

แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

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





กองแผนงาน กรมอนามัย

เลขที่รับ ๗๕๙๕
วันที่ 11/10/๖๖ เวลา 1๒.๒๙ น.

บันทึกข้อความ

ห้องอธิบดีกรมอนามัย

เลขรับ ๗๕๙๕๗
วันที่ 11 ต.ค. ๖๖
เวลา 14.๐๖ น.

กรมอนามัย

เลขรับ ๗๕๙๕๗
วันที่ 9 ต.ค. 2566
เวลา ๘.๔๕

ห้องรองอธิบดีกรมอนามัย

(นพ.มณฑิรา คณาสิทธิ์)
เลขที่รับ ๗๕๙๙๗
วันที่ 9 ต.ค. 2566
เวลา 10.00 น.

ส่วนราชการ กองแผนงาน กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๒๔๖

ที่ สธ ๐๙๐๕.๐๒/๑๗๓๐

วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

ตามที่กรมอนามัย ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานในฐานะเป็นองค์กรหลักของประเทศ ในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) โดยมีกระบวนการ สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ในการแปลงยุทธศาสตร์ และนโยบายสำคัญสู่การปฏิบัติเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นแผนปฏิบัติการกรมอนามัยประจำปี ให้เกิดเป็นรูปธรรม นั้น

ในการนี้ กองแผนงาน ได้ร่วมกับคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม กรมอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยบูรณาการการดำเนินงานตามกรอบแผนงาน ๕ ประเด็นหลัก ๕๗ โครงการ ๑๓๙ กิจกรรมสำคัญ ที่มีการตกลงร่วมกันให้เห็นภาพรวมของการดำเนินงานให้เกิดผลผลิตผลลัพธ์ตาม เป้าหมายที่ต้องการ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และลงนามในคำนำเล้มแผนปฏิบัติการฯ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายดำรง อารังเสนาพันธุ์)

ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย

(นายมณฑิรา คณาสิทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย

๙ ต.ค. 2566

๗๐๖

(นางอัจฉรา นิธิปัญญาสกุล)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

รักษาราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย

๑๑ ต.ค. ๒๕๖๖

๗๐๖/๗๗๗

๑๑ ต.ค. ๒๕๖๖

สรุปโครงการสำคัญ/กิจกรรมสำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน กรมอนามัย

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงาน เจ้าภาพ
แผนงานที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกลุ่มด้อยโอกาสและเปราะบาง ตามแนวทางโครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ (1 โครงการ/ 9 กิจกรรมสำคัญ)				
ผู้รับผิดชอบ คณะทำงานขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนาโครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ				
1	โครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทางโครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ	1.1 ส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	1	กรร. (กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ)
		1.2 สุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ (Thailand 10 for Health)	2	กรร. (กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ)
		1.3 ยกระดับการพัฒนาสุขภาพเด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา	3	กรร. (กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ)
		1.4 ควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	4	สภ. (กลุ่มสร้างความรอบรู้ฯ)
		1.5 ควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง	5	สภ. (กลุ่มสร้างความรอบรู้ฯ)
		1.6 สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ด้านภัยมะเร็งเต้านม	6	กทง. (กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ)
		1.7 ราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	7	กทง. (กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ)
		1.8 พันเทียมรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567	8	สท. (กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ)
		1.9 โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ	9	สอน. (กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม)
แผนงานที่ 2 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (27 โครงการ/ 59 กิจกรรมสำคัญ)				
ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ				
● สตรีและเด็กปฐมวัย				
2	โครงการส่งเสริมการตั้งครรภ์และการเกิดอย่างมีคุณภาพ	2.1 พัฒนาส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และทารกเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและเป็นมิตร	10	กมท.
		2.2 พัฒนาส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพด้านแม่และเด็ก และเฝ้าระวังคุณภาพระบบบริการ	11	
		2.3 ขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และกำกับติดตามการดำเนินงานส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ โดยบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายทุกระดับ	12	

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงาน เจ้าภาพ
3	โครงการส่งเสริม โภชนาการและการ เจริญเติบโต สู่การลด ปัญหาภาวะทุพ โภชนาการเพื่อเด็ก ปฐมวัยไทยเติบโต อย่างเต็มศักยภาพและ มีคุณภาพชีวิตที่ดี	3.1 ยกระดับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมโภชนาการและการ เจริญเติบโตเด็กปฐมวัยไทย	13	สภ.
4	โครงการป้องกันความ พิการแต่กำเนิดของ เด็กแรกเกิด	4.1 การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายภาครัฐ และภาค ประชาสังคมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคถ่ายทอดทาง พันธุกรรมจากมารดาสู่ทารก โดยยึดหลักความเสมอภาค และการให้บริการที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ	14	กมท.
		4.2 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันและควบคุมโรคถ่ายทอด ทางพันธุกรรมจากมารดาสู่ทารกให้เป็นไปตามมาตรฐาน	15	
5	โครงการพัฒนาการ จัดบริการแบบมีส่วนร่วม เท่าเทียม และมี คุณภาพเพื่อสร้าง รากฐานเด็กปฐมวัย สุขภาพดี	5.1 ยกระดับการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสุขภาพเด็กปฐมวัย	16	กมท.
		5.2 พัฒนากลไกการดำเนินงานขยายผลและต่อยอดตำบล มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ผ่านเครือข่าย ความร่วมมือ	17	
6	โครงการพัฒนาสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยด้าน สุขภาพ (4D) ตาม มาตรฐานสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยแห่งชาติ	6.1 ยกระดับ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัว บ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้าน สุขภาพ (4D)	18	สพด.
		6.2 การพัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยงและการ บริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและอนามัย สิ่งแวดล้อมในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ	19	
7	โครงการการบังคับใช้ พระราชบัญญัติแก้ไข เพิ่มเติมประมวล กฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 เพื่อ คุณภาพชีวิตหญิง ตั้งครรภ์ไม่พร้อม	7.1 สร้างและพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกใน การดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษา ทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา 305 (5) แห่ง ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2565	20	สอพ.
		7.2 ขับเคลื่อนกลไกตามกฎหมาย กำกับติดตามและแลกเปลี่ยน เรียนรู้นวัตกรรมการดูแลช่วยเหลือ และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ ไม่พร้อมตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมาย อาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ในระดับพื้นที่	21	

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงาน เจ้าภาพ
8	โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติคุ้มครองการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็ก พ.ศ. 2560 เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมสนับสนุนการพัฒนาเด็กตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย	8.1 ขับเคลื่อนและบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กและเด็กเล็ก	22	กมท.
		8.2 พัฒนางองค์ความรู้ รูปแบบการดำเนินงานปกป้องส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	23	
9	โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยสู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพ แบบบูรณาการไร้รอยต่อ 6 กระทรวง	9.1 ขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ดูแล และพัฒนาเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่	24	สพด.
10	โครงการเตรียมตัวก่อนมีคู่ เรียนรู้ก่อนมีบุตร เพื่อการเกิดทุกรายมีคุณภาพ	10.1 เสริมสร้างศักยภาพให้กับประชากรวัยเจริญพันธุ์ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนมีคู่และก่อนมีบุตร	25	สอพ.
		10.2 ผลักดันการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อพัฒนางองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ประชากรและสิทธิประโยชน์	26	
11	โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี	11.1 ส่งเสริมความเข้มแข็งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่ำกว่า 2 ปี	27	สพด.
		11.2 ส่งเสริมให้ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ครูพี่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ให้ความรู้ทักษะการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี	28	
12	โครงการขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ปี 2567	12.1 พัฒนารูปแบบการเคลื่อนไหวควบคู่กับนิทานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	29	กกส.
		12.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดโรงเรียนพ่อแม่ด้านส่งเสริมการเล่น	30	

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงาน เจ้าภาพ
● วิจัยเรียนรู้วันรุ่น				
13	โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อเสริมสร้างสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นตามแผนแม่บทของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	13.1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยผ่านการ ดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานในระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร (76 จังหวัด และ กทม.)	31	สอพ.
		13.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้วัยรุ่นมีสุขภาพที่ดีตามแผนแม่บทของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	32	
14	โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่พึงประสงค์ของวัยรุ่นและเยาวชนในยุคดิจิทัล	14.1 การพัฒนาแนวทางให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและปลอดภัย	33	สอพ.
		14.2 การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	34	
15	โครงการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรเพื่อเด็กไทยสุขภาพดีตามวิถีถัดไป (Next Normal)	15.1 เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยรุ่นเรียนรู้กันอย่างมีประสิทธิภาพ	35	สภ.
		15.2 เพิ่มขีดความสามารถการจัดการด้านความปลอดภัยของสถานะแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่น	36	
		15.3 พัฒนาระบบกลไกและการติดตามประเมินผลตามมาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	37	
16	โครงการเสริมสร้างศักยภาพการเรียนรู้เด็กไทยสู่การเป็นประชากรคุณภาพด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	16.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	38	สอพ.
		16.2 พัฒนาคุณภาพระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teen Act Indicators)	39	
17	โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ด้วย 4H เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง	17.1 เสริมสร้างสมรรถนะและคุณภาพชีวิตเด็กไทยในศตวรรษที่ 21	40	กรร.
		17.2 ยกระดับขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ระดับมาตรฐานสากล	41	

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงาน เจ้าภาพ
18	โครงการยกระดับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม	18.1 พัฒนาร่วมมือ และขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม (กลุ่มชาติพันธุ์, แรงงานข้ามชาติ และคนพิการ)	42	ศอช.
		18.2 พัฒนารูปแบบ และฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม (กลุ่มชาติพันธุ์ และ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ)	43	
19	โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กกลุ่มเปราะบาง	19.1 การขับเคลื่อนให้เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	44	กรร.
		19.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ครู ครูผู้ดูแลเด็ก ด้านงานอนามัยโรงเรียน (การส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม)	45	
		19.3 ยกระดับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อมของเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง	46	
20	โครงการประเมินผลสัมฤทธิ์พบบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	20.1 วิพากษ์/รับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาครัฐ ประชาชน ประชาสังคม ต่อผลกระทบของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	47	สอพ.
● วัยทำงาน				
21	โครงการยกระดับครอบครัวชุมชนรอบรู้สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	21.1 ยกระดับการขับเคลื่อนครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และลดโรค NCDs	48	สส.
		21.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร และแกนนำส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ ครอบครัว ชุมชน	49	
		21.3 การจัดการบริการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างสุขภาวะดีในครอบครัว และชุมชน	50	
22	โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มวัยทำงาน	22.1 สร้างความรู้ผ่านสื่อดิจิทัล เพื่อสนับสนุนให้วัยทำงานมีพฤติกรรมดูแลช่องปากที่พึงประสงค์	51	สท.
		22.2 พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานในสถานประกอบการ และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน	52	
		22.3 พัฒนาระบบ/กลไกการให้บริการทันตกรรม	53	

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงาน เจ้าภาพ
● ผู้สูงอายุ				
23	โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ	23.1 พัฒนารูปแบบการจัดระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำแบบครบวงจร	54	สอส.
		23.2 พัฒนาทักษะบุคลากรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ	55	
24	โครงการผู้นำทางศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม	24.1 ยกระดับการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้นำทางศาสนากับการพัฒนาสุขภาพ	56	สอส.
		24.2 พัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ	57	
25	โครงการพัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน	25.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care)	58	สอส.
		25.2 พัฒนานองค์ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ	59	
		25.3 ขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน	60	
		25.4 พัฒนากลไกขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564	61	
26	โครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอชราชิวายืนยาว	26.1 พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ	62	สอส.
		26.2 ส่งเสริมการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) และสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ (Health literacy)	63	
27	โครงการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพภายใต้ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	27.1 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ	64	สอส.
		27.2 ขับเคลื่อนดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities)	65	
28	โครงการสูงวัยพันธุ์ 80 ปี 20 ชี	28.1 การยกระดับการคัดกรองและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในระดับชุมชน	66	สท.
		28.2 พัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ	67	
		28.3 เสริมสร้างความรอบรู้ให้เกิดพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านทันตสุขภาพในภาคประชาชน	68	

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงาน เจ้าภาพ
แผนงานที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ (15 โครงการ/ 32 กิจกรรมสำคัญ)				
ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม				
29	โครงการชุมชนน่าอยู่ สู่ประชาชนสุขภาพดี (Healthier Communities)	29.1 พัฒนาชุมชนและท้องถิ่นด้านการจัดการสุขภาพ ชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ	69	สว.
		29.2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation: EHA) ใน ท้องถิ่นและชุมชน	70	
30	โครงการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่นสุขภาวะ	30.1 ขับเคลื่อนชุมชนท้องถิ่นด้านการจัดการป้องกันและ ลดผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อยกระดับสู่เมืองสุขภาพดี	71	กป.
		30.2 การพัฒนาการพยากรณ์ด้านส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม	72	
31	โครงการส่งเสริมการ จัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่ง ปฏิภูลเพื่อการมีสุข ภาวะที่ดีของ ประชาชน	31.1 พัฒนาและขับเคลื่อนแนวทางและรูปแบบที่ เหมาะสมของส่วนในพื้นที่ห่างไกล	73	สว.
		31.2 พัฒนาส่วนสาธารณะตามมาตรฐานส่วนสาธารณะไทย	74	
		31.3 ขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิภูลตามกฎหมายว่าด้วย การสาธารณสุข	75	
32	โครงการพัฒนา คุณภาพน้ำประปา หมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน และราคาเหมาะสมสู่ เป้าหมายการพัฒนา อย่างยั่งยืน (SDG6) ภายในปีพ.ศ. 2570	32.1 การประเมินคุณภาพระบบประปาหมู่บ้านตามแนว ทางการพัฒนาประปาหมู่บ้านสะอาด (Clear Clean Chlorine)	76	สอน.
		32.2 การตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา หมู่บ้านตามแนวทางการพัฒนาประปาหมู่บ้านสะอาด	77	
		32.3 การพัฒนาการจัดการคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ ได้มาตรฐาน (ระบบผลิต และ คริวเรือน)	78	
33	โครงการเฝ้าระวัง คุณภาพน้ำบริโภคใน ครัวเรือนในพื้นที่ทั่วไป พื้นที่เขตเศรษฐกิจ พิเศษ พื้นที่ระเบียง เศรษฐกิจภาค ตะวันออกและพื้นที่ ระเบียงเศรษฐกิจ ชายแดนใต้ พื้นที่ อ่อนไหว เปราะบาง และพื้นที่เสี่ยงภัย	33.1 ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ บริโภคสำหรับประชาชนในพื้นที่	79	สอน.

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงาน เจ้าภาพ
34	โครงการเสริมสร้างขีดความสามารถปรับตัวต่อต้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	34.1 ขับเคลื่อนเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุขระยะที่ 1 (พ.ศ.2564-2573) (HNAP)	80	กป.
35	โครงการส่งเสริมภาคประชาชนปรับวิถีสู่วิถีเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างยั่งยืน	35.1 สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายพัฒนามาตรฐานมาตรการ แนวปฏิบัติ และชุดความรู้ เพื่อลดความเสี่ยงสุขภาพประชาชนจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	81	กอน.
		35.2 เสริมสร้างทักษะเครือข่าย ภาคประชาชนจัดการสุขภาพ สุขอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อมลดความเสี่ยงสุขภาพจากภัยพิบัติอย่างบูรณาการ	82	
36	โครงการส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดมลพิษ สู่เมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน	36.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีขีดความสามารถในการจัดการเหตุรำคาญและควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน	83	สว.
37	โครงการยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเมืองสุขภาพดี	37.1 การพัฒนาและยกระดับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพเมืองอยู่อาศัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	84	กป.
38	โครงการพัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเมืองน่าอยู่และประชาชนสุขภาพดีในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน	38.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเมืองน่าอยู่ ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน	85	กป.
		38.2 เพิ่มขีดความสามารถด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างความร่วมมือของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน เป็นเมืองน่าอยู่	86	
		38.3 พัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนรอบรู้อนามัยสิ่งแวดล้อม ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อเมืองน่าอยู่ในพื้นที่ เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน	87	
39	โครงการพัฒนาและยกระดับระบบการจัดการสุขภาพอาหารเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการท่องเที่ยวไทย	39.1 ขับเคลื่อนและบูรณาการความร่วมมืองานด้านสุขภาพอาหารกับภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่ท่องเที่ยว	88	สอน.
		39.2 พัฒนาและขยายพื้นที่ พัฒนาสถานประกอบกิจการด้านอาหาร ให้เป็นต้นแบบตามมาตรฐานด้านสุขภาพอาหารครอบคลุมทุกพื้นที่ท่องเที่ยว	89	

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงาน เจ้าภาพ
40	โครงการยกระดับการ ท่องเที่ยวเพื่อความ ปลอดภัยด้านสุขภาพ ด้วยมาตรฐานด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมใน ยุควิถีใหม่	40.1 ส่งเสริมและยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานประกอบกิจการโรงแรม รีสอร์ท แหล่งท่องเที่ยว กิจการและกิจกรรมด้านการท่องเที่ยว และสิ่งแวดล้อม ในแหล่งท่องเที่ยวให้เป็นไปตามหลักวิชาการ	90	สว.
		40.2 ปรับปรุงระบบฐานข้อมูล ศูนย์กลางความรู้ และสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความตระหนักด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมในสถานประกอบกิจการด้านการท่องเที่ยว	91	
		40.3 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมของสถานประกอบกิจการด้านการท่องเที่ยวและ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและนักท่องเที่ยว	92	
41	โครงการเพิ่ม ประสิทธิภาพระบบ บริหารจัดการมูลฝอย ติดเชื้อของประเทศ	41.1 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ของประเทศ	93	สว.
		41.2 ยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถาน บริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	94	
		41.3 พัฒนาขีดความสามารถและสร้างความรอบรู้ใน การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ต้องให้กับผู้ปฏิบัติงานเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและประชาชน รวมทั้งผู้ตรวจ ประเมินด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริม สุขภาพในโรงพยาบาล GREEN and CLEAN Hospital	95	
42	โครงการพัฒนาชุมชน เข้มแข็งและยกระดับ การจัดการความเสี่ยง ต่อสุขภาพจากมลพิษ ทางอากาศ เพื่อ คุ้มครองสุขภาพและ สร้างคุณภาพชีวิตที่ดี ของประชาชนอย่าง ยั่งยืน	42.1 พัฒนาระบบคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษ ทางอากาศเพื่อจัดการผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ	96	กป.
		42.2 ยกระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อคุ้มครอง สุขภาพจากมลพิษทางอากาศ อย่างมีส่วนร่วม	97	
43	โครงการการวิเคราะห์ ผลกระทบและพัฒนา แนวทางการบังคับใช้ กฎหมายว่าด้วยการ สาธารณสุข ในการ ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ไทยอย่างเสมอภาค และเป็นธรรม	43.1 พัฒนา ปรับปรุง กฎหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	98	กม.
		43.2 ยกระดับการส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายด้าน ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	99	
		43.3 คุ้มครองสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องแก่ประชาชนแบบบูรณาการ	100	

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงาน เจ้าภาพ
แผนงานที่ 4 การสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ (7 โครงการ/ 17 กิจกรรมสำคัญ)				
ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ				
44	โครงการยกระดับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงดี สมส่วน แข็งแรง และฉลาด	44.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานและยกระดับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	101	กกส.
45	โครงการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการเชิงรุก สำหรับประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน	45.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานเมนูสุขภาพ Healthy Canteen หวานน้อยสั่งได้ ในสถานที่จำหน่ายอาหารสำหรับประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุ ในพื้นที่เสี่ยง	102	สภ.
		45.2 สร้างความรอบรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสำหรับประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุ ในพื้นที่เสี่ยง	103	
		45.3 จัดทำแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ	104	
46	โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนกิจกรรมทางกายระดับชาติวิถีใหม่บนโลกดิจิทัล	46.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลกิจกรรมทางกายและสามารถประเมินสุขภาพและดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและองค์กร	105	กกส.
		46.2 พัฒนาศักยภาพประชาชนด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกายขึ้นพื้นฐาน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC)	106	
47	โครงการ "ไทยรอบรู้" (Health literate Thailand)	47.1 เสริมสร้างศักยภาพแกนนำและเจ้าหน้าที่สู่การเป็น HL Coach	107	กส.
		47.2 จัดการและบริหารข้อมูลการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย (สาสุข อุ๋นใจ The National HLO/HLC registry)	108	
		47.3 พัฒนาระบบการรับรองคุณภาพความเป็นมิตรของสถานบริการสุขภาพ (ตราสาสุข อุ๋นใจ)	109	
		47.4 ยกระดับการรับรู้และความตระหนักถึงความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิขั้นพื้นฐาน (HL Awareness Campaign)	110	

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงาน เจ้าภาพ
48	โครงการขับเคลื่อน มาตรการและนโยบาย สร้างความรอบรู้ให้คน ไทยมีสุขภาพดีวิถีใหม่	48.1 ยกระดับทักษะความรู้บุคลากรภาครัฐ ภาคเอกชน เพื่อให้เข้าใจวิธีการและผลลัพธ์ของการมีนโยบายและมาตรการ	111	กรส.
		48.2 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและสร้างกลไกขับเคลื่อน ความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย “HL Network” 4 ภาค	112	
49	โครงการส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพด้วย Digital health literacy	49.1 พัฒนาระบบ Digital health literacy	113	กรส.
		49.2 พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน Digital health literacy	114	
50	โครงการสร้างสังคม รอบรู้ด้านสุขภาพช่อง ปาก (Oral health literate societies)	50.1 พัฒนาองค์ความรู้สำคัญและช่องทางการสื่อสารด้าน สุขภาพช่องปาก เพื่อสื่อสารถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	115	สท.
		50.2 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินการสร้างพื้นที่ ต้นแบบจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	116	
		50.3 ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากประชาชน ทุกกลุ่มวัยในระดับประเทศ	117	
แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ (7 โครงการ/ 22 กิจกรรมสำคัญ)				
● การพัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ <u>ผู้รับผิดชอบ</u> คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม <u>กลุ่มพัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ</u>				
51	โครงการเพิ่ม ประสิทธิภาพการ บริหารภารกิจส่งเสริม สุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม	51.1 ขับเคลื่อนและกำกับติดตามประเมินผลตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ	118	กผ.
		51.2 พัฒนารูปแบบการวางแผนและการจัดทำงบประมาณ	119	
		51.3 การขับเคลื่อนองค์กรคุณภาพและสมรรถนะสูง	120	กพร.
		51.4 พัฒนาระบบบริหารการคลัง	121	กค.
		51.5 พัฒนากลไกการกำกับ ติดตาม และการตรวจสอบ การดำเนินงานทุกระดับ	122	กตส.
		51.6 พัฒนาระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	123	
		51.7 ขับเคลื่อนและบริหารจัดการหน่วยงาน	124	กค.
		51.8 บริหารจัดการค่าใช้จ่ายขึ้นต่ำตามสิทธิ	125	
52	โครงการพัฒนาและ ขับเคลื่อนระบบ ส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมใน เวทีสากล	52.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและองค์กรมุ่งสู่ระดับสากล	126	สรป.
		52.2 พัฒนาความร่วมมือด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมระหว่างประเทศ	127	

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงาน เจ้าภาพ
● การพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม				
53	โครงการบูรณาการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูลดิจิทัลด้านการส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต	53.1 การบูรณาเชื่อมโยงข้อมูลความร่วมมือ 7 กระทรวง พัฒนาข้อมูลส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต	128	กผ.
		53.2 ขับเคลื่อนการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่น	129	
		53.3 พัฒนาศักยภาพนักวิทยาการข้อมูลภาครัฐเพื่อการส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต	130	
54	โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลทางทันตกรรม (Digital Dentistry) พ.ศ. 2567-2570 (งบดำเนินงาน)	54.1 พัฒนากลไกเพื่อการเข้าถึงบริการ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	131	สท.
		54.2 พัฒนารฐานข้อมูลด้านงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคช่องปากของประชากรทุกกลุ่มวัย	132	
		54.3 พัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มวัยเพื่อการดูแลด้วยตนเอง ที่บ้าน และชุมชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล	133	
55	โครงการพัฒนาด้านเทคโนโลยีและการสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ กรมอนามัย เพื่อยกระดับศักยภาพองค์กร	55.1 การพัฒนาด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและการสร้าง ความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ กรมอนามัย เพื่อยกระดับศักยภาพองค์กร	134	กทส.
● การยกระดับบุคลากรเป็นมืออาชีพและมีธรรมาภิบาล ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน				
56	โครงการยกระดับการบริหารทรัพยากรบุคคลกรมอนามัยตามหลักธรรมาภิบาล	56.1 การบริหารและพัฒนาอัตรากำลังรองรับสังคมการทำงานที่หลากหลาย	135	กจ.
		56.2 พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพที่หลากหลายสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง	136	
		56.3 การสร้างความสุขให้กับบุคลากรและส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม	137	
● การยกระดับการวิจัยและนวัตกรรม ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย				
57	โครงการขับเคลื่อนกลไกและยกระดับงานวิชาการ และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	57.1 ขับเคลื่อนและยกระดับงานวิชาการและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย	138	สทท.
		57.2 พัฒนากลไกการจัดการความรู้และระบบคลังข้อมูลความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	139	
รวม 57 โครงการ 139 กิจกรรมสำคัญ				

คำนำ

แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เป็นแผนปฏิบัติการ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ซึ่งมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ โดยขับเคลื่อน 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 11 เป้าประสงค์ พร้อมทั้งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการเปลี่ยนแปลงในการมองไปข้างหน้าในการปรับวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีถัดไปของสังคม (Next Normal) เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของประชาชนและภาคีเครือข่ายในเชิงยุทธศาสตร์อย่างทันที่ต่อการเปลี่ยนแปลง

กระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้สร้างการรับรู้ ความเข้าใจสู่การนำไปปฏิบัติของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ รวมถึงภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมแลกเปลี่ยนและบูรณาการแผนงาน/โครงการร่วมกัน โดยมีกลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย และหน่วยงานเจ้าภาพหลักในแต่ละประเด็น/แผนงานย่อย เพื่อบูรณาการเป้าหมายและการดำเนินงานร่วมกันกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในการจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้บูรณาการการดำเนินงานตามกรอบแผนงาน 5 ประเด็นหลัก 57 โครงการ 139 กิจกรรมสำคัญ ที่มีการตกลงร่วมกันให้เห็นภาพรวมของการดำเนินงานให้เกิดผลผลิตผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ต้องการ จึงมีความเชื่อมั่นเป็นอย่างยิ่งในการประสานพลังของทุกฝ่ายที่เชื่อมโยงหนุนเสริมกันและกันตามบทบาทหน้าที่ของตนเองและหน่วยงานที่จะนำไปสู่การขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการและเกิดผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจน



(แพทย์หญิงอังฉรา ปะบุตร นิธิกัญญาสกุล)

อธิบดีกรมอนามัย

สารบัญ

ลำดับ	ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	หน้า
1	คำนำ	1
2	สารบัญ	2
3	แผนงานที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกลุ่มด้อยโอกาสและเปราะบาง ตามแนวทางโครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ	7
	โครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทางโครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ	7
	- ส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	7
	- สุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ (Thailand 10 for Health)	11
	- ยกระดับการพัฒนาสุขภาพเด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา	14
	- ควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	18
	- ควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง	24
	- สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ด้านภัยมะเร็งเต้านม	28
	- ราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	32
	- พันเทียมรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567	37
	- โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ	41
4	แผนงานที่ 2 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	45
	● สตรีและเด็กปฐมวัย	45
	- โครงการส่งเสริมการตั้งครรภ์และการเกิดอย่างมีคุณภาพ	45

ลำดับ	ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	หน้า
	- โครงการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต สู่การลดปัญหาภาวะทุพโภชนาการเพื่อเด็กปฐมวัยไทยเติบโตอย่างเต็มศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี	52
	- โครงการป้องกันความพิการแต่กำเนิดของเด็กแรกเกิด	56
	- โครงการพัฒนาการจัดบริการแบบมีส่วนร่วม เท่าเทียม และมีคุณภาพเพื่อสร้างรากฐานเด็กปฐมวัยสุขภาพดี	62
	- โครงการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	68
	- โครงการการบังคับใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 เพื่อคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม	73
	- โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมสนับสนุนการพัฒนาเด็กตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย	79
	- โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยสู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพ แบบบูรณาการไร้รอยต่อ 6 กระทรวง	84
	- โครงการเตรียมตัวก่อนมีคู่ เรียนรู้ก่อนมีบุตร เพื่อการเกิดทุกรายมีคุณภาพ	88
	- โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี	92
	- โครงการขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ปี 2567	95
	● วัยเรียนวัยรุ่น	101
	- โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อเสริมสร้างสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นตามแผนแม่บทของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	101
	- โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่พึงประสงค์ของวัยรุ่นและเยาวชนในยุคดิจิทัล	106
	- โครงการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรเพื่อเด็กไทยสุขภาพดีตามวิถีถัดไป (Next Normal)	111
	- โครงการเสริมสร้างศักยภาพการเรียนรู้เด็กไทยสู่การเป็นประชากรคุณภาพด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	117
	- โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ด้วย 4H เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง	125
	- โครงการยกระดับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม	129

ลำดับ	ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	หน้า
	- โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กกลุ่มเปราะบาง	134
	- โครงการประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรรณในวัยรุน พ.ศ. 2559	139
	● วัยทำงาน	143
	- โครงการยกระดับครอบครัวชุมชนรอบรู้สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	143
	- โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มวัยทำงาน	148
	● ผู้สูงอายุ	152
	- โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ	152
	- โครงการผู้นำทางศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม	158
	- โครงการพัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน	165
	- โครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว	172
	- โครงการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพภายใต้ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	177
	- โครงการสูงวัยพันธุ์ 80 ปี 20 ชี	182
5	แผนงานที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ	186
	- โครงการชุมชนน่าอยู่ สู่ประชาชนสุขภาพดี (Healthier Communities)	186
	- โครงการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นสุขภาพะ	193
	- โครงการส่งเสริมการจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลเพื่อการมีสุขภาพะที่ดีของประชาชน	199
	- โครงการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสมสู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6) ภายในปีพ.ศ. 2570	204
	- โครงการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือนในพื้นที่ทั่วไป พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ พื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออกและพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจชายแดนใต้ พื้นที่อ่อนไหว เปราะบาง และพื้นที่เสี่ยงภัย	208

ลำดับ	ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	หน้า
	- โครงการเสริมสร้างขีดความสามารถปรับตัวต่อด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	212
	- โครงการส่งเสริมภาคประชาชนปรับตัวสู่วิถีเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างยั่งยืน	217
	- โครงการส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดมลพิษ สู่เมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน	221
	- โครงการยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเมืองสุขภาพดี	227
	- โครงการพัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเมืองน่าอยู่และประชาชนสุขภาพดีในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน	232
	- โครงการพัฒนาและยกระดับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการท่องเที่ยวไทย	237
	- โครงการยกระดับการท่องเที่ยวเพื่อความปลอดภัยด้านสุขภาพ ด้วยมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในยุควิถีใหม่	242
	- โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ	249
	- โครงการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งและยกระดับการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ เพื่อคุ้มครองสุขภาพและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน	258
	- โครงการการวิเคราะห์ผลกระทบและพัฒนาแนวทางการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม	263
6	แผนงานที่ 4 การสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ	267
	- โครงการยกระดับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงวัย สมส่วน แข็งแรง และฉลาด	267
	- โครงการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการเชิงรุก สำหรับประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน	272
	- โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนกิจกรรมทางกายระดับชาติวิถีใหม่บนโลกดิจิทัล	279
	- โครงการ "ไทยรอบรู้" (Health literate Thailand)	283
	- โครงการขับเคลื่อนมาตรการและนโยบายสร้างความรอบรู้ให้คนไทยมีสุขภาพดีวิถีใหม่	287
	- โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วย Digital health literacy	291

ลำดับ	ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	หน้า
	- โครงการสร้างสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral health literate societies)	294
7	แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ	298
	● การพัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ	298
	- โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารภารกิจส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	298
	- โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเวทีสากล	303
	● การพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	306
	- โครงการบูรณาการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูลดิจิทัลด้านการส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต	306
	- โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลทางทันตกรรม (Digital Dentistry) พ.ศ. 2567-2570 (งบดำเนินงาน)	309
	- โครงการพัฒนาด้านเทคโนโลยีและการสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ กรมอนามัย เพื่อยกระดับศักยภาพองค์กร	313
	● การยกระดับบุคลากรเป็นมืออาชีพและมีธรรมาภิบาล	317
	- โครงการยกระดับการบริหารทรัพยากรบุคคลกรมอนามัยตามหลักธรรมาภิบาล	317
	● การยกระดับการวิจัยและนวัตกรรม	322
	- โครงการขับเคลื่อนกลไกและยกระดับงานวิชาการ และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	322

แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

แผนงานที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกลุ่มด้อยโอกาสและเปราะบาง ตามแนวทางโครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ
ผู้รับผิดชอบ คณะทำงานขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนาโครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

โครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทางโครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ

1) กิจกรรมสำคัญ : ส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร
ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ
สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อขับเคลื่อนให้เด็กและเยาวชน ประชาชน ในถิ่นทุรกันดารเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อยกระดับงานอนามัยโรงเรียน สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข ในถิ่นทุรกันดาร (การส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี)
3. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. โรงเรียน/หน่วยบริการสาธารณสุข ในถิ่นทุรกันดาร ได้รับการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน(ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม)	แห่ง	440
2. เด็กอายุ 6-14 ปี ในพื้นที่ กพด. มีภาวะเตี้ย	ร้อยละ	ไม่เกินร้อยละ 9.5
3. เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ร้อยละ	ไม่เกินร้อยละ 11.5

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. เด็กนักเรียนประถม-มัธยม สามเณร ในสถานศึกษา โครงการพระราชดำริ
2. ผู้บริหารสถานศึกษา ศึกษาพิเศษ ครู ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง ประชาชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3. บุคลากรสาธารณสุข ที่รับผิดชอบดูแลงานอนามัยโรงเรียนเป้าหมายในโครงการพระราชดำริ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กและเยาวชน ประชาชน ในถิ่นทุรกันดารเข้าถึงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีทักษะการจัดการสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้
2. โรงเรียน/หน่วยบริการสาธารณสุขในถิ่นทุรกันดาร ได้รับการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม)
3. มีระบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของเด็กและเยาวชน ประชาชน ในถิ่นทุรกันดาร

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การขับเคลื่อนให้เด็กและเยาวชน ประชาชน ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	✓	✓	✓		500,000	500,000	1,000,000	- กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น - ศอ.ที่1 - 12 และ สสม.
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ครู ครูผู้ดูแลเด็ก ด้านงานอนามัยโรงเรียน (การส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม)	✓	✓	✓		200,000	1,250,000	1,450,000	- กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น - ศอ.ที่1 - 12 และ สสม.
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ขยายไปสู่ชุมชน	✓	✓	✓	✓	1,000,000	2,000,000	2,000,000	- กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น - ศอ.ที่1 - 12 และ สสม.
4. ยกระดับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ภาวะทุพโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ของเด็กและเยาวชน ประชาชน ในถิ่นทุรกันดาร	✓	✓	✓	✓	2,050,000	-	3,050,000	- กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น
รวมงบประมาณ					3,750,000	3,750,000	7,500,000	

- การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	รวม
1.โรงเรียน/หน่วยบริการ สาธารณสุขในถิ่นทุรกันดาร ได้รับ การพัฒนางานอนามัยโรงเรียน	ผลปี 65	60	69		35	25	22	4	91	12	30	20	46	10		
	ผลปี 66	60	69		35	25	22	4	91	12	30	20	46	10		
	เป้าปี 67	60	69	-	35	25	22	4	91	12	30	20	46	10	18	440
3.เด็กอายุ 6-14 ปี ในถิ่นทุรกันดาร มีภาวะเตี้ย (ไม่เกินร้อยละ9.5)	ผลปี 65															
	ผลปี 66															
	เป้าปี 67	≤9.5	≤ 9.5	-	≤ 9.5	≤ 9.5	≤9.5	≤ 9.5	≤ 9.5	≤9.5	≤ 9.5	≤ 9.5	≤ 9.5	≤ 9.5	≤ 9.5	
4. เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 10)	ผลปี 65															
	ผลปี 66															
	เป้าปี 67	≤ 10	≤ 10	-	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. ขับเคลื่อนการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนขยายการพัฒนาสู่ชุมชนใน ถิ่นทุรกันดาร 2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร 3. สร้างความร่วมมือขับเคลื่อนการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน ด้านการส่งเสริม โภชนาการ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนขยายการพัฒนาสู่ ชุมชน ในถิ่นทุรกันดาร 5. ยกระดับการพัฒนาสุขอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารขยายผลสู่ ประชาชนในชุมชนเข้มแข็ง ร่วมกับภาคีเครือข่าย 6. เยี่ยมเสริมพลัง การติดตาม ประเมินผล ภาวะสุขภาพ ภาวะทุพโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อมของเด็กและเยาวชนประชาชน ในถิ่นทุรกันดาร								ส่วนภูมิภาค 1.เพิ่มขีดความสามารถบุคลากรสาธารณสุข ครู ครูผู้ดูแลเด็กในการ ดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กและเยาวชน และอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนในพื้นที่ห่างไกล 2. จัดกิจกรรมให้เด็กและเยาวชน ประชาชน เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และ อนามัยสิ่งแวดล้อม สามารถการจัดการภาวะ สุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ 3. จัดงานเชิดชูเกียรติ ประกาศเกียรติคุณ โรงเรียนที่มีผลการดำเนินงาน อนามัย โรงเรียนดีเด่น 4. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานอนามัย โรงเรียน และร่วมแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในโรงเรียนกับภาคีเครือข่าย 5. จัดทำข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ร่วมกำหนดกิจกรรมแนวทางการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน ด้านส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ทันตสุขภาพ การออกกำลังกาย การคัดกรองสายตา ในสถานศึกษา/หน่วยบริการสาธารณสุขในถิ่นทุรกันดาร 2 พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อฟื้นฟูการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร 3. พัฒนาสื่อที่เหมาะสมต่อความรู้ด้านสุขภาพ เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร 4 .พัฒนาศักยภาพครู ครูผู้ดูแลเด็ก บุคลากรสาธารณสุข ให้มีทักษะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน(เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการอนามัยสิ่งแวดล้อม) 5.พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร	1. ขับเคลื่อนให้เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการอนามัยสิ่งแวดล้อม 2.รณรงค์ สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร เข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และการมีสุขอนามัยที่ดี. 4. ประสานสสจ ให้มีการขับเคลื่อนงานอนามัยโรงเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีสำหรับเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร. 5. ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น สนับสนุนดำเนินงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ร่วมกับภาคีเครือข่าย	1. ขับเคลื่อนและผลักดันการพัฒนาเด็กและเยาวชน ประชาชนพื้นที่ทุรกันดารให้เข้าถึงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2.จัดงานเชิดชูเกียรติ ประกาศเกียรติคุณโรงเรียนที่มีผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนดีเด่น 3. เยี่ยมเสริมพลัง กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังโภชนา และการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในโรงเรียนร่วมกับภาคีเครือข่าย 4. นำข้อมูลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ปัญหา อุปสรรค จัดทำรายงาน ข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหาร ต่อ การขับเคลื่อนงานในปีถัดไป	1. .โรงเรียน/หน่วยบริการสาธารณสุข ในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนางานอนามัยโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม(440 แห่ง) 3 ระบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของเด็กและเยาวชนประชาชน ในถิ่นทุรกันดาร 1 ระบบ 4. เด็กอายุ 6-14 ปี ในพื้นที่ กพด. มีภาวะเตี้ยไม่เกินร้อยละ 5 5.เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกินร้อยละ 10

2) กิจกรรมสำคัญ : สุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ (Thailand 10 for Health)

โครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ (Thailand 10 for Health)

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อส่งเสริมให้สถานศึกษาจัดกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้สุขภาพด้วยทักษะ E4H และ L4H ตามแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ
2. เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีทักษะในการดูแลสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. สถานศึกษาเข้าร่วมโครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ	โรงเรียน	1,000 แห่ง
2. นักเรียนจิตอาสาเป็นแกนนำด้านสุขภาพ	คน	1,000 คน
3. นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ	60

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. โรงเรียนเป้าหมายที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ในส่วนภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร
2. บุคลากรฝ่ายการศึกษา อาทิ ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย ครูพลศึกษา
3. โรงเรียนเป้าหมายที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ในส่วนภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร
4. หน่วยงานกรมอนามัยในส่วนภูมิภาค : ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
5. หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค : สสจ. /รพช./ รพศ. และ รพ.สต. ในเขตพื้นที่โรงเรียนเป้าหมาย
6. ภาควิชาหรือฝ่ายร่วมขับเคลื่อนโครงการ ได้แก่ ศูนย์อำนวยการใหญ่จิตอาสาพระราชทาน (ศอญ.) กระทรวงศึกษาธิการ (สพฐ. , สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรมพลศึกษา มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ มหาวิทยาลัยมหิดล บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) บริษัท เมืองไทยประกันภัย และกรมต่างๆของกระทรวงสาธารณสุข อาทิ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักเรียนเข้าร่วมโครงการฯ มีสุขภาพกายสุขภาพจิตดี แข็งแรง ใส่ใจรักสุขภาพ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ
2. มีการขับเคลื่อนงานภายใต้การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการอย่างเข้มแข็ง
3. นักเรียน ครู และบุคลากรสาธารณสุข ผู้ปกครอง ครอบครัว มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและปฏิบัติตนตามหลัก 10 อ ด้วยการออกกำลังกายและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ เพื่อพัฒนาสมรรถนะนักเรียนผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์ม	✓	✓			2,500,000	500,000	3,000,000	- กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น และทีมส่วนกลาง - คอ.ที่ 1 – 12 สสม.
2. ยกระดับคุณภาพการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ และขยายวงกว้างสู่ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น	✓	✓			-	3,000,000	3,000,000	- คอ.ที่ 1 – 12 สสม.
3. พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังและกำกับติดตามการดำเนินงานสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ	✓	✓	✓	✓	2,000,000	1,000,000	3,000,000	- กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น และทีมส่วนกลาง - คอ.ที่ 1 – 12 สสม.
รวมงบประมาณ					4,500,000	4,500,000	9,000,000	

- การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอข.	ศท.
1.สถานศึกษาเข้าร่วมโครงการ สุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ	ผลปี 65	หมายเหตุ โครงการฯ เริ่มดำเนินการปี 66														
	ผลปี 66	7	8	7	-	12	3	5	6	4	8	2	4	19	n/a	n/a
	เป้าปี 67	สถานศึกษาเข้าร่วมโครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ จำนวน 1,000 แห่ง ครอบคลุม 18 เขตพื้นที่การศึกษา														
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. ขับเคลื่อนยกระดับการพัฒนาการดำเนินงานโครงการฯ 2. พัฒนาหลักสูตร และเสริมสร้างความรอบรู้ ในการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ ผ่านดิจิทัล 3. พัฒนาระบบการกำกับติดตาม การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ และประเมินผลโครงการผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์ม 4. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงาน และรายงานผล								ส่วนภูมิภาค 1. สนับสนุนให้สถานศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบ เข้าร่วมโครงการฯ 2. เป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ และเชื่อมโยงงานร่วมกับระดับส่วนกลาง ระดับเขต จังหวัด และโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ 3. พัฒนาศักยภาพด้านทักษะการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ 4. ประชาสัมพันธ์ เสริมสร้างความรอบรู้ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ 5. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงาน และรายงานผล							

- การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. หลักสูตรและสื่อเสริมสร้างความรอบรู้ ในการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ ผ่านดิจิทัล จำนวน 1 เรื่อง	1. ครูอนามัย ครูพลศึกษาจากสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการฯ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านทักษะการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ ไม่น้อยกว่า 1,000 คน 2. ระบบการกำกับติดตาม การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ และประเมินผลโครงการผ่านดิจิทัล จำนวน 1 แพลตฟอร์ม	1. สถานศึกษาจัดกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้สุขภาพด้วยทักษะ E4H และ L4H ตามแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ จำนวน 1,000 แห่ง	1. นักเรียนจิตอาสาเป็นแกนนำด้านสุขภาพ จำนวน 1,000 คน 2. นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

3) กิจกรรมสำคัญ : ยกระดับการพัฒนาสุขภาพเด็กและประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา

โครงการยกระดับการพัฒนาสุขภาพเด็กและประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา

- วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อส่งเสริมให้เด็ก เยาวชน และประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อยกระดับการพัฒนาสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข ด้านงานอนามัยโรงเรียน (การส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. เด็กและเยาวชน ประชาชน ในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ	50
2. สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาได้รับการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน (ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม)	แห่ง	20
3. เด็กอายุ 0-5 ปี ในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	85
4. เด็กอายุ 6-14 ปี ในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	59

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา อำเภอปอเกือ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- เด็กและเยาวชน ประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ มีทักษะการจัดการสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้
- โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา ได้รับการยกระดับ งานอนามัยโรงเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีให้กับเด็กและเยาวชน ประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การขับเคลื่อนให้เด็กและเยาวชน ประชาชน เข้าบริการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	✓	✓	✓		500,000	250,000	750,000	กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น และ ศอ. ที่ 1
2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ครู ครูผู้ดูแลเด็กและภาคีเครือข่าย แกนนำชุมชน ด้านงานอนามัยโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	✓	✓	✓		250,000	250,000	500,000	กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น และ ศอ. ที่ 1
3.ขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ขยายไปสู่ชุมชน	✓	✓	✓	✓	500,000	750,000	1,250,000	กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น และ ศอ. ที่ 1
4. เยี่ยมเสริมพลัง กำกับ ติดตาม ประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำรายงานผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา			✓	✓	250,000	250,000	500,000	กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น และ ศอ. ที่ 1
รวมงบประมาณ					1,500,000	1,500,000	3,000,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. เด็กและเยาวชน ประชาชนในพื้นที่ ภูฟ้าพัฒนา เข้าถึงบริการส่งเสริม สุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ)	ผลปี 65															
	ผลปี 66															
	เป้าปี 67	50														
2. สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา ได้รับการพัฒนา งานอนามัยโรงเรียน (ด้านการส่งเสริม สุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและ อนามัยสิ่งแวดล้อม) แห่ง	ผลปี 65															
	ผลปี 66															
	เป้าปี 67	20														
1.เด็กอายุ 0-5 ปี ในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้า พัฒนามีพัฒนาการสมวัย	เป้าปี 67 ร้อยละ	85														
2.เด็กอายุ 6-14 ปี ในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้า พัฒนาสูงตีสมส่วน ร้อยละ	ร้อยละ	59														
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. พัฒนาเครื่องมือ หลักสูตร องค์ความรู้ การพัฒนางานอนามัยโรงเรียน (ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม) 2. พัฒนาสื่อการเรียนรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้ปกครองในการดูแล เด็กในชุมชน 3. สนับสนุนให้สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา ได้รับการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน(ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะ โภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม) 4.ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในโรงเรียนร่วมกับภาคีเครือข่าย 5. สรุปและจัดทำรายงานข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอผู้บริหารกรมอนามัย								ส่วนภูมิภาค 1.เพิ่มขีดความสามารถบุคลากรสาธารณสุข ครู ครูผู้ดูแลเด็กในการ ดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน และอนามัย สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนในพื้นที่ 2. จัดกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ให้ พ่อ แม่ ผู้ปกครองเด็กและเยาวชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สามารถจัดการภาวะ สุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวเบื้องต้นได้ 3. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานอนามัย โรงเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพใน โรงเรียนร่วมกับภาคีเครือข่าย 4. จัดส่งข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1.จัดทำเครื่องมือ หลักสูตร “ครูอนามัยโรงเรียน” (ด้านส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม) 2.กำหนดแนวทางการพัฒนางาน บริการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อมใน สถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ขยายสู่ชุมชน ในพื้นที่ 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ครู ครูผู้ดูแลเด็กและภาคีเครือข่าย ด้านงานอนามัยโรงเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 4. จัดทำมีสื่อประชาสัมพันธ์ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ และการจัดสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ในชุมชน 5 เรื่อง	1.ขับเคลื่อนและผลักดันการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ครู ครูผู้ดูแลเด็ก ด้านงานอนามัยโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม 2.จัดหน่วยบริการตรวจคัดกรองสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจคัดกรองสายตา ตรวจการได้ยิน ตรวจร่างกาย ตรวจพัฒนาการให้เด็ก และให้ความรู้การดูแลสุขภาพอนามัย แก่ประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา 3.ประสานสสจ ให้มีการขับเคลื่อนงานอนามัยโรงเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ขยายการพัฒนาสู่ชุมชน	1.ขับเคลื่อนและสนับสนุนการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนขยายการพัฒนาสู่ชุมชนพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา 2.เยี่ยมเสริมพลัง กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อมใน ในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข พื้นที่ภูฟ้าพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่าย	1. เด็กและเยาวชน ประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ50) 2.สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาได้รับการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน(ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม) 20 แห่ง 3. เด็กวัยเรียนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา มีสุขภาพดี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 59 4.เด็กอายุ 0-5 ปี ในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 85

4) กิจกรรมสำคัญ : ควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2567

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทย โดยสร้างความรอบรู้ให้ประชาชนมีความตระหนัก และมีส่วนร่วมในการขจัดโรคขาดสารไอโอดีน โดยมีชุมชนเป็นฐาน
2. เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติปี 2565 - 2570 โดยผ่านคณะกรรมการ ฯ ทั้ง 4 คณะ
3. เพื่อให้ ชุมชน หมู่บ้านสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ซึ่งเป็นการวางรากฐานให้ประชาชนในการดูแลตนเองและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีไอโอดีน
4. เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง
5. เพื่อรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ชุมชนหมู่บ้านเป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน (สะสม)	แห่ง	37,516
2. ครั้วเรือน มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ที่มีคุณภาพ 20-40 ppm	ร้อยละ	90
3. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ≥ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร	ไมโครกรัมต่อลิตร	≥ 150
4. การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ	88
5. ศูนย์อนามัยและจังหวัดดำเนินการเก็บข้อมูลระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 3-5 ปี ในรูปแบบ Cyclic monitoring system และข้อมูลแบบสอบถาม จำนวน 26 จังหวัด	จังหวัด	26
6. ศูนย์อนามัยและจังหวัดดำเนินการเก็บข้อมูลระดับไอโอดีนในปัสสาวะของผู้สูงอายุ ในรูปแบบ Cyclic monitoring system และข้อมูลแบบสอบถาม จำนวน 26 จังหวัด	จังหวัด	26
7. จัดกิจกรรมรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ	ครั้ง	1
8. ฐานข้อมูลระดับชาติ National Iodine Database	เรื่อง	1

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. หญิงตั้งครรภ์ พื้นที่ดำเนินการจำนวน 77 จังหวัด
2. เด็กอายุ 3-5 ปี พื้นที่ดำเนินการจำนวน 26 จังหวัด
3. ผู้สูงอายุ พื้นที่ดำเนินการจำนวน 26 จังหวัด
4. นักวิชาการ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร นักวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด
5. ภาควิชาการในระดับกระทรวง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ รวมทั้ง ผู้แทนชุมชนหมู่บ้านที่ขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ประชาชนสามารถป้องกันตนเองและคนในชุมชนร่วมมือกันควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้
2. ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีไอโอดีนได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุมทุกพื้นที่
3. ชุมชนหมู่บ้านทั่วประเทศไทยเป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนภายในปี 2569
4. ขยายฐานข้อมูลระดับชาติ National Iodine Database

