

ทบทวนภารกิจของกลุ่มงาน
การวิเคราะห์ทบทวนบทบาท ภารกิจหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย

หน่วยงาน :ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี.....

1. วิเคราะห์ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal) ระยะ 5 - 10 ปี ข้างหน้า ที่กระทบต่อการขับเคลื่อนภารกิจหน่วยงาน

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
1	<p>โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลง มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เพิ่มสูงขึ้น และวัยเด็กลดลง เนื่องจากการมีอัตราการเกิดที่น้อยลง</p> <p>-เป้าหมาย</p> <p>1.เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน</p> <p>2. เด็ก 6-14 ปี สูงดี สมส่วน</p> <p>3.ประชาชน มีความรอบรู้ต่อการดูแลสุขภาพตนเองให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีขีดความสามารถในการจัดการภัยคุกคามทางสุขภาพในครอบครัว ชุมชน เพื่อสุขภาวะที่ดี</p>	<p>จากแนวโน้มสถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็ก เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ คือ อัตราการเกิดน้อย และด้อยคุณภาพ สอดคล้องกับอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศและเขตสุขภาพที่ 6 ต่ำกว่าระดับทดแทน ปี2565 เท่ากับ 1.08 และ 1.26 ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้ง ด้านสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ โดยเฉพาะเรื่องประชากรภาคแรงงานที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศ ดังนั้นรัฐบาลจึงได้มีการกำหนด นโยบายเพื่อส่งเสริมการมีบุตรและกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ เพิ่มจำนวนการเกิด รักษาอัตราการเจริญพันธุ์รวมไม่ให้ลดต่ำเร็วเกินไป สร้างมาตรการในการจูงใจในการมีบุตรบนพื้นฐานของสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อเป้าหมายอัตราการเจริญพันธุ์รวมในปี 2570 เท่ากับ 1.5 ปี 2564 - 2566 ผลการดำเนินงาน การดูแลสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด เขตสุขภาพที่ 6 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เช่นเดียวกับผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพทั้ง 12 แห่ง พบว่า ลดลงเป็นส่วนใหญ่</p> <p>“เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน” สถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 พบว่ามีแนวโน้ม ลดลง</p> <p>การเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน ณ วันที่ 18 พ.ย. 66 พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี เขตสุขภาพที่ 6 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 57.3 ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 59) แต่ มากกว่าระดับประเทศ เป็นอันดับ 4 ของประเทศ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.61 เป็นอันดับ 6 ของประเทศ และยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย < ร้อยละ 10) โดยเขตสุขภาพที่มีเด็กที่มีภาวะเตี้ยน้อยที่สุด 3 ลำดับและผ่านค่าเป้าหมาย ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 11, 6 และ 10 ร้อยละ 6.75, 7.87 และ 8.07 ตามลำดับ มีภาวะผอม ร้อยละ 5.39 เป็นลำดับ 3 ของประเทศ ผลงานไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</p>

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		<p>พฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6 จากการศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แยก ตามรายด้าน ดังนี้ 1) ด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ 41.4 2) ด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 28.3 3) ด้านนอนหลับ พักผ่อน ร้อยละ 56 และ 4) ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 66.4 เมื่อจำแนกรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า 1) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ 41.4 เด็กวัยเรียน กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์วันละ 6 ซ้อนกิน ข้าวทุกวัน ร้อยละ 75.6 กินอาหารมื้อหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน ร้อยละ 70.8 กินไข่วันละ 1 ฟอง ทุกวัน ร้อยละ 59.6 ต้มมันมรสจืดวันละ 2 กล่องทุกวัน ร้อยละ 56.4 กินผลไม้ 1 มื้อขึ้นไป/วันทุกวัน ร้อยละ 50.7 กินอาหาร กลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 8 ทัพพี ทุกวัน ร้อยละ 49.9 กินอาหารกลุ่มผักวันละ 4 ทัพพีทุกวัน ร้อยละ 36.6 2) พฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 28.3 ได้แก่ เด็กวัยเรียนออกกำลังกาย วิ่งเล่น เล่นกีฬาทุกวัน ร้อยละ 57.6 ออกกำลังกาย วิ่งเล่น เล่นกีฬา จนรู้สึกเหนื่อยหอบวันละ 60 นาทีทุกวัน ร้อยละ 35.6 3) พฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ด้านนอนหลับพักผ่อน ร้อยละ 56 ได้แก่ เด็กวัยเรียนนอนหลับ 9 – 11 ชม. ทุกวัน ร้อยละ 66.3 และ 4) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 66.4 ได้แก่ แปรงฟันวันละ 2 ครั้งทุกวัน ร้อยละ 83.9 แปรงฟันนาน 2 นาทีทุกวัน ร้อยละ 71.2 ไม่กินอาหารทุกชนิดหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง ร้อยละ 26.1</p> <p>สถานการณ์การตั้งครรภในวัยเรียนรุ่นระดับประเทศ และเขตสุขภาพที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยพบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน ระดับประเทศ ลดลงจากอัตรา 1.8 ในปี 2555 เป็นอัตรา 0.8 ในปี 2565 (ปี 2565 เป้าหมาย 0.9) เขตสุขภาพที่ 6 ลดลงจากอัตรา 2.5 ในปี 2555 เป็นอัตรา 1.1 ในปี 2565 สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย สูงสุดจังหวัดจันทบุรี(อัตรา 1.6) ต่ำสุดจังหวัดสมุทรปราการ (อัตรา 0.6) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน ระดับประเทศ และเขตสุขภาพมีแนวโน้มลดลง เช่นเดียวกัน โดยระดับประเทศลดลงจากอัตรา 53.4 ในปี 2555 เป็นอัตรา 21 ในปี 2565 (ปี 2565 เป้าหมาย 25)</p>

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		<p>เขตสุขภาพที่ 6 ลดลงจากอัตรา 69.0 ในปี 2555 เป็นอัตรา 25.2 ในปี 2565 สูงกว่าเป้าหมาย เล็กน้อย สูงสุดจังหวัดปราจีนบุรี(อัตรา 29) ต่ำสุดจังหวัดสมุทรปราการ (อัตรา 18.8) (ที่มา:สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ,2566) และผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ปี 2566 ระดับประเทศอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตรา 0.87 สูงสุดเขตสุขภาพที่ 3 (อัตรา 1.43) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 12 (อัตรา 0.33) สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 ผลงานอยู่ลำดับที่ 8 (อัตรา 1.0) สูงสุดจังหวัดสระแก้ว (อัตรา 2.06) ต่ำสุดจังหวัดตราด (อัตรา 0.31) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ระดับประเทศ อัตรา 20.51 สูงสุดเขตสุขภาพที่ 2 (อัตรา 25.16) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 7 (อัตรา 15.34) สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 ผลงานอยู่ลำดับที่ 10 (อัตรา 23.71) สูงสุดจังหวัดสระแก้ว (อัตรา 31.58) ต่ำสุดจังหวัดสมุทรปราการ (อัตรา 17.14) (ที่มา : HDC adjust ไตรมาสที่ 4 วันที่ 16 พ.ย. 66)</p> <p>สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง ในระดับประเทศ ลดลงจาก ร้อยละ 17.87 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 14.44 ในปี 2566 สูงสุดเขตสุขภาพที่ 12 (ร้อยละ 17.50) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 10 (ร้อยละ 12.30) ส่วนเขตสุขภาพที่ 6 ลดลงจาก ร้อยละ 21.39 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 13.43 ในปี 2566 ผลงานอยู่ลำดับที่ 4 ผ่านค่า เป้าหมายของประเทศ (ไม่เกินร้อยละ 13.50) สูงสุดจังหวัดระยอง (ร้อยละ 16.31) ต่ำสุดจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 9.32) ซึ่งสอดคล้องกับการคุมกำเนิดในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ระดับประเทศเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 20.31 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 42.88 ในปี 2566 สูงสุดเขตสุขภาพที่ 6 (ร้อยละ 73.14) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 10 (ร้อยละ 25.28) โดยเขตสุขภาพที่ 6 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 30.78 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 73.14 ในปี 2566 สูงสุดจังหวัด ชลบุรี(ร้อยละ 87.93) ต่ำสุดจังหวัดปราจีนบุรี(ร้อยละ 45.1) ส่วนการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรระดับประเทศเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 49.24 เป็น ร้อยละ 68.29 ในปี 2566 สูงสุดเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยละ 80.84) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 1 (ร้อยละ 48.56) ส่วนเขตสุขภาพที่ 6 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.52 ในปี 2559 เป็น ร้อยละ 78.16 ในปี 2566 ผลงานอยู่ลำดับที่ 3 ของประเทศ สูงสุดจังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 86.32) ต่ำสุดจังหวัดระยอง (ร้อยละ 63.01)</p>

