนินงาน เพื่อยกระดับมาตรฐานระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ<br>2. ชี้แจงกรอบและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สื่อสารแนวทางและเป้าหมายไปยังศูนย์อนามัยและภาคีเครือข่าย เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน<br>3. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต และรายงานความก้าวหน้าตามตัวชี้วัดโครงการ | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. ยกระดับมาตรฐานระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine: LM) ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)<br>2. ประเมินและรับรองคุณภาพมาตรฐาน สถานบริการและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม<br>3. ถ่ายทอดเป้าหมายลงสู่พื้นที่ โดยมีเป้าหมายรับรองสถานบริการในปี 2570 รวม 52 แห่ง (กระจายไปยัง ศอ.1–12 และ สสม.) |

- **การติดตามประเมินผล**

| **ระดับความสำเร็จ (small success)** | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| 1. เวทีชี้แจงกรอบ แนวทางการขับเคลื่อนงานนโยบาย มาตรฐาน และคู่มือการดำเนินงานยกระดับมาตรฐานระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ<br>2. สถานบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน 110 แห่ง (สะสม)<br>3. รายงานผลการดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า ครั้งที่ 1 | 1. สถานบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน 120 แห่ง (สะสม)<br>2. รายงานผลการดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า ครั้งที่ 2 | 1. สถานบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน 130 แห่ง (สะสม)<br>2. การถอดบทเรียน/ต้นแบบ การดูแลสุขภาพด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Success Story) ความสำเร็จจากการให้บริการบุคคลหรือชุมชนด้าน LM ไม่น้อยกว่า 5 แห่ง (สะสม)<br>3. รายงานผลการดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า ครั้งที่ 3 | 1. สถานบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน 150 แห่ง (สะสม)<br>2. การถอดบทเรียน/ต้นแบบ: เกิดต้นแบบการดูแลสุขภาพด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Success Story) เพิ่มขึ้นเป็น ไม่น้อยกว่า 10 แห่ง (สะสม)<br>3. รายงานผลการดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า สรุปภาพรวมรอบ 12 เดือน ครั้งที่ 4 |

**3. โครงการเพิ่มศักยภาพทีมปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพประชาชน**

**กิจกรรมสำคัญ 3.1 พัฒนาองค์ความรู้และถอดบทเรียนการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินร่วมกับภาครัฐและภาคประชาชน**

**กิจกรรมสำคัญ 3.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน ภายใต้หลักการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในเครือข่ายภาคประชาชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน**

**กิจกรรมสำคัญ 3.3 พัฒนากลไกและศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสุขาภิบาล สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนจากภาวะฉุกเฉิน**

**กิจกรรมสำคัญที่ 3.4 ประเมิน เฝ้าระวัง และจัดระดับความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุนการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยงภัย**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

ปัจจุบันประเทศไทยต้องเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาภาวะฉุกเฉิน ภัยพิบัติ และภัยสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพ เช่น โรคระบาดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ภัยแล้ง ภัยจากความร้อน ภัยจากฝุ่นละอองและหมอกควัน ภัยฉุกเฉินจากสารเคมี ไฟไหม้บ่อขยะ และอุทกภัย เป็นต้น ทำให้หลายพื้นที่ของประเทศไทยเกิดความเสียหาย มากกว่า 200,000 ครัวเรือน ประชาชนได้รับผลกระทบทางสุขภาพและมีปัญหาในการอยู่อาศัยการใช้ชีวิตที่ปลอดภัยมากกว่า 1 ล้านคน โดยประชาชนที่ประสบภัย ส่วนใหญ่จะได้รับความเสี่ยงจากปัญหาด้านการสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การปนเปื้อน ของเชื้อโรคหรือสารเคมีในแหล่งน้ำ อาหาร และปัญหาเรื่องการขับถ่ายเนื่องจากส้วมไม่สามารถใช้งานได้ในช่วงเกิดภัย เช่น กรณีทุกภัยที่สร้างเสียหาย ปัญหาด้านที่พักอาศัยเนื่องจากประชาชนได้รับผลกระทบและไม่สามารถอาศัยในบ้านได้ ต้องอพยพไปยังศูนย์พักพิงชั่วคราวซึ่งมีคนจำนวนมาก เกิดปัญหาด้านสุขอนามัย ปัญหาความหนาแน่นของกลุ่มประชาชน และปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะ สิ่งปฏิกูล น้ำเสีย ของศูนย์พักพิงชั่วคราวทุกภาคส่วนต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับการจัดการด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อที่ปลอดภัย ไม่เสี่ยงผลกระทบทางสุขภาพ

- **สาเหตุ (key point)**

ประชาชนยังขาดความตระหนักและยังไม่มีแนวทางปรับตัวพร้อมรับมือต่อสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ทันต่อสถานการณ์ที่อย่างเป็นรู ปธรรม รวมทั้งขาดทักษะในการเอาตัวรอดและวิธีการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพและการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ภายใต้สถาน การณ์ความรุนแรงจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ประสบภัย จึงต้องอาศัยทีมปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานภาคการสาธารณสุขในการสนับสนุนด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีมาตรฐาน ทั้งการตรวจประเมิน สำรวจ เฝ้าระวังความเสี่ยงสภาพแวดล้อมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งในระยะเกิดเหตุ และระยะยาว รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพแวดล้อมหลังเกิดภัยพิบัติ เพื่อคงสภาพความปลอดภัยจากปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มาจากภัยพิบัติให้แก่ประชา ชนอย่างต่อเนื่องจนเข้าสู่ภาวะปกติ เกิดความมั่นใจในการชีวิตในครัวเรือน และชุมชนที่ปลอดภัยอย่างครบวงจรและไร้รอยต่อเกิดระบบการจัดการและให้บริการด้านสุขาภิบาล สุขอ นามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีมาตรฐานในระดับพื้นที่ พร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วทันต่ อเหตุการณ์ ตลอดจนการสื่อสารให้ความรู้ สร้างความตระหนักแก่ประชาชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ป้องกันและลดความเสี่ยงสุขภาพของประชาชนจากภาวะฉุกเฉิน

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อยกระดับการส่งเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานภาคการสาธารณสุข เตรียมพร้อม รองรับสถานการณ์สาธารณภัยและภัยฉุกเฉินในพื้นที่ประสบภัย
2. เพื่อให้เกิดกลไกการเพิ่มขีดความสามารถ และทักษะของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาคการสาธารณสุขในการจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้สถานการณ์สาธารณภัยและภัยฉุกเฉิน

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 1. หน่วยงานภาคการสาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัย | ร้อยละ | 80 |
| 2. ทีมปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (SEhRT) ทุกระดับ มีความพร้อมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข | ทีม | 1,583 |
| 3. ความสำเร็จของการพัฒนาทักษะและศักยภาพทีม SEhRT ระดับท้องถิ่น | ร้อยละ | 10 |
| 4. ต้นแบบเครือข่ายประชาชนรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (SEhRT อสม.) | พื้นที่ | 4 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

    1. หน่วยงานส่วนกลางกรมอนามัย และศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และ สสม.
    2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
    3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
    4. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
    5. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
    6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

    1. ประชาชนได้รับการปกป้อง คุ้มครอง และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้วยการจัดการด้านสุขาภิบาล สุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งช่วงก่อน ระหว่าง และหลังประสบภัยได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์

    2. เครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น มีทักษะและศักยภาพ สามารถส่งต่อองค์ความรู้ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้มีความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

    3. เกิดระบบการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ

    4. ยกระดับความพร้อมของประเทศในการรับมือและผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินต่อสุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืน

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 1. พัฒนาองค์ความรู้และถอดบทเรียนการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินร่วมกับภาครัฐและภาคประชาชน | ✓ | | | | 174,968 | 30,782 | 205,750 | กอฉ./ ศอ. 1-12/ สสม./อปท. |
| 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน ภายใต้หลักการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในเครือข่ายภาคประชาชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 41,584 | 7,316 | 48,900 | กอฉ./ ศอ. 1-12/ สสม./อปท. |
| 3. พัฒนากลไกและศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสุขาภิบาล สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนจากภาวะฉุกเฉิน | | | ✓ | | 148,394 | 26,106 | 174,500 | กอฉ./ ศอ. 1-12/ สสม./อปท. |
| 4. ประเมิน เฝ้าระวัง และจัดระดับความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุนการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยงภัย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 34,654 | 6,096 | 40,750 | กอฉ./ ศอ. 1-12/ สสม./อปท. |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | **399,600** | **70,300** | **469,900** | |

- **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. | ส่วนกลาง กรม อนามัย | ศอช. | ศท. |
| 1. หน่วยงานภาคการสาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัย | เป้าหมาย ปี 68 คือ ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย 968 แห่ง ผลที่ได้ 968 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ประกอบด้วย 1. กรมอนามัย 14 แห่ง 2. สสจ. 76 แห่ง 3. สสอ. 878 แห่ง | 112 แห่ง | 53 แห่ง | 60 แห่ง | 79 แห่ง | 71 แห่ง | 78 แห่ง | 82 แห่ง | 95 แห่ง | 93 แห่ง | 76 แห่ง | 82 แห่ง | 85 แห่ง | 1 แห่ง | 1 แห่ง | - | - |
| | เป้าหมายดำเนินการ ปี 69 ร้อยละ 75 จากกลุ่มเป้าหมาย รวม 1,923 แห่ง (1,463 แห่ง โดยคิดสะสมจากปี 67) 1. กรมอนามัย 14 แห่ง 2. สสจ. 76 แห่ง | 55 แห่ง | 23 แห่ง | 27 แห่ง | 40 แห่ง | 34 แห่ง | 40 แห่ง | 40 แห่ง | 47 แห่ง | 47 แห่ง | 37 แห่ง | 44 แห่ง | 41 แห่ง | 20 แห่ง | - | - | - |

| 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. | ส่วนกลาง กรม อนามัย | ศอช. | ศท. |
| | 3. สสอ. 878 แห่ง<br>4. รพ. 955 แห่ง<br>5. กรณีเฉพาะ สสม. จะดำเนินการในเขต กทม. 50 เขต โดยพัฒนาร้อยละ 40 ของเขตในกทม. (คิดเป็น 20 แห่ง)<br>หมายเหตุ: ปี 69 ขยายพื้นที่ไป รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารสุข จำนวน 955 แห่ง (ไม่รวม รพ.ในพื้นที่ กทม.) และสำนักงานเขต กทม.<br>ในพื้นที่ความรับผิดชอบของ สสม. จำนวน 50 แห่ง | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | **เป้าหมายดำเนินการ ปี 70 ร้อยละ 80 จากกลุ่มเป้าหมาย รวม 1,973 แห่ง** | **8 แห่ง** | **1 แห่ง** | **6 แห่ง** | **-** | **17 แห่ง** | **4 แห่ง** | **58 แห่ง** | **6 แห่ง** | **22 แห่ง** | **1 แห่ง** | **-** | **49 แห่ง** | **-** | **-** | **-** | **-** |

| 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. | ส่วนกลาง กรม อนามัย | ศอช. | ศท. |
| | 1. กรมอนามัย 14 แห่ง<br>2. สสจ. 76 แห่ง<br>3. สสอ. 878 แห่ง<br>4. รพ. 955 แห่ง<br>5. กรณีเฉพาะ สสม. จะดำเนินการในเขต กทม. 50 เขต | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. ความสำเร็จของการพัฒนาทักษะและศักยภาพทีม SEhRT ระดับท้องถิ่น | **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 10 จากกลุ่มเป้าหมาย 2,850 แห่ง**<br>1. อบจ. 76 แห่ง<br>2. เทศบาลนคร 35 แห่ง<br>3. เทศบาลเมือง 246 แห่ง<br>4. เทศบาลตำบล 2,493 แห่ง | 40 แห่ง | 13 แห่ง | 14 แห่ง | 22 แห่ง | 26 แห่ง | 26 แห่ง | 31 แห่ง | 28 แห่ง | 25 แห่ง | 20 แห่ง | 20 แห่ง | 20 แห่ง | - | - | - | - |

| 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. | ส่วนกลาง กรม อนามัย | ศอช. | ศท. |
| 3. ต้นแบบเครือข่ายประชาชนรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (SEhRT อสม.) | พื้นที่เป้าหมาย (ศูนย์อนามัยที่รับผิดชอบ) 4 พื้นที่<br>- ภาคเหนือ 1 พื้นที่<br>- ภาคกลาง 1 พื้นที่<br>- ภาคตะวันออกฉียงเหนือ 1 พื้นที่<br>- ภาคใต้ 1 พื้นที่ | 1 พื้นที่ | | | 1 พื้นที่ | | | 1 พื้นที่ | | | 1 พื้นที่ | | | ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 1, 2 และ 3 | - | - | - |
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. ประชุมชี้แจงแนวทางขับเคลื่อนการพัฒนาทีม SEhRT<br>2. พัฒนามาตรฐาน มาตรการ แนวปฏิบัติ และความรู้ทางวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข<br>3. พัฒนาหลักสูตรเพิ่มทักษะขีดความสามารถสำหรับทีม SEhRT<br>4. รวบรวมผลการปฏิบัติภารกิจจากพื้นที่ และสื่อสาร ประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงานทีม SEhRT รวมทั้งสื่อสารความรู้ให้ ประชาชน ผ่านช่องทางสื่อสารรูปแบบต่าง<br>5. สนับสนุนการพัฒนาและทบทวนแผนรับมือภาวะฉุกเฉินขององค์กร สร้างกลไกทำงานของกล่องภารกิจใน EOC กรมอนามัย และการจัดการฝึกซ้อมแผนฯ รองรับภาวะฉุกเฉิน<br>6. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับ ศอ. สสม. และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ | | | | | | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1.สำรวจความพร้อมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินทั้งกำลังคน เครื่องมือทำงาน สิ่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง โดยทำเป็นฐานข้อมูลทีม SEhRT ระดับเขตสุขภาพ<br>2. ประชุมกำหนดวิธีการขับเคลื่อนงานและชี้แจงแนวทางพัฒนา<br>3.จัดการฝึกอบรมเพิ่มทักษะ ขีดความสามารถทีม SEhRT ตามหลักสูตรทีม SEhRT ที่กรมอนามัยกำหนด (สามารถฝึกอบรมได้ทั้งแบบออนไลน์ หรือออนไซต์)<br>4.สนับสนุนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ชุดทดสอบ ชุดสาธิต เครื่องมือทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน<br>5.ให้การสนับสนุนทีม SEhRT ปฏิบัติภารกิจในภาวะฉุกเฉินตามระบบบัญชาการของพื้นที่ (ระดับเขตสุขภาพ/ ระดับจังหวัด/ระดับท้องถิ่น/อสม.)<br>6.สื่อสารความรู้ เผยแพร่หลักเกณฑ์คำแนะนำ แนวปฏิบัติ มาตรการเพื่อเตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินให้กับภาคีเครือข่าย<br>7. ประชุมถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อทบทวนกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ | | | | | | | | | | | | |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| 1. ถ่ายทอดตัวชี้วัดและแนวทางการดำเนินงานแก่ศูนย์อนามัย<br>2. ศูนย์อนามัยกำหนดและคัดเลือกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและพื้นที่ต้นแบบจำนวน 4 ภาค<br>3. สำรวจข้อมูลพื้นฐานและประเมินความพร้อมของพื้นที่เป้าหมาย<br>4. จัดทำแผนการดำเนินงานของแต่ละศูนย์อนามัย ทั้ง SEhRT ระดับท้องถิ่น และ SEhRT อสม. | 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาทักษะและศักยภาพทีม SEhRT ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของพื้นที่ อปท. (ประมาณ 143 แห่ง)<br>2. มีต้นแบบเครือข่ายประชาชนรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (SEhRT อสม.) จำนวน 2 พื้นที่<br>3. เครือข่าย SEhRT ระดับท้องถิ่น และ SEhRT อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผน<br>4. พื้นที่ต้นแบบเริ่มดำเนินกิจกรรมตามแผน<br>5. ลงพื้นที่กำกับติดตามผลการดำเนินงานและมีการรายงานผลในภาพรวมของการขับเคลื่อนงาน | 1. ศูนย์อนามัยติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่เป้าหมาย<br>2. ตรวจสอบความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค และความพร้อมของพื้นที่<br>3. พื้นที่เป้าหมายทั้ง SEhRT ระดับท้องถิ่น และ SEhRT อสม. ปรับปรุงการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ<br>4. เตรียมความพร้อมเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมาย | 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาทักษะและศักยภาพทีม SEhRT ไม่น้อนกว่าร้อยละ 10 ของพื้นที่เป้าหมายทั้งหมด (ไม่น้อยกว่า 285 แห่ง)<br>2. มีต้นแบบเครือข่ายประชาชนรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (SEhRT อสม.) จำนวน 4 พื้นที่<br>3. ลงพื้นที่กำกับติดตามผลการดำเนินงานและมีการรายงานผลในภาพรวมของการขับเคลื่อนงาน |

**4. โครงการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)**

**กิจกรรมสำคัญ 4.1 ยกระดับองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดี**

**กิจกรรมสำคัญ 4.2 พัฒนาองค์ความรู้การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดี**

**กิจกรรมสำคัญ 4.3 ขับเคลื่อนสุขภาพดี: สร้างนักสื่อสาร ผลิตนวัตกรรมสื่อ ปลุกพลังสังคม**

**กิจกรรมสำคัญ 4.4 พัฒนารูปแบบเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน**

**กิจกรรมสำคัญ 4.5 ส่งเสริมศักยภาพประชาชนในการรู้เท่าทันผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพช่องปาก**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

ประเทศไทยยังเผชิญปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมในหลายด้าน ทั้งการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะน้ำหนักเกิน รวมถึงปัญหาสุขภาพช่องปากและอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะในเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ปัญหาเหล่านี้สะท้อนว่าการมีความรู้ด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ ประชาชนจำเป็นต้องมีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์ ประเมินและนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จริง ซึ่งในปัจจุบันประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงถึงร้อยละ 92.34 และมีการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชนและองค์กรอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ยังจำเป็นต้องพัฒนาการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงของ NCDs ขณะเดียวกัน การสื่อสารสุขภาพได้เปลี่ยนเข้าสู่ยุคดิจิทัล ประชาชนสามารถรับข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์จำนวนมาก แต่การเข้าถึงข้อมูลไม่ได้หมายความว่าจะสามารถแยกแยะความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ และนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม จึงควรพัฒนาการสื่อสารที่มุ่งให้ประชาชน “เข้าใจ ประเมิน และนำไปใช้” มากกว่าการวัดเพียงการเข้าถึงหรือการมีส่วนร่วมกับสื่อ นอกจากนี้ ยังพบประเด็นสุขภาพสำคัญในแต่ละช่วงวัย เช่น เด็กและวัยเรียนมีปัญหาฟันผุและพฤติกรรมการแปรงฟันที่ยังไม่เหมาะสม วัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ขณะที่ประชาชนทุกวัยเผชิญปัญหาด้านโภชนาการ ทั้งภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน การขาดสารอาหาร และโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ปัญหาเหล่านี้ล้วนมีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ดังนั้น กรมอนามัยจึงจัดทำโครงการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยมุ่งพัฒนาความสามารถของประชาชนในการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างถูกต้อง ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน พัฒนาสื่อสุขภาพที่เข้าใจง่าย น่าสนใจ และนำไปปฏิบัติได้จริง ตลอดจนส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นสำคัญ ได้แก่ NCDs สุขภาพช่องปาก โภชนาการ และสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม และนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและภาระโรคในระยะยาว

- **สาเหตุ (key point)**

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของประชาชนมีสาเหตุสำคัญจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและข้อจำกัดในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจ แม้ประเทศไทยจะมีระบบบริการสาธารณสุขที่ก้าวหน้า แต่การจัดการปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ต้นเหตุยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้ ทักษะและแรงสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ สุขภาพช่องปาก ตลอดจนสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ขณะเดียวกัน ประชาชนต้องเผชิญกับข้อมูลสุขภาพจำนวนมากและข้อมูลที่คลาดเคลื่อน ทำให้การมีข้อมูลเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ แต่จำเป็นต้องมีทักษะในการคัดกรอง ประเมิน และนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะเมื่อการสื่อสารสุขภาพที่ผ่านมาเน้นจำนวนกิจกรรม สื่อ หรือการเข้าถึง มากกว่าการวัดผลว่าประชาชนเกิดความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจริงเพียงใด ดังนั้น การสื่อสารควรออกแบบให้เหมาะกับความแตกต่างของแต่ละกลุ่ม และเปลี่ยนจากการ “ให้ความรู้” ไปสู่ “ความรู้ที่นำไปใช้ได้จริง” ในชีวิตประจำวัน ประเด็นสำคัญที่ควรให้ความสำคัญ ได้แก่การส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อลดการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน เกลือ และอาหารแปรรูปสูง การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก รวมถึงการพัฒนาความรู้และทักษะด้านเพศวิถีศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ดังนั้น การพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) จึงมีความสำคัญในการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพกับการปฏิบัติจริง สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พัฒนาผู้นำสุขภาพ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนสามารถตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และนำไปสู่สุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อยกระดับความเข้มแข็งองค์กร และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาเครือข่ายสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง
3. เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันและลดความเสี่ยงโรค NCDs
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายให้เป็น “นักสื่อสารสุขภาพด้าน NCDs” ที่สามารถสื่อสารข้อมูลสุขภาพได้ถูกต้อง เข้าใจง่าย และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
5. เพื่อพัฒนานวัตกรรมและรูปแบบการสื่อสารที่เป็นมิตรต่อ Health Literacy และเหมาะกับบริบทของประชาชนแต่ละพื้นที่
6. เพื่อสร้างกระแสสังคมและการมีส่วนร่วมในการลดปัจจัยเสี่ยง NCDs ผ่านการรณรงค์ “รวมพลังสร้างสุขภาพดี รู้ทัน NCDs ชีวีมีสุข”
7. เพื่อพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงโรค NCDs
8. เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการสร้างความรอบรู้ และส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม

9. เพื่อพัฒนารูปแบบสื่อ และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก

10. เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการสื่อสารข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ( Thai FBDGs) และสามารถนำไปประยุกต์ใช้และถ่ายทอดต่อในระดับพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง

11. เพื่อพัฒนาและจัดทำสื่อและเครื่องมือสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการตามข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ( Thai FBDGs) ให้เหมาะสมกับประชาชนแต่ละกลุ่มวัย และสามารถนำไปใช้ในการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม

12. เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการตามข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (Thai FBDGs) ของประชาชน

13. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในประชากรกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

14. เพื่อให้มีข้อมูลสถานการณ์ สาเหตุปัจจัย และผลกระทบของการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นทั้งกลุ่มเด็กหญิงแม่ (อายุ 10 – 14 ปี) และกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี สำหรับใช้ในการติดตามการดำเนินงาน วางแผนแก้ไขปัญหา และเสนอต่อคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุ งเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่อย่างบูรณาการ

15. เพื่อส่งเสริมความรอบรู้การเข้าถึงสิทธิ และบริการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่สอดคล้องตรงตามความต้อ งการของกลุ่มประชากรวัยเรียนวัยรุ่น

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 1. จำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) | แห่ง | 10,000 |
| 2. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ | ร้อยละ | 84 |
| 3. ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ | ร้อยละ | 59 |
| 4. จำนวนกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (HL NCDs Campaign 2570) | ครั้ง | 13 |
| 5. จำนวนสื่อสุขภาพด้าน NCDs ที่ผ่านเกณฑ์ Health Literacy Friendly Media | ชิ้น | 150 |
| 6. ร้อยละการเข้าถึงสื่อสุขภาพผ่านช่องทางการสื่อสารออนไลน์ของหน่วยงานที่เพิ่มขึ้น | ร้อยละ | 2 |

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 7. ร้อยละการดำเนินงานตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ (RRHL) | ร้อยละ | 52 |
| 8. ร้อยละประชาชนมีพฤติกรรมแปรงฟัน 2-2-2 | ร้อยละ | 75 |
| 9. คลินิกทันตกรรมมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก | แห่ง | 200 |
| 10. อสม. และเจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ในการเป็น Oral health coach | คน | 200 |
| 11. สื่อสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการตามข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (Thai FBDGs) ได้รับการพัฒนาและเผยแพร่ | ชุด | ≥ 6 |
| 12. บุคลากรและภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ Thai FBDGs หลังได้รับการพัฒนาศักยภาพ | ร้อยละ | ≥ 80 |
| 13. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำองค์ความรู้หรือสื่อ Thai FBDGs ไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารในพื้นที่ หรือสนับสนุนการขับเคลื่อนข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยสู่การปฏิบัติ | ครั้ง | ≥ 15 |
| 14. ระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (เฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี) | ระบบ | 2 |
| 15. จำนวนจังหวัดที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ | จังหวัด | 77 (รวม กทม.) |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**
  - **การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม**

    **<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>**

    1. ประชาชนทุกกลุ่มวัย
    2. บุคลากรสาธารณสุข
    3. ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและ เอกชน
    4. กลุ่มเป้าหมายหลัก : วัยเรียน วัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน อสม. บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป

       กลุ่มเป้าหมายรอง : กลุ่มเสี่ยง NCDs ครอบครัว ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน

**<u>พื้นที่ดำเนินการ</u>**

1. หมู่บ้าน ชมรม/สมาคม โรงเรียน/สถานศึกษา โรงงาน/สถานประกอบการ โรงพยาบาล/สถานพยาบาล วัด/ศาสนสถาน และอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และ กทม.

2. ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สสม. ศอช. ศท.

- **การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก**

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่ใช้แพลตฟอร์มด้านสุขภาพของสำนักทันตสาธารณสุขและกรมอนามัย
2. ชุมชน/setting เช่น สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน สถานประกอบการ สถานบริการสาธารณสุข ชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด
4. คลินิกทันตกรรม ทั้งภาครัฐและเอกชน
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- **การสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ**

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องของศูนย์อนามัยที่ 1–12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง (สสม.) ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2. หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อร่วมขับเคลื่อนและประยุกต์ใช้ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (Thai FBDGs) ในพื้นที่

3. ประชาชนทุกกลุ่มวัย

- **การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์**

**<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>**

1. แม่วัยรุ่นอายุ 10 – 14 ปี ที่มารับบริการ ณ จุดฝากครรภ์ และจุดตรวจหลังคลอดในหน่วยบริการสาธารณสุข
2. แม่วัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี ที่มารับบริการ ณ จุดฝากครรภ์ และจุดตรวจหลังคลอดในหน่วยบริการสาธารณสุข

**พื้นที่ดำเนินการ**

1. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง
3. ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอเพิ่มขึ้น
2. ประชาชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น
3. ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์ ประเมินข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจและปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับ NCDs
4. ประชาชนมีส่วนร่วมกับการสื่อสารสุขภาพมากขึ้น ผ่านช่องทาง Online และ On Ground รวมถึงการใช้ Health Influencer และรูปแบบการสื่อสารที่เปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมและการส่งต่อข้อมูลสุขภาพ
5. หน่วยงานและเครือข่ายมีศักยภาพในการสื่อสารเพื่อสร้าง Health Literacy เพิ่มขึ้น สามารถออกแบบและเผยแพร่สื่อ NCDs ที่คำนึงถึงความต้องการและบริบทของประชาชนแต่ละกลุ่ม เกิดการสื่อสารสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยพัฒนาสื่อให้เข้าใจง่าย น่าสนใจ น่าเชื่อถือ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
6. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีความรอบรู้ในการเลือกรับบริการ เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากได้อย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ
7. บุคลากรและภาคีเครือข่ายมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการสื่อสารข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (Thai FBDGs) และสามารถนำความรู้และทักษะไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานและสื่อสารต่อในระดับพื้นที่ได้
8. มีสื่อและเครื่องมือสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการตาม Thai FBDGs ที่มีความเหมาะสมกับประชาชนแต่ละกลุ่มวัย และสามารถนำไปใช้ในการสื่อสารและสร้างความรอบรู้ในระดับพื้นที่ได้
9. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการกินอาหารเพื่อสุขภาพตาม Thai FBDGs เพิ่มขึ้น และสามารถนำข้อแนะนำไปประยุกต์ใช้ในการเลือกและบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสม

10. เกิดการนำ Thai FBDGs ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านอาหารและโภชนาการในระดับพื้นที่ และเกิดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่าย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและสนับสนุนการลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

11. วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น

12. มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถสะท้อนปัญหาการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นทั้งกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี (เด็กหญิงแม่) และกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี สำหรับใช้ในการติดตามการดำเนินงาน และเกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดและเหมาะสมต่อไป

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 1. ยกระดับองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดี | ✓ | ✓ | ✓ | | 6,666,200 | 3,697,800 | 10,364,000 | กรส.,สภ. และศูนย์อนามัยที่เกี่ยวข้อง |
| 2. พัฒนาองค์ความรู้การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดี | | ✓ | | | 1,692,600 | 2,145,385 | 3,837,985 | กรส. |
| 3. ขับเคลื่อนสุขภาพดี: สร้างนักสื่อสาร ผลิตนวัตกรรมสื่อปลุกพลังสังคม | | ✓ | | | 7,327,765 | 4,204,000 | 11,531,765 | กรส.,ศอ. 1 - 12 สสม. ,ศอช.,ศท.,สภ และศูนย์อนามัยที่เกี่ยวข้อง |
| 4. พัฒนารูปแบบเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน | ✓ | ✓ | ✓ | | 330,400 | 330,400 | 660,800 | สอพ., ศอ.1-12, สสม., สสจ., รพ.ทุกระดับ |
| 5. ส่งเสริมศักยภาพประชาชนในการรู้เท่าทันผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพช่องปาก | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 2,543,900 | 1,842,150 | 4,386,050 | สำนักทันตสาธารณสุข ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ และศูนย์อนามัย |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | **18,560,865** | **12,219,735** | **30,780,600** | |

- **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. |
| **การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. จำนวนชุมชน (HLC) จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรค (โดยมีองค์กรต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 แห่งต่อ 1 จังหวัด ได้แก่ อปท., สถานประกอบการ และโรงเรียน ) | ผลปี 68 (6,262 แห่ง) | 383 แห่ง | 425 แห่ง | 254 แห่ง | 942 แห่ง | 517 แห่ง | 384 แห่ง | 758 แห่ง | 583 แห่ง | 596 แห่ง | 359 แห่ง | 502 แห่ง | 503 แห่ง | 56 แห่ง | - | - |
| | ผลปี 69 (9,675 แห่ง) | 1,003 แห่ง | 658 แห่ง | 483 แห่ง | 1,075 แห่ง | 619 แห่ง | 834 แห่ง | 810 แห่ง | 840 แห่ง | 1,031 แห่ง | 845 แห่ง | 699 แห่ง | 690 แห่ง | 88 แห่ง | - | - |
| | **เป้าปี 70 (10,000 แห่ง)** | **34 แห่ง** | **21 แห่ง** | **17 แห่ง** | **34 แห่ง** | **34 แห่ง** | **38 แห่ง** | **17 แห่ง** | **34 แห่ง** | **17 แห่ง** | **17 แห่ง** | **38 แห่ง** | **21 แห่ง** | **3 แห่ง** | **-** | **-** |
| 2. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **92.51** | **92.51** | **92.51** | **92.51** | **92.51** | **92.51** | **92.51** | **92.51** | **92.51** | **92.51** | **92.51** | **92.51** | **92.51** | **92.51** | **92.51** |
| **การสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. จำนวนกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (HL NCDs Campaign 2570) | ผลปี 68 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - |
| | ผลปี 69 | 1 | 1 | - | - | 1 | 1 | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **-** | **-** |

| 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. |
| 2. จำนวนสื่อสุขภาพด้าน NCDs ที่ผ่านเกณฑ์ Health Literacy Friendly Media | ผลปี 68 | 12 | 10 | 10 | - | 9 | 11 | 16 | 15 | 10 | 7 | - | 10 | 12 | 5 | 5 |
| | ผลปี 69 | 10 | 10 | 37 | - | 10 | 10 | 11 | - | 10 | - | - | - | 10 | 12 | - |
| | **เป้าปี 70** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** |
| 3. ร้อยละการเข้าถึงสื่อสุขภาพผ่านช่องทางการสื่อสารออนไลน์ของหน่วยงานที่เพิ่มขึ้น | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | - | 817,925 | - | 621,248 | 346,417 | 381,901 | 1,454,343 | 600,610 | 137,658 | 883,554 | - | 1,516,669 | 171,089 | 197,266 | 108,702 |
| | **เป้าปี 70** | **378,000** | **834,000** | **378,000** | **664,000** | **353,000** | **389,000** | **1,480,000** | **612,000** | **140,000** | **901,000** | **378,000** | **1,540,000** | **174,000** | **201,000** | **110,000** |
| 4. ร้อยละการดำเนินงานตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ (RRHL) | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 100 | 100 | 12.5 | - | 100 | 100 | 100 | 50 | 85.71 | 100 | 70 | 100 | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **52** | **52** | **52** | **52** | **52** | **52** | **52** | **52** | **52** | **52** | **52** | **52** | **52** | **-** | **-** |
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. พัฒนาระบบ เครื่องมือ และศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ<br>2. การประชุมชี้แจงการดำเนินงานขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ 2 ครั้ง (รอบ 6 เดือนแรก/ 6 เดือนหลัง)<br>3. รณรงค์เดือนแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ<br>4. สนับสนุน ส่งเสริม กำกับ ติดตามการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน<br>5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ HL Annual Meeting<br>6. กำหนดประเด็นสื่อสาร และกรอบการดำเนินงาน NCDs<br>7. จัดทำ Message Framework , Key Message , Content Guideline และพัฒนาต้นแบบ Health Literacy Friendly Media | | | | | | | | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. การประชุมชี้แจงการดำเนินงานขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ<br>2. รณรงค์เดือนแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ<br>3. สนับสนุน ส่งเสริม กำกับ ติดตาม การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน<br>4. คัดเลือกองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ HL Annual Meeting<br>5. ถ่ายทอดนโยบายสู่พื้นที่ และกำหนดประเด็นให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ รวมถึงประเด็นที่ประชาชนสนใจและมีความเสี่ยง | | | | | | | | | | | | | | |

| 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. |
| | 8. บริหารช่องทางสื่อสารระดับประเทศ เช่น Facebook, TikTok, YouTube และสร้าง Content Calendar<br>9. พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวัง วิเคราะห์ และตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพ<br>10. จัดทำหลักสูตร เครื่องมือ และพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้าน Smart Communication | | | | | | | | 6. ปรับเนื้อหา ภาษา ภาพ และตัวอย่างให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่<br>7. ดำเนินกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ โดยใช้รูปแบบ On Ground และ Online และเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่<br>8. สื่อสารผ่านช่องทางของศูนย์อนามัย/จังหวัด/เครือข่าย และช่องทางชุมชน เพื่อเข้าถึงประชาชนในพื้นที่<br>9. เฝ้าระวังประเด็นสุขภาพในพื้นที่ รวบรวมข้อมูล และตอบโต้ความเสี่ยงให้ทันต่อสถานการณ์<br>10. เก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน รายงานตามรอบ และนำผลมาปรับปรุงการดำเนินงาน | | | | | | | |
| **การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ร้อยละประชาชนมีพฤติกรรมแปรงฟัน 2-2-2 | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 61.23 | 70.87 | 68.48 | 63.87 | 66.83 | 68.03 | 78.03 | 74.85 | 59.04 | 62.79 | 63.89 | 57.35 | 83.33 | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **-** | **-** |
| 2. คลินิกทันตกรรมมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **16** | **16** | **16** | **16** | **16** | **16** | **16** | **16** | **16** | **16** | **16** | **16** | **8** | **-** | **-** |
| 3. อสม. และเจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ในการเป็น Oral health coach | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **20** | **20** | **20** | **20** | **20** | **20** | **20** | **20** | **20** | **20** | **20** | **20** | **-** | **-** | **-** |

| 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** | <u>ส่วนกลาง</u><br><u>กิจกรรมสำคัญ 1</u> **สร้างประชาชนรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล**<br>**1.1 เสริมสร้างความรอบรู้และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชน**<br>1.1.1 จัดทำแคมเปญด้านสุขภาพช่องปากบนโซเชียลมีเดีย<br>- สร้าง Key Message, Content ด้านสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มวัย<br>- ทำแคมเปญด้านสุขภาพช่องปากบนโซเชียลมีเดีย<br>1.1.2 รณรงค์สร้างกระแสและจัดกิจกรรมการดูแลช่องปาก<br>- จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสการดูแลช่องปากเนื่องในวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ และวันสุขภาพช่องปากโลก (World oral health day)<br>**1.2 พัฒนาระบบสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยใช้ศักยภาพของภาคเอกชน**<br>1.2.1 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน “คลินิกทันตกรรมรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก”<br>- จัดทำแนวทางการดำเนินงาน “คลินิกทันตกรรมรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก” และจัดประชุมเพื่อชี้แจงการดำเนินงาน<br>- จัดทำคู่มือการดำเนินงานและติดตามผล<br>1.2.2 พัฒนาชุดสื่อสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อสนับสนุนกิจกรรม “คลินิกทันตกรรมรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก”<br>- ออกแบบและจัดทำสื่อสาธิต<br>- กระจายชุดสื่อสาธิตไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เข้าร่วมกิจกรรม<br>1.2.3 ประกวดคลิปสั้น “คลินิกทันตกรรมรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก”<br>- จัดทำเกณฑ์การประกวด<br>- ประชาสัมพันธ์และสื่อสารกิจกรรมการประกวดให้พื้นที่รับทราบและ | | | | | | | | <u>ส่วนภูมิภาค</u><br><u>กิจกรรมสำคัญ 1</u> **สร้างประชาชนรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล**<br>**1.1 เสริมสร้างความรอบรู้และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชน**<br>1.1.1 จัดทำแคมเปญด้านสุขภาพช่องปากบนโซเชียลมีเดีย<br>- ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยการส่งต่อสื่อความรู้ผ่านช่องทางออนไลน์/Social Media ของศูนย์อนามัยหรือพื้นที่อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง<br>1.1.2 รณรงค์สร้างกระแสและจัดกิจกรรมการดูแลช่องปาก<br>- บูรณาการกิจกรรม “Brush & Bright” เข้าร่วมกับการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสของศูนย์อนามัยและพื้นที่<br>**1.2 พัฒนาระบบสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยใช้ศักยภาพของภาคเอกชน**<br>1.2.1 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน “คลินิกทันตกรรมรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก”<br>- เข้าร่วมประชุมชี้แจง และประสานจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบในการเข้าร่วมประชุม<br>- เป็นหน่วยพี่เลี้ยงในการจัดกิจกรรม “คลินิกทันตกรรมรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก”<br>- ติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส<br>1.2.2 พัฒนาชุดสื่อสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อสนับสนุนกิจกรรม “คลินิกทันตกรรมรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก” | | | | |

| 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. |
| | เข้าร่วมกิจกรรม<br>**1.3 ประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพช่องปากประชาชน**<br>1.3.1 สำรวจพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของประชาชน<br>- จัดทำแบบสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของประชาชน ผ่าน Anamai Survey<br>- ออกแบบและดำเนินการจัดเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนม.ค.- ก.ค. 2569<br>- จัดทำสรุปผลพฤติกรรมและคืนข้อมูลให้พื้นที่<br>1.3.2 ติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากในระดับพื้นที่<br>**<u>กิจกรรมสำคัญ 2</u> พัฒนาศักยภาพ อสม. Family oral health coach**<br>2.1 พัฒนาหลักสูตรออนไลน์ อสม. Family oral health coach<br>- เลือกและประสานแพลตฟอร์มที่จะใช้ในการเผยแพร่หลักสูตรออนไลน์<br>- ออกแบบและจัดทำสื่อสำหรับหลักสูตรออนไลน์<br>2.2 เผยแพร่หลักสูตรออนไลน์ อสม. Family oral health coach<br>2.3 ติดตามผลการอบรมหลักสูตรออนไลน์ อสม. Family oral health coach<br>**<u>กิจกรรมสำคัญ 3</u> เสริมสร้างความรอบรู้และความเข้าใจด้านผลิตภัณฑ์ทันตสุขภาพ และ ปัจจัยเสี่ยง**<br>3.1 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ทันตสุขภาพ<br>3.1.1 การเสริมสร้างความรอบรู้และความเข้าใจด้านผลิตภัณฑ์ทันตสุขภาพ<br>- สำรวจและตรวจคุณภาพแปรงสีฟัน<br>- เผยแพร่ฐานข้อมูลแปรงสีฟันและยาสีฟัน<br>- สำรวจรายชื่อแปรงซอกฟันที่มีจำหน่ายในประเทศไทย<br>- การสื่อสารความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปาก | | | | | | | | | | | | | | |
| | - ให้การสนับสนุนชุดสื่อสำหรับคลินิกทันตกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรม<br>1.2.3 ประกวดคลิปสั้น “คลินิกทันตกรรมรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก”<br>- ประชาสัมพันธ์และสื่อสารกิจกรรมการประกวดให้คลินิกทันตกรรมในพื้นที่รับทราบและเข้าร่วมกิจกรรม<br>**1.3 ประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพช่องปากประชาชน**<br>1.3.1 สำรวจพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของประชาชน<br>- แจ้งให้จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบดำเนินการจัดเก็บข้อมูลผ่าน Anamai Survey ในรูปแบบออนไลน์ จังหวัดละอย่างน้อย 150 record (เด็กวัยเรียน 50 record วัยทำงาน 50 record และผู้สูงอายุ 50 record)<br>- ติดตามการจัดเก็บของข้อมูลของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ<br>1.3.2 ติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากในระดับพื้นที่<br>**<u>กิจกรรมสำคัญ 2</u> พัฒนาศักยภาพ อสม. Family oral health coach**<br>2.1 ประชาสัมพันธ์ อสม. เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพช่องปากด้วยหลักสูตรออนไลน์ อสม. Family oral health coach<br>- จัดหา อสม. เข้าร่วมอบรมติดตามผลการอบรมหลักสูตรออนไลน์ อสม. Family oral health coach ให้ได้ไม่น้อยกว่าค่าเป้าหมาย<br>2.2 ติดตามผลการอบรมหลักสูตรออนไลน์ อสม. Family oral health coach<br>**<u>กิจกรรมสำคัญ 3</u> เสริมสร้างความรอบรู้และความเข้าใจด้านผลิตภัณฑ์ทันตสุขภาพ และ ปัจจัยเสี่ยง**<br>3.1 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ทันตสุขภาพ<br>3.1.1 การเสริมสร้างความรอบรู้และความเข้าใจด้านผลิตภัณฑ์ทันตสุขภาพ<br>- ร่วมสื่อสารความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากกับประชาชน | | | | | | | | | | | | | | |

| 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. |
| | 3.1.2 พัฒนางานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทันตสุขภาพ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 5,000 ppm<br>- จัดทำแนวทางการใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เข้มข้น 5,000 ppm<br>- พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร และ เภสัชกรในการใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เข้มข้น 5,000 ppm<br>3.2 การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังภาวะฟันตกกระจากฟลูออไรด์ในน้ำบริโภค<br>- พัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังฟันตกกระและฟลูออไรด์ในน้ำบริโภคสูงกว่ามาตรฐาน<br>พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลผลการตรวจฟลูออไรด์ในน้ำและสถานการณ์ฟันตกกระในระดับพื้นที่ | | | | | | | | - เลือกแปรงสีฟันรุ่นที่ผ่านมาตรฐานและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์<br>3.1.2 พัฒนางานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทันตสุขภาพ<br>- ร่วมสื่อสารแนวทางทางการใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เข้มข้น 5,000 ppm<br>3.2 การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังภาวะฟันตกกระจากฟลูออไรด์ในน้ำบริโภค ในพื้นที่ศอ. 1, 2, 3, 5, 11 และ 12<br>- ประสานงานกับพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังฟันตกกระและฟลูออไรด์ในน้ำบริโภคสูงกว่ามาตรฐาน<br>ร่วมการพัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังฟันตกกระและฟลูออไรด์ในน้ำบริโภคสูงกว่ามาตรฐาน | | | | | | | |
| **การสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. จำนวนครั้งการเข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการตาม Thai FBDGs | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **-** |

| 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. |
| 2. จำนวนครั้งของการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการตาม Thai FBDGs ในพื้นที่ หรือสนับสนุนการขับเคลื่อนข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยสู่การปฏิบัติในพื้นที่ | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - |
| | **เป้าปี 70** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **-** |
| 3. จำนวนครั้งของศูนย์อนามัยที่ดำเนินการประเมินความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ตาม Thai FBDGs ในพื้นที่ (ก่อน-หลัง) | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **-** |
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. พัฒนาและจัดทำสื่อ เพื่อสนับสนุนการสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการตาม Thai FBDGs<br>2. ถ่ายทอดความรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากร ภาคีเครือข่ายให้มีความรู้และทักษะในการสื่อสารข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (Thai FBDGs)<br>3. ส่งเสริมการบูรณาการ Thai FBDGs ในการพัฒนาสื่อ เครื่องมือ และกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่าย | | | | | | | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความเข้าใจและศักยภาพในการส่งเสริมการปฏิบัติตามข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (Thai FBDGs)<br>2. นำองค์ความรู้ สื่อ และเครื่องมือที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์และสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการตาม Thai FBDGs ในพื้นที่ หรือสนับสนุนการขับเคลื่อนข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยสู่การปฏิบัติในพื้นที่<br>3. ดำเนินการประเมินความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ | | | | | | | | | |

| 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.** |
| | 4. สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานของศูนย์อนามัย รวมทั้งรวบรวมผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากพื้นที่ เพื่อใช้ในการพัฒนาการดำเนินงาน<br>5. ประเมินความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการตาม Thai FBDGs ในภาพรวม เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตามและพัฒนาการดำเนินงาน<br>6. สรุปผลการดำเนินการ | | | | | | | ตาม Thai FBDGs ในระดับพื้นที่ ทั้งก่อนและหลังการดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้<br>4. รวบรวมและรายงานผลการดำเนินงาน รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง เพื่อใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงาน | | | | | | | |
| **การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. จำนวนจังหวัดที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ | ผลปี 68 (67 จังหวัด ร้อยละ 88.2) | 8 | 5 | 5 | 5 | 7 | 7 | 4 | 7 | 4 | 2 | 6 | 7 | - | - | - |
| | ผลปี 69 (ข้อมูล ณ 20 ก.ค. 69) | - | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **8** | **5** | **5** | **8** | **8** | **8** | **4** | **7** | **4** | **5** | **7** | **7** | **1** | **-** | **-** |
| 2. วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (ระดับดีมาก - ดี) | ผลปี 68 (ร้อยละ 77.51) | 70.46 | 76.78 | 78.38 | 82.05 | 80.89 | 85.41 | 81.86 | 72.48 | 69.12 | 84.00 | 83.58 | 80.08 | 88.29 | - | - |

| 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.** |
| | ผลปี 69 (ร้อยละ 80.55 ข้อมูล ณ 20 ก.ค. 69) | 82.02 | 89.84 | 56.25 | 80.3 | 68.67 | 84.42 | 83.39 | 73.03 | 72.15 | 64.85 | 82.20 | 88.23 | 80.31 | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **85** | **85** | **85** | **85** | **85** | **85** | **85** | **85** | **85** | **85** | **85** | **85** | **85** | **-** | **-** |

| สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย | **<u>ส่วนกลาง</u>** | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>** |
|---|---|---|
| | 1. วางแผนการดำเนินงาน ปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น<br>2. ลงพื้นที่ทดลองใช้เครื่องมือเฝ้าระวังฯ<br>3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวัง ในการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังฯ<br>4. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามและสนับสนุนการดำเนินเฝ้าระวังฯ<br>5. กำกับติดตาม ตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังฯ และการสะท้อนข้อมูลหรือคืนข้อมูลเฝ้าระวังฯ ให้กับพื้นที่และผู้บริหาร | 1. ประสานงานกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังฯ<br>2. ร่วมพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนงานและเครื่องมือเฝ้าระวังฯ ในระดับพื้นที่<br>3. กำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังฯ<br>4. สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ในระดับพื้นที่<br>5. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลเฝ้าระวังฯ ระดับพื้นที่ และนำข้อมูลไปใช้เตรียมวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาต่อไป |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| **<u>การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม</u>**<br>1. การประชุมชี้แจงการดำเนินงานขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ รอบ 6 เดือนแรก 1 ครั้ง<br>2. กำหนดแนวทางและรูปแบบกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (HL NCDs Campaign 2570)<br>3. กำหนดเกณฑ์ แนวทางและรูปแบบสื่อสุขภาพด้าน NCDs ที่ผ่านเกณฑ์ Health Literacy Friendly Media<br>4. กำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงสื่อสุขภาพผ่านช่องทางการสื่อสารออนไลน์ของหน่วยงาน<br>5. ร้อยละการดำเนินงานตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ (RRHL) ร้อยละ 20<br>**<u>การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก</u>**<br>1. แนวทางการดำเนินงาน “คลินิกทันตกรรมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก” จำนวน 1 ฉบับ | **<u>การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม</u>**<br>1. การประชุมชี้แจงการดำเนินงานขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ รอบ 6 เดือนหลัง 1 ครั้ง<br>2. จำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) สะสม 9,800 แห่ง<br>3. จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (HL NCDs Campaign 2570) จำนวนรวมไม่น้อยกว่า 3 หน่วยงาน<br>4. จำนวนสื่อสุขภาพด้าน NCDs ที่ผ่านเกณฑ์ Health Literacy Friendly Media จำนวนหน่วยงานละ 3 เรื่อง<br>5. การเข้าถึงสื่อสุขภาพผ่านช่องทางการสื่อสารออนไลน์ของหน่วยงานที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1<br>6. ร้อยละการดำเนินงานตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ (RRHL) ร้อยละ 30 | **<u>การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม</u>**<br>1.จำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) สะสม 9,900 แห่ง<br>2. จำนวนกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (HL NCDs Campaign 2570) จำนวนรวมไม่น้อยกว่า 6 หน่วยงาน<br>3. จำนวนสื่อสุขภาพด้าน NCDs ที่ผ่านเกณฑ์ Health Literacy Friendly Media จำนวนหน่วยงานละ 3 เรื่อง<br>4. การเข้าถึงสื่อสุขภาพผ่านช่องทางการสื่อสารออนไลน์ของหน่วยงานที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.5<br>5. ร้อยละการดำเนินงานตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ (RRHL) ร้อยละ 40<br>**<u>การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก</u>**<br>1. คลินิกทันตกรรมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 100 แห่ง<br>2. จำนวนข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก 150 record ต่อจังหวัด (สะสม) | **<u>การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม</u>**<br>1. จำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) สะสม 10,000 แห่ง<br>2. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 92.51<br>3. แสดงสัดส่วนประชากรที่มีพฤติกรรมพึงประสงค์ ก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรม<br>4. แสดงสัดส่วนประชากรที่มีดัชนีมวลกายปกติ ก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรม<br>5. แสดงสัดส่วนประชากรที่มีรอบเอวปกติ ก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรม<br>6. แสดงกลุ่มจำนวนเสี่ยงโรค NCDs ที่เข้าร่วมกิจกรรม ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน และจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ที่กลับมาเป็นปกติ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 13<br>7. จำนวนกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (HL NCDs Campaign 2570) จำนวนรวมไม่น้อยกว่า 15 หน่วยงาน |