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1.ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2565-2570	✓	✓			0	0	0	สภ.
2. พัฒนาชุมชนเป็นฐานในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน	✓	✓	✓	✓	0	0	0	สภ. ศอ. 1-12 และ สสม.
3. เฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง และความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนในชุมชน	✓	✓	✓	✓	720,500	1,400,000	2,120,500	สภ. ศอ. 1-12 และ สสม.
4. พัฒนาองค์ความรู้ ผลิตสื่อ รณรงค์ และสื่อสารประชาสัมพันธ์		✓	✓		700	0	700	สภ. ศอ. 1-12 และ สสม.
5. สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนสังกัด กพด.	✓				320,000	0	320,000	สภ. ศอ. 1-12 และ สสม.
รวมงบประมาณ					1,041,200	1,400,000	2,441,200	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. ชุมชนหมู่บ้านเป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน (สะสม) (แห่ง)	ผลปี 65	3841	976	1369	2554	2567	1855	3720	1613	5018	1673	892	1420	52	-	-
	ผลปี 66	ปิดระบบปรับปรุงแพลตฟอร์มไอโอดีน													-	-
	เป้าปี 67	4,096	2,253	2,214	2,831	2,791	2,425	4,153	3,722	5,019	3,678	2,182	2,155	1,008	-	-
2. ร้อยละของครัวเรือน มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ที่มีคุณภาพ 20-40 ppm	ผลปี 65	69.7	77.5	85.0	67.7	83.6	79.8	94.0	76.1	91.8	65.7	94.2	81.2	64.8	-	-
	ผลปี 66	อยู่ระหว่างดำเนินการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล														
	เป้าปี 67	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	-	-
3. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (≥ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร)	ผลปี 65	157.7	140.9	191.6	117.3	117.5	162.2	125.1	103.5	102.5	181.1	168.3	145.5	164.8	-	-
	ผลปี 66	อยู่ระหว่างดำเนินการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล														
	เป้าปี 67	≥ 150	≥ 150	≥ 150	≥ 150	≥ 150	≥ 150	≥ 150	≥ 150	≥ 150	≥ 150	≥ 150	≥ 150	≥ 150	-	-
4. ร้อยละของการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์	ผลปี 65	83.38	89.8	89.01	71.76	74.41	71.19	89.62	91.3	92.81	90.09	80.4	91.27	-	-	-
	ผลปี 66	86.85	91.8	88.9	73.85	74.86	71.83	89.74	93.69	92.52	90.48	81.56	91.78	-	-	-
	เป้าปี 67	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	-	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2565-2570 ผ่านคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการทั้ง 4 คณะ 2. จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ โดย สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินทรงเป็นประธานในการประชุม 3. สนับสนุนการดำเนินงาน ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ร้านค้า ร้านอาหาร โรงอาหาร รถเข็น แผงลอย ฟู้ดทรัค และ โฮมเมด ใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน และผลิตภัณฑ์ปรุงรสเค็มเสริมไอโอดีนในร้านอาหาร ผ่านแพลตฟอร์มไอโอดีน 4. เฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 77 จังหวัด 5. เฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 3-5 ปี ในรูปแบบ Cyclic monitoring system และข้อมูลแบบสอบถาม จำนวน 25 จังหวัด								ส่วนภูมิภาค 1. ร่วมดำเนินการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 77 จังหวัด 2. ร่วมดำเนินการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 3-5 ปี ในรูปแบบ Cyclic monitoring system และข้อมูลแบบสอบถาม จำนวน 25 จังหวัด 3. ร่วมดำเนินการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของผู้สูงอายุ ในรูปแบบ Cyclic monitoring system และข้อมูลแบบสอบถาม จำนวน 25 จังหวัด 4. ดำเนินงานขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ให้ครอบคลุมตามเป้าหมาย และการลงข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน 5. จัดซื้อ I-Kit ให้พื้นที่ และเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคในครัวเรือน โดยการตรวจเกลือบริโภคด้วย I-Kit							

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> 6. เฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของผู้สูงอายุ ในรูปแบบ Cyclic monitoring system และข้อมูลแบบสอบถาม จำนวน 25 จังหวัด 7. เฝ้าระวังคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน จำนวน 77 จังหวัด 8. จัดทำฐานข้อมูลชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนและฐานข้อมูลผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร รถเข็น แผงลอย ฟู้ดทรัค โฮมเมด มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน 9. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน 10. พัฒนา ผลิตภัณฑ์ รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรม นิทรรศการเพื่อส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง 11. จัดกิจกรรมรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2567 12.สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนสังกัด กพด.	<u>ส่วนภูมิภาค</u> 6. ประสานงานและกระจายน้ำเสริมไอโอดีนให้พื้นที่ 7. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ผู้ประกอบร้านค้า ร้านอาหารใช้เกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหารต่อเนื่อง 8. ร่วมกับส่วนกลางในการรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2567
---	--	---

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ชี้แจงการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 3-5 ปี และผู้สูงอายุในรูปแบบ Cyclic monitoring system 2. ส่วนกลางสนับสนุนอุปกรณ์เก็บปัสสาวะให้จังหวัดทุกจังหวัดที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะ 3. ส่วนกลางผลิตน้ำเสริมสำหรับโรงเรียนในสังกัด กพด. และกระจายไปยังพื้นที่ 4. ศูนย์อนามัยจัดซื้อ I-Kit ให้พื้นที่สำหรับตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน และดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน 5. ศูนย์อนามัยประสานงานกับพื้นที่ในการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะกลุ่มเสี่ยงเช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็ก 3-5 และผู้สูงอายุ 6. ส่วนกลางจัดประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ โดย สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินทรงเป็นประธานในการประชุม 7. ส่วนกลางจัดประชุมคณะกรรมการจัดระบบเฝ้าระวัง และติดตามการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง	1. พื้นที่ดำเนินงานเก็บข้อมูลเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะ หญิงตั้งครรภ์ 2. พื้นที่ดำเนินงานเก็บข้อมูลเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 3-5 ปี และผู้สูงอายุในรูปแบบ Cyclic monitoring system 3. พื้นที่ดำเนินการชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน 4. พื้นที่ดำเนินการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร รถเข็น แผงลอย พุดหรีด โฮมเมด ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน และเข้ามาประเมินโดยใช้ แพลตฟอร์มไอโอดีน 5. ส่วนกลางจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ โดย สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินทรงเป็นประธานในการประชุม 6. ส่วนกลางจัดประชุมคณะอนุกรรมการสื่อสารสู่สาธารณะและผลักดันนโยบายสาธารณะ 7. ประชุมคณะอนุกรรมการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ (Onsite และ Online)	1. พื้นที่ดำเนินงานเก็บข้อมูลเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะ หญิงตั้งครรภ์ 2. พื้นที่ดำเนินงานเก็บข้อมูลเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 3-5 ปี และผู้สูงอายุในรูปแบบ Cyclic monitoring system 3. พื้นที่ดำเนินการชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน 4. พื้นที่ดำเนินการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร รถเข็น แผงลอย พุดหรีด โฮมเมด ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน และเข้ามาประเมินโดยใช้ แพลตฟอร์มไอโอดีน 4. ส่วนกลางจัดทำฐานข้อมูลชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนและฐานข้อมูลผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร รถเข็น แผงลอย พุดหรีด โฮมเมด มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน 5. ส่วนกลางจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน 5. ส่วนกลางและพื้นที่จัดงานรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ	1. จำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน (สะสม) 37,516 แห่ง 2. ครัวเรือน มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ที่มีคุณภาพ ร้อยละ 90 3. คำนวณฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ มากกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร 4. การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 88 5. พื้นที่ดำเนินงานเก็บข้อมูลเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 3-5 ปี และผู้สูงอายุในรูปแบบ Cyclic monitoring system ครอบคลุมทั้ง 26 จังหวัด 6. ส่วนกลางเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

5) กิจกรรมสำคัญ : ควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง

โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง ปี 2567

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อสร้างความรอบรู้การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กและโฟเลตแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์
2. เพื่อยกระดับการเข้าถึงบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกตามชุดสิทธิประโยชน์
3. เพื่อพัฒนาสถานประกอบการให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันภาวะโลหิตจาง
4. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. จำนวนสถานประกอบการสาวไทยแถมแดงต้นแบบ	แห่ง	77
2. ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 – 49 ปี ที่ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ พบภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ	น้อยกว่า 20

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. แพทย์/พยาบาล/นักโภชนาการ/นักวิชาการสาธารณสุข จากส่วนกลางกรมอนามัย/ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
2. จป.วิชาชีพ/พยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพจากสถานประกอบการที่สมัครใจเข้าร่วมพัฒนาเป็นสถานประกอบการสาวไทยแถมแดงต้นแบบ
3. หน่วยงานภาคีเครือข่าย เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การเภสัชกรรม กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน เป็นต้น
4. หญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตรับผิดชอบ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรอบรู้ในการป้องกันภาวะโลหิตจางและทราบสิทธิพึงได้ตามชุดสิทธิประโยชน์ของตน
2. สถานประกอบการสมัครใจร่วมขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของลูกจ้าง

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. สร้างความรู้ให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคและเพิ่มการเข้าถึงสิทธิบริการตามชุดสิทธิประโยชน์	✓	✓			300,000	0	300,000	สำนักโภชนาการ ศอ.1-12 สสม.
2. พัฒนาสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงต้นแบบ		✓	✓		0	532,000	532,000	สำนักโภชนาการ ศอ.1-12 สสม.
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง			✓	✓	50,000	0	50,000	สำนักโภชนาการ ศอ.1-12 สสม. และทีม HDC สป.
4. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิต จางจากการขาดธาตุเหล็กและฟอสฟอรัสของประเทศไทย	✓	✓	✓	✓	50,000	0	50,000	สำนักโภชนาการ คณะทำงานฯ/เครือข่าย
5. จัดซื้อยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก					132,500	0	132,500	
รวมงบประมาณ					532,500	532,000	1,064,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. จำนวนสถานประกอบการ สาวไทยแถมแต่งต้นแบบ (แห่ง)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	<i>* รวบรวมผลการประเมินสถานประกอบการสาวไทยแถมแต่งผ่าน google form จากศูนย์อนามัย ภายใน 31 ก.ค.66</i>													-	-
	เป้าปี 67	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7	1	-	-
2. ร้อยละของหญิงวัยเจริญ พันธุ์ อายุ 15 – 49 ปี ที่ได้รับ การคัดกรองภาวะโลหิตจาง ในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ พบ ภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66* HDC ณ 14 ก.ค.66	43.19	47.44	46.58	56.37	46.93	50.72	50.43	50.28	53.94	53.05	47.72	51.42	-	-	-
	เป้าปี 67	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. บูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจาก การขาดธาตุเหล็กและกรดโฟลิกของประเทศไทย 2. ผลิตสื่อด้านการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง/สื่อสาวไทยแถมแต่ง ที่เหมาะสมแต่ละกลุ่มวัยเผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์ 3. จัดกิจกรรมรณรงค์สาวไทยแถมแต่ง ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 4. ศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการเสริมธาตุเหล็กทุกวันและสัปดาห์ละครั้งต่อ ความชุกภาวะโลหิตจางในเด็กทารกไทยอายุ 6 – 12 เดือน ร่วมกับ สถาบันการศึกษา 5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง 6. สนับสนุนเวชภัณฑ์ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ (Ferrofolic) 7. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการคัดเลือกสถานประกอบการสาวไทยแถมแต่งใน พื้นที่/นิเทศงานพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง								ส่วนภูมิภาค 1. เผยแพร่สื่อความรู้สู่ประชาชนทุกกลุ่มวัยและสถานประกอบการในพื้นที่ รับผิดชอบ 2. จัดกิจกรรมรณรงค์สาวไทยแถมแต่ง ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 3. เชิญชวนสถานประกอบการเข้าร่วมกิจกรรมและร่วมพัฒนาศักยภาพแก่ พยาบาล/จป.วิชาชีพ/หญิงวัยเจริญพันธุ์ในสถานประกอบการ 4. ประเมินคัดเลือกสถานประกอบการสาวไทยแถมแต่งต้นแบบในพื้นที่ รับผิดชอบ 5. ร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับจังหวัดในการเฝ้าระวังสถานการณ์ภาวะโลหิตจาง							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. จัดทำ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและกรดโฟลิกของประเทศไทย 1 ฉบับ 2. ประชุมบูรณาการสร้างความร่วมมือการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางร่วมกับภาคีเครือข่าย 1 ครั้ง 3. ผลิตสื่อด้านการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง/สื่อสาวไทยแถมแดงที่เหมาะสมแต่ละกลุ่มวัย อย่างน้อย 1 เรื่อง 4. สนับสนุนเวชภัณฑ์ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ (Ferrofolic) 3,000 กล่อง	1. ประชุมคณะทำงานพัฒนาแนวทางการเสริมธาตุเหล็กของประเทศไทย 1 ครั้ง 2. ประชุมบูรณาการสร้างความร่วมมือการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางร่วมกับภาคีเครือข่าย 1 ครั้ง 3. จัดกิจกรรมรณรงค์สาวไทยแถมแดง 1 ครั้ง 4. มีสถานประกอบการสนใจเข้าร่วมกิจกรรมสาวไทยแถมแดง อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง (รวม 77 แห่ง)	1. ความก้าวหน้างานศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการเสริมธาตุเหล็กทุกวันและสัปดาห์ ละครั้งต่อความชุกภาวะโลหิตจางในเด็กทารกไทยอายุ 6 – 12 เดือน 1 ฉบับ 2. พัฒนา/ปรับปรุงระบบข้อมูลเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง อย่างน้อย 1 ระบบ 3. ร่วมพัฒนาศักยภาพแก่พยาบาล/จป. วิชาชีพ/หญิงวัยเจริญพันธุ์ในสถานประกอบการ อย่างน้อย 770 คน	1. ประชุมทบทวนและชี้แจงงานเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางของปีงบประมาณแก่พื้นที่ 1 ครั้ง 2. ประเมินผลเพื่อคัดเลือกสถานประกอบการสาวไทยแถมแดงต้นแบบ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง (รวม 77 แห่ง) 3. สรุปผลการดำเนินงานโครงการ 1 ฉบับ

6) กิจกรรมสำคัญ : สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ด้านภัยมะเร็งเต้านม

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ด้านภัยมะเร็งเต้านม

- วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อให้สตรีไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการดูแลและเฝ้าระวังตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม โดยมีพฤติกรรมการตรวจเต้านม ตนเองอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ
2. เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบคัดกรองมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. จำนวนจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านม	จังหวัด	76
2. สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ (BSE)	ร้อยละ	80
3. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ (CBE)	ร้อยละ	70

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. สตรีอายุ 30 - 70 ปี ในพื้นที่ 13 เขตสุขภาพ และพื้นที่ในถิ่นทุรกันดาร
2. สตรีอายุ 20 ปีขึ้นไปที่เป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประเทศไทยมีระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งประเทศ
2. สตรีไทยมีอัตราการตายด้วยมะเร็งเต้านมลดลง พบในระยะไม่รุนแรงและมีอัตราการรอดชีพมากขึ้น

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การขับเคลื่อนนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน	✓	✓	✓		906,120	859,560	1,765,680	- สำนักส่งเสริมสุขภาพ - ศูนย์อนามัยที่ 1-12 - สสม.
2. การสร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายเพื่อการดำเนินงาน		✓	✓		783,200	1,845,165	2,628,365	- สำนักส่งเสริมสุขภาพ - ศูนย์อนามัยที่ 1-12 - สสม.
3. การบริหารจัดการและระบบฐานข้อมูล		✓	✓		200,000	-	200,000	- สำนักส่งเสริมสุขภาพ
4. การติดตามประเมินผล		✓	✓		815,405	-	815,405	- สำนักส่งเสริมสุขภาพ
รวมงบประมาณ					2,704,725	2,704,725	5,409,450	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. จังหวัดได้รับการพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านม	ผลปี 65	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7	1	-	-
	ผลปี 66	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7	1	-	-
	เป้าปี 67	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7		-	-
2. ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ	ผลปี 65	66.81	69.91	63.46	46.66	76.80	52.23	73.64	70.07	75.51	60.83	66.77	71.50	-	-	-
	ผลปี 66	55.83	65.80	75.73	43.12	56.65	53.34	53.62	64.90	72.26	51.37	64.53	71.10	-	-	-
	เป้าปี 67	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	-	-	-
3. ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่	ผลปี 65	71.07	74.04	64.86	51.13	80.13	55	77.73	73.68	76.73	63.72	71.17	76.29	-	-	-
	ผลปี 66	59.73	70.95	78.29	46.04	60.94	55.58	57.01	67.33	74.06	53.79	68.04	74.34	-	-	-
	เป้าปี 67	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	-	-	-
4. สร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับนักศึกษาหญิงในสถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย	ผลปี 65	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	-	-
	ผลปี 66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-	-
	เป้าปี 67	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1.การขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ 2. จัดทำสื่อสร้างความรอบรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม 3. จัดทำหลักสูตรการดูแลและจัดการมะเร็งเต้านมแบบครบวงจร 4. การพัฒนาศักยภาพแกนนำบุคลากรสาธารณสุขด้านการดูแลและการจัดการมะเร็งเต้านมแบบครบวงจร (ครู ก.) 5. การติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป 6.ถอดบทเรียน 10 ปีความสำเร็จการดำเนินงานโครงการสืบสานฯ 7. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จในการส่งเสริมสตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอ (Best Practice) 8. การเยี่ยมเสริมพลังติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทย							ส่วนภูมิภาค 1.การขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ 2. จัดมหกรรมรณรงค์สตรีไทยห่างไกลมะเร็งเต้านมในสถานศึกษา 3. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้สตรีไทยรุ่นใหม่ และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติแก่แกนนำนักศึกษาในสถานศึกษา 4. การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการดูแลและการจัดการมะเร็งเต้านมแบบครบวงจรระดับเขต								

● 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 2. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 30/เขตสุขภาพ 3. มีประชุมการขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 1 ครั้ง/เขตสุขภาพ 4. จัดมหกรรมรณรงค์สตรีไทยห่างไกลมะเร็งเต้านมในสถานศึกษา จำนวน 1 ครั้ง/เขตสุขภาพ	1. สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 55/เขตสุขภาพ 2. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 55/เขตสุขภาพ 3. จัดทำหลักสูตรการดูแลและการจัดการมะเร็งเต้านมแบบครบวงจร จำนวน 1 ครั้ง 4. มีการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้สตรีไทยรุ่นใหม่ และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติแก่แกนนำนักศึกษาในสถานศึกษา จำนวน 1 แห่ง/เขตสุขภาพ 5. ลงพื้นที่เพื่อติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 2 ครั้ง 6. การเยี่ยมเสริมพลังติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทย จำนวน 2 ครั้ง	1. สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 70/เขตสุขภาพ 2. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 70/เขตสุขภาพ 3. มีประชุมการขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 1 ครั้ง/เขตสุขภาพ 4. มีการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้สตรีไทยรุ่นใหม่ และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติแก่แกนนำนักศึกษาในสถานศึกษา จำนวน 1 แห่ง/เขตสุขภาพ 5. อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำบุคลากรสาธารณสุขด้านการดูแลและการจัดการมะเร็งเต้านมแบบครบวงจร (ครู ก.) จำนวน 1 ครั้ง 6. การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการดูแลและการจัดการมะเร็งเต้านมแบบครบวงจรระดับเขต จำนวน 1 ครั้ง 7. ลงพื้นที่เพื่อติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 2 ครั้ง 8. ถอดบทเรียน 10 ปีความสำเร็จการดำเนินงานโครงการสืบสานฯ จำนวน 1 ครั้ง 9. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จในการส่งเสริมสตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอ (Best Practice) จำนวน 1 ครั้ง 10. การเยี่ยมเสริมพลังติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทย จำนวน 2 ครั้ง	1. สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 80/เขตสุขภาพ 2. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 80/เขตสุขภาพ

7) กิจกรรมสำคัญ : ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ผู้ต้องขัง และอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น
2. เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำ และสุขอนามัย ในเรือนจำเป็นไปตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังระดับมาตรฐานขึ้นไป เพื่อส่งผลให้ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ มีสุขภาพอนามัยและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี
3. พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและระบบเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ต้องขัง เพื่อเฝ้าให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพช่องปากดี มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการทันตกรรมตามความจำเป็นอย่างเหมาะสม

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ และอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำผ่านการอบรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ	60
2. เรือนจำพัฒนาตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังระดับมาตรฐานขึ้นไป (ระดับ C ขึ้นไป)	ร้อยละ	50
3. เรือนจำ/สถานพินิจ และศูนย์ฝึกและอบรม มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ต้องขัง	ร้อยละ	50

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ผู้ต้องขัง/อาสาสมัครเรือนจำ ทณฑสถานและสถานกักขังกลาง 142 แห่ง
2. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ทณฑสถานและสถานกักขังกลาง 142 แห่ง
3. ผู้บริหารเรือนจำ สถานพินิจ และศูนย์ฝึกและอบรม จำนวน 198 แห่ง
4. บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ และอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และผู้ต้องขังมีความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เรือนจำมีการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำ และสุขอนามัยที่เหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐานกำหนด เพื่อให้เจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
3. เรือนจำมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและน้ำที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากอาหาร และน้ำเป็นสื่อ และปัจจัยเสี่ยงด้านสุขอนามัยของผู้ต้องขัง
4. มีเรือนจำ สถานพินิจ และศูนย์ฝึกและอบรมต้นแบบ ด้านนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากดี
5. ผู้ต้องขังมีสุขภาพช่องปากดี มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการทันตกรรมตามความจำเป็นอย่างเหมาะสม

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ	✓	✓	✓	✓	17,000	2,023,478	2,040,478	- กองอนามัยวัยทำงาน - ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และ สสม.
2.การสร้างความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม		✓	✓		425,160	0	425,160	- กองอนามัยวัยทำงาน
3.การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในเรือนจำ	✓	✓	✓	✓	821,040	0	821,040	- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
4.ขับเคลื่อนการดำเนินงานและสนับสนุนการเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำ	✓	✓	✓	✓	313,860	0	313,860	- สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
5.พัฒนาการจัดบริการสุขภาพช่องปากเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มผู้ต้องขัง		✓	✓		446,417	0	446,417	- สำนักทันตสาธารณสุข
รวมงบประมาณ					2,023,477	2,023,478	4,046,955	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1.ร้อยละของเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ และ อาสาสมัครสาธารณสุข เรือนจำผ่านการอบรมด้าน ส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	เป้าปี 67	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60		
2.ร้อยละของเรือนจำพัฒนาตาม มาตรฐานสิ่งจำเป็นในการ ดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังระดับ มาตรฐานขึ้นไป (ระดับ C ขึ้นไป)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	เป้าปี 67	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50		
3.เรือนจำ/สถานพินิจ และ ศูนย์ฝึกและอบรม มีรูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มผู้ต้องขัง	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	เป้าปี 67	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50		

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1.จัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ) 2.บูรณาการความร่วมมือกับกรมราชทัณฑ์ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการ ฯ 3.พัฒนาองค์ความรู้ มาตรการ แนวทางปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำ 4.พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ และอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ 5.สนับสนุนการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6.สนับสนุนการเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำ 7.สนับสนุน นิเทศ ติดตาม ให้คำแนะนำ และเยี่ยมเสริมพลังด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ 8.กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ต้องขัง (ผู้ต้องขัง/เด็กและเยาวชน) 9.พัฒนาระบบ/การเชื่อมต่อฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ต้องขัง (ผู้ต้องขัง/เด็กและเยาวชน) 10.รายงานสรุปสถานการณ์การเฝ้าระวัง และให้ข้อเสนอต่อการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ 11.กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	ส่วนภูมิภาค 1.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และบูรณาการความร่วมมือระดับศูนย์อนามัย ระดับจังหวัด และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพช่องปาก อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและน้ำแก่เรือนจำ 2.ให้คำปรึกษา แนะนำ ทางวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 3.ติดตามและสนับสนุนข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายเดือน รายไตรมาส และร่วมลงพื้นที่ร่วมกับผู้บริหารกรมอนามัยในการตรวจเยี่ยมเรือนจำในพื้นที่ 4.ให้การสนับสนุนการเป็นวิทยากรในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) 5.สนับสนุนการเชื่อมต่อฐานข้อมูลระบบรายงานกระทรวงสาธารณสุข HDC 6.ประสานงาน ให้คำแนะนำด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่เรือนจำในพื้นที่ 7.นิเทศติดตามการดำเนินงาน ให้คำแนะนำ และเยี่ยมเสริมพลังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ
---	--	---

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม)	1. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ อาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ) ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 20 2. เรือนจำ สถานพินิจ และศูนย์ฝึกและอบรม มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 30 จำนวน 60 แห่ง 3. เรือนจำได้รับการประเมินตามมาตรฐาน สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 30	1. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ อาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ) ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 40 2. เรือนจำ สถานพินิจ และศูนย์ฝึกและอบรม มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40 จำนวน 80 แห่ง	1. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ อาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ) ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 60 2. เรือนจำ สถานพินิจ และศูนย์ฝึกและอบรม มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50 จำนวน 99 แห่ง 3. เรือนจำได้รับการประเมินตามมาตรฐาน สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 50

8) กิจกรรมสำคัญ : ฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567

โครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567
2. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการฟันเทียม และรากฟันเทียมแก้ปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปาก หรือเกือบทั้งปากในกลุ่มผู้สูงอายุ และก่อนวัยสูงอายุ
3. เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมการจัดบริการทางทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่มผู้สูงอายุ

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ผู้สูญเสียฟันได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก	คน	36,000
2. ผู้สูญเสียฟันและมีความจำเป็นได้รับบริการฝังรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก	คน	3,700