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		<p>สถานการณ์ประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2564-2566 พบว่า ประชากรวัยทำงานมี แนวโน้มลดลง โดยพบร้อยละ 66.17 , 66.03 และ 65.88 ในปี 2566 จังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรวัยทำงานมากที่สุดคือ ระยอง ร้อยละ 67.09 รองลงมาจังหวัดชลบุรีร้อยละ 66.73 และจังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 66.37 จังหวัดที่มี สัดส่วนประชากรวัยทำงานน้อยที่สุดคือจังหวัดตราด ร้อยละ 63.69 แนวโน้มดัชนีมวลกายปกติของประชาชนวัยทำงาน อายุ 19-59 ปี เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้ม ลดลงในปี 2564-2566 ร้อยละ 51.27 , 51.24 และ 50.78 ตามลำดับ โดยในปี 2566 ดัชนีมวลกายปกติต่ำกว่า เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 51.00 แต่สูงกว่าค่าดัชนีมวลกายในภาพรวมของประเทศ (ร้อยละ 46.74) โดยพบ น้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ 20.82 อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 17.67 และอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 6.13 จังหวัดที่มีค่าดัชนีมวล กายปกติสูงสุดคือจังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 61.24) และยิ่งสูงกว่าค่าของเขตสุขภาพ (ร้อยละ 50.78) และค่าของ ประเทศ (ร้อยละ 46.74) จังหวัดที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติต่ำสุดคือจังหวัดตราด (ร้อยละ 39.57) โดยจังหวัดที่ดัชนี มวลกายปกติเพิ่มขึ้นจากปี 2565 ได้แก่ จังหวัดระยอง (ร้อยละ 45.28) ข้อมูลเส้นรอบเอวปกติ จากการเปรียบเทียบข้อมูล 3 ปี ย้อนหลังในปี 2564-2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 59.76, 60.63 และ 60.75 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของประเทศ พบว่าเขตสุขภาพที่ 6 มีประชากรที่มีเส้นรอบเอวปกติมากกว่าระดับประเทศ ร้อยละ 53.99 , 54.93 และ 54.88 ในปี 2566 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีดัชนีมวลกายปกติและเส้นรอบเอวปกติมากที่สุด สอดคล้องกัน คือ จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 71.34) ซึ่งสูงกว่าเขตสุขภาพ (ร้อยละ 60.75) และประเทศ (ร้อยละ 54.88) โดยจังหวัดที่ประชากรมีเส้นรอบเอวปกติรองลงมาคือ จังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 65.9) จันทบุรี (ร้อยละ 63.14) จังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 59.77) โดยพบว่า จังหวัดที่มีข้อมูลค่าดัชนีมวลกายปกติสูงสอดคล้องกับเส้นรอบเอวปกติสูง</p> <p>จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชากรวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2566 จำนวน 26,104 คน พบพฤติกรรมที่พึงประสงค์รายด้านดังนี้พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการรับประทานอาหาร 5 ท้าพีตั้งแต่ 4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 70.97 ด้านการมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ 59.86 ด้านการแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน นานอย่างน้อย 2 นาที ร้อยละ 73.00 และด้านการ นอนหลับ 7-9 ชม.ต่อวันตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 89.76 และภาพรวมของ</p>

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		<p>พฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้ง 4 ด้าน 1) รับประทานผัก 5 ทัพพีตั้งแต่ 4 วันขึ้นไป ต่อสัปดาห์, 2) การมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์(3) แปร่งฟันก่อนนอนทุกวัน นานอย่างน้อย 2 นาที และ 4) นอนหลับ 7-9 ชม.ต่อวันตั้งแต่3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์) ในระดับประเทศพบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4 ด้านร้อยละ 40.45 ในระดับเขตฯ 6 พบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้ง 4 ด้าน ร้อยละ 38.73 ซึ่งน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 40) จากข้อมูลพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของประชากรวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 6 ทั้ง 4 ด้านพบว่ายังไม่ผ่านค่า เป้าหมาย</p> <p>สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2564-2566 มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีสัดส่วนประชากร สูงอายุ ร้อยละ 15.82 ,16.39 และ 17.03 แต่ยังคงพบว่ามีน้อยกว่าระดับประเทศ ร้อยละ 17.81 , 18.50 และ 19.21 ตามลำดับ จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรสูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรกในเขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ จ.จันทบุรี ตราด และ ฉะเชิงเทรา การคัดกรองผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ 2564-2566 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองฯ ร้อยละ 81.01 , 71.59 และ 82.01 ตามลำดับ ผลจากการคัดกรองฯ สามารถจำแนกผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.62, 97.48 และ 97.89 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 2.07 , 1.32 และ 1.60 และกลุ่มติดเตียงพบร้อยละ 0.59 , 0.40 และ 0.51 การคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ตามนโยบาย ขับเคลื่อนฯ ของขวัญปีใหม่ พ.ศ.2566 “ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย” โดยประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform (Blue book Application /Smart อสม./ HDC) เป็นการคัดกรองเบื้องต้นค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงและความผิดปกติ (Screen STEP1) การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ปีงบประมาณ 2566 มีเป้าหมายระดับประเทศ 9,844,180 คน คัดกรองครบ 9 ด้าน 7,595,361 คน คิดเป็นร้อยละ 77.16 เขตสุขภาพ ที่ 6 มีผู้สูงอายุ 893,986 คน คัดกรองครบ 9 ด้าน 727,758 คน คิดเป็นร้อยละ 81.41 จัดอยู่ลำดับ 5 ของประเทศ เมื่อ พิจารณารายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 พบจังหวัดสามารถคัดกรองฯ มากที่สุด ได้แก่ จ.ฉะเชิงเทรา ร้อยละ 96.76 รองลงมา จ.สระแก้ว ร้อยละ 93.17 และ จ.ตราด ร้อยละ 91.69 ตามลำดับ</p>

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		<p>ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกของเขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ 1)ด้านการมองเห็น 2)ด้านสุขภาพช่องปาก และ 3)ด้านความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงจากการคัดกรอง ได้มีการประเมินซ้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Screen STEP2) โดยใช้เครื่องมือประเมินเฉพาะแต่ละด้าน MMSE MACA MNA และแบบประเมินโรคซึมเศร้าเพิ่มเติม 2Q 9Q และ 8Q คัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ถ้าพบความผิดปกติจะส่งต่อรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติ ด้านสายตา การกลืนปัสสาวะ และการกลืนอุจจาระ จะได้รับสิ่งสนับสนุนแว่นสายตา และผ้าอ้อมผู้ใหญ่ โดยใช้งบกองทุน ท้องถิ่นและงบพื้นฟูจังหวัด ปัจจุบันเขตสุขภาพที่ 6 สนับสนุนแว่นสายตา 28,513 ราย ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ 5,524 ราย (2,539,175 ชิ้น) ทั้งนี้ยังได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก การทำฟันเทียม 3,440 ราย รากเทียม 78 ราย (ข้อมูลจาก รายงานกรมอนามัย/สปสช.) ณ วันที่ 30 กันยายน 2566) จังหวัดมีการนำผลของข้อมูลมาจัดระบบบริการด้านสุขภาพพัฒนาทักษะด้านร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน ซึ่ง ทุกหน่วยบริการจะมี CPG ระดับอำเภอ เป็นแนวทางในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน HHC รพ.สต.ติดตาม พชอ. และ Service Plan</p>

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน																					
2	<p>ภาพอนาคต : การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและการขยายตัวของความเป็นเมือง ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน</p> <p>เป้าหมาย : ประชาชนสามารถรับรู้ปรับตัว ป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม</p>	<p>เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสระแก้ว จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด โดยภาพรวมภาคตะวันออกจะมีลักษณะภูมิอากาศคล้ายคลึงกับภาคใต้ คือทางตอนบนของภาคจากปราจีนบุรี สระแก้ว ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทราจะมีลักษณะอากาศแบบสะวันนา (Aw) ส่วนทางตอนล่าง คือจันทบุรีและตราด จะมีลักษณะอากาศแบบร้อนชื้นแบบมรสุม (Am) คือ มีฝนตกชุก อากาศร้อนชื้น ส่งผลให้ภาคตะวันออกจะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั้ง ปัญหาฝุ่น PM 2.5 การเกิดสภาวะอากาศร้อน การเกิดอุทกภัย พายุหมุนฤดูร้อน ประกอบกับเป็นจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของเขตพัฒนาเศรษฐกิจ ทั้ง EEC และ SEZ ทำให้มีการพัฒนาการประกอบกิจการทั้งภาคอุตสาหกรรม และการท่องเที่ยว มีประชากรชุมชนเพิ่มจำนวนมากขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนอันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อม เช่น การเกิดภาวะมลพิษทางอากาศ จากการเผาไหม้ทั้งที่เกิดขึ้นจากมนุษย์และเกิดขึ้นตามธรรมชาติ รวมถึงการเผาในประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้เกิดปัญหาจากฝุ่นPM2.5 นอกจากนี้ยังมีมลพิษที่เกิดขึ้นจากบ่อขยะจำนวนมากในหลายพื้นที่ ซึ่งมักพบปัญหาการเกิดไฟไหม้บ่อขยะ หรือแม้แต่การเกิดผลกระทบจากเพลิงไหม้โรงงานอุตสาหกรรม การเกิดสารเคมีรั่วไหลทั้งในภาคพื้นดิน หรือแม้กระทั่งในทะเล อันเนื่องมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจ</p> <p>ในปี 2566 จังหวัดเสี่ยงที่มีสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศจากกรมควบคุมมลพิษ และพื้นที่ที่มีอุณหภูมิสูงสุด มากกว่า 38°C ขึ้นไป มีจำนวนทั้งสิ้น 6 จังหวัด ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="750 1720 1409 1933"> <thead> <tr> <th>จังหวัด</th> <th>Temp > 38°C ขึ้นไป</th> <th>สถานีตรวจวัดPM_{2.5}</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ฉะเชิงเทรา</td> <td>39.7</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>ชลบุรี</td> <td>39.6</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>ปราจีนบุรี</td> <td>40.5</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>ระยอง</td> <td>38.5</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>สมุทรปราการ</td> <td>38.5</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>สระแก้ว</td> <td>40.6</td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	จังหวัด	Temp > 38°C ขึ้นไป	สถานีตรวจวัดPM _{2.5}	ฉะเชิงเทรา	39.7	✓	ชลบุรี	39.6	✓	ปราจีนบุรี	40.5	✓	ระยอง	38.5	✓	สมุทรปราการ	38.5	✓	สระแก้ว	40.6	✓
จังหวัด	Temp > 38°C ขึ้นไป	สถานีตรวจวัดPM _{2.5}																					
ฉะเชิงเทรา	39.7	✓																					
ชลบุรี	39.6	✓																					
ปราจีนบุรี	40.5	✓																					
ระยอง	38.5	✓																					
สมุทรปราการ	38.5	✓																					
สระแก้ว	40.6	✓																					