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| 2. กิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสการดูแลช่องปาก จำนวน 1 ครั้ง<br>3. แผนการเรียนการสอนในหลักสูตรออนไลน์ อสม. Family oral health coach จำนวน 1 ฉบับ<br>4. จำนวนสื่อความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปาก 1 เรื่อง<br>**การสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ**<br>1. สำนักโภชนาการ จัดทำและพัฒนาสื่อสร้างความรอบรู้ตาม Thai FBDGs ให้เหมาะสมกับประชาชนแต่ละกลุ่มวัย จำนวน 6 ชุด<br>2. ศูนย์อนามัยและสำนักโภชนาการ ดำเนินการประเมินความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการตาม Thai FBDGs ก่อนดำเนินงาน (Baseline) จำนวน 1 ครั้ง/แห่ง<br>**การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์**<br>1. วางแผนการดำเนินงาน ปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น (1 ระบบ) | **การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก**<br>1. คลินิกทันตกรรมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 50 แห่ง<br>2. กิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสการดูแลช่องปาก จำนวน 2 ครั้ง (สะสม)<br>3. จำนวนข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก 100 record ต่อจังหวัด<br>4. หลักสูตรออนไลน์ อสม. Family oral health coach จำนวน 1 หลักสูตร<br>5. จำนวนสื่อความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปาก 3 เรื่อง (สะสม)<br>**การสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ**<br>1. สำนักโภชนาการ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการสื่อสาร Thai FBDGs จำนวน 1 ครั้ง<br>2. ศูนย์อนามัย และภาคีเครือข่าย เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการตาม Thai FBDGs จำนวน 1 ครั้ง | 3. อสม. ได้รับการอบรมหลักสูตรออนไลน์ อสม. Family oral health coach จำนวน 100 คน (สะสม)<br>4. จำนวนฐานข้อมูลแปรงสีฟันและยาสีฟัน 1 ฐานข้อมูล<br>**การสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ**<br>1. ศูนย์อนามัย และสำนักโภชนาการ สื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการตาม Thai FBDGs ในพื้นที่หรือสนับสนุนการขับเคลื่อนข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/แห่ง (รวมทุกแห่งละอย่างน้อย 15 ครั้ง)<br>**การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์**<br>1. วิเคราะห์ จัดทำรายงานข้อมูลเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ภาพรวมของประเทศ (2 เรื่อง) | 8. จำนวนสื่อสุขภาพด้าน NCDs ที่ผ่านเกณฑ์ Health Literacy Friendly Media จำนวนหน่วยงานละ 4 เรื่อง<br>9. การเข้าถึงสื่อสุขภาพผ่านช่องทางการสื่อสารออนไลน์ของหน่วยงานที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2<br>10. ร้อยละการดำเนินงานตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ (RRHL) ร้อยละ 52<br>11. สรุปผลการดำเนินงาน<br>**การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก**<br>1. คลินิกทันตกรรมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 200 แห่ง<br>2. ร้อยละ 75 ของประชาชนมีพฤติกรรมแปรงฟัน 2-2-2<br>3. อสม. ได้รับการอบรมหลักสูตรออนไลน์ อสม. Family oral health coach จำนวน 200 คน (สะสม)<br>4. ร้อยละ 80 ของประชาชนแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ |

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| 2. ลงพื้นที่ทดลองใช้เครื่องมือเฝ้าระวังฯ (1 ครั้ง)<br>3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังในการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังฯ (1 ครั้ง) | **การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์**<br>1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (77 จังหวัด)<br>2. กำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง สนับสนุนการดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังฯ ในระดับพื้นที่ (1 ครั้ง) | | **การสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ**<br>1. ศูนย์อนามัยและสำนักโภชนาการดำเนินการประเมินความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการตาม Thai FBDGs หลังดำเนินงาน จำนวน 1 ครั้ง/แห่ง<br>**การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์**<br>1. คืนข้อมูลเฝ้าระวังฯ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (1 ครั้ง) |

**แผนงานที่ 2 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต**

**ผู้รับผิดชอบ กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ**

**5. โครงการสานพลังเครือข่ายมหัศจรรย์ 2,500 วัน ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ เพื่อรากฐานทุนมนุษย์ที่มั่นคงตลอดทุกช่วงชีวิต**

**กิจกรรมสำคัญ 5.1 ส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ**

**กิจกรรมสำคัญ 5.2 เสริมพลังเครือข่าย บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดสู่ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน**

**กิจกรรมสำคัญ 5.3 บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานบริการและชุมชนอย่างยั่งยืน**

**กิจกรรมสำคัญ 5.4 บูรณาการ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในครอบครัวและชุมชน**

**กิจกรรมสำคัญ 5.5 ขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกเด็กสุขภาพดี**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

สถานการณ์ด้านสุขภาพแม่และเด็กของประเทศไทยในปัจจุบันยังสะท้อนช่องว่างสำคัญในการดำเนินงาน ดังนี้ ในช่วงปี 2506 – 2526 พบจำนวนทารกแรกเกิดลดลงจากเฉลี่ยปีละกว่า 1 ล้านคน ขณะที่ในปี 2568 มีเด็กเกิดใหม่เพียง 416,514 คน ขณะที่มีผู้เสียชีวิต 559,684 คน ส่งผลให้จำนวนประชากรลดลงสุทธิ 143,170 คน และมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องในระยะยาว อีกทั้งอัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) ลดลงเหลือเพียง 0.86 ในปี 2569 ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน ในเกือบทุกจังหวัด ยกเว้นจังหวัดยะลาที่มี TFR เท่ากับ 2.27 (ที่มา: ศ.ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ผศ.ดร.ศุทธิดา ชวนวัน) ด้านคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดยังไม่คลอบคลุม เช่น ร้อยละ 72.77 ของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 63.66 ของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 60.71 ของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ร้อยละ 29.28 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน (ที่มา: Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ปี 2567) อัตราการตายมารดาอยู่ที่ 18.8 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ยังสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไม่เกิน 17 ต่อแสน (ที่มา: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2567) โดยสาเหตุหลักมาจากภาวะตกเลือด และแนวโน้มการตายจากโรคเรื้อรังในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้น อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (Exclusive Breastfeeding rate) เพียง 28.6% แม้จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา แต่ยังห่างไกลจากเป้าหมายระดับชาติและสากลที่ตั้งไว้ที่ 50% ขึ้นไป (ที่มา: MICs7, 2565) ในขณะที่สถานการณ์ด้านพัฒนาการเด็กโภชนาการ ข้อมูลจากระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568 (ไตรมาส 1–2) พบอัตราการคัดกรองพัฒนาการเด็กอยู่ที่เพียง ร้อยละ 76.4 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 90 เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยเฉลี่ยอยู่ที่ ร้อยละ 73.4 ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ ร้อยละ 87 ด้านการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ ข้อมูลจากกรมอนามัย ปี 2568 พบว่า เด็กอายุ 0–5 ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 12.3 ภาวะผอม ร้อยละ 5.7 และภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 8.6 ยังห่างจากเป้าหมายระดับโลก

ส่วนในด้านทันตสาธารณสุขซึ่งส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของเด็กไทย ถึงแม้ข้อมูลล่าสุดในปี 2569 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ฟันดีไม่มีผุ เท่ากับร้อยละ 80.69 (HDC กระทรวงสาธารณสุข) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 80 แต่ในระดับพื้นที่พบว่ายังมี 35 จังหวัดที่มีเด็กอายุ 0-5 ปี ฟันผุอยู่มากกว่าเกณฑ์เป้าหมาย และยังมีประเด็นที่ท้าทายในเรื่องการทำให้เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ที่มุ่งให้เด็กไม่มีประสบการณ์ฟันผุเลยตั้งแต่ฟันซี่แรก ซึ่งจำเป็นจะต้องส่งเสริมทั้งการเข้าถึงบริการ และการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมการทำงานทั้ง 2 ด้านประกอบด้วย ด้านปริมาณ และ ด้านคุณภาพ กรมอนามัยจึงได้ดำเนินโครงการสานพลังเครือข่ายมหัศจรรย์ 2,500 วัน ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพเพื่อรากฐานทุนมนุษย์ที่มั่งคงตลอดช่วงชีวิต เพื่อร่วมกันผลักดันให้ประเด็นส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ ยกระดับระบบการดูแลสุขภาพมารดาและทารกอย่างมีคุณภาพบรรลุผลสำเร็จ นำไปสู่การพัฒนาทุนมนุษย์ให้มีคุณภาพเพื่อนำพาประเทศไทยไปสู่ประเทศที่มีความ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

- **สาเหตุ (key point)**

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ประเทศไทยเผชิญปัญหาเด็กเกิดน้อยและคุณภาพแม่และเด็กยังไม่บรรลุเป้าหมาย มาจากแนวโน้มอัตราเกิดที่ลดต่ำลงต่อเนื่อง อันเกิดจากหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีค่านิยมการมีบุตรที่เปลี่ยนไป สภาพเศรษฐกิจไม่เอื้อต่อการเลี้ยงดูเด็ก และข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ ขณะเดียวกัน คุณภาพแม่และเด็กยังเผชิญปัญหาด้านสุขภาวะหลายด้าน เช่น อัตราการฝากครรภ์ครบเกณฑ์ต่ำ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังไม่ ถึงเป้าหมาย พัฒนาการสมวัยและภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยยังอยู่ในระดับที่ต้องเร่งพัฒนา ส่งผลกระทบต่อศักยภาพทุนมนุษย์ในระยะยาว ซึ่งหากไม่ดำเนินการเชิงรุกอย่างครอบคลุม จะยิ่งตอกย้ำวิกฤตสังคมผู้สูงอายุและลดขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศในอนาคต

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อยกระดับระบบบริการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอด และเด็กปฐมวัย
2. เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและความเข้มแข็งระหว่าง ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและ ภาคประชาชนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพแม่และเด็กอย่างเท่าเทียม
3. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม การเฝ้าระวัง ระบบติดตามและแนวทางจัดการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงด้านสุขภาพของแม่และเด็ก ที่เหมาะสมกับบริบท
4. เพื่อสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย ให้แก่ครอบครัว และสังคม
5. เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ มารดาและเด็กปฐมวัยมีสุขภาพ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย |
|---|---|---|
| **เป้าหมายเชิงผลผลิต (Output)** | | |
| 1. เขตสุขภาพที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการ Preconception care อย่างน้อย 1 จังหวัด | จังหวัด | 12 |
| 2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ | ร้อยละ | 65 |
| 3. ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ | ร้อยละ | 75 |
| 4. ร้อยละของตำบลที่ผ่านการประเมินรับรอง “ตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน” ต่อจำนวนตำบลทั้งหมดของประเทศ (N = ตำบลทั้งหมดของประเทศจำนวน 7,256 แห่ง) | ร้อยละ | 50 |
| 5. หน่วยบริการ (ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) สามารถจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่แบบผสมผสานได้ (N=930 โรงพยาบาล รวม 2,532 หน่วยบริการ) | ร้อยละ | 80 |
| 6. เด็กอายุ 0 - 5 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก | ร้อยละ | 52 |
| 7. เด็กอายุ 0 – 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกปฏิบัติแปรงฟัน | ร้อยละ | 57 |
| 8. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีมาตรฐานการส่งเสริมกิจกรรมทางกายผ่านการเล่นทั่วประเทศ | แห่ง | 13 |
| 9. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีผลการประเมินด้านสุขภาพ 4D ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นขึ้นไป | ร้อยละ | 95 |
| 10. จังหวัดมีการจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทยผ่านภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ | จังหวัด | 76 |
| **เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Outcome)** | | |
| 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย | ต่อแสนการเกิดมีชีพ | ไม่เกิน 14 |
| 2. ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว | ร้อยละ | 60 |
| 3. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย | ร้อยละ | ไม่น้อยกว่า 88 |
| 4. ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน | ร้อยละ | ไม่น้อยกว่า 74 |
| 5. ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน | ร้อยละ | ไม่เกิน 8 |
| 6. ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี ฟันดีไม่มีผุ | ร้อยละ | ไม่น้อยกว่า 83 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

**กลุ่มเป้าหมาย**

1. ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่และต้องการมีบุตร
2. มารดาและทารกในครรภ์ เด็กปฐมวัย พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก
3. ประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสของสังคม กลุ่มชาติพันธุ์ แรงงานข้ามชาติ
4. บุคลากรสาธารณสุขและอสม. (76 จังหวัด)
5. กระทรวงและหน่วยงานภาคีเครือข่าย

**พื้นที่ดำเนินการ**

1. ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับและทุกสังกัด จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร
3. กระทรวงและหน่วยงานภาคีเครือข่าย

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และครอบครัว มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ

2. บุคลากรสาธารณสุขมีสมรรถนะในการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก ตามมาตรฐานวิชาการ สามารถบูรณาการการดูแลแบบองค์รวม เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพ และดำเนินงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ

3. เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการอย่างรอบด้าน ครอบคลุมด้านโภชนาการ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย การเจริญเติบโต พัฒนาการและสุขภาวะทางกาย จิตใจ และสังคม

4. มีระบบการดูแลอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการและต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่าย มีระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง ติดตามและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มารดาปลอดภัย เด็กเติบโตดี และมีพัฒนาการสมวัย

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **1. ส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ** | | | | | | | | |
| 1.1 ขยายการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในหน่วยบริการทุกระดับ | ✓ | ✓ | ✓ | | 754,560 | 1,760,640 | 2,515,200 | ศอ.1-12 |
| 1.2 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 339,455 | 918,145 (โอน ศอ. 3 และ ศอ. 8 ศอ.ละ 300,000 บาท คงเหลือ 318,145 คงไว้ส่วนกลางรอเจ้าภาพ) | 1,257,600 | ศอ. 3 และ 8 (ศอ.ภาคกลางและภาคใต้รอเจ้าภาพ) |
| 1.3 พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2571 - 2575) | ✓ | ✓ | ✓ | | 839,169 | - | 839,169 | สอพ. |
| 1.4 ผลักดันสิทธิประโยชน์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 562,000 | - | 562,000 | สอพ. |
| 1.5 สนับสนุนกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับประเทศ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 183,600 | - | 183,600 | สอพ. |
| **รวมงบประมาณกิจกรรมสำคัญที่ 1** | | | | | **2,678,784** | **2,678,785** | **5,357,569** | |
| **2. เสริมพลังเครือข่าย บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดสู่ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน** | | | | | | | | |
| 2.1 ยกระดับการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรองและการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานบริการ และเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม | | ✓ | ✓ | | - | - | 1,600,000 | |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 2.2 เสริมสร้าง พัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ เจตคติของบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ให้มีความเชี่ยวชาญและสามารถให้การดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ | ✓ | ✓ | | | - | - | 1,732,000 | |
| 2.3 บูรณาการความร่วมมือระดับพื้นที่และพัฒนากลไกการเฝ้าระวัง และติดตามการดูแลหญิงตั้งครรภ์สู่บริการการคลอดที่ปลอดภัย | | | ✓ | ✓ | - | - | 2,136,000 | |
| 2.4 ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบส่งเสริมภาวะโภชนาการและระบบบริการด้านสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ | | ✓ | ✓ | | - | - | 1,669,000 | |
| 2.5 ขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานผ่านกลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการจัดระบบส่งเสริมภาวะโภชนาการและกิจกรรมทางกายในหญิงตั้งครรภ์<br>- ขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ด้วยอย่างปลอดภัย | | ✓ | ✓ | | - | - | 2,448,000 | |
| **รวมงบประมาณกิจกรรมสำคัญที่ 2** | | | | | **-** | **-** | **9,585,000** | |
| **3. บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานบริการและชุมชนอย่างยั่งยืน** | | | | | | | | |
| 3.1 ยกระดับการให้บริการและการเตรียมความพร้อมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับพ่อแม่และครอบครัว | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | 1,285,200 | |
| 3.2 บูรณาการความร่วมมือเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อชุมชนเข้มแข็ง | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | 904,400 | |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 3.3 บูรณาการส่งเสริมและขับเคลื่อนพระราชบัญญัติฯ เพื่อปกป้องนมแม่และสร้างระบบเฝ้าระวังอย่างยั่งยืน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | 1,481,430 | |
| 3.4 สื่อสาร สร้างกระแส การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดและรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สัปดาห์นมแม่โลกและเดือนวันแม่แห่งชาติ | | | ✓ | ✓ | - | - | 2,052,000 | |
| 3.5 เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | 1,998,150 | |
| **รวมงบประมาณกิจกรรมสำคัญที่ 3** | | | | | **-** | **-** | **7,721,180** | |
| **4. บูรณาการ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในครอบครัวและชุมชน** | | | | | | | | |
| 4.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและแก้ไขสุขภาพปัญหาในเด็กปฐมวัย เพื่อเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย ฟันไม่ผุ และลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ก่อนวัยโดยชุมชนมีส่วนร่วม | | ✓ | ✓ | | - | - | 1,497,600 | |
| 4.2 พัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในครอบครัวและชุมชน ภายใต้แนวคิดมหัศจรรย์ 2,500 วัน | ✓ | | ✓ | | - | - | 1,770,000 | |
| 4.3 สร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในครอบครัวและชุมชน | | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | 1,910,744 | |
| 4.4 ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | 2,720,000 | |
| 4.5 เสริมพลังเครือข่ายและบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | 1,080,000 | |
| **รวมงบประมาณกิจกรรมสำคัญที่ 4** | | | | | **-** | | **8,978,344** | |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **5. ขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกเด็กสุขภาพดี** | | | | | | | | |
| 5.1 พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี | ✓ | ✓ | | | - | - | 1,702,878 | |
| 5.2 เสริมพลังและติดตามคุณภาพการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ | ✓ | ✓ | | | - | - | 516,800 | |
| 5.3 ผลิตสื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย | | ✓ | ✓ | | - | - | 1,540,000 | |
| 5.4 บูรณาการความร่วมมือเพื่อพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัยทุกระดับ | | ✓ | ✓ | | - | - | 782,600 | |
| 5.5 พัฒนารูปแบบแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย | | | | | - | | 2,625,329 | |
| **รวมงบประมาณกิจกรรมสำคัญที่ 5** | | | | | **-** | **-** | **7,167,607** | |
| **รวมงบประมาณทั้งสิ้น** | | | | | **19,404,850** | **19,404,850** | **38,809,700** | |

- **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. เขตสุขภาพที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการ Preconception care อย่างน้อย 1 จังหวัด | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | **เป้าปี 70 (เขตสุขภาพละ 1 จังหวัด)** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **-** | **-** | **-** |
| 2.จำนวนครั้งในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอาสา RSA | ผลปี 68 (ครั้ง) | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 (ครั้ง) | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - |
| | **เป้าปี 70 (ครั้ง)** | **-** | **-** | **1** | **-** | **-** | **-** | **-** | **1** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ (อย่างน้อย 5 ครั้งคุณภาพ) | ผลปี 68 | 57.8 | 72.01 | 62.13 | 52.86 | 61.69 | 53.09 | 60.64 | 63.1 | 66.14 | 53.43 | 62.88 | 70.37 | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 62.37 | 74.02 | 63.29 | 54.5 | 61.95 | 53.89 | 63.88 | 65.75 | 73.26 | 61.01 | 65.29 | 73.29 | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ (อย่างน้อย 5 ครั้งคุณภาพ) ร้อยละ 65** | | | | | | | | | | | | | | |

| 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. |
| 4. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ | ผลปี 68 | 45.42 | 73.6 | 58 | 47.57 | 57.87 | 56.56 | 46.68 | 60.8 | 58.38 | 51.51 | 56.45 | 73.57 | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 48.83 | 72.24 | 54.42 | 47.45 | 57.15 | 54.75 | 52.08 | 61.83 | 66 | 58.59 | 62.06 | 72.62 | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 75** | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. ร้อยละของตำบลที่ผ่านการประเมินรับรอง “ตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน” ต่อจำนวนตำบลทั้งหมดของประเทศ | ผลปี 68 | 148 | 46 | 45 | 144 | 60 | 78 | 53 | 156 | 283 | 130 | 52 | 21 | 5 | | - |
| | ผลปี 69 | 141 | - | - | 168 | 52 | - | 45 | - | - | 94 | - | 54 | 3 | | - |
| | **ผลปี 70** | **ตำบลที่ผ่านการประเมินรับรองตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน ร้อยละ 50** | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. หน่วยบริการสามารถจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่แบบผสมผสานได้ | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | - | - | - |
| | **ผลปี 70** | **ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข** | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก | ผลปี 68 | 52.18 | 62.61 | 61.04 | 49.4 | 46.93 | 49.56 | 52.75 | 56.41 | 61.88 | 60.7 | 58.76 | 52.04 | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 53.92 | 67.53 | 67.56 | 49.73 | 50.03 | 53.65 | 53.87 | 67.1 | 69.94 | 64.86 | 61.24 | 57.58 | - | - | - |
| | **ผลปี 70** | **เด็กอายุ 0 - 5 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 52** | | | | | | | | | | | | - | - | - |

| 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.** |
| 8. เด็กอายุ 0 – 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกปฏิบัติแปรงฟัน | ผลปี 68 | 41.96 | 61.35 | 61 | 47.84 | 39.08 | 49 | 45.41 | 52.16 | 67.56 | 58.44 | 53.67 | 48.99 | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 45.31 | 67.56 | 67.22 | 50.41 | 44.63 | 54.46 | 52.04 | 58.04 | 72.59 | 64.91 | 58.07 | 57.62 | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **เด็กอายุ 0 – 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกปฏิบัติแปรงฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 57** | | | | | | | | | | | | - | - | - |
| 9. สถานพัฒนาพัฒนาเด็กปฐมวัยมาตรฐานส่งเสริมกิจกรรมทางกายผ่านการเล่นทั่วประเทศ | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | **เป้าปี 70 (เขตสุขภาพละ 1 แห่ง)** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **-** | - |
| 10. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีผลการประเมินด้านสุขภาพ 4D ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นขึ้นไป | ผลปี 68 | 91 | 90.9 | 93.6 | 93.1 | 92.6 | 93.8 | 95 | 94.9 | 94 | 94.6 | 92.9 | 88.2 | 92.1 | - | - |
| | ผลปี 69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีผลการประเมินด้านสุขภาพ 4D ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นขึ้นไป ร้อยละ 95** | | | | | | | | | | | | - | - | - |

| 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. |
| 11. จังหวัดมีการจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทยผ่านภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ (พลัง 3 สร้าง) | ผลปี 68 | 8 | 5 | 5 | 7 | 7 | 3 | 2 | 1 | 4 | 5 | 2 | 1 | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 8 | 5 | 5 | 8 | 8 | 8 | 4 | 7 | 4 | 5 | 7 | 7 | - | - | - |
| | **เป้าปี 70 (จังหวัด)** | **8** | **5** | **5** | **8** | **8** | **8** | **4** | **7** | **4** | **5** | **7** | **7** | - | - | - |
| 12. อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ต่อแสนการเกิดมีชีพ) | ผลปี 68 | 21.77 | 7.25 | 29.93 | 29.94 | 34.82 | 28.46 | 5.87 | 19.18 | 7.90 | 27.63 | 21.35 | 37.89 | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 25.23 (ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2569) | | | | | | | | | | | | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 14 ต่อแสนการเกิดมีชีพ** | | | | | | | | | | | | - | - | - |
| 3. ร้อยละของเด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว | ผลปี 68 | 58.03 | 61.53 | 67.17 | 50.84 | 62.23 | 59.64 | 59.76 | 61.6 | 75.05 | 47.96 | 49.64 | 46.65 | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 56.27 (ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2569) | | | | | | | | | | | | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 60** | | | | | | | | | | | | - | - | - |
| 14. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย | ผลปี 68 | 67.19 | 89.21 | 83.5 | 76.25 | 74.86 | 80.49 | 83.81 | 92.3 | 85.99 | 81.53 | 87.21 | 82.93 | - | - | - |
| | ผลปี 69 (ต.ค. 68 - พ.ค. 69) | 82.24 | 91.73 | 88.38 | 83.46 | 82.6 | 88.14 | 90.39 | 92.5 | 86.38 | 83.98 | 89.58 | 88.17 | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 88** | | | | | | | | | | | | - | - | - |

| 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. |
| 15. ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน | ผลปี 68 | 51.97 | 55.87 | 55.98 | 52.37 | 61.58 | 60.05 | 63.9 | 61.47 | 57.44 | 62.5 | 67.29 | 59.6 | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 52.19 | 55.66 | 55.32 | 53.07 | 61.64 | 58.56 | 65.06 | 60.03 | 63.18 | 63.11 | 66.08 | 59.58 | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 74** | | | | | | | | | | | | - | - | - |
| 16. ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน | ผลปี 68 | 10.15 | 9.54 | 10.38 | 12.1 | 9.42 | 9.81 | 8.51 | 8.37 | 8.28 | 8.23 | 7.92 | 6.9 | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 10.05 | 9.76 | 10.58 | 11.98 | 9.23 | 9.72 | 7.58 | 8.26 | 7.29 | 8.3 | 8.31 | 6.65 | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 8** | | | | | | | | | | | | - | - | - |
| 17. ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี ฟันดีไม่มีผุ | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 74.4 | 80.27 | 81.55 | 78.74 | 80.36 | 80.25 | 82.45 | 86.49 | 82.27 | 86.24 | 76.3 | 75.89 | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี ฟันดีไม่มีผุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 83** | | | | | | | | | | | | | | |

| สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย | **กิจกรรมสำคัญที่ 1: ส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ** | |
|---|---|---|
| | **กิจกรรมย่อยที่ 1.1: ขยายการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในหน่วยบริการทุกระดับ** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. จัดทำแนวทางการจัดบริการ Preconception care สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ<br>2. บูรณาการแนวทางการจัดบริการ Preconception care สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิในหลักสูตรพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน<br>3. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และอสม. ในจังหวัดนำร่อง | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. จัดทำข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดนำร่อง แยกตามสังกัด<br>2. ร่วมจัดทำร่างแนวทางการจัดบริการ Preconception care สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ<br>3. เป็น Coaching ให้กับจังหวัด<br>4. ประสานงานจังหวัดนำร่อง เพื่อเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ<br>5. ติดตามการดึงข้อมูลรายงานจากระบบ HIS ของ สสจ. รายไตรมาส |

| | | |
|---|---|---|
| | 4. สร้างระบบ Coaching เชื่อมโยงเครือข่าย ระหว่าง อสม. หน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการส่งต่อ<br>5. ติดตามการคัดกรองเชิงรุก ผ่าน QR-code/Google form<br>6. ติดตามการเข้าถึงบริการ Preconception care ผ่านระบบ HIS ของ รพ.สต. | |
| | **กิจกรรมย่อยที่ 1.2 : ส่งเสริมการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในหน่วยบริการ<br>2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการให้คำปรึกษาทางเลือก<br>3. เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่<br>4. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย<br>5. ปรับปรุง แก้ไข และลดช่องว่างการเข้าถึงสิทธิยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในทุกกองทุน | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. จัดการประชุมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA รายภาค (ภาคเหนือ ศอ.3 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ศอ.8 ภาคกลาง และภาคใต้ รอเจ้าภาพ)<br>2. กำกับติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ หากพบปัญหาให้จัดทำรายงานแจ้งมายังส่วนกลาง |
| | **กิจกรรมย่อยที่ 1.3: พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2571 - 2575)** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. ทบทวน และวิเคราะห์ผลการประเมินนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 2<br>2. ยกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 3<br>3. จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ฉบับที่ 3<br>4. จัดทำหนังสือแจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ<br>5. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติเพื่อพิจารณาร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 3 ครั้งที่ 1/2570<br>6. ปรับปรุงร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 3 ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์<br>7. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติเพื่อพิจารณาร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 3 ครั้งที่ 2/2570 ก่อนเสนอเข้า ครม.<br>8. ส่งร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 3 เข้า ครม. | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>- |

| | | |
|---|---|---|
| | **กิจกรรมย่อยที่ 1.4 : ผลักดันสิทธิประโยชน์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ** | |
| | **ส่วนกลาง**<br>**ประกันสังคม**<br>1. ส่งหนังสือถึงคณะอนุกรรมการการแพทย์ ประกันสังคม เพื่อเสนอร่างหลักเกณฑ์การให้สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาภาวะมีบุตรยาก สำหรับผู้ประกันตน โดยใช้ข้อมูลตามประกาศของ สปสช. ร่วมกับผลการดำเนินงานจริงในการจัดทำร่าง<br>2. ติดตามผลการพิจารณาความเหมาะสมทางคลินิกและงบประมาณ ของคณะอนุกรรมการการแพทย์ ประกันสังคม<br>3.ติดตามมติบอร์ดประกันสังคม (ไตรภาคี) ในการกำหนดเป็นสิทธิใหม่<br>4. หากบอร์ดประกันสังคมมีมติเห็นชอบ จะต้องติดตามมติของคณะรัฐมนตรีที่จะลงนามอนุมัติการปรับเพดานค่าจ้างก่อนการประกาศสิทธิใหม่<br>5. ติดตามประกาศกำหนดโรงพยาบาลคู่สัญญาที่มีศักยภาพให้บริการ<br>**กรมบัญชีกลาง**<br>1. ทำหนังสือถึงอธิบดีกรมบัญชีกลาง เพื่อพิจารณาเสนอร่างหลักเกณฑ์การให้สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาภาวะมีบุตรยาก สำหรับข้าราชการ โดยใช้ข้อมูลตามประกาศของ สปสช. ร่วมกับผลการดำเนินงานจริงในการจัดทำร่าง<br>2. ติดตามผลการพิจารณาจากกรมบัญชีกลาง | **ส่วนภูมิภาค**<br>- |

| | | |
|---|---|---|
| | **กิจกรรมย่อยที่ 1.5 : สนับสนุนกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับประเทศ** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. จัดประชุมคณะกรรมการ/อนุกรรมการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>- |
| | **กิจกรรมสำคัญที่ 2 : เสริมพลังเครือข่าย บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดสู่ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน** | |
| | **กิจกรรมย่อยที่ 2.1 : ยกระดับการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรอง และการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานบริการ และเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา<br>2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อทบทวนการตายของมารดา | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาและทารกเกิดไร้ชีพ<br>2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อทบทวนการตายของมารดา |
| | **กิจกรรมย่อยที่ 2.2: เสริมสร้าง พัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ เจตคติของบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ให้มีความเชี่ยวชาญและสามารถให้การดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. พัฒนารูปแบบและกระบวนการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก<br>2. พัฒนาศักยภาพทีมประเมิน (โดยใช้งบประมาณค่าเดินทางและเบี้ยเลี้ยงจากศูนย์อนามัย)<br>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขสำหรับการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก (online)<br>4. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินโครงการพัฒนาและประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบบริการคัดกรองและดูแลภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดโดยใช้เครื่องมือ EPDS ในหน่วยบริการนำร่องประเทศไทย<br>5. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศมารดาและทารก | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. ประเมินรับรองมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก<br>2. ทดลองใช้เครื่องมือสำหรับประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กฉบับปรับปรุง (ศอ.ละ 1 พื้นที่)<br>3. พัฒนาศักยภาพทีมประเมินในพื้นที่<br>4. สนับสนุนและส่งเสริมการใช้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเมทแอมเฟตามีนในพื้นที่<br>5. สนับสนุนและติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศมารดาและทารก<br>6. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินโครงการพัฒนาและประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบบริการคัดกรองและดูแลภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดโดยใช้เครื่องมือ EPDS ในหน่วยบริการนำร่องประเทศไทย 4 แห่ง (ศอ 1,4,9,11) |

| | | |
|---|---|---|
| | **กิจกรรมย่อยที่ 2.3 : บูรณาการความร่วมมือระดับพื้นที่และพัฒนากลไกการเฝ้าระวัง และติดตามการดูแลหญิงตั้งครรภ์สู่บริการการคลอดที่ปลอดภัย** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>- | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. พัฒนาหลักสูตร/แนวทางการ/นวัตกรรม การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบาง<br>2. ทดลองใช้หลักสูตร/แนวทางการ/นวัตกรรม การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบาง<br>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบาง<br>4. พัฒนาระบบค้นหา เฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสู่บริการการคลอดที่ปลอดภัย<br>5. นิเทศ ติดตาม และประเมินผล |
| | **กิจกรรมย่อยที่ 2.4: ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบส่งเสริมภาวะโภชนาการและระบบบริการด้านสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. จัดอบรมพยาบาล ANC และทันตบุคลากรในการจัดบริการดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ (สท.) | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. ส่งเสริมการดำเนินงานตรวจสุขภาพช่องปากและการขัดทำความสะอาดฟันในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (สท.) |
| | **กิจกรรมย่อยที่2.5: ขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานผ่านกลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการจัดระบบส่งเสริมภาวะโภชนาการและกิจกรรมทางกายในหญิงตั้งครรภ์ขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ด้วยอย่างปลอดภัย** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. พัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นดีตลอดการตั้งครรภ์ และลดเสี่ยงภาวะ LBW (สภ.)<br>2. กำกับ ติดตาม และประเมินระบบการประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์/การเพิ่มน้ำหนักตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ไทย (สภ.) | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. ร่วมกำกับ ติดตาม และประเมินระบบการประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์/การเพิ่มน้ำหนักตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ไทย ในคลินิกฝากครรภ์ของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (สภ.) |

| | | |
|---|---|---|
| | **กิจกรรมสำคัญที่ 3 : บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานบริการและชุมชนอย่างยั่งยืน** | |
| | **กิจกรรมย่อยที่ 3.1 : ยกระดับการให้บริการและการเตรียมความพร้อมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับพ่อแม่และครอบครัว** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกต้นแบบ (2 ครั้ง)<br>2. ถอดบทเรียนการดำเนินงานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกต้นแบบ | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. ขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกต้นแบบ |
| | **กิจกรรมย่อยที่ 3.2 : บูรณาการความร่วมมือเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อชุมชนเข้มแข็ง** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. พัฒนาแนวทางการเยี่ยมติดตาม ดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกแรกเกิดหลังคลอดสำหรับบุคลากรสาธารณสุข<br>2. พัฒนาระบบข้อมูลการเยี่ยมติดตามหลังคลอดสำหรับเจ้าหน้าที่ | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. ทดลองใช้เครื่องมือสำหรับประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กฉบับปรับปรุง (ศอ. ละ 1 พื้นที่) |
| | **กิจกรรมย่อยที่ 3.3: บูรณาการส่งเสริมและขับเคลื่อนพระราชบัญญัติฯ เพื่อปกป้องนมแม่และสร้างระบบเฝ้าระวังอย่างยั่งยืน** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. ประชุมคณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก<br>2. ประชุมคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก<br>3. พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่และบุคลากรในการขับเคลื่อนและบังคับใช้ พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 (โดยใช้งบประมาณค่าเดินทางและเบี้ยเลี้ยงจากศูนย์อนามัย) | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่และบุคลากรในการขับเคลื่อนและบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560<br>2. สร้างการรับรู้พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ให้แก่ผู้ประกอบการในพื้นที่ |
| | **กิจกรรมย่อยที่ 3.4: สื่อสาร สร้างกระแส การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด และรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สัปดาห์นมแม่โลกและเดือนวันแม่แห่งชาติ** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. สื่อสารสร้างความรอบรู้หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<br>2. รณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สัปดาห์นมแม่โลกและเดือนวันแม่แห่งชาติ | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. สื่อสารสร้างความรอบรู้หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<br>2. รณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สัปดาห์นมแม่โลกและเดือนวันแม่แห่งชาติ |

| | | |
|---|---|---|
| | **กิจกรรมย่อยที่ 3.5: เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ<br>2. ขับเคลื่อนและเฝ้าระวังการละเมิดพ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 (1 ครั้ง/ไตรมาส)<br>3. ติดตาม นิเทศงานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก<br>4. นิเทศกำกับติดตามโครงการพัฒนาและประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบบริการคัดกรองและดูแลภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดโดยใช้เครื่องมือ EPDS ในหน่วยบริการนำร่องประเทศไทย | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับภูมิภาค<br>2. ขับเคลื่อนและเฝ้าระวังการละเมิดพ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 (1 ครั้ง/ไตรมาส และส่งรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังให้ส่วนกลาง)<br>3. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินโครงการพัฒนาและประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบบริการคัดกรองและดูแลภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดโดยใช้เครื่องมือ EPDSในหน่วยบริการนำร่องประเทศไทย 4 แห่ง (ศอ. 1,4,9,11)<br>4. กำกับติดตามการดำเนินงานการคัดกรองสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์<br>5. ติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศมารดาและทารก |
| | **กิจกรรมสำคัญที่ 4: บูรณาการ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในครอบครัวและชุมชน** | |
| | **กิจกรรมย่อยที่ 4.1: พัฒนาระบบเฝ้าระวังและแก้ไขสุขภาพปัญหาในเด็กปฐมวัย เพื่อเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย ฟันไม่ผุ และลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ก่อนวัยโดยชุมชนมีส่วนร่วม** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. สื่อสาร สร้างความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ ผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง” ร่วมกับเครือข่ายภาคท้องถิ่น (สภ.)<br>2. จัดทำมาตรฐานการดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ ผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง”(สภ.)<br>3. พัฒนาแนวปฏิบัติ (Guidelines) การรักษาและส่งต่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะทุพโภชนาการสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (สภ.)<br>4. พัฒนาสื่อองค์ความรู้ ด้านการส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยไทย (สภ.) | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. สื่อสาร สร้างความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ ผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง” ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในระดับพื้นที่ (สภ.)<br>2. คัดเลือก กำกับ ติดตาม และสนับสนุนพื้นที่ในดำเนินงานการจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ ผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง” (สภ.)<br>3. ร่วมกับส่วนกลางในการพัฒนาแนวปฏิบัติ (Guidelines) การรักษาและส่งต่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะทุพโภชนาการ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (สภ.) |

| | | |
|---|---|---|
| | 5. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการดูแลรักษาฟันผุในเด็กปฐมวัยด้วยเทคนิค SMART 4 ภาค (สท.) | 4. ประสานงานกับ รพศ. /รพท./ รพช. ในการชี้แจงประชาสัมพันธ์การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง (สท.) |
| | **กิจกรรมย่อยที่ 4.2 : พัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในครอบครัวและชุมชน ภายใต้แนวคิดมหัศจรรย์ 2,500 วัน** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>** (ให้ระบุกิจกรรมที่ส่วนกลางจะดำเนินการ)<br>1. พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยตลอดช่วง 2,500 วัน สำหรับครอบครัว ชุมชน และผู้ปฏิบัติงาน และเกณฑ์การประเมินรับรองตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน (สส.)<br>2. พัฒนาหลักสูตรและศักยภาพอาสาสมัครดูแลเด็กปฐมวัยในแคมป์ก่อสร้าง เพื่อเชื่อมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและพัฒนาการ<br>3.ติดตามประเมินผลสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (77 จังหวัด) | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>** (ให้ระบุกิจกรรมที่ ส่วนภูมิภาคจะดำเนินการ)<br>1. ถ่ายทอด สนับสนุน และกำกับการใช้หลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยตลอดช่วง 2,500 วัน สำหรับครอบครัว ชุมชน และผู้ปฏิบัติงาน และเกณฑ์การประเมินรับรองตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน ในระดับพื้นที่ (สส.)<br>2. ร่วมให้ข้อมูลสถานการณ์ ความต้องการของพื้นที่และพิจารณาโครงสร้าง เนื้อหา เครื่องมือ ทดลองใช้ร่างหลักสูตรและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงหลักสูตรให้เหมาะสมกับบริบทแคมป์ก่อสร้างเพื่อให้ส่วนกลางปรับปรุงและจัดทำหลักสูตรฉบับสมบูรณ์<br>3.ร่วม/ประสานติดตามประเมินผลสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (77 จังหวัด) |
| | **กิจกรรมย่อยที่ 4.3 : สร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในครอบครัวและชุมชน** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1.การรณรงค์สร้างกระแสการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยผ่านกิจกรรม “แปรงสีฟันด้ามแรกของหนู” และการเสริมทักษะ Hand-on ให้กับ พ่อแม่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก / อสม. (สท.) | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1.ส่งเสริมให้ รพท. /รพช./ รพ.สต. ดำเนินงานตรวจสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยและการฝึกผู้ปกครองเด็กอายุ 0-2 ปี แปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ (สท.) |
| | **กิจกรรมย่อยที่ 4.4 : ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>**<u>ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 2 ปี</u>**<br>1.จัดทำแนวทางการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (3S)<br>2.เผยแพร่คลิปวิดีโอผ่านเว็บไซต์สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำหรับนำไปใช้ในการขยายผลการสร้างทีมวิทยากร ระดับจังหวัดและเขตสุขภาพในการอบรมครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วยหลักสูตรการดูแลเด็กต่ำกว่า 3 ปี แบบองค์รวม | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>**<u>ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 2 ปี</u>**<br>1. เข้าร่วมจัดทำแนวทางการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (3S) กับส่วนกลาง<br>2. พัฒนาศักยภาพ ครู ผู้ดูแลเด็ก ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ให้บริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ด้วยหลักสูตรการดูแลเด็กต่ำกว่า 3 ปี แบบองค์รวม (มุ่งเน้น |

| | | |
|---|---|---|
| | 3. กำหนดมาตรการการลดใช้จอในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ใน สพด.<br>4. กำกับติดตาม สรุปผลการดำเนินงาน<br>**ขับเคลื่อนการขยายผลการใช้หลักสูตรการพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า 3 ปี พุทธศักราช 2570**<br>1. ประชุมชี้แจงการใช้หลักสูตรการพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า 3 ปี พุทธศักราช 2569 สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่สมัครเข้าร่วมดำเนินการ<br>2. จัดทำแนวทางในการขับเคลื่อนการใช้หลักสูตรการพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า 3 ปี พุทธศักราช 2569 สำหรับครู ก<br>3. ประชุมชี้แจงแนวทางในการขับเคลื่อนการใช้หลักสูตรการพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า 3 ปี พุทธศักราช 2569 ให้แก่ศูนย์อนามัย 1 – 12 และ สสม. และ สพด. 30 แห่งที่ร่วมดำเนินการนำหลักสูตรไปทดลองใช้<br>4. สนับสนุน หลักสูตร และคู่มือหลักสูตรการพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า 3 ปี พุทธศักราช 2569<br>5. กำกับติดตาม สรุปผลการดำเนินงาน<br>**ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)**<br>1.สร้างกระแสเพื่อส่งเสริมให้ สพด. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย(สท.)<br>2.สรุปผลถอดบทเรียนการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ<br>ด้านสุขภาพ (4D) ปี 2569 ในระดับพื้นที่ (ข้อมูลจากแบบสำรวจปีงบประมาณ 2569)<br>3.ประชุมสรุปผล ชี้แจงมาตรการการลดใช้จอ และส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พร้อมคืนข้อมูลการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ (4D) ปี 2569 ในระดับพื้นที่<br>4. กำกับติดตาม สรุปผลการดำเนินงาน ภาพรวม | หัวข้อการดูแลสุขภาพเด็ก และมาตรการการลดใช้จอ ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ใน สพด.)<br>3.นิเทศ ติดตาม และเสริมพลังการดำเนินงานการให้บริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ใน สพด. ในพื้นที่รับผิดชอบ<br>**ขับเคลื่อนการขยายผลการใช้หลักสูตรการพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า 3 ปี พุทธศักราช 2570**<br>1. ศอ. 1 – 12 และ สสม. นำหลักสูตรไปใช้ ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่อยู่ในสังกัด และในพื้นที่ (กรณีที่ไม่มี สพด. ในสังกัด) จำนวนอย่างน้อย 1 แห่ง<br>2. สนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยง (ครู ก) ให้กับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่สมัครใจนำหลักสูตรการพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า 3 ปี พุทธศักราช 2569 ไปใช้<br>3. เยี่ยมเสริมพลังและกำกับติดตามการใช้หลักสูตรการพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า 3 ปี พุทธศักราช 2569 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่<br>**ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ (4D)**<br>1. พัฒนาศักยภาพแกนนำครูผู้ดูแลเด็ก นักวิชาการและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (4D) เชิงคุณภาพ (มุ่งเน้นมาตรการการลดใช้จอ และส่งเสริมกิจกรรมทางกาย)<br>2. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงาน และการขับเคลื่อนมาตรการการลดใช้จอ และส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย<br>3. กำกับติดตาม สรุปผลการดำเนินงานระดับพื้นที่ |

| | | |
|---|---|---|
| | **กิจกรรมย่อยที่ 4.5 : เสริมพลังเครือข่ายและบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน และ Child and Family Team (CFT) ระดับประเทศ (สส.)<br>2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา หลักสูตรและศักยภาพอาสาสมัครดูแลเด็กปฐมวัยในแคมป์ก่อสร้างเพื่อเชื่อมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและพัฒนาการ (สส.)<br>3. ประชุมติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน (สส.)<br>4. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice “ตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน” ระดับประเทศ (สส.) | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. ประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดแนวทางการขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน พัฒนาศักยภาพ Child and Family Team (CFT) (สส.)<br>2. ร่วมให้ข้อมูลสถานการณ์ ความต้องการของพื้นที่และพิจารณาโครงสร้างเนื้อหา เครื่องมือ ทดลองใช้ร่างหลักสูตรและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงหลักสูตรให้เหมาะสมกับบริบทแคมป์ก่อสร้างเพื่อให้ส่วนกลางปรับปรุงและจัดทำหลักสูตรฉบับสมบูรณ์ (สส.)<br>3. นิเทศ ติดตาม และเสริมพลังการดำเนินงานการขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน ในระดับพื้นที่ (สส.)<br>4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน Best Practice ระดับเขต (สส.) |
| | **กิจกรรมสำคัญที่ 5: ขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกเด็กสุขภาพดี** | |
| | **กิจกรรมย่อยที่ 5.1: พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การบริบาลคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ครู ก (สส.)<br>2. พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และจัดทำคู่มือการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้การบริบาลคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ครู ก (สส.)<br>3. เยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) (สส.)<br>4.จัดอบรมพยาบาล WCC และทันตบุคลากรในการจัดบริการดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย (สท.) | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. เข้าร่วมการประชุมปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การบริบาลคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ครู ก<br>2.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การบริบาลคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ครู ข ( 1 ครั้ง)<br>3. สรุปผลการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การบริบาลคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ครู ข<br>4.เยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) (สส.)<br>4. ประสานงานกับ รพศ. /รพท./ รพช. ในการชี้แจงประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน (สท.) |

| | | |
|---|---|---|
| | **กิจกรรมย่อยที่ 5.2 : เสริมพลังและติดตามคุณภาพการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่แบบผสมผสาน (สส.)<br>2. เยี่ยมเสริมพลังและกำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่แบบผสมผสาน (สส.)<br>3. สรุปผลการถอดบทการขับเคลื่อนการดำเนินงานกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่แบบผสมผสาน (สส.)<br>4. ผลิตสื่อเพื่อส่งเสริมความรอบรู้การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และการดูแลเด็กปฐมวัย (สส.) | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. ชี้แจงและเป็นพี่เลี้ยงในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่แบบผสมผสาน ให้กับพื้นที่ (สส.)<br>2. พัฒนาระบบพี่เลี้ยงและสร้างพื้นที่ต้นแบบเพื่อการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่แบบผสมผสาน (สส.)<br>3. เยี่ยมเสริมพลังและกำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่แบบผสมผสาน (สส.)<br>4. ร่วมสรุปผลการถอดบทการขับเคลื่อนการดำเนินงานกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่แบบผสมผสาน (สส.) |
| | **กิจกรรมย่อยที่ 5.3 : ผลิตสื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1.การพัฒนาหลักสูตร e-learning พัฒนาศักยภาพทันตบุคากรในการดำเนินงานคัดกรองและดูแลรักษาฟันผุในเด็กปฐมวัย (สท.)<br>2.ผลิตสื่อสร้างการรับรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยเด็กปฐมวัย | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. ประชาสัมพันธ์และสร้างการรับรู้ผ่านสื่อในการดูแลสุขภาพอนามัยเด็กปฐมวัยในพื้นที่ |
| | **กิจกรรมย่อยที่ 5.4 : บูรณาการความร่วมมือเพื่อพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัยทุกระดับ** | |
| | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. ยกร่างรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่บูรณาการ 6 องค์ประกอบหลัก (ครอบครัว ครู อสม. รพ.สต. สสอ. อบจ.) ร่วมกับการใช้ Digital Platform (สส.)<br>2. ปรับปรุง/จัดเตรียมระบบ Digital Platform และ SOP แนวทางการใช้งานคู่มือ DSPM/DAIM สำหรับ 6 องค์ประกอบหลัก (สส.)<br>3. จัดประชุมชี้แจง คัดเลือกพื้นที่นำร่องถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อบจ. และประสานความร่วมมือเชิงนโยบายกับ อบจ. เป้าหมาย (สส.)<br>4. ติดตามการทดลองใช้รูปแบบในพื้นที่นำร่อง ร่วมกับศูนย์อนามัย (สส.) | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. เข้าร่วมยกร่างรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (สส.)<br>2. ศูนย์อนามัย และ สสจ. เตรียมความพร้อมและประสานกลไกในพื้นที่และ อบจ. ร่วมจัดตั้งกลไกการทำงานระดับพื้นที่นำร่อง (สส.)<br>3.การเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ + เลือกตัวแทน 6 องค์ประกอบหลัก (แกนนำครอบครัว, ครูผู้ดูแลเด็ก, อสม., บุคลากร รพ.สต., เจ้าหน้าที่ สสอ., ผู้แทน อบจ.) เข้ารับการอบรมชี้แจงบทบาทหน้าที่ การใช้คู่มือ DSPM/DAIM และการใช้งานระบบ Digital Platform (สส.) |

| | | |
|---|---|---|
| | 5. จัดประชุมการประเมินผล/ถอดบทเรียน และยกร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อขยายผลระดับประเทศ (สส.) | 4.ร่วมติดตามการปฏิบัติตามรูปแบบในพื้นที่นำร่อง ร่วมกับส่วนกลาง ประเมินระดับความรู้/ทักษะของบุคลากร/อสม./ครู/ผู้ปกครอง, ประเมินระดับพัฒนาการของเด็ก, และประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ/ระบบ Digital Platform (สส.)<br>5. เข้าร่วมประชุมประเมินผล/ถอดบทเรียน สะท้อนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงรูปแบบ (สส.) |
| | **กิจกรรมย่อยที่ 5.5 : พัฒนารูปแบบแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย** | |
| | **ส่วนกลาง**<br>1. ประชุมคณะทำงานวิชาการ ยกร่าง/ปรับปรุงหลักสูตร Mini PG พัฒนาโครงร่างหลักสูตร Mini PG ร่วมกับกุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรม/สถาบันวิชาการ (สส.)<br>2. จัดทำคู่มือ สื่อการสอน และเครื่องมือวัดสมรรถนะ (สส.)<br>3. ชี้แจงโครงการและประกาศรับสมัคร/คัดเลือกผู้เข้าร่วมอบรม (สส.)<br>4. จัดการอบรมภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติการโครงสร้างหลักสูตร (สส.)<br>5. การประเมินและติดตามผล ลงพื้นที่นิเทศติดตามระบบการทำงานเป็นที่ปรึกษาให้บุคลากรที่ผ่านการอบรมเมื่อกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ (สส.)<br>6. จัดประชุมพัฒนาข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงหลักสูตรและการขยายผลในปีถัดไป (สส.) | **ส่วนภูมิภาค**<br>1. เข้าร่วมพัฒนาโครงร่างหลักสูตร Mini PG (สส.)<br>2. สสจ./ศูนย์อนามัย คัดเลือกบุคลากรเป้าหมายที่มีคุณสมบัติเหมาะสม คัดเลือกบุคลากรระดับพื้นที่ (พยาบาลวิชาชีพ/ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก) เข้ารับการอบรม (สส.)<br>3. ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง (Coach) ช่วยเหลือเครือข่ายปฐมภูมิในระดับอำเภอ/จังหวัด ให้แก่บุคลากร รพ.สต./เครือข่ายปฐมภูมิในพื้นที่ในการใช้ DSPM (สส.)<br>4. ประสานระบบส่งต่อเด็กกลุ่มสงสัยล่าช้า/มีปัญหาพัฒนาการซับซ้อน ร่วมกับกุมารแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (ระบบ Tele-consult) (สส.)<br>5. รวบรวมสรุปผลการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง/สงสัยล่าช้าในพื้นที่ (สส.) |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| **กิจกรรมสำคัญที่ 1: ส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ** | | | |
| 1. เขตสุขภาพที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการ conception care อย่างน้อย 1 จังหวัด<br>(3 เขตสุขภาพ) | 1. เขตสุขภาพที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการ Preconception care อย่างน้อย 1 จังหวัด<br>(6 เขตสุขภาพ ยอดสะสม)<br>2.การจัดอบรมพัฒนาการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภาคเหนือ 1 ครั้ง | 1.เขตสุขภาพที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการ Preconception care อย่างน้อย 1 จังหวัด (9 เขตสุขภาพ ยอดสะสม)<br>2.การจัดอบรมพัฒนาการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 ครั้ง | 1.เขตสุขภาพที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการ Preconception care อย่างน้อย 1 จังหวัด (12เขตสุขภาพ ยอดสะสม) |
| **กิจกรรมสำคัญที่ 2 : เสริมพลังเครือข่าย บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดสู่ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน** | | | |
| 1. มีการทบทวนระบบข้อมูลและปัญหาที่พบ<br>2. บุคลากรเข้าถึงการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกอย่างทั่วถึง<br>3. ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา<br>4. ชี้แจงโครงการวิจัย การพัฒนาและประเมินความเป็นไปได้ ของรูปแบบบริการคัดกรองและดูแลภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดโดยใช้เครื่องมือ EPDS ในหน่วยบริการนำร่องประเทศไทย<br>5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขสำหรับการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก 2 ครั้ง | 1. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและมีการทบทวนการตายมารดาในพื้นที่<br>2. มีการพัฒนาแนวทางการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก<br>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อทบทวนการตายของมารดา<br>4. มีมาตรการและกลไกป้องกันการตายมารดาระดับประเทศ<br>5. สนับสนุนและติดตามการดำเนินโครงการวิจัยการพัฒนาและประเมินความเป็นไปได้ ของรูปแบบบริการคัดกรองและดูแลภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดโดยใช้เครื่องมือ | 1. บุคลากรได้รับองค์ความรู้และมีแนวทางการดำเนินงานที่มีหลักฐานทางวิชาการในการสนับสนุน<br>2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขสำหรับการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก 2 ครั้ง<br>3. มีระบบข้อมูลสารสนเทศมารดาและทารก<br>4. หน่วยบริการจัดบริการการคัดกรองสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์<br>5. หน่วยบริการจัดบริการการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด | 1. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ ในคลินิกฝากครรภ์อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง (สภ.)<br>2. ติดตามการดำเนินงานและให้คำปรึกษาในการรายงานผลตามการชี้แจงตัวชี้วัด (สส.)<br>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขสำหรับการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก 2 ครั้ง<br>4. รายงานผลโครงการวิจัย การพัฒนาและประเมินความเป็นไปได้ ของรูปแบบบริการคัดกรองและดูแลภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดโดยใช้เครื่องมือ EPDS ในหน่วยบริการนำร่องประเทศไทย |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | EPDS ในหน่วยบริการนำร่องประเทศไทย 4 แห่ง (ศอ 1,4,9,11)<br>6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขสำหรับการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก 2 ครั้ง<br>7. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศมารดาและทารก | | 5. มีระบบและวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศมารดาและทารก เพื่อการนำไปพัฒนางาน |
| **กิจกรรมสำคัญที่ 3 : บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานบริการและชุมชนอย่างยั่งยืน** | | | |
| 1. มีร่างแนวทางการเยี่ยมติดตามหญิงหลังคลอดและทารกและร่างแบบประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก<br>2. บุคลากรนำความรู้ไปใช้ในการกำกับติดตามและให้คำแนะนำหน่วยบริการด้านการใช้ พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก | 1. ชี้แจงและทดสอบร่างแนวทางการเยี่ยมติดตามหญิงหลังคลอดและทารก และร่างแนวทางประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก | 1. ลงพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังและให้คำแนะนำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันการละเมิดการใช้พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560<br>2. ติดตามประเมินผลการใช้ร่างแบบเยี่ยมติดตามหญิงหลังคลอดและทารก และร่างแบบประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก | 1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจ และขัดทำความสะอาดฟันไม่น้อยกว่าร้อยละ 55 (สท.)<br>2. จัดกิจกรรมรณรงค์ในช่วงสัปดาห์นมแม่โลกและวันแม่แห่งชาติ มีหน่วยงานเข้าร่วมตามเป้าหมาย<br>3. ได้แบบประเมินการเยี่ยมติดตามหญิงหลังคลอดและทารก และแบบประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก |