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. กลุ่มเป้าหมาย
 - บริการฟันเทียมทั้งปาก : ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุทั่วประเทศทุกสิทธิ์การรักษาที่มีการสูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก
 - กลุ่มเป้าหมายบริการรากฟันเทียม: ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุทั่วประเทศ ที่มีฟันเทียมหลวม หรือสันเหงือกยุบตัว มีความจำเป็นต้องได้รับบริการฝังรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม
2. พื้นที่ดำเนินการ : หน่วยบริการทุกระดับที่มีความพร้อมในการจัดบริการ (สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมอนามัยฯ) ครอบคลุมพื้นที่ 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการสูญเสียฟัน เข้าถึงการจัดบริการใส่ฟันเทียมและรากฟันเทียมตามความจำเป็น อย่างเท่าเทียม
2. ผู้สูงอายุมีฟันที่สามารถใช้บดเคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนกลไกการบริหารจัดการโครงการ เพื่อยกระดับระบบบริการ	✓	✓	✓		187,700 (100)	-	187,700 (100)	- ส่วนกลาง
2. ขยายกลไกการจัดบริการพื้นที่เยี่ยมและรากลพื้นที่เยี่ยม		✓	✓	✓	277,300 (30)	647,000 (70)	924,300 (100)	- ส่วนกลาง - ศอ.ที่ 1 – 12, สสม.
3. ถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการจัดบริการอย่างยั่งยืน	✓	✓	✓	✓	430,400 (80)	107,600 (20)	538,000	- ส่วนกลาง - ศอ.ที่ 1 – 12, สสม.
รวมงบประมาณ					895,400 (54.27)	754,600 (45.73)	1,650,000 (100.00)	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. ผู้สูญเสียฟันได้รับบริการใส่ ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือ เกือบทั้งปาก	เป้าหมาย ปี 66 - 67	9,319	5,284	4,885	7,147	7,522	7,266	6,951	6,674	9,183	5,774	5,783	5,825	-	-	-
	ผลปี 66 (คน) ภาพรวม 41,272 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 11 ก.ค. 66)	4,544	3,343	4,619	3,464	3,300	2,617	2,904	1,747	4,048	2,207	3,804	4,675	-	-	-
	เป้าปี 67 (คน) 36,000 ราย (คิดจาก 0.5% ของฐานประชากร ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้ ใส่ฟันเทียม ณ วันที่ 31 ธ.ค. 64)	4,520	2,680	2,480	3,450	3,675	3,400	3,395	3,215	4,490	2,825	2,930	2,940	-	-	-
2. ผู้สูญเสียฟันและมีความจำ เป็นได้รับการฝังรากฟันเทียม รองรับฟันเทียมทั้งปาก	เป้าหมาย ปี 66 - 67	780	515	760	515	485	510	460	440	730	400	496	680	429	-	-
	ผลปี 66 (คน) ภาพรวม 588 คน (ข้อมูลวันที่ 1 ก.ค.66 เฉพาะ UC)	49	10	116	37	16	16	86	10	90	14	109	35	209	-	-
	เป้าปี 67 (คน) ภาพรวม 3,700 คน (คิดจากสัดส่วน เป้าหมายรากฟัน เทียม ปี 66)	400	265	390	265	250	260	240	225	375	205	255	350	220	-	-

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน จัดทำคู่มือ/มาตรฐาน และฐานข้อมูลเพื่อรองรับการให้บริการฟันเทียม รากฟันเทียม 2. รณรงคโครงการ ประชาสัมพันธ์สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย 3. เก็บข้อมูล ประเมิน และสรุปผลโครงการ	ส่วนภูมิภาค 1. ถ่ายทอดนโยบาย ขับเคลื่อนการจัดบริการฟันเทียม รากฟันเทียม และสื่อสารประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ 2. รณรงคโครงการ ประชาสัมพันธ์สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย 3. สนับสนุนให้เกิดกลไกการจัดบริการในพื้นที่ เสริมศักยภาพทันตบุคลากรในการให้บริการ และแกนนำภาคประชาชนในการค้นหาคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย
---	---	--

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. สื่อสารประชาสัมพันธ์การจัดบริการฟันเทียม รากฟันเทียม และชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ค่าเป้าหมายแก่ผู้เกี่ยวข้อง 2. ลงทะเบียน และคัดกรองผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับบริการรากฟันเทียมร้อยละ 80 ของค่าเป้าหมาย	1. ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปาก หรือเกือบทั้งปาก จำนวน 10,000 ราย และรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปากตามความจำเป็น จำนวน 1,000 ราย	1. ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปาก หรือเกือบทั้งปาก จำนวน 20,000 ราย และรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปากตามความจำเป็น จำนวน 2,000 ราย	1. ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปาก หรือเกือบทั้งปาก จำนวน 36,000 ราย 2. ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุได้รับบริการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปากตามความจำเป็น จำนวน 3,700 ราย

9) กิจกรรมสำคัญ : พัฒนานาอมัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

โครงการพัฒนานาอมัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค และพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. ให้นักเรียน บุคลากรของโรงเรียนเข้าถึงน้ำบริโภคที่สะอาด ปลอดภัย
2. เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การจัดการสุขาภิบาลอาหารในโรงครัว โรงอาหารของโรงเรียน กพด. ให้ได้มาตรฐาน และนักเรียนได้รับอาหารที่สะอาด ปลอดภัย สร้างสุขภาวะที่ดี
3. เพื่อให้บุคลากร นักเรียนแกนนำของโรงเรียน กพด. มีองค์ความรู้ในการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหาร และสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการบริหารจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำของโรงเรียนได้ด้วยตนเอง รวมถึงต่อยอดไปยังชุมชนรอบโรงเรียน

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. โรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาด ได้ตามมาตรฐานกรมอนามัย	ร้อยละ	15
2. โรงเรียน กพด. ต้นแบบ ด้านสุขาภิบาลอาหาร	ร้อยละ	10
3. โรงเรียน กพด. ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค และสุขาภิบาลอาหาร	ร้อยละ	80

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย : ครูโรงเรียน กพด. พระพี่เลี้ยง ครูอนามัย นักเรียน ผู้ดูแลเด็ก สามเณร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริ

พื้นที่ดำเนินการ : โรงเรียน กพด. จำนวน 890 แห่ง ตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2569

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักเรียน บุคลากรของโรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคและอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ลดการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
2. ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายที่ 6 ด้านการเข้าถึงน้ำสะอาดสำหรับ ภายในปี 2570

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. สุ่มเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. และคืนข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (800 ตัวอย่าง)	✓	✓	✓	✓	3,950,229	1,459,980	5,410,209	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ/ศูนย์อนามัยที่เกี่ยวข้อง
2. สนับสนุนเครื่องมือภาคสนาม (อ 11 อ 31 อ 13) สำหรับการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงเรียน กพด.	✓	✓			1,233,000	1,693,320	2,926,320	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ/ศูนย์อนามัยที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนาศักยภาพ สร้างความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหารให้แก่คุณครู แก่นำนักเรียนของโรงเรียน กพด. และผู้ปกครองนักเรียน	✓	✓	✓		-	2,137,200	2,137,200	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ/ศูนย์อนามัยที่เกี่ยวข้อง
4. บูรณาการหน่วยงาน ทบพวนสถานการณ์และออกแบบระบบกลไกการดำเนินงาน/กำกับติดตาม/ถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงานโครงการ		✓	✓	✓	107,271	-	107,271	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ/ศูนย์อนามัยที่เกี่ยวข้อง/หน่วยสนองงาน/ต้นสังกัดของโรงเรียน กพด.
รวมงบประมาณ					5,290,500	5,290,500	10,581,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. โรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำบริโภค สะอาด ได้ตามมาตรฐานกรมอนามัย (ร้อยละ 15 ของ รร.กพด. ทั้งหมด)	ผลปี 65	6	0	-	2	0	1	0	1	7	0	0	1	2	0	
	ผลปี 66	11	1	-	1	2	2	0	11	8	1	2	0	9	14	
	เป้าปี 67	11	11	-	11	16	11	3	11	7	11	11	11	11	11	
2. โรงเรียน กพด. ต้นแบบ ด้าน สุขาภิบาลอาหาร (ร้อยละ 10 ของ รร.กพด. ทั้งหมด)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ผลปี 66 (เข้าร่วม 24 ก.ค. 66)	14	5	-	4	1	1	3	23	12	1	4	4	6	2	
	เป้าปี 67	7	7	-	7	7	7	4	8	7	7	7	7	7	7	
3. โรงเรียน กพด. ได้รับการพัฒนา ศักยภาพด้านการจัดการคุณภาพ น้ำบริโภค และสุขาภิบาลอาหาร	ผลปี 65	180	20	-	35	16	1	3	91	12	30	3	13	25	62	
	ผลปี 66	158	25	-	85	29	8	3	70	12	30	28	27	31	282	
	เป้าปี 67	150	67	-	28	24	18	4	75	12	25	16	52	25	225	
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง								ส่วนภูมิภาค							
	1. จัดทำและถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและ สุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน กพด. 2. สร้างกระบวนการและกลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบจัดการ คุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน กพด. 3. บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ น้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. ได้แก่ สสท. หน่วยสนองงาน ต้นสังกัดของโรงเรียน กพด. 4. สนับสนุน ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบ จัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน กพด. 5. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภค และสุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน กพด. 6. ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและ สุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน กพด.								1. ถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและ สุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน กพด. แก่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกระดับ 2. ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาล อาหารของโรงเรียน กพด. กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกระดับ 3. เสริมสร้างความรอบรู้ ทักษะ เพิ่มขีดความสามารถการพัฒนาระบบ จัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหารแก่คุณครู แก่นำนักเรียน ของโรงเรียน กพด. 4. สนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบจัดการ คุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน กพด. ในพื้นที่ทุกระดับ 5. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมการสร้างความรู้การพัฒนาระบบ จัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน กพด. แก่ภาคี เครือข่ายในพื้นที่ทุกระดับ							

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> 7. จัดทำฐานข้อมูลระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและการสุขาภิบาลอาหารของ โรงเรียน กพด. ภาพรวมของประเทศ	<u>ส่วนภูมิภาค</u> 6. จัดทำฐานข้อมูลระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและการสุขาภิบาล อาหารของโรงเรียน กพด. ภาพของเขต
--	---	--

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ศูนย์ฯ มีแผนการดำเนินการ และแผนสำรอง ในด้านจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาล อาหารของโรงเรียน กพด. ครบถ้วน 2. มีการดำเนินการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคใน โรงเรียน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของเป้าหมาย 3. พัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 60 ของเป้าหมาย	1. ศูนย์ฯ มีการดำเนินการจัดการคุณภาพน้ำ บริโภคในโรงเรียน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของ เป้าหมาย 2. มีการดำเนินการพัฒนาต้นแบบด้าน สุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของเป้าหมาย 3. พัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย	1. ศูนย์ฯ มีการดำเนินการจัดการคุณภาพน้ำ บริโภคในโรงเรียน ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย 2. มีการดำเนินการพัฒนาต้นแบบด้าน สุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของเป้าหมาย	1. ศูนย์ฯ มีการดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ และสรุปผลการดำเนินงานจัดการคุณภาพน้ำ บริโภคและสุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน กพด. และจัดส่งให้กรมอนามัย 2. โรงเรียน กพด. เป็นโรงเรียน กพด. ต้นแบบ ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารตามเป้าหมายที่ กำหนด

แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

แผนงานที่ 2 การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ

สตรีและเด็กปฐมวัย

1) โครงการ : ส่งเสริมการตั้งครรภ์และการเกิดอย่างมีคุณภาพ

● ปัญหา/สถานการณ์

การที่ประเทศจะพัฒนา มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนได้ ต้องอาศัยประชากรที่มีคุณภาพ ซึ่งจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการสร้างประชากรที่มีคุณภาพนั้น ควรได้รับการดูแลเริ่มตั้งแต่ประชากรวัยเจริญพันธุ์ เพื่อการเตรียมความพร้อมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ให้ตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพและเมื่อคลอดแล้วหญิงหลังคลอดมีสุขภาพที่ดี มีความพร้อมในการดูแลทารกให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง โดยเริ่มจากการได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพที่มีมาตรฐาน เข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม กรมอนามัยจึงได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพขึ้นโดยมีนโยบายว่า “รัฐบาลสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดเพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ เพื่อเพียงพอสำหรับทดแทนประชากรและการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจและความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมที่จะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ”

จากสถานการณ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ในภาพรวมพบว่าสภาวะสุขภาพของแม่และเด็กมีแนวโน้มที่ดีขึ้นเรื่อยๆ โดยหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 82.71 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 76.25 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 70.57 (HDC, 14 ก.ย. 2564) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 55.97 (HDC, 14 ก.ย. 2564) อัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 36.90 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2565) สาเหตุการตายหลักคือการติดเชื้อมด 19 ในหญิงตั้งครรภ์ และตกเลือดขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2562 – 2564 คือร้อยละ 16.4, 15.2 และ 14.5 ซึ่งยังสูงกว่าค่าเป้าหมายคือ ร้อยละ 14 (HDC, 9ก.ค. 2564) จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (The Multiple Indicator Cluster Surveys, MICS) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การยูนิเซฟ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2559 เปรียบเทียบกับครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 พบว่าร้อยละของบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.6 เป็นร้อยละ 11.1 ส่วนปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาด้านสภาวะของแม่และเด็ก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ยังพบปัญหาที่มาจากระบบบริการสาธารณสุข การเข้าถึงบริการที่ไม่เท่าเทียม การเฝ้าระวังกำกับติดตามยังไม่ครอบคลุม การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์และบุคลากรจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพและความรู้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง พร้อมทั้งการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง และการมีระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคมเพื่อให้เกิดการติดตามหนุนเสริมการ

ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่ถูกต้อง เข้าถึงง่าย และทันต่อสถานการณ์ เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนา แก้ปัญหานามัยแม่และเด็กอย่างมีศักยภาพ ดังนั้น กรมอนามัย จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการตั้งครรภ์และการเกิดอย่างมีคุณภาพ สามารถเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อพัฒนานามัยแม่และเด็กที่เป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร โดยเริ่มตั้งแต่เมื่อรู้ว่าจะตั้งครรภ์ เพื่อให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการดี และมีสมรรถภาพทางกายดี น้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ไม่ชีด และสามารถลดการตายของมารดาและทารก ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม รวมถึงชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารกอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องและยั่งยืน

- **สาเหตุ (key point)**

ในปี 2566 ประเทศไทยประสบปัญหาจำนวนเด็กเกิดใหม่ลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง จากเดิมในปี 2506-2526 มีเด็กเกิดใหม่ไม่ต่ำกว่าปีละ 1 ล้านคน ลดลงเหลือ 502,107 คน ในปี 2565 และอาจจะต่ำกว่า 500,000 คน ในปี 2566 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับประเทศญี่ปุ่น จีน สิงคโปร์ เวียดนาม เกาหลีใต้ และอีกกว่า 120 ประเทศ ขณะที่จำนวนการเกิดลดลงจำนวนผู้สูงอายุก็เพิ่มขึ้น ประเทศไทยมีหญิงตั้งครรภ์จำนวนห้าแสนรายต่อปี ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทุกรายต้องได้รับการดูแลจากผู้ให้บริการในการติดตาม คัดกรอง และจัดการความเสี่ยงรายบุคคลตามแผนการดูแล (Pregnancy Care Plan) ให้ครอบคลุม แต่ปัจจุบันบุคลากรด้านแม่และเด็กไม่เพียงพอต่อการดูแล เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยยังขาดภาคีเครือข่ายที่ต้องบูรณาการร่วมกัน นอกจากแนวความคิดการอยู่ร่วมกันแบบครอบครัว การแต่งงานเปลี่ยนไปจากเดิมอันมาจากสภาพสังคมเศรษฐกิจจึงไม่เอื้อต่อการมีบุตรส่งผลให้อัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และทารกเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและเป็นมิตร
2. เพื่อส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพด้านแม่และเด็ก
3. เพื่อยกระดับคุณภาพบริการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
ตัวชี้วัดโครงการ		
1. ระบบเฝ้าระวังการตายมารดาและทารกปริกำเนิด	ระบบ	1
2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ	อัตราส่วน	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ	ร้อยละ	50
4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน	ร้อยละ	40
5. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ	75
6. หน่วยบริการสาธารณสุขผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล	ร้อยละ	20

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกและครอบครัว
2. บุคลากรสาธารณสุข ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
3. กระทรวง/ภาคีเครือข่ายการพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก
4. คณะกรรมการ /คณะอนุกรรมการ / คณะทำงาน ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงและได้รับบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด
2. มีระบบในการเฝ้าระวังการตายมารดาและทารกปริกำเนิด
3. บุคลากรทางการแพทย์ อสม และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีสื่อ อุปกรณ์ ข้อมูล รวมถึงเครื่องมือช่วยในการให้ความรู้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย สามารถเข้าถึง ข้อมูลผลการดำเนินงานของพื้นที่ และสามารถติดตามการประเมินผลได้

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนาส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และทารกเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและเป็นมิตร	✓	✓	✓	✓	5,966,000	5,240,800	11,206,800	- กองอนามัยมารดาและทารก - สำนักทันตสาธารณสุข - กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ - สำนักโภชนาการ - ศูนย์อนามัยที่ 1-13, ศอช (14 แห่ง)
2. พัฒนาส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพด้านแม่และเด็ก และเฝ้าระวังคุณภาพระบบบริการ	✓	✓	✓		6,481,890	3,964,090	10,445,980	- กองอนามัยมารดาและทารก - กองกิจกรรมทางกาย - สำนักทันตสาธารณสุข - สำนักโภชนาการ - ศูนย์อนามัยที่ 1-13, ศอช (14 แห่ง)
3. ขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และกำกับติดตามการดำเนินงานส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ โดยบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายทุกระดับ	✓	✓	✓	✓	4,886,500	8,129,500	13,016,000	- กองอนามัยมารดาและทารก - สำนักทันตสาธารณสุข - กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ - สำนักโภชนาการ - ศูนย์อนามัยที่ 1-13, ศอช (14 แห่ง)
รวมงบประมาณ					17,334,390	17,334,390	34,668,780	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สถม.	คอช.	ศท.
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อแสนการเกิดมีชีพ	ผลปี 65	32.7	34.9	6.0	38.4	26.9	31.7	19.8	21.6	25.2	28.5	21.3	37.9	3.8	-	-
	ผลปี 66	30.2	24.0	24.2	21.9	28.6	19.6	14.0	19.0	24.8	13.3	7.1	19.5	0.0	-	-
	เป้าปี 67	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝาก ครรภ์คุณภาพ	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	-
3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปากและขัดทำ ความสะอาดฟัน	ผลปี 65	14.3	19.7	18.6	7.1	13.4	9.0	20.5	19.7	26.7	27.0	9.7	12.8	-	-	-
	ผลปี 66	18.8	27.9	24.5	14.6	17.8	12.8	17.8	25.6	24.8	29.0	21.0	22.3	-	-	-
	เป้าปี 67	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	-	-	-
4. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ผลปี 65	64.5	75.3	81.5	54.4	72.0	64.9	72.5	73.5	67.4	70.6	65.7	81.4	-	-	-
	ผลปี 66	52.4	64.7	63.9	55.3	59.3	64.5	43.2	65.2	63.6	52.9	56.4	71.9	-	-	-
	เป้าปี 67	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	-
5. ผลงานสะสมหน่วยบริการ สาธารณสุขผ่านมาตรฐานงาน อนามัยแม่และเด็กสำหรับ สถานพยาบาล(ปีงบประมาณ 2565-2567)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	-	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. ผลิตสื่อสารสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก 2. จัดหาแท็บเล็ตระบบเฝ้าระวังและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา และทารกปริกำเนิด 3. รณรงค์การจัดบริการงานอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายในพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม 4. สัมมนาวิชาการอนามัยแม่และเด็กประจำปีงบประมาณ 2567 “เทคโนโลยีกับการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก”								ส่วนภูมิภาค 1. ขับเคลื่อนมาตรการสำคัญ - ขับเคลื่อนการฝากครรภ์ตามแนวทางฝากครรภ์คุณภาพสำหรับ ประเทศไทย พ.ศ.2565 - ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการคลอดก่อนกำหนด - ขับเคลื่อนแนวทางการป้องกันการมารดาตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ ระดับ เขตสุขภาพ ระดับจังหวัด							

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> 5. การเพิ่มพูนทักษะและความเชี่ยวชาญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กของบุคลากรสาธารณสุข ระดับเขตสุขภาพ 6. พัฒนานองค์ความรู้ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก 7. ทบทวนและพัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล และเครือข่ายระดับจังหวัดเพื่อยกระดับมาตรฐานของประเทศไทยให้ทัดเทียมกับในระดับสากล 8. ประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็กระดับประเทศ 9. ขับเคลื่อนแนวทางการป้องกันมารดาตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ 10. ติดตามประสิทธิภาพการดำเนินงานเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารก 11. นิเทศ ติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด	<u>ส่วนภูมิภาค</u> - ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด 2. การประชุมชี้แจงนโยบายและการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ 3. ประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต/ระดับจังหวัด ไตรมาสละ 1 ครั้ง 4. ทบทวนและวิเคราะห์การตายมารดาและทารกปริกำเนิด ภายในระยะเวลาที่กำหนดทุกราย 5. ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานและประเมินรับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด 6. รณรงค์การจัดบริการงานอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายในพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม - เข้าถึงการฝากครรภ์เร็ว - ฝากครรภ์คุณภาพ/ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด - ลดการตายมารดาและทารกปริกำเนิด - โภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และหญิงหลังคลอด - การดูแลสุขภาพช่องปากตั้งครรภ์และหลังคลอด - ส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการนอนหลับหญิงตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด - ขับเคลื่อนการใช้ Pink Book Online ในหญิงตั้งครรภ์และเจ้าหน้าที่ 7. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน - ส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ - จัดการความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ - สุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด - ด้านโภชนาการระดับท้องถิ่น/ชุมชน ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมโภชนาการที่เป็นมิตรสำหรับหญิงตั้งครรภ์ - การดำเนินงานขับเคลื่อนกิจกรรมทางกายและการนอนหลับสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ระดับเขตสุขภาพที่ 1-12 8. นิเทศติดตาม ถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในพื้นที่
---	--	--

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1.ขับเคลื่อนมาตรการสำคัญ - ขับเคลื่อนการฝากครรภ์ตามแนวทางฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.2565 - ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการคลอดก่อนกำหนด - ขับเคลื่อนแนวทางการป้องกันมารดาตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด - ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด 2. การประชุมชี้แจงนโยบายและการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ 3. ประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต/ระดับจังหวัด ไตรมาสละ 1 ครั้ง 4. ทบทวนและวิเคราะห์การตายมารดาและทารกปริกำเนิด ภายในระยะเวลาที่กำหนดทุกราย	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2. ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ 3. ร้อยละ 75 ของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ 4. ร้อยละ 40 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน 5. หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่นำร่องได้รับการด้านกิจกรรมทางกาย ต่อเนื่องตามเกณฑ์ฝากครรภ์ 8 ครั้ง ตามนโยบายการฝากครรภ์คุณภาพ สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข 6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 7. ประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต/ระดับจังหวัด ไตรมาสละ 1 ครั้ง 8. ทบทวนและวิเคราะห์การตายมารดาและทารกปริกำเนิด ภายในระยะเวลาที่กำหนดทุกราย	1. รณรงค์การจัดบริการงานอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม 2. ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานและประเมินรับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด 3. ประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต/ระดับจังหวัด ไตรมาสละ 1 ครั้ง 4. ทบทวนและวิเคราะห์การตายมารดาและทารกปริกำเนิด ภายในระยะเวลาที่กำหนดทุกราย	1. นิเทศติดตาม 2. ระบบเฝ้าระวังการตายมารดาและทารกปริกำเนิด 1 ระบบ 3. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 4. ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ 5. ร้อยละ 75 ของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ 6. ร้อยละ 20 ของหน่วยบริการสาธารณสุขผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล(สะสมปีงบประมาณ2565-2567) 7. ร้อยละ 40 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน 8. หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่นำร่องได้รับการด้านกิจกรรมทางกาย ต่อเนื่องตามเกณฑ์ฝากครรภ์ 8 ครั้ง ตามนโยบายการฝากครรภ์คุณภาพ สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข 9. ประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต/ระดับจังหวัด ไตรมาสละ 1 ครั้ง 10. ทบทวนและวิเคราะห์การตายมารดาและทารกปริกำเนิด ภายในระยะเวลาที่กำหนดทุกราย

2) โครงการ : ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตสู่การลดปัญหาภาวะทุพโภชนาการเพื่อเด็กปฐมวัยไทยเติบโตอย่างเต็มศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

● ปัญหา/สถานการณ์

ปัจจุบัน ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุ 0 – 5 ปี อยู่ในระดับน่ากังวลและต้องเร่งแก้ไข ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ คือ เด็กเตี้ย ร้อยละ 12.7 รองลงมา คือ เด็กอ้วน (ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน) ร้อยละ 10.3 และเด็กผอม ร้อยละ 5.7 ซึ่งเกินกว่าค่าเป้าหมาย ทั้งระดับประเทศและระดับโลก

● สาเหตุ (key point)

ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย ทั้งด้านขาดและเกิน ยังคงเป็นประเด็นที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากภาวะทุพโภชนาการ คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายทั้งในแง่ของปริมาณและความครบถ้วน ซึ่งหากได้รับน้อยเกินไป ในระยะเวลายาวนานหรือขาดอาหารแบบเฉียบพลัน ทำให้เกิดภาวะผอม หากได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานานหรือขาดอาหารเรื้อรัง ทำให้เกิดภาวะเตี้ย ที่จะส่งผลทำให้เกิดการเจริญเติบโตชะงัก และสติปัญญาต่ำ หรือหากได้รับอาหารมากเกินไป ส่งผลให้เกิดภาวะอ้วน ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรังในอนาคต

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยไทยภายใต้สภาพแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ในการยุติปัญหาภาวะทุพโภชนาการตามเป้าหมายที่ 2 ของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)
2. เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย ผ่านกลไกความร่วมมือเชิงพื้นที่โดยมีชุมชนเป็นฐาน (Community-Based)
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ให้มีความรู้และทักษะการปฏิบัติด้านการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยไทย