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		<p>การเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคจากความร้อน (กลุ่ม Heat stroke) รหัสโรค T67.0 - T67.9 ระหว่างเดือน มกราคม - พฤษภาคม 2566 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับความร้อน (กลุ่ม Heat stroke) ในจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.19 ต่อแสนประชากร โดยพบผู้ป่วยในจังหวัดจันทบุรี 2 ราย และจังหวัดตราด 1 ราย</p> <p>นอกจากนี้ยังประสบปัญหาด้านอุทกภัยต่อเนื่อง ในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี ชลบุรี และระยอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชน ทุกปี</p>
3	<p>ภาพอนาคต : การพัฒนาด้านเศรษฐกิจและการขยายตัวของความเป็นเมือง ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน</p> <p>เป้าหมาย : ประชาชนได้รับการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเอื้อต่อการมีสุขภาพดี และป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม</p>	<p>จากการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 เป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรม และเป็นที่ตั้งของอุตสาหกรรมประเภทปิโตรเคมี และมีคลังสินค้าอันตรายในพื้นที่ มีการขยายตัวของท่าเรือน้ำลึกในการขนส่งสินค้าระหว่างประเทศ ทำให้พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ประสบปัญหาในเรื่อง อุบัติภัยสารเคมี และรังสี เช่น การลักลอบทิ้งกากสารเคมี การรั่วไหลของสารเคมี การเกิดน้ำมันรั่วไหลในทะเล ไฟไหม้โรงงานอุตสาหกรรม การเพิ่มขึ้นของกิจกรรมร้านขายของเก่า ซึ่งกิจการเหล่านี้ยังสร้างผลกระทบก่อให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญในพื้นที่ และมีการฝ่าฝืนตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม</p>
4	<p>ภาพอนาคต : การพัฒนาด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน</p> <p>เป้าหมาย : ยกระดับการท่องเที่ยวเพื่อความปลอดภัยด้านสุขภาพด้วยมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p>	<p>ประเทศไทย มีการขยายตัวของประกอบกิจการด้านอาหาร ตลาด ร้านอาหาร และแผงลอยริมบาทวิถีเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะบริเวณพื้นที่เศรษฐกิจและพื้นที่กลางเมือง รูปแบบการดำรงชีวิตและพฤติกรรมผู้บริโภค ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านความปลอดภัยและสุขาภิบาลอาหาร โดยเฉพาะการปนเปื้อนของอาหารที่จำหน่ายข้างถนน มีลักษณะการปนเปื้อนของเชื้อโรค และสารเคมีมีตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียม ประกอบ บรรจุ และเสิร์ฟอาหาร อีกทั้งตัวผู้ขายเอง ยังเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคด้วย เนื่องจากผู้ขายส่วนใหญ่ ไม่ปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารที่ถูกต้อง และมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ไม่ดี นอกจากนี้ ระบบการควบคุมดูแลสถานประกอบการด้านสุขาภิบาลอาหาร โดยใช้มาตรการทางกฎหมายตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>ปีงบประมาณ 2565 ศูนย์อนามัยที่ 6 ยกระดับการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการท่องเที่ยว มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาต้นแบบพื้นที่ดำเนินงานอาหารริมบาทวิถีสร้างเสริมสุขภาพ (Street Food Good Health) ตลาดนัด น้ำซู้ (Temporary Market) และร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) สร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 6</p>

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		<p>มีการยกระดับมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำในสถานประกอบการประเภทสถานที่จำหน่ายอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ท่องเที่ยวเพื่อพัฒนาและยกระดับการจัดการสุขาภิบาลอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ท่องเที่ยว ผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 7 แห่ง ตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market) จำนวน 47 แห่ง และร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) จำนวน 60 แห่ง รวม 114 แห่ง</p> <p>ปีงบประมาณ 2566 มีการดำเนินงานครบทั้ง 8 จังหวัด ดังนี้ การพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหารให้ได้มาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย หรือ Clean Food Good Taste” ผ่านระบบ Foodhander กรมอนามัย พบว่ามีสถานที่จำหน่ายอาหารที่ผ่านการประเมินทั้งหมด จำนวน 1,009 ร้าน จากเป้าหมายการดำเนินงาน 2,798 ร้าน คิดเป็น คิดเป็นร้อยละ 36.06 จังหวัดที่มีการดำเนินงานได้ดี 3 ลำดับแรก คือ จังหวัดระยอง ร้อยละ 100 ฉะเชิงเทรา ร้อยละ 86.26 และจังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 64.25 ตามลำดับ</p> <p>นอกจากนี้ในปี 2563 การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบให้ธุรกิจโรงแรม และธุรกิจการท่องเที่ยว ได้รับผลกระทบอย่างมากจาก จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูและสร้างความมั่นใจจากนักท่องเที่ยวให้กลับมาดังเดิม โดยเน้นการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีด้วยการยกระดับมาตรฐาน โรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม “ล้อม (GREEN Health Hotel)” ขึ้นโดยมีกลวิธีการขับเคลื่อนผ่านการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย และสนับสนุนให้โรงแรมรีสอร์ต ดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน นักท่องเที่ยว เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ตราด สระแก้ว และจันทบุรี มีโรงแรมและสถานที่พักที่ไม่เป็น 1 โรงแรมทั้งสิ้น, แห่ง 742</p>

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		<p>ในปี มีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดเพื่อพัฒนาและยกระดับ 2567 คุณภาพสถานประกอบกิจการประเภทโรงแรม รีสอร์ท ให้มีระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี ได้แก่ โรงแรมผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 20 โดยโรงแรมประเภทที่ 2 3 และ 4 ต้องดำเนินการตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) ประกอบด้วย 2 ส่วน</p> <p>ส่วนที่ 1 มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่</p> <p>ส่วนที่ 2 มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพ</p>
4	<p>ภาพอนาคต :</p> <p><u>ด้านนโยบาย (Policy)</u></p> <p>การกระจายอำนาจ (Decentralize) ที่มีการกระจายอำนาจ ยึดพื้นที่เป็นหลัก</p> <p>เป้าหมาย :</p> <p>1. ท้องถิ่นสามารถให้บริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน EHA โดยดำเนินการตาม SOP ในทุกประเด็นงานได้อย่างถูกต้อง</p> <p>2. ท้องถิ่นสามารถบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาเรื่องร้องเรียนด้านผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพลดลง</p>	<p>ท้องถิ่น อปท. มีประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงและแตกต่างกันตามบริบทพื้นที่ จึงทำให้งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ต้องมีการพัฒนาเพื่อรองรับการ การเปลี่ยนแปลงตามบริบทพื้นที่ ทั้งนี้ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน อปท. เป้าหมายมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม EHA : Environmental Health Accreditation : EHA) ปี 2564 – 2566 ในปี 2566 ได้กำหนดค่าเป้าหมายร้อยละเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม EHA ระดับพื้นฐานขึ้นไป โดยผลการดำเนินงาน ในปี 2566 พบว่า เทศบาลในเขตสุขภาพที่ 6 ผ่านเกณฑ์ พัฒนาคูณภาพ) ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป จำนวน 97 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 82.20</p> <p>โดยแยกเป็นรายจังหวัดที่ผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) สูงสุดตามลำดับ ได้แก่</p> <p>1) สมุทรปราการ มีจำนวนเทศบาล (49 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 30 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61. 22</p> <p>2) จังหวัดชลบุรี มีจำนวนเทศบาล (99 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 46 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46. 46</p> <p>3) จังหวัดระยอง มีจำนวนเทศบาล (68 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 29 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.65</p> <p>4.จังหวัดฉะเชิงเทรา มีจำนวนเทศบาล 109 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 37 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33. 49</p> <p>5.จังหวัดจันทบุรี มีจำนวนเทศบาล 82 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 31.71</p>

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		<p>)6 (จังหวัดสระแก้ว มีจำนวนเทศบาล 66 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.76</p> <p>)7 (จังหวัดปราจีนบุรี มีจำนวนเทศบาล 70 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.71</p> <p>)8 (จังหวัดตราด มีจำนวนเทศบาล 47 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 447 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.91</p> <p>จากผลการดำเนินงาน พบว่า ประเด็น EHA ที่มี อปท.ผ่านการประเมินมากที่สุดมี 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ EHA 4001 : การจัดการมูลฝอยทั่วไป และ EHA 7000 : การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งมีเทศบาลที่ผ่านการประเมิน 34 แห่ง เท่ากันทั้ง 2 ประเด็น โดย EHA 4001 ผ่านระดับเกียรติบัตร 23 แห่ง และระดับพื้นฐาน 11 แห่ง ส่วน EHA 7000 ผ่านระดับเกียรติบัตร 24 แห่ง และระดับพื้นฐาน 10 แห่ง รองลงมาได้แก่ EHA 1001 : การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร มีเทศบาลผ่านการประเมิน 25 แห่ง แบ่งเป็น ระดับเกียรติบัตร 12 แห่ง ผ่านระดับพื้นฐาน 13 แห่ง และประเด็นงานที่ไม่มีเทศบาลสมัครเข้ารับการประเมิน ได้แก่ EHA 8000 : การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และ EHA 9005 : การเปรียบเทียบและการดำเนินคดี</p> <p>แต่การประเมินรับรอง EHA ยังเป็นการสมัครใจเข้าร่วมประเมินรับรองจากท้องถิ่น ในระดับเทศบาลที่มีผลเชื่อมโยงกับคะแนน LPA ของกรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น(สถ.) ส่วนระดับ อบต.มีสมัครเข้าร่วม แต่ไม่สามารถนำไปคิดคะแนน LPA ได้</p>
5	<p>ภาพอนาคต : คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านได้มาตรฐานตามเกณฑ์ คุณภาพน้ำประปาดีมีได้</p> <p>เป้าหมาย : ระบบประปาหมู่บ้านได้รับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด</p>	<p>คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านจากผลการสุ่มประเมินของกรมอนามัยย้อนหลัง 5 ปี (2562-2566) มีความเหมาะสมในการบริโภคอย่างสะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐาน เฉลี่ยร้อยละ 18.4 โดยการวิเคราะห์ปัญหาคุณภาพน้ำพบบช่องว่าง (GAP) ที่สำคัญ คือ การบริหารจัดการ การบำรุงรักษา งบประมาณ และคุณภาพน้ำในส่วนที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนมากที่สุด คือ คุณภาพน้ำ เพราะคุณภาพน้ำที่ปนเปื้อนส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง และรุนแรงมากขึ้นหากเกิดโรคระบาด (Outbreak) โดยเฉพาะกลุ่มวัยเด็ก</p> <p>นอกจากนี้การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์หรือการท่องเที่ยวในท้องถิ่น</p>