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** |
| **กิจกรรมสำคัญที่ 4 : บูรณาการ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในครอบครัวและชุมชน** | | | |
| 1. วิเคราะห์สถานการณ์ คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย และชี้แจง สร้างความเข้าใจให้กับพื้นที่ ในการดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย ผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง” (สภ.)<br>2. หลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยตลอดช่วง 2,500 วัน สำหรับผู้ปฏิบัติงาน และเกณฑ์การประเมินรับรองตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน (สส.)<br>3. พัฒนาศักยภาพทีมขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน และ Child and Family Team (CFT) ระดับประเทศ (สส.)<br>4. ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ (4D) เชิงคุณภาพ (จากข้อมูลแบบสำรวจการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ 2569) (สส.) | 1. หลักสูตรและศักยภาพอาสาสมัครดูแลเด็กปฐมวัยในแคมป์ก่อสร้าง เพื่อเชื่อมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและพัฒนาการ (สส.)<br>2. จัดทำแนวทางในการขับเคลื่อนการใช้หลักสูตรการพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 3 ปี พุทธศักราช 2569 สำหรับครู ก (สส.) | 1. สื่อ นวัตกรรม องค์ความรู้ในการดูแลเด็กปฐมวัยในแคมป์ก่อสร้าง เพื่อเชื่อมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและพัฒนาการ (สส.)<br>2. ประชุมติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน (สส.)<br>3. เด็กอายุ 0 – 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกปฏิบัติแปรงฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55 (สท.)<br>4. จัดทำแนวทางการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (3S) (สส.) | 1. มีพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ ผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง” อย่างน้อย อำเภอละ 1 แห่ง และคัดเลือก Best Practice ระดับจังหวัดๆ ละ 1 แห่ง (สภ.)<br>2. ต้นแบบตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน ระดับประเทศ (สส.)<br>3. เด็กอายุ 0 – 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกปฏิบัติแปรงฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 57 (สท.) |

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** |
| **กิจกรรมสำคัญที่ 5 : ขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกเด็กสุขภาพดี** | | | |
| 1. บุคลากรผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ได้รับพัฒนาศักยภาพ ครู ก ระดับ เขต 1-13 เขตละ 2 คน (สส.)<br>2. รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่บูรณาการ 6 องค์ประกอบหลัก (ครอบครัว ครู อสม. รพ.สต. สสอ. อบจ.) ร่วมกับการใช้ Digital Platform (สส.)<br>3.พื้นที่นำร่องที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อบจ. (4ภาคๆละ3จังหวัด) (สส.)<br>4. โครงสร้างหลักสูตร Mini PG 2 และเกณฑ์การประเมินสมรรถนะที่ผ่านการรับรอง (สส.)<br>5.รายชื่อผู้เข้ารับการอบรมครอบคลุมตามเป้าหมาย (สส.)<br>6. บุคลากรได้รับการชี้แจงการขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่แบบผสมผสาน ระดับ เขต 1-13 เขตละ 2 คน (สส) | 1. บุคลากรผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ได้รับพัฒนาศักยภาพ ครู ข ระดับ จังหวัด 76 จังหวัด (สส.)<br>2.กลุ่มเป้าหมาย 6 องค์ประกอบหลักผ่านการอบรมชี้แจงบทบาทและใช้งาน Digital Platform ได้ตามเกณฑ์ (เป้าหมาย > 80%) (สส.)<br>3.มีการบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กในระบบ Digital Platform (เป้าหมาย > 80%) (สส.)<br>3.ผู้เข้ารับการอบรมผ่านการอบรมหลักสูตร Mini PG ร้อยละ 100 (สส.)<br>4.เด็กอายุ 0-5 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 (สท.) | 1. เยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) เพื่อให้มีการบูรณาการกับกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่แบบผสมผสาน 2 ครั้ง (สส.)<br>2.การใช้งานระบบ Digital Platform และการบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องในพื้นที่นำร่อง (เป้าหมาย > 80%) (สส.)<br>3.เกิดกลไกการทำงานร่วมกันระหว่าง รพ.สต. ถ่ายโอน และ อบจ. (สส.)<br>4.เด็กกลุ่มเสี่ยง/พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและดูแลเบื้องต้นในพื้นที่ (เป้าหมาย > 95 %) (สส.)<br>5.เยี่ยมเสริมพลังและกำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่แบบผสมผสาน 2 ครั้ง (สส)<br>6.ผลิตสื่อเพื่อส่งเสริมความรอบรู้การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และการดูแลเด็กปฐมวัย 1 ครั้ง (สส) | 1. เยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) เพื่อให้มีการบูรณาการกับกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่แบบผสมผสาน 2 ครั้ง (สส.)<br>2.พัฒนาการเด็กสมวัย > 88%) (สส.)<br>3. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการ > 80%) (สส.)<br>4.รายงานสรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อขยายผลระดับประเทศ (สส.)<br>5.เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย DSPM จนกลับมาสมวัย (เป้าหมาย > 90 %) (สส.)<br>6.ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น (เป้าหมาย > 90%) (สส.)<br>7.เด็กอายุ 0-5 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 52 (สท.)<br>8. ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี ฟันดีไม่มีผุไม่น้อยกว่าร้อยละ 83 (สท.) |

**6. โครงการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ 21**

**กิจกรรมสำคัญ 6.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อยกระดับในสถานศึกษาและชุมชน และกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นให้ได้รับสิทธิตามกฎหมาย**

**กิจกรรมสำคัญ 6.2 เสริมสร้างสมรรถนะเด็กและเยาวชน ภาคีเครือข่ายให้เป็นผู้นำในการจัดการสุขภาพเด็กและเยาวชน**

**กิจกรรมสำคัญ 6.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพเด็กและเยาวชน**

**กิจกรรมสำคัญ 6.4 พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน**

**กิจกรรมสำคัญ 6.5 สร้างความเข้มแข็งและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในพื้นที่**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

การพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนถือเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาทุนมนุษย์และการเตรียมความพร้อมกำลังคนของประเทศในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะในช่วงที่ประเทศไทยกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรจากอัตราการเกิดและจำนวนประชากรวัยแรงงานที่ลดลง การลงทุนเพื่อให้เด็กและเยาวชนเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีสุขภาวะที่ดี และมีศักยภาพรอบด้าน จึงเป็นการลงทุนที่ให้ผลตอบแทนสูงในระยะยาวและเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถในก ารแข่งขันของประเทศ อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพเด็กและเยาวชนไทยในปัจจุบัน พบว่ายังคงเผชิญความท้าทายสำคัญในหลายมิติ ทั้งด้านการเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพช่องปาก อนามัยการเจริญพันธุ์ ตลอดจนระบบการบริหารจัดการและการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อก ารพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชน รวมถึงการพัฒนาทุนมนุษย์ของประเทศในระยะยาว ในด้านการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ พบว่าสถานการณ์สุขภาวะของเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มถดถอยอย่างต่อเนื่อง โดยสัดส่วนเด็กอายุ 6 – 14 ปี ที่มีภาวะสูงดีสมส่วน ลดลงจากร้อยละ 57.2 ในปี 2565 เหลือเพียงร้อยละ 55.6 ในปี 2569 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65.0 (เป้าหมายปี 2570) ขณะเดียวกัน ปัญหาภาวะโภชนาการเกินมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น โดยเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.3 ในปี พ.ศ. 2565 เป็นร้อยละ 13.7 ในปี 2569 สูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมายปี 2570 ไม่เกินร้อยละ 10.0) อีกทั้งยังพบเด็กที่มีภาวะเตี้ยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.4 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 9.6 ในปี 2569 (เป้าหมายปี 2570 ไม่เกิน ร้อยละ 8.0) สถานการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่าเด็กและเยาวชนอายุ 5 – 17 ปี มีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพียงร้อยละ 28.4 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายระดับชาติที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40.0 และมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเฉลี่ยมากกว่า 14.23 ชั่วโมงต่อวัน ภาวะดังกล่าวไม่เพียงส่งผลต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญา และการเรียนรู้เท่านั้น แต่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งจะก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต ด้านสุขภาพช่องปาก การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 เทียบกับการสำรวจครั้งที่ 8 ในปี 2560 สะท้อนว่าเด็กไทยเกือบครึ่งหนึ่งยังประสบปัญหาโรคฟันผุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การเรียนรู้ และการดำรงชีวิต

ประจำวัน โดยพบว่าเด็กวัยเรียน 4 ใน 10 คน เคยมีอาการปวดฟัน และเด็ก 1 ใน 10 คน เคยหยุดเรียนเพื่อเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม ขณะเดียวกัน เด็กอายุ 12 ปี ยังคงมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงในสัดส่วนมาก ขณะที่การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเชิงป้องกันยังอยู่ในระดับต่ำ โดยเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาเพียงร้อยละ 30.2 เด็กอายุ 6 – 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเพียงร้อยละ 8.54 และเด็กอายุ 4 – 12 ปี ได้รับการเคลือบหรือทาฟลูออไรด์เฉพาะที่เพียงร้อยละ 28.65 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 50.0 อย่างมาก สะท้อนถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านทันตสาธารณสุขของเด็กไทย ในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ แม้ว่าประเทศไทยจะสามารถลดอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี ได้ตามเป้าหมาย แต่การคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10 – 14 ปี ยังคงทรงตัวและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์สูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ยังเผชิญปัญหาการถูกตีตราทางสังคม การสูญเสียโอกาสทางการศึกษา การประกอบอาชีพ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการ รวมทั้งยังพบการละเมิดสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในหลายรูปแบบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น ครอบครัว และการพัฒนาทุนมนุษย์ของประเทศ ขณะเดียวกัน การยกระดับสถานศึกษาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standard for Health Promoting School: GSHPS) ยังมีความครอบคลุมไม่เพียงพอ โดยมีสถานศึกษาที่ผ่านการรับรองมาตรฐานเพียง 1,018 แห่ง จากสถานศึกษาที่เข้าร่วม 8,323 แห่ง และเมื่อเทียบกับสถานศึกษาทั่วประเทศกว่า 55,000 แห่ง ยังถือว่ามีสัดส่วนต่ำมาก ส่งผลให้เด็กและเยาวชนจำนวนมากยังไม่สามารถเข้าถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ แม้ว่าจะพบว่าเด็กนักเรียนมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ร้อยละ 73.36 แต่การแปลงองค์ความรู้ไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมยังไม่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิผล นอกจากนี้ ระบบฐานข้อมูลสุขภาพเด็กและเยาวชนของประเทศยังคงกระจัดกระจายอยู่ในหลายหน่วยงาน อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ส่งผลให้ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลเชิงระบบ ไม่สามารถติดตามดูแลช่วยเหลือเด็กเป็นรายบุคคล วิเคราะห์สถานการณ์ หรือสนับสนุนการกำหนดนโยบายบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันเป็นข้อจำกัดสำคัญต่อการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนแบบบูรณาการตลอดช่วงชีวิต

- **สาเหตุ (key point)**

จากการวิเคราะห์สถานการณ์และผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนที่ผ่านมา พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมีสาเหตุจากหลายปัจจัยที่เชื่อมโยงกันทั้งในระดับนโยบาย ระบบบริหารจัดการ และการดำเนินงานในพื้นที่ การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดความเข้มแข็ง แม้ว่าจะมีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนร่วมรับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน แต่การดำเนินงานยังเป็นลักษณะแยกส่วน ขาดกลไกกลางในการกำหนดทิศทาง เชื่อมโยงบทบาท และขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องและไม่สามารถขยายผลได้อย่างครอบคลุมทั่วประเทศ นอกจากนี้ การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standard for Health Promoting School: GSHPS) ยังครอบคลุมสถานศึกษาในสัดส่วนที่จำกัด เมื่อเทียบกับจำนวนสถานศึกษาทั่วประเทศ ส่งผลให้เด็กและเยาวชนจำนวนมากยังไม่ได้รับการพัฒนาในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ทั้งในด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพจิต สุขภาพช่องปาก และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ขณะเดียวกัน เด็กและเยาวชนยังมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และทักษะชีวิตที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้ไม่สามารถดูแลและจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งในด้านการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกายการดูแลสุขภาพช่องปากและการป้องกันปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จนนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต อีกทั้ง การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและบริการป้องกันโรคของเด็กและเยาวชนยังมีข้อจำกัด ทั้งในด้านการตรวจคัดกรอง การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การได้รับบริการทันตกรรมเชิงป้องกัน ตลอดจนการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ส่งผลให้เด็กและเยาวชนจำนวนหนึ่งยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและตรงตามความจำเป็นได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ในด้านการบริหารจัดการข้อมูล ยังพบว่าระบบฐานข้อมูลสุขภาพเด็กและเยาวชนของประเทศกระจัดกระจายอยู่ในหลายหน่วยงาน ขาดการเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลร่วมกัน ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ ติดตามผลการดำเนินงาน และกำหนดนโยบายหรือมาตรการที่ตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน รวมถึงเด็กและเยาวชนในการร่วมออกแบบขับเคลื่อน และติดตามการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพยังอยู่ในระดับจำกัด ส่งผลให้การดำเนินงานยังคงพึ่งพากลไกของภาครัฐเป็นหลัก และยังไม่สามารถพัฒนาระบบนิเวศสุขภาพที่เชื่อมโยงโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นให้ร่วมกันสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะของเด็กและเยาวชนได้อย่างยั่งยืน ดังนั้น การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องยกระดับการดำเนินงานจากการดำเนินกิจกรรมรายโครงการไปสู่การพัฒนาระบบ โดยบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วน เชื่อมโยงนโยบาย ฐานข้อมูล และกลไกการดำเนินงานในทุกระดับ พร้อมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสถานศึกษา ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย เพื่อร่วมกันสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนตลอดช่วงชีวิต อันจะนำไปสู่การพัฒนาพลเมืองที่มีคุณภาพมีสุขภาวะที่ดี และมีศักยภาพในการเป็นกำลังสำคัญของประเทศในศตวรรษที่ 21 อย่างยั่งยืน

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ครอบครัว และชุมชนให้เกิดการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนและเกิดการบูรณาการการส่งเสริมสุขภา พเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาและชุมชน รวมทั้งมีกลไกการดูแลช่วยเหลือให้เด็กและเยาวชนได้รับสิทธิตามกฎหมาย

2. เพื่อพัฒนาสมรรถนะภาคีเครือข่ายและแกนนำนักเรียนให้สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรอบรู้ ด้านสุขภาวะที่ดี เข้าถึงสิทธิของตนเองและบริการสุขภาพสู่การเสริมสร้างสมรรถนะเด็กและเยาวชนในการจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

3. เพื่อพัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพ ซึ่งใช้ในการวางแผน ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพเด็กและเยาวชน

4. เพื่อพัฒนาและสร้างสรรค์นวัตกรรมที่ทันสมัยใช้ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพเด็กและเยาวชนให้สอดรับกับบริบทในศตวรรษที่ 21

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 1. เด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน | ร้อยละ | 65.0 |
| 2. ส่วนสูงเฉลี่ยของคนไทยที่ อายุ 19 ปี | เซนติเมตร | ชาย 175 ซม.<br>หญิง 165 ซม. |
| 3. เด็กอายุ 6-12 ปี ฟันดี ไม่มีผุ (Cavity free) | ร้อยละ | 85 |
| 4. อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี | อัตราต่อพันประชากร | ไม่เกิน 15 ต่อพัน |
| 5. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 | ร้อยละ | 80 |
| 6. นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | ร้อยละ | 70 |
| 7. โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) | แห่ง | 6,000 แห่ง |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. นักเรียน ครู และประชาชนกลุ่มเด็กและเยาวชน
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทันตบุคลากร บุคลากรทางการศึกษา ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
3. คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวกับการพัฒนาและขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เด็กและเยาวชนมีปัญหาด้านสุขภาพลดลง มีความรู้ ทักษะ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น สามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง และเติ บโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ

2. เกิดภาคีเครือข่ายการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนที่เข้มแข็ง โดยบูรณาการการใช้ข้อมูลและนวัตกรรมที่ทันสมัย เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3. วัยรุ่นได้รับสิทธิตามมาตรา 5 ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ครอบคลุมการได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม รวมทั้งได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านศึกษา และสวัสดิการทางสังคมอย่างเสมอภาคและครอบคลุม

4. วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้น มีทักษะและพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่พึงประสงค์

5. ลดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การตั้งครรภ์ซ้ำ และอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นลง ซึ่งทำให้วัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงวัย ไม่เสียโอกาสทางการศึกษา โอกาสทางอาชีพและรายได้ รวมทั้งโอกาสของประเทศในด้านเศรษฐกิจและสังคม

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **1. เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อยกระดับในสถานศึกษาและชุมชน และกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นให้ได้รับสิทธิตามกฎหมาย** | | | | | | | | |
| 1.1 พัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน<br>- จัดจ้างรณรงค์สร้างเด็กยุคใหม่ สุขภาพดีรอบด้าน ด้วย Lifestyle Medicine<br>- ศึกษาและพัฒนากลไกการเงิน Value-Based Payment : เพื่อป้องกันฟันกรามแท้ซี่แรก (Save Six)<br>-ขับเคลื่อนการจัดการอาหารและโภชนาการให้มีคุณภาพ<br>- เร่งรัดเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมป้องกันเชิงรุกและแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กในระบบและนอกระบบการศึกษาร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 1,000,000 | 509,800 | 1,509,800 | สส. ,สอพ. ,สภ. ,สท. ,กกส. ,ศอ. 1- 12 ,สสม. |
| 1.2 จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายและผู้แทนเด็กและเยาวชนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน<br>- รวมพลังเสียงวัยรุ่นและเยาวชน (Teen Voice for Our Future) สอพ. | ✓ | ✓ | | | 400,000 | - | 400,000 | สอพ. |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 1.3 พัฒนาความร่วมมือในการสร้างนิเวศสุขภาพ (New - Eco system)<br>- ขับเคลื่อนยกระดับโรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (GSHPS)<br>- สร้างความเข้าใจร่วมกันและสื่อสารแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (Active School) ปี 2570<br>- พัฒนาเกณฑ์ Healthy Canteen ในสถานศึกษา | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 1,000,000 | 1,000,000 | 2,000,000 | สส. ,สอพ. ,สภ. ,สท. ,กกส. ,ศอ. 1- 12 ,สสม. |
| 1.4 พัฒนากลไกคุ้มครองและดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นและเยาวชน<br>- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559<br>- เยี่ยมเสริมพลังและกำกับติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559<br>- พัฒนาศักยภาพผู้ประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 500,000 | 1,000,000 | 1,500,000 | สส. ,สอพ. ,สภ. ,สท. , กกส. ,ศอ. 1- 12 ,สสม. |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **2. เสริมสร้างสมรรถนะเด็กและเยาวชน ภาคีเครือข่ายให้เป็นผู้นำในการจัดการสุขภาพเด็กและเยาวชน** | | | | | | | | |
| 2.1 พัฒนาหลักสูตรยกระดับศักยภาพทีมพี่เลี้ยงและผู้นำเยาวชน ในการขับเคลื่อนสุขภาพเด็กและเยาวชน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 100,000 | 500,000 | 600,000 | สส. ,สอพ. ,สภ. ,สท., กกส. ,ศอ. 1- 12 ,สสม. |
| 2.2 เพิ่มประสิทธิภาพเด็กและเยาวชนในการควบคุมคราบจุลินทรีย์และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการติดเชื้อในช่องปาก: 21 Days Challenge : Intensive Plaque Control และขยายเครือข่ายไปยังสมาคมผู้ปกครอง | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 300,000 | 500,000 | 800,000 | สท. ,ศอ. 1- 12 ,สสม. |
| 2.3 พัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นให้เข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 800,000 | - | 800,000 | สอพ. |
| 2.4 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษา | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 300,000 | 500,000 | 800,000 | สอพ. ,ศอ. 1- 12 ,สสม. |
| 2.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเป็นผู้ขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานศึกษา ระดับพื้นที่ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 300,000 | 500,000 | 800,000 | กกส. ,ศอ. 1- 12 ,สสม. |
| 2.6 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายให้มีความรู้และทักษะในการจัดการด้านอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาให้มีคุณภาพ: FBDGs การจัดอาหารกลางวัน การคัดกรอง obesity sign | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 300,000 | 500,000 | 800,000 | สภ. ,ศอ. 1- 12 ,สสม. |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพเด็กและเยาวชน** | | | | | | | | |
| 3.1 พัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 100,000 | - | 100,000 | สส. ,สอพ. ,สภ. ,สท. , กกส. |
| 3.2 ปรับปรุงรูปแบบการประเมินรับรองและกลไกในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 300,000 | - | 300,000 | สส. ,สอพ. ,สภ. ,สท. , กกส. |
| 3.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูล ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 200,000 | - | 200,000 | กกส. |
| **4. พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน** | | | | | | | | |
| 4.1 พัฒนาองค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 200,000 | - | 200,000 | สส. |
| 4.2 พัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมรูปแบบการส่งเสริมโภชนาการและการแก้ไขภาวะทุพโภชนาการให้กับผู้ปกครอง /สถานศึกษา | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 300,000 | - | 300,000 | สภ. |
| 4.3 พัฒนารูปแบบเฝ้าระวังเพื่อป้องกันฟันกรามแท้ซี่แรก โดยใช้ Digital Tech - 3D Oral Scanner และระบบ AI-assisted Screening เชื่อมโยงกับ Rak Yim /หมอพร้อม สู่การพัฒนา PHR | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 300,000 | - | 300,000 | สท. |
| 4.4 พัฒนาชุดเครื่องมือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานศึกษา (School Active Package) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 300,000 | - | 300,000 | กกส. |
| 4.5 พัฒนาแนวทาง กำกับ และติดตามแนวทางการใช้ฮอร์โมนในบุคคลข้ามเพศและเพศหลากหลาย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 300,000 | - | 300,000 | สอพ. |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **5. สร้างความเข้มแข็งและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในพื้นที่** | | | | | | | | |
| 5.1 เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมป้องกัน และทันตกรรมบูรณะ ลดรอยโรคเกิดใหม่ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 300,000 | 500,000 | 800,000 | สท. ,ศอ. 1- 12 ,สสม. |
| 5.2 พัฒนาทักษะครอบครัวและชุมชน ในการปกป้องสุขภาพช่องปากเด็ก (Smart Family, Healthy Smile) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 300,000 | 500,000 | 800,000 | สท. ,ศอ. 1- 12 ,สสม. |
| 5.3 พัฒนาศักยภาพแกนนำครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่าย ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 300,000 | 500,000 | 800,000 | สอพ. ,ศอ. 1- 12 ,สสม. |
| 5.4 สร้างเสริมความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 300,000 | 500,000 | 800,000 | สอพ. ,ศอ. 1- 12 ,สสม. |
| 5.5 เสริมพลังและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และโภชนาการในพื้นที่ เพื่อลดอ้วน เพิ่มสูง | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 509,800 | 500,000 | 1,009,800 | กกส. ,สภ. ,ศอ. 1- 12 , สสม. |
| 5.6 เยี่ยมเสริมพลังและสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 300,000 | 500,000 | 800,000 | สอพ. ,ศอ. 1- 12 ,สสม. |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | **8,509,800** | **8,509,800** | **17,019,600** | |

- **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. ร้อยละเด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน | ผลปี 68 | 52.5 | 55.3 | 51.1 | 50.8 | 55.0 | 57.7 | 60.2 | 56.6 | 56.7 | 58.7 | 57.0 | 50.8 | 51.5 | | |
| | ผลปี 69 | 51.8 | 53.6 | 50.9 | 51.3 | 53.7 | 55.8 | 59.5 | 56.7 | 58.5 | 56.0 | 55.3 | 50.2 | 53.1 | | |
| | **เป้าปี 70** | **65.0** | **65.0** | **65.0** | **65.0** | **65.0** | **65.0** | **65.0** | **65.0** | **65.0** | **65.0** | **65.0** | **65.0** | **65.0** | | |
| 2. ส่วนสูงเฉลี่ยของคนไทยที่อายุ 19 ปี | ผลปี 68 ชาย | 167.8 | 167.7 | 166.7 | 168.4 | 168.7 | 168.7 | 167.6 | 166.2 | 165.2 | 167.1 | 169.5 | 165.2 | 169.5 | | |
| | ผลปี 68 หญิง | 157.6 | 158.2 | 157.7 | 158.6 | 158.7 | 158.5 | 158.9 | 158.1 | 157.3 | 158.1 | 159.1 | 156.4 | 142.6 | | |
| | ผลปี 69 ชาย | 166.5 | 167.1 | 166.4 | 167.9 | 167.7 | 167.7 | 167.0 | 165.8 | 165.1 | 166.5 | 167.0 | 164.4 | 171.1 | | |
| | ผลปี 69 หญิง | 157.6 | 158.0 | 158.2 | 158.8 | 158.7 | 158.9 | 158.7 | 158.2 | 157.1 | 158.3 | 158.5 | 156.6 | 159.4 | | |
| | **เป้าปี 70** | **ชาย 175.0 เซนติเมตร หญิง 165.0 เซนติเมตร** | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. เด็กอายุ 6-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) | ผลปี 68 (76.6) | 74.18 | 74.69 | 80.43 | 74.31 | 76.57 | 76.37 | 78.19 | 85.73 | 75.61 | 78.66 | 76.16 | 72.29 | | | |
| | ผลปี 69 (78.6) | 73.38 | 79.07 | 83.56 | 77.02 | 78.69 | 77.15 | 78.17 | 85.28 | 81.26 | 82.72 | 77.03 | 75.71 | | | |
| | **เป้าปี 70** | **85.0** | | | | | | | | | | | | | | |

| 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.** |
| 4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี | ผลปี 68 | 18.97 | 19.44 | 20.11 | 19.28 | 21.49 | 23.28 | 12.47 | 17.18 | 16.54 | 16.33 | 15.77 | 14.06 | 14.69 | | |
| | ผลปี 69 | 16.64 | 18.48 | 17.34 | 15.68 | 18.76 | 21.86 | 10.25 | 14.27 | 14.44 | 13.92 | 14.79 | 13.29 | 13.91 | | |
| | **เป้าปี 70** | **16.05** | **17.00** | **16.75** | **15.09** | **17.28** | **17.42** | **15.00** | **15.00** | **15.00** | **15.00** | **15.00** | **15.00** | **15.00** | | |
| 5. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 | ผลปี 68 | 45.6 | 72.3 | 80 | 61.1 | 53.7 | 46.6 | 93.5 | 82.9 | 92.2 | 80.3 | 87.8 | 47.4 | | | |
| | ผลปี 69 | 52.4 | 72.3 | 80 | 65.3 | 53.7 | 57.5 | 100 | 100 | 96.6 | 90.1 | 90.2 | 48.7 | | | |
| | **เป้าปี 70** | **62.4 (65แห่ง)** | **82.3 (39แห่ง)** | **90 (50แห่ง)** | **75.3 (55แห่ง)** | **63.7 (43แห่ง)** | **67.5 (50แห่ง)** | **100** | **100** | **100 (90แห่ง)** | **100 (71แห่ง)** | **100 (82แห่ง)** | **58.7 (46แห่ง)** | | | |
| 6. จำนวนของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน | ผลปี 68 | 6 | 0 | 0 | 10 | 1 | 9 | 2 | 0 | 5 | 9 | 10 | 1 | | | |
| | ผลปี 69 | 11 | 1 | 0 | 10 | 1 | 10 | 2 | 1 | 11 | 11 | 10 | 1 | | | |
| | **เป้าปี 70 (สะสม)** | **12 แห่ง** | **7 แห่ง** | **6 แห่ง** | **10 แห่ง** | **6 แห่ง** | **10 แห่ง** | **10 แห่ง** | **10 แห่ง** | **12 แห่ง** | **11 แห่ง** | **10 แห่ง** | **7 แห่ง** | | | |

| 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. |
| ปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนได้รับการประเมินเมื่อครบ 3 ปี | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1.เสริมสร้างความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาและชุมชนอย่างมีรูปธรรม<br>2.จัดทำคู่มือ/แนวทาง/หลักเกณฑ์การส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน (โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปาก สุขภาวะทางเพศและทักษะชีวิต ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์)<br>3.พัฒนาชุดเครื่องมือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและโภชนาการ เพื่อเพิ่มความสูงและป้องกันภาวะอ้วนในเด็กและเยาวชน รวมทั้ง การคัดกรอง และส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง | | | | | | | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. วางแผนและจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด/สถานศึกษา/ชุมชน<br>2. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในระดับพื้นที่<br>3. วางแผนและขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาเพื่อยกระดับเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปาก สุขภาวะทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์) | | | | | | | | |

| 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. |
| | 4.พัฒนาระบบบริการทันตกรรมทั้งการเฝ้าระวัง การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และบริการทันตกรรม เชื่อมโยงกับสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ คลินิกเอกชน และรถทันตกรรมในกลุ่มเด็กวัยเรียน<br>5.พัฒนากลไกการจ่ายแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value-Based Payment) สำหรับการให้บริการสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ เพื่อป้องกันฟันกรามแท้ซี่แรก (Save Six) ในเด็กวัยเรียน<br>6.พัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เช่น พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นต้น<br>7.พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนอย่างมีประสิทธิภาพ<br>8.ให้คำปรึกษา และสนับสนุนการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในระดับเขต<br>9.กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย<br>10. เสริมพลังและสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่<br>11. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน<br>12. พัฒนาศักยภาพผู้ประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ<br>13. ผลักดันให้เกิดการคัดกรอง obesity sign และส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4. เสริมพลังและสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ<br>5. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เพื่อการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล และการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปาก สุขภาวะทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์)<br>6. สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและแนวปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนระดับเขต<br>• คัดเลือกโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ ศอ. ละ 1 แห่ง<br>7. สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และการจัดบริการทันตกรรม รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนผู้พิทักษ์ฟันดี และคัดเลือกเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี (ศอ.ละ 2 เครือข่าย)<br>8. ประสานงานและขับเคลื่อนให้เกิดการคัดกรองส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในระดับพื้นที่<br>9. สนับสนุนและส่งเสริมให้สถานศึกษาจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพ ตามประกาศ สพฐ. ว่าด้วยการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา พ.ศ.2564<br>10. ประสานงานกับสถานศึกษา เพื่อนำร่อง Healthy Canteen ในสถานศึกษา<br>11. กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงาน | | | | | | | | | | | | | | |

| 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. |
| | 14. ขับเคลื่อนแนวทางควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก<br>15. จัดทำหลักเกณฑ์ Healthy Canteen ในสถานศึกษา และประสานงานกับหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงศึกษาธิการในการขับเคลื่อน Healthy Canteen<br>16. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรอบรู้การมีกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น<br>17. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานออกกำลังกาย ส่งเสริมกิจกรรมทางกายวัยเรียนวัยรุ่น<br>18. สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูล ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับเพียงพอ ผ่านระบบฐานข้อมูลแดชบอร์ด เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย<br>19. พัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นให้เข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559<br>20. พัฒนาแนวทาง กำกับ และติดตามแนวทางการใช้ฮอร์โมนในบุคคลข้ามเพศและเพศหลากหลาย | | | | | | | | | | | | | | | 12. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และสร้างความรอบรู้การมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น<br>13. ถ่ายทอดองค์ความรู้/พัฒนาศักยภาพด้านการออกกำลังกาย ให้ครูแกนนำและนักเรียน เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ และทักษะด้านการออกกำลังกาย<br>14. สนับสนุนการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย<br>15. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน<br>16. ขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับพื้นที่ | | | | | | | | | | | | | | | |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| 1. ชี้แจงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในระดับพื้นที่<br>2. ขับเคลื่อนยกระดับโรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (GSHPS)<br>3. พัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา<br>4. จัดจ้างรณรงค์สร้างเด็กยุคใหม่ สุขภาพดีรอบด้าน ด้วย Lifestyle Medicine<br>5. พัฒนารูปแบบเฝ้าระวังเพื่อป้องกันฟันกรามแท้ซี่แรก โดยใช้ Digital Tech - 3D Oral Scanner<br>6. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน<br>7. พัฒนาแนวทางการใช้ฮอร์โมนในบุคคลข้ามเพศและเพศหลากหลาย | 1. พัฒนาหลักสูตรยกระดับศักยภาพทีมพี่เลี้ยงและผู้นำเยาวชน ในการขับเคลื่อนสุขภาพเด็กและเยาวชน<br>2. พัฒนาองค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)<br>3. พัฒนากลไกการจ่ายแบบมุ่งเน้นคุณค่า Value-Based Payment : เพื่อป้องกันฟันกรามแท้ซี่แรก (Save Six)<br>4. ขับเคลื่อนกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพในโรงเรียน : 21 Days Challenge : Intensive Plaque Control<br>5. พัฒนาทักษะครอบครัว และชุมชน ในการปกป้องสุขภาพช่องปากเด็ก (Smart Family, Healthy Smile)<br>6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรภาคีเครือข่ายในการจัดการด้านอาหารและโภชนาการ<br>7. พัฒนาชุดเครื่องมือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานศึกษา (School Active Package)<br>8. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานศึกษา | 1. กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง สนับสนุนการดำเนินงาน<br>2. กำกับ ติดตามการใช้ฮอร์โมนในบุคคลข้ามเพศและเพศหลากหลายตามแนวทางการใช้ฮอร์โมนในบุคคลข้ามเพศและเพศหลากหลาย | 1. เด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 65<br>2. ส่วนสูงเฉลี่ยของคนไทยที่ อายุ 19 ปี ชาย 175 ซม.หญิง 165 ซม.<br>3. เด็กอายุ 6-12 ปี ฟันดี ไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ 85<br>4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี พันคน (ไม่เกิน 15 ต่อพัน)<br>5. ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (ร้อยละ 90)<br>6. ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต (ระดับดี-ดีมาก) (ร้อยละ 90)<br>7. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 (ร้อยละ 75)<br>8. ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ (ร้อยละ 60) |

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| | 9.ความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ<br>10. ความคิดเห็นของวัยรุ่นและเยาวชน 1 ฉบับ<br>11. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น ให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559<br>12. พัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นให้เข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559<br>13. เยี่ยมเสริมพลังและกำกับติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559<br>14. กำกับ ติดตามการใช้ฮอร์โมนในบุคคลข้ามเพศและเพศหลากหลายตามแนวทางการใช้ฮอร์โมนในบุคคลข้ามเพศและเพศหลากหลาย | | 9. กำกับ ติดตามการใช้ฮอร์โมนในบุคคลข้ามเพศและเพศหลากหลายตามแนวทางการใช้ฮอร์โมนในบุคคลข้ามเพศและเพศหลากหลาย<br>10. ร้อยละนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 70)<br>11. โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) (6,000 แห่ง) |

**7. โครงการยกระดับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570**

**กิจกรรมสำคัญ 7.1 พัฒนาและยกระดับความร่วมมือภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน**

**กิจกรรมสำคัญ 7.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูล ให้มีประสิทธิภาพ ครบถ้วน และถูกนำไปใช้ประโยชน์**

**กิจกรรมสำคัญ 7.3 พัฒนารูปแบบ กลไก นวัตกรรม สื่อ ที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับประชาชนกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม**

**กิจกรรมสำคัญ 7.4 พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สร้างความรอบรู้สุขภาพ และสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างกระแสทางสังคม**

**กิจกรรมสำคัญ 7.5 กำกับ ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินผล และพัฒนาข้อเสนอทางนโยบาย**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

การสร้างความเสมอภาคด้านสุขภาพ (Health Equity) และการไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (Leave No One Behind) เป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และเป้าหมายที่ 10 การลดความเหลื่อมล้ำ ซึ่งมุ่งให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม (United Nations, 2015; WHO, 2023) แม้ว่าประเทศไทยจะได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติว่าประสบความสำเร็จในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) แต่ยังคงพบความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดด้านสถานะบุคคล ภาษา วัฒนธรรม ภูมิศาสตร์ ความพิการ และปัจจัยทางสังคม ส่งผลให้ประชาชนบางกลุ่มยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตนเองได้อย่างเสมอภาค

จากข้อมูลสถานการณ์ของกรมอนามัย พบว่าประเทศไทยมีประชากรกลุ่มเปราะบางที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพจำนวนมาก ได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์ 988,132 คน (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2568) กลุ่มชายขอบ 740,576 คน (กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2569) และแรงงานข้ามชาติ 769,207 คน (กรมการจัดหางาน, 2568) รวมกว่า 2.49 ล้านคน โดยมีอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเพียงร้อยละ 10.14, 75.64 และ 8.06 ตามลำดับ นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายคิดเป็นร้อยละ 51.98 ของคนพิการทั้งหมด (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2568) เด็กที่มีความต้องการพิเศษซึ่งยังเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากต่ำกว่าที่ควร และผู้มีความหลากหลายทางเพศประมาณ 1,586,918 คน ที่ยังประสบข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและเหมาะสมกับความต้องการเฉพาะกลุ่ม สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าประชากรกลุ่มเปราะบางยังคงเผชิญข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีความเสี่ยงที่จะถูกทิ้งไว้ข้างหลังในระบบสุขภาพ หากไม่ได้รับการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อความแตกต่างของแต่ละกลุ่มประชากรอย่างเป็นรูปธรรม

- **สาเหตุ (key point)**

ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางเกิดจากหลายปัจจัยเชิงระบบที่เชื่อมโยงกัน ได้แก่ การ ขาดกลไกบูรณาการระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในการดูแลประชากรกลุ่มเปราะบางอย่างเป็นระบบ ฐานข้อมูลประชากรและข้อมูลการเข้าถึงบริการที่ ยังกระจัดกระจายและไม่เป็นปัจจุบัน ส่งผลให้ไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนเชิงนโยบายและจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ รูปแบบการให้บริการและมาตรฐานการ ดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมความต้องการเฉพาะของแต่ละกลุ่มประชากร ขณะที่บุคลากรสาธารณสุขยังมีข้อจำกัดด้านความรู้ และทักษะในการให้บริการแก่ประชากรเฉพาะกลุ่ม รวมถึงการสื่อสารด้านสุขภาพยังไม่เหมาะสมกับบริบทด้านภาษา วัฒนธรรม ความพิการ และอัตลักษณ์ของผู้รับบริการ อีกทั้งยังขาดระบบติดตามและประเมิ นผลที่สามารถสะท้อนช่องว่างความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้การกำหนดนโยบายและการจัดสรรทรัพยากรยังไม่ตอบสนองต่อปัญหาได้ตรงจุด ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบบริการ กลไกการบูรณาการ ฐานข้อมูล และศักยภาพของภาคีเครือข่าย เพื่อให้ประชากรกลุ่มเปราะบา งทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างเท่าเทียม ครอบคลุม และสอดคล้องกับบริบทของแต่ละกลุ่มประชากร

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อพัฒนาและยกระดับความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ให้ประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคมเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพกลุ่ มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

2. เพื่อพัฒนารูปแบบ มาตรฐาน และฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม

3. เพื่อลดความแตกต่างด้านการเข้าถึงสิทธิที่ควรได้รับ และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพในมิติส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยแล ะสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากความแตกต่างของลักษณะประชากร

4. เพื่อสื่อสารสาธารณะงานส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีมาตรฐาน สำหรับประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| **ตัวชี้วัดขาวคาดแดง** | | |
| 1. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคมและแรงข้ามชาติ เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ตัวชี้วัดขาวคาดแดง) | ร้อยละ | 70 |
| 2. เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับการส่งเสริมสุขภาพ (ตัวชี้วัดขาวคาดแดง) | ร้อยละ | 80 |
| **ตัวชี้วัดระดับโครงการ** | | |
| 1. ผู้ดูแลคนพิการได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักสูตร 13 ชม. สุขภาพดี มี.ไว้.ใช้. และแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต | คน | 60 |
| 2. คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | ร้อยละ | 50 |
| 3. จำนวนหน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศ | แห่ง | 13 |
| 4. ผู้มีความหลากหลายทางเพศมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (เก็บข้อมูลจากผู้รับบริการในหน่วยบริการฯ) | ร้อยละ | 50 |
| 5. เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางในโรงเรียนเฉพาะความพิการ เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | ร้อยละ | 70 |
| 6. เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางในโรงเรียนเฉพาะความพิการ ที่มีปัญหาสุขอนามัย เหา ฟัน โภชนาการ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ | ร้อยละ | 65 |
| 7. โรงเรียนเฉพาะความพิการและสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก | ร้อยละ | 40 |
| 8. มีระบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กกลุ่มเปราะบางเชิงรุก | ระบบ | 1 |
| 9. จำนวนหน่วยงานภาคีเครือข่ายชาติพันธุ์ ชายขอบ แรงงานข้ามชาติ | หน่วยงาน | 100 |
| 10. บุคลากร และภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ | คน | 200 |
| 11. ครูการศึกษาพิเศษได้รับการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กที่มีความต้องการพิเศษ | ครั้ง | 1 |
| 12. ศูนย์การศึกษาพิเศษมีรูปแบบส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างน้อย 1 รูปแบบ | ร้อยละ | 80 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม ได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์ คนชายขอบ แรงงานข้ามชาติ คนพิการ ผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) เด็กที่มีความต้องการพิเศษ เด็กในโรงเรียนเฉพาะความพิการ เด็กและเยาวชนด้อยโอกาสทางสังคม และเด็กและเยาวชนในพื้นที่ทุรกันดาร

2. บุคลากรสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ

3. หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มเปราะบาง

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพได้อย่างครอบคลุม เท่าเทียม และเป็นธรรมมากขึ้น

2. เกิดรูปแบบ มาตรฐาน และฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สามารถใช้ในการวางแผน กำหนดนโยบาย และติดตาม ประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเปราะบางอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

4. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และบริการด้านส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตนเองมากขึ้น

5. ความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพลดลง ส่งผลให้ประชากรกลุ่มเปราะบางมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สนับสนุนการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ตามหลักไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (Leave No One Behind)

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **1. พัฒนาและยกระดับความร่วมมือภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน** | | | | | | | | |
| 1.1 พัฒนาความร่วมมือและขับเคลื่อนการดำเนินงาน ภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม | ✓ | ✓ | | | - | 544,800 | 544,800 | ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ, ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ |
| 1.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม | ✓ | | | | - | 331,200 | 331,200 | ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ |
| 1.3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม | ✓ | | | | 22,000 | 390,000 | 412,000 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ, ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สสม. |
| 1.4 ผลักดันและส่งเสริมให้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคมร่วมกับภาคีเครือข่าย | ✓ | | | | 51,000 | - | 51,000 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ, ศูนย์อนามัยที่ 1-12, สสม. และศทป. |
| 1.5 พัฒนา สร้างแนวทาง ส่งเสริมความเป็นเลิศในการให้บริการ และสื่อสารความรอบรู้ ในการเฝ้าระวังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ให้เกิดขึ้นโดยใช้กลไกระดับพื้นที่ปฐมภูมิ | ✓ | | | | 408,000 | - | 408,000 | สำนักทันตสาธารณสุข |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **2. พัฒนาระบบฐานข้อมูล ให้มีประสิทธิภาพ ครบถ้วน และถูกนำไปใช้ประโยชน์** | | | | | | | | |
| 2.1 พัฒนาฐานข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม | | | | ✓ | - | 272,000 | 272,000 | ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ |
| 2.2 พัฒนาเครื่องมือสำรวจและจัดเก็บข้อมูลสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน | ✓ | ✓ | ✓ | | 140,000 | - | 140,000 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| 2.3 พัฒนาความรู้การใช้ข้อมูลและการบริหารจัดการข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเฉพาะ LGBTQ+ | | ✓ | | | 265,200 | - | 265,200 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| 2.4 ผลิตสื่อเพื่อการสำรวจความต้องการการบริการทา Silver Diamine Fluoride ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์การศึกษาพิเศษ | | | | ✓ | - | 237,500 | 237,500 | ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ |
| **3. พัฒนารูปแบบ กลไก นวัตกรรม สื่อ ที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับประชาชนกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม** | | | | | | | | |
| 3.1 พัฒนารูปแบบ แลกเปลี่ยน องค์ความรู้ นวัตกรรม พื้นที่ต้นแบบด้านการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม | | | ✓ | | - | 144,400 | 144,400 | ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ |
| 3.2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม | ✓ | | | | 136,000 | - | 136,000 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| 3.3 สร้างและพัฒนาชุดความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่ายสำหรับเด็กกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม | | ✓ | | | 231,000 | - | 231,000 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| 3.4 ยกระดับ พัฒนารูปแบบ ขยายผล การให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กสำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม | ✓ | | | | 149,575 | 65,425 | 215,000 | สำนักทันตสาธารณสุข, ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 3.5 พัฒนากลไกและบูรณาการความร่วมมือการจัดบริการสุขภาพช่องปากเชิงรุกในกลุ่มเด็กชายขอบ เด็กพิการ และเด็กในถิ่นทุรกันดารในพื้นที่กพด. ระดับพื้นที่ | | ✓ | | | 122,250 | - | 122,250 | สำนักทันตสาธารณสุข |
| **4. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สร้างความรอบรู้สุขภาพ และสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างกระแสทางสังคม** | | | | | | | | |
| 4.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ | | ✓ | | | - | 272,300 | 272,300 | ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ |
| 4.2 พัฒนาศักยภาพ เสริมสร้างองค์ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพผู้ดูแลคนพิการให้มีความรู้ ความเข้าใจ (หลักสูตร 13 ชม. สุขภาพดี มี.ไว้.ใช้. รวมถึงแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) | ✓ | ✓ | | | 408,100 | - | 408,100 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| 4.3 รณรงค์และสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพแก่คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานและผู้ดูแล เพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงจากการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) | ✓ | ✓ | ✓ | | 198,750 | - | 198,750 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| 4.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรบุคลากรทางการศึกษา ครูในการส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม | | ✓ | | | 204,000 | - | 204,000 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ, สำนักทันตสาธารณสุข, ศูนย์อนามัยที่ 1-12, สสม. และศทป. |
| 4.5 พัฒนาศักยภาพผู้ปกครองและครอบครัว และกลไกระดับพื้นที่ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก (Smart Family, Healthy Smile) | ✓ | | | | 163,000 | - | 163,000 | สำนักทันตสาธารณสุข |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **5. กำกับ ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินผล และพัฒนาข้อเสนอทางนโยบาย** | | | | | | | | |
| 5.1 เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามเฝ้าระวังประเมินผล ถอดบทเรียน | | | | ✓ | - | 180,500 | 180,500 | ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ, ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ |
| 5.2 ถอดบทเรียนหน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ LGBTQ+ | | | ✓ | | 102,000 | - | 102,000 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| 5.3 ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในระดับพื้นที่ | | | ✓ | ✓ | - | 146,700 | 146,700 | ศูนย์อนามัยที่ 1-12, สสม. และศทป. |
| 5.4 ประชุมติดตามการดำเนินงาน | | ✓ | ✓ | | - | 47,600 | 47,600 | ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ |
| 5.5 ส่งเสริมการให้บริการทา Silver Diamine Fluoride โดยทันตบุคลากร | | ✓ | ✓ | | - | 105,000 | 105,000 | ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | **2,600,875** | **2,737,425** | **5,338,300** | |