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	66.0
1.2 เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย	ร้อยละ	9.5
1.3 เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะผอม	ร้อยละ	5.0
1.4 เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ร้อยละ	8.5
2. มีการจัดการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทยในพื้นที่นำร่อง ผ่านกลไกความร่วมมือเชิงพื้นที่โดยมีชุมชนเป็นฐาน (Community-Based)	แห่ง	12
3. บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้รับการเพิ่มพูนและฟื้นฟูความรู้ ทักษะการปฏิบัติด้านการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยไทย	ร้อยละ	80

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

เด็กปฐมวัยอายุ 0 – 5 ปี พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัย ตั้งแต่ระดับนโยบายสู่ระดับพื้นที่

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เด็กปฐมวัยไทยมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อมีสุขภาพดี และบรรลุตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 2 ยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบและแก้ไขปัญหาความต้องการสารอาหารหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และภาวะเตี้ยและผอมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในปี 2568

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ยกระดับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยไทย	✓	✓	✓	✓	5,084,500	4,894,400	9,978,900	- สำนักโภชนาการ - ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12
รวมงบประมาณ					5,084,500	4,894,400	9,978,900	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. ร้อยละความครอบคลุม การชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี	ผลปี 65	79.0	71.0	72.0	58.0	82.1	70.3	86.6	74.7	84.6	74.3	72.3	84.8	-	-	-
	ผลปี 66	74.8	71.9	79.5	60.7	73.0	68.2	72.3	74.6	80.3	69.2	74.7	82.9			
	เป้าปี 67	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	-	-	-
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ 5 ปี	ผลปี 65	52.3	54.6	60.8	52.8	64.2	62.0	68.7	58.2	59.1	63.5	64.9	61.8	-	-	-
	ผลปี 66	54.8	56.2	60.3	53.5	63.2	62.9	63.3	61.7	59.1	63.8	64.4	61.6	-	-	-
	เป้าปี 67	59.8	61.2	65.3	58.5	68.2	67.9	68.3	66.7	64.1	68.8	69.4	66.6	-	-	-
3. เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย	ผลปี 65	14.4	13.2	10.4	13.3	9.5	10.0	9.1	12.5	13.1	9.7	8.5	11.3	-	-	-
	ผลปี 66	13.7	13	10.2	12.4	9.5	9.9	11.0	11.1	12.4	9.3	8.7	11.3	-	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
	เป้าปี 67	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	-	-	-
4. เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม	ผลปี 65	5.9	6.4	4.9	5.7	4.1	4.6	4.0	6.2	5.5	5.8	4.6	5.1	-	-	-
	ผลปี 66	6.3	7.1	5.8	6.7	5.1	5.0	5.3	6.6	6.5	6.4	5.1	5.6	-	-	-
	เป้าปี 67	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	-	-	-
5. เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ผลปี 65	12.1	11.1	9.9	13.1	9.4	10.1	7.2	9.8	9.1	8.8	9.7	7.4	-	-	-
	ผลปี 66	9.7	9.1	9.2	11.8	8.7	9.1	8.1	7.6	8.0	7.7	8.4	6.4	-	-	-
	เป้าปี 67	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	-	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. สร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยไทย 2. ขับเคลื่อนพลังชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาและต่อยอดงานส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยไทย ผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วันระดับพื้นที่ 3. พัฒนาและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทยในพื้นที่นำร่อง ผ่านความร่วมมือการพัฒนาเด็กปฐมวัยเชิงพื้นที่ โดยมีชุมชนเป็นฐาน 4. ประเมินยุทธศาสตร์ด้านโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ด้านโภชนาการแห่งชาติ 5. การศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการและเฝ้าระวังระดับไอโอดีน ในปัสสาวะของเด็กอายุ 3 – 5 ปี เพื่อพัฒนา/ปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเสริมไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ต่างๆ 6. เสริมพลังและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยไทยเชิงพื้นที่ 7. พัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติด้านการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อฟื้นฟูความรู้ถดถอยและรองรับการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินในอนาคต ให้กับพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก 8. ผลิตสื่อส่งเสริมทักษะด้านโภชนาการและอาหารตามวัยสำหรับเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย									ส่วนภูมิภาค 1. ขับเคลื่อนพลังชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาและต่อยอดงานส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยไทย ผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วันระดับพื้นที่ (อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง) 2. ร่วมพัฒนาและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทยในพื้นที่นำร่อง ผ่านความร่วมมือการพัฒนาเด็กปฐมวัยเชิงพื้นที่ โดยมีชุมชนเป็นฐาน (พื้นที่นำร่อง เขตสุขภาพละ 1 แห่ง)						

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. สื่อส่งเสริมทักษะด้านโภชนาการและอาหารตามวัยสำหรับเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	1. พัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติด้านการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความถนัดและรองรับการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินในอนาคต ให้กับพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก	1. สถานการณ์ภาวะโภชนาการและเฝ้าระวังระดับไอโอดีน ในปีสภาวะของเด็กอายุ 3 – 5 ปี เพื่อพัฒนา/ปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเสริมไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ 2. สถานการณ์ด้านโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ด้านโภชนาการแห่งชาติ 3. พัฒนาและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทยในพื้นที่นำร่อง ผ่านความร่วมมือการพัฒนาเด็กปฐมวัยเชิงพื้นที่ โดยมีชุมชนเป็นฐาน	1. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66.0 2. จำนวนจังหวัดที่ขับเคลื่อนการส่งเสริมโภชนาการและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพละ 1 จังหวัด

3) โครงการ : ป้องกันความพิการแต่กำเนิดของเด็กแรกเกิด

● ปัญหา/สถานการณ์

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ(พ.ศ.2561-2580) ที่มีเป้าหมายสำคัญร่วมกันคือ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต เนื่องด้วยสถานการณ์ปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการเกิดน้อยด้วยคุณภาพ อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มใช้ชีวิตอยู่เป็นโสดมากขึ้น แต่งงานช้า ชะลอการมีบุตร ขาดความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ทำให้เกิดปัญหาการตายมารดาและทารก กรมอนามัยจึงได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพขึ้นโดยมีนโยบายว่า “รัฐบาลสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดเพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ เพื่อเพียงพอสำหรับทดแทนประชากรและการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจและมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมที่จะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพสถานการณ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ในภาพรวมพบว่าสภาวะสุขภาพของแม่และเด็ก ก็มีแนวโน้มที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ โดยหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 81.5 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 73.1 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 70.4 (HDC,14 ก.ย. 2565) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี 2562 – 2564 คือร้อยละ 16.4, 15.2 และ 14.5 และในปี 2565 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางถึงร้อยละ 29.4 ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาและยังสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (The Multiple Indicator Cluster Surveys, MICS) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การยูนิเซฟ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2559 เปรียบเทียบกับครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 พบว่าร้อยละของบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.6 เป็นร้อยละ 11.1 งานการป้องกันและควบคุมโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ยิ่งเด็กเกิดลดน้อยลง ต้องให้การเกิดทุกรายมีคุณภาพ ให้ความสำคัญหรือเสี่ยงต่อโรคที่จะทำให้สุขภาพอ่อนแอ การดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกได้บูรณาการเข้ากับงานอนามัยแม่และเด็ก การให้บริการเคารพสิทธิของผู้รับบริการและให้บริการตามมาตรฐานภายใต้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพในทุกกลุ่มประชากร รวมถึงประชากรข้ามชาติกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ จากข้อมูล โปรแกรม PHIMS ของกรมอนามัย ปี 2566 สถานะการติดเชื้อ เอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 0.5 การติดเชื้อ เอชไอวีในทารกแรกเกิด ปีละไม่เกิน 40 คน ซึ่งในปัจจุบัน สามารถให้ยาเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ยังเผชิญข้อท้าทายใหม่เรื่องการเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์และทารก อันเกิดจากการติดเชื้อในเยาวชนที่เพิ่มขึ้นยังพบการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งประเทศไทยจะต้องทบทวนและพัฒนากระบวนการบริการหญิงตั้งครรภ์ให้ดียิ่งขึ้น ส่วนโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางชนิดหนึ่งที่มีสามเหตุ ความผิดปกติทางพันธุกรรมระดับยีน เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยพ่อ และ/หรือแม่สามารถ ส่งต่อพันธุกรรมนี้มายังลูก ซึ่งประชากรไทย เป็นพาหะธาลัสซีเมียถึงร้อยละ 30-40 ในการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัยและการรักษา ปัจจุบัน ได้มีมาตรฐานในงานอนามัยแม่และเด็ก สำหรับการดูแลในหญิงตั้งครรภ์และคู่ ดังนั้นเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากการดาสู่ทารก กรมอนามัยจึงได้จัดทำคำขอ โครงการ

ป้องกันและควบคุมถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากการดาสู่ทารก ประเทศไทย ขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานในระบบบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรไปกับท้องถิ่น ชุมชน และสร้างความตระหนักรู้ให้แก่กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไป

- **สาเหตุ (key point)**

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรอย่างรวดเร็ว จากจำนวนเกิดที่ลดลงอย่างชัดเจนในรอบทศวรรษที่ผ่านมา จากข้อมูลจากสำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย จากปีพ.ศ. 2454 ซึ่งมีเด็กเกิดมีชีพจำนวน 796,069 คน และในปี 2564 มีเด็กเกิดมีชีพ จำนวน 544,570 คน รวมถึงคุณภาพการเกิด หมายถึง การเกิดที่มีการวางแผน มีความตั้งใจ และครอบครัวมีความพร้อมในทุกด้านนำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมที่จะเติบโตอย่างมีคุณภาพพัฒนาการสมวัยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ การส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ได้มีการดำเนินการในหน่วยบริการ โดยครอบคลุมตั้งแต่อนามัยวัยเจริญพันธุ์ โดยการให้ยาเม็ดเสริมกรดโฟลิก ในหญิงที่เตรียมพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ในการป้องกันการเกิดทารกพิการแต่กำเนิด การส่งเสริมการฝากครรภ์เร็ว และฝากครรภ์ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ในหญิงตั้งครรภ์ การคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการดูแลหลังคลอดตามมาตรฐาน ในส่วนของทารกแรกเกิด จะได้รับการดูแลตามมาตรฐาน โดยได้รับการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (Thyroid stimulating hormone :TSH) และในปี 2565 มีการขยายสิทธิการตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกแบบเพิ่มจำนวนโรค (Expanded Newborn Screening : ENBS) ดังนั้นกรมอนามัย ซึ่งมีหน้าที่ทำให้การเกิดทุกครรภ์เป็นไปอย่างปลอดภัย เด็กที่เกิดมาสมบูรณ์ แข็งแรงเติบโตอย่างมีพัฒนาการที่เหมาะสม จึงมีความประสงค์ในการจัดทำกิจกรรม ป้องกันและควบคุมโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมและโรคติดเชื้อจากการดาสู่ทารก การเฝ้าระวังความพิการแต่กำเนิดของเด็กแรกเกิด เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการสมวัยของเด็ก และเพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการในการดำเนินการให้เป็นไปในทิศทางที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ บุคลากรไปกับท้องถิ่น ชุมชน และสร้างความตระหนักรู้ให้แก่กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไป

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ (Health literacy)โดยสื่อในรูปแบบหลากหลาย แก่กลุ่มเป้าหมาย ทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการในการป้องกันและควบคุมโรค ถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากการดาสู่ทารก
2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายหน่วยบริการรวมถึงชุมชนท้องถิ่น มีส่วนร่วมส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากการดาสู่ทารก โดยยึดหลักความเสมอภาค และการให้บริการที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ
3. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษาโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากการดาสู่ทารก

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. หน่วยบริการสาธารณสุขจัดบริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกเป็นไปตามมาตรฐาน	ร้อยละ	ร้อยละ90
2. หน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐมีการให้บริการคัดกรองโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมธาลัสซีเมีย ในคู่สามีภรรยาเป็นไปตามมาตรฐาน	ร้อยละ	ร้อยละ90
3. จำนวนสื่อ/ ช่องทางการสื่อสารเพื่อสร้างความรับรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากมารดาสู่ทารก	เรื่อง	5 เรื่อง

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. หญิงตั้งครรภ์/คู่ จำนวน 1,000,000 คน
2. หน่วยบริการสาธารณสุข รพศ/รพท/รพช. /รพ.สต.
3. ประชาชนทั่วไป ภาควิชาการพัฒนาศักยภาพอนามัยแม่และเด็ก (รับการสื่อสาร)

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยบริการสาธารณสุขจัดบริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมธาลัสซีเมีย ในคู่สามีภรรยา เป็นไปตามมาตรฐาน
2. เด็กแรกเกิดทุกคนได้รับการคัดกรองโรคพิการแต่กำเนิด และได้รับการดูแลรักษา ให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีและเหมาะสม

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายภาครัฐ และภาคประชาสังคม เพื่อป้องกันและควบคุมโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากมารดาสู่ทารก โดยยึดหลักความเสมอภาค และการให้บริการที่ปราศจากการตีตรา และเลือกปฏิบัติ		✓	✓		500,000	600,000	-	กองอนามัยมารดาและทารก/ ศอ.1-12
2. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันและควบคุมโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากมารดาสู่ทารกให้เป็นไปตามมาตรฐาน		✓	✓		820,000	-	-	กองอนามัยมารดาและทารก
รวมงบประมาณ					1,320,000	600,000	-	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1... หน่วยบริการสาธารณสุข ภาครัฐจัดบริการป้องกันการ ถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ ลูกเป็นไปตามมาตรฐาน	ผลปี 65															
	ผลปี 66															
	เป้าปี 67	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	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
2.หน่วยบริการสาธารณสุข ภาครัฐมีการให้บริการคัด กรองโรคถ่ายทอดทาง พันธุกรรมธาลัสซีเมีย ในคู่สามี ภรรยา เป็นไปตามมาตรฐาน	ผลปี 65															
	ผลปี 66															
	เป้าปี 67	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	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1.ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบ/จัดทำแนวทางการบริการที่ปราศจากการ ตีตราและเลือกปฏิบัติในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกใน ผู้ให้บริการและหญิงตั้งครรภ์ /ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรงานอนามัย แม่และเด็กเพื่อการให้บริการที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ 2.ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามประเมินผลเพื่อการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิสระดับเขต/จังหวัด 3.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการดำเนินงานโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมธาลัสซีเมีย 4.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและส่งเสริมความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย อสม. เพื่อการป้องกัน การส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน 5.จัดทำ Clip VDO / Infographic / หนังสือ ความรู้ในการการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากมารดาสู่ทารก 6.จัดจ้างผลิตคู่มือแนวทางการคัดกรองโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมธาลัสซีเมีย 7.งานสัมมนาธาลัสซีเมียแห่งชาติครั้งที่ 25 (ของบเพิ่มเติม 3,000,000 บาท)								ส่วนภูมิภาค 1.ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามประเมินผลเพื่อการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอ วี ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกระดับเขต/จังหวัด							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. สื่อสาร ให้จังหวัด/ หน่วยบริการสาธารณสุข จัดบริการงานป้องกันและควบคุมโรคทาง พันธุกรรม(เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับ อักเสบบีจากแม่สู่ลูก ธารัสซีเมีย ดาวน์ซินโด รรม ความพิการแต่กำเนิดเป็นไปตามมาตรฐาน	1.การติดตามประเมินผลเพื่อการยุติการ ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก ระดับเขต/จังหวัด 2.มีสื่อธารัสซีเมีย สำหรับ คู่สามีภรรยา บุตร ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์และ ประชาชนทั่วไป	1.การติดตามประเมินผลเพื่อการยุติการ ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ระดับเขต/จังหวัด	-

4) โครงการ : พัฒนาการจัดบริการแบบมีส่วนร่วมเท่าเทียม และมีคุณภาพเพื่อสร้างรากฐานเด็กปฐมวัยสุขภาพดี

● ปัญหา/สถานการณ์

จากข้อมูลในระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข (ตุลาคม2564 –มีนาคม2565) พบเด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 80.5 เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าติดตามไม่ได้ ร้อยละ 14 เด็กอ้วน ร้อยละ 9.8 เด็กเตี้ย ร้อยละ 11.6 เด็กผอมร้อยละ 5.3 เด็กได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง มีแนวโน้มลดลง ปี 2563-2565 ร้อยละ 81.5, 81.0 และ 69.7 ตามลำดับ ข้อมูลจากระบบรายงาน Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข พบว่าใน พ.ศ. 2562-2564 เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ36.44, 35.36 และ 32.97 ตามลำดับ

● สาเหตุ (key point)

ข้อมูลจากรายงานการประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีคุณภาพ ครั้งที่ 3 (สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุนโดยกรมอนามัย กันยายน 2554) พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้บริการมีดังนี้ 1.ปัญหาด้านผู้ให้บริการ คือเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อกิจกรรมมาตรฐาน WCC คุณภาพ ขาดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและประสบการณ์การทำงานคลินิก WCC คุณภาพ 2.ปัญหาด้านผู้รับบริการ ขาดความรู้ ความเข้าใจ ลืมมารับบริการตามนัดหรือการย้ายถิ่นของผู้ปกครอง 3.ปัญหาด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ หน่วยบริการบางแห่งยังขาดแคลนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์พื้นฐานต่าง ๆ สำหรับให้บริการคลินิก เช่น เครื่องมือตรวจการได้ยิน ชุดตรวจพัฒนาการเด็ก 4.ความครบถ้วนของบริการที่พึงได้รับ พบว่า เด็กร้อยละ 17.7 ได้รับการชักประวัติครบถ้วนตามช่วงวัย ได้รับการประเมินการเจริญเติบโตเพียงร้อยละ 55.8 ได้รับการประเมินพัฒนาการเพียงร้อยละ 72.8 และเด็กอายุ 0 - 2 ปี เด็กอายุ 3 - 5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 48.10 และ 46.68 ตามลำดับ เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 22.97 และยังพบปัญหาโรคฟันผุร้อยละ 22.29 ซึ่งบริการเหล่านี้ล้วนเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่จำเป็นที่เด็กควรได้รับ สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้เด็กได้รับการเฝ้าระวัง ดูแล ส่งเสริมแก้ไข อย่างรอบด้านเพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพ มีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการด้านสุขภาพที่ครบถ้วน มีมาตรฐาน เข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม
2. เพื่อส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
3. เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีในเด็กปฐมวัย ผ่านการถ่ายทอดความรู้ และสร้างทักษะการเลี้ยงดูให้กับผู้ปกครอง ครู/ผู้ดูแลเด็กและประชาชนทั่วไป ในการอบรมเลี้ยงดู ส่งเสริมการเจริญเติบโต เฝ้าระวังพัฒนาการและสุขอนามัยเด็กตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่
4. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการโดยมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน ในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. มีระบบSmart Surveillance ด้านสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย	ระบบ	1
2.รูปแบบการดำเนินงานการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสุขภาพเด็กปฐมวัย	รูปแบบ	1
3.มีพื้นที่นำร่องการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสุขภาพเด็กปฐมวัย (ศูนย์อนามัยละ 1 พื้นที่)	พื้นที่	13
4. มีชุดความรู้สำหรับพ่อแม่ยุคใหม่กับการเลี้ยงลูกในยุคดิจิทัล	ชุด	1
5.ตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน (พื้นที่ใหม่อำเภอละ 3 ตำบล)	ตำบล	2,634

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ผู้ปกครอง ครู/ผู้ดูแลเด็ก
2. อบจ. สสจ. รพ. รพ.สต. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ทั่วประเทศ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.เด็กปฐมวัยได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพในด้านการส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย และดูแลสุขภาพช่องปากแบบครบวงจร ต่อเนื่อง มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และเท่าเทียม
2. เพื่อให้เด็กไทยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อเป็นทรัพยากรสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศในอนาคต

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
2.ยกระดับการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสุขภาพเด็กปฐมวัย	✓	✓	✓	✓	3,820,000	3,070,000	6,890,000	- กองอนามัยมารดาและทารก - ศูนย์อนามัยที่ 1-12, ศอช.
4.พัฒนากลไกการดำเนินงานขยายผลและต่อยอดตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ผ่านเครือข่ายความร่วมมือ	✓	✓			500,000	1,250,000	1,750,000	- กองอนามัยมารดาและทารก - ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ศอช.
รวมงบประมาณ					4,320,000	4,320,000	8,640,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. ต่าบลตันแบบมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน (พื้นที่ใหม่)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66													-	-	-
	เป้าปี 67	309	141	162	210	186	207	231	261	264	210	222	231	-	-	-
ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปาก	ผลปี 65	30.52	20.76	27.71	10.06	10.21	17.06	26.18	25.94	28.43	38.46	19.99	35.03			
	ผลปี 66	42.47	33.83	38.21	29.83	25.56	31.16	29.95	47.88	47.25	44.37	47.82	51.14			
	เป้าปี 67	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0			
ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ผลปี 65	77.97	75.65	77.81	80.57	81.86	85.67	84.81	86.1	77.57	85.01	77.07	74.21			
	ผลปี 66	73.43	70.24	75.03	71.81	77.74	81.32	77.81	82.83	76.97	81.14	76.12	67.69			
	เป้าปี 67	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0			
มีพื้นที่นำร่องการจัดบริการ โรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็กเพื่อ สุขภาพเด็กปฐมวัย (ศูนย์ อนามัยละ 1 พื้นที่)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	เป้าปี 67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนากลไกการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน 2. พัฒนาโปรแกรมการประเมินตนเองตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน 3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ในชุมชนเชิงรุก 4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยและผลจากการใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศสุขภาพช่องปาก								ส่วนภูมิภาค 1. ขับเคลื่อนตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ทุกเขตสุขภาพ (อำเภอละ 3 ตำบล) 2. สนับสนุนพื้นที่ดำเนินการระบบเฝ้าระวัง ทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยในหน่วยบริการสาธารณสุข 3. ขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในพื้นที่ 4. ร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายเพื่อยกระดับบริการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 5. ร่วมกำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินการดำเนินงาน							

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> 5. พัฒนาระบบรายงานเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในหน่วยบริการ (พัฒนาระบบSmart Surveillance ด้านสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย) 6. ขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยกับภาคเครือข่าย 7. ร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย 8. พัฒนาสื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในหน่วยบริการ 9. ร่วมประเมินติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน 10.ยกระดับรูปแบบการให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสุขภาพเด็กปฐมวัย 11.พัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องสำหรับการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสุขภาพเด็กปฐมวัย 12.ติดตามหนุนเสริมการจัดบริการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสุขภาพเด็กปฐมวัย และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการ 13.พัฒนาเนื้อหาและจัดทำชุดความรู้สำหรับพ่อแม่ยุคใหม่กับการเลี้ยงลูกในยุคดิจิทัล 14.เสริมสร้างทักษะ ความรอบรู้การดูแลส่งเสริมสุขภาพสำหรับพ่อแม่ยุคใหม่กับการเลี้ยงลูกในยุคดิจิทัล	<u>ส่วนภูมิภาค</u> 6.พัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องสำหรับการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสุขภาพเด็กปฐมวัย 7.ติดตามหนุนเสริมการจัดบริการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสุขภาพเด็กปฐมวัย และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการ 8.เสริมสร้างทักษะ ความรอบรู้การดูแลส่งเสริมสุขภาพสำหรับพ่อแม่ยุคใหม่กับการเลี้ยงลูกในยุคดิจิทัล
---	--	---

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
- มีระบบรายงานเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในหน่วยบริการ - มีสื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในหน่วยบริการ - รูปแบบการให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสุขภาพเด็กปฐมวัย - พัฒนาเนื้อหาชุดความรู้สำหรับพ่อแม่ยุคใหม่กับการเลี้ยงลูกในยุคดิจิทัล	- มีการขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ทุกเขตสุขภาพ - มีโปรแกรมการประเมินตนเองตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน - ร้อยละ 25 ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก - มีรูปแบบ/แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในชุมชนเชิงรุก - พัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องสำหรับการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสุขภาพเด็กปฐมวัย - จัดทำชุดความรู้สำหรับพ่อแม่ยุคใหม่กับการเลี้ยงลูกในยุคดิจิทัล	- มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยและมีผลจากการใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศสุขภาพช่องปาก - เสริมสร้างทักษะ ความรอบรู้การดูแลส่งเสริมสุขภาพสำหรับพ่อแม่ยุคใหม่กับการเลี้ยงลูกในยุคดิจิทัล	- ตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน อำเภอละ 3 ตำบล - ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก - ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ - ติดตามหนุนเสริมการจัดบริการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสุขภาพเด็กปฐมวัย และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการ

5) โครงการ : พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

● ปัญหา/สถานการณ์

จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลง โครงสร้างครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น พ่อ แม่ ออกไปทำงานนอกบ้านทำให้ ไม่มีความสะดวกในการดูแล ลูก จึงนำไปให้ศูนย์เด็กเล็กหรือ ผู้อื่น ช่วยดูแล จาก ข้อมูล สถิติการศึกษาประจำปี 2564 สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ มีเด็ก อายุ 0 – 5 ปี จำนวน 3,809,576 ราย และ เข้าสู่ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 1,616,709 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.44 แสดงให้เห็นว่าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นทางเลือกหนึ่งในการทำหน้าที่แทน พ่อ แม่ ดังนั้นการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ได้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยเฉพาะด้านสุขภาพจึง เป็นสิ่งสำคัญที่จะบ่งชี้ว่า เด็กปฐมวัยจะได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน

● สาเหตุ (key point)

จากข้อมูลสรุปผลการประเมินตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ปีการศึกษา 2564 (พค.64 - เมย.65) มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เปิดดำเนินการอยู่ทั่วประเทศ จำนวน 52,202 แห่ง และ นำมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติไปใช้ดำเนินงาน 41,380 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 79.27 และที่ยังไม่ได้นำมาตรฐานฯ ไปใช้ 10,822 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.73 โดยกลุ่มที่นำไปใช้มีผลการประเมินตนเอง พบว่าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีคุณภาพตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ขั้นต้น (ระดับ C) จำนวน 39,882 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.40

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและยกระดับการดำเนินงานด้านสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด
2. เพื่อสร้างเครือข่ายการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดทั้งระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวังความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาการและสุขภาพของเด็กปฐมวัย