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		<p>มากขึ้นก็จำเป็นต้องสร้างความเชื่อมั่นคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน SDG 3 ,SDG 6 สู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 แผนแม่ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ รวมถึงแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ 4(พ.ศ.2566 – 2570)</p> <p>ผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนภายใต้โครงการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสมสู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน(SDG6) ภายในปี พ .ศ.2570 ซึ่งมี อปทเข้าร่วม .การพัฒนาฯ 307 แห่ง และได้รับรองระบบน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด 264 แห่ง ครั้วเรือนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป้าหมายได้รับบริการน้ำประปาที่มีคุณภาพ >26,400 ครั้วเรือน รูปแบบ การจัดการคุณภาพน้ำที่มีความเสี่ยง 1 ตำบล ประชาชนได้รับประโยชน์ 23 ชุมชน 5,220 ครั้วเรือน</p> <p>เขตสุขภาพที่ 6 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสังกัดรวม 578 แห่ง ได้แก่ เทศบาลนคร 189 แห่ง เทศบาลตำบล 30 แห่ง เทศบาลเมือง 4 แห่ง ในปี 355 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 2566 ได้กำหนดค่าเป้าหมายจำนวนระบบประปาหมู่บ้านได้รับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาดไว้ในระดับประเทศที่ ส่วน (.เทศบาลตำบลและอบต) แห่ง 74 8 จำนวน 6 ในเขตสุขภาพที่จังหวัด จำนวน แห่ง 42</p> <p>จากการดำเนินงานปี 2566 ที่ผ่านมาพบว่าใน 8 จังหวัดที่ได้คัดเลือกระบบประปาหมู่บ้านเข้าร่วมการดำเนินขับเคลื่อนและได้ผ่านเป็นต้นแบบระบบประปาหมู่บ้านได้รับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาดจำนวนทั้งสิ้น '60 แห่ง จาก 23 แห่ง ที่มีการสมัครเข้าร่วมโครงการมา เมื่อถอดบทเรียนกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดตราด เป็นจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนงานได้เข้มแข็งและสามารถเป็นต้นแบบจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดการประปาหมู่บ้านได้รับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาดได้</p>

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
6	<p>ภาพอนาคต : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งมีการสร้างความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนให้เป็นเมืองสุขภาพดี (Healthy City)</p> <p>เป้าหมาย : ยกระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 6 สร้างความเข้มแข็งด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีในระดับต่างๆ</p>	<p>จากข้อมูลของกรมอนามัยพบว่า หลายจังหวัดในประเทศไทยที่เป็นพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อมมีชุมชนอยู่ใกล้เคียงกับแหล่งกำเนิดมลพิษหรืออาจได้รับผลกระทบจากการประกอบกิจการ เช่น เหมืองหินอุตสาหกรรม / เหมืองแร่โพแทช นิคมอุตสาหกรรมจากข้อมูลของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค</p> <p>ปี 2559-2563 พบว่า อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจหลอดเลือด หลอดเลือดสมอง ทางเดินมีแนวโน้มสูงขึ้น (หายใจอุดกั้นเรื้อรังเช่นเดียวกับการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งกลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุหลักจากการตายก่อนวัยอันควร ถึงร้อยละ 53.39เมื่อเทียบกับสาเหตุอื่นๆ แสดงถึงประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน เพราะสะท้อนถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ประชาชนขาดองค์ความรู้ในเรื่องแหล่งกำเนิดมลพิษในชุมชนและผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถป้องกันและดูแลตนเองจากปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากแหล่งมลพิษในชุมชน รวมถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข</p> <p>ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรีได้จัดทำโครงการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นสุขภาพเพื่อดำเนินการพัฒนา ส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งให้หน่วยงานและภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยใช้เครื่องมือการประเมินคัดกรองผลกระทบต่อสุขภาพ สื่อสารเตือนภัยความเสี่ยงต่อสุขภาพ อันจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาาระบบเฝ้าการจัดการประเมินความเสี่ยงจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การสร้างความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนในพื้นที่เขตเมืองเทศบาลทุก) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ (ระดับเขตเศรษฐกิจพิเศษ อันจะนำไปสู่การเป็นเมืองสุขภาพดี ผลการประเมินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่6 ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีในระดับต่างๆ ดังนี้</p>

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		<p>ระดับเงิน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เทศบาลตำบลบ้านฉาง จระยอง. 2. เทศบาลเมืองปรกฟ้า จชลบุรี. <p>ระดับทองแดง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เทศบาลเมืองลัดหลวง จสมุทรปราการ. 2. เทศบาลเมืองบางแก้ว จสมุทรปราการ. 3. เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย จสมุทรปราการ. 4. เทศบาลเมืองหนองปรือ จชลบุรี. 5. เทศบาลตำบลป่าไร่ จสระแก้ว. 6. เทศบาลตำบลบ่อพลอย จตราด. 7. เทศบาลเมืองท่าใหม่ จจันทบุรี. 8. เทศบาลเมืองจันทบุรี จจันทบุรี. <p>นอกจากนี้ยังมีการดำเนินโครงการยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเมืองสุขภาพดีในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกปีงบประมาณ 2566 ซึ่งมีการประเมินเมืองอุตสาหกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยมีเทศบาลตำบลบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง เป็นพื้นที่ต้นแบบเมืองอุตสาหกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีซึ่งผลการประเมินอยู่ในระดับเงินร้อยละ 94.74</p> <p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ให้ความสำคัญและมีมุ่งมั่นในการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี ในปี 2567 กรมอนามัยได้มีการดำเนินโครงการยกระดับยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเมืองสุขภาพดีในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) และเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน (SEZ) โดยมีพื้นที่ต้นแบบ ด้านเกษตรกรรม ดำเนินงานที่องค์การบริหารส่วนตำบลเสม็ดใต้ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา และดำเนินโครงการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นสุขภาวะ โดยมีเป้าหมายขับเคลื่อนพื้นที่เขตเมือง (เทศบาลทุกระดับ)และเขตเศรษฐกิจพิเศษขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี จำนวน 13 แห่ง</p>

1. การทบทวนบทบาท ภารกิจภาพรวมของหน่วยงาน

1.1 สถานการณ์การขับเคลื่อนงานตามภารกิจหน่วยงานปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต

- แผนงาน/ภารกิจ ที่ดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการขับเคลื่อนกรมอนามัยอย่างไร ปัญหา อุปสรรคที่ practical และ evidence based คืออะไร

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	<ul style="list-style-type: none"> -ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานคณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัย MCH BOARD เขตสุขภาพที่ 6 - ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน คณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัย MCH BOARD เขตสุขภาพที่ 6 - เยี่ยมเสริมพลังและทบทวน วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในพื้นที่พบ มารดาตาย โดยพบมารดาตายในช่วงเดือนตุลาคม 2566 และลงพื้นที่เยี่ยมพื้นที่ ณ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 - ประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567 ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร เขตสุขภาพที่ 6 ประเด็น การคัดกรองกลุ่มโรคหายาก (IEM) 40 โรคในทารกแรกเกิด - สื่อสร้างเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแก่ มารดาและทารก โดยการสื่อสารประชาสัมพันธ์ โรงเรียน พ่อแม่ออนไลน์: ANCHP และโปรแกรมก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก (Slide 10) - ประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน การส่งเสริมสุขภาพ เด็กปฐมวัยและเครือข่ายกลไกความร่วมมือระดับท้องถิ่น - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานมาตรฐานงานอนามัยแม่และ เด็กสำหรับสถานพยาบาล และเครือข่ายเพื่อยกระดับมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 	<p>พัฒนาการเด็ก โดย จาก การตรวจราชการ และ นิเทศงานในปีที่ผ่านมา พบว่า ความครอบคลุม การตรวจคัดกรอง พัฒนาการเด็ก ยัง ดำเนินการได้ ไม่ดีและมี ปัญหาเรื่องการคัดกรอง พบสงสัยล่าช้าได้รับการ ติดตาม ซึ่งกรม สุขภาพจัดเป็น ผู้รับผิดชอบ โดยกระตุ้น พัฒนาการเด็กด้วย โปรแกรม TEDA4I ซึ่งใน ปีนี้ จะได้มีการประสาน กับจังหวัดให้มีการกำกับ ติดตามผลต่อไป</p>