- **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. | ศทป. |
| 1. จำนวนหน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศ | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **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** | - | - |
| 2. เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางในโรงเรียนเฉพาะความพิการ เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | **เป้าปี 70 (ร้อยละ)** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **-** | **-** |
| 3. เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางในโรงเรียนเฉพาะความพิการ ที่มีปัญหาสุขอนามัย เหา ฟัน โภชนาการ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | **เป้าปี 70 (ร้อยละ)** | **65** | **65** | **65** | **65** | **65** | **65** | **65** | **65** | **65** | **65** | **65** | **65** | **65** | **-** | **-** |
| 4. โรงเรียนเฉพาะความพิการ/สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | **เป้าปี 70 (ร้อยละ)** | **40** | **40** | **40** | **40** | **40** | **40** | **40** | **40** | **40** | **40** | **40** | **40** | **40** | **-** | **-** |

| 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. | ศทป. |
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. พัฒนาและกำหนดนโยบาย แนวทาง มาตรฐาน และรูปแบบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มเปราะบาง<br>2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร หน่วยบริการ และภาคีเครือข่าย พร้อมสนับสนุนองค์ความรู้ เครื่องมือ และนวัตกรรม<br>3. พัฒนาระบบฐานข้อมูล การจัดการข้อมูล และการสื่อสารสาธารณะเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย<br>4. กำกับ ติดตาม ประเมินผล ถอดบทเรียน และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขยายผลอย่างยั่งยืน | | | | | | | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยบริการในระดับพื้นที่ เพื่อให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับประชากรกลุ่มเปราะบาง<br>2. ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พัฒนารูปแบบบริการ และยกระดับการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่<br>3. ร่วมติดตาม ประเมินผล รายงานผลการดำเนินงาน และถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง | | | | | | | |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| **สำนักส่งเสริมสุขภาพ (ศูนย์ประสานงานโครงการพระราชดำริฯ งานส่งเสริมสุขภาพคนพิการ)** | | | |
| 1. ร่างเครื่องมือสำรวจและจัดเก็บข้อมูลสุขภาพคนพิการ 1 เรื่อง<br>2. ผู้ดูแลคนพิการได้รับการพัฒนาศักยภาพ 60 คน<br>3. สื่อรณรงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ 1 เรื่อง<br>4. ผู้ดูแลคนพิการที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพมีองค์ความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 80 | 1. เครื่องมือสำรวจและจัดเก็บข้อมูลสุขภาพคนพิการ 1 เรื่อง<br>2. ผู้ดูแลคนพิการได้รับการพัฒนาศักยภาพ 100 คน<br>3. สื่อรณรงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ 4 เรื่อง | 1. คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40 | 1. ข้อมูลสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน 1 ชุด<br>2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน 1 เรื่อง |

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| **สำนักส่งเสริมสุขภาพ (ศูนย์ประสานงานโครงการพระราชดำริฯ งานส่งเสริมสุขภาพผู้มีความหลากหลายทางเพศ)** | | | |
| มีผู้ให้บริการสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะผู้ให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน 60 คน | ผู้มีความหลากหลายทางเพศมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50 | จำนวนหน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน 13 แห่งทั่วประเทศ | - |
| **สำนักส่งเสริมสุขภาพ (กลุ่มอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น)** | | | |
| รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม จำนวน 1 รูปแบบ | 1. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลเด็กกลุ่มเปราะบางให้มีความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม 106 คน (53 แห่ง แห่งละ 2 คน)<br>2. สื่อส่งเสริมความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพที่เข้าถึงสำหรับเด็กกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม 1 เรื่อง | ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง โรงเรียนเฉพาะความพิการให้เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | 1. เด็กกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 70<br>2. เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางในโรงเรียนเฉพาะความพิการ ที่มีปัญหาสุขอนามัย เหา ฟัน โภชนาการ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ร้อยละ 65 |
| **สำนักทันตสาธารณสุข** | | | |
| ครูผู้ดูแลจากโรงเรียนเฉพาะความพิการ/สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ ได้รับการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก | โรงเรียนเฉพาะความพิการ/สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 20 | โรงเรียนเฉพาะความพิการ/สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 30 | 1. โรงเรียนเฉพาะความพิการ/สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40<br>2. มีระบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กกลุ่มเปราะบางเชิงรุก 1 ระบบ |

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| **ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ** | | | |
| 1. มีการชี้แจง/สื่อสาร/นโยบายแนวทางการปฏิบัติ/ประชุม สื่อการแนวทางการดำเนินงานให้กับหน่วยงานและภาคีเครือขายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคมเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 ครั้ง | 1. พัฒนาความร่วมมือและขับเคลื่อนการดำเนินงาน ภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม จำนวนอย่างน้อย 100 หน่วยงาน<br>2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ จำนวนอย่างน้อย 200 คน | 1. พัฒนารูปแบบ กลไก นวัตกรรม สื่อ ที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับประชาชนกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม จำนวนอย่างน้อย1 รูปแบบ<br>2. สร้างความรอบรู้สุขภาพ และสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างกระแสทางสังคม จำนวนอย่างน้อย 1 รูปแบบ | 1. พัฒนาระบบฐานข้อมูล ให้มีประสิทธิภาพครบถ้วน และถูกนำไปใช้ประโยชน์ สำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม จำนวน 1 ระบบ<br>2. รายงานสถานการณ์การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ/ข้อเสนอเชิงนโยบาย จำนวน 1 ฉบับ |
| **ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ** | | | |
| 1. ครูการศึกษาพิเศษได้รับการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กที่มีความต้องการพิเศษ 1 ครั้ง<br>2. ศูนย์การศึกษาพิเศษมีรูปแบบส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างน้อย 1 รูปแบบ ร้อยละ 80 | เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 30 | เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50 | เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 80 |

**8. โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี**

**กิจกรรมสำคัญ 8.1 ขับเคลื่อนและบูรณาการความร่วมมือแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย**

**กิจกรรมสำคัญ 8.2 พัฒนาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สื่อสารสุขภาพ และการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่**

**กิจกรรมสำคัญ 8.3 พัฒนาศักยภาพแกนนำภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ**

**กิจกรรมสำคัญ 8.4 พัฒนาเทคโนโลยี ระบบฐานข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน**

**กิจกรรมสำคัญ 8.5 นิเทศ กำกับ ติดตาม และเยี่ยมเสริงพลัง การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

ประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ประมาณ 59.12 ล้านคน เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 40.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 68.4 กลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปีมีจำนวนทั้งสิ้น 42.7 ล้านคน (ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง พฤษภาคม 2566) ประชากรกลุ่มนี้มีความสำคัญต่อการพัฒนาครอบครัวและสังคม เป็นผู้นำครอบครัวที่ต้องดูแลประชากรกลุ่มวัยอื่นๆ และเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ การสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานจึงส่งผลดีต่อกลุ่มวัยอื่นด้วย อีกทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (Healthy Ageing) ปี 2567 คนไทยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ปีละ 4 แสนคน ป่วยเป็น NCDs รวม 6 ล้านคน เบาหวานมากกว่า 6.5 ล้านคน ความดันโลหิตสูง 14 ล้านคน โรคหลอดเลือดหัวใจ/สมองมากกว่า 8 แสนคน สอดคล้องกับทั่วโลกปี 2562 ที่ NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตร้อยละ 74 SDG จึงกำหนดเป้าหมายลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจาก NCDs ลงหนึ่งในสาม ภายในปี 2573 ความดันโลหิตสูงเพิ่มจากร้อยละ 21.4 (2552) เป็นร้อยละ 25.4 (2563) เบาหวานเพิ่มจากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 9.8 ในช่วงเวลาเดียวกัน ภาวะอ้วนเพิ่มจากร้อยละ 34.7 (2552) เป็นร้อยละ 42.4 (2563) และเป็นร้อยละ 45 ในปี 2567 ข้อมูล HDC ปี 2566 พบดัชนีมวลกายปกติในวัยทำงาน 25-59 ปี เพียงร้อยละ 46.51 ความชุกภาวะอ้วนปี 2564-2566 อยู่ที่ร้อยละ 34.66, 34.85 และ 35.64 ตามลำดับ เพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนวัยทำงาน 19-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติปี 2566-2568 ร้อยละ 46.74, 45.58, 45.69 ขณะที่ anamai poll ปี 2568 พบเพียงร้อยละ 39.54 ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 54 คนอ้วนเสี่ยงความดันโลหิตสูง 6 เท่า และเสี่ยงเบาหวาน 2-10 เท่า ยังเป็นปัจจัยของโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะและกำลังแรงงานพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ กินอาหารไม่ถูกโภชนาการ ขาดกิจกรรมทางกาย สูบบุหรี่ ดื่มสุรา กินอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 71.9 แต่กินผักผลไม้เพียงพอลดลงจากร้อยละ 21.2 เหลือ 16.6 มีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพียงร้อยละ 57.4 สุขภาพช่องปากเป็นปัจจัยเสี่ยงแฝงของ NCDs วัยทำงาน 35-44 ปีมีฟันผุไม่ได้รักษาร้อยละ 43.3 เหงือกอักเสบร้อยละ 62.4 ร่องลึกปริทันต์ร้อยละ 25.9 หากไม่ได้รับการดูแลอาจสูญเสียฟันและกระทบชีวิตประจำวัน จากสถานการณ์สุขภาพของประชากรวัยทำงานไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายที่เชื่อมโยงกันในหลายมิติ ทั้งแนวโน้มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาวะอ้วน พฤติกรรมการบริโภค

อาหารและกิจกรรมทางกายที่ยังไม่เพียงพอ ตลอดจนปัญหาสุขภาพช่องปากที่เป็นปัจจัยเสี่ยงแฝงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงมีความจำเป็นต้องเร่งป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนของคนไทยตั้งแต่ก่อนวัยทำงานและในวัยทำงาน เพื่อลดภาระโรค ลดการสูญเสียปีสุขภาวะและกำลังแรงงาน และเตรียมความพร้อมของประชากรไทยสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดีต่อไป

- **สาเหตุ (key point)**

ปัญหาสุขภาพจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคลและในระดับองค์กร ทั้งด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การนอน และการดูแลสุขภาพช่องปาก ควบคู่กับการพัฒนาแกนนำสุขภาพในองค์กร เพื่อให้เกิดขึ้นภายในองค์กรหรือหน่วยงาน เพื่อเป็นผู้นำ แนะนำ หรือกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับบุคคล และการปรับสิ่งแวดล้อมในองค์กรหรือหน่วยงาน เช่น การส่งเสริมการบริโภคผักในช่วงเวลาอาหารกลางวัน การจัดสถานที่การออกกำลังกาย มุมผ่อนคลายความเครียด หรือการจัดห้องพยาบาล มุมสุขภาพ เพื่อให้ส่งเสริม/กระตุ้นให้บุคลากรในองค์กร หน่วยงาน เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงการเพิ่มความสามารถในการคัดกรองภาวะสุขภาพได้ด้วยตนเอง และการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การส่งเสริมการกินผัก การจัดพื้นที่ออกกำลังกาย ทั้งนี้ควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคลากรในองค์กร หน่วยงาน และมีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพอย่างเป็นระบบ และสามารถนำข้อมูลมาออกแบบรูปแบบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับองค์กร/หน่วยงานได้อย่างเป็นระบบ

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อสร้างระบบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ สร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ สุขภาพช่องปาก และกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้พึงประสงค์
2. ส่งเสริมความรอบรู้ ความเข้าใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
3. พัฒนาระบบเทคโนโลยี ระบบฐานข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
4. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายในงานด้านอาหารและโภชนาการ สุขภาพช่องปาก และกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ในการดำเนินงานระดับพื้นที่สู่ประชาชน

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 1. ประชากรอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | ร้อยละ | 54 |
| 2. ประชากรอายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ | ร้อยละ | 54 |
| 3. วัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ | ร้อยละ | 56 |
| 4. วัยทำงานอายุ 25–59 ปี มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ | ร้อยละ | 70 |
| 5. วัยทำงานอายุ 25–59 ปี มีการนอนหลับเพียงพอ | ร้อยละ | 80 |
| 6. พื้นที่ต้นแบบมาตรฐานสวนสาธารณะเพื่อการออกกำลังกาย | เขตสุขภาพ | 13 |
| 7. สถานประกอบกิจการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีมาตรฐาน | แห่ง | 77 |
| 8. วัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมปรงฟันคุณภาพ 2-2-2 | ร้อยละ | 75 |
| 9. วัยทำงานอายุ 25-59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก | ร้อยละ | 15 |
| 10. โรงอาหารที่ผ่านการรับรองโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ | แห่ง | 613 |
| 11. ร้านหวานปกติ=หวาน 50% | ร้าน | 1,520 |
| 12. ร้านอาหารผ่านการรับรองเมนูชูสุขภาพหรือเมนูทางเลือก | ร้าน | 13,920 |

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. สถานประกอบกิจการ หน่วยงานราชการ องค์กร และชุมชน
2. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
3. กลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานประกอบการทั่วประเทศ และอาคารชุดเขตกรุงเทพมหานคร
4. กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สถานพยาบาลภาครัฐ
5. ภาคีเครือข่าย เช่น กระทรวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. วัยทำงานมีความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในทุกมิติ ทั้งด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทา งกาย ส่งผลให้มีสภาวะช่องปากดี ภาวะโภชนาการดี และสุขภาพโดยรวมดีขึ้น

2. เกิดสิ่งแวดล้อมและระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อสุขภาพดีอย่างรอบด้าน ทั้งภาคีเครือข่ายสถานประกอบการและชุมชนที่ร่วมจัดกิจกรรมและสิ่งแ วดล้อมด้านช่องปาก สถานที่ออกกำลังกายและสวนสาธารณะที่ได้มาตรฐาน รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้และทักษะในการสื่อสารส่งเสริมโภชนาก าร จนเกิดเป็นสภาพแวดล้อมระดับประเทศที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

3. สามารถลดความเสี่ยงและอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผ่านพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งการบริโภค การดูแลสุขภาพช่องปาก และการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมในทุกกลุ่มวัย ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของวัยทำงานเพื่อก้าวเข้าสู่การเป็น "ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ" ในอนาคต สะท้อนแนวคิดการป้องกันล่วงหน้า (Aging Well) มากกว่าการรักษาที่ปลายเหตุ

● **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **1. ขับเคลื่อนและบูรณาการความร่วมมือแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย** | | | | | | | | |
| 1.1 การประชุมหารือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 14,400 | 14,400 | 28,800 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| 1.2 ขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายออกกำลังกาย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย (ประชุมคณะกรรมการเกณฑ์มาตรฐานสวนสาธารณะเพื่อการออกกำลังกาย) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 85,000 | - | 85,000 | กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ |
| 1.3 ขยายผลการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (ขยายผลสถานประกอบกิจการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 363,000 | 300,000 | 663,000 | กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ |
| 1.4 พัฒนาคุณภาพการจัดบริการทันตกรรมกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ | | ✓ | | | 300,000 | 1,200,000 | 1,500,000 | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1.5 พัฒนากลไกการจัดบริการป้องกันและรักษาโรคปริทันต์อักเสบแบบบูรณาการกับคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | ✓ | | | | 250,000 | 500,000 | 750,000 | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1.6 พัฒนาแพคเกจสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับวัยทำงาน ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการในพื้นที่ | | ✓ | | | 450,000 | - | 450,000 | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1.7 ขับเคลื่อนและขยายผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานในสถานประกอบการและชุมชน | | ✓ | ✓ | ✓ | 800,000 | 3,200,000 | 4,000,000 | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1.8 ศึกษาวิจัย Precision Periodontology: Developing the Dual-Biomarker Salivary Rapid Test | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 850,000 | - | 850,000 | สำนักทันตสาธารณสุข |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 1.9 ถอดบทเรียนเครือข่ายมหกรรมเมนูชูสุขภาพและเมนูทางเลือกประจำภาค | ✓ | ✓ | | | - | 1,636,000 | 1,636,000 | สำนักโภชนาการและศูนย์อนามัย 4 แห่ง |
| 1.10 มหกรรมร้านเมนูชูสุขภาพและเมนูทางเลือก + SAN ประจำภาค 4 ภาค | | ✓ | | | - | 1,884,000 | 1,884,000 | สำนักโภชนาการและศูนย์อนามัย 4 แห่ง |
| **2. พัฒนาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สื่อสารสุขภาพ และการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่** | | | | | | | | |
| 2.1 ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ และผลิตองค์ความรู้ เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ผ่านช่องทางปกติ (onsite) และผ่านระบบออนไลน์ (online) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 1,175,200 | 1,000,000 | 2,175,200 | กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ |
| 2.2 พัฒนาชุดความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับประชาชน | ✓ | | | | 150,000 | - | 150,000 | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 2.3 สื่อสารองค์ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | | | ✓ | | 2,500,000 | 500,000 | 3,000,000 | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 2.4 ผลิตสื่อองค์ความรู้ส่งเสริมโภชนาการวัยทำงาน | | ✓ | ✓ | | 968,000 | - | 968,000 | สำนักโภชนาการ |
| **3. พัฒนาศักยภาพแกนนำภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ** | | | | | | | | |
| 3.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิต และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 1,440,000 | 1,400,000 | 2,840,000 | กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ |
| 3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายด้านทันตสาธารณสุขเพื่อการประเมินความเสี่ยงและจัดการสุขภาพช่องปาก | ✓ | | | | 590,500 | 590,500 | 1,181,000 | สำนักทันตสาธารณสุข |
| **4. พัฒนาเทคโนโลยี ระบบฐานข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน** | | | | | | | | |
| 4.1 บริหารจัดการฐานข้อมูลกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 524,000 | - | 524,000 | กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **5. นิเทศ กำกับ ติดตาม และเยี่ยมเสริงพลัง การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่** | | | | | | | | |
| 5.1 นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานในระดับพื้นที่ | | ✓ | ✓ | ✓ | 200,000 | 200,000 | 400,000 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| 5.2 ติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายมาตรการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายออกกำลังกายในพื้นที่ (ลงพื้นที่ประเมินสวนสาธารณะเพื่อการออกกำลังกาย) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 352,000 | 352,000 | 704,000 | กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ |
| 5.3 เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานด้านโภชนาการ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 170,000 | - | 170,000 | สำนักโภชนาการ |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | **11,182,100** | **12,776,900** | **23,959,000** | |

- **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. วัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ) | ผลปี 68 | 52.71 | 35.57 | 61.84 | 49.32 | 36.96 | 38.73 | 46.37 | 46.95 | 43.48 | 51.24 | 47.20 | 39.93 | 71.60 | - | - |
| | ผลปี 69 | 40.53 | 30.34 | 46.15 | 64.35 | 29.05 | 38.06 | 37.09 | 38.99 | 46.63 | 43.30 | 39.83 | 30.62 | 55.49 | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **54** | **54** | **54** | **54** | **54** | **54** | **54** | **54** | **54** | **54** | **54** | **54** | **54** | **-** | **-** |
| 2. วัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ (ร้อยละ) | ผลปี 68 | 76.66 | 41.22 | 63.13 | 52.46 | 37.22 | 42.52 | 51.30 | 58.40 | 43.03 | 65.17 | 49.79 | 46.19 | 72.64 | | |
| | ผลปี 69 | 41.31 | 30.52 | 47.49 | 62.32 | 29.14 | 38.21 | 37.47 | 39.33 | 47.12 | 44.67 | 39.84 | 30.30 | 55.53 | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **54** | **54** | **54** | **54** | **54** | **54** | **54** | **54** | **54** | **54** | **54** | **54** | **54** | **-** | **-** |
| 3. วัยทำงานอายุ 25–59 ปี มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ (ร้อยละ) | ผลปี 68 | 85.13 | 62.69 | 74.82 | 66.98 | 63.05 | 65.35 | 77.97 | 80.7 | 61.9 | 75.14 | 73.12 | 70.59 | 81.89 | - | - |
| | ผลปี 69 | 75.98 | 74.65 | 80.44 | 86.25 | 67.74 | 75.57 | 86.28 | 77.47 | 81.30 | 79.83 | 73.32 | 77.78 | 67.76 | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **70** | **-** | **-** |

| 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. |
| 4. พื้นที่ต้นแบบมาตรฐานสวนสาธารณะเพื่อการออกกำลังกาย (แห่ง) | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **-** | **-** |
| 5. สถานประกอบกิจการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีมาตรฐาน (แห่ง) | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **8** | **5** | **5** | **8** | **8** | **8** | **4** | **7** | **4** | **5** | **7** | **7** | **1** | **-** | **-** |
| 6. วัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมปรงฟันคุณภาพ 2-2-2 (ร้อยละ) | ผลปี 68 | 70.3 | 68.0 | 79.7 | 72.7 | 69.0 | 69.8 | 73.1 | 76.2 | 73.9 | 79.0 | 81.2 | 69.3 | 82.3 | - | - |
| | ผลปี 69 | 72.4 | 65.7 | 74.3 | 84.6 | 73.5 | 76.4 | 70.6 | 72.2 | 74.7 | 75.1 | 61.8 | 71.6 | 76.7 | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **75** | **-** | **-** |
| 7. วัยทำงานอายุ 25-59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ) | ผลปี 68 | 4.9 | 12.8 | 5.7 | 3.2 | 2.4 | 4.8 | 6.7 | 26.2 | 8.5 | 24.8 | 9.5 | 8.5 | - | - | - |
| | ผลปี 69 | 14.21 | 24.38 | 12.85 | 7.28 | 7.73 | 10.24 | 14.75 | 21.93 | 15.54 | 34.76 | 17.61 | 10.54 | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **15** | **15** | **15** | **15** | **15** | **15** | **15** | **15** | **15** | **15** | **15** | **15** | **-** | **-** | **-** |
| 8. Healthy Canteen จำนวน Healthy Canteen ของแต่ละจังหวัด (แห่ง) | ผลปี 68 | 33 | 27 | 25 | 30 | 27 | 40 | 15 | 34 | 17 | 17 | 48 | 37 | 24 | - | - |
| | ผลปี 69 | 33 | 27 | 25 | 30 | 27 | 40 | 15 | 44 | 28 | 29 | 48 | 37 | 24 | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **57** | **42** | **40** | **54** | **51** | **64** | **27** | **62** | **40** | **44** | **69** | **58** | **5** | **-** | **-** |
| 9. หวานปกติ=หวาน50% จำนวนร้านหวานปกติ=หวาน 50% ของแต่ละจังหวัด (ร้าน) | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **140** | **100** | **100** | **160** | **160** | **160** | **80** | **140** | **80** | **100** | **140** | **140** | **20** | **-** | **-** |
| 10. จำนวนร้านอาหารที่มีเมนูชูสุขภาพหรือเมนูทางเลือก จำนวนร้านอาหารที่มีเมนูชูสุขภาพหรือเมนูทางเลือก (ร้าน) | ผลปี 68 | 1,420 | 852 | 526 | 749 | 839 | 567 | 526 | 792 | 690 | 811 | 929 | 573 | 402 | - | - |
| | ผลปี 69 | 1,730 | 998 | 636 | 1,012 | 1,288 | 687 | 580 | 1,081 | 1,164 | 1,681 | 1,184 | 833 | 624 | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **1,782** | **1,048** | **668** | **1,042** | **1,314** | **721** | **609** | **1,113** | **1,187** | **1,715** | **1,220** | **858** | **643** | **-** | **-** |

| 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** | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. ประสานความร่วมมือและบูรณาการภาคีเครือข่ายร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ<br>2. ประชาสัมพันธ์และผลิตสื่อ/องค์ความรู้ สร้างการรับรู้ ผลิตองค์ความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์ และสนับสนุนข้อมูลวิชาการ ทั้งผ่านช่องทางปกติ (onsite) และออนไลน์ เพื่อสร้างความรอบรู้และรณรงค์ด้านสุขภาพ<br>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร/ทันตบุคลากร/แกนนำสุขภาพ ในการใช้เทคโนโลยีนวัตกรรม การเฝ้าระวังพฤติกรรม และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิต<br>4. บริหารจัดการฐานข้อมูลกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย<br>5. พัฒนารูปแบบการจัดบริการทันตกรรมตามสิทธิประโยชน์วัยทำงาน ทั้งรูปแบบรัฐร่วมเอกชน ทันตกรรมทางไกล และรถทันตกรรมเคลื่อนที่<br>6. ลงพื้นที่ติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการ พร้อมทั้งควบคุม กำกับการดำเนินงาน และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศ | | | | | | | | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. บูรณาการการดำเนินงานกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด เพื่อการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน<br>2. เข้าร่วมเป็นคณะทำงาน คัดเลือกต้นแบบสวนสาธารณะเพื่อการออกกำลังกาย และขยายผลสถานประกอบกิจการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ<br>3. ร่วมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้และองค์ความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงพัฒนาช่องทางและรูปแบบการสื่อสาร เช่น key message และ Infographic<br>4. ประชาสัมพันธ์และสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีนวัตกรรมเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากประชาชน<br>5. สนับสนุนแกนนำสุขภาพในการจัดกิจกรรม และจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากที่ดี<br>6. รณรงค์สร้างกระแสสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานเนื่องในวันแรงงานแห่งชาติ และประชาสัมพันธ์การประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการ<br>7. ร่วมจัดบริการทันตกรรมตามสิทธิประโยชน์วัยทำงาน ผ่านรูปแบบรัฐร่วมเอกชน และ/หรือทันตกรรมทางไกล และ/หรือรถทันตกรรมเคลื่อนที่<br>8. ควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับพื้นที่ | | | | | | | | | | | | | | | |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| 1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย<br>2. ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย<br>3. ร่วมเผยแพร่สื่อ ประชาสัมพันธ์และผลิตองค์ความรู้ เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ<br>4. เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมทางกายตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต<br>5. ชุดความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับประชาชน จำนวน 1 ชุด<br>6. วัยทำงานอายุ 25-59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 3<br>7. ถอดบทเรียนเครือข่ายมหกรรมเมนูชูสุขภาพและเมนูทางเลือกประจำภาค 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ | 1. ประชากรอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 30<br>2. ประชากรอายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ ร้อยละ 30<br>3. จำนวนสถานประกอบกิจการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีมาตรฐาน ร้อยละ 50 ของค่าเป้าหมายรายเขต<br>4. วัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมแปรงฟันคุณภาพ 2-2-2 ร้อยละ 50<br>5. วัยทำงานอายุ 25-59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 5<br>6. มีแพคเกจสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับสถานประกอบการ อาคารชุด และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มละ 1 ชุด<br>7. มหกรรมร้านเมนูชูสุขภาพและเมนูทางเลือก + SAN ประจำภาค 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลางภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้<br>8. ผลิตสื่อองค์ความรู้ส่งเสริมโภชนาการวัยทำงาน ได้แก่ ป้าย Healthy Canteen | 1. ประชากรอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40<br>2. ประชากรอายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ ร้อยละ 40<br>3. จำนวนสถานประกอบกิจการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีมาตรฐาน ร้อยละ 80 ของค่าเป้าหมายรายเขต<br>4. สถานพยาบาล จำนวน 100 แห่ง มีการจัดบริการทันตกรรมแบบบูรณาการกับคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<br>5. วัยทำงานอายุ 25-59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 10<br>6. ผลิตสื่อองค์ความรู้ส่งเสริมโภชนาการวัยทำงาน ได้แก่ คู่มือ Healthy Meeting<br>7. ติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนงานโภชนาการ | 1. ประชากรอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 54<br>2. ประชากรอายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ ร้อยละ 54<br>3. จำนวนพื้นที่ต้นแบบมาตรฐานสวนสาธารณะเพื่อการออกกำลังกาย ร้อยละ 100 ของค่าเป้าหมายรายเขต<br>4. จำนวนสถานประกอบกิจการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีมาตรฐาน ร้อยละ 100 ของค่าเป้าหมายรายเขต<br>5. วัยทำงานอายุ 25-59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 15<br>6. วัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมแปรงฟันคุณภาพ 2-2-2 ร้อยละ 75<br>7. นิคมอุตสาหกรรม จำนวน 5 แห่ง สถานประกอบ การ จำนวน 300 แห่ง เข้าร่วมพัฒนาองค์กรสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก<br>8. เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนิเทศติดตาม การส่งเสริมสุขภาพรายประเด็นมุ่งเน้นสำคัญตามนโยบาย |

**9. โครงการยกระดับการดูแลส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม สู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570**

**กิจกรรมสำคัญ 9.1 ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ**

**กิจกรรมสำคัญ 9.2 พัฒนาชุมชนให้มีขีดความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**

**กิจกรรมสำคัญ 9.3 ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ**

**กิจกรรมสำคัญ 9.4 ยกระดับคุณภาพบริการและมาตรฐานการคุ้มครองสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน**

**กิจกรรมสำคัญ 9.5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากรในการดูแลคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด จำนวน 65.7 ล้านคน เป็นสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 14.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.85 ของประชากรทั้งหมด เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย แบ่งเป็นเพศหญิง จำนวน 8 ล้านคน และเพศชาย จำนวน 6.2 ล้านคน จำแนกตามช่วงวัย พบว่า วัยต้น (60 - 69 ปี) มีจำนวนมากที่สุด 8 ล้านคน (ร้อยละ 55.78) รองลงมาได้แก่ วัยกลาง (70 - 79 ปี) จำนวน 4.3 ล้านคน (ร้อยละ 30.65) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1.9 ล้านคน (ร้อยละ 13.57) (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 30 มิ.ย. 69) จำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.59 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.75 และติดเตียง ร้อยละ 0.66(Health Data Center: HDC, 30 มิ.ย. 69) จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยเผชิญความท้าทายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

- **สาเหตุ (key point)**

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความสามารถในกา รดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยจากข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ปี พ.ศ. 2569 จำนวน 6.5 ล้านคน (Aging Data Profile, 30 มิ.ย. 69) พบความเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญ 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านการมองเห็น ร้อยละ 18.23 ด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 18.12 และ ด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 12.82 ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิ งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดด้านผู้ดูแล เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน รวมถึงจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังหรืออยู่กับคู่สมรสเพียงลำพังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมให้เหมาะสมกับศักยภาพและบริบทของพื้นที่ ครอบคลุมมิติด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และปัญญา เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง เข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อภาวะพึ่งพิง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
2. เพื่อยกระดับศักยภาพผู้สูงอายุในการเฝ้าระวังสุขภาพและดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมตามช่วงวัยและภาวะสุขภาพ
3. เพื่อยกระดับมาตรฐานการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้าย ให้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามแผนการดูแลรายบุคคล
4. เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่
5. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลและกลไกบริหารจัดการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ให้มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง วางแผน และติดตามคุณภาพบริการในระดับบุคคลและชุมชน

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| **เป้าหมายเชิงผลผลิต (Output)** | | |
| 1. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ* (เป้าหมายตามพ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปี : ร้อยละ 80) | ร้อยละ | 90 |
| 2. อำเภอที่มีการขับเคลื่อนเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ครบ 8 องค์ประกอบ* (เป้าหมายตามพ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปี : ร้อยละ 30) | ร้อยละ | 45 (อำเภอทั่วประเทศ) |
| 3. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง* | ร้อยละ | 75 |
| 4. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ | ร้อยละ | 52 |
| **เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Outcomes)** | | |
| 1. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง* | ร้อยละ | 97.50 |
| 2. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น* | ร้อยละ | 25 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

ระดับท้องถิ่น/ชุมชน

- ผู้สูงอายุ (กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง)/ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- Care Manager/ Caregiver/ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- สถานประกอบกิจการ
- ประชาชนที่สนใจ
- ครอบครัว/ชุมชนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่
- พระคิลานุปัฏฐาก/พระธรรมนิเทศ/ผู้นำทางศาสนา/อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด/โบสถ์ (อส.มย./อสบ.)
- ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ

ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ

- ศูนย์อนามัยที่ 1-12/สสม.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 แห่ง
- สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
- สสอ./สสจ./เขตสุขภาพ
- โรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์
- พชต./พชอ./พชจ.
- เครือข่ายองค์กรศาสนา

ระดับประเทศ/กระทรวง

- 7 กระทรวงหลัก (MOU: สธ./มท./พม./ศธ./รง./ดศ./อว.)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
- สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย
- สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- **พื้นที่ดำเนินการ :** 76 จังหวัดทั่วประเทศไทยและกรุงเทพมหานคร
- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. อัตราส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น

2. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมศักยภาพและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถดูแลตนเองและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้

3. ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันขับเคลื่อนการดูแลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ตามบริบทของพื้นที่

4. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลระยะยาวตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) และผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan) อย่างมีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐาน

5. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) (100% ของร่างพรบ.งบประมาณ ปี 70) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **1. ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ** | | | | | **3,300,000 (62.26%)** | **2,000,000 (37.74%)** | **5,300,000 (100%)** | **ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สสม.** |
| 1.1 พัฒนาแนวทาง/องค์ความรู้/รูปแบบ/Intervention ในการส่งเสริมสุขภาพและจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ภายใต้ 6 ประเด็นสำคัญ ตามบริบทพื้นที่ (กิจกรรมทางกาย, โภชนาการ, ความคิดความจำ, อนามัยสิ่งแวดล้อม, สุขภาพจิต และสุขภาพช่องปาก) | ✓ | ✓ | | | 1,500,000 | 1,000,000 | 2,500,000 | ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สสม. |
| 1.2 เสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุในการชะลอความเสื่อมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง (ขับเคลื่อน/รูปแบบ intervention/โปรแกรมชะลอความเสื่อม/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่) | | ✓ | ✓ | ✓ | 1,300,000 | 1,000,000 | 2,300,000 | ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สสม. |
| 1.3 สำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2570 | ✓ | ✓ | ✓ | | 500,000 | - | 500,000 | ส่วนกลาง |
| **2. พัฒนาชุมชนให้มีขีดความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ** | | | | | **3,599,000 (49.66%)** | **3,649,000 (50.34%)** | **7,248,000 (100%)** | **ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สสม.** |
| 2.1 ยกระดับชมรมผู้สูงอายุผ่านการสร้างกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้ประเด็นสำคัญ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 500,000 | 500,000 | 1,000,000 | ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สสม. |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) (100% ของร่างพรบ.งบประมาณ ปี 70) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 2.2 ส่งเสริมการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities) ในระดับพื้นที่ | ✓ | ✓ | ✓ | | 1,500,000 | 1,500,000 | 3,000,000 | ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สสม. |
| 2.3 ส่งเสริมให้หน่วยบริการที่สนับสนุนสุขภาวะผู้สูงอายุในระดับชุมชน มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (หน่วยปฐมภูมิ/หน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง) | ✓ | ✓ | ✓ | | 750,000 | 900,000 | 1,650,000 | ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สสม. |
| 2.4 ยกระดับศาสนสถานสู่ศูนย์กลางสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 849,000 | 749,000 | 1,598,000 | ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สสม. |
| **3. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ** | | | | | **3,200,000 (49.61%)** | **3,250,000 (50.39%)** | **6,450,000 (100%)** | **ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สสม.** |
| 3.1 พัฒนาศักยภาพแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ | ✓ | ✓ | ✓ | | 1,000,000 | 700,000 | 1,700,000 | ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สสม. |
| 3.2 ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ | ✓ | ✓ | ✓ | | - | 2,100,000 | 2,100,000 | ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สสม. |
| 3.3 ขับเคลื่อนและเพิ่มประสิทธิภาพการประยุกต์ใช้ระบบข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 2,200,000 | 450,000 | 2,650,000 | ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สสม. |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) (100% ของร่างพรบ.งบประมาณ ปี 70) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **4. ยกระดับคุณภาพบริการและมาตรฐานการคุ้มครองสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน** | | | | | **2,800,000 (56%)** | **2,200,000 (44%)** | **5,000,000 (100%)** | **ส่วนกลาง,ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 ,สสม.** |
| 4.1 พัฒนาองค์ความรู้/แนวทาง/มาตรฐานการควบคุมคุณภาพการจัดบริการสาธารณสุข/รูปแบบการเข้าถึงข้อมูลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน (LTC/PC/สถานชีวาภิบาลในชุมชน) | ✓ | ✓ | ✓ | | 2,500,000 | 1,000,000 | 3,500,000 | ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สสม. |
| 4.2 พัฒนาระบบการปกป้องคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข | ✓ | ✓ | | | 300,000 | - | 300,000 | ส่วนกลาง |
| 4.3 ขับเคลื่อนและควบคุมมาตรฐานการควบคุมคุณภาพการจัดบริการสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน (ชี้แจง/ถอดบทเรียน/ลงพื้นที่) | | ✓ | ✓ | | - | 1,200,000 | 1,200,000 | ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สสม. |
| **5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากรในการดูแลคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ** | | | | | **1,600,000 (32%)** | **3,400,000 (68%)** | **5,000,000 (100%)** | **ส่วนกลาง,ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 ,สสม.** |
| 5.1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคน (CM, CG, CC) ในการดูแลคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน | ✓ | ✓ | | | 800,000 | 200,000 | 1,000,000 | ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สสม. |
| 5.2 พัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะบุคลากร (CM, CG, CRA) ให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน | ✓ | ✓ | ✓ | | 800,000 | 3,200,000 | 4,000,000 | ส่วนกลาง,ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12,สสม. |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | **14,499,000 (50%)** | **14,499,000 (50%)** | **28,998,000 (100%)** | |

**●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. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ (ตัวชี้วัดขาวคาดแดง 2570) - ฐานการคำนวณจาก Aging Data Profile - ชมรมทั้งหมด 8,004 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิ.ย. 69) | ผลปี 68 | ภาพรวมสะสม 5,451 แห่ง (ร้อยละ 68.21) ข้อมูล ณ วันที่ 31 พ.ค. 68 | | | | | | | | | | | | | - | - |
| | | 630 | 394 | 490 | 448 | 153 | 388 | 174 | 537 | 793 | 540 | 471 | 416 | 17 | - | - |
| | ผลปี 69 | ภาพรวมสะสม 6,909 แห่ง (ร้อยละ 86.32) ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิ.ย. 69 | | | | | | | | | | | | | - | - |
| | | 712 | 463 | 498 | 823 | 311 | 429 | 256 | 695 | 872 | 661 | 604 | 543 | 42 | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **ภาพรวมสะสม ร้อยละ 90 ปรับเพิ่มจาก Baseline** | | | | | | | | | | | | | - | - |
| | | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | - | - |
| 2. อำเภอที่มีการขับเคลื่อนเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ครบ 8 องค์ประกอบ (ตัวชี้วัดขาวคาดแดง 2570) ฐานข้อมูลจาก ระบบ AFC | ผลปี 68 (อำเภอ) | ภาพรวมสะสม 252 อำเภอ (ร้อยละ 28.70) ข้อมูล ณ วันที่ 1 ส.ค. 68 | | | | | | | | | | | | | - | - |
| | | 21 | 14 | 21 | 24 | 22 | 15 | 15 | 18 | 27 | 33 | 16 | 22 | 4 | - | - |
| | ผลปี 69 (จำนวนอำเภอ) | ภาพรวมสะสม 372 อำเภอ (ร้อยละ 42.37) ปี 69 : 120 อำเภอ ข้อมูล ณ วันที่ 23 ก.ค. 69 | | | | | | | | | | | | | - | - |
| | | 30 | 8 | 6 | 15 | 8 | 6 | 6 | 9 | 8 | 8 | 10 | 4 | 2 | - | - |
| | **เป้าปี 70 (จำนวนอำเภอ)** | **ภาพรวม 26 อำเภอ (ยกระดับพื้นที่เดิม/ใหม่ให้ครบ 8 องค์ประกอบ)** | | | | | | | | | | | | | - | - |
| | | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | - | - |

| 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. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ตัวชี้วัดขาวคาดแดง 2570) ฐานข้อมูลจาก โปรแกรม 3C กรมอนามัย | ผลปี 68 (ร้อยละ) | ร้อยละ 66.37 (ภาพรวม 7,439 คน จาก 11,208 คน) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.68 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 74.4 | 77.84 | 75.35 | 39.9 | 47.44 | 42.53 | 51.56 | 73.99 | 56.68 | 97.91 | 77.68 | 75.13 | | | |
| | ผลปี 69 (ร้อยละ) | ร้อยละ 66.89 (ภาพรวม 9,980 คน จาก 14,920 คน) ข้อมูล ณ วันที่ 5 ส.ค. 69 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 72.09 | 69.86 | 57.05 | 64.57 | 47.09 | 68.10 | 53.77 | 70.02 | 67.08 | 85.01 | 71.52 | 59.74 | | | |
| | **เป้าปี 70 (จำนวนคน)** | **ร้อยละ 75 (ภาพรวม 7,087 คน จาก 9,449 คน) ข้อมูล ณ วันที่ 31 ก.ค. 69 *ค่าเป้าหมายอาจมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีการอัพเดตสถานะฟื้นฟูของ CM และอัพเดตสถานการณ์ทำงาน (เกษียณอายุ/ย้ายงาน/เสียชีวิต)** | | | | | | | | | | | | | |
| | | **603** | **467** | **354** | **672** | **540** | **470** | **697** | **573** | **669** | **792** | **515** | **736** | | | |
| 4. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง (ตัวชี้วัดขาวคาดแดง 2570) ฐานข้อมูลจาก HDC | ผลปี 68 | ภาพรวม ร้อยละ 96.59 ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 68 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 97.09 | 97.53 | 96.98 | 96.65 | 97.20 | 97.23 | 96.27 | 96.58 | 97.03 | 93.13 | 96.13 | 96.96 | | | |
| | ผลปี 69 | ภาพรวม ร้อยละ 96.59 ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิ.ย. 69 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 97.21 | 97.52 | 97.02 | 96.56 | 96.97 | 96.92 | 95.35 | 96.92 | 97.22 | 94 | 96.28 | 96.81 | | | |
| | **เป้าปี 70** | **ภาพรวมร้อยละ 97.50** | | | | | | | | | | | | | | |
| | | **97.93** | **98.19** | **97.82** | **97.53** | **97.88** | **97.87** | **96.89** | **97.63** | **97.91** | **95.32** | **97.24** | **97.73** | | | |
| 5. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น (ตัวชี้วัดขาวคาดแดง 2570) ฐานข้อมูลจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) | ผลปี 68 | ภาพรวม ร้อยละ 25.29 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 68) | | | | | | | | | | | | | | |
| | ผลปี 69 | ภาพรวม ร้อยละ 24.87 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ก.ค. 69) | | | | | | | | | | | | | | |
| | **เป้าปี 70** | **ภาพรวม ร้อยละ 25 (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.** |
| 6. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์<br>- วัดส่งเสริมสุขภาพ<br>- มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ<br>- โบสถ์ส่งเสริมสุขภาพ<br>(ศาสนสถานทั่วประเทศไทย จำนวน 53,900 แห่ง)<br>ฐานข้อมูลจาก ระบบ Health Religions<br>หมายเหตุ<br>- ปี 68 ข้อมูลจากสำนักอนามัยผู้สูงอายุ Google drive และระบบ Health Religions ณ วันที่ 30 ก.ย. 68<br>- ปี 69 ข้อมูลจากระบบ Health Religions ณ วันที่ 19 ส.ค. 69 | ผลปี 68 | ยอดสะสม จำนวน 20,833 แห่ง (ร้อยละ 38.65) | | | | | | | | | | | | | | |
| | ภาพรวมศาสนสถาน (แห่ง) | 2,162 | 748 | 1,235 | 1,402 | 1,309 | 1,558 | 3,749 | 2,259 | 1,983 | 2,114 | 1,307 | 776 | 231 | | |
| | วัด (20,494) | 2,158 | 748 | 1,233 | 1,375 | 1,309 | 1,555 | 3,747 | 2,252 | 1,975 | 2,108 | 1,240 | 582 | 212 | | |
| | มัสยิด (307) | 3 | 0 | 1 | 20 | 0 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 65 | 190 | 18 | | |
| | โบสถ์ (32) | 1 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 1 | 6 | 5 | 4 | 2 | 4 | 1 | | |
| | ผลปี 69 | ยอดสะสม จำนวน 26,299 แห่ง (ร้อยละ 48.79) | | | | | | | | | | | | | | |
| | ภาพรวมศาสนสถาน (แห่ง) | 2,727 | 1,071 | 1,324 | 1,677 | 1,833 | 1,761 | 3,824 | 3,391 | 3,687 | 2,294 | 1,401 | 1,040 | 269 | | |
| | วัด (25,752) | 2,724 | 1,071 | 1,324 | 1,648 | 1,832 | 1,757 | 3,824 | 3,390 | 3,686 | 2,292 | 1,314 | 678 | 212 | | |
| | มัสยิด (529) | 3 | 0 | 0 | 21 | 1 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 79 | 362 | 57 | | |
| | โบสถ์ (18) | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8 | 0 | 0 | | |
| | **เป้าปี 70** | **ยอดสะสม จำนวน 28,028 แห่ง (ร้อยละ 52)** | | | | | | | | | | | | | | |
| | | **3,048** | **1,202** | **1,422** | **1,766** | **1,901** | **1,841** | **3,930** | **3,600** | **3,817** | **2,465** | **1,470** | **1,251** | **315** | | |

| 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. |
| | | (มัสยิด +2 โบสถ์ +2) | (มัสยิด +2 โบสถ์ +2) | (มัสยิด +2 โบสถ์ +2) | (มัสยิด +2 โบสถ์ +2) | (มัสยิด +2 โบสถ์ +2) | (มัสยิด +2 โบสถ์ +2) | (มัสยิด +2 โบสถ์ +2) | (มัสยิด +2 โบสถ์ +2) | (มัสยิด +2 โบสถ์ +2) | (มัสยิด +2 โบสถ์ +2) | (มัสยิด +2 โบสถ์ +2) | (มัสยิด +2 โบสถ์ +2) | (มัสยิด +2 โบสถ์ +2) | | |
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>**<u>กลุ่มติดสังคม</u>**<br>1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ ประกอบด้วย กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อม<br>2. พัฒนาองค์ความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุสุขภาพดี ชีวียืนยาว (Healthy Lifestyle) แบบบูรณาการตามบริบทของพื้นที่<br>3. สื่อสารการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศในการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ, รณรงค์การขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ และชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities : AFC)<br>4. สนับสนุนเครื่องมือ องค์ความรู้คู่มือ หรือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ, ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ และการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (AFC)<br>5. ผลักดันเชิงนโยบายและสื่อสารรณรงค์การขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง<br>6. การติดตาม ประเมินผล รวบรวมข้อมูลผลงานเชิงวิชาการ ถอดบทเรียนความสำเร็จ (Best Practice) วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลในเชิงนโยบาย | | | | | | | | | | | | | | |
| | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>**<u>กลุ่มติดสังคม</u>**<br>1. ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวียืนยาว (Healthy Lifestyle) แบบบูรณาการ โดยการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละเขตสุขภาพ พร้อมทำหน้าที่เป็น "พี่เลี้ยงวิชาการ" ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และหน่วยงานระดับพื้นที่<br>2. ประสานงานร่วมมือ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และพัฒนาศักยภาพ (Capacity Building) กับผู้รับผิดชอบงานและภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ/ท้องถิ่น พร้อมสนับสนุนการนำระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้ในชมรมผู้สูงอายุและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (AFC)<br>3. รณรงค์และส่งเสริมการพัฒนากิจกรรม/นวัตกรรม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงสื่อการดูแลสุขภาพ (ทั้งสื่อ Online และ Offline) ผ่านเครือข่ายภาคประชาชน<br>4. สนับสนุนกิจกรรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน<br>5. การติดตาม ประเมินผล รวบรวมข้อมูลผลงานเชิงวิชาการ ถอดบทเรียนความสำเร็จ (Best Practice) รวมถึงจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/นวัตกรรมในระดับพื้นที่ | | | | | | | | | | | | | | |

| 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. |
| | **<u>กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง</u>**<br>1.ขับเคลื่อนมาตรฐานการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง<br>2.พัฒนาระบบควบคุมคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Audit System)<br>3. พัฒนาองค์ความรู้และแนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรองรับสถานการณ์สาธารณภัย<br>4. ยกระดับบุคลากรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน<br>5. เชิดชูเกียรติการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง<br>6. พัฒนาศูนย์ฝึกอบรมต้นแบบด้านการดูแลผู้สูงอายุ<br>**<u>กลุ่มผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ</u>**<br>1. พัฒนาหลักสูตรผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกศาสนา<br>2. พัฒนาศักยภาพผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ (อสว./อส.มย./อสบ./พระธรรมนิเทศด้านสุขภาวะ)<br>3. สนับสนุนองค์ความรู้และจัดทำสื่อส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนาและศาสนสถาน<br>4. ยกระดับศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ (วัดรอบรู้สุขภาพ / ศาสนสถานที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (AF Temple) / วัดสีเขียว (Green Temple)<br>5. พัฒนาระบบเครือข่ายและการมีส่วนร่วม และยกระดับศาสนสถานต้นแบบ<br>6. พัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ<br>7. ขับเคลื่อนการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานรายปี | | | | | | | | **<u>กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง</u>**<br>1. ขับเคลื่อนมาตรฐานการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง<br>2.ขับเคลื่อนนโยบายยกระดับคุณภาพบริการและมาตรฐานการคุ้มครองสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน<br>3. พัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)<br>4. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ตามหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน<br>**<u>กลุ่มผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ</u>**<br>1. พัฒนาศักยภาพผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ (อสว./อส.มย./อสบ./พระธรรมนิเทศด้านสุขภาวะ)<br>2. ประเมินและขับเคลื่อนการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้นำทางศาสนา ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน<br>3. ส่งเสริมการปฏิบัติงานของผู้นำทางศาสนาในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองและชุมชน ผ่านระบบข้อมูล/เทคโนโลยีดิจิทัล<br>4. รณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนา<br>5. ติดตาม ประเมิน เยี่ยมเสริมพลัง ถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับพื้นที | | | | | |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| 1. ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนนโยบาย แผนการดำเนินงาน และแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม/การคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง/ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ<br>2. พัฒนาระบบข้อมูลและสื่อสารการใช้งานระบบข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ<br>3. ผลักดันนโยบาย/สื่อสารรณรงค์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ<br>4. สนับสนุนและพัฒนาองค์ความรู้/คู่มือ/หลักสูตรการฝึกอบรม/นวัตกรรม/มาตรฐานการให้บริการ/แนวทางการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่มให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ | 1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ 50<br>2. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 87<br>3. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 50<br>4. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 | 1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ 60<br>2. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 88<br>3. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 65<br>4. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 51 | 1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ 80<br>2. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90<br>3. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 75<br>4. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 52<br>5. อำเภอที่มีการขับเคลื่อนเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ครบ 8 องค์ประกอบ ร้อยละ 45<br>6. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 97.50<br>7. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อยละ 25 |

**แผนงานที่ 3 แผนงานยุทธศาสตร์จัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม**

**ผู้รับผิดชอบ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม**

**10. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการและป้องกันสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม**

**กิจกรรมที่ 10.1 เสริมสร้างกลไกการขับเคลื่อนนโยบาย ในการจัดการมลพิษอากาศ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพอย่างบูรณาการ**

**กิจกรรมที่ 10.2 เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ**

**กิจกรรมที่ 10.3 ยกระดับมาตรการและมาตรฐานการป้องกันสุขภาพกลุ่มเปราะบางจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ**

**กิจกรรมที่ 10.4 พัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนในการลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมมีเป้าหมายในการส่งเสริมการพัฒนาที่สามารถสร้างความสมดุลระหว่างการเติบโตทางเศรษฐกิจและการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม โดยเน้นให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น "การเติบโตอย่างยั่งยืน" เป็นกรอบแนวทางที่ให้ความสำคัญกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของประเทศไทยให้มีคุณภาพดีขึ้นอย่างยั่งยืน ด้วยการจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายสำคัญคือการปรับปรุงคุณภาพอากาศและเสียงให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานของประเทศไทย โดยการทำให้คุณภาพสิ่งแวดล้อมดีขึ้นไม่เพียงแต่ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี แต่ยังเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะสนับสนุนการสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต

องค์การอนามัยโลก (2560) รายงานว่า ร้อยละ 23 หรือประมาณ 12.6 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในแต่ละปีจากปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะมลพิษทางอากาศ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มลพิษจากอุตสาหกรรม และภัยพิบัติ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและภาระระบบสาธารณสุข ทั้งนี้นโยบายนานาชาติ ทั้งมติสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 78 และคำปฏิญญาร่วมจากการประชุม Second Global Conference on Air Pollution and Health ได้กำหนดเป้าหมายร่วมของทั่วโลกที่จะช่วยลดผลกระทบด้านสุขภาพจากมลพิษลงให้ได้ร้อยละ 50 ภายในปี ค.ศ.2040 (หรือพ.ศ. 2583) โดยเน้นการใช้หลักฐานเชิงวิชาการ การเข้าถึงพลังงานสะอาด และการประสานงานหลายภาคส่วน เพื่อป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ปกป้องสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะเด็กเล็กในประเทศไทย ปัญหามลพิษทางอากาศยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง แม้คุณภาพอากาศบางพื้นที่มีแนวโน้มดีขึ้น แต่สถานการณ์ PM2.5 และ PM10 ยังเกินมาตรฐานในหลายจังหวัด เช่น ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และสระบุรี โดยข้อมูลจากกรมควบคุมมลพิษ (2567ก) ระบุว่าในปี พ.ศ. 2568 มี 66 จังหวัดที่ค่า PM2.5 เกินมาตรฐาน (มากกว่า 37.5 มคก./ลบ.ม.) และ 57 จังหวัดที่มีค่าฝุ่นในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพ (มากกว่า 75 มคก./ลบ.ม.)