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4 D) ได้รับการยกระดับการดำเนินงาน (จว. ละ 10 แห่ง)	แห่ง	770
2. มีแนวทางการประเมินความเสี่ยงและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	เรื่อง	1
3. มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบด้านความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	แห่ง	4

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4 D) ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด และ เขต สุขภาพที่ 1-13
2. ครู/บุคลากรผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป้าหมาย 4 แห่ง

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ขั้นต้น จำนวนร้อยละ 100
2. ครู/บุคลากรผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป้าหมายมีความรู้และทักษะการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป้าหมายมีระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ยกระดับ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)	✓	✓	✓	✓	15,524,335	15,981,135	31,505,470	สพด./กกส./สท./ สภ./ สว./สส./ ศอ. ที่ 1 - 12 และ สสม.
2. การพัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยงและการบริหารจัดการ ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยต้นแบบ	✓	✓	✓	✓	456,800	-	456,800	สว.
รวมงบประมาณ					15,981,135	15,981,135	31,962,270	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1.จำนวนสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4 D) ได้รับการยกระดับการ ดำเนินงาน (จว. ละ10 แห่ง)	ผลปี 65															
	ผลปี 66															
	เป้าปี 67	80	50	50	80	80	80	40	70	40	50	70	70	10		
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง								ส่วนภูมิภาค							
	1. เสริมสร้างพลังบุคลากรในการเตรียมความพร้อมการขับเคลื่อนการดำเนินงานยกระดับ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) 2. หนุนเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ระดับเขตสุขภาพ (4 ภาค) 3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงาน 4. สรุปผลการดำเนินงานยกระดับฯ 5. จัดทำชุดเครื่องมือชุดความรู้สนับสนุนการดำเนินงานฯ 6. รณรงค์การดำเนินงานยกระดับการดำเนินงาน ฯ ภาพประเทศ 7. พัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม								1. พัฒนาศักยภาพแกนนำขับเคลื่อนการดำเนินงานยกระดับ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) (จว.ละ 10 แห่ง รวม 770 แห่ง) 2. หนุนเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ระดับ พื้นที่ 3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice การดำเนินงานยกระดับ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ระดับ พื้นที่							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. เสริมสร้างพลังบุคลากรในการเตรียมความพร้อมการขับเคลื่อนการดำเนินงานยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) 2. รณรงค์การดำเนินงานยกระดับ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ระดับ ประเทศ	1. พัฒนาศักยภาพแกนนำขับเคลื่อนการดำเนินงานยกระดับ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) 2. หนุนเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ระดับ พื้นที่ 3. หนุนเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ระดับเขตสุขภาพ (4 ภาค) 4. พัฒนางองค์ความรู้ นวัตกรรม แก่ผู้ดูแลเด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง	1. หนุนเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ระดับ พื้นที่ 2. หนุนเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ระดับเขตสุขภาพ (4 ภาค) 3. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice การดำเนินงานยกระดับ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ระดับ พื้นที่	1. จำนวนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4 D) ได้รับการยกระดับการดำเนินงาน จำนวน 770 แห่ง

6) โครงการ : การบังคับใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 เพื่อคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

● ปัญหา/สถานการณ์

พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้วันที่ 7 ก.พ. 64 ในมาตรา 305 (5) กำหนดให้หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือ กจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของแพทย์สภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยรัฐต้องมีหน้าที่กำหนดให้มีมาตรการส่งเสริมให้บุคคลใช้สิทธิและเสรีภาพ โดยจัดให้มีมาตรการในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ถูกต้องตามกฎหมาย ไม่กระทบต่อการใช้สิทธิของหญิง และในขณะเดียวกันก็ต้องเข้าไปดูแลและคุ้มครองสิทธิ ของทารกในครรภ์มิให้ถูกระงับสิทธิ จึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2565 ซึ่งมีผลบังคับใช้วันที่ 26 ต.ค. 65 กรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนนโยบายการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างต่อเนื่อง พัฒนาและขับเคลื่อนกลไกการให้คำปรึกษาทางเลือกและบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เพื่อช่วยเหลือดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้สามารถเข้าถึงการให้คำปรึกษาทางเลือกรอบด้านและมีประสิทธิภาพ การตัดสินใจยุติหรือไม่ยุติการตั้งครรภ์ การพัฒนาระบบการส่งต่ออย่างเป็นระบบ ให้ได้รับ การช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามความประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม และสวัสดิการที่เหมาะสม รวมทั้งในหญิงที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อการฝากครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด การเลี้ยงดูทารกให้เติบโต และได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศ

● สาเหตุ (key point)

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีสาเหตุมาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและผู้หญิงที่ไม่ได้วางแผนและไม่มีความพร้อม ส่งผลให้ขาดการดูแลในระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด และเกิดการแท้งได้ โดยเฉพาะการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งส่งผลให้เกิดการตายของมารดาได้ จากรายงานสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2566 พบมารดาตายจากภาวะแท้ง (Abortive outcome) ร้อยละ 4.76 ของจำนวนมารดาตายทั้งหมด และพบว่าสัดส่วนของผู้ทำแท้งเองสูงขึ้นจากร้อยละ 37.2 ปี 2556 เป็นร้อยละ 53.8 ในปี 2563 (จากข้อมูลการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์) ซึ่งมีสาเหตุมาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ร้อยละ 65.6 ของผู้ทำแท้งทั้งหมด การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น การตกเลือดมากจนต้องให้เลือด การช็อคจากการเสียเลือด และติดเชื้อในกระแสเลือด การได้รับคำปรึกษาทางเลือกที่เป็นมิตรและรอบด้าน จะมีส่วนช่วยในการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้มีทางออกที่ปลอดภัยได้ ซึ่งการตัดสินใจของหญิงอาจนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์ หรือดำรงครรภ์ต่อก็ได้ ในการดำรงครรภ์นี้อาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากการยุติการตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ อายุครรภ์มากเกินไปจนไม่สามารถทำการยุติการตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับคำปรึกษาทางเลือกที่ดี จะทำให้หญิงสามารถตัดสินใจจะดำรงครรภ์ต่อหรือไม่นั้นได้อย่างเหมาะสม

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการให้คำปรึกษาทางเลือก การดูแลช่วยเหลือกรณีตั้งครรภ์ต่อ และบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564
2. เพื่อพัฒนาความร่วมมือของทุกภาคส่วน และเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือก การส่งต่อ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพมีหน่วยบริการที่มีการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือก	จังหวัด	76
2. จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพมีการนำรูปแบบการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือก การส่งต่อ และการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาผ่านระบบโทรเวชกรรมไปใช้	จังหวัด	19

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. โรงพยาบาลศูนย์ 35 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 92 แห่ง หน่วยบริการภาคเอกชน และประชาสังคม รวม 76 จังหวัดทั่วประเทศ
2. ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ศูนย์พึ่งได้ สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม 1633 เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม เครือข่าย RSA และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน อย่างน้อย 300 คน

● **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาทางเลือกและยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและมีมาตรฐาน อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ตามสิทธิสวัสดิการที่เกี่ยวข้อง และหญิงที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อมีการวางแผนครอบครัว และสามารถเลี้ยงดูทารกให้เติบโตและได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศ ภายใต้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564
2. หน่วยบริการให้คำปรึกษาทางเลือกและยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมีคุณภาพและมาตรฐาน
3. ประชาชนมีการรับรู้ในเรื่องกฎหมายและสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษาทางเลือก และยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. สร้างและพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกในการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2565	✓	✓			700,000	1,500,000	2,200,000	- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ - ศูนย์อนามัย 12 แห่ง - สสจ.ทุกแห่ง - หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. ขับเคลื่อนกลไกตามกฎหมาย กำกับติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมการดูแลช่วยเหลือ และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ในระดับพื้นที่	✓	✓	✓	✓	1,860,000	1,276,100	3,136,100	- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ - ศูนย์อนามัย 12 แห่ง - สสจ.ทุกแห่ง - หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รวมงบประมาณ					2,560,000	2,776,100	5,336,100	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1.จำนวนจังหวัดในเขต สุขภาพมีหน่วยบริการที่มี การจัดบริการให้คำปรึกษา ทางเลือก (76 จังหวัด)	ผลปี 65	5	4	2	3	3	7	3	3	3	3	5	1	-	-	-
	ผลปี 66	8	4	4	5	8	8	4	5	5	3	5	4	-	-	-
	เป้าปี 67	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7			
2. จำนวนจังหวัดในเขต สุขภาพมีการนำรูปแบบการ จัดบริการให้คำปรึกษา ทางเลือก การส่งต่อ และ การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา ผ่านระบบโทรเวชกรรมไป ใช้ (19 จังหวัด)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	เป้าปี 67	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2			
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือกและยุติการ ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (หลักสูตร 1 วัน) จำนวน 2 รุ่น 2. จัดอบรมการนำรูปแบบการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือกการส่งต่อ และการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine Model) ให้กับศูนย์อนามัย และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 รุ่น 3. จัดประชุมวิชาการ Asia safe Abortion Partnership จำนวน 1 ครั้ง 4. พัฒนารูปแบบการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือก การส่งต่อ และการยุติ การตั้งครรภ์ด้วยยาผ่านระบบโทรเวชกรรม								ส่วนภูมิภาค 1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือกและยุติ การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (หลักสูตร 3 วัน)คอ.ละ 1 รุ่น 2. จัดอบรมการนำรูปแบบการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือก การส่ง ต่อ และการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine Model) ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข คอ.ละ 1 รุ่น 3. ติดตาม หนุนเสริม และขับเคลื่อนกลไกการดูแลช่วยเหลือ และส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวล กฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ในระดับพื้นที่ที่ได้รับบริการ ตามสิทธิ							

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> 5. ประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานในทุกระดับเพื่อกำหนดเป้าหมาย มาตรการ แนวทางในการดำเนินงาน และควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ให้บรรลุเป้าหมาย 6. ติดตาม หนุนเสริม และเยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ในพื้นที่	<u>ส่วนภูมิภาค</u>
---	--	---------------------------

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดบริการ ให้คำปรึกษาทางเลือก และยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (หลักสูตร 1 วัน) จำนวน 1 รุ่น 2. พัฒนารูปแบบการจัดบริการให้ปรึกษาทางเลือก การส่งต่อ และการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาผ่านระบบโทรเวชกรรม	1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดบริการ ให้คำปรึกษา ทางเลือกและ ยุติการตั้งครรภ์ ที่ปลอดภัย (หลักสูตร 1 วัน โดยส่วนกลาง จำนวน 1 รุ่น / หลักสูตร 3 วัน โดยส่วนภูมิภาค) 2. จัดอบรมการนำรูปแบบการจัดบริการให้คำปรึกษา ทางเลือก การส่งต่อ และการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ให้กับศูนย์อนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 รุ่น โดยส่วนกลาง /จัดอบรมให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข โดยส่วนภูมิภาค คอ.ละ 1 รุ่น 3. จัดประชุมวิชาการ Asia safe Abortion Partnership จำนวน 1 ครั้ง 4. ติดตาม หนุนเสริม และเยี่ยมเสริมพลัง การขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ในพื้นที่	1. ประชุมคณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานในทุก ระดับเพื่อกำหนดเป้าหมาย มาตรการ แนวทางในการดำเนินงาน และควบคุม กำกับติดตามการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ให้บรรลุเป้าหมาย 2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดบริการให้คำปรึกษา ทางเลือกและ ยุติการตั้งครรภ์ ที่ปลอดภัย (หลักสูตร 3 วัน โดยส่วนภูมิภาค) 3. จัดอบรมการนำรูปแบบการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือก การส่งต่อ และการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine Model) ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข คอ.ละ 1 รุ่น 4. สรุปรายงานร้อยละของจังหวัด ในเขตสุขภาพมีหน่วยบริการ ที่มี การ จัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือก	1. ติดตาม หนุนเสริม และขับเคลื่อนกลไก การดูแลช่วยเหลือ และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ในระดับพื้นที่ให้ได้รับบริการตามสิทธิ 2. สรุปรายงานร้อยละของจังหวัด ในเขตสุขภาพมีการนำรูปแบบการจัดบริการ ให้คำปรึกษาทางเลือก การส่งต่อ และการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาผ่านระบบโทรเวชกรรมไปใช้

7) โครงการ : ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมสนับสนุนการพัฒนาเด็ก ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย

- ปัญหา/สถานการณ์

“นมแม่” ถือว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุด มีสารอาหารกว่า 200 ชนิดที่มีคุณค่า และมีคุณสมบัติเหมาะสมในแต่ละช่วงวัยของลูก เพราะการที่เด็กได้ดื่มนมแม่นอกจากจะได้รับภูมิคุ้มกันช่วยในการเจริญเติบโตแล้ว ยังช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอย่างมีคุณภาพ ผ่านการโอบกอด สัมผัส ทำให้เกิดความรักความผูกพันทำให้เด็กมีอารมณ์ที่มั่นคง เกิดความไว้วางใจ ซึ่งองค์การอนามัยโลกยังแนะนำว่า ทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือนควรกินนมแม่อย่างเดียวและหลังจากนั้นกินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 (MICS6) กับพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาไทยอย่างเดียว 6 เดือน (EBF rate) เท่ากับร้อยละ 14 และ ในปี พ.ศ. 2565 (MICS7) เท่ากับ 28.6 ถึงแม้ว่าแนวโน้มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในประเทศไทย จะมีสถิติเพิ่มขึ้นแต่ก็ยังไปไม่ถึงเป้าหมายของประเทศไทยหรือที่ทั่วโลกกำหนดไว้ คือ เด็กไทยอย่างน้อยร้อยละ 50 กินนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน

- สาเหตุ (key point)

ทั้งนี้ เป็นที่ทราบกันว่ามีเงื่อนไขหลายประการที่ทำให้เด็กส่วนใหญ่ได้กินนมแม่แทนนมแม่ ทั้งเงื่อนไขจากสุขภาพแม่-ลูก และเงื่อนไขทางสังคม จากงานวิจัยและการสำรวจพบว่าปัจจัยและสาเหตุสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยไม่สำเร็จ เช่น แม่ต้องกลับไปทำงาน เพราะมีสิทธิการลาคลอดของแม่สามารถลาคลอดได้ 98 วัน หรือส่วนหนึ่งแม่เชื่อว่าน้ำนมตนเองไม่เพียงพอซึ่งอาจเกิดจากการขาดความรู้และความเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือการที่แม่เชื่อว่านมแม่มีสารอาหารไม่เพียงพอหรือเชื่อว่านมผสมดีเทียบเท่าหรือดีกว่านมแม่ และยังมีผลการศึกษาพบว่าอุตสาหกรรมนมผงใช้กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาดหลากหลาย เช่น การโฆษณา การตลาดทางตรง และการใช้พนักงานขาย กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาดของอุตสาหกรรมนมผงส่งผลกระทบต่อมายาคติ ทศนคติ และพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมผงของหญิงไทย และผู้หญิงที่มีทัศนคติชื่นชอบการส่งเสริมการตลาดของอุตสาหกรรมนมผง จะมีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมผงมากกว่าผู้หญิงที่มีทัศนคติไม่ชื่นชอบการส่งเสริมการตลาดของอุตสาหกรรมนมผง ถึง 2.3 เท่า ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงได้ยากในกลุ่มแม่่มือใหม่ หากไม่ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีจากบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัว จะกลายเป็นจุดอ่อนที่เปิดโอกาสให้กลยุทธ์ทางการโฆษณาและส่งเสริมการตลาดที่รุนแรงของนมผงเข้ามามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของแม่และครอบครัวในการเลือกใช้นมผงแทนนมแม่

- วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อขับเคลื่อนงานและเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
2. เพื่อปกป้องสิทธิแม่และครอบครัวจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และผลิตภัณฑ์นมผง
3. เพื่อสร้างการรับรู้ สร้างเครือข่าย ในการขับเคลื่อนงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ที่มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อสร้างความตระหนักให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. รูปแบบการบังคับใช้และการพิจารณาคดีพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ระดับพื้นที่	รูปแบบ	1
2. พื้นที่ดำเนินการตรวจสอบการกระทำผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 ตามเป้าหมาย	แห่ง	56
3. ธารงศ์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สัปดาห์นมแม่โลกและเดือนวันแม่แห่งชาติ	แห่ง	14
4. แนวทางและการขับเคลื่อนงานนมแม่ในสถานประกอบการ	แนวทาง	1
5. แนวทางการการจัดตั้งคลินิกนมแม่และขยายผลการดำเนินงาน	แนวทาง	1
6. เสริมสร้างทักษะความรู้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 สำหรับบุคลากร สถานประกอบการ ประชาชน	เขต	13
7. เสริมสร้าง ทักษะความรู้ทัศนคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากร ประชาชน	เขต	13

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย

- หญิงตั้งครรภ์ แม่หลังคลอด แม่ให้นมบุตร ครอบครัวและประชาชนทั่วไป
- หน่วยบริการสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุข อสม.
- ภาควิชาเครือข่ายการพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน

พื้นที่ดำเนินการ :

1. ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
2. สสจ. /รพช./ รพศ. และ รพ.สต. ทั้ง 76 จังหวัด

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติฯ นิติกร มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานแนวทางการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
2. ภาควิชาเครือข่าย ประชาชน อสม. อปท. ผู้ประกอบการมีความรู้ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
3. มีการรายงานการละเมิด และดำเนินการเปรียบเทียบปรับเมื่อพบผู้ละเมิดตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
4. มีแนวปฏิบัติการบังคับใช้และการพิจารณาคดีพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ระดับพื้นที่
5. บุคลากรสาธารณสุข อสม. ผู้ประกอบการ มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ประสบความสำเร็จ
6. ประชาชน แม่และครอบครัวมีทัศนคติที่ดีและเห็นความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
7. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยแม่และสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนและบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก	✓	✓	✓	✓	163,000	-	163,000	- กองอนามัยมารดาและทารก - ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สสม.
2. พัฒนางองค์ความรู้ รูปแบบการดำเนินงานปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	✓	✓	✓	✓	3,704,000	3,867,000	7,571,000	- กองอนามัยมารดาและทารก- - ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สสม.
รวมงบประมาณ					3,867,000	3,867,000	7,734,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
ทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ผลปี 65	52.4	51.42	76.27	54.39	62.73	61.5	71.3	66.49	76.85	57.01	59.58	56.28	-	-	-
	ผลปี 66	50.75	49.19	73.74	53.38	65.03	62.02	69.56	63.47	79.16	57.21	56.99	56.36	-	-	-
	เป้าปี 67	51.76	50.17	75.21	54.45	66.33	63.26	70.95	64.73	80.74	58.35	58.12	57.49	-	-	-
เรื่องร้องเรียนได้รับการส่ง ต่อเพื่อดำเนินคดี	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. ประชุมคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงานดำเนินงานพระราชบัญญัติ ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก 2. จัดทำแนวทางรูปแบบการขับเคลื่อนงานและพิจารณาคดีความตาม พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560ในระดับพื้นที่ 3.พัฒนา แนวปฏิบัติ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติ ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 4.เฝ้าระวังเชิงรุกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับ ทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 ไตรมาสละ 1 ครั้ง 5.สร้างความรอบรู้ให้กับผู้ประกอบการรายใหญ่และภาคีเรื่องพระราชบัญญัติ ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก 6.สื่อสารความรู้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับ ทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 7. พัฒนาแนวทางการการจัดตั้งคลินิกนมแม่และการรบบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน 8. จัดทำแนวทางและการขับเคลื่อนงานนมแม่ในสถานประกอบการกิจการ 9.รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สัปดาห์นมแม่โลก และเดือนวันแม่แห่งชาติ 10.สัมมนาวิชาการ ASEAN Breastfeeding Forum								ส่วนภูมิภาค 1. เสริมสร้างทักษะ ความรู้ เรื่องพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริม การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 2. เฝ้าระวังเชิงรุกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 ไตรมาสละ 1 ครั้ง 3. เสริมสร้างทักษะ ความรู้การเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4. รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สัปดาห์นมแม่โลก และเดือนวันแม่ แห่งชาติ(เดือนสิงหาคมและสัปดาห์นมแม่โลก 1 ครั้ง)							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
ส่วนกลาง 1.ประชุมคณะทำงานการดำเนินงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก 2.เฝ้าระวังเชิงรุกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 ส่วนภูมิภาค 1.มีแผนในขับเคลื่อนงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2.เฝ้าระวังเชิงรุกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560	ส่วนกลาง 1.เฝ้าระวังเชิงรุกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 2.ประชุมคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงานดำเนินงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก 3.เสริมสร้างทักษะ ความรู้ เรื่องพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 (ผู้ประกอบการรายใหญ่ และภาคี) ส่วนภูมิภาค 1.เฝ้าระวังเชิงรุกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 2.เสริมสร้างทักษะ ความรู้ เรื่องพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 (บุคลากร ผู้ประกอบการ แม่และประชาชน ภาคีเครือข่าย)	ส่วนกลาง 1.ประชุมคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงานดำเนินงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก 2.เฝ้าระวังเชิงรุกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 3.แนวทางและการขับเคลื่อนงานนมแม่ในสถานประกอบกิจการ 4.แนวทางการการจัดตั้งคลินิกนมแม่และการบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน 5.แนวทางรูปแบบการขับเคลื่อนงานและพิจารณาติดตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560ในระดับพื้นที่ ส่วนภูมิภาค 1.เฝ้าระวังเชิงรุกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 2.เสริมสร้างทักษะ ความรู้การเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (บุคลากร ผู้ประกอบการ แม่และประชาชน)	ส่วนกลาง 1.ประชุมคณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก 2.เฝ้าระวังเชิงรุกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 3.รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สัปดาห์นมแม่โลก และเดือนวันแม่แห่งชาติ 4.สัมมนาวิชาการ ASEAN Breastfeeding Forum ส่วนภูมิภาค 1.เฝ้าระวังเชิงรุกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 2.รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สัปดาห์นมแม่โลก และเดือนวันแม่แห่งชาติ

8) โครงการ : ขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยสู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพแบบบูรณาการไร้รอยต่อ 6 กระทรวง

● ปัญหา/สถานการณ์

ปฐมวัยเป็นวัยเริ่มต้นของชีวิตและการพัฒนาในทุกด้านเป็นรากฐานที่สำคัญสำหรับการพัฒนาในช่วงวัยต่อไปเด็กปฐมวัยจึงต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับวัยและเติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพสอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีและแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติมุ่งเน้นการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต การพัฒนาเด็กปฐมวัยมีหลายหน่วยงานที่มีบทบาทร่วมกันในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กระทรวงมหาดไทย แล้วกระทรวงศึกษาธิการได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มุ่งเน้นส่งเสริมความร่วมมือระหว่างกันในการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยร่วมกันผลักดันในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมตลอดจนสร้างกลไกการดำเนินงานให้เอื้อต่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่

● สาเหตุ (key point)

การบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต 5 H ประกอบด้วย 1) Heart (จิตใจดี มีวินัย) 2) Head (เก่งคิด วิเคราะห์เป็น) 3) Hand (ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ) 4) Health (สุขอนามัยดี สุขภาพแข็งแรง) 5) Hi-tech (ทันสมัย ก้าวหน้า รู้เท่าทันเทคโนโลยี) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยหลักในการขับเคลื่อนจึงได้จัดโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยสู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพ แบบบูรณาการไร้รอยต่อ 6 กระทรวง โดยส่งเสริมความร่วมมือระหว่างกันในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย ร่วมกันผลักดันในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างกลไกการดำเนินงานให้เอื้อต่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่ที่เชื่อมโยงสอดคล้องรับแนวนโยบายรัฐบาลและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการ พัฒนาเด็กปฐมวัยไทยสู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพ บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างยั่งยืน

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ กฎหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย
2. ขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ดูแล และพัฒนาเด็กปฐมวัย

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
ร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย		86

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

กลุ่มเป้าหมาย : เด็กปฐมวัย พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก บุคลากร และภาคีเครือข่าย

พื้นที่ดำเนินการ : ทั่วประเทศ

● **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เกิดการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย เอกชน ท้องถิ่น ชุมชน และประชาสังคมในการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างรอบด้าน
2. มีกลไกการพัฒนาเด็กปฐมวัยและครอบครัว
3. มีการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องกับการดูแล พัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างเป็นรูปธรรม

● **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ดูแล และพัฒนาเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่	✓	✓	✓	✓	770,000	4,030,000	4,800,000	- สพด. - ศอ. ที่ 1-12 - สสม.
รวมงบประมาณ					770,000	4,030,000	4,800,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1.ร้อยละเด็กปฐมวัยมี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 86	ผลปี 65	79.1	88	93.6	77	87.1	83.4	91.7	88	86	84.5	85.7	82.1			
	ผลปี 66	73.4	85.2	88	78	76.5	84.7	77.8	80.6	88.3	77.1	83.5	84.9			
	เป้าปี 67	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. ประชุมพัฒนาแนวทางการดำเนินงานบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง 8 ตัวชี้วัด 2. สำรวจสถานการณ์เด็กปฐมวัย ผลักดันและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ กฎหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย 3. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงาน ตามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง 8 ตัวชี้วัด (ปช ราชการ) 4. จัดสัปดาห์รณรงค์ คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ สัปดาห์รณรงค์ คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5. เยี่ยมเสริมพลังสัปดาห์รณรงค์ คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย 6. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย (DSPM)								ส่วนภูมิภาค 1. สำรวจสถานการณ์เด็กปฐมวัย 2. จัดสัปดาห์รณรงค์ คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3. เยี่ยมเสริมพลังสัปดาห์รณรงค์ คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย 4. พัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่าย 6 กระทรวง ในการเฝ้าระวัง ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย (DSPM)							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1.ประชุมพัฒนาแนวทางการดำเนินงานบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงาน ตามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง 8 ตัวชี้วัด	1.สำรวจสถานการณ์เด็กปฐมวัย 2.ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงาน ตามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง 8 ตัวชี้วัด 3.พัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่าย 6 กระทรวง ในการเฝ้าระวัง ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย (DSPM)	1.สำรวจสถานการณ์เด็กปฐมวัย 2.ผลักดันและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ กฎหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย 3.ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงาน ตามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง 8 ตัวชี้วัด 4. พัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่าย 6 กระทรวง ในการเฝ้าระวัง ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย (DSPM)	1.ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงาน ตามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง 8 ตัวชี้วัด 2. จัดสัปดาห์รณรงค์ คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั่วประเทศ 3.เยี่ยมเสริมพลังสัปดาห์รณรงค์ คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย 4.ประชุมสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย (DSPM)