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับ สถานพยาบาล - ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานคณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัย MCH BOARD เขตสุขภาพที่ 6 - ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน คณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัย MCH BOARD เขตสุขภาพที่ 6 - เยี่ยมเสริมพลังและทบทวน วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในพื้นที่ๆพบ มารดาตาย โดยพบมารดาตายในช่วงเดือนตุลาคม 2566 และลงพื้นที่เยี่ยมพื้นที่ ณ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 - ประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567 ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร เขตสุขภาพที่ 6 ประเด็น การคัดกรองกลุ่มโรคหายาก (IEM) 40 โรคในทารกแรกเกิด - สื่อสร้างเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแก่ มารดาและทารก โดยการสื่อสารประชาสัมพันธ์ โรงเรียน พ่อแม่ออนไลน์: ANCHP และโปรแกรมก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก (Slide 10) - ประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน การส่งเสริมสุขภาพ เด็กปฐมวัยและเครือข่ายกลไกความร่วมมือระดับท้องถิ่น - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานมาตรฐานงานอนามัยแม่และ เด็กสำหรับสถานพยาบาล และเครือข่ายเพื่อยกระดับมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก - ประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับ สถานพยาบาลและเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 6 ดำเนินการเมื่อวันที่ 24 มกราคม 2567 	

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแก่มารดา และทารก (โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์: ANCHP และ โปรแกรมก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก) - สนับสนุนและรณรงค์ให้ประชาชนเตรียมความพร้อมก่อนใช้ชีวิตคู่ และ ก่อนมีบุตร เสริมสร้างศักยภาพให้กับประชากรวัยเจริญพันธุ์ ด้านการเตรียมความพร้อม ก่อนมีคู่และก่อนมีบุตร และสนับสนุนช่วยเหลือคู่สมรสที่ประสบภาวะมีบุตรยากให้เข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ ดำเนินการเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 (Slide 11) - เฝ้าระวังติดตามการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ดำเนินการเมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 ในพื้นที่จังหวัดระยองและจังหวัดจันทบุรี - ส่งเสริมการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ด้านส่งเสริมการเล่น 	
<p>พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพเด็ก พิเศษ - ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูและนักเรียนแกนนำด้านส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีการบูรณาการร่วมกับกลุ่มพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อม - ประชุมขับเคลื่อนการส่งเสริมเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัย - ลงพื้นที่ประเมินรับรอง/เยี่ยมเสริมพลังการติดตามดำเนินงาน (โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ, โภชนาการ, กิจกรรมทางกาย, ทันตสุขภาพ) - ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มาตรฐานสากล (GSHPs) และพัฒนาศักยภาพครูอนามัยโรงเรียน 	<p>กิจกรรม 1 โรงเรียน 1 ครูอนามัย ยังมีดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างต่อเนื่อง และในปีนี้จะมีการขับเคลื่อนในโรงเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งยังดำเนินการได้น้อย เนื่องจากพบ ปัญหาเรื่องระบบการเบิกจ่ายงบประมาณ การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การตรวจสุขภาพช่องปาก</p>

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
	<p>-คัดเลือกโรงเรียนต้นแบบด้านสุขภาพ jump rope โครงการสุขภาพ โรงเรียนต้นแบบโภชนาการ</p> <p>-รณรงค์สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ jump rope, ดื่มนมจัดยัดความ สูง</p> <p>-ประชาสัมพันธ์โครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ.</p> <p>-ร่วมเป็นวิทยากรประชุมชี้แจงการดำเนินงานอนามัย โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร จังหวัด สระแก้ว</p> <p>-ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับ จังหวัด ซึ่งได้เริ่มดำเนินการ ประชุม คณะอนุกรรมการฯ ตั้งแต่ปี 2560 หลังจาก ประกาศใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ส่งผลให้ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี เขต สุขภาพ ที่ 6 ลดลง เนื่องจากมีการขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน ทำให้ประชาชนได้รับความรู้และป้องกัน ตนเอง เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังทำให้เด็กที่ยังไม่เคยตั้งครรรภ์ ได้รับการฝังยาคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น และในการประชุม 8 คณะอนุกรรมการฯ มีการรายงานสถานการณ์ เพื่อชี้ เป้าประเด็นปัญหา และดำเนินการแก้ไขและ ส่งต่อ ต่อไป</p> <p>- สื่อสารสาธารณะ Teenage Digital Platform ใน สถานศึกษา</p> <p>- ประเมินผลการขับเคลื่อนกลไกคณะอนุกรรมการ ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ จังหวัด เขตสุขภาพที่ 6</p> <p>- นิเทศ ติดตามการดำเนินงานร่วมกับการตรวจ ราชการ ดำเนินการ 4 จังหวัด</p> <p>-ให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ด้าน สุขภาพและการ ตรวจเต้านมด้วยตัวเอง</p>	

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
<p>พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ วัยทำงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจ สุขภาพ (Healthy Canteen) -ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ (บูรณาการร่วมกับ ประชุมชี้แจงแผนเขตสุขภาพที่ 6 -ประชุมขับเคลื่อนดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เขตสุขภาพที่ 6 -จัดซื้อชุดตรวจคุณภาพเกลือบริโภคโดย I-Kit -ประชุมเปิดตัวโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการเพื่อสร้างเสริม การมีวิถีชีวิตสุขภาพใน 4 มิติ (กาย ใจ สังคม จิตปัญญา) -ให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สิทธิประโยชน์ ด้านสุขภาพ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายใต้โครงการ Smart family life planning in action -รณรงค์ “สาวไทยแถมแดง” ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 -ร่วมจัดกิจกรรม “มหกรรมรวมพลคนสาธารณสุขรักสุขภาพและก้าวท้าใจ คนไทยแข็งแรง พิซิต 100 วัน 100 แต้มสุขภาพ -ส่งเสริมให้ความรู้กิจกรรมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาสุขภาพองค์กรให้ดีขึ้นพร้อม --ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ เขตสุขภาพที่ 6 -ร่วมกิจกรรมมอบโล่เชิดชูเกียรติการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ผ่านกิจกรรมก้าวท้าใจ Season 5 	<p>ความครอบคลุมการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน และวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี มีการ เตรียมการเพื่อสูงอายุด้านสุขภาพ ซึ่งทางศูนย์ฯ ได้มีการเก็บข้อมูลพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน จากแบบสอบถาม พบว่า สอดคล้องกับการเกิดโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง เมื่อพิจารณาข้อมูลการเกิดโรครายใหม่ จาก HDC พบว่า การดูแลตนเองไม่ดี ส่งผลต่อการเกิด โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงแนะนำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้จำนวนผู้ป่วยลดลง ส่วน วัยทำงาน อายุ 25 – 59 ปี มีการเตรียมการเพื่อสูงอายุด้านสุขภาพ ได้มีการเก็บข้อมูลในชุมชน โดย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเนื่องจากไม่ได้เป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการ ทำให้ผล การดำเนินการในบางพื้นที่ค่อนข้างน้อย</p>

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ	ปัญหา/อุปสรรค
พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน(ต่อ)	-ประเมินรับรองมาตรฐานสถานประกอบกิจการที่มีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ในเขตสุขภาพ ที่ 6 มี 2 คือ AIT และ ดานิลี่ ซึ่งผ่านมาตรฐาน เรียบร้อยแล้ว และเป็นสถานประกอบการต้นแบบ ระดับเขต	
พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	<p>-ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้นำทางศาสนากับการพัฒนาสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6</p> <p>-ประชุมพัฒนาศักยภาพทักษะบุคลากรภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>-เยี่ยม นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพและชุมชน ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และ ผู้พิการ (Age-friendly Communities) ณ เทศบาลเมืองวังน้ำเย็น จ.สระแก้ว</p> <p>-จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ “พระคิลานุปัฏฐาก” (พระอาสาสมัครส่งเสริม สุขภาพประจำวัด - อสว.) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ดำเนินการในวันที่ ๒๕ - ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ผู้เข้ารับการอบรม ประกอบด้วย พระคิลานุปัฏฐาก ในเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๑๗๐ รูป</p> <p>-ตรวจราชการและนิเทศงานคณะตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประเด็น Area Based</p> <p>-ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและขับเคลื่อนประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับ ดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแล ผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 ต่อเนื่อง</p> <p>-ติดตาม ประเมินผลรูปแบบการจัดระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ ฟังฟังในเรือนจำ จังหวัดชลบุรี และจังหวัดฉะเชิงเทรา</p>	<p>-ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่ผ่าน ค่าเป้าหมาย ซึ่งผลงานระดับประเทศ ร้อยละ 15 ส่วนเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 12.18 อยู่ในลำดับที่ 6 ในระดับเขต</p> <p>ทั้งนี้ ผลงานนับจาก การบันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปาก การวางแผนการดูแล จาก แพ้ม Dental ซึ่งในบางพื้นที่ อาจมีการดำเนินงาน แต่ไม่ได้บันทึกในแฟ้ม Dental เต็มรูปแบบ ทำให้ผลงานไม่ขึ้น</p>