ประชากรที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงมีมากกว่า 38 ล้านคน ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญ และจากรายงานการเฝ้าระวังโรค จากมลพิษทางอากาศ ระหว่าง 1 ม.ค.–30 พ.ค. พ.ศ.2568 พบว่า มีผู้ป่วยกว่า 4,088,413 ราย (เทียบกับ 5,101,330 รายในปี พ.ศ. 2567) แม้จำนวนจะลดลงในช่วงเวลาดังกล่าว แต่หากพิจารณาแนวโน้มย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2565–2567) จะพบว่าอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 25 ขณะเดียวกัน กรมควบคุมมลพิษยังรายงานว่าในช่วง 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2568 (ต.ค. พ.ศ. 2567–มี.ค. พ.ศ. 2568) มีเรื่องร้องเรียนปัญหาฝุ่น/เขม่า/ควัน ถึง 247 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 26.2 ของเรื่องร้องเรียนด้านมลพิษทั้งหมด

จากสถานการณ์ข้างต้น เห็นได้ชัดว่ามลพิษสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะมลพิษอากาศ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกพื้นที่ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยอย่างมาก เห็นได้จากแนวโน้มการเจ็บป่วยที่ยังเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องมีมาตรการ กฎหมาย แนวทางการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ มีระบบและทีมปฏิบัติการที่สามารถดูแลประชาชนได้ทันต่อสถานการณ์ และสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ พื้นที่เสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสารเคมีและสารอันตราย พื้นที่พัฒนาทางเศรษฐกิจที่คาดว่าจะมีปัญหาสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ รวมถึงพื้นที่ที่มีแนวโน้มปัญหาเหตุรำคาญสูง ซึ่งเป็นความท้าทายที่จะออกแบบการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และเพื่อการบรรลุเป้าหมายเรื่องคุณภาพอากาศและเสียงให้อยู่ในระดับมาตรฐานของประเทศไทย รวมทั้งเพื่อสนับสนุนการเติบโตอย่างยั่งยืน ดังนั้น โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการและป้องกันสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน มีบทบาทสำคัญในการปิดช่องว่างนี้โดยมุ่งเน้นไปที่การยกระดับนโยบายการเพิ่มประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวังที่สามารถประเมินความเสี่ยงและคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม การพัฒนาระบบสื่อสารแจ้งเตือนที่มีประสิท ธิภาพ การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเองและมีส่วนร่วมในการลดมลพิษ ซึ่งให้ความสำคัญกับการบูรณาการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับประเทศระดับเขต/ภูมิภาค ทั้งหน่ว ยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และการสร้างความสามารถในการจัดการปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อมให้หน่วยงานระดับจังหวัด ด้วยการดำเนินการเหล่านี้ จะเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อมได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ได้รับการปกป้องคุ้มครองสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควบคู่ไปกับการพัฒนาชุมชน การพัฒนาเมืองและประเทศให้เติบโตอย่างยั่งยืน

- **สาเหตุ (key point)**

1. สถานการณ์ด้านมลพิษทางอากาศ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และผลกระทบต่อสุขภาพ มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นและแตกต่างกันตามบริบทและสภาพปัญหาในพื้นที่

2. ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจำเป็นต้องมีข้อมูลคาดการณ์สถานการณ์เพื่อนำไปสู่การจัดการแก้ไขปัญหาและป้องกันสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้สอดรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

3. ประชาชน เยาวชนและแกนนำชุมชน มีบทบาทสำคัญ ต้องสร้างความรอบรู้ สื่อสารความเสี่ยง สร้างความเข้าใจถึงผลกระทบต่อสุขภาพให้เกิดความตระหนักทั้งการดูแลสุขภาพและมีส่วนร่วมในการลดสาเหตุของปัญหา แหล่งกำเนิด รวมทั้งการพัฒนานวัตกรรมในการลดความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอ ากาศ เพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณในการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดฝุ่น เพื่อให้ประชาชนสามารถเฝ้าระวังตนเองและจัดการความเสี่ยงที่เกิดจากมลพิษทางอากาศได้ ส่งผลให้ประชาชนได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศกับภัยด้านสิ่งแวดล้อมลดลง

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อเสริมสร้างกลไกการขับเคลื่อนนโยบาย ในการจัดการมลพิษอากาศ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพอย่างบูรณาการ
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
3. เพื่อยกระดับมาตรการและมาตรฐานการป้องกันสุขภาพกลุ่มเปราะบางจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากา
4. เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนและทักษะของประชาชนในการลดและป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 1. จังหวัดมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | ร้อยละ | 85 |
| 2. ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศระดับดีขึ้นไป | ร้อยละ | 50 |
| 3. ชุมชนจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | ชุมชน | 26 |
| 4. เครือข่ายในพื้นที่เสี่ยงมีทักษะการจัดการสุขภาพตนเองจากผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | แห่ง | 900 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ประชาชน
2. บุคลากรสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร
3. สถาบันการศึกษา
4. สมาคม/องค์กร เช่น องค์กรบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก เป็นต้น
5. เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
6. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน)

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เกิดการขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

2. ประชาชนมีความรอบรู้ ความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปัจจัยเสี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ให้อยู่ในมาตรฐานของประเทศไทย

3. ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง ได้รับการปกป้อง คุ้มครองสุขภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **1. เสริมสร้างกลไกการขับเคลื่อนนโยบาย ในการจัดการมลพิษอากาศ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพอย่างบูรณาการ** | | | | | | | | |
| 1.1 ขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) | ✓ | ✓ | | | | | | กป./ศอ. 1-12/สสม. |
| 1.2 ยกระดับขีดความสามารถการขับเคลื่อนแผนการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัดแบบบูรณาการ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | กป./ศอ. 1-12/สสม. |
| 1.3 ขับเคลื่อนมาตรการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ในระดับประเทศและระดับพื้นที่ | ✓ | ✓ | | | | | | กป./ศอ. 1-12 สสม. |
| 1.4 ขับเคลื่อนมาตรการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี ความร้อน ในระดับประเทศและระดับพื้นที่ | ✓ | ✓ | | | | | | กป./ศอ. 1-12 สสม. |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **2. เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ** | | | | | | | | |
| 2.1 ขับเคลื่อนการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพ จากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | กป. |
| 2.2 ขับเคลื่อนแนวทางการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพด้วยดัชนีคุณภาพอากาศเพื่อสุขภาพ (Air Quality Health Index:AQHI) | | ✓ | ✓ | | | | | กป. |
| 2.3 พัฒนาชุดความรู้สำหรับประชาชน เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | กป./ศอ. 1-12 สสม. |
| 2.4 ยกระดับการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์สุขภาพชุมชนด้วยเครื่องมืออนามัยและโพลบูรณาการชุดข้อมูลและพัฒนาระบบคาดการณ์และแผนที่ความเสี่ยงด้านสุขภาพแบบบูรณาการในระดับพื้นที่ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | กป./ศอ. 1-12 |
| **3. ยกระดับมาตรการและมาตรฐานการป้องกันสุขภาพกลุ่มเปราะบางจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ** | | | | | | | | |
| 3.1 พัฒนามาตรฐานและแนวทางการป้องกันสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ กรณีความร้อน | ✓ | ✓ | | | | | | กป./ศอ. 1-12 สสม. |
| 3.2 ส่งเสริมการขับเคลื่อนและขยายผลห้องปลอดฝุ่น มุ้งสู้ฝุ่น ให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงมลพิษทางอากาศ | ✓ | ✓ | | | | | | กป./ศอ. 1-12 สสม. |
| 3.3 บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาห้องปลอดฝุ่นและมุ้งสู้ฝุ่น | | ✓ | ✓ | | | | | กป. |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **4. พัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนในการลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ** | | | | | | | | |
| 4.1 พัฒนากลไกและแนวทางการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | ✓ | ✓ | | | | | | กป./ศอ. 1-12 สสม. |
| 4.2 สร้างทักษะความรอบรู้และประเมินความรอบรู้ของประชาชนเพื่อลดผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | ✓ | ✓ | | | | | | กป./ศอ. 1-12 สสม. |
| 4.3 พัฒนาชุมชนรอบรู้และยกระดับเป็นศูนย์เรียนรู้ชุมชนด้านการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและสุขภาพ (Community Lab ชุมชนร่วมใจสู้ PM2.5) | | ✓ | ✓ | | | | | กป./ศอ. 1-12 สสม. |
| 4.4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนนวัตกรรมชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างเหมาะสมแก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง | | | ✓ | ✓ | | | | กป./ศอ. 1-12 สสม. |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | | | **6,180,000** | |

- **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.จังหวัดมีการจัดการ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ air pollution / Climate change | ผลปี 68 ร้อยละ89.61 (77 จังหวัด) เป้าหมาย ร้อยละ 70 (69 จังหวัด) | ร้อยละ 89.61 (6 จว.) | ร้อยละ 89.61 (4 จว.) | ร้อยละ 89.61 (4 จว.) | ร้อยละ 89.61 (6 จว.) | ร้อยละ 89.61 (6 จว.) | ร้อยละ 89.61 (6 จว.) | ร้อยละ 89.61 (3 จว.) | ร้อยละ 89.61 (5 จว.) | ร้อยละ 89.61 (3 จว.) | ร้อยละ 89.61 (4 จว.) | ร้อยละ 89.61 (5 จว.) | ร้อยละ 89.61 (5 จว.) | ร้อยละ 89.61 (กทม.) | | |
| | ผลปี 69 ร้อยละ 92.21 (71 จังหวัด) เป้าหมาย ร้อยละ 80 (71 จังหวัด) | ร้อยละ 92.21 (6 จว.) | ร้อยละ 92.21 (4 จว.) | ร้อยละ 92.21 (4 จว.) | ร้อยละ 92.21 (6 จว.) | ร้อยละ 92.21 (6 จว.) | ร้อยละ 92.21 (6 จว.) | ร้อยละ 92.21 (3 จว.) | ร้อยละ 92.21 (5 จว.) | ร้อยละ 92.21 (3 จว.) | ร้อยละ 92.21 (4 จว.) | ร้อยละ 92.21 (5 จว.) | ร้อยละ 92.21 (5 จว.) | ร้อยละ 92.21 (กทม.) | | |
| | **เป้าปี 70 ร้อยละ 85 (66 จังหวัด)** | **ร้อยละ 85 (8 จว.)** | **ร้อยละ 85 (4 จว.)** | **ร้อยละ 85 (4 จว.)** | **ร้อยละ 85 (7 จว.)** | **ร้อยละ 85 (7 จว.)** | **ร้อยละ 85 (7 จว.)** | **ร้อยละ 85 (4 จว.)** | **ร้อยละ 85 (6 จว.)** | **ร้อยละ 85 (4 จว.)** | **ร้อยละ 85 (4 จว.)** | **ร้อยละ 85 (5 จว.)** | **ร้อยละ 85 (5 จว.)** | **ร้อยละ 85 (กทม.)** | | |
| 2.ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ | ผลปี 68 ร้อยละ ..... เป้าหมาย ร้อยละ .... | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | ผลปี 69 ร้อยละ 48.30 เป้าหมาย ร้อยละ 40 | ร้อยละ 48.30 | ร้อยละ 48.30 | ร้อยละ 48.30 | ร้อยละ 48.30 | ร้อยละ 48.30 | ร้อยละ 48.30 | ร้อยละ 48.30 | ร้อยละ 48.30 | ร้อยละ 48.30 | ร้อยละ 48.30 | - | - | ร้อยละ 48.30 | - | - |

| 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. |
| | **เป้าปี 70 ร้อยละ 50** | **ร้อยละ 50** | **ร้อยละ 50** | **ร้อยละ 50** | **ร้อยละ 50** | **ร้อยละ 50** | **ร้อยละ 50** | **ร้อยละ 50** | **ร้อยละ 50** | **ร้อยละ 50** | **ร้อยละ 50** | **-** | **-** | **ร้อยละ 50** | **-** | |
| 3.ชุมชนมีการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กตามแนวทางที่กำหนด | ผลปี 68 (26 ชุมชน) | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | 2 ชุมชนน | 2 ชุมชน | - | - | - |
| | ผลปี 69 (26 ชุมชน) | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | 2 ชุมชน | - | - | - |
| | **เป้าปี 70 (26 ชุมชน)** | **2 ชุมชน** | **2 ชุมชน** | **2 ชุมชน** | **2 ชุมชน** | **2 ชุมชน** | **2 ชุมชน** | **2 ชุมชน** | **2 ชุมชน** | **2 ชุมชน** | **2 ชุมชน** | **2 ชุมชน** | **2 ชุมชน** | **-** | **-** | - |
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการทางกฎหมาย และยกระดับการดำเนินงานเพื่อการจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพของประชาชนจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ<br>2. จัดทำคู่มือการดำเนินงาน แนวทางการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ชุดความรู้การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ<br>3. เสริมสร้างความรอบรู้ ความเข้มเข็งของชุมชนและอาสาสู้ฝุ่น เพื่อเฝ้าระวังขับเคลื่อนนวัตกรรมอย่างง่ายและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (เช่น มุ้งสู้ฝุ่น ห้องปลอดฝุ่น ห้องหลบร้อน)<br>4. เสริมสร้างขีดความสามารถต่อการปรับตัวด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของชุมชนและประชาชน<br>5. ยกระดับความพร้อมและความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ<br>6. การคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มเปราะบาง | | | | | | | | | | | | | | |
| | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. สนับสนุนและขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี ฝุ่นละอองขนาดเล็กในระดับพื้นที่<br>2. เฝ้าระวังสถานการณ์ สื่อสารแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงเฝ้าระวังอาการและพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของประชาชนในพื้นที่<br>3. พัฒนาชุมชนรอบรู้และอาสาสู้ฝุ่นเพื่อเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ<br>4. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ<br>5. สร้างความเข้มแข็งบุคลากร ชุมชนและประชาชน ในการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ<br>6. เยี่ยมเสริมพลัง กำกับติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพและจังหวัด<br>7. ประสาน สนับสนุนและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ | | | | | | | | | | | | | | |

| 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. |
| | 7. ประสานสนับสนุนและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับประเทศและระดับพื้นที่<br>8. กำกับติดตามประเมินถอดบทเรียนการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานในระดับประเทศ | | | | | | | | 8. ติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับเขต | | | | | | | |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| 1. คู่มือการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2570<br>2. บุคลากรในพื้นที่ได้รับการพัฒนามีความรู้ความเข้าใจการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ | 1. มาตรฐานและแนวปฏิบัติสำหรับสถานที่ดูแลกลุ่มเปราะบางและแหล่งท่องเที่ยวเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพจากเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ กรณี ความร้อน 1 ฉบับ<br>2. รายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ 1 (พ.ศ.2564-2573) (ระยะกลาง: พ.ศ. 2570) 1 ฉบับ | 1. จังหวัดเสี่ยงมีการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและความร้อน ร้อยละ 85<br>2. ชุมชนมีการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กตามแนวทางที่กำหนด 26 ชุมชน<br>3. ระบบการสื่อสารแจ้งเตือนด้วยใช้ดัชนีคุณภาพอากาศเพื่อสุขภาพ (Air Quality Health Index:AQHI) โดยใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์ม 1 ระบบ<br>4. ระบบคาดการณ์และแผนที่ความเสี่ยงด้านสุขภาพ 1 ระบบ<br>5. ห้องปลอดฝุ่นและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมครอบคลุมในพื้นที่เสี่ยง ร้อยละ 80 | 1. จังหวัดที่มีการจัดการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศร้อยละ 85<br>2. ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศระดับดี ร้อยละ 50<br>3. เครือข่ายการจัดการสุขภาพในระดับชุมชนที่มีทักษะจัดการภัยของผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างเหมาะสม 900 แห่ง |

**11. โครงการยกระดับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สู่เมืองสุขภาพดีและท้องถิ่นน่าอยู่อย่างยั่งยืน**

**กิจกรรมสำคัญ 11.1 เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน ของเสียอันตรายจากสถานพยาบาล และการประกอบกิจการในชุมชนอย่างถูกต้องด้วยกฎหมาย มาตรฐานทางวิชาการ เทคโนโลยีและนวัตกรรม**

**กิจกรรมสำคัญ 11.2 ลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เหตุรำคาญ และการประกอบกิจการขนาดเล็กในชุมชนที่มีความเสี่ยงสูง**

**กิจกรรมสำคัญ 11.3 ยกระดับสถานบริการการสาธารณสุขคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รับรองคาร์บอนเครดิต มุ่งสู่ Net Zero Emissions**

**กิจกรรมสำคัญ 11.4 เสริมสร้างสมรรถนะการบังคับใช้กฎหมายของท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพประชาชน**

**กิจกรรมสำคัญ 11.5 ยกระดับ อปท. ในการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการสู่การเป็นเมืองสุขภาพดี**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

ด้วยผลการบรรลุเป้าหมายแผนย่อยเรื่องการจัดการขยะมูลฝอย มูลฝอยติดเชื้อ ของเสียอันตรายและสารเคมีในภาคการเกษตร และกากอุตสาหกรรม มีประสิทธิภาพมากขึ้น ภายใต้แผนแม่บทประเด็น 18 การเติบโตอย่างยั่งยืน พ.ศ. 2567 (ข้อมูล พ.ศ. 2566) ที่ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายและอ ยู่ในระดับเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมาย (สีส้ม) โดยมีค่าดัชนีประสิทธิภาพการจัดการขยะ 0.49 คะแนน (ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2567 และ 2570 ไม่น้อยกว่า 0.58 และ 0.81 คะแนน ตามลำดับ) และยังมีประเด็นท้าทายที่ส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมาย เช่น การกำจัดที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ การจัดหาสถานที่กำจัดมูลฝอยแห่งใหม่ดำเนินการได้ยาก (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่มแห่งชาติ, 2568) รวมถึงสถานการณ์มลพิษที่ควรเฝ้าติดตามอย่างต่อเนื่อง ทั้งขยะมูลฝอยชุมชน (จัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 38 จากเป้าหมายร้อยละ 74) ของเสียอันตรายจากชุมชน (จัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 22.16 ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 35) คุณภาพอากาศพบปริมาณฝุ่นละออง PM2.5 PM10 และก๊าซโอโซนเกินค่ามาตรฐานหลายพื้นที่) เรื่องร้องเรียนด้านมลพิษ จำนวนทั้งสิ้น 26,242 เรื่อง โดยแหล่งกำเนิดที่ก่อให้เกิดเรื่องร้องเรียนมากที่สุด คือ อาคารที่พักอาศัย ร้อยละ 37 รองลงมา คือ สถานประกอบกิจการ ร้อยละ 30 อื่น ๆ (ตลาด/ที่ดินจัดสรร/สุสานและฌาปนสถาน) ร้อยละ 22 การก่อสร้าง/คมนาคม/ยาน พาหนะ ร้อยละ 4 โรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ 3 บ่อขยะ/มูลฝอยและสิ่งปฏิกูล/การเผามูลฝอย ร้อยละ 3 และการเลี้ยงสัตว์/การเกษตร ร้อยละ 1 ตามลำดับ โดยประเด็นมลพิษที่เกิดขึ้นพบว่าในประเทศไทยมีประเด็นมลพิษที่ถูกร้องเรียนมากที่สุด คือ เสียงและความสั่นสะเทือน ร้อยละ 37 รองลงมา คือ ประเด็นกลิ่นเหม็น ร้อยละ 28 ประเด็นอื่น ๆ (รังสี/ความร้อน/แหล่งเพาะพันธุ์สัตว์/เศษวัสดุก่อสร้าง/ละอองสี เป็นต้น) ประเด็นฝุ่นละออง/เขม่าควัน ร้อยละ 11 ประเด็นน้ำเสีย ร้อยละ 6 และประเด็นขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล/ของเสียอันตราย/กากของเสีย ร้อยละ 3 ตามลำดับ รวมทั้งเหตุฉุกเฉินและอุบัติภัยด้านมลพิษและการลักลอบทิ้งกากของเสียอันตรายจากอุตสาหกรรมที่เพิ่มขึ้น 4 ครั้ง หรือร้อยละ 8 (เกิดขึ้น 55 ครั้ง) (กรมควบคุมมลพิษ, 2568) ประกอบกับสถานการณ์การด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัย พ.ศ. 2568 พบว่า 1) มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้อง ร้อยละ 99.20 จากเป้าหมายร้อยละ 100 (เกิด 91,071.95 ตัน จัดการถูกต้อง 90,340404 ตัน)

(ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568) อีกร้อยละ 0.80 เกิดจากแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อขนาดเล็กบางส่วน เช่น คลินิกคนและสัตว์ และชุมชน ซึ่งยังมีข้อจำกัดในการเก็บรวบรวมเข้าสู่ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องจึงมีการทิ้งปะปนและกำจัดรวมกับมูลฝอยทั่วไป และยังพบปัญหาการลักลอบทิ้งมูลฝ อยติดเชื้ออยู่ในหลายพื้นที่ และ 2) สถานการณ์เรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 พบว่าแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี โดยปี พ.ศ. 2568 มีจำนวนเรื่องร้องเรียนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2567 ถึงร้อยละ 22 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 - 2569 กรมอนามัยได้รับเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญทั้งหมด 63 เรื่อง , 98 เรื่อง , 119 เรื่อง และ 101 เรื่อง (ข้อมูล ณ วันที่ 14 สิงหาคม 2569) โดยในปี พ.ศ. 2569 จำแนกตามประเด็นปัญหาเรื่องร้องเรียน พบว่า ประเด็นมลพิษที่ร้องเรียนมากที่สุด คือ กลิ่นเหม็นรบกวน/กลิ่นรบกวน ร้อยละ 41.9 รองลงมา คือ เสียงดัง/เสียงรบกวน ร้อยละ 13.2 ประเด็นอื่น ๆ (สุขลักษณะ) ร้อยละ 12.4 ฝุ่นละออง/ เขม่า/ ควัน ร้อยละ 11.6 น้ำเสีย ร้อยละ 9.3 สิ่งปฏิกูล/ มูลฝอยและปัญหาแมลงและพาหะนำโรค ร้อยละ 5.4 เท่ากัน และสารเคมี/ ของเสียอันตราย ร้อยละ 0.8 ตามลำดับ โดยแหล่งกำเนิดเรื่องร้องเรียนมาจากอาคารบ้านพักอาศัย/ บ้านเรือน ร้อยละ 33.3 กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 27.8 แหล่งอื่น ๆ (ร้านจำหน่ายกัญชา เผาในที่โล่ง สนามกีฬา) ร้อยละ 22.2 สถานที่จำหน่ายอาหาร/สะสมอาหาร/ตลาด ร้อยละ 7.8 สถานที่สาธารณะ ร้อยละ 4.4 สิ่งปฏิกูล/มูลฝอย 3.3 ตามลำดับ นอกจากนี้สถานการณ์แนวโน้มการขยายตัวของความเป็นเมือง และมีการคาดการณ์ว่าประชากรในเขตเมืองจะสูงขึ้นถึง ร้อยละ 70 ภายในปี พ.ศ. 2593 (United Nations, 2023) และประเทศไทยปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองร้อยละ 62.8 ของประชากรทั้งหมด สะท้อนว่าปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในเมืองครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ (ธนาคารโลก, 2568) ซึ่งก่อทำให้เกิดความต้องการใช้ทรัพยากร และปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ปัญหาการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเพื่อกิจกรรมทางกาย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และโรคจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม

กรมอนามัยซึ่งมีบทบาทหลักในการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และในฐานะหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ ให้ความสำคัญและสนับสนุนให้เกิดการยกระดับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดีและท้องถิ่นน่ าอยู่อย่างยั่งยืน ผ่านการส่งเสริมให้ อปท. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด สามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่และบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการควบคุมกำกับสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพให้มีการประกอบกิจการที่ถูกสุขลักษณะได้มาตรฐาน การจัดการอนามัยสิ่งแวด ล้อมและของเสียจากสถานพยาบาล ไม่ก่อมลพิษหรือส่งผลกระทบจนเป็นเหตุรำคาญหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพประชาชน เกิดเป็นเมืองสุขภาพดีและท้องถิ่นน่าอยู่ ในมิติของการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการการมีสุขภาพดีของประชาชน สอดคล้องตามอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะของอปท. ตาม พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่อปท. พ.ศ. 2542 และสอดคล้องตามเจตนารมณ์ของ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในการคุ้มครองด้านสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมของประชาชน

- **สาเหตุ (key point)**

1. ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตั้งแต่ระบบเก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัดยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และไม่เป็นไปตามหลักวิชาการ โดยเฉพาะแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อขนาดเล็กบางแห่ง เช่น คลินิกคนและสัตว์ และชุมชน ที่ยังไม่ถูกรวบรวมเข้าสู่ระบบอย่างถูกต้อง มีการทิ้งปะปนและกำจัดรวมกับมูลฝอยทั่วไป และลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในหลายพื้นที่ รวมทั้งไม่เข้าสู่ระบบติดตามตรวจสอบทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-Manifest) ทำให้ติดตามเส้นทางมูลฝอยได้ยาก นอกจากนี้ยังมีความท้าทายจากขยะอุบัติใหม่ (Emerging Waste) หรือมูลฝอยพิษหรืออันตรายจากชุมชนใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นตามเทคโนโลยี เช่น แบตเตอรี่รถยนต์ไฟฟ้า ซากแผงโซลาร์เซลล์ที่จำเป็นต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะในการจัดการอย่างถูกต้อง

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บางแห่งขาดบุคลากร งบประมาณ เทคโนโลยี และข้อมูลสนับสนุน รวมถึงการบังคับใช้กฎหมาย

3. การบูรณาการหน่วยงาน และการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการและประชาชนยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ขณะที่การขยายตัวของเมืองเกิดขึ้นรวดเร็วกว่าการพัฒนาระบบจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ทันต่อสถานการณ์

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและของเสียจากสถานพยาบาลและการประกอบกิจการในชุมชนให้เป็นไปตามหลักวิชาการและกฎหมาย เพื่อให้ปลอดภัยต่อสุขภาพและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

2. เพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เหตุรำคาญ และการประกอบกิจการขนาดเล็กในชุมชนที่มีความเสี่ยงสูง

3. เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนร่วมจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และของเสียจากสถานพยาบาลและการประกอบกิจการในชุมชนอย่างถูกต้ องปลอดภัยต่อสุขภาพและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมตามกฎหมาย มาตรฐานทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

4. เพื่อยกระดับศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มุ่งสู่การเป็นเมืองสุขภาพดีอย่างยั่งยืน (Smart Local Governance for Healthy City)

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 1. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเมืองสุขภาพดี | ร้อยละ | 15 |
| 2. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) | ร้อยละ | 40 |
| 3. ร้อยละของแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อเป้าหมายใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E- Manifest) | ร้อยละ | 100 |
| 4. ร้อยละของปริมาณมูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง | ร้อยละ | 100 |
| 5. ร้อยละของเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญหรือมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ประชาชนแจ้งมายังหน่วยงานได้รับการจัดการตามขั้นตอนของกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข | ร้อยละ | 100 |
| 6. ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) | ร้อยละ | 97 |
| 7. ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) | ร้อยละ | 40 |
| 8. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | ร้อยละ | 20 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ชุมชน ประชาชน อสม.
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฟทุกระดับ (เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล)
3. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./ รพท./ รพช./ รพ. สังกัดกรมวิชาการ) 967 แห่ง โรงพยาบาล รัฐสังกัดอื่น ๆ (โรงพยาบาลรัฐนอกสธ./ รพ.สต. สังกัด อปท./ ศูนย์บริการสาธารณสุข (กทม.)) 10,081 แห่ง โรงพยาบาล.เอกชน 433 แห่ง โรงพยาบาลสัตว์ (ทุกสังกัด) 3,395 แห่ง ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย 464 แห่ง รวม 15,341 แห่ง
4. สถานบริการการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
5. ผู้ให้บริการเก็บขน กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
6. ผู้ประกอบกิจการ สถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สถานประกอบการขนาดเล็กที่ไม่เข้าข่ายโรงงานทั่วประเทศ
7. เจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

8. หน่วยงานด้านสาธารณสุข 76 จังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัด

9. หน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

9.1 หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค) กระทรวงมหาไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กรมปศุสัตว์) กระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (กรมควบคุมมลพิษ กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ องค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก) กระทรวงพลังงาน (กรมธุรกิจพลังงาน) กระทรวงอุตสาหกรรม (กรมโรงงานอุตสาหกรรม)

9.2 ภาคีเครือข่าย ได้แก่ สมาคมสันนิบาตแห่งประเทศไทย องค์กรเอกชน สถาบันการศึกษา กฟภ. กฟน. WHO Green Climate Fund (GCF) UNDP เป็นต้น

10. ศูนย์อนามัย และ สสม.

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพ และอยู่ในชุมชนที่ปลอดมลพิษสิ่งแวดล้อม มีความตระหนักรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนของตนเอง

2. เมืองมีระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนอย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกัน ควบคุม และลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชน

3. มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และไม่พบปัญหาการลักลอบทิ้งมูลฝอย บรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2565 – 2570)

4. สถานพยาบาล และสถานประกอบกิจการในชุมชนมีการจัดการของเสียและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ปลอดภัยต่อสุขภาพและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

5. อปท. ผู้ประกอบการ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประชาชน มีองค์ความรู้ ศักยภาพและความเข้มแข็งในการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **1. เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน ของเสียอันตรายจากสถานพยาบาล และการประกอบกิจการในชุมชนอย่างถูกต้องด้วยกฎหมาย มาตรฐานทางวิชาการ เทคโนโลยีและนวัตกรรม** | | | | | | | | |
| 1.1 พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย มาตรฐาน องค์ความรู้การจัดการมูลฝอยและถ่ายทอดสู่ระดับพื้นที่ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| 1.2 พัฒนาระบบข้อมูล เทคโนโลยี และการกำกับติดตามการจัดการมูลฝอย รวมทั้งสนับสนุนการใช้งานงานระบบ (E-manifest, E-learning) ในพื้นที่ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| 1.3 เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการมูลฝอย | ✓ | | | | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| 1.4 ส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการจัดการมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข (บูรณาการการจัดการของเสียอันตรายในโรงพยาบาลในมาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital Challenge) | ✓ | ✓ | | | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| **2. ลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เหตุรำคาญ และการประกอบกิจการขนาดเล็กในชุมชนที่มีความเสี่ยงสูง** | | | | | | | | |
| 2.1 พัฒนา ปรับปรุง และประเมินผลสัมฤทธิ์กฎหมาย ประเด็นเหตุรำคาญ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ และกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่าย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 2.2 พัฒนาวิชาการ มาตรฐาน ชุดความรู้ แนวทางการจัดการประเด็นเหตุรำคาญ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ และกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่าย | ✓ | ✓ | | | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| 2.3 ศึกษาวิจัย เกี่ยวกับเหตุรำคาญและการใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์เพื่อสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| 2.4 พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร เจ้าหน้าที่ เจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจัดการเหตุรำคาญ และการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ | ✓ | ✓ | | | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| 2.5 ขับเคลื่อนและสนับสนุนการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการดำเนินงานเหตุรำคาญ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมลพิษสิ่งแวดล้อม | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| **3. ยกระดับสถานบริการการสาธารณสุขคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รับรองคาร์บอนเครดิต มุ่งสู่ Net Zero Emissions** | | | | | | | | |
| 3.1 พัฒนาและส่งเสริมการใช้งานฐานข้อมูล Digital Ecosystem GCHC เพื่อประเมิน ประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ (Carbon footprint) รับรองคาร์บอนเครดิต (Carbon Credit) ร่วมกับภาคีเครือข่าย | ✓ | ✓ | | | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| 3.2 พัฒนาองค์ความรู้ วิชาการ ขีดความสามารถและความร่วมมือของผู้ตรวจประเมิน บุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย รวมทั้งสื่อสารสร้างการรับรู้ ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ เวทีวิชาการ | ✓ | ✓ | | | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 3.3 ส่งเสริมการดำเนินการตามมาตรการลดก๊าซเรือนกระจกและรับรองคาร์บอนเครดิตของสถานบริการการสาธารณสุข ตรวจประเมินรับรองตามมาตรฐานสถานบริการการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ กำกับติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| 3.4 สร้างระบบรองรับการปรับตัวการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Resilience) พัฒนาแนวทาง เครื่องมือ ให้คำแนะนำทางวิชาการด้าน Climate Resilience | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| **4. เสริมสร้างสมรรถนะการบังคับใช้กฎหมายของท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพประชาชน** | | | | | | | | |
| 4.1 พัฒนาและส่งเสริมการใช้เครื่องมือ ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล สนับสนุนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขของท้องถิ่น (SOP แนวทาง EHA ระบบข้อมูลพื้นฐาน ระบบสารสนเทศ เครื่องมือติดตาม และประเมินผล ระบบการเรียนรู้ออนไลน์) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| 4.2 เพิ่มขีดความสามารถทีมผู้ตรวจประเมินและผู้ปฏิบัติงานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่าย ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม | ✓ | ✓ | | | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| 4.3 ประเมิน ติดตาม รับรองคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับพื้นที่ ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| 4.4 เพิ่มขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชุมชน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 4.5 ปรับปรุงหลักสูตรและรูปแบบการเรียนสำหรับ อสม. และสื่อสารชี้แจงแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในระดับพื้นที่ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| **5. ยกระดับ อปท. ในการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการสู่การเป็นเมืองสุขภาพดี** | | | | | | | | |
| 5.1 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และอปท.ในการจัดการเมืองสุขภาพดีในระดับท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม | ✓ | ✓ | | | | | | กป./ ศอ.1-12 |
| 5.2 ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | กป./ ศอ.1-12 |
| 5.3 เพิ่มขีดความสามารถด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ระดับท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมการพัฒนาเมืองสุขภาพดี | ✓ | ✓ | | | | | | กป./ ศอ.1-12 |
| 5.4 สร้างเครือข่าย “เฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมภาคประชาชน” เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | กป./ ศอ.1-12 |
| 5.5 พัฒนาระบบฐานข้อมูลเมืองสุขภาพดี สำหรับการติดตามผลลัพธ์และขับเคลื่อนมาตรฐาน นโยบายเชิงพื้นที่ในการพัฒนาเมืองอัจฉริยะที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเฉพาะพื้นที่ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | กป./ ศอ.1-12 |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | | | **8,784,600** | |

- **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. ร้อยละของ อปท. ทุกระดับเป็นเมืองสุขภาพดี | ผลปี 68 ร้อยละ 8.89 (691 แห่ง) | 16 แห่ง | 21 แห่ง | 20 แห่ง | 44 แห่ง | 4 แห่ง | 32 แห่ง | 25 แห่ง | 31 แห่ง | 68 แห่ง | 104 แห่ง | 30 แห่ง | 27 แห่ง | - | - | - |
| | ผลปี 69 ร้อยละ 12.03 (935 แห่ง) | 39 แห่ง | 14 แห่ง | 22 แห่ง | 32 แห่ง | 12 แห่ง | 33 แห่ง | 20 แห่ง | 18 แห่ง | 43 แห่ง | 96 แห่ง | 25 แห่ง | 21 แห่ง | - | - | - |
| | **เป้าปี 70 ร้อยละ 15 (1,165 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** | **-** | **-** | **-** |
| 2. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) | ผลปี 68 ร้อยละ 31.18 | ร้อยละ 45.21 | ร้อยละ 22.32 | ร้อยละ 35.68 | ร้อยละ 26.04 | ร้อยละ 26.52 | ร้อยละ 46.63 | ร้อยละ 24.79 | ร้อยละ 27.87 | ร้อยละ 40.82 | ร้อยละ 22.95 | ร้อยละ 25.76 | ร้อยละ 23.82 | - | - | - |
| | ผลปี 69 ร้อยละ 29.53 ข้อมูล ณ วันที่ 14 ส.ค. 69) | ร้อยละ 43.61 | ร้อยละ 18.24 | ร้อยละ 43.39 | ร้อยละ 22.03 | ร้อยละ 25.36 | ร้อยละ 42.66 | ร้อยละ 23.68 | ร้อยละ 23.53 | ร้อยละ 42.11 | ร้อยละ 20.82 | ร้อยละ 23.43 | ร้อยละ 20.58 | - | - | - |

| 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. |
| | **เป้าปี 70 ร้อยละ 40** | **ร้อยละ 50 (406 แห่ง)** | **ร้อยละ 36 (166 แห่ง)** | **ร้อยละ 54 (243 แห่ง)** | **ร้อยละ 35 (230 แห่ง)** | **ร้อยละ 37 (253 แห่ง)** | **ร้อยละ 53 (305 แห่ง)** | **ร้อยละ 35 (251 แห่ง)** | **ร้อยละ 36 (257 แห่ง)** | **ร้อยละ 51 (437 แห่ง)** | **ร้อยละ 37 (244 แห่ง)** | **ร้อยละ 37 (207 แห่ง)** | **ร้อยละ 38 (234 แห่ง)** | **-** | **-** | **-** |
| 3. ร้อยละของโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital Challenge (GCHC) (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) | ผลปี 68 ร้อยละ 96.08 | ร้อยละ 99.1 | ร้อยละ 95.83 | ร้อยละ 94.64 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 98.55 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 97.53 | ร้อยละ 96.81 | ร้อยละ 96.77 | ร้อยละ 94.67 | ร้อยละ 97.67 | ร้อยละ 98.8 | ร้อยละ 71.43 | - | - |
| | ผลปี 69 ร้อยละ 99.79 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ก.ค. 69) | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 85.71 | - | - |
| | **เป้าปี 70 ร้อยละ 97** | **ร้อยละ 100 (111 แห่ง)** | **ร้อยละ 100 (49 แห่ง)** | **ร้อยละ 100 (56 แห่ง)** | **ร้อยละ 100 (82 แห่ง)** | **ร้อยละ 100 (69 แห่ง)** | **ร้อยละ 100 (79 แห่ง)** | **ร้อยละ 100 (81 แห่ง)** | **ร้อยละ 100 (92 แห่ง)** | **ร้อยละ 100 (92 แห่ง)** | **ร้อยละ 100 (74 แห่ง)** | **ร้อยละ 100 (86 แห่ง)** | **ร้อยละ 100 (83 แห่ง)** | **ร้อยละ 90 (13 แห่ง)** | **-** | **-** |

| 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.** |
| 4. ร้อยละของโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital Challenge (GCHC) (ระดับท้าทาย 3 ด้าน) | ผลปี 68 ร้อยละ 44.69 (4 ด้าน) | ร้อยละ 54.05 | ร้อยละ 60.42 | ร้อยละ 75.00 | ร้อยละ 57.50 | ร้อยละ 40.58 | ร้อยละ 36.71 | ร้อยละ 34.57 | ร้อยละ 37.23 | ร้อยละ 34.41 | ร้อยละ 30.67 | ร้อยละ 45.35 | ร้อยละ 45.78 | ร้อยละ 28.57 | - | - |
| | ผลปี 69 ร้อยละ 42.44 (3 ด้าน) (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ก.ค. 69) | ร้อยละ 34.23 | ร้อยละ 55.1 | ร้อยละ 30.36 | ร้อยละ 28.05 | ร้อยละ 37.68 | ร้อยละ 46.84 | ร้อยละ 39.51 | ร้อยละ 51.09 | ร้อยละ 44.57 | ร้อยละ 55.41 | ร้อยละ 38.37 | ร้อยละ 51.81 | ร้อยละ 35.71 | - | - |
| | **เป้าปี 70 ร้อยละ 40** | **ร้อยละ 40 (45 แห่ง)** | **ร้อยละ 60 (30 แห่ง)** | **ร้อยละ 40 (23 แห่ง)** | **ร้อยละ 40 (33 แห่ง)** | **ร้อยละ 40 (28 แห่ง)** | **ร้อยละ 51 (41 แห่ง)** | **ร้อยละ 40 (33 แห่ง)** | **ร้อยละ 56 (52 แห่ง)** | **ร้อยละ 49 (46 แห่ง)** | **ร้อยละ 60 (45 แห่ง)** | **ร้อยละ 40 (35 แห่ง)** | **ร้อยละ 56 (47 แห่ง)** | **ร้อยละ 40 (6 แห่ง)** | **-** | **-** |
| 5. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 113 แห่ง | 11 แห่ง | 2 แห่ง | - | 12 แห่ง | 10 แห่ง | 7 แห่ง | 10 แห่ง | 20 แห่ง | 7 แห่ง | 3 แห่ง | 14 แห่ง | 19 แห่ง | - | - | - |
| | **เป้าปี 70 ร้อยละ 20** | **ร้อยละ 20 (23 แห่ง)** | **ร้อยละ 20 (10 แห่ง)** | **ร้อยละ 20 (12 แห่ง)** | **ร้อยละ 20 (17 แห่ง)** | **ร้อยละ 20 (14 แห่ง)** | **ร้อยละ 20 (16 แห่ง)** | **ร้อยละ 20 (17 แห่ง)** | **ร้อยละ 26 (24 แห่ง)** | **ร้อยละ 20 (19 แห่ง)** | **ร้อยละ 20 (15 แห่ง)** | **ร้อยละ 20 (18 แห่ง)** | **ร้อยละ 27 (23 แห่ง)** | **ร้อยละ 20 (3 แห่ง)** | **-** | **-** |

| 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 | <u>ส่วนกลาง</br>การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการมูลฝอย มูลฝอยพิษหรืออันตรายจากชุมชน ของเสียจากสถานพยาบาล และการประกอบกิจการในชุมชนอย่างถูกต้องด้วยกฎหมาย</u></br>1.พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย มาตรฐาน องค์ความรู้การจัดการมูลฝอย และถ่ายทอดสู่ระดับพื้นที่</br>2.พัฒนาระบบข้อมูล เทคโนโลยี และการกำกับติดตามการจัดการมูลฝอย</br>3.เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการมูลฝอย</br>4.ส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการจัดการมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข | | | | | | | | <u>ส่วนภูมิภาค</br>การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการมูลฝอย มูลฝอยพิษหรืออันตรายจากชุมชน ของเสียจากสถานพยาบาล และการประกอบกิจการในชุมชนอย่างถูกต้องด้วยกฎหมาย</u></br>1. ถ่ายทอดนโยบาย มาตรฐาน และองค์ความรู้สู่ระดับพื้นที่ รวมทั้งให้คำปรึกษาและความเห็นทางวิชาการแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</br>2. สนับสนุนการนำระบบ (E-manifest, E-learning) ไปใช้ในพื้นที่เขตสุขภาพ และตรวจสอบคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลระดับเขต เพื่อการกำกับติดตาม</br>3. เป็นวิทยากร ถ่ายทอดองค์ความรู้ และสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถสำหรับหน่วยงานในพื้นที่ ติดตามการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติ และให้ข้อเสนอแนะจากประสบการณ์การจัดอบรมในเขต</br>4. ประสานและเชื่อมโยงเครือข่ายวิชาการในพื้นที่</br>5. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานระดับพื้นที่ | | | | | | | | |
| | <u>การลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เหตุรำคาญ และการประกอบกิจการขนาดเล็กในชุมชนที่มีความเสี่ยงสูง</u></br>1. พัฒนา ปรับปรุง และประเมินผลสัมฤทธิ์กฎหมาย มาตรฐาน หลักเกณฑ์ ชุดความรู้ แนวทางการจัดการประเด็นเหตุรำคาญ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ และกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ภาคีเครือข่าย และสร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชน | | | | | | | | <u>การลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เหตุรำคาญ และการประกอบกิจการขนาดเล็กในชุมชนที่มีความเสี่ยงสูง</u></br>1. รวบรวมปัญหาการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ และร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายและมาตรฐาน ประเด็นเหตุรำคาญการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ และกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข</br>2. ถ่ายทอด/ชี้แจงองค์ความรู้ด้านกฎหมาย มาตรฐาน ชุดความรู้ แนวทางการจัดการ สู่ระดับพื้นที่ ทั้งในระดับเขต จังหวัด และท้องถิ่น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) | | | | | | | | |

| 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. |
| | - ลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และมลพิษอื่น ๆ จากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เหตุรำคาญ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง<br>- รวมรวม วิเคราะห์ ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง<br>- จัดประชุมหารือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง<br>2. พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร เจ้าหน้าที่ เจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจัดการเหตุรำคาญ และการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์<br>3. เฝ้าระวังมลพิษสิ่งแวดล้อมจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีความเสี่ยงหรือผลกระทบสูง ตรวจสอบ จัดการ แก้ไขเหตุรำคาญ ข้อร้องเรียนและมลพิษสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข รวมทั้งให้คำปรึกษาลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง และใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ในการวินิจฉัยเหตุรำคาญ สอบเทียบบำรุงรักษาเครื่องมือวิทยาศาสตร์ ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม | | | | | | | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชนในพื้นที่<br>3. สนับสนุนทางวิชาการ ให้คำปรึกษาแก่บุคลากร เจ้าหน้าที่ เจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข<br>4. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและจัดการเหตุรำคาญตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขในระดับพื้นที่<br>5. พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร เจ้าหน้าที่ เจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจัดการเหตุรำคาญ และการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์<br>6. ลงพื้นที่เฝ้าระวังมลพิษสิ่งแวดล้อมจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีความเสี่ยงหรือผลกระทบสูง สนับสนุนการตรวจสอบข้อเท็จจริง การใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ในการวินิจฉัยเหตุรำคาญ สอบเทียบบำรุงรักษาเครื่องมือวิทยาศาสตร์ และตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งจัดทำฐานข้อมูลการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีความเสี่ยงหรือผลกระทบสูง การจัดการเหตุรำคาญ ข้อร้องเรียน และมลพิษสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ | | | | | | | |
| | **<u>การยกระดับสถานบริการการสาธารณสุขคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รับรองคาร์บอนเครดิต มุ่งสู่ Net Zero Emissions</u>**<br>1. ขับเคลื่อนและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานระดับนโยบาย โดยกำหนดมาตรการลดก๊าซเรือนกระจก แนวทางการดำเนินงาน พัฒนางานวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานลดก๊าซเรือนกระจก สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายต่างประเทศ เช่น WHO UNDP เป็นต้น เพื่อขับเคลื่อนให้ภาคสาธารณสุขลดการ | | | | | | | **<u>การยกระดับสถานบริการการสาธารณสุขคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รับรองคาร์บอนเครดิต มุ่งสู่ Net Zero Emissions</u>**<br>1. ขับเคลื่อนและสร้างความร่วมมือระดับจังหวัด อำเภอ เครือข่าย และสถานบริการการสาธารณสุข เพื่อการยกระดับสถานบริการการสาธารณสุขคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รับรองคาร์บอนเครดิต มุ่งสู่ Net Zero Emissions ได้อย่างมีประสิทธิภาพ | | | | | | | |

| 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. |
| | ปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจก ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และให้บริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ<br>2. พัฒนาหลักสูตร องค์ความรู้ คู่มือวิชาการ แนวทางการดำเนินงานเรื่อง การประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ (Carbon footprint) การรับรองคาร์บอนเครดิต (Carbon Credit) และพัฒนาขีดความสามารถบุคลากร ให้คำแนะนำทางวิชาการแก่ทีมตรวจประเมิน บุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย โดยบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ องค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (อบก.) สถาบันการศึกษา ฯลฯ รวมทั้งสื่อสาร สร้างการรับรู้ สร้างความตระหนักรู้ สร้างความรอบรู้ (HL) ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ เวทีวิชาการ และเชิดชูเกียรติสถานบริการการสาธารณสุขที่ดำเนินงานได้ดี<br>3. สนับสนุนการพัฒนาโครงการลดก๊าซเรือนกระจกภาคสมัครใจตามมาตรฐานของประเทศไทย (T-VER) ของสถานบริการการสาธารณสุข เพื่อจัดทำคาร์บอนเครดิตและตรวจสอบความใช้ได้และทวนสอบโครงการ T-VER (VVB)<br>4. ตรวจประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital Challenge ระดับท้าทาย โรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ<br>5. พัฒนาฐานข้อมูลของโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อมผ่านระบบนิเวศดิจิทัล (Digital Ecosystem GCHC/ โปรแกรมประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ (Carbon Footprint) ได้แก่ ระบบฐานข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจก THEMS-GC เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานสำหรับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน รวมทั้งจัดทำแนวทางการใช้โปรแกรม THEMS-GC และแนวทางการรวบรวมข้อมูล พร้อมชี้แจงและให้คำแนะนำการใช้งานโปรแกรม THEMS-GC | | | | | | | 2. ส่งเสริมและผลักดันให้จังหวัดมีนโยบายระดับพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนงานตามมาตรฐาน ผ่านกลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด<br>3. พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรสาธารณสุขในระดับพื้นที่เรื่องการประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ (Carbon footprint) การรับรองคาร์บอนเครดิต (Carbon Credit) การใช้งานโปรแกรม THEMS-GC พร้อมทั้งกำกับติดตามตรวจสอบคุณภาพข้อมูล และรายงานผลการใช้งานโปรแกรมฯ<br>4. ตรวจประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital Challenge ระดับท้าทาย ด้านการจัดการของเสียทางการแพทย์และด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคณะกรรมการระดับเขต<br>5. รับรองมาตรฐานโดยมอบใบประกาศนียบัตรแก่สถานบริการการสาธารณสุขที่ผ่านการประเมินรับรอง<br>6. สนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ให้คำแนะนำการดำเนินงานตาม มาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital Challenge มาตรการลดก๊าซเรือนกระจก การสร้างระบบรองรับการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Resilience)<br>7. สนับสนุนการพัฒนาโครงการลดก๊าซเรือนกระจกภาคสมัครใจตามมาตรฐานของประเทศไทย (T-VER) ของสถานบริการการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อจัดทำคาร์บอนเครดิต<br>8. กำกับติดตาม ประเมินผล และการรายงานผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ | | | | | | | |

| 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. |
| | พร้อมทั้งกำกับติดตาม ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลและรายงานผลการใช้งานโปรแกรม THEMS-GC<br>6. สร้างระบบรองรับการปรับตัวการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Resilience) พัฒนาแนวทาง เครื่องมือ ให้คำแนะนำทางวิชาการด้าน Climate Resilience<br>7. กำกับติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานการยกระดับสถานบริการการสาธารณสุขคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศรับรองคาร์บอนเครดิต มุ่งสู่ Net Zero Emissions ในภาพรวม<br>8. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ ให้คำแนะนำการดำเนินงานตามมาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital Challenge มาตรการลดก๊าซเรือนกระจก การสร้างระบบรองรับการปรับตัวการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Resilience) พร้อมทั้งยกย่องเชิดชูเกียรติสถานบริการการสาธารณสุขที่ผ่านการประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีผลดำเนินงานโดดเด่นสามารถเป็นต้นแบบได้ | | | | | | | | | | | | | | |
| | **<u>การเสริมสร้างสมรรถนะการบังคับใช้กฎหมายของท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพประชาชน</u>**<br>1. บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย เพื่อส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ พิจารณาทบทวนเกณฑ์ LPA และถ่ายทอดการขับเคลื่อนงานสู่หน่วยงานส่วนภูมิภาค ได้แก่ การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและการประเมินร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | | | | | | | **<u>การเสริมสร้างสมรรถนะการบังคับใช้กฎหมายของท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพประชาชน</u>**<br>1. บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานระดับพื้นที่ ทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น และชุมชน สถาบันการศึกษา และภาคเอกชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค (สลภ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด (ทสจ.) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (สถจ.) เป็นต้น เพื่อส่งเสริมการจัดการอนามัย | | | | | | |

| 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. |
| | 2. พัฒนาและส่งเสริมการใช้เครื่องมือ ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขของท้องถิ่น ได้แก่ คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (SOP) แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) Dashboard ในการจัดการข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วม EHA และจัดทำฐานข้อมูลของ อปท. เครื่องมือติดตามและประเมินผลระบบการเรียนรู้ออนไลน์<br>3. ปรับปรุงหลักสูตรและรูปแบบการเรียนรูปออนไลน์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และสื่อสาร ชี้แจงแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่<br>4. เพิ่มขีดความสามารถการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของทีมผู้ตรวจประเมินและผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่าย<br>5. เพิ่มขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชุมชน<br>6. กำกับ ติดตาม ประเมินผล สนับสนุน และให้คำปรึกษาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับพื้นที่ให้ได้มาตรฐานแก่หน่วยงานส่วนภูมิภาค<br>7. ประชาสัมพันธ์ สื่อสารสาธารณะ และสร้างความรอบรู้การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การถอดบทเรียนและส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศระหว่างสิ่งแวดล้อมของอปท. และสื่อสาร ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<br>2. ส่งเสริมและผลักดันให้สสจ. อปท. ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่<br>3. ร่วมพัฒนาหลักสูตรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สื่อสารและชี้แจงแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เช่น สสจ. รพ.สต. อสม.<br>4. สนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ สสจ. สสอ. อปท. และ รพ.สต.ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้คำปรึกษา กำกับ ติดตาม ประเมินรับรองการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่หน่วยงานระดับพื้นที่ ได้แก่ สสจ. สสอ. รพ.สต. อปท. รวมทั้งบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานระดับพื้นที่ในการสร้างความตระหนักรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้กับ อสม.<br>5. ประชาสัมพันธ์ สื่อสารสาธารณะ และสร้างความรอบรู้ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และยกย่องเชิดชูเกียรติอปท. ที่มีการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมโดดเด่นและเป็นต้นแบบระดับเขต | | | | | | | | | | | | | |

| 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. |
| | การกำหนดเกณฑ์การจัดลำดับอปท. และภาคีเครือข่ายที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่น ยกย่องเชิดชูเกียรติ อปท. ที่มีการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมโดดเด่นและเป็นต้นแบบระดับประเทศ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | **<u>การยกระดับ อปท. ในการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการสู่การเป็นเมืองสุขภาพดี</u>**<br>1. บูรณาการความร่วมมือระดับนโยบายร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี เช่น องค์การอนามัยโลก กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม สมาคมสันนิบาตเทศบาล เป็นต้น<br>2. ทบทวน ปรับปรุง เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีและประชาสัมพันธ์เชิญชวน อปท. กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีในภาพรวมระดับประเทศ<br>3. พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี เช่น แพลตฟอร์มระบบเมืองสุขภาพดีโดยการเชื่อมโยงฐานข้อมูลผลการพัฒนาเมืองสุขภาพดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระบบฐานข้อมูลการติดตามประเมินผลลัพธ์การพัฒนาเมืองสุขภาพดี การพัฒนาคู่มือ/ แนวทางการดำเนินงานพัฒนาเมืองสุขภาพดี การสร้างเครือข่ายเมืองสุขภาพดี การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานและขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี<br>4. เสริมสร้างขีดความสามารถ พัฒนาทักษะองค์ความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งองค์ความรู้ด้านการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการพัฒนาเมือง ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน<br>5. ส่งเสริมสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับทอง ยกระดับสู่เครือข่ายเมืองสุขภาวะ องค์การอนามัยโลก | | | | | | | | **<u>การยกระดับ อปท. ในการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการสู่การเป็นเมืองสุขภาพดี</u>**<br>1. บูรณาการความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับเขต ระดับจังหวัด และประชาสัมพันธ์ เชิญชวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายเข้าร่วมพัฒนาเมืองสุขภาพดี<br>2. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี ในระดับเขต และจัดประชุมวางแผนการขับเคลื่อนงานเมืองสุขภาพดี แก่คณะกรรมการฯ<br>3. สนับสนุน ให้คำปรึกษา และติดตาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับจังหวัด<br>4.ร่วมกับสสจ. ในการสนับสนุนให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ วิเคราะห์ Gap สถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และจัดทำแผนขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี<br>5. ติดตามผลการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและดำเนินการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี<br>6. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายเมืองสุขภาพดีในพื้นที่ ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการประยุกต์ใช้หลักการแนวคิดการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ การสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนระดับท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสู่เมืองสุขภาพดี | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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. |
| | 6. เยี่ยมเสริมพลัง กำกับติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี<br>7. จัดเวทีสรุปบทเรียนการขับเคลื่อนดำเนินงานเมืองสุขภาพดี และเวทีเชิดชูเกียรติแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พัฒนาสู่เมืองสุขภาพดี<br>8. ออกแบบการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนที่อาศัยในเมืองสุขภาพดี | | | | | | | | 7. ส่งเสริมสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับทอง ยกระดับสู่เครือข่ายเมืองสุขภาวะ องค์การอนามัยโลก<br>8. เยี่ยมเสริมพลัง กำกับ ติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับเขต<br>9. ติดตามผลและสำรวจความพึงพอใจของประชาชนที่อาศัยในเมืองสุขภาพดี | | | | | | |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| **การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการมูลฝอย มูลฝอยพิษหรืออันตรายจากชุมชน ของเสียจากสถานพยาบาล และการประกอบกิจการในชุมชนอย่างถูกต้องด้วยกฎหมาย** | | | |
| - | แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อเป้าหมายใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E- Manifest) ร้อยละ 80 | - | 1. มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 100<br>2. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อเป้าหมายใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E-Manifest) ร้อยละ 100 |
| **การลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เหตุรำคาญ และการประกอบกิจการขนาดเล็กในชุมชนที่มีความเสี่ยงสูง** | | | |
| - | - | - | เรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญหรือมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ประชาชนแจ้งมายังหน่วยงานได้รับการจัดการตามขั้นตอนของกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ร้อยละ 100 |
| **การยกระดับสถานบริการการสาธารณสุขคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รับรองคาร์บอนเครดิต มุ่งสู่ Net Zero Emissions** | | | |
| 1. ทุกเขตสุขภาพมีแผนในการขับเคลื่อน และประเมินโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) และโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | 1. โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 93 และระดับท้าทาย ร้อยละ 32<br>2. โรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ร้อยละ 13 | 1. โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 95 และระดับท้าทาย ร้อยละ 36<br>2. โรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ร้อยละ 16 | 1. โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 97 และระดับท้าทาย ร้อยละ 40<br>2. โรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ร้อยละ 20 |

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| | | | |
| **การเสริมสร้างสมรรถนะการบังคับใช้กฎหมายของท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพประชาชน** | | | |
| 1. สื่อสารถ่ายทอดเครื่องมือ ระบบสารสนเทศ EHA Smart Web สนับสนุนการจัดการ อวล. และการบังคับใช้กฎหมายของท้องถิ่น ได้แก่ SOP แนวทาง EHA ระบบข้อมูลพื้นฐาน<br>2.จัดอบรมเพิ่มขีดความสามารถการดำเนินงานให้แก่ทีมผู้ตรวจประเมินและผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย | 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้ารับการประเมินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 10 | 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบที่มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมอบรางวัลเชิดชูเกียรติในเวทีระดับกรม จำนวน 24 แห่ง | 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ร้อยละ 40 |
| **การยกระดับ อปท. ในการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการสู่การเป็นเมืองสุขภาพดี** | | | |
| 1. มีกรอบแนวทางและกลไกการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ปี 2570 โดยทบทวนบทเรียนเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี และแนวทางการบูรณาการเกณฑ์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<br>2. คู่มือการดำเนินงานขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีประจำปี 2570<br>- จัดประชุมชี้แจงและประชาสัมพันธ์เชิญชวน อปท.กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดีผ่านช่องทางต่าง ๆ | 1. คณะกรรมการขับเคลื่อนและประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับเขตและจังหวัดได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจประเมินเมืองสุขภาพดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (ศอ. 12 แห่ง และ สสจ. 76 แห่ง)<br>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมัครเข้าร่วมและประเมินตนเองร้อยละ 70 ของเป้าหมาย | 1. อย่างน้อยร้อยละ 50 ของอปท.ที่สมัครและประเมินตนเองได้รับการประเมินรับรอง<br>2. อย่างน้อยละ 60 ของอปท. ที่สมัครและประเมินตนเองได้รับได้รับการสนับสนุนติดตาม/พัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพหรือการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม / การวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) ตามเกณฑ์เมืองสุขภาพดีและจัดทำแผนพัฒนาปิดช่องว่างเพื่อยกระดับสู่เมืองสุขภาพดี | 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการพัฒนาเป็นเมืองสุขภาพดี ร้อยละ 15 (1,165 แห่ง)<br>- สรุปผลการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีและสรุปผลถอดบทเรียนการดำเนินงานขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ปี 2570 |

**12. โครงการส่งเสริมและพัฒนาการจัดการน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัยที่ปลอดภัยตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน**

**กิจกรรมสำคัญ 12.1 เพิ่มการเข้าถึงการจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และน้ำเสียที่ปลอดภัย ลดโรค ลดการปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม**

**กิจกรรมสำคัญ 12.2 ส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยว เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ**

**กิจกรรมสำคัญ 12.3 ขับเคลื่อนนโยบายและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายและมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำสะอาด**

**กิจกรรมสำคัญ 12.4 ประเมินสถานการณ์และพัฒนายกระดับการจัดการสุขาภิบาลอาหารและคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน**

**กิจกรรมสำคัญ 12.5 สร้างความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย**

**กิจกรรมสำคัญ 12.6 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยงการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

ประชากรหลายล้านคนทั่วโลกไม่สามารถเข้าถึงบริการน้ำดื่ม สุขาภิบาล และสุขอนามัย (WASH) ที่ปลอดภัย และส่งผลให้ต้องทนทุกข์ทรมานหรือสัมผัสกับโรคภัยไข้เจ็บที่สามารถป้องกันได้มากมาย WASH ที่ไม่ปลอดภัยเกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อ ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมีและสารปนเปื้อนอื่น ๆ ในน้ำดื่ม รวมถึงผลกระทบต่อความเป็นอยู่ที่ดี องค์การอนามัยโลกประเมินภาระโรคที่เกิดจาก WASH ที่ไม่ปลอดภัยสำหรับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่สำคัญ จากข้อมูลสถานการณ์โรค ปี 2567 โดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคจากอาหารเป็นสื่อ 3 โรคสำคัญ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 250,637 ราย (อัตราอุบัติการณ์ 386.11 ต่อประชากรแสนคน), โรคอาหารเป็นพิษ 57,594 ราย (อัตราอุบัติการณ์ 88.72 ต่อประชากรแสนคน) และโรคบิด 116 ราย (อัตราอุบัติการณ์ 0.17 ต่อประชากรแสนคน) โดยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจำนวน 4 ราย สะท้อนถึงความรุนแรงของปัญหาและความจำเป็นในการดำเนินการเชิงระบบเพื่อป้องกันและควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องกับอาหารและน้ำเป็นสื่อ ประกอบกับสถานการณ์การด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัย พ.ศ. 2567 พบว่า 1) การระบายน้ำทิ้งที่ไม่ได้มาตรฐานตามกฎหมายจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสู่สิ่งแวดล้อม แหล่งน้ำ และชุมชน 764 แห่ง พบว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำทิ้งทุกพารามิเตอร์ ร้อยละ 51.2 (391 แห่ง) ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำทิ้ง ร้อยละ 35.1 (268 แห่ง) ซึ่งพารามิเตอร์ 3 อันดับแรกที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ ฟีคอลโคลิฟอร์มแบคเรีย 115 แห่ง รองลงมาคือ โคลิฟอร์มแบคทีเรีย 94 แห่ง และสารแขวนลอย 83 แห่ง และข้อมูลไม่สมบูรณ์ร้อยละ 13.7 (105 แห่ง) นอกจากนี้ยังพบการปนเปื้อนของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในน้ำทิ้งร้อยละ 47.22 (17 แห่ง) และปนเปื้อนในกากตะกอน ร้อยละ 41.67 (15 แห่ง) จากการตรวจวัดการปนเปื้อนเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลที่อยู่บริเวณลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยาและแม่กลอง 36 แห่ง และ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้งระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2565 มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล 247 แห่งเท่านั้น จาก อปท. ทั้งหมด 7,842 แห่ง หรือร้อยละ 3.15 อปท. ส่วนใหญ่ยังไม่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลและไม่ได้กำกับ ติดตาม การเก็บ ขน กำจัด ด้วยข้อจำกัดหลาย ๆ ด้าน เช่น ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน

งบประมาณไม่เพียงพอ/ ไม่มีงบประมาณและสถานที่ก่อสร้าง บุคลากรไม่เพียงพอและไม่มีความรู้ ประชาชนในพื้นที่ไม่เห็นชอบต่อการก่อสร้าง ระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล จึงเป็นสาเหตุให้สิ่งปฏิกูลที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบและปลอดภัย อีกทั้งรถขนสิ่งปฏิกูลหรือรถสูบส้วมของ อปท. บางส่วนจัดการสิ่งปฏิกูลที่ไม่ถูกวิธีโดยมีการนำสิ่งปฏิกูลไปทิ้งในคลอง แหล่งน้ำ พื้นที่การเกษตร ร้อยละ 46.2 ทิ้งในพื้นที่ที่เตรียมไว้ เช่น ขุดเป็นบ่อ ร้อยละ 41.9 มีการจัดการที่ถูกวิธีเพียง ร้อยละ 11.9 เท่านั้น ทำให้ประมาณการสิ่งปฏิกูลที่ไม่ถูกนำไปบำบัดให้ปลอดเชื้อโรคและไข่หนอนพยาธิก่อนปล่อยสู่สิ่งแวดล้อมมากถึงปีละ 17,262,460 ลูกบาศก์เมตร โดยมีปริมาณสิ่งปฏิกูลที่เกิดขึ้น 2,689,706 ลูกบาศก์เมตรต่อปี ได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง 448,191 ลูกบาศก์เมตรต่อปี (ร้อยละ 16.67) ดังนั้นสาเหตุหนึ่งของการปนเปื้อนแบคทีเรียกลุ่มโคลิฟอร์มทั้งหมดและฟีคอลโคลิฟอร์มในแหล่งน้ำ บ่งชี้ถึงการปนเปื้อนสิ่งปฏิกูลในแหล่งน้ำ ซึ่งเกิดจากปัญหาการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลในแหล่งน้ำ พื้นที่ว่าง หรือพื้นที่การเกษตร จนก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุขในพื้นที่ รวมถึงการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล เนื่องจากระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาลไม่เพียงพอ รองลงมาคือ ระบบการสูบและขนส่งสิ่งปฏิกูลไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน อปท. ขนาดเล็ก

กรมอนามัยจึงจัดทำโครงการส่งเสริมและพัฒนาการจัดการน้ำสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ปลอดภัยตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน และการจัดการสุขาภิบาลอาหารให้มีความสะอาดปลอดภัย การจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยของสถานบริการ สถานที่สาธารณะ สถานประกอบกิจการโรงแรมและสถานที่ท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐาน เช่น การจัดการส้วมสาธารณะ การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการน้ำทิ้งจากสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานที่กำหนด สนับสนุนและเสริมสร้างขีดความสามารถของหน่วยงานส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงน้ำสะอาด อาหารปลอดภัยได้อย่างเท่าเทียมและยั่งยืน

- **สาเหตุ (key point)**

1. ระบบประปาหมู่บ้านส่วนใหญ่มีกระบวนการปรับปรุงคุณภาพน้ำ ในขณะที่ผลตรวจคุณภาพน้ำส่วนใหญ่พบปัญหาการปนเปื้อนด้านชีวภาพสูงถึงร้อยละ 76.7 สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพระบบประปาและกระบวนการปรับปรุงคุณภาพน้ำ
2. ข้อจำกัดการเข้าถึงบริการน้ำสะอาด และความไม่เพียงพอด้านสุขาภิบาล และสุขอนามัยที่ปลอดภัย
3. ข้อมูลปี 2567 ประเทศไทยยังคงพบโรคจากอาหารเป็นสื่อ 3 โรคสำคัญ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคอาหารเป็นพิษ และโรคบิดตามลำดับ
4. น้ำทิ้งที่ไม่ได้มาตรฐานตามกฎหมายจาก รพ. สู่สิ่งแวดล้อมและชุมชน พบว่า ผ่านเกณฑ์เพียง ร้อยละ 51.2
5. อปท. มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล 247 แห่ง จาก อปท.ทั้งหมด 7,842 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.15 พบปัญหาอปท.ยังไม่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล ไม่กำกับติดตามการเก็บ ขน กำจัด
6. พบการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลในแหล่งน้ำทำให้เกิดปัญหาการปนเปื้อนสิ่งปฏิกูลในแหล่งน้ำ รวมถึงการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถของสถานประกอบกิจการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่าย ให้สามารถจัดการสุขาภิบาลอาหาร น้ำ สิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยให้สะอาดปลอดภัย

2. เพื่อสร้างกลไกการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกระดับในการพัฒนางานสุขาภิบาลอาหาร น้ำ สิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยอย่างยั่งยืนและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

3. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความรู้ สร้างพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร น้ำ สิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยที่ถูกต้องแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ให้สามารถป้องกันตนเองจากความเสี่ยงสุขาภิบาลที่ไม่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาวะที่ดี

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 1. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนครและเทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ | 70 |
| 2. ร้อยละของส้วมสาธารณะ ได้มาตรฐาน HAS (โรงพยาบาล สวนสาธารณะ แหล่งท่องเที่ยว สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง) | ร้อยละ | 40 |
| 3. ร้อยละของสถานประกอบกิจการโรงแรมผ่านการรับรองมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม | ร้อยละ | 25 |
| 4. จำนวนแหล่งท่องเที่ยวผ่านการรับรองมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม | แห่ง | 300 |
| 5. จังหวัดมีการจัดการอาหารและน้ำที่สะอาด ปลอดภัย<br>a. จังหวัดมีระบบประปาหมู่บ้านผ่านการรับรองคุณภาพระบบผลิตน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด<br>b. จังหวัดมีการจัดการอาหารริมบาทวิถี เพื่อการเข้าถึงอาหารปลอดภัย | จังหวัด | 13 |
| 6. จังหวัดมีการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำสะอาด ปลอดภัย ตามบริบทพื้นที่ ดังนี้ (อาหาร/น้ำ อย่างละ 1 ประเด็น)<br>a. สถานที่จำหน่ายอาหาร ร้อยละ 70<br>b. ตลาดประเภทที่ 1 ร้อยละ 100<br>c. ตลาดประเภทที่ 2 ร้อยละ 70<br>d. ระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายได้รับการตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภค ร้อยละ 80 | จังหวัด | 77 |

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| e. ประชากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับบริการน้ำประปาที่สะอาดปลอดภัย ร้อยละ 60<br>f. ต้นแบบโรงอาหารในสถานศึกษามีการจัดการขยะอาหารที่เหมาะสม สามารถลดการเกิดขยะอาหารตั้งแต่ต้นทาง และจัดการขยะอาหารที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม จำนวน 13 แห่ง<br>g. พื้นที่ต้นแบบด้านการจัดการน้ำฝน สะอาด ปลอดภัย เพื่อการใช้ประโยชน์ของประชาชน จำนวน 13 แห่ง<br>h. จังหวัดที่มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประชาชน ร้อยละ 50 | | |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ชุมชน ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ
3. ผู้ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการส้วมภาครัฐและเอกชน
4. ผู้ประกอบกิจการด้านอาหารและผู้สัมผัสอาหาร โรงแรม แหล่งท่องเที่ยว สถานที่สาธารณะ ส้วมสาธารณะ
5. ผู้จัดการและผู้ดูแลแหล่งท่องเที่ยว
6. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการสาธารณสุข
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร
8. ภาคีเครือข่ายภาครัฐด้านการท่องเที่ยว ได้แก่ กรมการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
9. ภาคีเครือข่ายภาคเอกชน ได้แก่ สถานประกอบกิจการ ศาสนสถาน สมาคม องค์กรเอกชน สถาบันการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
10. ภาคีเครือข่ายด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำในระดับพื้นที่
11. เขตสุขภาพที่ 1-12, ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
12. ประชาชนทั่วไป

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. อปท. มีการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ปลอดภัย สิ่งปฏิกูลได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการลดปัญหาการลักลอบทิ้ง และสถานพยาบาลมีก ารจัดการคุณภาพน้ำทิ้งที่ปลอดภัย ลดโรค ลดการปนเปื้อนสิ่งแวดล้อมและชุมชน

2. สถานบริการ สถานประกอบการ สถานที่สาธารณะ และแหล่งท่องเที่ยว มีการจัดการด้านสุขลักษณะ และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานทางวิชาการปลอดภัยต่อสุขภาพ

3. อปท. ผู้ประกอบการ บุคลากรสาธารณสุข ภาคีเครือข่าย ประชาชน มีองค์ความรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมสำหรับสถาน บริการสถานที่สาธารณะ และแหล่งท่องเที่ยว

4. ยกระดับค่าคะแนนดัชนีความมั่นคงด้านน้ำของประเทศและประชาชนได้รับความคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงน้ำสะอาด ปลอดภัย ในราคา ที่เหมาะสม

5. ประชาชนสามารถเข้าถึงอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ สามารถลดอัตราการเกิดโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ และปัจจัยเสี่ยงสุขภาพจา กการบริโภคอาหาร

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **1. เพิ่มการเข้าถึงการจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และน้ำเสียที่ปลอดภัย ลดโรค ลดการปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม** | | | | | | | | |
| 1.1 ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย แผนปฏิบัติการด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล ข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) และสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย ทั้งภายในและระหว่างประเทศ ในการจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| 1.2 ขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมาย พัฒนา ปรับปรุง กฎหมาย คำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข และขับเคลื่อนผ่านกลไกตามกฎหมาย (คณะกรรมการสาธารณสุข คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)) เพื่อสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| 1.3 พัฒนามาตรฐานทางวิชาการ องค์ความรู้ ระบบฐานข้อมูล ระบบรายงานข้อมูล เทคโนโลยี นวัตกรรม รูปแบบการจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| 1.4 พัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ พัฒนาต้นแบบ (Best practice) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| 1.5 สร้างกระแส ความตระหนักรู้ สื่อสารความเสี่ยงสุขภาพ และพฤติกรรมสุขอนามัย ที่เกี่ยวกับการจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล น้ำเสีย ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| 1.6 เฝ้าระวัง ตรวจประเมิน รับรอง กำกับติดตาม และให้คำแนะนำ การจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และน้ำเสียแก่หน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกระดับ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **2. ส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยว เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ** | | | | | | | | |
| 2.1 สร้างความร่วมมือผู้ประกอบการและภาคีเครือข่าย สื่อสารประชาสัมพันธ์และพัฒนาองค์ความรู้ มาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยว | ✓ | ✓ | | | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| 2.2 พัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมในการจัดการระบบฐานข้อมูลและระบบการประเมินมาตรฐาน | ✓ | ✓ | | | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| 2.3 เฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยของโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยว | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| 2.4 ส่งเสริม สนับสนุน ติดตาม และประเมินรับรองมาตรฐานโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สว./ ศอ.1-12/ สสม. |
| **3. ขับเคลื่อนนโยบายและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายและมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำสะอาด** | | | | | | | | |
| 3.1 การขับเคลื่อนนโยบาย ปรับปรุงเกณฑ์และกฎหมาย สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการเข้าถึงน้ำสะอาดอย่างเท่าเทียม และการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สอน./ศอ.1-12/สสม. |
| **4. ประเมินสถานการณ์และพัฒนายกระดับการจัดการสุขาภิบาลอาหารและคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน** | | | | | | | | |
| 4.1 การประเมินสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคของประเทศ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สอน./ ศอ.1-12 |
| 4.2 การยกระดับกลไกการจัดการ การเฝ้าระวัง ตรวจวิเคราะห์ และการประเมินรับรองมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารและคุณภาพน้ำบริโภค | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สอน./ศอ.1-12/สสม. |
| **5. สร้างความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย** | | | | | | | | |
| 5.1 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สอน./ศอ.1-12/สสม. |
| 5.2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและเสริมพลังภาคีเครือข่ายทุกระดับ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สอน./ศอ.1-12/สสม. |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **6. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยงการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ** | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | สอน./ศอ.1-12/สสม. |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | | | **31,453,900** | |

- **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. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนครและเทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามเกณฑ์ที่กำหนด | ผลปี 68 ร้อยละ 69.78 | ร้อยละ 56.25 | ร้อยละ 90.91 | ร้อยละ 81.82 | ร้อยละ 62.50 | ร้อยละ 60.00 | ร้อยละ 85.71 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 83.33 | ร้อยละ 30.00 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 73.68 | ร้อยละ 44.00 | - | - | - |
| | ผลปี 69 ร้อยละ 69.78 ข้อมูล ณ วันที่ 31 ก.ค. 69) | ร้อยละ 56.25 | ร้อยละ 90.91 | ร้อยละ 81.82 | ร้อยละ 62.50 | ร้อยละ 60.00 | ร้อยละ 85.71 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 83.33 | ร้อยละ 30.00 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 73.68 | ร้อยละ 44.00 | - | - | - |
| | **เป้าปี 70 ร้อยละ 70** | **ร้อยละ 70** | **ร้อยละ 70** | **ร้อยละ 70** | **ร้อยละ 70** | **ร้อยละ 70** | **ร้อยละ 70** | **ร้อยละ 70** | **ร้อยละ 70** | **ร้อยละ 70** | **ร้อยละ 70** | **ร้อยละ 70** | **ร้อยละ 70** | **-** | **-** | **-** |

| 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.** |
| 2. ร้อยละของส้วมสาธารณะได้มาตรฐาน HAS (โรงพยาบาลสวนสาธารณะ แหล่งท่องเที่ยว สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง)<br><u>คำนิยาม</u><br>โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.สังกัด สธ. และ รพ.สต. (ทั้งที่ถ่ายโอน และ ไม่ถ่ายโอน)<br>แหล่งท่องเที่ยว ได้แก่ อุทยานแห่งชาติ (ทั้งที่ประกาศแล้วและเตรียมการประกาศ) และวนอุทยาน | ผลปี 68 ร้อยละ 95.16 (วัดจากสถานที่ที่เข้าประเมินในระบบประเมินฯ) | ร้อยละ 97.53 | ร้อยละ 93.80 | ร้อยละ 92.86 | ร้อยละ 95.96 | ร้อยละ 96.27 | ร้อยละ 94.04 | ร้อยละ 98.35 | ร้อยละ 97.66 | ร้อยละ 91.37 | ร้อยละ 97.47 | ร้อยละ 90.98 | ร้อยละ 87.43 | ร้อยละ 97.33 | - | - |
| | ผลปี 69 ร้อยละ 34.42 ข้อมูล ณ วันที่ 31 ก.ค. 69 | ร้อยละ 13.94 | ร้อยละ 45.20 | ร้อยละ 28.04 | ร้อยละ 27.91 | ร้อยละ 25.91 | ร้อยละ 28.63 | ร้อยละ 25.08 | ร้อยละ 40.54 | ร้อยละ 45.25 | ร้อยละ 34.83 | ร้อยละ 44.75 | ร้อยละ 36.94 | ร้อยละ 80.58 | - | - |
| | **เป้าปี 70 ร้อยละ 40 (6,796 แห่ง)** | **ร้อยละ 40** | **ร้อยละ 40** | **ร้อยละ 40** | **ร้อยละ 40** | **ร้อยละ 40** | **ร้อยละ 40** | **ร้อยละ 40** | **ร้อยละ 40** | **ร้อยละ 40** | **ร้อยละ 40** | **ร้อยละ 40** | **ร้อยละ 40** | **ร้อยละ 40** | **-** | **-** |

| 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 | <u>ส่วนกลาง</u><br><u>เพิ่มการเข้าถึงการจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และน้ำเสียที่ปลอดภัย ลดโรคและการปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม</u><br>1. ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย จัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) และประสานความร่วมมือการขับเคลื่อนงานในระดับนโยบาย<br>2. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลของประเทศ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2570-2575) และบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ<br>3. พัฒนา ปรับปรุง กฎหมาย คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมาย<br>4. ร่วมเป็นพันธมิตรจัดงาน World Toilet Summit 2026 เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและระหว่างประเทศ<br>5. พัฒนามาตรฐานทางวิชาการ องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมเกี่ยวกับการจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย<br>6. พัฒนาระบบฐานข้อมูล ระบบรายงานข้อมูล ระบบกำกับติดตาม เกี่ยวกับการจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย<br>7. จัดอบรมพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรของหน่วยงานส่วนภูมิภาคด้านการจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย<br>8. พัฒนาต้นแบบ (Best practice) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล น้ำเสีย<br>9. เฝ้าระวัง ตรวจประเมิน รับรอง ให้คำแนะนำ และกำกับติดตามการจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และน้ำเสียแก่หน่วยงานส่วนภูมิภาค | | | | | | | | <u>ส่วนภูมิภาค</u><br><u>เพิ่มการเข้าถึงการจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และน้ำเสียที่ปลอดภัย ลดโรค ลดการปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม</u><br>1. ถ่ายทอดและชี้แจงกฎหมาย มาตรฐาน คำแนะนำ แผนปฏิบัติการด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลสู่ระดับพื้นที่ พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่และให้คำปรึกษาแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อ<br>2. ส่งเสริมให้จังหวัดขับเคลื่อนการจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย ผ่านกลไกตามกฎหมาย ได้แก่ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัด คณะกรรมการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.))<br>3. จัดทำระบบข้อมูลการจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และน้ำเสียในระดับเขต วิเคราะห์ข้อมูลระดับเขต เพื่อเฝ้าระวัง และกำกับติดตาม<br>4. สนับสนุนการนำเทคโนโลยีไปใช้ในพื้นที่<br>5. พัฒนาขีดความสามารถ ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โรงพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)<br>6. พัฒนาต้นแบบ (Best practice) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล น้ำเสียในระดับเขต<br>7. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายและผู้ประกอบการ<br>8. ในการจัดการส้วมสาธารณะให้ได้มาตรฐาน และประเมินรับรองในระบบประเมินรับรองส้วมสาธารณะไทย กรมอนามัย<br>9. สนับสนุน สสจ. รพ. อปท. จัดกิจกรรมรณรงค์ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชนและผู้ประกอบการในพื้นที่ | | | | | | | | | | | | | | |

| 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. |
| | 10. สร้างกระแส รณรงค์ สื่อสารความเสี่ยงสุขภาพ ความตระหนักรู้ในการจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และน้ำเสียให้กับประชาชนและภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และน้ำเสียตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง | | | | | | | | 10. เฝ้าระวัง ตรวจประเมิน รับรอง ให้คำแนะนำ และกำกับติดตามการจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และน้ำเสียแก่หน่วยงานส่วนภูมิภาค | | | | | | | |
| | **<u>ส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยว เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ</u>**<br>1. สร้างความร่วมมือผู้ประกอบการและภาคีเครือข่าย สื่อสารประชาสัมพันธ์และพัฒนาองค์ความรู้ มาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยวให้กับหน่วยงานส่วนภูมิภาค<br>2. พัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมในการจัดการระบบฐานข้อมูลและระบบการประเมินมาตรฐานโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพ (GREEN Health Hotel: GHH and GREEN Health Attraction: GHA)<br>3. เฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยของโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยว<br>4. ส่งเสริม สนับสนุน ติดตาม และประเมินรับรองมาตรฐานโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม | | | | | | | | **<u>ส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยว เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ</u>**<br>1. พัฒนาความร่วมมือและบูรณาการภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ชี้แจงแผนปฏิบัติการและกลไกการขับเคลื่อนงานสู่ระดับพื้นที่ทั้งระดับเขต จังหวัด และท้องถิ่น พร้อมทั้งพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์และองค์ความรู้ด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพ (GREEN Health Hotel: GHH and GREEN Health Attraction: GHA)<br>2. พัฒนาฐานข้อมูลเทคโนโลยีดิจิทัลและแนวทางการกำกับติดตามผลการประเมินมาตรฐาน GHH & GHA ระดับพื้นที่ ชี้แจงแนวทางการใช้งานระบบประเมินมาตรฐาน GHH & GHA ในระดับพื้นที่ รวบรวม ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล และวิเคราะห์ผลการประเมินจากระบบประเมินมาตรฐาน GHH & GHA ในระดับพื้นที่<br>3. พัฒนากลไกการเฝ้าระวังและติดตามการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน GHH & GHA สำหรับสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินรับรอง<br>4. พัฒนาขีดความสามารถ ให้คำปรึกษา สนับสนุนองค์ความรู้แก่หน่วยงานระดับเขต จังหวัด และท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย และผู้ประกอบการในระดับพื้นที่เพื่อกำกับติดตามการขับเคลื่อนงานตามแผนปฏิบัติการ และประเมินรับรองมาตรฐาน GHH & GHA ในพื้นที่<br>5. ส่งเสริมและสนับสนุนเชิดชูเกียรติหน่วยงานที่ขับเคลื่อนงานได้ตามเป้าหมาย | | | | | | | |

- **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. จังหวัดมีการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำที่สะอาด ปลอดภัย** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 จังหวัดมีระบบประปาหมู่บ้านผ่านการรับรองคุณภาพระบบผลิตน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด | ผลปี 68 | 35 ระบบ | 22 ระบบ | 39 ระบบ | 0 ระบบ | 8 ระบบ | 21 ระบบ | 63 ระบบ | 50 ระบบ | 66 ระบบ | 7 ระบบ | 0 ระบบ | 0 ระบบ | | | |
| | ผลปี 69 | 70 ระบบ | 29 ระบบ | 55 ระบบ | 13 ระบบ | 20 ระบบ | 25 ระบบ | 64 ระบบ | 11 ระบบ | 33 ระบบ | 13 ระบบ | 8 ระบบ | 2 ระบบ | | | |
| | **เป้าปี 70** | **1 ระบบ** | **1 ระบบ** | **1 ระบบ** | **1 ระบบ** | **1 ระบบ** | **1 ระบบ** | **1 ระบบ** | **1 ระบบ** | **1 ระบบ** | **1 ระบบ** | **1 ระบบ** | **1 ระบบ** | | | |
| 1.2 จังหวัดมีการจัดการอาหารริมบาทวิถีเพื่อการเข้าถึงอาหารปลอดภัย | ผลปี 68 (ร้อยละ60) | 22 (129.4) | 8 (133.3) | 25 (312.5) | 11 (110.0) | 11 (122.2) | 7 (87.5) | 5 (166.7) | 14 (140.0) | 7 (116.7) | 7 (77.8) | 16 (94.1) | 10 (100.0) | 2 (200.0) | - | - |
| | ผลปี 69 (ร้อยละ65) | 31 (110.7) | 8 (88.9) | 22 (81.5) | 9 (60.0) | 10 (83.3) | 11 (84.6) | 3 (50.0) | 8 (42.1) | 14 (140.0) | 6 (37.5) | 14 (50.0) | 10 (58.8) | 1 (33.3) | - | - |
| | **เป้าปี 70 (แห่ง)** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **-** | **-** |
| **2. จังหวัดมีการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำสะอาด ปลอดภัย ตามบริบทพื้นที่ ดังนี้ (อาหาร/น้ำ อย่างละ 1 ประเด็น)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1ระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการตรวจสอบ คุณภาพน้ำบริโภค | ผลปี 68 | 437 แห่ง | 398 แห่ง | 403 แห่ง | 352 แห่ง | 435 แห่ง | 371 แห่ง | 396 แห่ง | 427 แห่ง | 398 แห่ง | 408 แห่ง | 423 แห่ง | 415 แห่ง | **-** | **-** | **-** |
| | ผลปี 69 | 398 แห่ง | 396 แห่ง | 403 แห่ง | 433 แห่ง | 424 แห่ง | 422 แห่ง | 386 แห่ง | 357 แห่ง | 398 แห่ง | 269 แห่ง | 423 แห่ง | 407 แห่ง | **-** | **-** | **-** |
| | **เป้า ปี 70** | **85 แห่ง** | **85 แห่ง** | **85 แห่ง** | **85 แห่ง** | **85 แห่ง** | **85 แห่ง** | **85 แห่ง** | **85 แห่ง** | **85 แห่ง** | **85 แห่ง** | **85 แห่ง** | **85 แห่ง** | **-** | **-** | **-** |
| 2.2 สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน* | ผลปี 68 (ร้อยละ60) | 6,623 (108.9) | 3,190 (131.4) | 1,398 (123.1) | 2,316 (97.1) | 1,903 (122.8) | 3,357 (67.9) | 3,109 (155.9) | 2,869 (123.3) | 3,221 (104.3) | 2,073 (84.0) | 1,948 (95.0) | 1,063 (38.2) | 9,934 (96.9) | - | - |
| | ผลปี 69 (ร้อยละ65) | 7,623 (75.2) | 3,553 (82.2) | 1,304 (98.9) | 3,138 (88.9) | 2,840 (103.8) | 4,504 (71.9) | 3,374 (101.5) | 3,207 (88.2) | 5,065 (98.5) | 2,391 (49.4) | 2,591 (86.7) | 1,489 (32.3) | 14,190 (79.3) | - | - |
| | **เป้าปี 70 (ร้อยละ70)** | **6,959** | **3,110** | **907** | **3,321** | **2,046** | **3,752** | **2,811** | **2,590** | **3,602** | **3,800** | **2,096** | **2,820** | **12,250** | **-** | **-** |

| 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.** |
| 2.3 ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน* | ผลปี 68 (ร้อยละ100) | 111 (33.1) | 59 (59.6) | 67 (104.7) | 51 (30.2) | 26 (26.8) | 68 (32.7) | 53 (70.7) | 100 (66.7) | 67 (50.7) | 25 (23.8) | 49 (52.1) | 15 (21.7) | 154 (100.7) | - | - |
| | ผลปี 69 (ร้อยละ100) | 187 (55.8) | 62 (63.9) | 62 (92.5) | 66 (39.5) | 45 (47.4) | 85 (40.9) | 45 (60.0) | 67 (43.2) | 75 (58.8) | 25 (23.6) | 35 (29.4) | 23 (29.5) | 65 (39.4) | - | - |
| | **เป้าปี 70 (ร้อยละ100)** | **335** | **97** | **67** | **167** | **102** | **198** | **75** | **152** | **132** | **97** | **118** | **76** | **160** | **-** | **-** |
| 2.4 ตลาดประเภทที่ 2 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน | ผลปี 68 (ร้อยละ 60) | 38 (76.0) | 51 (41.1) | 149 (183.9) | 46 (18.0) | 30 (65.2) | 83 (22.7) | 45 (173.1) | 116 (152.6) | 72 (31.4) | 8 (10.1) | 26 (50.0) | 23 (9.2) | 313 (166.5) | - | - |
| | ผลปี 69 (ร้อยละ 65) | 65 (78.3) | 58 (33.7) | 79 (58.5) | 49 (14.4) | 14 (18.2) | 63 (11.5) | 1 (2.27) | 95 (79.2) | 75 (19.7) | 5 (3.8) | 33 (17.1) | 9 (3.3) | 136 (44.0) | - | - |
| | **เป้าปี 70 (ร้อยละ 70)** | **58** | **112** | **80** | **238** | **87** | **234** | **31** | **96** | **101** | **74** | **129** | **162** | **175** | **-** | **-** |
| 2.5 ต้นแบบโรงอาหารในสถานศึกษามีการจัดการขยะอาหารที่เหมาะสม สามารถลดการเกิดขยะอาหารตั้งแต่ต้นทาง และจัดการขยะอาหารที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม | **เป้าปี 70 (แห่ง)** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **-** | **-** |
| 2.6 พื้นที่ต้นแบบด้านการจัดการน้ำฝน สะอาด ปลอดภัย เพื่อการใช้ประโยชน์ของประชาชน | **เป้าปี 70 (แห่ง)** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **-** | **-** |

| 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** | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>**<u>การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค</u>**<br>1.เชื่อมโยงเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคในระดับประเทศระดับภูมิภาคและระดับพื้นที่ให้สอดคล้องตามบทบาทภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) พร้อมจัดทำเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน<br>2.วางระบบการตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภคและการประเมินความเหมาะสมในการบริโภค (เขียว เหลือง แดง) เพื่อจำแนกระบบประปาในการเข้าไปดำเนินการพัฒนา<br>3.พัฒนากลไกเสริมพลังภาคีเครือข่ายการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค (พัฒนาหลักสูตรอบรม จัดอบรม แนะนำ บูรณาการกับเครือข่าย คณะทำงานระดับจังหวัด ฯลฯ)<br>4.บูรณาการกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมขับเคลื่อนนโยบายและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการเข้าถึงน้ำสะอาดอย่างเท่าเทียม<br>5.สร้างกระแส สื่อสารรณรงค์ สร้างความรอบรู้และความตระหนักด้านการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภค<br>6.สนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค<br>7.ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาด้านการจัดการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคแบบบูรณาการในพื้น<br>8.สรุปผลการดำเนินงาน ข้อจำกัด เพื่อการเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหาร | | | | | | | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>**<u>การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค</u>**<br>1. ตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภคตามเป้าหมายที่จำแนกรายเขตและรายจังหวัด โดยดำเนินการร่วมกับกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล อบต.)<br>2. จัดทำและประเมินสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาเชิงระบบจัดการการผลิตน้ำ<br>3. สนับสนุนการพัฒนาแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบรม แนะนำ บูรณาการกับเครือข่าย คณะทำงานระดับจังหวัด ฯลฯ)<br>4. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ จังหวัด และส่งเสริม การใช้กลไกคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อผลักดันการขับเคลื่อนนโยบายและยกระดับการดำเนินงานด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคระดับพื้นที่<br>5. สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้และความตระหนักด้านการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภค | | | | | | | | | | | | | | |

| 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. |
| | <u>การจัดการสุขาภิบาลอาหาร</u><br>1. วิเคราะห์สังเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร<br>2. ทบทวน ปรับปรุง พัฒนา กฎหมาย มาตรฐานคู่มือและแนวทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขาภิบาลอาหารสุขอนามัยและการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงอาหารปลอดภัย<br>3. พัฒนา ปรับปรุง ฐานข้อมูล คลังความรู้และสารสนเทศ แพลตฟอร์มประเมินตนเองและประเมินรับรองมาตรฐานแบบออนไลน์บนเว็บไซต์ในการดำเนินงานด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร<br>4. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานระดับนโยบาย ระดับภูมิภาค และระดับพื้นที่ ในการขับเคลื่อนการจัดการสุขาภิบาลอาหาร ให้เป็นไปตามหลักวิชาการและกฎหมาย<br>5. สร้างกลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่เพื่อดำเนินการยกระดับมาตรฐานสถานประกอบกิจการด้านอาหารให้เป็นไปตามหลักวิชาการและกฎหมาย<br>6. เสริมสร้างทักษะและเพิ่มขีดความสามารถให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารรวมทั้งจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานอาหารปลอดภัย เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย<br>7. ทำหน้าที่ Certification Body (Internal Audit) เพื่อประเมินรับรองหลักสูตร หน่วยฝึกอบรม และคุณภาพการให้บริการระดับพื้นที่<br>8. สนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหาร<br>9. ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารแบบบูรณาการ<br>10. สรุปผลการดำเนินงาน ข้อจำกัด ปัจจัยความสำเร็จ เพื่อการเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหาร | | | | | | | <u>การจัดการสุขาภิบาลอาหาร</u><br>1. สำรวจข้อมูลสถานการณ์ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร<br>2. ส่งเสริมสนับสนุนฐานข้อมูลด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารรองรับการดำเนินงานผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์ม<br>3. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ จังหวัด ท้องถิ่น สมาคม/ชมรมผู้ประกอบการด้านอาหาร และประชาชนในพื้นที่<br>4. ส่งเสริมการใช้กลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด เช่น คณะกรรมการอาหารปลอดภัย ภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. 2551 เพื่อผลักดันการขับเคลื่อนนโยบายและยกระดับการดำเนินงานระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ<br>5. ส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานท้องถิ่น เช่น อปท. ชุมชนและภาคี เครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น พัฒนา ควบคุมกำกับดูแลการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหาร<br>6. เผยแพร่และส่งเสริมให้หน่วยงานระดับจังหวัดใช้งานระบบฐานข้อมูล คลังความรู้และสารสนเทศ และเครื่องมือการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้น เพื่อดำเนินงานงานสุขาภิบาลอาหาร<br>7. สนับสนุนแนวทางการดำเนินงาน องค์ความรู้วิชาการ และสร้าง ความรอบรู้ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร<br>8. เพิ่มขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนการจัดการสุขาภิบาลอาหาร<br>9. ประเมินรับรองมาตรฐานการจัดการสุขาภิบาลอาหาร<br>10. สื่อสารการเข้าถึงสถานประกอบการอาหาร “สะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐาน”<br>11. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดในการดำเนินงานด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร | | | |

| 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. |
| | **<u>การจัดการขยะอาหาร</u>**<br>1. กำหนดกรอบ แนวทาง เกณฑ์ต้นแบบ และเครื่องมือประเมินในการป้องกันและจัดการขยะอาหาร และการจัดการน้ำฝน<br>2. พัฒนาแบบเก็บข้อมูลและระบบรายงานผลของการจัดการขยะอาหาร และการจัดการน้ำฝน<br>3. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานระดับนโยบาย ระดับภูมิภาค และระดับพื้นที่ ในการขับเคลื่อนการจัดการขยะอาหาร และการจัดการน้ำฝน ให้เป็นไปตามหลักวิชาการ<br>4. สนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการจัดการขยะอาหาร และการจัดการน้ำฝน<br>5. ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาด้านการจัดการขยะอาหาร และการจัดการน้ำฝน แบบบูรณาการ<br>6. สรุปผลการดำเนินงาน ข้อจำกัดปัจจัยความสำเร็จเพื่อการเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหาร<br>7. พัฒนากรอบการประเมินและเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลฯ<br>8. กำหนดแนวทาง วิธีการ กลุ่มเป้าหมาย และมาตรฐานการเก็บข้อมูล<br>9. ประสานและถ่ายทอดแนวทางแก่ศูนย์อนามัยและหน่วยงานพื้นที่ | | | | | | | **<u>การจัดการขยะอาหาร</u>**<br>1. ศึกษาบริบทพื้นที่ สำรวจและคัดเลือกสถานศึกษา ศาสนสถาน/หน่วยบริการสาธารณสุขเป้าหมาย<br>2. ประเมินสถานการณ์ขยะอาหารและการจัดการน้ำฝนก่อนดำเนินงาน<br>3. ส่งเสริม สนับสนุนฐานข้อมูลด้านการจัดการขยะอาหาร และการจัดการน้ำฝน<br>4. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ จังหวัด ท้องถิ่น สถานศึกษา ศาสนสถาน หน่วยบริการสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่<br>5. ดำเนินมาตรการด้านขยะอาหารและน้ำฝนตามแผน<br>6. สนับสนุนแนวทางการดำเนินงาน องค์ความรู้วิชาการ และสร้าง ความรอบรู้ด้านการจัดการขยะอาหาร และการจัดการน้ำฝน<br>7. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดในการดำเนินงานด้านการจัดการขยะอาหาร และการจัดการน้ำฝน<br>8. ถ่ายทอดแนวทางและประสานไปยังจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ<br>9. สนับสนุนและร่วมลงพื้นที่เก็บข้อมูล | | | | | | | | | | | | | | | |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| **เพิ่มการเข้าถึงการจัดการสิ่งปฏิกูลและน้ำเสียที่ปลอดภัย ลดโรค ลดการปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม** | | | |
| **การจัดการส้วม**<br>1. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย (World Toilet Summit 2026/ MOU /ความร่วมมือระหว่างประเทศ)<br>2. ทบทวนเกณฑ์สุดยอดส้วมสาธารณะแห่งปี 2570 ระดับประเทศ และชี้แจงกระบวนการสรรหา<br>3. มีการรวบรวมฐานข้อมูลส้วมสาธารณะของประเทศ ทั้ง 14 ประเภท<br>4. สนับสนุนการเข้าใช้งานระบบประเมินฯ และขับเคลื่อนการพัฒนาส้วมสาธารณะ ทั้ง 14 ประเภท ให้ได้มาตรฐาน HAS | **การจัดการส้วม**<br>1. ขับเคลื่อนการพัฒนามาตรฐานส้วมอุทยานแห่งชาติ ตามแผนปฏิบัติการฯ ภายใต้ MOU<br>2. ดำเนินกระบวนการสรรหาสุดยอดส้วมสาธารณะแห่งปี 2570 (ระดับเขต)<br>2. สนับสนุนการเข้าใช้งานระบบประเมินฯ และขับเคลื่อนการพัฒนาส้วมสาธารณะ ทั้ง 14 ประเภท ให้ได้มาตรฐาน HAS<br>3. มีสรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนางานในรอบ 6 เดือนหลัง<br>4. ส้วมโรงพยาบาล สวนสาธารณะ แหล่งท่องเที่ยว และสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ได้มาตรฐาน HAS | **การจัดการส้วม**<br>1. มีฐานข้อมูลส้วมสาธารณะระดับประเทศ ทั้ง 14 ประเภท<br>2. มีข้อมูลสถานที่สุดยอดส้วมสาธารณะแห่งปี 2570 (ระดับเขต) 14 ประเภท<br>3. บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาส้วมสาธารณะให้ได้มาตรฐาน<br>4. สนับสนุนการเข้าใช้งานระบบประเมินฯ และขับเคลื่อนการพัฒนาส้วมสาธารณะ ทั้ง 14 ประเภท ให้ได้มาตรฐาน HAS<br>5. ส้วมโรงพยาบาล สวนสาธารณะ แหล่งท่องเที่ยว และสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ได้มาตรฐาน HAS | **การจัดการส้วม**<br>1. ส้วมสาธารณะได้มาตรฐาน HAS (โรงพยาบาล สวนสาธารณะ แหล่งท่องเที่ยว สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง) ร้อยละ 40<br>2. มีสถานที่ได้รับรางวัลสุดยอดส้วมสาธารณะแห่งปี 2570 ระดับประเทศ จำนวน 14 แห่ง (ประเภทละ 1 แห่ง) |
| **การจัดการสิ่งปฏิกูล**<br>1. มีแผนปฏิบัติการด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลของประเทศ<br>2. บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ | **การจัดการสิ่งปฏิกูล**<br>1. ขับเคลื่อนงานผ่านกลไกตามกฎหมาย (คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)) | **การจัดการสิ่งปฏิกูล**<br>1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ในการจัดการสิ่งปฏิกูล<br>2. มีชุดความรู้ คู่มือวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย | **การจัดการสิ่งปฏิกูล**<br>1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนครและเทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 70 |