9) โครงการ : เตรียมตัวก่อนมีคู่ เรียนรู้ก่อนมีบุตร เพื่อการเกิดทุกรายมีคุณภาพ

● ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยมีจำนวนการเกิดลดลง ปี 2565 มีการเกิด 502,107 คน ตาย 595,965 คน แสดงให้เห็นว่าจำนวนคนตาย มากกว่าคนเกิดมากถึง 93,858 คน และเท่ากับว่าอัตราเพิ่มตามธรรมชาติของประชากรไทย ติดลบเป็นปีที่ 2 นับตั้งแต่ปี 2564 นอกจากการเกิดที่ลดลง ยังพบว่า คุณภาพการเกิดยังคงเป็นปัญหา ปี 2566 : อัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ 16.34 ต่อแสนการเกิดมีชีพ มีเด็กพิการแต่กำเนิด ปีละประมาณ 30,000 คนและจะสะสมไปทุกปี มีเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ในทุกกลุ่มอายุ ร้อยละ 9.8 ดังนั้น การป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาจึงจำเป็นต้องดำเนินการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์

● สาเหตุ (key point)

การแก้ปัญหาเด็กเกิดน้อย จำเป็นต้องดำเนินการเพิ่มจำนวนเด็กเกิดให้เพียงพอต่อการทดแทนประชากร และในทุกการเกิดควรเป็นการเกิดที่มีคุณภาพ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่และการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรใน 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มคนโสดแบบไม่ได้ตั้งใจ ด้วยการเปิดโอกาสให้คนโสดได้พัฒนาตนเอง ได้เจอเพื่อนใหม่ในช่องทางที่ปลอดภัย นำไปสู่การพัฒนาความสัมพันธ์เป็นคู่รักในอนาคต และเกิดเครือข่ายกิจกรรมสร้างสรรค์ส่งต่อแนวคิดที่ดีในการใช้ชีวิตคู่ 2) กลุ่มคนมีคู่และต้องการมีบุตร การลงทุนในกลุ่มนี้ให้มีบุตรถือว่าคุ้มค่าและลงทุนน้อย โดยสร้างความรอบรู้ให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร จัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องเพื่อให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และ 3) กลุ่มคนมีคู่ ต้องการมีบุตร แต่มีภาวะมีบุตรยาก ประชาชนไม่สามารถจัดการปัญหาด้วยตนเองได้ ภาครัฐจำเป็นต้องผลักดันสิทธิประโยชน์ให้ประชาชนได้รับสิทธิ เพื่อพัฒนาไปสู่ครอบครัวคุณภาพต่อไป

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อส่งเสริมการสร้างครอบครัวคุณภาพ ด้วยการเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิต โดยใช้การสื่อสารแบบผสมผสานระหว่างเทคโนโลยีดิจิทัลและการสื่อสารในรูปแบบออฟไลน์
2. เพื่อติดตามและหนุนเสริมกลไกการดำเนินงานในทุกระดับในการพัฒนาทักษะชีวิต ให้กับประชากรในกลุ่มต่างๆ รวมถึงกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตร	จังหวัด	33
2. จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และประชากร	จังหวัด	33
3. อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศ	-	ไม่ต่ำกว่า 1.6

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ประชากรวัยเจริญพันธุ์ทั่วประเทศ
2. ผู้บริหาร นักวิชาการ สหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชากรวัยเจริญพันธุ์ มีความรู้ ความเข้าใจ และมีการตัดสินใจในการวางแผนก่อนใช้ชีวิตคู่ และก่อนมีบุตร
2. มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สามารถต่อยอดไปสู่การพัฒนางานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศ

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. เสริมสร้างศักยภาพให้กับประชากรวัยเจริญพันธุ์ ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนมีคู่และก่อนมีบุตร		✓			3,000,000	-	3,000,000	- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
2. ผลักดันการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ประชากรและสิทธิประโยชน์	✓	✓	✓	✓	734,100	3,734,100	4,468,200	- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ - ศอ. 1-12, สสม., ศอช.
รวมงบประมาณ					3,734,100	3,734,100	7,468,200	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. จำนวนจังหวัดในเขต สุขภาพที่ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานเตรียมความ พร้อมก่อนสมรสและก่อน มีบุตร (33 จังหวัด)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	1	1	-
2. จำนวนจังหวัดในเขต สุขภาพที่มีข้อมูลด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์และ ประชากร (33 จังหวัด)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	1	1	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ปีละ 1 ครั้ง 2. ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ฯ ปีละ 1 ครั้ง 3. ประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และ ประชากร ปีละ 1 ครั้ง 4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะชีวิตส่งเสริมการสร้างครอบครัว คุณภาพ จำนวน 1 รุ่น 5. อบรมการจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก จำนวน 1 รุ่น 6. ติดตาม และหนุนเสริมการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และ ประชากรในระดับพื้นที่แบบบูรณาการ								ส่วนภูมิภาค 1. รณรงค์ให้ประชาชนเตรียมความพร้อมก่อนใช้ชีวิตคู่และก่อนมีบุตร 2. จัดทำรายงานสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และประชากรในระดับพื้นที่							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
ส่วนกลาง - ประชุมคณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ 1 ครั้ง - มีผลการศึกษาความคุ้มค่า คุ่มทุน เพื่อใช้ในการผลักดันสิทธิประโยชน์การรักษาภาวะมีบุตรยาก - อบรมการจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก จำนวน 1 รุ่น	- ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ฯ 1 ครั้ง - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะชีวิตส่งเสริมการสร้างครอบครัวคุณภาพ จำนวน 1 รุ่น	- ประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาวิชาการด้านนามัยการเจริญพันธุ์และประชากร 1 ครั้ง - มีรายงานสถานการณ์ด้านนามัยการเจริญพันธุ์และประชากรในระดับพื้นที่	- มีผลการผลักดันสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาภาวะมีบุตรยาก - มีผลการติดตาม หนุนเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านนามัยการเจริญพันธุ์และประชากรในภาพรวมประเทศ
ส่วนภูมิภาค - มีแผนในการรวบรวมข้อมูลด้านนามัยการเจริญพันธุ์และประชากร	- มีการรณรงค์เพื่อสร้างกระแสในการ เตรียมความพร้อมก่อนใช้ชีวิตคู่และก่อนมีบุตรในช่วงกิจกรรมวันวาเลนไทน์ 1 ครั้ง - มีการรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนใช้ชีวิตคู่และก่อนมีบุตร 1 ฉบับ (onepage)	- มีการจัดเก็บข้อมูล เพื่อทำรายงานด้านนามัยการเจริญพันธุ์และประชากรในจังหวัด ตามค่าเป้าหมายที่กำหนด	- มีรายงานสถานการณ์ด้านนามัยการเจริญพันธุ์และประชากรในระดับพื้นที่ จำนวน 1 ฉบับ

10) โครงการ : ส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

● ปัญหา/สถานการณ์

สถานการณ์ปัจจุบันจำนวนประชากรไทยเริ่มลดลงตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2564 และจะลดลงอย่างต่อเนื่องไปจนถึง 20 ปี โดยประชากรมีจำนวนการตายมากกว่าการเกิด อัตราการเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate) กำหนดเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2570 เท่ากับ 1.6 ณ ปัจจุบันเท่ากับ 1.16 ซึ่งมีแนวโน้มลดลงค่อนข้างเร็ว แสดงถึงจำนวนประชากรการเกิดในประเทศทางไกลเป้าหมาย โดยประเทศไทยติด 1 ใน 10 ของโลกที่มีจำนวนประชากรการเกิดในประเทศน้อย อัตราเจริญพันธุ์ รายกลุ่มอายุ พ.ศ. 2535 – 2564 (Age-specific fertility rate) โดยกลุ่มวัยที่เหมาะสมต่อการมีบุตรที่มีอายุระหว่าง 20 – 35 ปี มีอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง ประกอบกับคนรุ่นใหม่ทั้งหญิงและชายมีค่านิยมที่จะอยู่เป็นโสด แต่งงานกันน้อยลง แต่งงานช้าลง ชะลอการมีบุตร ต้องการมีบุตรจำนวนน้อยลง หรือไม่ต้องการมีบุตรเลย

● สาเหตุ (key point)

ด้วยสถานการณ์เศรษฐกิจ สังคมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครองต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ประกอบกับปัจจุบันครอบครัวของคนไทยเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ความต้องการที่จะนำเด็ก ต่ำกว่า 2 ปี มารับบริการในสถานเลี้ยงดูเด็กมีสูงขึ้น และมีความคาดหวังว่าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีคุณภาพ สามารถอบรมเลี้ยงดู ส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ที่เหมาะสมให้แก่เด็ก ในขณะที่ไม่ได้อยู่กับผู้ปกครอง เพื่อสนับสนุนต่อแผนการดำเนินงานภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. ๒๕๖๐ - พ.ศ. ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพเพราะถ้าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีคุณภาพ ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก ที่จะเติบโตไปเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศต่อไป

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อส่งเสริมให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เปิดให้บริการรองรับเด็กต่ำกว่า 2 ปี เพิ่มขึ้น
2. เพื่อส่งเสริมให้มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่ำกว่า 2 ปี ที่มีคุณภาพ

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่แจ้งความประสงค์เปิดบริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี สามารถเปิดบริการได้จริง	ร้อยละ	50
2. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่ำกว่า 2 ปีผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต้น	ร้อยละ	80

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดที่แจ้งความประสงค์เปิดบริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบของ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และ เขต สุขภาพที่ 1-13

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่แจ้งความประสงค์เปิดบริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี สามารถเปิดบริการได้ร้อยละ 50
2. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่ำกว่า 2 ปีผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต้น

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ส่งเสริมความเข้มแข็งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่ำกว่า 2 ปี	✓	✓	✓		1,800,000	4,795,815	6,595,815	- สพด. - ศอ. 1-12 - สสม.
2. ส่งเสริมให้ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ครูพี่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ให้ความรู้ทักษะการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี		✓			2,995,815	-	2,995,815	- ศอ. 1-12 - สสม.
รวมงบประมาณ					4,795,815	4,795,815	9,591,630	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ แจ้งความประสงค์เปิดบริการ ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี สามารถเปิดบริการได้ร้อยละ 50	ผลปี 65															
	ผลปี 66															
	เป้าปี 67	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50		
2. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่ำกว่า 2 ปีผ่านเกณฑ์ประเมิน ขั้นต้น	ผลปี 65															
	ผลปี 66															
	เป้าปี 67	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	-	-

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> 1.พัฒนาศักยภาพวิทยากรประจำหลักสูตรองค์รวมเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถผู้ดูแลเด็กแรกเกิด ถึงสามปี ความท้าทาย 3:3 ของประเทศไทย 2. หนุนเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่ำกว่า 2 ปี ในระดับเขต 4 ภาค 3. พิมพ์หนังสือคู่มือ การอบรมหลักสูตรองค์รวมเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถผู้ดูแลเด็กแรกเกิด ถึงสามปี ความท้าทาย 3:3 ของประเทศไทย	<u>ส่วนภูมิภาค</u> 1.พัฒนาหน่วยฝึกอบรมครูพี่เลี้ยงสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่ำกว่า 2 ปี ในระดับภูมิภาค 2. หนุนเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่ำกว่า 2 ปี ในระดับพื้นที่ 3. รณรงค์สร้างกระแสให้ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก รับทราบ บทบาทภารกิจ ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่ำกว่า 2 ปี
--	---	--

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1.พัฒนาศักยภาพวิทยากรประจำหลักสูตรองค์รวมเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถผู้ดูแลเด็กแรกเกิด ถึงสามปี ความท้าทาย 3:3 ของประเทศไทย	1.พัฒนาหน่วยฝึกอบรมครูพี่เลี้ยงสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่ำกว่า 2 ปี ในระดับภูมิภาค (อบรม สพด ที่พร้อมเปิด 300 แห่ง) เปิดสำเร็จ อย่างน้อย ร้อยละ 50 2.หนุนเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่ำกว่า 2 ปี ในระดับพื้นที่ ส่วนกลางและภูมิภาค 3. พิมพ์หนังสือคู่มือ การอบรมหลักสูตรองค์รวมเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถผู้ดูแลเด็กแรกเกิด ถึงสามปี ความท้าทาย 3:3 ของประเทศไทย 4.รณรงค์สร้างกระแสให้ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก รับทราบ บทบาทภารกิจ ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่ำกว่า 2 ปี ส่วนภูมิภาค	1. หนุนเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่ำกว่า 2 ปี ในระดับพื้นที่ ส่วนกลางและภูมิภาค	1.สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่แจ้งความประสงค์ เปิดบริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี สามารถเปิดบริการได้ร้อยละ 50 2. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่ำกว่า 2 ปีผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต้น

11) โครงการ : ขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ปี 2567

• ปัญหา/สถานการณ์

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) กำหนดทิศทางของประเทศในระยะยาว เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว และสามารถเปลี่ยนผ่านประเทศไทยไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงภูมิทัศน์ใหม่ของโลกได้ สำหรับยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะเด็กปฐมวัย ได้แก่ “ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์” ซึ่งมุ่งเน้นในการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและได้รับการบริการทางสังคมที่มีคุณภาพ ด้วยนโยบายประเทศไทย 4.0 เน้นการพัฒนาศักยภาพคนเพื่อสนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เพิ่มการกระจายรายได้ การให้บริการทางสังคมที่มีคุณภาพมีการกระจายอย่างทั่วถึงและขับเคลื่อนประเทศสู่เศรษฐกิจและสังคมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม การจะบรรลุยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ของประเทศตั้งแต่ต้นทาง คือ เด็กปฐมวัย เพื่อยกระดับศักยภาพในการทำงานของประชากรไทยในการสร้างผลผลิตภาพ (Productive Growth Engine) ให้ประเทศอย่างเต็มศักยภาพ การที่ได้จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ เด็กจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นช่วงโอกาสทองของชีวิตที่ สมองพัฒนาอย่างรวดเร็ว

กรมอนามัย ขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามหลัก 3อ. คือ อาหาร อารมณ์ และการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายของเด็กปฐมวัย นั่นคือ การเล่น ซึ่งการเล่นทำให้เด็กอารมณ์ดี สนุกสนาน มีความสุข และกินได้มาก จากรายงานการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย กระทรวงสาธารณสุข ระบบ HDC (ข้อมูลปี 2560 – 2564) พบเด็กช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการล่าช้า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้สนับสนุนการวิจัยในโครงการพัฒนาและหาค่าเกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือประเมินการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กเกือบ 30% พัฒนาการด้าน EF รวม 5 ด้าน ล่าช้ากว่าเกณฑ์เฉลี่ย ($T < 45$) และ เด็กกว่า 30% มีปัญหาพฤติกรรมด้าน EF มากกว่าเกณฑ์เฉลี่ย ($T > 55$) ได้แก่ การกำกับตนเอง หุนหันพลันแล่น ทำโดยไม่คิด ใจร้อนรอคอยไม่เป็น สมาธิสั้นวอกแวกง่าย ไม่สามารถทำงานที่ยากให้สำเร็จได้

ในปี พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก เพื่อพัฒนาเด็กไทยให้มีทักษะรู้เท่าทันโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มี IQ ที่สามารถสร้างสรรค์นวัตกรรมควบคู่กับ EQ และ EF ผ่านการเล่น ลดเวลาการเล่นจอ หรือดูโทรทัศน์ ที่มีผลเสียต่อการพัฒนาสมอง สมาธิ การพัฒนา ด้านการเคลื่อนไหวและพัฒนาการด้านภาษา โดยให้ครอบครัว และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีส่วนร่วม ตาม concept 3F (Family - Free - Fun) คือ F1 : Family คือการเล่นกับครอบครัว เพื่อน พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่มีทักษะและสร้างแรงจูงใจในการเล่น F2 : Free คือ การเปิดโอกาสให้เด็กเล่นอิสระ ตามความต้องการ อยากจะเล่น โดยมีมุมเล่น ลานเล่น สนามเด็กเล่น ที่บ้าน โรงเรียน ชุมชน ให้เด็กเล่นที่ไหนก็ได้ขอให้ปลอดภัย F3 : Fun คือ การเล่นให้สุข สนุก โดยมีกิจกรรม สื่อของเล่นหลากหลาย ง่าย ไม่ซับซ้อน เป็นไปตามวัย เน้นธรรมชาติ

กรมอนามัยได้ร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในการพัฒนาผู้อำนวยความสะดวก (Play worker) ทั้งในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และสนามเด็กเล่น สร้างปัญญาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกครอบคลุมทุกตำบล ตามองค์ประกอบ 4P คือ

1. **พื้นที่เล่น (Space)** ต้องสอดคล้องกับบริบทแต่ละพื้นที่ เป็นสถานที่ปลอดภัย และสามารถเล่นได้ทุกที่ ทุกช่วงเวลา 2. **ผู้อำนวยความสะดวก (Play worker)** ผู้ที่สนับสนุนการเล่นของเด็ก โดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลางดำเนินการผ่านพ่อแม่ ผู้ปกครอง และชุมชน 3. **กระบวนการเล่น (Play process)** เน้นการเล่นอิสระ ครอบคลุมมีส่วนร่วม และเป็นการเล่นที่ส่งเสริมสุขภาพทางกาย การเจริญเติบโต เช่น วิ่ง กระโดด ขว้าง ปีนป่าย วิ่งเปี้ยว วิ่งเก็บของ เป็นต้น และ 4. **หน่วยบริหารจัดการการเล่น (Play Management Unit)** ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หน่วยบริการสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน สอดคล้องกับการวิจัยของทับทิม ศรีวิไล และคณะ (2563) การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบสร้างสรรค์เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก กรณีศึกษา : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 4 ภาค พบว่า (1) การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 4 ภาค ให้เป็นพื้นที่ต้นแบบสร้างสรรค์ “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” มีแนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ส่วน ได้แก่ 1) ผู้อำนวยความสะดวก 2) กระบวนการเล่น 3) พื้นที่เล่น 4) หน่วยบริหารจัดการการเล่น (2) การพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับกระบวนการเล่นกับเด็กปฐมวัยของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยง และผู้ดูแลเด็ก ต้องมีหลักสูตรคู่มือผู้อำนวยความสะดวก เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจถึงความสำคัญของการเล่น และมีทักษะในการเล่นกับเด็กที่เน้นกระบวนการเล่น ภายใต้ Concept 3F ได้แก่ การเล่นกับครอบครัว การเปิดโอกาสให้เด็กเล่นอิสระตามความต้องการ การเล่นให้สุข สนุก เป็นไปตามวัย (3) พื้นที่ต้นแบบ เกิดจากการมีส่วนร่วมของทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ บ้าน/ครอบครัว สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย/หน่วยบริการสาธารณสุขและชุมชน โดยกรมอนามัยได้เปิดการเรียนออนไลน์หลักสูตรผู้อำนวยความสะดวก Play worker สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่สนใจ สามารถเข้ามาลงทะเบียนสมัครเรียนได้ที่ช่องทาง www.mooc.anamai.moph.go.th ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกตั้งแต่ปี 2564 จนถึงปัจจุบัน ผลลัพธ์ในปี 2564 เกิดพื้นที่นำร่องต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกทุกจังหวัดฯ ละ 1 แห่ง และสร้างผู้อำนวยความสะดวก (Play worker) ทุกจังหวัดฯ ละ 1 คน ปี 2565 ดำเนินการขยายผลพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกให้ครอบคลุมทุกตำบลฯ ละ 1 แห่ง รวมถึงพัฒนาทักษะผู้อำนวยความสะดวก (Play worker) อย่างน้อยตำบลละ 1 คน และดำเนินงานโครงการวิจัยนวัตกรรมรูปแบบการส่งเสริมการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและทักษะเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 โดยทำการศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบการเล่น (9 กิจกรรมทางกาย 9 มุมเล่นอิสระ) ต่อพัฒนาการและทักษะเด็กปฐมวัยในบริบทครอบครัวและบริบทสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่า รูปแบบการเล่นช่วยส่งเสริมพัฒนาการและทักษะการคิดเชิงบริหาร (Executive Function: EF) เด็กกลุ่มอายุ 2 – 6 ปี ทั้งในบริบทบ้านและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จึงได้นำรูปแบบกระบวนการเล่นดังกล่าวขับเคลื่อนเด็กปฐมวัย โดยการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง ในการยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) เน้น Development and Play เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในการพัฒนาทักษะผู้อำนวยความสะดวก (Play worker) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัยด้วย 9 กิจกรรมทางกาย 9 มุมเล่นอิสระ ควบคู่กับการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย (DSPM) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับพื้นที่นำร่องในจังหวัดระยอง และปี 2566 ได้ดำเนินการขับเคลื่อนยกระดับพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกสู่ระดับครอบครัว โดยพัฒนาศักยภาพแกนนำ (ครู ก) ในการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ด้านส่งเสริมการเล่น เพื่อให้ครู ก นำไปเผยแพร่ต่อยังครูผู้ดูแลเด็ก และจัดโรงเรียนพ่อแม่ขึ้นเพื่อสร้างผู้อำนวยความสะดวกระดับครอบครัว (Family Play Worker) ขึ้น อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 20 ครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้พ่อแม่เป็นผู้สนับสนุนการเล่นให้แก่เด็ก และร่วมเล่นไปพร้อมกับลูก เพื่อสานสายใยความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยผ่านการเล่นทั้งที่บ้านและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ในปีงบประมาณ 2567 กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย จึงดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ปี 2567 ขึ้น เพื่อขยายผลให้เกิดพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัวครอบคลุมทุกจังหวัด เพราะเด็กควรได้รับการส่งเสริมการเล่นจากทั้งที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและที่บ้าน และ

ครอบครัว ถือว่าเป็นหน่วยที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด คนในครอบครัวจึงจำเป็นต้องมีทักษะผู้อำนวยความสะดวกในการเล่นเช่นเดียวกับครูในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยได้เล่นอย่างเหมาะสมและมีพัฒนาการสมวัยเต็มศักยภาพมากขึ้น

- **สาเหตุ (key point)**

ครอบครัว สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และชุมชนยังไม่เห็นความสำคัญของการเล่นในเด็กปฐมวัยเท่าที่ควร โดยเฉพาะครอบครัวที่เป็นผู้ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ยังมีความเข้าใจผิดว่าเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างดีแล้ว แต่ในความเป็นจริง เด็กจะต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการในทุกบริบททั้งที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและที่บ้าน เพื่อให้มีพัฒนาการสมวัยและเติบโตอย่างมีศักยภาพต่อไป

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อสื่อสารสร้างกระแสความสำคัญการเล่นของเด็กปฐมวัย
2. เพื่อสร้างพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัวครอบคลุมทุกจังหวัด

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ส่วนภูมิภาคเข้าร่วมงานมหกรรม Play Day ระดับประเทศ	ครั้ง	1
2. ผู้อำนวยความสะดวกระดับครอบครัว (Family Play Worker)	ครอบครัว	1,540
3. พื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัว	แห่ง	77

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. บุคลากรสาธารณสุขของศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด
2. ครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดทั่วประเทศ
3. พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้เลี้ยงดูเด็ก
4. เด็กปฐมวัย

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรสาธารณสุขมีศักยภาพในการถ่ายทอดทักษะการจัดโรงเรียนพ่อแม่ด้านส่งเสริมการเล่นแก่ครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
2. พ่อแม่ ผู้ปกครอง ได้รับการพัฒนาทักษะผู้อำนวยความสะดวกระดับครอบครัว (Family Play Worker) และสามารถเป็นผู้อำนวยความสะดวกแก่เด็กปฐมวัยที่บ้านได้อย่างเหมาะสม
3. พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูผู้ดูแลเด็ก มีความรอบรู้ด้านการเล่นของเด็กปฐมวัย
4. เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมพัฒนาการผ่านการเล่นทั้งในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและที่บ้าน
5. เด็กปฐมวัยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ และมีพัฒนาการสมวัย

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนารูปแบบการเคลื่อนไหวควบคู่กับนิทานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	✓	✓			408,400	-	408,400	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดโรงเรียนพ่อแม่ด้านส่งเสริมการเล่น	✓	✓	✓	✓	8,928,740	-	8,928,740	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
รวมงบประมาณ					9,337,140	-	9,337,140	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. ส่วนภูมิภาคเข้าร่วม งานมหกรรม Play Day ระดับประเทศ (ครั้ง)	ผลปี 65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-
	ผลปี 66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-
	เป้าปี 67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-
2. ผู้อำนวยการเล่นระดับ ครอบครัว (Family Play Worker) (ครอบครัว)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	24	20	55	50	21	25	142	41	40	802	50	56	20	-	-
	เป้าปี 67	160	100	100	160	160	160	80	140	80	100	140	140	20	-	-
3. พื้นที่ต้นแบบเด็กไทย เล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัว (แห่ง)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	1	1	2	2	1	1	10	2	2	34	2	2	1	-	-
	เป้าปี 67	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7	1	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. ขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือด้านพัฒนาเด็กปฐมวัย 2. พัฒนารูปแบบการเคลื่อนไหวควบคู่กับนิทานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3. เตรียมความพร้อมการจัดมหกรรม Play Day ระดับประเทศ 4. จัดมหกรรม Play Day ระดับประเทศ 5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดโรงเรียนพ่อแม่ด้านส่งเสริมการเล่น 4 ภาค 6. ติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนโรงเรียนพ่อแม่ด้านส่งเสริมการเล่น เพื่อ พัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัว อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง 7. หนุนเสริมพลังการดำเนินงาน 8. รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงานในปี 2567								ส่วนภูมิภาค 1. ขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือด้านพัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่ 2. เข้าร่วมพัฒนารูปแบบการเคลื่อนไหวควบคู่กับนิทานส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย 3. เข้าร่วมและประสานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เป็นพื้นที่ต้นแบบระดับ ครอบครัวในปีงบประมาณ 2566 เข้าร่วมมหกรรม Play Day ระดับประเทศ 4. ประสานบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการจัดโรงเรียนพ่อแม่ด้านส่งเสริมการเล่น 4 ภาค 5. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ด้านส่งเสริมการเล่นร่วมกับ บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพฯ เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่น เปลี่ยนโลกระดับครอบครัว อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง 6. หนุนเสริมพลังการดำเนินงานร่วมกับส่วนกลาง 7. รายงานผลการดำเนินงานแก่ส่วนกลาง							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัด โรงเรียนพ่อแม่ด้านส่งเสริมการเล่น 2. มีมินิวัดกรรม/สื่อ/แนวทาง/คู่มือ เพื่อ สนับสนุนและสร้างความรอบรู้ในการจัด โรงเรียนพ่อแม่ด้านส่งเสริมการเล่นแก่ บุคลากรด้านสาธารณสุขและ/หรือครูผู้ดูแล เด็ก/พ่อแม่ผู้ปกครอง อย่างน้อย 1 เรื่อง	1. ผู้อำนวยการเล่นระดับครอบครัว (Family Play Worker) อย่างน้อยจังหวัดละ 20 ครอบครัว	1. พื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับ ครอบครัว อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