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
<p>พัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>1. การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำและมลพิษอากาศหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ</p>	<p>ในปี 2567 มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสำหรับจังหวัดในการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ และรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยทุกจังหวัดมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ครบทั้ง 5 มาตรการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เฝ้าระวังและจัดทำรายงานข้อมูลสถานการณ์ฝุ่นละอองในพื้นที่ 2) จัดทำแผนดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และเมื่อสถานการณ์ PM2.5 มีค่าเกินมาตรฐาน ให้ดำเนินการดูแลสุขภาพประชาชน เช่น การลงพื้นที่ให้คำแนะนำ เพื่อดูแลสุขภาพประชาชน 3) สื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้ ความเข้มแข็งแก่ประชาชนและชุมชน เพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วม 4) สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำมาตรการป้องกันฝุ่นละออง PM2.5 และ PM10 เช่น ลดการเผาในที่โล่ง เพิ่มพื้นที่สีเขียว จัดเตรียมห้องปลอดฝุ่น สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เป็นต้น 5) จัดทำมาตรการและเมื่อปริมาณ PM2.5 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเกินค่ามาตรฐาน ให้เสนอมาตรการผ่านกลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด/คณะทำงานในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ หรือสนับสนุนการใช้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม <p>โดยศูนย์อนามัยที่ 6 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดำเนินการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำและมลพิษอากาศหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยงานระดับพื้นที่/ภาคีเครือข่าย ยังไม่รู้จัก/ไม่รู้บทบาททีมSEhRT 2. ขาดเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการตรวจวัดด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อประเมินผลกระทบที่จำเป็น เช่น เครื่องมือวัดสารเคมีในบรรยากาศเพื่อเฝ้าระวังกรณีอุบัติภัยที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีหรือกรณีไม่ทราบมีการปนเปื้อนสารเคมีในบรรยากาศหรือไม่ 3. อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลไม่เพียงพอ เช่น หน้ากากกันสารเคมี ชุดป้องกันที่เหมาะสม 4. การลงพื้นที่บางครั้งไม่สามารถนำรถยนต์ของทางราชการไปได้ ทำให้การเข้าพื้นที่ ค่อนข้างยาก 5. บางเหตุการณ์ที่กระทบด้านร้านค้า / การท่องเที่ยว บางครั้งไม่สามารถใส่เสื้อฟอร์ม/รถราชการได้ เพราะเกรงเป็นที่ตกใจหรือสร้างความตระหนักให้กับประชาชน

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
	<p>ภูมิอากาศ สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2567 ผ่านระบบ Online มีผู้เข้าร่วมประชุม 85 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 20 แห่ง</p> <p>นอกจากนี้ยังจัดทีม SEhRTLงพื้นที่สนับสนุนหน่วยงานในระดับพื้นที่ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข/อนามัยสิ่งแวดล้อม และร่วมฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ทหาร ตำรวจ และร่วมฝึกซ้อมกับกรมอนามัย</p>	<p>และ อาจส่งผลกระทบต่อร้านค้า/การท่องเที่ยว</p> <p>6. บางครั้งไม่สามารถลงพื้นที่ได้ทันที หรือ พื้นที่ขอว่ายังไม่ให้ศูนย์ลง</p> <p>7. ทีม Operation เป็นทีม สิ่งแวดล้อม ในขณะที่ภารกิจมี ทั้งการตรวจด้านสิ่งแวดล้อม และการสำรวจชุมชนเพื่อประเมินกลุ่มเปราะบาง ซึ่งยังไม่ครอบคลุมการดูแลตามความจำเป็นของแต่ละกลุ่มวัย</p>
<p>2.การดำเนินงานจังหวัดพัฒนาและยกระดับสถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราวให้ได้ ตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม</p>	<p>ศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยการจัดประชุมชี้แจงทั้งในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 6 และการลงพื้นที่ชี้แจงกับภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด นอกจากนี้ยังลงพื้นที่ในการให้คำแนะนำโรงแรมที่สมัครเข้ารับการประเมินเพื่อสร้างความเข้าใจและแนะนำแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือนแรก จำนวนโรงแรมเป้าหมายทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 935 แห่ง แบ่งเป็นโรงแรมประเภทที่ 2 จำนวน 607 แห่ง โรงแรมประเภทที่ 3 จำนวน 303 แห่ง และโรงแรมประเภทที่ 4 จำนวน 25 แห่ง ผลการดำเนินงานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม GREEN health hotel ทั้งสิ้นจำนวน 45 แห่ง แบ่งเป็นโรงแรมประเภทที่ 2 จำนวน 19 แห่ง โรงแรมประเภทที่ 3 จำนวน 17 แห่ง และโรงแรมประเภทที่ 4 จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.52 ของโรงแรมทั้งหมด (ร้อยละ 47.87 ของค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน)</p>	<p>1.การประเมินGHH ยังไม่น่าสนใจในกลุ่มผู้ประกอบการเพราะมีเกณฑ์อื่น ๆ ที่เป็นที่ยึดจึกในสายต่านักท่องเที่ยว ซึ่ง GHH ยังไม่เป็นจุดขายของโรงแรม ทำให้มีโรงแรมสมัครเข้าร่วมโครงการน้อย</p> <p>2.เกณฑ์ตัวชี้วัดไม่มีการแบ่งระดับตามศักยภาพของโรงแรม ทำให้บางเกณฑ์โรงแรมขนาดเล็กไม่สามารถทำได้ เช่นการตรวจหาเชื้อลิเจียแนร์ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง</p>

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
		3.มีการประเมินซ้ำซ้อน ในชื่อที่ใกล้เคียงกันคือ Wellness Hotel ของ กรมอนามัย และ กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ ทำให้เกิดความสับสน
3. การพัฒนาคุณภาพระบบ บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)	ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้บูรณาการดำเนินงาน EHA กับการ ดำเนินงานเมืองสุขภาพดี และมีการประชุมชี้แจง หน่วยงานระดับพื้นที่ทั้งในภาพรวมระดับเขตสุขภาพ และการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังในองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ผลการดำเนินงานปี 2567 มีองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นสมัครเข้ารับการประเมิน EHA สะสม จำนวน 143 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 24.74 % ผ่านค่า เป้าหมายร้อยละ 100 และข้อมูล ณ วันที่ 20 มีนาคม 2567 มีการสมัครเข้ารับการประเมินมาในระบบ ครบ ทุกจังหวัด รวมจำนวน 78 แห่ง และดำเนินการคัดเลือกรางวัลพื้นที่ต้นแบบ EHA Excellence Awards ประจำปี 2567 ระดับเขต สุขภาพที่ 6 คือ เทศบาลเมืองแพรงษา จังหวัด สมุทรปราการ	1.เจ้าหน้าที่ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นมี ภารกิจหลายด้าน หน้าที่ รับผิดชอบค่อนข้างมาก ส่งผลให้เตรียมเอกสาร การสมัครรับรองล่าช้า และ อยู่ระหว่างรวบรวม เอกสารหลักฐานในการ เข้ารับประเมิน ทำให้ยัง ไม่มีการดำเนินการสมัคร ในระบบ 2. EHA บางประเด็น งานยังขับเคลื่อนได้น้อย เช่น - EHA 5000 ด้านการ รองรับภาวะฉุกเฉินและ ภัยพิบัติเนื่องจาก กระบวนการดำเนินงาน ดังกล่าวเกี่ยวข้องกับ ซ้อมแผนฉุกเฉินและภัย พิบัติ ซึ่งต้องมีการ ดำเนินงานด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม แต่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อซ้อมแผนฉุกเฉิน

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
		<p>ส่วนใหญ่จะกำหนดเป็นการซ่อมเพลิงไหม้ และ ไม่มีการซ่อมในส่วนของ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>- EHA 8000 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เนื่องจากกระบวนการดำเนินงานดังกล่าวเกี่ยวเนื่องกับการเกิดเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม หากไม่มีประเด็นดังกล่าวก็จะไม่สามารถยื่นขอประเมินได้</p>
<p>4. การพัฒนาคุณภาพน้ำประปา หมู่บ้านได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้</p>	<p>-ขับเคลื่อนภายใต้โครงการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้ มาตรฐานและราคาเหมาะสมสู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6) ภายในปี พ.ศ. 2570</p> <p>-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาระบบประปาหมู่บ้านผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านตามแนวทางพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด 3 C (Clear Clean Chlorine)</p> <p>-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด</p> <p>-ประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายได้รับบริการน้ำประปาที่มีคุณภาพ</p>	<p>ศูนย์อนามัย</p> <p>-งบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p> <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>-งบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p> <p>-การคัดเลือกเป้าหมายได้ไม่ครบตามจำนวนที่ชี้แจงตอนต้นปีงบประมาณ</p>

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
		<p>เนื่องจาก อปท.ส่วนใหญ่ จะใช้น้ำประปาส่วน ภูมิภาคและไม่มีความ สนใจที่จะเข้าร่วม โครงการประปาหมู่บ้าน สะอาด</p> <p><u>องค์กรปกครองส่วน</u> <u>ท้องถิ่น</u></p> <p>-ระบบประปา อปท. ส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่ ห่างไกล เป็นท้องถิ่น ขนาดเล็ก ไม่มี งบประมาณในการแก้ไข ระบบประปาเพื่อพัฒนา ให้ระบบประปาผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน 21 พารามิเตอร์ตามเกณฑ์ กรมอนามัย</p> <p>-ระบบประปาที่ดูแลด้วย คณะกรรมการหมู่บ้าน ยังขาดในเรื่องความรู้ใน เรื่องการดูแลระบบ ประปา</p> <p>-ระบบประปาที่ดูแลด้วย คณะกรรมการหมู่บ้าน ส่วนใหญ่จะขาดทุนไม่ สามารถจัดซื้อ คลอรีน ปูนขาว สารส้ม เพื่อ ปรับปรุงคุณภาพน้ำ ให้ ได้มาตรฐานกรมอนามัย</p>