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| | 2. สนับสนุนและขับเคลื่อน อปท. ในการการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย<br>3. มีสรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนางานในรอบ 6 เดือนหลัง | 3. มีแผนที่โรคที่เกี่ยวเนื่องกับการจัดการสิ่งปฏิกูล<br>4. มีฐานข้อมูลระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล | |
| **ส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยว เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ** | | | |
| 1. สร้างความร่วมมือผู้ประกอบการและภาคีเครือข่าย และสื่อสารประชาสัมพันธ์มาตรฐาน GHH & GHA ให้กับผู้ประกอบการและแหล่งท่องเที่ยว<br>2. ให้คำปรึกษา สนับสนุนองค์ความรู้แก่หน่วยงาน ระดับเขต จังหวัด ท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย และผู้ประกอบการ | 1. พัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมในการจัดการระบบฐานข้อมูลและระบบการประเมินมาตรฐาน GHH & GHA<br>2. ส่งเสริม สนับสนุน ติดตาม ผลการประเมินรับรองมาตรฐาน GHH & GHA | 1. ส่งเสริม สนับสนุน ติดตาม ผลการประเมินรับรองมาตรฐาน GHH & GHA 2.ส่งเสริมและสนับสนุนเชิดชูเกียรติหน่วยงานที่ขับเคลื่อนงานได้ตามเป้าหมาย | 1. สถานประกอบกิจการโรงแรมผ่านการรับรองมาตรฐานโรงแรม ที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 25<br>2. จำนวนแหล่งท่องเที่ยวผ่านการรับรองมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 300 แห่ง |
| **การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค** | | | |
| 1. มีรายชื่อระบบประปา/แหล่งน้ำบริโภค เป้าหมายที่จะดำเนินการตรวจสอบคุณภาพน้ำ<br>2. มีแผนดำเนินงาน/แผนปฏิบัติการลงพื้นที่ดำเนินงานสุ่มเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพน้ำ<br>3. ร้อยละ 30 ของเป้าหมาย ที่จะดำเนินการตรวจสอบคุณภาพน้ำ มีข้อมูลพื้นฐานด้านโครงสร้างหรือมีผลการประเมินตามแนวทาง C1<br>3. มีรายชื่อ มีข้อมูลพื้นฐานด้านโครงสร้างหรือมีผลการประเมินตามแนวทาง C1 ของระบบประปาเป้าหมายที่จะพัฒนาระบบ | 1. ร้อยละ 40 ของเป้าหมาย ที่จะดำเนินการตรวจสอบคุณภาพน้ำ มีข้อมูลพื้นฐานด้านโครงสร้างหรือมีผลการประเมินตามแนวทาง C1<br>2. ร้อยละ 40 ของระบบประปา/แหล่งน้ำบริโภค เป้าหมายที่จะดำเนินการตรวจสอบคุณภาพน้ำ ได้รับการสุ่มเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพน้ำ<br>3. ระบบประปาเป้าหมายที่จะพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพระบบผลิตน้ำประปาหมู่บ้าน | 1. ร้อยละ 60 ของเป้าหมาย ที่จะดำเนินการตรวจสอบคุณภาพน้ำ มีข้อมูลพื้นฐานด้านโครงสร้างหรือมีผลการประเมินตามแนวทาง C1<br>2. ร้อยละ 60 ระบบประปา/แหล่งน้ำบริโภค เป้าหมายที่จะดำเนินการตรวจสอบคุณภาพน้ำ ได้รับการสุ่มเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพน้ำ<br>4. ระบบประปาเป้าหมายที่จะพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพระบบผลิตน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด มีข้อมูลครบถ้วนตามเงื่อนไขการยื่นขอรับรอง | 1. ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย ที่จะดำเนินการตรวจสอบคุณภาพน้ำ มีข้อมูลพื้นฐานด้านโครงสร้างหรือมีผลการประเมินตามแนวทาง C1<br>2. ร้อยละ 80 ระบบประปา/แหล่งน้ำบริโภค เป้าหมายที่จะดำเนินการตรวจสอบคุณภาพน้ำ ได้รับการสุ่มเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพน้ำ<br>3. มีสรุปสถานการณ์คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านและข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขและ |

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| ประปาหมู่บ้านสู่การรับรองคุณภาพระบบผลิตน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด | สะอาด ได้รับการสุ่มเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพน้ำ<br>4. มีสรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนางานในรอบ 6 เดือนหลัง | | พัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านเชิงระบบจัดการการผลิตน้ำ |
| **การจัดการสุขาภิบาลอาหาร** | | | |
| 1. คัดเลือกจังหวัดและพื้นที่อาหารริมบาทวิถีดำเนินงาน<br>2. จัดทำโครงการและแผนการดำเนินงาน<br>3. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน | 1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สมาคมชมรมผู้ประกอบการ (Smart SF+ Mapping SF+food waste + เมนูชูสุขภาพ)<br>2.จัดการอบรมผู้ประกอบการอาหารริมบาทวิถี<br>3.ลงพื้นที่ตรวจสุขลักษณะและเฝ้าระวังความปลอดภัยอาหารริมบาทวิถี | 1. ลงพื้นที่ตรวจสุขลักษณะและเฝ้าระวังความปลอดภัยอาหารริมบาทวิถี<br>2. นำเข้าข้อมูลในระบบ Foodhandler<br>3.ติดตามผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนอาหารริมบาทวิถี (Smart SF+ Mapping SF+food waste + เมนูชูสุขภาพ) | 1.ประเมินรับรองอาหารริมบาทวิถี<br>2. สรุปรายงานผลการดำเนินงานตาม 5 องค์ประกอบ |
| **สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน** | | | |
| 1. จัดทำโครงการและแผนการดำเนินงาน<br>2. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน | 1. นำเข้าข้อมูลและรับรองมาตรฐานในระบบ Foodhandler<br>2. ดำเนินการขับเคลื่อนตัวชี้วัด ร้อยละ 40 | 1. นำเข้าข้อมูลและรับรองมาตรฐานในระบบ Foodhandler<br>2.ดำเนินการขับเคลื่อนตัวชี้วัด ร้อยละ 60 | 1. นำเข้าข้อมูลและรับรองมาตรฐานในระบบ Foodhandler<br>2. ดำเนินการขับเคลื่อนตัวชี้วัด ร้อยละ 70 |
| **2.2 ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน** | | | |
| 1. จัดทำโครงการและแผนการดำเนินงาน<br>2. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน | 1. นำเข้าข้อมูลและรับรองมาตรฐานในระบบ Foodhandler<br>2. ดำเนินการขับเคลื่อนตัวชี้วัด ร้อยละ 60 | 1. นำเข้าข้อมูลและรับรองมาตรฐานในระบบ Foodhandler<br>2. ดำเนินการขับเคลื่อนตัวชี้วัด ร้อยละ 80 | 1. นำเข้าข้อมูลและรับรองมาตรฐานในระบบ Foodhandler<br>2. ดำเนินการขับเคลื่อนตัวชี้วัด ร้อยละ 100 |

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| **ตลาดประเภทที่ 2 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน** | | | |
| 1. นำเข้าข้อมูลและรับรองมาตรฐานในระบบ Foodhandler<br>2. ดำเนินการขับเคลื่อนตัวชี้วัด ร้อยละ 50 | 1.นำเข้าข้อมูลและรับรองมาตรฐานในระบบ Foodhandler<br>2. ดำเนินการขับเคลื่อนตัวชี้วัด ร้อยละ 60 | 1. นำเข้าข้อมูลและรับรองมาตรฐานในระบบ Foodhandler<br>2. ดำเนินการขับเคลื่อนตัวชี้วัด ร้อยละ 70 | |
| **การจัดการขยะอาหาร** | | | |
| 1. จัดทำโครงการและแผนการดำเนินงาน<br>2. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน<br>3. คัดเลือกสถานศึกษาเป้าหมาย | 1. วิเคราะห์ปัญหา และประเมินสถานการณ์ขยะอาหารก่อนดำเนินงาน<br>2. เริ่มดำเนินการขับเคลื่อนตัวชี้วัดตามค่าเป้าหมาย | 1. ดำเนินการขับเคลื่อนตัวชี้วัดตามค่าเป้าหมาย<br>2. ติดตามผลระหว่างการดำเนินงาน | ประเมิน สรุปผลการดำเนินงาน พร้อมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง |
| **การจัดการน้ำฝน สะอาด ปลอดภัย เพื่อการใช้ประโยชน์ของประชาชน** | | | |
| 1. จัดทำโครงการและแผนการดำเนินงาน<br>2. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน<br>3. คัดเลือกศาสนสถาน หน่วยบริการสาธารณสุขเป้าหมาย | 1. วิเคราะห์ปัญหา และประเมินสถานการณ์การจัดการน้ำฝนก่อนดำเนินงาน<br>2. เริ่มดำเนินการขับเคลื่อนตัวชี้วัดตามค่าเป้าหมาย | 1. ดำเนินการขับเคลื่อนตัวชี้วัดตามค่าเป้าหมาย<br>2. ติดตามผลระหว่างการดำเนินงาน | ประเมิน สรุปผลการดำเนินงาน พร้อมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง |

**แผนงานที่ 4 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาบริการประชาชนและการพัฒนาประสิทธิภาพภาครัฐ**

**ผู้รับผิดชอบ กลุ่มกฎหมาย/กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน/กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์/กลุ่มพัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ**

**13. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**

**กิจกรรมสำคัญ 13.1 การพัฒนากฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**

**กิจกรรมสำคัญ 13.2 การขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่**

**กิจกรรมสำคัญ 13.3 การส่งเสริมการใช้กฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**

**กิจกรรมสำคัญ 13.4 การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

กรมอนามัยมีบทบาทสำคัญในการใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือ เพื่อกำกับดูแลและส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการปกป้องและส่งเสริมสุขภา พของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 22 กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม โดยเฉพาะ 22.1 ที่มุ่งให้ทุกภาคส่วนได้ประโยชน์จากการพัฒนาประเทศอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม อย่างไรก็ตาม การบังคับใช้กฎหมายหลัก 3 ฉบับ และร่างกฎหมาย 1 ฉบับ ยังคงมีช่องว่างที่ต้องได้รับการแก้ไข ดังนี้

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535: เป็นกฎหมายที่บังคับใช้มานานกว่า 33 ปี ทำให้จำเป็นต้องมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562 ข้อมูลปี พ.ศ. 2562 - 2569 พบว่า มีการออกกฎหมายอนุบัญญัติและมาตรการที่เกี่ยวข้อง รวม 67 ฉบับ นอกจากนี้ ยังพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพียงร้อยละ 95.75 (7,434 แห่งจาก 7,764 แห่ง) ทำให้ยังไม่สามารถนำมาตรการที่กำหนดในกฎหมายมาบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบัน มีข้อเรียกร้องให้ผู้เกี่ยวข้องนำกฎหมายนี้มาใช้เพื่อแก้ไขเหตุเดือดร้อนรำคาญที่เกิดจากการประกอบกิจการหรือได้รับผลกระทบจากการใช้ชีวิตประจำวันจนปรากฏเป็นข่าวในสื่อสารมวลชนเป็นประจำ นอกจากนี้ การอุทธรณ์คำสั่งในเรื่องต่าง ๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงปี พ.ศ. 2565 - 2569 เพิ่มขึ้นเกือบร้อยละ 40 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการบังคับใช้กฎหมายยังคงมีข้อขัดข้องและส่งผลกระทบต่อสิทธิของประชาชน

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559: ปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงแต่ก็ยังเป็นปัญหาสำคัญในบางพื้นที่ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นอายุน้อย พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ โดยลดลงจาก 1.4 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 0.76 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2569 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ลดลงจาก 42.5 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 15.66 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2569 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลงอย่างต่อเนื่อง ในปี 2569 อยู่ที่ร้อยละ 11.87 และพบว่าร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่

(Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เป็นร้อยละ 39.09 ในปี 2569 (ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข Q2 เมื่อวันที่ 16 พ.ค. 69) ถึงแม้ว่าสถานการณ์อัตราการคลอด การตั้งครรภ์ซ้ำ การได้รับบริการคุมกำเนิด จะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่การดำเนินงาน เพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายทั้งการได้รับคำปรึกษา การรับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งสิทธิสวัสดิการด้านต่าง ๆ ที่ต้องจัดให้วัยรุ่น แม่วัยรุ่นและครอบครัว ยังมีความจำเป็นเพราะการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 10-14 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่เป็นผู้เยาว์ การตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงที่อายุน้อยกว่า 20 ปี เป็นกลุ่มที่กำลังศึกษาเป็นสถานการณ์ที่ไม่ควรให้เกิดขึ้น รวมทั้งการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้งยังเป็นอัตราที่ต่ำกว่าร้อยละ 50

พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560: ตลอด 8 ปีที่ผ่านมา การขับเคลื่อนกฎหมายยังคงมีปัญหาด้านบุคลากร งบประมาณ และความเข้าใจที่ไม่ทั่วถึง รวมถึงการตลาดที่เปลี่ยนแปลงไปสู่ช่องทางดิจิทัลมากขึ้น สถิติการร้องเรียนตั้งแ ต่ปี พ.ศ. 2562-2569 พบว่ามีการร้องเรียนถึง 117 เรื่อง และมีการเปรียบเทียบปรับเป็นจำนวนเงิน 10.7 ล้านบาท ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการยกระดับกลไกการบังคับใช้ เพื่อปกป้องสิทธิของเด็กและครอบครัว

(ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก พ.ศ. .... : ร่างกฎหมายนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการปกป้องเด็กจากผลกระทบของการตลาดอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระท บต่อสาธารณสุขในวงกว้างสอดคล้องกับข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกในการปกป้องเด็กจากผลกระทบของการตลาดอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- **สาเหตุ (key point)**

สถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่สอดคล้องต่อกฎหมายบางส่วนที่มีผลการบังคับใช้ ทำให้ไม่ครอบคลุมต่อการคุ้มครองสิทธิของประชาช น และระบบการกำกับติดตามการบังคับใช้กฎหมายยังไม่ได้รับการพัฒนาให้มีการติดตามข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน อีกทั้งความรู้ความเข้าใจและทักษะความสามารถการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าพนักงานตามกฎหมายยังไม่เต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากมีการเปลี่ยนบุคลากรใหม่ และขาดประสบการณ์ ดังนั้น การเพิ่มความเข็มแข็งในการบังคับใช้กฎหมายภายใต้การกำกับดูแลของกรมอนามัย จึงมุ่งเน้นที่การปรับปรุงกฎหมายเดิมให้ทันสมัย รวมทั้งการพัฒนากฎหมายเพิ่มเติม (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก (อาหารที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล โซเดียมสูง) ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะมาตรการสำคัญขององค์การอนามัยโลกในก ารปกป้องเด็กจากผลกระทบของการตลาดอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงโรคอ้วนในเด็กและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการกระทำความผิดต่อกฎหมายที่ทันการณ์และแม่นยำ และการเสริมสร้างศักยภาพให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านกฎหมาย และกลุ่มประชา ชนที่เกี่ยวข้องให้สามารถกำกับ ติดตาม และควบคุมการดำเนินงานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในปัจจุบันมีแนวโน้มลดลงแต่ก็ยังเป็นปัญหาสำคัญในบางพื้นที่ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นอายุน้อย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวม เพื่อให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีประสิทธิภาพและยั่งยืน จึงต้องอาศัยกลไกแห่งกฎหมายพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้แก่ คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานอื่น รวมทั้งหน่วย งานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกำหนดแนวทางนโยบายเพื่อพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นให้มีทักษะชีวิตที่สามารถคิด วิเคราะห์ หาความรู้ ทำความเข้าใจข้อมูล เพื่อตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพ และสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาวะที่ดีได้ และสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 (MICs6) พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาไทยอย่างเดียว 6 เดือน (EBF rate) เท่ากับร้อยละ 14 และ ในปี พ.ศ. 2565 (MICs7) เท่ากับ 28.6 ถึงแม้ว่าแนวโน้มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในประเทศไทยจะมีสถิติเพิ่มขึ้นแต่ก็ยังไปไม่ถึงเป้าหมายของประเทศไทยหรือที่ทั่วโลกกำหนดไว้ คือ เด็กไทยอย่างน้อยร้อยละ 50 กินนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน หากเมื่อเทียบกับประเทศ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่าประเทศไทยก็ยังอยู่ในกลุ่มที่ค่อนข้างต่ำ แต่ก็นับได้ว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาไทยที่เพิ่มสูงขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการที่มีกฎหมายฉบับนี้ ที่มาช่วยควบคุมในเรื่องของการส่งเสริมการตลาดผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กให้เป็นไปอย่างเหมาะสม ควบคู่ไปกับการดำเนินงานปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการมาอย่างยาวนานและต่อเนื่อง

รวมทั้งการพัฒนากฎหมายเพิ่มเติม จากสถานการณ์การตลาดหรือกลยุทธ์การตลาดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการกระตุ้นการตัดสินใจซื้อและบริโภคของเด็ก เนื่องจากเด็กมีดุลพินิจและความสามารถในการตีความเจตนาทางการตลาดไม่สมบูรณ์เท่าผู้ใหญ่ และเด็กวัยรุ่นถูกชักจูงจากการส่งเสริมการตลาดได้ง่าย ทำให้บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล โซเดียมสูงเพิ่มมากขึ้น โดยประเด็นดังกล่าวเป็นช่องว่างหนึ่งที่ประเทศไทยยังไม่มีมาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพเพื่อปกป้องสุขภาพของเด็กตามกรอบมาตรการและตัวชี้วัดเพื่อยุติโรคอ้วนในเด็กขององค์การอนามัยโลก (WHO-Ending Childhood Obesity : WHO-ECHO) ซึ่งองค์กรอนามัยโลก เสนอให้ดำเนินมาตรการภาคบังคับในการปกป้องเด็กทุกกลุ่มวัยจากการตลาดอาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ตามข้อแนะนำประเด็นนโยบายในการปกป้องเด็กจากผลกระทบของการตลาดอาหาร ล่าสุด พ.ศ. 2566 (Policies to protect children from the harmful impact of food marketing: WHO guideline, 2022) (อาหารและเครื่องดื่ม HFSS) รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่พบว่ามาตรการภาคบังคับมีประสิทธิภาพมากกว่าภาคสมัครใจ ดังนั้น กรมอนามัย จึงพัฒนาร่างกฎหมายเพื่อปกป้องสิทธิเด็กจากการถูกกระตุ้นจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยขับเคลื่อนในรูปแบบ (ร่าง) พ.ร.บ.ควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่ทันสมัยและสอดคล้องกับบริบททางสังคม
2. เพื่อพัฒนา ปรับปรุง และประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กฎหมายไม่เป็นอุปสรรค ต่อการพัฒนาของประเทศ และสนับสนุนให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างเท่าเทียม
3. เพื่อส่งเสริมและสร้างความรอบรู้ด้านสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายแก่ประชาชน และยกระดับคุณภาพกลไกการขับเคลื่อนกฎหมายร่วมกับภาคีเครือ ข่ายให้มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ประชาชน อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อสุขภาพที่ดี
5. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลและบูรณาการเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 1. จำนวนจังหวัดที่ดำเนินการคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ | จังหวัด | 77 |
| 2. ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทันตามเวลาที่กฎหมายกำหนด | ร้อยละ | 90 |
| 3. เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมาย | คน | 11,000 |
| 4. ร่างอนุบัญญัติภายใต้กฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | ฉบับ | 10 |
| 5. ระบบการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล | ระบบ | 3 |
| 6. รายงานข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | ฉบับ | 3 |
| 7. รายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข | ฉบับ | 1 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. หน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. เจ้าพนักงาน เจ้าหน้าที่ ตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
4. ผู้ประกอบกิจการ และประชาชน

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม: ส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้นและช่วยลดค่าใช้จ่ ายด้านสุขภาพของภาครัฐ
2. เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายมีศักยภาพในการดำเนินการตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. การพัฒนาและขับเคลื่อนกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพของประเทศ

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **1. การพัฒนากฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** | | | | | | | | |
| 1.1 ประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 254,000 | - | 254,000 | กกม. |
| 1.2 พัฒนากฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข โดยปรับปรุงแก้ไขกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่ขัดขวางต่อการพัฒนาประเทศ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 43,000 | - | 43,000 | กกม. |
| 1.3 พัฒนากฎหมายควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก โดยปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่ขัดขวางต่อการค้าระหว่างประเทศ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 43,000 | - | 43,000 | สส. |
| 1.4 พัฒนากฎหมายและผลักดันร่างกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ในมิติการควบคุมการบริโภคอาหารที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 86,000 | - | 86,000 | สภ. |
| **2. การขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่** | | | | | | | | |
| 2.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 96,900 | - | 96,900 | กกม. |
| 2.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการตามกฎหมายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 106,300 | 122,600 | 228,900 | สอพ./ศอ. 1-12/ สสม./ศอช. |
| 2.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการตามกฎหมายควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก | ✓ | ✓ | ✓ | | 64,600 | - | 64,600 | สส. |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **3. การส่งเสริมการใช้กฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** | | | | | | | | |
| 3.1 ส่งเสริมความรอบรู้ด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขแก่เจ้าพนักงานตามกฎหมาย ผู้ประกอบการและประชาชน เพื่อลดข้อขัดแย้งของความเป็นอยู่ทั่วไปและการพัฒนาเศรษฐกิจ | ✓ | | ✓ | | 72,500 | - | 72,500 | กกม. /ศอ. 1-12/ สสม. |
| 3.2 กำกับ ติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับพื้นที่โดยคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น | | | ✓ | ✓ | 16,300 | - | 16,300 | สอพ. |
| **4. การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** | | | | | | | | |
| 4.1 พัฒนาการดำเนินงานอำนวยความยุติธรรมและพิทักษ์สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 81,600 | - | 81,600 | กกม./ศอ. 1-12/สสม. |
| 4.2 พัฒนาการดำเนินงานอำนวยความยุติธรรมและพิทักษ์สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 15,300 | - | 15,300 | กกม. |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | **879,500** | **122,600** | **1,002,100** | |

- **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. จังหวัดที่ดำเนินการคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ | ผลปี 68 (37 จังหวัด) | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 7 | 1 | 7 | 0 | 3 | 5 | 0 | 1 | - | - |
| | ผลปี 69 (25 จังหวัด) (ข้อมูล ณ 24 ก.ค. 69) | 0 | 2 | 4 | 1 | 0 | 8 | 3 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | - | - |
| | **เป้าปี 70 (77 จังหวัด)** | **8** | **5** | **5** | **8** | **8** | **8** | **4** | **7** | **4** | **5** | **7** | **7** | **1** | **-** | **-** |
| 2. ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทันตามเวลาที่กฎหมายกำหนด | ผลปี 68 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ผลปี 69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | **เป้าปี 70** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **ร้อยละ 90** | **-** | **-** |
| 3. เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมาย | ผลปี 68 | - | | | | | | | | | | | | | | |
| | ผลปี 69 | ไม่กระจายค่าเป้าหมาย ผลการดำเนินงาน 12,346 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิ.ย. 69) | | | | | | | | | | | | | | |
| | **เป้าปี 70** | **ไม่กระจายค่าเป้าหมาย เป้าหมาย 11,000 คน** | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 | <u>ส่วนกลาง</u> | | | | | | | | <u>ส่วนภูมิภาค</u> | | | | | | | |
| | **พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม** | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1. พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข<br>2. ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการสาธารณสุข ประกอบด้วย (1) คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานและยกร่างกฎหมายเกี่ยวกับสุขลักษณะอาคาร เหตุรำคาญ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ และกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (2) คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานและยกร่างกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย (3) คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต และหลักเกณฑ์ในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง (4) คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานและยกร่างกฎหมายเกี่ยวกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กลุ่มที่ 3 และตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหาร และการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ (5) คณะอนุกรรมการพิจารณากลั่นกรองร่างกฎหมาย (6) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและให้ความเห็นประเด็นข้อกฎหมาย และ 7) คณะอนุกรรมการติดตาม ประเมินผล และสนับสนุนการดำเนินงานตามกฎหมาย<br>3. พัฒนา และสนับสนุนการใช้งานระบบดิจิทัลกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เช่น ระบบบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานตามกฎหมาย (DOH Card) | | | | | | | | 1. สนับสนุน ให้คำปรึกษาเป็นพี่เลี้ยง คณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในระดับจังหวัด และรวบรวมรายงานผล<br>2. สนับสนุน และส่งเสริมการใช้งานระบบดิจิทัลกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เช่น ระบบบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานตามกฎหมาย (DOH Card)<br>3. เผยแพร่ ส่งเสริมให้ประชาชน และผู้ประกอบการมีความรอบรู้และได้รับความคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข<br>4. ให้คำปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง สนับสนุนการดำเนินงานด้านกฎหมายแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนราชการอื่นในระดับพื้นที่<br>5. ตรวจสอบข้อเท็จจริงและรวบรวมพยานหลักฐานประกอบการพิจารณาอุทธรณ์และกรณีเรื่องร้องเรียน<br>6. ติดตาม ประเมินผล สรุปบทเรียน การดำเนินงานในพื้นที่ | | | | | | | |

| 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. |
| | 4. พัฒนาชุดความรู้ คู่มือ แนวทางปฏิบัติ สนับสนุนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านกฎหมาย แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการและประชาชน<br>5. ส่งเสริมสนับสนุนให้คำแนะนำปรึกษาและพัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งสร้างความรอบรู้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการและประชาชน<br>6. ติดตาม ประเมินผล สรุปบทเรียน การดำเนินงานในภาพประเทศ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | **พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559** | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1. ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น<br>2. ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น<br>3. ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น<br>4. ประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น<br>5. ประชุมคณะอนุกรรมการสรรหาบุคคลเพื่อเสนอให้ได้รับการแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น<br>6. การประชุมคณะทำงานภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559<br>7. กำกับ ติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับพื้นที่โดยคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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. |
| | **พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560** | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1. ประชุมคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงานดำเนินงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก<br>2. เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ (ไตรมาสละ 1 ครั้ง) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1. เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ (ไตรมาสละ 1 ครั้ง) รวมถึงลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงและรวบรวมพยานหลักฐาน | | | | | | | | | | | | | | | |
| | **(ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก** | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1. พัฒนาและปรับปรุง (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก จำนวน 1 ฉบับ<br>2. พัฒนาหลักการอนุบัญญัติภายใต้ (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก จำนวน 3 ฉบับ | | | | | | | | | | | | | | | |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| **พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม** | | | |
| 1. ชี้แจง สื่อสาร นโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 1 ครั้ง<br>2. จัดทำแผนการขับเคลื่อนดำเนินงานคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ รวมถึงคณะทำงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 1 ฉบับ<br>3. พัฒนาและทบทวน ชุดความรู้ คู่มือ แนวทางปฏิบัติ สนับสนุนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านกฎหมาย เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการและประชาชน<br>4. สนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข รวมถึงส่งเสริมการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น<br>5. กำกับ ติดตามการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายได้ทันเวลาตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 90 | 1. ขับเคลื่อนการใช้งานระบบดิจิทัลกฎหมาย เช่น ระบบบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานตามกฎหมาย (DOH Card)<br>2. สนับสนุน กำกับ ติดตามการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข รวมถึงการรายงานผลของพื้นที่<br>3. จัดทำชุดความรู้ คู่มือ แนวทางปฏิบัติ สนับสนุนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านกฎหมาย เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการและประชาชน<br>4. กำกับ ติดตามการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายได้ทันเวลาตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 90 | 1. กฎหมายระดับอนุบัญญัติและคำแนะนำของคณะกรรมการตามกฎหมายได้รับการพัฒนา 1 ฉบับ<br>2. กำกับ ติดตามการดำเนินงานระบบดิจิทัลกฎหมาย เช่น ระบบบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานตามกฎหมาย (DOH Card)<br>3. สนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ รวมถึงส่งเสริมการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น<br>4. กำกับ ติดตามการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายได้ทันเวลาตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 90 | 1. กฎหมายระดับอนุบัญญัติและคำแนะนำของคณะกรรมการตามกฎหมายได้รับการพัฒนา 1 ฉบับ<br>2. ร่างรายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย 1 ฉบับ<br>3. กำกับ ติดตามการดำเนินงานระบบดิจิทัลกฎหมาย เช่น ระบบบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานตามกฎหมาย (DOH Card)<br>4. สนับสนุน กำกับ ติดตามการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข รวมถึงการรายงานผลของพื้นที่<br>5. กำกับ ติดตามการดำเนินงานจังหวัดดำเนินการคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ 77 จังหวัด<br>6. กำกับ ติดตามการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายได้ทันเวลาตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 90 |

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| **พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559** | | | |
| 1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติ 1 ครั้ง<br>2. คณะอนุกรรมการฯ /คณะทำงานระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร มีการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 25<br>3. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยผ่านการดำเนินงานคณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน อย่างน้อย 2 ครั้ง | 1. คณะอนุกรรมการฯ /คณะทำงานระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร มีการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 50<br>2. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยผ่านการดำเนินงานคณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน อย่างน้อย 2 ครั้ง | 1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติ 1 ครั้ง<br>2. คณะอนุกรรมการฯ /คณะทำงานระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 75<br>3. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ. 2559 โดยผ่านการดำเนินงานคณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน อย่างน้อย 2 ครั้ง<br>4. กำกับ ติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับพื้นที่โดยคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 1 ครั้ง | 1. คณะอนุกรรมการฯ /คณะทำงานระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 100<br>2. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ. 2559 โดยผ่านการดำเนินงานคณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน อย่างน้อย 2 ครั้ง<br>3. กำกับ ติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับพื้นที่โดยคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 1 ครั้ง |

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| **พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560** | | | |
| **ส่วนกลาง**<br>1. ประชุมคณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก (1 ครั้ง)<br>2. เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ (1 ครั้ง)<br>**ส่วนภูมิภาค**<br>1. เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ (1 ครั้ง) | **ส่วนกลาง**<br>1. ประชุมคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก<br>2. เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ (1 ครั้ง)<br>**ส่วนภูมิภาค**<br>1. เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ (1 ครั้ง) | **ส่วนกลาง**<br>1. ประชุมคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก<br>2. เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ (1 ครั้ง)<br>**ส่วนภูมิภาค**<br>1. เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ (1 ครั้ง) | **ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค**<br>1. เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ (1 ครั้ง) |
| **(ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก** | | | |
| - | - | - | 1. (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ฉบับปรับปรุง จำนวน 1 ฉบับ<br>2. (ร่าง) อนุบัญญัติ ภายใต้ (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก จำนวน 3 ฉบับ |

**14. โครงการยกระดับการบริหารทรัพยากรบุคคลตามหลักธรรมาภิบาล**

**กิจกรรมสำคัญ 14.1 บริหารและพัฒนาอัตรากำลังรองรับสังคมการทำงานที่หลากหลาย**

**กิจกรรมสำคัญ 14.2 พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพที่หลากหลายสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง**

**กิจกรรมสำคัญ 14.3 สร้างความสุขให้กับบุคลากรและส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ กำหนดให้ต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารงานบุคคลภาครัฐ รวมทั้งพัฒนาบุคลากรภาครัฐให้มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมสมรรถนะ ทักษะ ความสามารถให้สอดคล้องกับโลกอนาคต และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาเพื่อเร่งการเสริมสร้างศักยภาพและประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรภาครัฐ อย่างไรก็ตามกรมอนามัยยังเผชิญข้อจำกัดด้านความเพียงพอและความต่อเนื่องของกำลังคน โดยในปี พ.ศ. 2569 มีการสูญเสียกำลังคนจากการโอน 48 คน การลาออก 28 คน และการเกษียณอายุราชการ 80 คน ประกอบกับมาตรการบริหารกำลังคนภาครัฐที่จำกัดการสรรหาและทดแทนตำแหน่ง จึงส่งผลต่อการจัดสรรกำลังคนให้เหมาะสมกับภารกิจและความต่อเนื่องของการดำเนินงาน นอกจากนี้ โครงสร้างบุคลากรที่ประกอบด้วยบุคลากรหลายช่วงวัยยังมีความต้องการพัฒนาที่แตกต่างกัน ทั้งด้านภาวะผู้นำ ทักษะดิจิทัล การใช้เทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์ การ Reskill-Upskill ตลอดจนการปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร

- **สาเหตุ (key point)**

การสูญเสียกำลังคนอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากการโอน การลาออก และการเกษียณอายุราชการ ขณะที่การสรรหาและทดแทนกำลังคนยังมีข้อจำกัดตามมาตรการบริหารกำลังคนภาครัฐ ประกอบกับการกระจายอัตรากำลังในบางหน่วยงานยังไม่สอดคล้องกับภารกิจและปริมาณงาน บุคลากรแต่ละช่วงวัยยังมีความต้องการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะ สมรรถนะ และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน รวมถึงการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ความสุข และความผูกพันต่อองค์กร ยังจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง กรมอนามัยจึงกำหนดทิศทางการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อเตรียมความพร้อมและพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ และประสบการณ์ของกำลังคนให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนสร้างความพร้อมในการปฏิบัติราชการอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อทดแทนกำลังคนที่สูญเสียให้มีความพร้อมในทุกระดับ ควบคู่กับการสร้างความสุขและความผูกพันต่อองค์กร รวมทั้งการปลุกและปลูกฝังจิตสำนึกด้านพฤติกรรมเชิงจริยธรรมและการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม โดยได้วางกลไกการบริหารงานและการบริหารอัตรากำลังให้มีความเพียงพอ คล่องตัว และสอดคล้องกับภารกิจ พร้อมทั้งพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพที่หลากหลาย สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง มีคุณธรรม จริยธรรม มีความสุขและความผูกพันต่อองค์กร ตลอดจนมีความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนภารกิจและยุทธศาสตร์ของกรมอนามัยให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อบริหารอัตรากำลังของกรมอนามัยให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสม และเพียงพอต่อการขับเคลื่อนภารกิจและยุทธศาสตร์กรมอนามัย

2. เพื่อสร้างและพัฒนาบุคลากรกรมอนามัยให้มีความพร้อมด้านความรู้ ความสามารถ สมรรถนะ ภาวะผู้นำ และทักษะการปฏิบัติงานที่ทันสมัย สามารถปรับตัวและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง

3. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรกรมอนามัยให้เป็นคนดี คนเก่ง และคนมีความสุข โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม ธรรมาภิบาล และการทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

4. เพื่อสร้างวัฒนธรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส รับผิดชอบ และต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบทุกรูปแบบ

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 1. บุคลากรในสังกัดกรมอนามัยได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล | ร้อยละ | 95 |
| 2. บุคลากรในสังกัดกรมอนามัยมีความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของกรมอนามัยตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป | ร้อยละ | 85 |
| 3. บุคลากรในสังกัดกรมอนามัยมีความผูกพันต่อองค์กร | ร้อยละ | 85 |
| 4. หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยได้รับคะแนนประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย (Integrity and Transparency Assessment : ITA) | คะแนน | 95 |
| 5. กรมอนามัยมีการบริหารตำแหน่งเพื่อลดอัตราว่างข้าราชการ | ร้อยละ | ไม่เกิน 5 |
| 6. บุคลากรกรมอนามัยมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรม | ร้อยละ | 94 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

ผู้บริหาร บุคลากรกรมอนามัยทุกประเภท ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานที่มีพื้นที่ตั้งในส่วนภูมิภาค ในสังกัดกรมอนามัย

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. กรมอนามัยมีระบบบริหารอัตรากำลังที่มีประสิทธิภาพและคล่องตัว สามารถจัดสรรกำลังคนให้เหมาะสมกับภารกิจ ปริมาณงาน และทิศทางยุทธศาสต ร์ รวมทั้งรองรับการทดแทนกำลังคนที่สูญเสียได้อย่างต่อเนื่อง

2. ระบบบริหารทรัพยากรบุคคลมีมาตรฐาน โปร่งใสและเป็นธรรม ดำเนินงานตามกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนมีกรอบทิศทางการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่ชัดเจน

3. บุคลากรกรมอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างเหมาะสมในทุกระดับ มีความรู้ ทักษะ สมรรถนะ ภาวะผู้นำ และทักษะดิจิทัลที่จำเป็น สามารถ ปรับตัวและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. บุคลากรใหม่และบุคลากรที่เตรียมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน เข้าใจบทบาท ภารกิจ ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กร รวมทั้งสามารถจัดทำผลงานและพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน

5. บุคลากรกรมอนามัยเป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุข ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล มีความผูกพันต่อองค์กร ตลอดจนมีความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน

6. กรมอนามัยมีวัฒนธรรมองค์กรที่สุจริตและโปร่งใส บุคลากรมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมและตระหนักในการป้องกันการทุจริต ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ โปร่งใส และเชื่อมั่นได้

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 1. บริหารและพัฒนาอัตรากำลังรองรับสังคมการทำงานที่หลากหลาย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 106,000 | - | 106,000 | กองการเจ้าหน้าที่ |
| 2. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพที่หลากหลายสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 133,300 | - | 133,300 | กองการเจ้าหน้าที่ |
| 3. สร้างความสุขให้กับบุคลากรและส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 247,400 | - | 247,400 | กองการเจ้าหน้าที่ , สำนักเลขานุการกรม |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | **486,700** | | **486,700** | |

- **การติดตามประเมินผล :**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| 1. เครือข่ายผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านทรัพยากรบุคคลได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง จำนวน 37 หน่วยงาน<br>2. สื่อสารแนวทางการบริหารทรัพยากรบุคคลคุณธรรม และความโปร่งใส จำนวน 37 หน่วยงาน<br>3. Upskill & Reskill (Digital Skill, Data Analytics, Coaching A2IM etc.)<br>4. ดำเนินกิจกรรมให้คำปรึกษาด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Clinic)<br>5. บุคลากรได้รับการปลูกและปลุกจิตสำนึกด้านวัฒนธรรมสุจริต | 1. ร่างกรอบแผนยุทธศาสตร์การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย 71 - 75 จำนวน 1 ฉบับ<br>2. พัฒนาร่างหลักเกณฑ์การประเมินผลงานวิชาการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น 1 ฉบับ<br>3. ขับเคลื่อนการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และ ITA จำนวน 37 หน่วยงาน<br>4. ขับเคลื่อนการสร้างความผูกพันบุคลากรต่อองค์กร จำนวน 37 หน่วยงาน<br>5. ประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการทรัพยากรบุคคล รอบ 6 เดือนแรก<br>6. ดำเนินกิจกรรมให้คำปรึกษาด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Clinic) | 1. ยกย่องเชิดชูบุคคลและหน่วยงานต้นแบบด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม<br>2. แผนยุทธศาสตร์การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย 71 - 75 จำนวน 1 ฉบับ<br>3. Upskill & Reskill (Digital Skill, Data Analytics, Coaching A2IM etc.)<br>4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานคุณธรรมและชมรมจริยธรรม<br>5. ดำเนินกิจกรรมให้คำปรึกษาด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Clinic) | 1. กรมอนามัยมีการบริหารตำแหน่งเพื่อลดอัตราว่างข้าราชการ ไม่เกินร้อยละ 5<br>2. บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95<br>3. บุคลากรมีความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของกรมอนามัยตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85<br>4. บุคลากรในสังกัดกรมอนามัยมีความผูกพันต่อองค์กร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85<br>5. คะแนนประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ไม่น้อยกว่า 95<br>6. บุคลากรกรมอนามัยมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 94<br>7. ประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการทรัพยากรบุคคล รอบ 6 เดือนหลัง |

**15. โครงการพัฒนายุทธศาสตร์ กลไก และดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับประเทศ**

**กิจกรรมสำคัญ 15.1 พัฒนาและบูรณาการนโยบาย ยุทธศาสตร์ และกลไกด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน**

**กิจกรรมสำคัญ 15.2 ขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) กรมอนามัย**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอย่างรวดเร็วและมีความซับซ้อน ทั้งในมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม ประชากร เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม โครงสร้างประชากรไทยมีแนวโน้มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในปี พ.ศ. 2576 (ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด) ในขณะที่อัตราการเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate: TFR) อยู่ที่ระดับ 1.62 ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน และคาดว่าจะลดลงเหลือเพียง 1.3 ภายในปี พ.ศ. 2583 ส่งผลให้ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีจำนวนลดลงอย่างรวดเร็ว และกระทบต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว ประเทศยังต้องเผชิญกับภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น สถิติการเสียชีวิตของประชากรช่วงอายุ 30–69 ปี สูงถึง 400,000 คนต่อปี รวมถึงปัจจัยเสี่ยงด้านมลพิษทางอากาศ (เช่น PM 2.5) และภัยคุกคามจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยอย่างเชื่อมโยงและเป็นระบบ สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนความจำ เป็นในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการภาครัฐ จากเดิมที่มุ่งเน้นภารกิจเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน ไปสู่การบริหารจัดการเชิงระบบที่บูรณาการข้อมูล องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อรับมือกับปัญหาสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อน กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานหลักด้านการส่ งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนายุทธศาสตร์ กลไก และระบบสนับสนุนการดำเนินงานให้มีความทันสมัย ยืดหยุ่น พร้อมทั้งใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือสำคัญในการวางแผน การตัดสินใจเชิงนโยบาย (Evidence-based Policy) การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล ตลอดจนยกระดับการให้บริการข้อมูลสุขภาพแก่ประชาชนและภาคีเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

- **สาเหตุ (key point)**

ข้อมูลสุขภาพและการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมยังขาดการบูรณาการในรูปแบบดิจิทัลอย่างเบ็ดเสร็จ ทำให้ข้อมูลมี ความกระจัดกระจาย ไม่สะดวกต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและตัดสินใจเชิงนโยบายหรือการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ ขาดแคลนกลไกและเครื่อง มือสนับสนุนการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ที่ยืดหยุ่น รวมถึงความพร้อมของระบบเทคโนโลยีและข้อมูลสารสนเทศที่ยังต้องได้รับการยกระดับให้เป็นไปตามมาตรฐาน บุคลากรภาครัฐในระดับบริหารและผู้ปฏิบัติงานยังจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล รวมถึงสมรรถนะด้านการคิดเชิงระบบ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนนโยบายและผลิตนวัตกรรมเทคโนโลยีมารองรับการบริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1.เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์และกลไกการขับเคลื่อนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับบริบทปัจจุบัน ยุทธศาสตร์ชาติ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

2. เพื่อพัฒนาแพลตฟอร์มและระบบข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงข้อมูลจากทุกระดับ เพื่อสนับสนุนการวางแผน การตัดสินใจเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผลอย่างแม่นยำ

3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเสริมสร้างผู้นำอนาคตด้านยุทธศาสตร์และการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

4. เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการด้านข้อมูลสุขภาพของกรมอนามัยแก่ประชาชนและภาคีเครือข่ายให้สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และโปร่งใส

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 1. นวัตกรรมเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ตอบสนองต่อการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ชาติ กระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัย | ผลงาน | 5 |
| 2. ผู้นำอนาคตด้านยุทธศาสตร์และการบริหารงานการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | คน | 40 |
| 3. จำนวนหน่วยงานภายนอกที่เชื่อมโยงข้อมูลกับกรมอนามัย | แห่ง (สะสม) | 8 |
| 4. ร้อยละของข้อมูลที่อยู่ในระบบบัญชีข้อมูลของกรมอนามัยที่มีการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะตามที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (DGA) | ร้อยละ (สะสม) | 90 |
| 5. ร้อยละหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยมีการส่งเสริมและสนับสนุนทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของกรมอนามัย | ร้อยละ | 90 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

    1. ผู้บริหารระดับกลางจากหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของกรมอนามัย (ระดับรองผู้อำนวยการ/หัวหน้ากลุ่มงาน/ระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไป)
    2. หน่วยงานที่ขับเคลื่อนงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและข้อมูลสุขภาพ
    3. ประชาชนผู้รับบริการ สถานประกอบการ และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

- **พื้นที่ดำเนินการ :** กรมอนามัย (ส่วนกลาง), สำนักศาล/กอง/ศูนย์/สถาบัน, สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 - 12 และกรุงเทพมหานคร

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. บุคลากรกรมอนามัยระดับบริหารและผู้ปฏิบัติงานได้รับการพัฒนาศักยภาพจนเป็นผู้นำอนาคตด้านยุทธศาสตร์และการบริหาร พร้อมทั้งมีทักษะกา รใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน

2. ได้นวัตกรรมเทคโนโลยีและระบบข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ตอบสนองต่อการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ชาติและกระทรวงสาธารณสุข

3. ประชาชนและภาคีเครือข่ายสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ น่าเชื่อถือ และนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลตนเองหรือวางแผนนโยบายในระดับพื้นที่ได้จริง 4. นวัตกรรมเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัยตอบสนองต่อการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์กรมอนามัยและยุทธศาสตร์ชาติ

5. ยกระดับสมรรถนะของกรมอนามัยในการเป็นองค์กรภาครัฐที่ใช้เทคโนโลยีและข้อมูลเป็นเครื่องมือหลักในการบริหารจัดการและให้บริการ

6. ศักยภาพขององค์กรและบุคลากรกรมอนามัยด้านเทคโนโลยีดิจิทัลได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ

7. ประชาชนและภาคีเครือข่ายสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ น่าเชื่อถือ และใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพหรือวางแผนนโยบายในระดับพื้นที่ได้จริง

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 1. พัฒนาและบูรณาการนโยบาย ยุทธศาสตร์ และกลไกด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 600,600 | | 600,600 | กองแผนงาน/กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ |
| 2. ขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) กรมอนามัย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 391,200 | | 391,200 | กองแผนงาน/กลุ่มดิจิทัลเทคโนโลยีและระบบข้อมูล |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | 991,800 | | 991,800 | |

- **การติดตามประเมินผล :**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| 1. ประสานสถาบันการศึกษาในการจัดทำหลักสูตร จำนวน 1 หลักสูตร<br>2. ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาเนื้อหาหลักสูตร จำนวน 1 ครั้ง<br>3. แจ้งเวียนรายชื่อและคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพ | 1. ประชุมคณะกรรมการเพื่อคัดเลือกผู้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 1 ครั้ง<br>2. ดำเนินการจัดทำ TOR ร่วมกับสถาบันการศึกษา จำนวน 1 ฉบับ<br>3. ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ จำนวน 1 Module | 1. ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ (หลักสูตรผู้นำอนาคตฯ) นำเสนอผลงานนวัตกรรมเทคโนโลยีต่อผู้บริหาร<br>2. บุคลากรกรมอนามัยได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล 7 หมวดทักษะ ร้อยละ 90<br>3. เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภายนอกที่เชื่อมโยงข้อมูล จำนวน 1 แห่ง | 1. สรุปผลการประเมินโครงการและรายงานผลภาพรวม<br>2. บุคลากรกรมอนามัยได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล 7 หมวดทักษะ ร้อยละ 100<br>3. เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภายนอกที่เชื่อมโยงข้อมูล จำนวน 1 แห่ง |

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| 4. สื่อสารชี้แจงแผนงานการขับเคลื่อนงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ จำนวน 1 ครั้ง<br>5. ทบทวน/จัดทำแนวทางกรพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) กรมอนามัย จำนวน 1 ฉบับ<br>6. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและระบบข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนสู่องค์กรดิจิทัล จำนวน 1 ครั้ง<br>7. จัดทำแนวทาง/มาตรการปกป้องโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ เพื่อรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) กรมอนามัย<br>8. จ้างทำหนังสือรายงานประจำปี/รายละเอียดข้อมูลเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี 2569 | 4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของกรมอนามัย จำนวน 1 ครั้ง<br>5. จัดทำ/ปรับปรุง บัญชีข้อมูลกลาง (Data Catalog/Metadata Registry) ของกรมอนามัยให้เป็นมาตรฐานตามสำนักงานรัฐบาลดิจิทัลกำหนด<br>6. บุคลากรกรมอนามัยได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล 7 หมวดทักษะ ร้อยละ 50 | | 4. ร้อยละชุดข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการจัดทำให้เป็น Open Data ตามเกณฑ์ สพร. (DGA) ร้อยละ 90 |

**16. โครงการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญกรม-กระทรวง-ชาติ**

**กิจกรรมสำคัญ 16.1 ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับกรมอนามัย**

**กิจกรรมสำคัญ 16.2 ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับกระทรวง**

**กิจกรรมสำคัญ 16.3 ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชาติ**

- **ปัญหา/สถานการณ์ และสาเหตุ (key point)**

บริบทด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีความไม่แน่นอนสูง ส่งผลให้เกิดสถานการณ์เร่งด่วนแ ละประเด็นนโยบายใหม่ที่ต้องได้รับการตอบสนองอย่างทันท่วงที ทั้งจากข้อสั่งการระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัย รวมถึงสถานการณ์ฉุกเฉิน ภัยพิบัติ โรคระบาด และปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพรูปแบบใหม่

สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้หน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องมี ความคล่องตัวในการบริหารจัดการ (Agility) และสามารถปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว โดยไม่กระทบต่อภารกิจและผลสัมฤทธิ์ตามแผนที่กำหนดไว้เดิม ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องจัดให้มีกลไกและชุดกิจกรรมเพื่อรองรับการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรม กระทรวง และประเทศ สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์และข้อสั่งการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันเวลา และเกิดผลสัมฤทธิ์

ทั้งนี้ การดำเนินงานควรมุ่งเน้น การบริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า การบูรณาการภารกิจ และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อรองรับนโยบายและสถานการณ์สำคัญโดยไม่เพิ่มภาระงบประมาณและไม่กระทบต่อการดำเนินงานตามภารกิจหลักของหน่วยงาน

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

2. เพื่อเพิ่มความคล่องตัวและประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อสถานการณ์เร่งด่วนและข้อสั่งการเชิงนโยบาย โดยบูรณาการและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 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** | | | | | - | - | - | |