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
5.พัฒนาและยกระดับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง	ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำได้รับบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำที่สะอาดเพียงพอ และถูกสุขลักษณะ และเอื้อต่อสุขภาพของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	1.เรือนจำมีงบจำกัดในการปรับปรุงระบบทำให้บางแห่งยังมีปัญหา ระบบบำบัดน้ำเสีย และข้อจำกัดของสถานที่ทำให้ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมทำได้ยากหรือใช้งบประมาณในการปรับปรุงสูง 2.บุคลากรของเรือนจำขาดทักษะในการดำเนินงานเฝ้าระวัง สุขาภิบาลอาหารและน้ำ เนื่องจากบางครั้งมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน หรือผู้ที่ผ่านการอบรมไม่ได้รับผิดชอบงานเฝ้าระวัง หรือขาดความเข้าใจว่าเป็นหน้าที่ของฝ่ายใดทำให้ชุดตรวจเฝ้าระวังไม่นำมาใช้
6.พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ	-โรงเรียนกพต.เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้มาตรฐานกรมอนามัย -นักเรียนในโรงเรียนกพต. ได้ได้รับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคอาหารและน้ำเป็นสื่อ -ครู และนักเรียนแกนนำมีองค์ความรู้ในการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหาร สามารถนำไปใช้ดูแล รักษา แก้ไขปัญหาของโรงเรียนได้ รวมถึงต่อยอดไปยังชุมชนรอบโรงเรียน	- ขาดน้ำยาในการปรับปรุงคุณภาพน้ำ เช่น คลอรีน

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
-การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ	<p>-ลงพื้นที่ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี ในประเด็นการส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพ</p> <p>-สนับสนุนวิทยากรในการประชุมการขับเคลื่อนแนว ทางการดำเนินงานในหัวข้อ สาสุข อุ๋นใจชาเลนจ์ 2567</p> <p>-มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมสาสุขอุ๋นใจชาเลนจ์ 2567 จำนวน 4,700 คน โดยมีผู้ทำครบ ทุกภารกิจ จำนวน 2,164 คน มีหน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ที่จัด กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 418 แห่ง (เป้าหมาย 85 แห่ง)</p> <p>-อบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเวชศาสตร์วิถีชีวิต LM Camp ครั้งที่ 1โรงพยาบาลสัสดีหีบ กม10. ต.พลู่ ตาหลวง อ.สัสดีหีบ จ.ชลบุรี</p> <p>-เยี่ยมเสริมพลัง “สาสุข อุ๋นใจ” รพสต.บ่างแสมขาว ต.คลองสอง อ.บางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา และ รพสต. บางเกลือ อ.บางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา</p>	
1) คลินิก LM (อย่างน้อยระดับ S)	-ศูนย์เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ณ ห้างโรบินสันชลบุรี อ.เมือง จ.ชลบุรี	
2) รพ.เขตเมืองฯ (LM Ward & IMC-NCDs) (อย่างน้อย ระดับ S)	1. ประเมินความเสี่ยงโรค NCDs 2. ให้คำแนะนำด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	
3) ศูนย์เด็กเล็ก (อย่างน้อยระดับ Basic)	อยู่ระหว่างจัดทำแผนการดำเนินงาน	
4) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (อย่างน้อยระดับ Basic)	1. ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน (Day Care) 2. บริการพยาบาลเบื้องต้น รวมถึงคัดกรองสุขภาพ และประเมิน ADL 3. วางแผนและดำเนินการโดย Nurse Case Manager	งบประมาณในการ ปรับปรุงอาคารสถานที่

ภารกิจและการขับเคลื่อนงานมีความซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่นในกรม นอกกรม นอกกระทรวง หรือ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และหน่วยงานของรัฐรูปแบบอื่น หรือไม่อย่างไร

ภารกิจ	ลักษณะความซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น	ชื่อหน่วยงานที่ซ้ำซ้อน
1.การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ	-ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น -รพ. สังกัด สป. -หน่วยงานเอกชน -บุคคลทั่วไป เช่น TIKTOK
2.งานพัฒนาและรับรอง มาตรฐานประปาดื่มได้	การรับรองประปามาตรฐาน กับ ประปาดื่มได้	กรมควบคุมมลพิษ การประปาส่วนภูมิภาค
3.กฎหมายสาธารณสุข	พรบ.สาธารณสุข พ.ศ.2535 กับ พรบ.รักษาความ สะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2535	กระทรวงมหาดไทย
4.สนับสนุนวิชาการส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม แก่ภาคีเครือข่าย	หลักสูตรอบรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และ กฎหมายสาธารณสุข แบบเก็บค่าลงทะเบียน	ศูนย์อนามัย 1-12 , มหาวิทยาลัย และวิทยาลัย การสาธารณสุขฯ
5.การเฝ้าระวังผลกระทบต่อด้าน สุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องจาก สิ่งแวดล้อม	การสอบสวน การลงพื้นที่ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้าน สิ่งแวดล้อม การกรวดน้ำดี น้ำเสีย คุณภาพ อากาศ ลิเจียแนร์ ฯลฯ	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมมลพิษ
6.พื้นที่เขตเมือง (เทศบาลทุก ระดับ) และเขตเศรษฐกิจพิเศษ ขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี	1. เมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน (Green City) 2. จังหวัดสะอาด	1.กระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 2. กระทรวงมหาดไทย
7.การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ในโรงเรียน กพด.	การจัดการระบบการผลิตน้ำ และการตรวจเฝ้า ระวังคุณภาพน้ำ	หน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ (.นพค)สังกัดหน่วยบัญชาการ ทหารพัฒนา และกรม ทรัพยากรน้ำบาดาล สังกัด กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม

ภารกิจ	ลักษณะความซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น	ชื่อหน่วยงานที่ซ้ำซ้อน
8.การตรวจสุขภาพเชิงรุก	การตรวจคัดกรองสุขภาพ	-รพ.สต. -ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัด อปท.
9.การพัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขในการส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	รูปแบบการอบรม เนื้อหา ความรู้	-ศูนย์อนามัยที่ 1-12 -ทบวงมหาวิทยาลัย ทั้ง online และ onsite

2.2 โครงสร้างหน่วยงาน อัตรากำลัง และบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนงานปัจจุบัน

■ อำนาจและหน้าที่หน่วยงาน

1. ภารกิจสนับสนุน

1) กลุ่มอำนวยการ

1. บริหารจัดการทั่วไป งานช่วยอำนวยการ และงานเลขานุการของศูนย์
2. บริหารจัดการงานสารบรรณ การรับส่งพัสดุไปรษณีย์ และเอกสารสิ่งพิมพ์
3. บริหารจัดการงานการเงินและบัญชี รวมทั้งการควบคุม กำกับ การใช้จ่ายงบประมาณ
4. บริหารจัดการงานพัสดุ ยานพาหนะ อาคารสถานที่ และการอนุรักษ์พลังงาน
5. บริหารจัดการงานทรัพยากรบุคคลของศูนย์
6. ประสานงานและให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของกลุ่มงานต่าง ๆ ภายในศูนย์
7. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

2. ภารกิจวิจัยพัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพ

1) กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน

1. กำหนดทิศทางการศึกษาวิจัย และบริหารการใช้ประโยชน์งานวิจัยให้สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมายขององค์กร
2. ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพการวิจัยแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ
3. วิเคราะห์นโยบายกระทรวง กรมอนามัย ปัญหาของพื้นที่ เพื่อจัดทำแผนของหน่วยงาน และแผนพัฒนาองค์กร
4. กำหนดกรอบแนวทางการจัดทำแผนงาน งบประมาณ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมอนามัย
5. ประสานและชี้แจงการทำงานกับภาคีเครือข่ายของศูนย์ (ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา องค์กรเอกชน ฯลฯ)

6. ร่วมปฏิบัติการและบูรณาการแผนของศูนย์
7. จัดระบบการกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน/ โครงการ ของหน่วยงาน
8. กำกับการจัดทำกรอบแนวทางการจัดทำและรายงานผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
9. จัดทำระบบข้อมูลด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
10. บริหารจัดการและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
11. บริหารงานพัฒนาองค์กร
 12. พัฒนาและบริหารกระบวนการเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะทางด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
13. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

2) กลุ่มพัฒนานามัยแม่และเด็ก

1. ฝ้าระวังด้านสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
2. ผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ
3. คຸ້ມครองผู้บริโภคนด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย
4. พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพให้ภาคีเครือข่าย
5. รณรงค์ และสร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนหรือสังคม
6. บริหารจัดการด้านการตลาดเพื่องานด้านส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Marketing)
7. พัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพ
8. กำกับ ดูแล ประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ
9. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ, ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
10. ประเมินรับรองมาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพ
11. ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
12. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3) กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน

1. ฝ้าระวังด้านสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
2. ผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ
3. คຸ້ມครองผู้บริโภคนด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย
4. พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพให้ภาคีเครือข่าย
5. รณรงค์ และสร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนหรือสังคม
6. บริหารจัดการด้านการตลาดเพื่องานด้านส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Marketing)
7. พัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพ
8. กำกับ ดูแล ประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ

9. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
10. ประเมินรับรองมาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพ
11. ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
12. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

4) กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

1. เฝ้าระวังด้านสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
2. ผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ
3. คຸ້ມครองผู้บริโภคดีด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย
4. พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพให้ภาคีเครือข่าย
5. รณรงค์ และสร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนหรือสังคม
6. บริหารจัดการด้านการตลาดเพื่องานด้านส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Marketing)
7. พัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพ
8. กำกับ ดูแล ประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
9. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
10. ประเมินรับรองมาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพ
11. ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
12. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

5) กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

1. เฝ้าระวังด้านสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
2. ผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ
3. คຸ້ມครองผู้บริโภคดีด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย
4. พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพให้ภาคีเครือข่าย
5. รณรงค์ และสร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนหรือสังคม
6. บริหารจัดการด้านการตลาดเพื่องานด้านส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Marketing)
7. พัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพ
8. กำกับ ดูแล ประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
9. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
10. ประเมินรับรองมาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพ

5) กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน (ต่อ)

11. ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
12. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

6) กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1. เฝ้าระวังด้านสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
2. ผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ
3. คัดกรองผู้บริโภคดีด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย
4. พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพให้ภาคีเครือข่าย
5. รณรงค์ และสร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนหรือสังคม
6. บริหารจัดการด้านการตลาดเพื่องานด้านส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Marketing)
7. พัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพ
8. กำกับ ดูแล ประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
9. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
10. ประเมินรับรองมาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพ
11. ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
12. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

7) กลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม

1. เฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
2. ผลิต และพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ภาคีเครือข่าย
4. รณรงค์ และสร้างกระแสการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในระดับพื้นที่
5. บริหารจัดการด้านการตลาดเพื่องานอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Marketing)
6. พัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายด้านการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม
7. กำกับ ดูแล ประเมินผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
8. ประเมินรับรองมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย
9. ประเมินรับรองมาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)
10. ประเมินมาตรฐานตามเกณฑ์ของภาคีเครือข่าย เช่น การประเมินสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัยกายใจเป็นสุข ร่วมกับกรมควบคุมโรค

7) กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม (ต่อ)

12. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริฯ กพด./ราชทัณฑ์ปันสุข
13. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และนักท่องเที่ยวปลอดภัย
14. ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม
15. คຸ້ມครองประชาชนและผู้ให้บริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
16. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้อำเภอปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย
17. ให้บริการที่เกี่ยวข้องทางด้านกฎหมายในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร
18. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3. การกิจพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพ**1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ**

1. วิจัย พัฒนาและผลิตนวัตกรรม รูปแบบการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ
2. ดำเนินงานและพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลที่ส่งเสริมและรักษาสิ่งแวดล้อม
3. ดำเนินงานและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้และศูนย์สาธิตรูปแบบบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย
4. ฝึกอบรม เผยแพร่ ถ่ายทอด องค์ความรู้ นวัตกรรม แผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องให้กับภาคีเครือข่าย
5. ผลิตและพัฒนาหลักสูตรด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ
6. ประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
7. พัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสาร คลังความรู้และนวัตกรรม
8. พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
9. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

■ ผังโครงสร้างหน่วยงาน



โครงสร้างการบริหารงาน



กลุ่ม/ฝ่าย อัตรากำลัง และบทบาท

กลุ่ม/ฝ่าย	บทบาทหน้าที่
<p>กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ อัตรากำลัง 32 คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขรก. 31 คน - จ้างเหมา 1 คน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ 2. การประเมินรับรองมาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพ 3. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ 4. การพัฒนาถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีแก่ภาคีเครือข่าย การจัดอบรมสัมมนา 5. การพัฒนาถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีแก่ภาคีเครือข่าย เป็นวิทยากรและถ่ายทอดองค์ความรู้ 6. การนิเทศ ติดตาม กำกับดูแลและประเมินผล การส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่เครือข่าย 7. งานรณรงค์สร้างกระแสส่งเสริมสุขภาพ 8. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 9. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย การนิเทศตรวจราชการ
<p>กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม อัตรากำลัง 9 คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขรก. 7 คน - พรก. 2 คน - ลปจ. - คน - พกส. - คน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ 2. ผลิตพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ภาคีเครือข่าย 4. รณรงค์และสร้างกระแสการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม 5. บริหารจัดการด้านการตลาดเพื่องานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม 6. พัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม 7. กำกับ ดูแล ประเมินผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ 8. ประเมินรับรองมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 9. ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม 10. คຸ້ມครองประชาชนและผู้ให้บริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 11. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 12. ให้บริการที่เกี่ยวข้องทางด้านกฎหมายในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร 13. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และนักท่องเที่ยวปลอดภัย 14. ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

กลุ่ม/ฝ่าย	บทบาทหน้าที่
	15. คุ้มครองประชาชนและผู้ใช้บริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 16. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย 17. ให้บริการที่เกี่ยวข้องทางด้านกฎหมายในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร 18. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อัตรากำลัง 38 คน - ชรก. 33 คน - ลปจ. 2 คน - จ้างเหมา 3 คน	1. วิจัย พัฒนาและผลิตนวัตกรรม รูปแบบการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ 2. ดำเนินงานและพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลที่ส่งเสริมและรักษาสิ่งแวดล้อม 3. ดำเนินงานและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้และศูนย์สาธิตรูปแบบบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับบริการสาธารณสุขและภาคี 4. ฝึกอบรม เผยแพร่ ถ่ายทอด องค์ความรู้ นวัตกรรม แผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องให้กับภาคีเครือข่าย 5. ผลิตและพัฒนาหลักสูตรด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ 6. ประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 7. พัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสาร คลังความรู้และนวัตกรรม 8. พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
กลุ่มส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ อัตรากำลัง 7 คน - ชรก. 6 คน - พรก. 1 คน	1. พัฒนาระบบกลไกการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ วิจัยและนวัตกรรมของศูนย์อนามัยที่ 6 2. ส่งเสริมและสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นนักวิจัยมืออาชีพ นักจัดการความรู้ นวัตกรรมในการสร้างสรรค์องค์ความรู้ ผลงานวิจัย และนวัตกรรม 3. ส่งเสริม สนับสนุน การศึกษา วิจัย พัฒนา องค์ความรู้และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งการถ่ายทอดสู่ภาคีเครือข่าย 4. พัฒนาระบบการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพและเฝ้าระวังข่าวปลอม (Fake News) รวมทั้งตอบโต้ข้อมูลเสี่ยงด้านสุขภาพ 5. ประสานงานความร่วมมือและผลักดันให้หน่วยงานภาคการศึกษา หน่วย

กลุ่ม/ฝ่าย	บทบาทหน้าที่
	<p>บริการสุขภาพ สถานประกอบกิจการ NGO และชุมชน ให้เป็นหน่วยงานรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization)</p> <p>6. ออกแบบ จัดทำและผลิตสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงประสานงานความร่วมมือเครือข่ายประชาสัมพันธ์จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6</p> <p>7. กำกับ ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการและความรอบรู้ด้านสุขภาพ</p>
<p>กลุ่มอำนวยการ</p> <p>อัตรากำลัง 26 คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชรก. 5 คน - พรก. 8 คน - ลปจ. 6 คน - จ้างเหมา 7 คน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บริหารงานสารบรรณและสนับสนุนด้านบริการ 2. บริหารงานบุคคล 3. บริหารงานพัสดุ อาคารสถานที่ 4. บริหารการเงินและบัญชี 5. ดูแลด้านสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่
<p>กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน</p> <p>อัตรากำลัง 11 คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชรก. 6 คน - พรก. 4 คน - จ้างเหมา 1 คน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดทิศทางแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับนโยบายของกรมอนามัย และเป้าหมายขององค์กร 2. วิเคราะห์นโยบายกระทรวง กรมอนามัย ปัญหาของพื้นที่ เพื่อจัดทำแผนของหน่วยงานและแผนพัฒนาบุคลากร 3. กำหนดกรอบแนวทางการจัดทำแผน งบประมาณ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมอนามัย และจัดระบบการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน 4. ติดตามประเมินผลและนิเทศงาน 5. ประสานและชี้แจงการทำงานกับภาคีเครือข่ายของศูนย์ 6. ร่วมปฏิบัติการและบูรณาการแผนของศูนย์ฯ 7. กำกับการจัดทำกรอบแนวทางการจัดทำและรายงานผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน 8. จัดทำระบบข้อมูลด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 9. บริหารจัดการและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร 10. บริหารงานพัฒนาองค์กร 11. ส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ 12. พัฒนาและบริหารกระบวนการเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะทางด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 13. งานสารบรรณและสนับสนุนบริการ

2. ข้อเสนอทิศทางการปรับปรุงหน่วยงาน(ที่คมชัดและจับต้องได้) เพื่อการเตรียมพร้อมและรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

- การเป็นผู้นำด้านข้อมูลสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6
- การเชื่อมประสานข้อมูล บูรณาการการทำงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ผลักดันการใช้มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นรูปธรรม
- สนับสนุนงานวิจัย นวัตกรรม ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน
- พัฒนาศูนย์อนามัย เป็น Training Center เริ่มทำหลักสูตรด้านพัฒนาการเด็ก ร่วมกับ สพด. ในการพัฒนาหลักสูตร และร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในการทำ MOU เพื่อรองรับการอบรม
- ยกระดับการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นโรงพยาบาลทั่วไป
- จัดให้มีธกษเคลื่อนที่ตรวจวัดคุณภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับเป็นพื้นที่ EEC และ SEZ
- ปรับปรุงอาคาร และพัฒนาห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านสิ่งแวดล้อม : อาหาร น้ำดี น้ำเสีย ให้ได้มาตรฐาน ISO
- เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน ภัยพิบัติ
- จัดให้มีธกษเคลื่อนที่การตรวจคัดกรองสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกกลุ่มเป้าหมาย
- พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ให้เข้าถึงในระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน และหมู่บ้าน
- ขยายสาขาคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ให้ครอบคลุม เขตสุขภาพที่ 6
- ปรับปรุงอาคาร สถานที่ ภูมิทัศน์ รองรับเป็นสถานที่ฝึกอบรม ประชุม ของทั้งหน่วยงานราชการ เอกชน ในเขตสุขภาพที่ 6

3. ข้อเสนอการปฏิรูปกรมอนามัย (ที่คมชัดและจับต้องได้) เพื่อการเตรียมพร้อมและรองรับการเปลี่ยนแปลง..

- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับการขับเคลื่อนตามมาตรการทางกฎหมายสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- พัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกกลุ่มวัยตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต ในรูปแบบด้านดิจิทัล (Digital Health) ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ ระดับบุคคล