- **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. |
| ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ | ผลปี 68 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ผลปี 69 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| | **เป้าปี 70** | **20** | **20** | **20** | **20** | **20** | **20** | **20** | **20** | **20** | **20** | **20** | **20** | **20** | **20** | **20** |
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>จัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงาน ของหน่วยงานตามกรอบงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร และสามารถบูรณาการงานและเงินภายในหน่วยงานตามกรอบงบประมาณ โดยไม่ข้ามแผนการจัดสรรงบประมาณและหมวดใช้จ่ายงบประมาณ และเกิดความคุ้มค่ากับการใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยใช้สัดส่วนการจัดสรรงบดำเนินการในกิจกรรมที่รองรับการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด | | | | | | | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>จัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงาน ของหน่วยงานตามกรอบงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร และสามารถบูรณาการงานและเงินภายในหน่วยงานตามกรอบงบประมาณ โดยไม่ข้ามแผนการจัดสรรงบประมาณและหมวดใช้จ่ายงบประมาณ และเกิดความคุ้มค่ากับการใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยใช้สัดส่วนการจัดสรรงบดำเนินการในกิจกรรมที่รองรับการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด | | | | | | | | | |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 | ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 | ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 | ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 |

**17. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารภารกิจส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**

**กิจกรรมสำคัญ 17.1 จัดทำ ขับเคลื่อน ติดตาม กำกับนโยบาย ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกระดับ**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

กรมอนามัยมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางการขับเคลื่อนการทำงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการขับเคลื่อนนโยบายและการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพได้นั้นมีปัจจัยหลายๆ ด้านด้วยกัน ยกตัวอย่าง เช่น ความไม่ต่อเนื่องของนโยบาย ทำให้นโยบายต้องมีการปรับเปลี่ยนอยู่บ่อยครั้ง ปัญหาขาดการเชื่อมโยงนโยบายระดับชาติสู่พื้นที่ นโยบายส่วนกลางไม่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น ข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากร ปัญหาการกำกับติดตามการประเมินผลในระดับนโยบาย เป็นต้น

- **สาเหตุ (key point)**

ปัญหาการจัดทำ ขับเคลื่อน ติดตาม และกำกับนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกระดับ มักเกิดจากหลายปัจจัยที่เชื่อมโยงกัน ตั้งแต่ต้นทางของการกำหนดนโยบายที่ยังขาดข้อมูลที่ครบถ้วนและทันสมัย เนื่องจากระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมยังแยกอยู่หลายหน่วยงานไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นระบบ อีกทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยังไม่ทั่วถึง ทำให้บางนโยบายไม่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงในพื้นที่ ส่วนในระดับการกำกับและประเมินผลนโยบาย ปัญหาสำคัญคือบทบาทการกำกับดูแลที่ทับซ้อนระหว่างหน่วยงาน จนทำให้เกิดความล่าช้าในการแก้ไขปัญหา การประเมินผลมักมุ่งเน้นเชิงปริมาณ เช่น จำนวนโครงการที่ดำเนินการ แต่ไม่สามารถสะท้อนผลกระทบที่แท้จริงต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตประชาชนได้ นอกจากนี้ยังมีความไม่ต่อเนื่องของนโยบายโดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลหรือผู้บริหาร ทำให้นโยบายหลายเรื่องหยุดชะงักหรือถูกยกเลิกไป

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

เพื่อบริหาร ขับเคลื่อนและติดตามกำกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ และการนำแผนสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 1. ร้อยละความสำเร็จการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย | ร้อยละ | 80 |
| 2. ร้อยละของโครงการที่มีผลสัมฤทธิ์ต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ได้รับการจัดสรรงบประมาณ | ร้อยละ | 100 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

  1. ผู้บริหารและบุคลากรกรมอนามัย
  2. หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

  1. มีผลลัพธ์และผลสำเร็จตามเป้าหมายของแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570
  2. โครงการที่มีผลสัมฤทธิ์ต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ได้รับการจัดสรรงบประมาณ

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 1. ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม ประเมินผลตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | - | กองแผนงาน / หน่วยงาน |
| 2. พัฒนารูปแบบและเครื่องมือสำหรับการวางแผน กำกับ ตรวจสอบและจัดทำงบประมาณ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | - | กองแผนงาน / หน่วยงาน |

- **แนวทางการดำเนินงาน**

| | | |
|---|---|---|
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1. วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายตัวชี้วัดและการเบิกจ่ายงบประมาณ<br>2. ปรับแผนการดำเนินงานตามนโยบายและสอดคล้องกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัด<br>3. กำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1. วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายตัวชี้วัดและการเบิกจ่ายงบประมาณ<br>2. ปรับแผนการดำเนินงานตามนโยบายและสอดคล้องกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัด |

- **การติดตามประเมินผล**

| **ระดับความสำเร็จ (small success)** | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| ทุกหน่วยงานลงข้อมูลแผนฯ หน่วยงานในระบบ DOC ร้อยละ 100 | หน่วยงานขับเคลื่อนดำเนินการกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 | หน่วยงานขับเคลื่อนดำเนินการกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 | ความสำเร็จการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 |

**กิจกรรมสำคัญ 17.2 การขับเคลื่อนองค์กรคุณภาพและสมรรถนะสูง**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

กรมอนามัยได้ให้ความสำคัญต่อการยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและมีสมรรถนะสูง ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 -2580) ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 20 การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ และหมุดหมายที่ 13 ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัยมีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน ตามหมุดหมายการพัฒนาประเทศภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) ซึ่งกรมอนามัยได้ยกระดับเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและมีความคล่องตัว (Agile Organization) ทำให้สามารถผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA รายหมวด ครบทั้ง 6 หมวด และ PMQA 4.0 ระดับก้าวหน้า (Advance) ในปี 2566 และปี 2568 พร้อมทั้งในปี 2570 กรมอนามัยมีเป้าหมายการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 ระดับเกิดผล (Significance) พร้อมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยดำเนินการตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการดำเนินงาน

- **สาเหตุ (key point)**

ปี 2569 กรมอนามัยได้รับการตรวจประเมิน PMQA 4.0 ณ พื้นที่การปฏิบัติงาน (Site Visit) จากสำนักงาน กพร. ซึ่งคาดว่ายังคงได้รับการประเมินในระดับก้าวหน้า (Advance) และมีคะแนนการประเมินสถานะของกรมอนามัยในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) 444 คะแนน จึงมีความพยายามและมุ่งมั่นขับเคลื่อนการดำเนินงานในปี 2570 ตามเกณฑ์ PMQA 4.0 มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การขับเคลื่อนระบบบริหารราชการเชิงระบบให้เกิดผลสัมฤทธิ์และมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน โดยขับเคลื่อนและแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติผ่านการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายจากระดับกรมสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล โดยการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการตามกรอบแนวทางของกรมอนามัย ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบราชการกรมอนามัย

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อขับเคลื่อนกรมอนามัยเป็นองค์กรสมรรถนะสูงสอดคล้องตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 อย่างต่อเนื่อง

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| คะแนนการประเมินสถานะของกรมอนามัยในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) | คะแนน | 470 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ :** ผู้บริหาร บุคลากร เจ้าหน้าที่ และหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ :** กรมอนามัยพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรและขับเคลื่อนระบบบริหารราชการเชิงระบบให้เกิดผลสัมฤทธิ์และมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน
- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **1. การขับเคลื่อนองค์กรคุณภาพและสมรรถนะสูง** | | | | | | | | |
| 1.1 พัฒนาและขับเคลื่อนหน่วยงานตามเกณฑ์ PMQA 4.0 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | ทุกหน่วยงาน |
| 1.2 ปรับปรุงระบบงานและโครงสร้างการขับเคลื่อนกรมอนามัย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | ทุกหน่วยงาน |
| 1.3 ขับเคลื่อนและกำกับติดตามการประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมอนามัยและหน่วยงาน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | ทุกหน่วยงาน |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | - | - | - | |

- **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. |
| คะแนนการประเมินสถานะของกรมอนามัยในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) | ผลปี 68 431.5 คะแนน<br>ผลปี 69 444 คะแนน<br>**เป้าปี 70 470 คะแนน** | - ทุกหน่วยงาน (ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค)<br>- พัฒนาและยกระดับประสิทธิภาพการดำเนินของหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0) และระบบราชการ 4.0 สู่รางวัลเลิศรัฐ | | | | | | | | | | | | | | |

| 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** | **ส่วนกลาง**<br>- ประเมินและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการหน่วยงาน ตามเกณฑ์ PMQA 4.0<br>- วิเคราะห์ พัฒนาโครงสร้าง กระบวนงาน และขับเคลื่อนคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรม และระดับหน่วยงาน<br>- เขียนผลงานที่โดดเด่นส่งสมัครรางวัลเลิศรัฐ | | | | | | | **ส่วนภูมิภาค**<br>- ประเมินและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการหน่วยงาน ตามเกณฑ์ PMQA 4.0<br>- วิเคราะห์ พัฒนาโครงสร้าง กระบวนงาน และขับเคลื่อนคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรม และระดับหน่วยงาน<br>- เขียนผลงานที่โดดเด่นส่งสมัครรางวัลเลิศรัฐ | | | | | | | | |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| 1. ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรมและระดับหน่วยงาน ประจำปี 2570<br>2. ขับเคลื่อนหน่วยงาน ตามเกณฑ์ PMQA 4.0<br>3. สนับสนุนการเขียนผลงานที่โดดเด่นส่งสมัครรางวัลเลิศรัฐ | 1. กำกับติดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน รอบ 5 เดือนแรก<br>2. กำกับติดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับระดับกรม รอบ 6 เดือน<br>3. จัดทำร่างเอกสารการประเมินสถานะของกรมอนามัยในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)<br>4. มีผลงานกรมอนามัยส่งสมัครรางวัลเลิศรัฐอย่างน้อย 10 ผลงาน | 1. กำกับติดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับระดับกรม รอบ 9 เดือน<br>2. ขับเคลื่อนหน่วยงาน ตามเกณฑ์ PMQA 4.0<br>3. จัดทำรายงานการประเมินสถานะของกรมอนามัยในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)<br>4. เตรียมความพร้อมและรับการตรวจประเมิน (Site Visit) ณ พื้นที่ปฏิบัติงาน รางวัลเลิศรัฐ | 1. กำกับติดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน รอบ 5 เดือนหลัง<br>2. กำกับติดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับระดับกรม รอบ 12 เดือน<br>3. ได้รับรางวัลเลิศรัฐอย่างน้อย 2 ผลงาน<br>4. คะแนนการประเมินสถานะของกรมอนามัยในการเป็นระบบราชการ 4.0/470 คะแนน |

**กิจกรรมสำคัญ 17.3 พัฒนาระบบบริหารการคลัง**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

ตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 และพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2561 กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐต้ดำเนินงานและใช้จ่าย งบประมาณให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ มีความคุ้มค่า โปร่งใส และอยู่ภายใต้กรอบวินัยทางการคลังอย่างเคร่งครัด ประกอบกับพระราชบัญญัติกาจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 (และที่แก้ไขเพิ่มเติม) ได้กำหนดกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างให้เชื่อมโยงกับระบบการเบิกจ่ายงบประมาณโดยตรง

อย่างไรก็ดี ในปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐยังคงเผชิญข้อจำกัดด้านความรวดเร็วในการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมายที่รัฐบาลกำหนด กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารสัญญาในบางขั้นตอนยังมีความล่าช้า ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างต่อการใช้จ่ายเงินงบประมาณและการขับเคลื่อนโครงการสำคัญตามภารกิจหลักของหน่วยงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด

- **สาเหตุ (key point)**

สาเหตุสำคัญของปัญหาความล่าช้าในการเบิกจ่ายงบประมาณ เกิดจากการผสมผสานระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกองค์กร โดยในส่วนของปัจจัยภายในนั้น มีผลมาจากกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างและการอนุมัติที่มีขั้นตอนซับซ้อนและใช้เวลาในการตรวจสอบเอกสารหลายระดับ ประกอบกับความซ้ำซ้อนของกฎหมายระเบียบ และหลักเกณฑ์ปฏิบัติหลายฉบับที่ต้องนำมาใช้ร่วมกัน ซึ่งบางครั้งจำเป็นต้องอาศัยการตีความ ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกิดความกังวลเรื่องความเสี่ยงในการทำผิดระเบียบจนส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า นอกจากนี้ การวางแผนงานและโครงการในขั้นต้นยังไม่สอดคล้องกับระยะเวลาการเบิกจ่ายจริง โดยเฉพาะโครงการขนาดใหญ่โครงการก่อสร้าง หรือการจัดหาครุภัณฑ์ซับซ้อนที่ต้องใช้ระยะเวลานาน จนไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จได้ทันภายในปีงบประมาณ ขณะเดียวกัน ปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ความผันผวนทางเศรษฐกิจ ภาวะวิกฤต ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ตลอดจนความไม่พร้อมของคู่สัญญาหรือผู้รับจ้างและการอุทธรณ์ในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ก็ล้วนเป็นแรงกดดันที่ส่งผลกระทบต่อแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณเดิมให้ต้องปรับเปลี่ยนหรือล่าช้ากว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้สามารถควบคุมได้โดยตรง

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารการคลังและงบประมาณ ให้บรรลุเป้าหมายตามที่สำนักงบประมาณ

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 1. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ | ร้อยละ | 100 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**
  1. ผู้บริหารและบุคลากรมกรมอนามัย
  2. หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ :** หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามเป้าหมายที่สำนักงบประมาณกำหนด
- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| พัฒนาระบบบริหารการคลัง เสริมสร้างทักษะและสมรรถนะ บุคลากรด้านการคลัง กำกับ ติดตาม รายงานผลการเบิกจ่าย งบประมาณ รวมทั้งจัดทำรายงานการเงินประจำปี | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | - | กองคลัง |

| สรุปแนวทางการ ดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค |
|---|---|---|
| | - งบลงทุน ดำเนินการตาม Timeline ที่กองคลังแจ้ง<br>- บริหารและเร่งรัด กำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ | - งบลงทุน ดำเนินการตาม Timeline ที่กองคลังแจ้ง<br>- บริหารและเร่งรัด กำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| ไตรมาส 1 (3 เดือน) | ไตรมาส 2 (6 เดือน) | ไตรมาส 3 (9 เดือน) | ไตรมาส 4 (12 เดือน) |
| ผลการเบิกจ่ายงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 33 | ผลการเบิกจ่ายงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 55 | ผลการเบิกจ่ายงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 76 | ผลการเบิกจ่ายงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 |

**กิจกรรมสำคัญ 17.4 พัฒนาระบบควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง และตรวจสอบการดำเนินงานทุกระดับ**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

ตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.2561 มาตรา 79 ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด เพื่อให้หน่วยงานของรัฐมีการบริหารองค์กรอย่างมีธรรมาภิบาล (Governance) การดำเนินการทั้ง 3 เรื่องนั้น เป็นกลไกในการเสริมสร้างระบบคุณธรรม (Integrity) ความโปร่งใส (Transparency) และความสามารถในการตรวจสอบได้ (Auditability) ของหน่วยงานของรัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

กลุ่มตรวจสอบภายใน มีเป้าหมายในการเพิ่มประสิทธิภาพ ลดข้อผิดพลาดการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยจากการตรวจสอบภายในประจำปี โดยวางแผนการตรวจสอบจากการประเมินความเสี่ยง ประเมินการควบคุมภายใน ทั้ง 3 ด้าน รวมทั้งประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ( Performance Audit) การดำเนินงานโครงการสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์ กรมอนามัย และสอบทานการประเมินผลระบบควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง กรมอนามัย ผลการดำเนินงาน ซึ่งมีผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี(ปีงบประมาณ พ.ศ.2567-2569) ดังนี้

1. ผลการตรวจสอบภายในตามแผนการตรวจสอบภายในและการตรวจสอบการดำเนินงาน(Performance Audit)โครงการสำคัญกรมอนามัย

| รายละเอียด | ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 | ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 | ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 |
|---|---|---|---|
| 1.ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี | 100 %<br>(27/27 หน่วยงาน) | 100 %<br>(28/28 หน่วยงาน) | 100 %<br>(27/27 หน่วยงาน) |
| 2. การตรวจสอบ(Performance Audit) โครงการสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์ กรมอนามัย<br>จำนวน 1-3 โครงการ | 1. โครงการส่งเสริมเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 โรงเรียนรอบรู้สุขภาพตามแนววิถีชีวิตใหม่ (New Normal Health Literate School) ผู้พิทักษ์อนามัยนักเรียนยุคดิจิทัล<br>2. โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ (Long Term Care) แบบ NewNormal | 1. โครงการส่งเสริมการตั้งครรภ์และการเกิดอย่างมีคุณภาพ<br>2. โครงการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมแห่งชาติ | 1. โครงการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสม สู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6) ภายในปี พ.ศ. 2570 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 3. โครงการพัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 | | |

2. การสอบทานระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง กรมอนามัย

| **รายละเอียด** | **ปีงบประมาณ พ.ศ.2567** | **ปีงบประมาณ พ.ศ.2568** | **ปีงบประมาณ พ.ศ.2569** |
|---|---|---|---|
| 1.ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสอบทานการควบคุมภายในจากกลุ่มตรวจสอบภายใน | 100 %<br>(36/36 หน่วยงาน) | 100 %<br>(36/36 หน่วยงาน) | (สอบทานเดือน กันยายน 2569) |
| 2. ร้อยละของการควบคุมภายในของหน่วยงานสังกัด กรมอนามัยมีความถูกต้อง เพียงพอเหมาะสม | 92.31 % | 96.67 % | (สอบทานเดือน กันยายน 2569) |
| 3.สอบทานการบริหารความเสี่ยง กรมอนามัย | 1 ด้าน<br>การบริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย | 1 ด้าน<br>การบริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย | (สอบทานเดือน กันยายน 2569) |

- **สาเหตุ (key point)**

การดำเนินงานด้านการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงของกรมอนามัย แม้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามกรอบหลักเกณฑ์ที่กำหนด แต่จากผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี พบว่ายังมีประเด็นที่ต้องพัฒนา โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ผลการตรวจสอบตามแผนดำเนินการได้ร้อยละ 88.88 (24 จาก 27 หน่วยงาน ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคมคาดว่าจะดำเนินการได้ตามเป้าหมาย) และผลการสอบทานการควบคุมภายในใน 2 ปีก่อนหน้า พบว่ามีความถูกต้อง เพียงพอ และเหมาะสมร้อยละ 96.67 สะท้อนว่ายังมีช่องว่างของระบบควบคุมที่ต้องได้รับการปรับปรุง ประกอบกับภารกิจ กฎหมาย ระเบียบ เทคโนโลยี และรูปแบบการดำเนินงานของหน่วยงานมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความเสี่ยงมีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ขณะที่การนำผลกา รประเมินความเสี่ยง ผลการตรวจสอบ และข้อเสนอแนะไปเชื่อมโยงกับการปรับปรุงกระบวนงานและป้องกันข้อผิดพลาดซ้ำยังจำเป็นต้องพัฒนาให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น จึ งมีความจำเป็นต้องยกระดับการตรวจสอบจากการมุ่งเน้นการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ ไปสู่การตรวจสอบเชิงความเสี่ยงและผลสัมฤทธิ์ เพื่อให้ระบบควบคุ มภายในและการบริหารความเสี่ยงสามารถสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายและภารกิจของกรมอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจสอบภายในโดยใช้ การประเมินความเสี่ยงเป็นฐาน (Risk-based Internal Audit) ให้ครอบคลุมหน่วยงานและภารกิจที่มีความเสี่ยงสำคัญ
2. เพื่อยกระดับระบบ การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยให้มีความถูกต้อง เพียงพอ เหมาะสม และสอดคล้องกั บภารกิจและบริบทที่เปลี่ยนแปลง
3. เพื่อพัฒนาการตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit) ให้สามารถประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า และผลสัมฤทธิ์ของโครงการสำคัญตามยุทธศาสตร์กรมอนามัย
4. เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำ ผลการตรวจสอบ ข้อเสนอแนะ และผลการประเมินความเสี่ยง ไปปรับปรุงกระบวนงาน ลดข้อผิดพลาด และป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นซ้ำอย่างเป็นรูปธรรม

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมายปี 2570 |
|---|---|---|
| 1.ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี | ร้อยละ | 100 |
| 2.จำนวนโครงการสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์ที่ได้รับการตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit) | โครงการ | ไม่น้อยกว่า 1 |
| 3.ร้อยละของการควบคุมภายในของหน่วยงานสังกัด กรมอนามัยมีความถูกต้อง เพียงพอ เหมาะสม | ร้อยละ | 95 |
| 4. ร้อยละข้อเสนอแนะที่หน่วยงานนำไปปรับปรุงแก้ไข | ร้อยละ | 90 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**
    1. หน่วยงานสังกัดกรมอนามัย 36 หน่วยงาน
    2. หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยที่กำหนดไว้ในแผนการตรวจสอบภายในประจำปี 2570
    3. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและคณะกรรมการประเมินผลระบบควบคุมภายในกรมอนามัย
- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

กรมอนามัยมี ระบบตรวจสอบภายในและการบริหารความเสี่ยงเชิงรุก ที่เชื่อมโยงการประเมินความเสี่ยง การควบคุมภายใน และผลสัมฤทธิ์ของภาร กิจเข้าด้วยกัน สามารถใช้ข้อมูลจากการตรวจสอบเพื่อ “มองเห็นความเสี่ยงก่อนเกิดปัญหา แก้ไขที่สาเหตุ และป้องกันการเกิดซ้ำ” หน่วยงานนำข้อ เสนอแนะไปยกระดับกระบวนงานและการควบคุมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ขณะที่ผู้บริหารได้รับข้อมูลเชิงวิเคราะห์ที่ถูกต้องและทันเวลาเพื่อกำกับ ตัดสินใจ และจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้การดำเนินงานของกรมอนามัย โปร่งใส มีธรรมาภิบาล คุ้มค่า ตรวจสอบได้ และมุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์อย่างยั่งยืน

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 1.พัฒนากลไกการกำกับ ติดตาม และการตรวจสอบการดำเนินงานทุกระดับ | | | | | | | | |
| 1.1 ตรวจสอบการดำเนินงานด้านต่างๆ และการให้คำปรึกษาการสอบทานประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 633,300 | - | 633,300 | กลุ่มตรวจสอบภายใน |
| 1.2 ติดตามการดำเนินการตามข้อเสนอแนะ วิเคราะห์สาเหตุของข้อบกพร่อง และผลักดันให้หน่วยงานปรับปรุงระบบควบคุมเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| 1.3 การการตรวจสอบ(Performance Audit) โครงการสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์ กรมอนามัย อย่างน้อยจำนวน 1 โครงการ | | | ✓ | ✓ | | | | |
| 2.พัฒนาระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง | | | | | 350,000 | - | 350,000 | กลุ่มตรวจสอบภายใน |
| 2.1 สอบทานระบบควบคุมภายในทุกหน่วยงานด้วย Audit Checklist และการตรวจสอบภายใน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| 2.2 การพัฒนาผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน | | | | | | | | |
| 2.3 สอบทานการบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย | | | ✓ | ✓ | | | | |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | **983,300** | **-** | **983,300** | |

**●การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| 1. ความสำเร็จการดำเนินงานตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25<br>2. การคัดเลือกประเมินความเสี่ยงโครงการสำคัญเพื่อการตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit) จำนวนอย่างน้อย 1 โครงการ<br>3. ทบทวนข้อมูลและประเด็นความเสี่ยงจากผลการตรวจสอบเดิม<br>4. ติดตามข้อเสนอแนะจากผลตรวจสอบรอบที่ผ่านมา | 1.ความสำเร็จการดำเนินงานตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50<br>2.ดำเนินการตรวจสอบ/เก็บรวบรวมข้อมูล<br>3.ติดตามการปรับปรุงระบบควบคุมของหน่วยงาน<br>4.ติดตามผลการแก้ไขและรวบรวมหลักฐาน | 1. ความสำเร็จการดำเนินงานตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75<br>2.วิเคราะห์ผลและจัดทำข้อเสนอแนะ<br>3.สอบทาน/ประเมินผลระบบควบคุมภายใน<br>4.ประเมินผลการแก้ไขและเร่งรัดประเด็นคงค้าง | 1.ความสำเร็จการดำเนินงานตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100<br>2.รายงานผลการตรวจสอบ (Performance Audit) โครงการสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย ไม่น้อยกว่า 1 โครงการ<br>3. สรุปผลการประเมินผล ร้อยละการควบคุมภายในถูกต้อง เพียงพอ เหมาะสม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95<br>4. สรุปผลการนำข้อเสนอแนะไปใช้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 |

**กิจกรรมสำคัญ 17.5 พัฒนาและขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเวทีสากล**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

บริบทด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีความซับซ้อนมากขึ้น ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มลพิษข้ามพรมแดน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตลอดจนปัญหาสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงระหว่างประ ะเทศ ส่งผลให้การจัดการปัญหาด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่สามารถดำเนินการโดยประเทศใดประเทศหนึ่งได้โดยลำพัง แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างประ ะเทศ การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ การกำหนดมาตรฐานและแนวทางร่วมกัน รวมถึงการมีส่วนร่วมในเวทีระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่อง

กรมอนามัย ในฐานะหน่วยงานหลักด้านการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยให้สอดคล้องกับบริบทและมาตรฐานสากล ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานตามพันธกรณี กรอบความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง โดยการดำเนินงานดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภายในกรมอนามัย ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้เกิดการบูรณาการองค์ความรู้และการดำเนินงานด้านต่างประเทศอย่างเป็นระบบ

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานด้านต่างประเทศของกรมอนามัยมีผู้รับผิดชอบกระจายอยู่ในหลายหน่วยงาน และมีการเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องจากการบรรจุแต่งตั้ง การโยกย้าย การเปลี่ยนแปลงหน้าที่ หรือการได้รับมอบหมายภารกิจเพิ่มเติม ส่งผลให้บุคลากรบางส่วนยังมีความ รู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานด้านต่างประเทศไม่เพียงพอ โดยเฉพาะการจัดทำคำของบประมาณและแผนงานด้านต่างประเทศ การปฏิบัติตามระเบียบและหลักเกณฑ์ที่เกี่ ยวข้องการดำเนินการเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว การประสานงานกับหน่วยงานต่างประเทศ ตลอดจนการจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน ซึ่งอาจส่ง ผลให้การดำเนินงานเกิดความล่าช้า มีข้อผิดพลาด และไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

นอกจากนี้ การขับเคลื่อนภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเวทีสากลจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีสมรรถนะด้านการวิเคราะ ห์สถานการณ์สุขภาพโลก การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การสร้างและบริหารเครือข่ายความร่วมมือ การสื่อสารระหว่างประ เทศ ตลอดจนความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบความร่วมมือและกลไกขององค์การระหว่างประเทศ เพื่อให้สามารถนำประเด็นสำคัญของกรมอนามัยไปผลักดันและเชื่อมโยงกับวาระสุขภาพระดับภูมิภาคและระดับโลกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของกรมอนามัยในการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการวิเคราะห์ วางแผน กำหนดกลยุทธ์ และดำเนินงานด้านต่างประเทศในบริบทสากล

ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศจึงจัดทำ โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเวทีสากล เพื่อเป็นกรอบ การดำเนินงานในการพัฒนาระบบและศักยภาพของบุคลากรด้านต่างประเทศ สนับสนุนการบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน ตลอดจนยกระดับการขับเคลื่อนภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัยสู่เวทีสากล โดยดำเนินงานผ่านโครงการ/กิจกรรมสำคัญ 3 โครงการย่อย ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านต่างประเทศ การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ และการสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวด ล้อมในเวทีสากล ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานด้านต่างประเทศของกรมอนามัยมีระบบ มีมาตรฐาน มีทิศทางเดียวกัน และสามารถสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างเป็นรูปธรรม

- **สาเหตุ (key point)**

การพัฒนาและขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมไปสู่เวทีสากลนั้น สิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วน เพื่อตอบสนองบริบทของปัญหาและสถานการณ์ในปัจจุบัน ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและแพร่หลาย กรมอนามัยจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัยให้มีความพร้อมในการวิเคราะห์วางแผน กำหนดกลยุทธ์การผลักดันประเด็นสำคัญ และขับเคลื่อนประเด็นสำคัญของกรมอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยสู่เวทีความร่วมมือระหว่างประเทศ ทั้งด้านวิชาการ ทักษะการบริหารจัดการ และที่สำคัญคือทักษะในการดำเนินงานด้านต่างประเทศ เพื่อขับเคลื่อนให้กรมอนามัยเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง และได้มาตรฐานสากล

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อพัฒนาและยกระดับระบบการดำเนินงานด้านต่างประเทศของกรมอนามัยให้มีประสิทธิภาพ เป็นระบบ และสอดคล้องกับมาตรฐานสากล
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านต่างประเทศของกรมอนามัย ให้มีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานด้านต่างประเทศ
3. เพื่อส่งเสริมการบูรณาการการดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของกรมอนามัย
4. เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัยสู่เวทีระดับภูมิภาคและระดับโลก
5. เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายและความร่วมมือกับหน่วยงานภายในประเทศ ต่างประเทศ และองค์การระหว่างประเทศ อันจะนำไปสู่การเพิ่มบทบาทของกรมอนามัยในเวทีสากล

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| **เป้าหมาย** | | |
| 1. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพด้านต่างประเทศในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | คน | 50 |
| 2. เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรกรมอนามัยด้านต่างประเทศในบริบทสุขภาพโลก ไม่น้อยกว่า | คน | 30 |
| 3. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบความร่วมมือด้านสุขภาพระหว่างประเทศ | ร้อยละ | 80 |
| **ตัวชี้วัด** | | |
| 1. **เชิงปริมาณ :** บุคลากรกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศในทุกระดับ | ร้อยละ | 80 |
| 2. **เชิงปริมาณ :** ระดับความพึงพอใจของบุคลากรที่เข้าร่วมประชุมฯ | ร้อยละ | 80 |
| 3. **เชิงคุณภาพ :** ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ไม่น้อยกว่า | ร้อยละ | 80 |
| 4. **เชิงคุณภาพ :** กรมอนามัยได้รับการยอมรับและมีภาพลักษณ์ที่ดีในระดับสากล | - | - |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**
    1. บุคลากรและเจ้าหน้าที่กรมอนามัย
    2. ภาคีเครือข่ายงานสาธารณสุขด้านต่างประเทศทั้งในและระหว่างประเทศ
- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**
    1. กรมอนามัยมีระบบการดำเนินงานด้านต่างประเทศที่มีความชัดเจน เป็นระบบ และมีแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกัน
    2. บุคลากรและเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านต่างประเทศของกรมอนามัยมีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นต่อการดำเนินงานด้านต่างประเทศ
    3. หน่วยงานภายในกรมอนามัยสามารถดำเนินงานด้านต่างประเทศได้อย่างถูกต้อง ลดความผิดพลาดและความล่าช้าในการดำเนินงาน
    4. เกิดการบูรณาการและเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านต่างประเทศระหว่างศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ หน่วยงานส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค
    5. กรมอนามัยมีข้อเสนอและแนวทางในการขับเคลื่อนภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเวทีสากล
    6. กรมอนามัยมีศักยภาพและความพร้อมในการสร้างความร่วมมือและผลักดันประเด็นด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเวทีระดับภูมิภาคและระดับโลก
    7. บุคลากรสามารถนำองค์ความรู้และประสบการณ์จากความร่วมมือระหว่างประเทศมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานของกรมอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| **1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและองค์กรมุ่งสู่ระดับสากล** | ✓ | | | | **670,000** | - | - | |
| 1.1. การพัฒนาศักยภาพการผลักดันวาระสุขภาพของกรมอนามัยสู่เวทีสุขภาพระดับโลกและระดับภูมิภาค | ✓ | | | | 353,000 | - | - | |
| 1.2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านระเบียบขั้นตอนการขอรับทุนและโอกาสการศึกษา ฝึกอบรม และวิจัย ณ ต่างประเทศ | | ✓ | | | 30,000 | - | - | |
| 1.3. ยกระดับทักษะการเขียนข้อเสนอโครงการและข้อเสนอขอรับทุนโดยประยุกต์ใช้ AI | ✓ | | | | 150,000 | - | - | |
| 1.4. พัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างประเทศหลักพิธีการทูต มารยาทสากลและการรับรองแขกต่างประเทศ | | ✓ | | | 230,000 | - | - | |
| **2.พัฒนาความร่วมมือด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระหว่างประเทศ** | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | **270,000** | - | - | |
| 2.1.การสนับสนุนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือต่างๆ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 50,000 | - | - | |
| 2.1 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านแผนงานต่างประเทศกรมอนามัย | | | ✓ | | 250,000 | - | - | |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | **940,000** | - | - | |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| 1.บุคลากรกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศในทุกระดับ (ร้อยละ 80)<br>2.กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรม ไม่ต่ำกว่า (ร้อยละ 80)<br>3.กรมอนามัย<br>4.ข้อเสนอในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ (เรื่อง) | 1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัยเพื่อการขับเคลื่อนงานด้านต่างประเทศ (คน)<br>2.กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรม ไม่ต่ำกว่า (ร้อยละ 80)<br>3.ข้อเสนอในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ (เรื่อง) | 1.บุคลากรเข้าร่วมการประชุม เข้าไม่ต่ำกว่า (ร้อยละ 80)<br>2.การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ (ร้อยละ)<br>3.ข้อเสนอในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ (เรื่อง) | 1. กำกับติดตามการดำเนินงานด้านต่างประเทศ<br>2. มีข้อเสนอในการดำเนินงานมีความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ (2 เรื่อง) |

**กิจกรรมสำคัญ 17.6 ขับเคลื่อนกลไกและยกระดับวิชาการและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**

- **ปัญหา/สถานการณ์**

การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ ในการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ทางด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันด้านการ พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ตลอดจนด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยการสร้างและสะสมองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและพัฒนาการให้บริการอย่างสะดวกรวดเร็ว โปร่งใสและบร รลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว” การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมยังเป็นโจทย์ ที่มีความท้าทายต่อประเทศ ในการกำหนดโจทย์การวิจัยที่ตอบสนองกับความต้องการของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในประเทศ ทั้งภาคการผลิตและบริการหรือปัญหาของสังคม การบูรณาการหน่วยงานด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม การขาดแคลนบุคลากรนักวิจัย และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ เป็นต้น

ดังนั้น การยกระดับงานวิจัยและนวัตกรรมจึงเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมไทย เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก เพิ่มขีดความสามารถในการแก้ไขปัญหา และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน กรมอนามัย จึงกำหนดให้มีการปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลเป็น 1 ใน 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ โดยมีเป้าประสงค์สำคัญคือ ให้กรมอนามัยเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ยกระดับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัยให้มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ยกระดับคุณภาพชีวิตของประ ชาชน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บนวิถีสุขภาวะแห่งการพึ่งพาตนเอง และสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์เชิงระบบ (Impact) ที่เพียงพอต่อการสร้างข้อเสนอและผลักดันการนำไปใช้ประโยชน์ในระบบส่งเสริมสุขภาพ และระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศบนฐานความรู้ (Knowledge Based Policy) เพื่อให้การปฏิบัติภารกิจเป็นไปตามเจตนารมณ์ที่กำหนด สอดคล้องกับการพัฒนาภารกิจและกลไกการขับเคลื่อน การดำเนินงานที่พึงประสงค์ของกรมอนามัย สู่การเป็นองค์กรหลัก (National Health Authority) ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมของกรมอนามัยไปสู่ความเป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมนักวิจัย นวัตกรที่มีประสบการณ์สูงได้สร้างงานวิจัย องค์ความรู้ หรือนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนนักวิจัย นวัตกร กรมอนามัยรุ่นใหม่ทั้งส่วนกลางและภูมิภาคได้ผลิตคิดค้นผลงานวิชาการ งานวิจัยและนวัตกรรมใหม่ๆ ให้สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีทันต่อการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ในปัจจุบัน และสามารถเขียนบทความวิชาการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยและการประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและนำผลงานวิจัยหรือองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ใน 5 มิติ (เชิงนโยบาย เชิงวิชาการ เชิงสาธารณะ เชิงพื้นที่ และเชิงพาณิชย์) นำไปสู่การส ร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

- **สาเหตุ (key point)**

กรมอนามัยยังจำเป็นต้องมีงานวิจัยและนวัตกรรม หรือองค์ความรู้ที่สามารถใช้เป็นแหล่งอ้างอิง เพื่อการประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ ได้ใน 5 มิติ ทั้งเชิงนโยบาย เชิงวิชาการ เชิงสาธารณะ เชิงพื้นที่ เชิงพาณิชย์ อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน อย่างไรก็ตาม ปัจจุบัน การกำหนดหัวข้องานวิจัยและนวัตกรรม จากนักวิชาการหรือนักวิจัยของกรมอนามัย มักเป็นการกำหนดหัวข้อจากประเด็นปัญหาด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ มีส่วนน้อยที่เป็นการพัฒนากลไกเชิงขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การผลักดันงานวิจัยไปใช้ประโยชน์จึงเกิดขึ้นเฉพาะหน่วยหรือพื้นที่ในวงเล็ก ไม่สามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงระบบและเชิงนโยบายที่ชัดเจน ซึ่งนักวิชาการหรือนักวิจัยรุ่นใหม่ จำเป็นต้องพัฒนาประสบการณ์ในการเขียนโครงร่างงานวิจัยที่มีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการแก้ปัญหา การพัฒนา และอภิบาลเชิงระบบเพิ่มขึ้น

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อขับเคลื่อนและยกระดับกรมอนามัยสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการ งานวิจัยและนวัตกรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวบรวม สร้างองค์ความรู้และแหล่งอ้างอิงวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อกำหนดทิศทาง กรอบการวิจัย และขอบเขตของการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาเร่งด่วนสำคัญของประเทศไทยและยุทธศาสตร์ชาติ ปี พ.ศ. 2566 – 2570
3. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนศักยภาพนักวิชาการ หรือนักวิจัยกรมอนามัย ในการสร้างและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม การจัดการความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อแก้ปัญหาเร่งด่วนสำคัญและจำเป็นของประเทศ รวมถึงดำเนินการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาการ
4. เพื่อกำกับติดตามและประเมินผล การบริหารจัดการแผนงานด้านวิชาการ วิจัยและนวัตกรรมกรมอนามัยให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งสนับสนุนและผลักดันการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ หรือเผยแพร่และถูกยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 1. จำนวนประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นที่ยอมรับ 1 ใน 10 ของเอเชีย | ประเด็น | 2 |
| 2. จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย หรือผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อนหรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์ หรือกฎหมาย | เรื่อง | 6 |

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

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

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย มีระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานวิจัยและนวัตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องสม่ำเสมอ
2. บุคลากรในสังกัดกรมอนามัย สามารถกำหนดกรอบการวิจัยหรือประเด็นชุดโครงการวิจัย เพื่อการศึกษาวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการบริการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
3. งานวิจัยที่เสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัย ผ่านการพิจารณาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย ให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงคุณภาพงานวิจัยให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์
4. นักวิชาการ/ นักวิจัยกรมอนามัย สามารถนำผลงานวิจัยตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล
5. นักวิชาการ/ นักวิจัยกรมอนามัยทั้งส่วนกลางและภูมิภาค สามารถเข้าใจกระบวนการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ได้อย่างถูกต้อง เพื่อปกป้องสิทธิและสวัสดิภาพของผู้ถูกวิจัย

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบงานวิชาการ กรมอนามัย | ✓ | | | | 152,560 | - | 152,560 | คกก. กพว. หน่วยงาน /ผู้รับผิดชอบงานแผนวิชาการของหน่วยงาน |
| 2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 31,000 | - | 31,000 | คกก. กพว. |
| 3. การติดตามประเมินผล และตรวจเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยในพื้นที่เขตสุขภาพ | | ✓ | ✓ | | 280,210 | - | 280,210 | ผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากรในหน่วยงาน และหน่วยงานส่วนภูมิภาค |
| 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะด้านการจัดการความรู้ | | ✓ | | | 200,000 | - | 200,000 | บุคลากรกรมอนามัย |
| 5. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา | | ✓ | | | 100,000 | - | 100,000 | บุคลากรกรมอนามัย |
| 6. LIKE Talk ปี 11 | | | ✓ | | 250,000 | - | 250,000 | บุคลากรกรมอนามัย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง |
| 7. ประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 27,900 | - | 27,900 | ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิจัย กรมอนามัย |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 8. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย | ✓ | | | | 62,220 | - | 62,220 | คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย |
| 9. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในการเสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย | | ✓ | ✓ | | 38,900 | - | 38,900 | นักวิจัยกรมอนามัย |
| 10. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์หน่วยงานสังกัดกรมอนามัย (เฉพาะหน่วยงานที่มีคณะกรรมการ EC) | | ✓ | | | 120,000 | - | 120,000 | คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย |
| 11. จ้างเหมาดำเนินการจัดทำวารสารฯ (PO) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 55,640 | - | 55,640 | ผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรในหน่วยงาน |
| 12. ประชุมคณะบรรณาธิการวารสาร | | | ✓ | | 50,000 | - | 50,000 | ผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรในหน่วยงาน |
| 13. การประชุมพัฒนาการใช้งานระบบ ThaiJO 2.0 (สำหรับผู้ทบทวน ผู้นิพนธ์) | | ✓ | | | 25,700 | - | 25,700 | ผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรในหน่วยงาน |
| 14. ชำระค่าบริการระบบวารสารออนไลน์ ของระบบ ThaiJO 2.0 | | | ✓ | | 5,350 | - | 5,350 | ผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรในหน่วยงาน |

| กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) | ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ส่วนกลาง | ส่วนภูมิภาค | รวม | |
| 15. ค่าตอบแทนผู้ทบทวนบทความวิชาการที่ขอตีพิมพ์ในวารสารฯ ค่าตอบแทนผู้ทบทวนบทความวิชาการฯ 1,000 บาท/เรื่อง/คน *จ่ายเฉพาะบุคคลภายนอกสังกัดกรมอนามัย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 100,000 | - | 100,000 | ผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรในหน่วยงาน |
| 16. ค่าตอบแทนผู้เขียนบทความพิเศษและบทความปริทัศน์ 2,000 บาท/เรื่อง/ฉบับ x 4 ฉบับ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 8,000 | - | 8,000 | ผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรในหน่วยงาน |
| 17.ประชุมติดตามผลการดำเนินงานสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (สกท.) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 39,060 | - | 39,060 | ผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรในหน่วยงาน |
| 18.การประชุมปฏิบัติการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติของหน่วยงาน | ✓ | | | | 125,960 | - | 125,960 | ผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากรในหน่วยงาน |
| 19. ประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการดำเนินงานและองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนางานวิชาการ กรมอนามัย | | | | ✓ | 125,960 | - | 125,960 | ผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากรในหน่วยงาน |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | **1,798,460** | **-** | **1,798,460** | |

- **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. จำนวนประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นที่ยอมรับ 1 ใน 10 ของเอเชีย | ผลปี 68 | 2 ประเด็น | | | | | | | | | | | | | | |
| | ผลปี 69 | 3 ประเด็น | | | | | | | | | | | | | | |
| | **เป้าปี 70** | **2 ประเด็น** | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย หรือผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อนหรือยกระดับเป็นนโยบายยุทธศาสตร์หรือกฎหมาย | ผลปี 68 | 7 เรื่อง | | | | | | | | | | | | | | |
| | ผลปี 69 | 6 เรื่อง | | | | | | | | | | | | | | |
| | **เป้าปี 70** | **6 เรื่อง** | | | | | | | | | | | | | | |
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | 1. มีประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นที่ยอมรับ 1 ใน 10 ของเอเชีย จำนวน 2 ประเด็น<br>2. มีองค์ความรู้ งานวิจัย หรือผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อนหรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์หรือกฎหมาย จำนวน 6 เรื่อง | | | | | | | | | | | | | | | |

**●การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| 1. หน่วยงานในกรมอนามัยมีแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนวิชาการของหน่วยงานสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) หน่วยงานละ 1 แผน<br>2. ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้รับการพิจารณาและถูกยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการฯ กรมอนามัย ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง<br>3. มีการพัฒนาฐานข้อมูลคลังความรู้ด้านงานวิจัย องค์ความรู้ และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม<br>4. มีประเด็นกรอบการวิจัยเพื่อการจัดการปัญหาสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต ไม่น้อยกว่า จำนวน 6 เรื่อง<br>5. โครงการวิจัยและนวัตกรรมได้รับงบประมาณปี 2570 และมีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 | 1. นักวิชาการหรือนักวิจัยในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพการสร้างหรือพัฒนางานวิจัย การจัดการความรู้และนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเสนอขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80<br>2. ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้รับการพิจารณาและถูกยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการฯ กรมอนามัย สะสมไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง<br>3. โครงการวิจัยและนวัตกรรม มีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100<br>4. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้วิชาการกรมอนามัย | 1. โครงการวิจัยและนวัตกรรมมีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100<br>2. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้วิชาการกรมอนามัย<br>3. ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้รับการพิจารณาและถูกยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการฯ กรมอนามัย สะสมไม่น้อยกว่า 15 เรื่อง | 1. ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้รับการพิจารณาและถูกยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการฯ กรมอนามัย สะสมไม่น้อยกว่า 20 เรื่อง/ปี<br>2. โครงการวิจัยและนวัตกรรมมีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100<br>3. มีการประเมินความพึงพอใจในการใช้ฐานข้อมูล คลังความรู้วิชาการในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม<br>4. มีแผนบูรณาการวิจัยและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัยเพื่อเสนอขอรับทุนการวิจัย 10 เรื่อง<br>5. จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย หรือผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อนหรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์หรือกฎหมาย จำนวน 6 เรื่อง<br>6. ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นที่ยอมรับ 1 ใน 10 ของเอเชีย จำนวน 2 ประเด็น |

**แผนงานที่ 5 แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์**

**ผู้รับผิดชอบ กลุ่มบริหารจัดการหน่วยงาน**

**18. โครงการขับเคลื่อนการบริหารจัดการหน่วยงาน**

**กิจกรรมสำคัญ 18.1 ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการหน่วยงาน**

**กิจกรรมสำคัญ 18.2 บริหารจัดการค่าใช้จ่ายขั้นต่ำตามสิทธิ**

- **ปัญหา/สถานการณ์ สาเหตุ (key point)**

การสนับสนุนให้หน่วยงานสามารถปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการหน่วยงานเพื่อบรรลุเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กรมอนามัย และเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติได้อย่างมีประสิทธิผล ตรงตามความคาดหวัง ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการบริหารและจัดการหน่วยงาน โดยสามารถแบ่งรายการค่าใช้จ่ายบริหารจัดการหน่วยงานได้เป็น 27 รายการ ดังนี้

| ค่าใช้จ่ายบริหารหน่วยงาน (27 รายการ) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ | 10 | ค่าเช่าครุภัณฑ์ | 19 | ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง |
| 2 | ค่าจ้างเหมาบุคลากรภายนอกปฏิบัติงาน | 11 | ค่าใช้จ่ายเดินทางของเจ้าหน้าที่ | 20 | ค่าน้ำดื่ม |
| 3 | ค่าจ้างเหมาบริการรักษาความปลอดภัย | 12 | ค่าเช่า Internet | 21 | ค่าหนังสือพิมพ์ |
| 4 | ค่าจ้างเหมาบริการบำรุงรักษาลิฟต์ | 13 | ค่าผ่านทางพิเศษ | 22 | ค่าวัสดุทางการแพทย์/เวชภัณฑ์ |
| 5 | ค่าจ้างเหมาบริการดูแลสวน | 14 | ค่าบำรุงรักษาโทรศัพท์ | 23 | ค่าถ่ายเอกสาร |
| 6 | ค่าจ้างเหมาบริการทำความสะอาด | 15 | ค่ากำจัดหนู ปลวกภายในอาคาร | 24 | ค่าน้ำประปา |
| 7 | ค่าดูแลบำรุงรักษาครุภัณฑ์สำนักงาน | 16 | ค่าเก็บขนขยะมูลฝอย | 25 | ค่าไฟฟ้า |
| 8 | ค่าดูแลบำรุงรักษาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ | 17 | ค่าซ่อมบำรุงรักษาอาคารพื้นที่/ระบบสาธารณูปโภค | 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**

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย ปี 2570 |
|---|---|---|
| 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.บริหารจัดการค่าใช้จ่ายขั้นต่ำตามสิทธิ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | - | ทุกหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย |
| **รวมงบประมาณ** | | | | | - | - | - | |

- **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. |
| ร้อยละค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหน่วยงาน | ผลปี 68 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ผลปี 69 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| | **เป้าปี 70** | **30** | **30** | **30** | **30** | **30** | **30** | **30** | **30** | **30** | **30** | **30** | **30** | **30** | **30** | **30** |
| **สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย** | **<u>ส่วนกลาง</u>**<br>1.จัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงาน ของหน่วยงานตามกรอบงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรและสามารถบูรณาการงานและเงินภายในหน่วยงานตามกรอบงบประมาณ โดยไม่ข้ามแผนการจัดสรรงบประมาณและหมวดใช้จ่ายงบประมาณ<br>2.ทบทวนปรับเปลี่ยนกิจกรรมดำเนินงาน เช่น การประชุม/การประเมิน โดยใช้รูปแบบ การดำเนินงานแบบผสมผสาน มุ่งเน้นการดำเนินงานระดับพื้นที่ ในรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบเน้นคุณค่า (Value-Based Health Care) และไม่เป็นการจ้างเหมาลูกจ้างโครงการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งประเภทวิชาการ<br>3.ผู้อำนวยการหน่วยงาน ตรวจสอบและพิจารณาความเหมาะสมของแผนปฏิบัติหน่วยงาน/โครงการ และกำกับการจัดทำแผนให้เป็นไปตามทิศทางและกรอบการดำเนินงานให้สามารถตอบตามกรอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมอนามัย และตามกรอบแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญปี 2570 กรมอนามัย | | | | | | | **<u>ส่วนภูมิภาค</u>**<br>1.จัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงาน ของหน่วยงานตามกรอบงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรและสามารถบูรณาการงานและเงินภายในหน่วยงานตามกรอบงบประมาณ โดยไม่ข้ามแผนการจัดสรรงบประมาณและหมวดใช้จ่ายงบประมาณ<br>2.ทบทวนปรับเปลี่ยนกิจกรรมดำเนินงาน เช่น การประชุม/การประเมิน โดยใช้รูปแบบ การดำเนินงานแบบผสมผสาน มุ่งเน้นการดำเนินงานระดับพื้นที่ ในรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบเน้นคุณค่า (Value-Based Health Care) และไม่เป็นการจ้างเหมาลูกจ้างโครงการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งประเภทวิชาการ<br>3.ผู้อำนวยการหน่วยงาน ตรวจสอบและพิจารณาความเหมาะสมของแผนปฏิบัติหน่วยงาน/โครงการ และกำกับการจัดทำแผนให้เป็นไปตามทิศทางและกรอบการดำเนินงานให้สามารถตอบตามกรอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมอนามัย และตามกรอบแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญปี 2570 กรมอนามัย | | | | | | | | | | | | | | | |

- **การติดตามประเมินผล**

| ระดับความสำเร็จ (small success) | | | |
|---|---|---|---|
| **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
| ร้อยละค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหน่วยงาน ไม่เกินหรือเท่ากับร้อยละ ๓๐ | ร้อยละค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหน่วยงาน ไม่เกินหรือเท่ากับร้อยละ ๓๐ | ร้อยละค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหน่วยงาน ไม่เกินหรือเท่ากับร้อยละ ๓๐ | ร้อยละค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหน่วยงาน ไม่เกินหรือเท่ากับร้อยละ ๓๐ |