วัยเรียนวัยรุ่น

12) โครงการ : ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อเสริมสร้างสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ใน วัยรุ่น ตามแผนแม่บทของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

● ปัญหา/สถานการณ์

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกและประเทศไทยให้ความสำคัญ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี เท่ากับ 1.1 ต่อพัน อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี เท่ากับ 31.3 ต่อพัน (ฐานทะเบียนราษฎร ปี 2562) การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 13.8) มีแม่วัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 58.8 แม่วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ 50.2 และไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 30.8 แสดงให้เห็นความจำเป็นที่ต้องเร่งพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นให้มีทักษะชีวิตที่สามารถคิด วิเคราะห์ หาความรู้ ทำความเข้าใจข้อมูล เพื่อตัดสินใจ สามารถเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพและสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีได้

● สาเหตุ (key point)

เพื่อให้วัยรุ่นไทยในศตวรรษที่ 21 มีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีสามารถดูแลตนเองได้และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย มีกฎหมายเป็นเครื่องมือกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกันทุกระดับ บูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานของรัฐ เอกชน และประชาสังคม ผ่านการขับเคลื่อนกลไกภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน วัยรุ่นเข้าถึงสิทธิและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ตอบสนองต่อความต้องการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นและครอบครัวที่ประสบปัญหา มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาส่งเสริมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อบูรณาการกลไกการขับเคลื่อนตามกฎหมายทุกระดับในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. ผลักดันการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นมีสุขภาพที่ดีตามแผนแม่บทของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
3. เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงสิทธิตามเจตนารมณ์ของกฎหมายในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้ บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รับการช่วยเหลือด้านศึกษา ได้รับสวัสดิการทางสังคม โดยคำนึงถึงการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว
4. เพื่อพัฒนานโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พัฒนางองค์ความรู้ การวิจัย แนวปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
5. เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในทุกระดับ

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. คณะกรรมการ มีการเสนอรายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรี	ฉบับ	1 ฉบับ
2. จังหวัดเกิดการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ	ร้อยละ 80
3. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	ร้อยละ	ไม่น้อยกว่า 65
4. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ร้อยละ	ไม่เกิน 13
5. อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน	อัตรา/พัน	ไม่เกิน 0.7 ต่อพัน
6. อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	อัตรา/พัน	ไม่เกิน 21 ต่อพัน

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. วัยรุ่นและเยาวชน อายุ 10 - 19 ปี
2. หน่วยงานผู้รักษาการตามกฎหมาย 6 กระทรวง ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานตามกฎหมายระดับจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
3. หน่วยงานภาคประชาสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น
4. ผู้บริหาร / นักวิชาการ / ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดปัญหาดังกล่าว และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี
2. วัยรุ่นที่ประสบปัญหาอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นได้รับความช่วยเหลือให้ได้รับสิทธิตามกฎหมาย
3. วัยรุ่นมีสุขภาพแข็งแรงสามารถประเมินและจัดการปัญหาหรือความเสี่ยงในด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยผ่านการ ดำเนินงานของ คณะกรรมการระดับชาติ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานในระดับ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร (76 จังหวัด และ กทม.)	✓	✓	✓	✓	619,200	1,434,390	2,053,590	- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ - ศูนย์อนามัย 12 แห่ง - สสจ.ทุกแห่ง
2. ขับเคลื่อนการดำเนินตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้วัยรุ่นมีสุขภาวะที่ดีตามแผนแม่บทของ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี		✓	✓	✓	815,190	-	815,190	- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
รวมงบประมาณ					1,434,390	1,434,390	2,868,780	

● 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. จังหวัดเกิดการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัดและกทม. อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 80)	ผลปี 65															
	ผลปี 66 (ณ 17 ก.ค.66)	6	5	5	6	8	8	4	7	4	4	7	6	0		
	เป้าปี 67	6	4	4	6	6	6	3	6	3	4	6	6	1	-	-
2. อัตราคลอดมีชีพในหญิง อายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน	ผลปี 65	1.03	1.09	0.98	1.16	1.00	1.13	0.53	0.67	0.92	1.10	0.54	0.62			
	ผลปี 66 (HDC 17ก.ค.66)	1.67	0.97	1.07	0.56	1.33	0.88	0.48	0.97	0.76	0.71	0.41	0.40			
	เป้าปี 67	1.44	0.84	0.92	0.48	1.15	0.76	0.41	0.84	0.66	0.61	0.35	0.35			
3. อัตราคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	ผลปี 65	21.19	26.35	23.50	23.76	27.28	29.49	19.77	25.20	24.87	21.52	24.96	21.51			
	ผลปี 66 (HDC 17ก.ค.66)	19.67	24.63	20.89	18.10	24.06	23.08	15.32	22.72	19.79	18.12	19.29	18.59			
	เป้าปี 67	18.42	23.06	19.56	16.95	22.53	21.61	14.35	21.28	18.53	16.97	18.06	17.41			
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. การประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. การประชุมคณะกรรมการพัฒนากฎหมายกฎกระทรวง ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3. การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 4. การประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 5. การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายในการดูแลวัยรุ่นที่ต้องการความช่วยเหลือ ให้ได้รับสิทธิด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ การศึกษาที่ต่อเนื่องเมื่อตั้งครรภ์ และสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม 6. ติดตาม และหนุนเสริมพัฒนาการกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นในระดับพื้นที่แบบบูรณาการ								ส่วนภูมิภาค 1. ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 2. การขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. คณะอนุกรรมการฯ จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร มีการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ร้อยละ 20 2. ถอดบทเรียนจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายในการดูแลวัยรุ่นที่ต้องการความช่วยเหลือ ให้ได้รับสิทธิด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ การศึกษาที่ต่อเนื่องเมื่อตั้งครุฑ และสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม 1 ครั้ง 3. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติ 1 ครั้ง	1. คณะอนุกรรมการฯ จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร มีการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ร้อยละ 40 2. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยผ่านการดำเนินงานคณะอนุกรรมการ 2 ครั้ง 3. หนุนเสริม และเยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ครั้งที่ 1	1. คณะอนุกรรมการฯ จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร มีการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ร้อยละ 60 2. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยผ่านการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ 2 ครั้ง 3. หนุนเสริม และเยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ครั้งที่ 2	1. คณะอนุกรรมการฯ จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร มีการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ร้อยละ 80 2. หนุนเสริม และเยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ครั้งที่ 3-4 3. คณะกรรมการฯ มีการเสนอรายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรี 1 ฉบับ

13) โครงการ : เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่พึงประสงค์ของวัยรุ่นและเยาวชนในยุคดิจิทัล

● ปัญหา/สถานการณ์

วัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้นจาก 103.4 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี แสนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 เป็น 131.2 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี แสนคนในปีงบประมาณ 2564 สำหรับปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ถึงแม้ว่ามีแนวโน้มลดลงโดยอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี ลดลงจาก 1.4 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี พันคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เป็น 0.9 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี พันคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ลดลงจาก 42.5 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี พันคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เป็น 24.4 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี พันคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 แต่ก็นับว่าอยู่ในระดับสูง ส่งผลกระทบในด้านร่างกาย จิตใจ การดำเนินชีวิต ขาดโอกาสพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพ การเลี้ยงลูกให้มีคุณภาพเพื่อเป็นประชากรที่มีคุณภาพ

● สาเหตุ (key point)

การสำรวจสถานการณ์เด็กไทยกับภัยออนไลน์ ปี 2565 พบว่า เด็กมีแท็บเล็ตหรือสมาร์ทโฟนเป็นของตัวเอง ร้อยละ 81 มีอินเทอร์เน็ตที่บ้าน ร้อยละ 64 ใช้โซเชียลมีเดียทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 85 มีประสบการณ์ถูกจีบในโลกออนไลน์ ร้อยละ 36 ส่วนใหญ่เป็นเด็กมัธยม ซึ่งคนร้ายอาจพยายามทำให้เด็กเชื่อว่าตกหลุมรัก อยากคบหาเป็นแฟน ขอภาพลับ นัดพบ ละเมิดทางเพศ และถ่ายรูปรูข่มขู่แบล็คเมล เข้าข่ายเป็นพฤติกรรมการเข้าหาเด็กเพื่อละเมิดทางเพศ สำหรับเด็กประถมศึกษา ตอนปลายถูกละเมิดทางเพศ ร้อยละ 12 โดยเคยพบเห็นสื่อลามกอนาจาร ร้อยละ 54 ซึ่งเป็นสื่อลามกอนาจารเด็ก ร้อยละ 60 ในขณะที่เด็กถูกคุกคามทางเพศ ร้อยละ 11 และเคยวิดีโอคอลล์โชว์สยิว ร้อยละ 26

1. ขาดแนวทางการพัฒนาความรู้และการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม ปลอดภัย และมีภูมิคุ้มกันทางสังคม

2. ขาดความเชื่อมโยงและความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงาน เนื่องจากการเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงาน และภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่มีความหลากหลาย ทำให้มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนมีภูมิคุ้มกันทางสังคม มีความรู้มีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่เหมาะสมและปลอดภัย
2. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนด้านสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. หลักสูตรความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นและเยาวชน	หลักสูตร	1
2. ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	ร้อยละ	70
3. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563	ร้อยละ (สะสม)	60 (539 แห่ง)
4. ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ	ร้อยละ (สะสม)	30 (263 อำเภอ)

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. แกนนำวัยรุ่นและเยาวชน
2. หน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับชาติ 6 กระทรวงหลัก
3. หน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ
4. สถานบริการสาธารณสุข

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. วัยรุ่นและเยาวชนมีความรู้ มีทักษะชีวิต รู้จักคิด วิเคราะห์ มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อและเทคโนโลยี ทักษะการสื่อสารมีความสามารถในการป้องกันตนเอง และมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง
2. วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและตอบสนองตรงตามความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน
3. ครอบครัว ชุมชน ภาคีเครือข่ายมีแนวทางในการส่งเสริมและสร้างสภาพแวดล้อมให้วัยรุ่นและเยาวชนมีภูมิคุ้มกันทางสังคม และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบริบทเชิงพื้นที่

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การพัฒนาแนวทางให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและปลอดภัย		✓	✓		816,650	-	816,650	- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
2. การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	✓		✓		1,788,750	6,394,600	8,183,350	- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ - ศูนย์อนามัย และ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด
รวมงบประมาณ					2,605,400	6,394,600	9,000,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช	ศท.
1. ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	-	-	-
2. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ร้อยละ 60 (539 แห่ง) (สะสม)	ผลปี 65	25	15	3	10	12	15	12	2	19	20	19	18	-	-	-
	ผลปี 66	35	22	18	12	19	20	33	28	28	31	19	20	-	-	-
	เป้าปี 67	61	28	32	43	41	44	46	52	53	43	49	47	-	-	-
3. ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ร้อยละ 30 (263 แห่ง) (สะสม)	ผลปี 65	0	3	0	0	0	5	0	1	3	0	0	7	-	-	-
	ผลปี 66	0	8	11	2	8	7	6	1	14	9	0	8	-	-	-
	เป้าปี 67	31	14	16	21	19	21	23	26	26	21	22	23	-	-	-

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> 1. พัฒนาแนวทางให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและปลอดภัย 2. ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ 3. พัฒนาศักยภาพผู้ประเมินมาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ แก่ผู้ประเมินระดับเขตและระดับจังหวัด 4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 5. ลงพื้นที่เสริมพลัง นิเทศติดตาม การพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และขยายผลแนวทางไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่	<u>ส่วนภูมิภาค</u> 1. ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ 2. ลงพื้นที่เสริมพลัง เป็นพี่เลี้ยง กำกับติดตามการพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน การประเมินรับรองและการขยายผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบริบทเชิงพื้นที่ 3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับเขต
---	--	---

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
-	-	1. หลักสูตรความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นและเยาวชน 1 หลักสูตร 2. รายงานผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับประเทศ 1 เรื่อง 3. รายงานผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับเขตฯ ละ 1 เรื่อง	1. วัยรุ่นเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 70 2. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ร้อยละ 60 (สะสม) 3. อำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ร้อยละ 30 (สะสม)

14) โครงการ : เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรเพื่อเด็กไทยสุขภาพดีตามวิถีถัดไป (Next Normal)

● ปัญหา/สถานการณ์

เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 57.9 มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 3 ด้าน ร้อยละ 0.1 (ด้านทันตสุขภาพ ร้อยละ 21.7) การบริโภคอาหาร (ร้อยละ 6.1) และกิจกรรมทางกาย (ร้อยละ 12.3) นอกจากนี้ พบว่าเด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วนมีแนวโน้มลดลง เหลือร้อยละ 56.3 (เป้าหมายปี 2566 ร้อยละ 57) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 13.2 (เป้าหมาย ร้อยละ 12) และภาวะเตี้ยมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 10.4 (เป้าหมาย ร้อยละ 10) (ที่มา : HDC ณ วันที่ 15 พ.ค.66) และจากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 เทียบกับการสำรวจใน 7 ครั้งที่ผ่านมา พบว่าสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กไทยมีแนวโน้มคงที่ โดยความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี ในการสำรวจ ครั้งที่ 7 และครั้งที่ 8 มีค่าใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 52.3 ในปี 2555 และ ร้อยละ 52.0 ในปี 2560 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยร้อยละฟัน ผุ ถอน อุด (DMFT) ในฟันถาวร เพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 1.3 ซี่/คน เป็น 1.4 ซี่/คน ในปี 2555 และ 2560 ตามลำดับ และยังพบว่าปัญหาด้านสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะโรคฟัน ผุ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น โดยพบว่า 3 ใน 10 คน ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเคยปวดฟันโดยเฉลี่ย 2 วัน/คน เด็กนักเรียน 1 ใน 10 คน เคยหยุดเรียนเพราะไป ทำฟันโดยเฉลี่ยขาดเรียน 1 วัน/คน และเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ร้อยละ 84.6 มีปัญหาสุขภาพช่องปากที่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยโรคฟันผุกระทบต่อการดำเนิน ชีวิตประจำวัน ถึง 4 ประเภท ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ ภาวะอารมณ์ และการเรียนรู้ โรคปริทันต์เป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมการใช้ ชีวิตประจำวันของเด็ก ใน 2 กิจกรรมคือ การยิ้ม และการออกไปพบปะผู้คน ส่วนรอยโรคเยื่อช่องปากเป็นสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน คือการพูด และ การทำความสะอาดช่องปาก¹ อีกทั้งจากงานวิจัยการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ซึ่งทำงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความรู้ด้านโภชนาการ ช่องปาก การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ด้านต่างๆ จะช่วยทำให้เกิดทัศนคติและความตระหนักในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสภาวะสุขภาพเด็ก เช่น ด้านโภชนาการในการให้คำแนะนำการกินอาหารให้ได้คุณค่า ทางโภชนาการ การลดน้ำหนัก เป็นต้น² การเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับด้านโภชนาการ และการดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ แล้ว นอกจากจะช่วยเพิ่มความรู้ ด้านโภชนาการ ทันตะให้แก่บุคลากรแล้ว ยังมีส่วนช่วยส่งเสริมศักยภาพและพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ได้แก่ การให้คำปรึกษา การจัดการปัญหาภาวะโภชนาการในเด็ก³ รวมไปถึง การป้องกันเด็กอ้วน ฟันผุในโรงเรียน ต้องอาศัยครูที่ผ่านการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ด้านโภชนาการ ทันตะ เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมและส่งเสริมให้เด็กมี พฤติกรรมการกินอาหารและทันตสุขภาพที่เหมาะสม (healthy energy-balance related behaviors) เพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จอีกด้วย⁴

¹ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560.

² Marples O, Baldwin C, Weekes CE. The effect of nutrition training for health care staff on learner and patient outcomes in adults: a systematic review and meta-analysis. Am J Clin Nutr. 2017;106(1):284–310.

³ Sunguya BF, Poudel KC, Mlunde LB, Urassa DP, Yasuoka J, Jimba M. Nutrition training improves health workers' nutrition knowledge and competence to manage child undernutrition: a systematic review. Front Public Health. 2013;24:1:37

⁴ Lambrinou CP, Androutsos O, Karaglani E, Cardon G, Huys N, Wikström K, et al. Effective strategies for childhood obesity prevention via school based, family involved interventions: a critical review for the development of the Feel4Diabetes-study school based component. BMC Endocr Disord. 2020;20(Suppl 2):52.

● สาเหตุ (key point)

ผลการสำรวจการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยเสี่ยงในปี 2565 พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์ฟันผุร้อยละ 45.3 และ เหงือกอักเสบ ร้อยละ 20.5 เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงในด้านการบริโภคขนมมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ร้อยละ 31.5 เด็กดื่มน้ำหวาน มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 34.2 ดื่มน้ำอัดลมมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 33.9 โดยเด็กดื่มน้ำหวานและอัดลมเฉลี่ย 0.9 และ 1.6 ครั้ง/วัน ตามลำดับ ในด้านปัจจัยป้องกันพบว่าเด็กมีการแปรงฟันแบบ 222 (แปรงฟัน 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ แปรงฟันนาน 2 นาทีและ หลังแปรงฟันงดทานอาหาร 2 ชั่วโมง) ร้อยละ 44.0⁵ จะเห็นได้ว่าเด็กยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ปัญหาสุขภาพช่องปากยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ซึ่งเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ครู ขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการจัดการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เด็ก และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีจากเทคนิคการตลาดหรือกลยุทธ์การตลาดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการกระตุ้นการตัดสินใจซื้อและบริโภคของเด็ก เนื่องจากเด็กมีดุลพินิจและความสามารถในการตีความเจตนาทางการตลาดไม่สมบูรณ์เท่าผู้ใหญ่ และเด็กวัยรุ่นมีนิสัยหุนหันพลันแล่นตัดสินใจเร็วและเป็นวัยที่เริ่มมีกำลังซื้อและจ่ายด้วยตนเอง จึงมักถูกชักจูงจากการส่งเสริมการตลาดได้ง่ายพร้อมที่จะเรียนรู้ตัดสินใจแนวทางในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง (มีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย) ของบุคคลากรและภาคีเครือข่ายยังไม่เป็นระบบ

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เด็กวัยเรียนวัยรุ่นได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ ทักษะ เพื่อให้มีคุณลักษณะที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตประจำวัน และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จากบุคลากรที่ผ่านการเสริมสมรรถนะที่มีองค์ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะสามารถช่วยถ่ายทอด ชี้แนะ องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และร่วมกันส่งเสริม ดูแล ค้ำครอง ปกป้องจากสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
2. เพื่อขับเคลื่อนการจัดกระบวนการเรียนรู้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบ Active Learning
3. พัฒนากลไกการกำกับติดตามการประเมินสมรรถนะบุคลากรและจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1.ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	≥59
2. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 19 ปี	เซนติเมตร	ชาย 172 ซม. หญิง 162 ซม.
3.ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)	ร้อยละ	72
4.ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษา	ร้อยละ	50

⁵ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยเสี่ยงในปี 2565. URL: <https://dental.anamai.moph.go.th/th/surveillance-2566/?reload>

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอาหารและโภชนาการ สุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนวัยรุ่นทั้ง ฝ่ายสาธารณสุข ศึกษา ท้องถิ่น ผู้บริหารสถานศึกษา ครูพลศึกษา ครูสุขศึกษา ครูอนามัย และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ในจังหวัดเป้าหมายทุกระดับ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น (ด้านการบริโภคอาหาร การแปรงฟัน สุขอนามัยส่วนบุคคล) มีปัญหาภาวะโภชนาการ และสุขภาพช่องปากลดลง ร่างกายเจริญเติบโต สูงสมส่วน แข็งแรง IQ ดี โภชนาการสมวัย ไม่เตี้ย ไม่อ้วน สายตาดี นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1 เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓		2,000,000	2,000,000	4,000,000	- สก., สท. - ส่วนภูมิภาค (4 ภาค)
2 เพิ่มขีดความสามารถการจัดการด้านความปลอดภัยของสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	✓	✓			1,500,000	1,500,000	3,000,000	- สก., สท. - ศอ.1-12, สสม.
3 พัฒนาระบบกลไกและการติดตามประเมินผลตามมาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ			✓	✓	1,000,000	1,000,000	2,000,000	- สก., สท. - ศอ.1-12, สสม.
รวมงบประมาณ					4,500,000	4,500,000	9,000,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน (≥ 59)	ผลปี 65	51.76	51.8	50.27	48.87	54.24	55.37	63.17	55.73	55.31	60.48	56.69	50.01	52.9	-	-
	ผลปี 66	53.28	54.83	53.24	51.5	55.87	58.61	62.49	57	56.46	60.17	59.05	52.07	52.17	-	-
	เป้าปี 67	56	58	56	55	59	61	63	60	60	63	63	56	56	-	-
2. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 19 ปี - ชาย 172 ซม. - หญิง 162 ซม.	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66															
	ชาย (ซม.)	167.2	167.2	166.2	167.6	167.0	167.5	167.7	166.4	165.4	165.4	167.1	168.8	-	-	-
	หญิง (ซม.)	157.2	157.9	157.8	158.3	158.0	158.0	158.4	158.1	157.2	158.1	158.9	156.5	-	-	-
	เป้าปี 67	ชาย 172 ซม. หญิง 162 ซม.													-	-
3. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ(caries free)	ผลปี 65	72.9	66.4	77.8	77.7	70.9	84.7	79.6	79.6	71.2	72.7	77.2	67.5			
	ผลปี 66 (ณ วันที่ 30 มิ.ย. 66)	72.0	70.1	69.7	86.8	81.6	72.6	75.5	62.5	68.1	72.6	59.8	63.7			
	เป้าปี 67	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72			
4. ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปากและวางแผน การรักษา	ผลปี 65	17.8	19.8	25.3	3.1	6.3	12.4	20.8	25.9	25.9	18.4	33.0	12.4			
	ผลปี 66 (ณ วันที่ 30 มิ.ย. 66)	21.0	29.9	30.3	13.3	18.4	27.4	24.5	37.6	31.9	27.4	40.2	36.3			
	เป้าปี 67	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50			
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. ขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา ภายใต้ คณะกรรมการพัฒนาการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการใน โรงเรียน (พัฒนามาตรฐานระบบการจัดการอาหารและโภชนาการใน สถานศึกษา พัฒนากำลังคนด้านอาหารและโภชนาการเพื่อเด็กและชุมชน และพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลอาหารและโภชนาการเด็กวัย เรียน) 2. ส่งเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ การดูแลสุขภาพช่องปาก และสื่อสารการรับรู้สิทธิประโยชน์ทางพันธุกรรม สำหรับเด็กวัยเรียน ผ่านทางช่องทาง/รูปแบบต่างๆ ในวันสำคัญ เช่น วันไข้ วันทันตสุขภาพ วันเด็ก วันต้นไม้ ฯลฯ								ส่วนภูมิภาค 1. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินการตามมาตรฐานระบบการจัดการอาหาร และโภชนาการในสถานศึกษา - เป็นพี่เลี้ยงเชื่อมโยงประสานงาน ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีศักยภาพในการขับเคลื่อน งานอาหารและโภชนาการ - กำกับ ติดตาม ตามมาตรฐานอาหารกลางวันในโรงเรียน - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรึกษาหารือปัญหาอุปสรรคเพื่อให้การ ดำเนินงานอาหารและโภชนาการเรียนรู้สื่อสารผ่านทาง LINE “School Lunch คอ.”							

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง - พัฒนาแนวทางการจัดการปัญหาเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในระบบบริการสุขภาพ ในทุกระดับ ตั้งแต่สถานศึกษาไปจนถึงสถานบริการสาธารณสุข - เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรม การบริโภคและสุขภาพช่องปากที่ดี เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี โรงเรียนผู้พิทักษ์ฟัน - ขับเคลื่อน ร่างกฎหมายในการคุ้มครองเด็กจากการตลาดอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพ - พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร/ครู/เจ้าหน้าที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (โภชนาการ/ช่องปาก) ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น - ขยายพื้นที่ขับเคลื่อนความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ผ่านเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี / โรงเรียนผู้พิทักษ์ฟันดี เพื่อพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) - ขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนโดยครู เพื่อส่งต่อ บริการตามความเสี่ยงและความจำเป็น ผ่าน Digital Platform	ส่วนภูมิภาค - ร่วมส่งเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ การดูแลสุขภาพช่องปาก และสื่อสารการรับรู้สิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมสำหรับเด็กวัยเรียน ผ่านทางช่องทาง/รูปแบบต่างๆ ในวันสำคัญ เช่น วันไข้ วันทันตสุขภาพ วันเด็ก วันดื่มนม ฯลฯ - ร่วมพัฒนาแนวทางการจัดการปัญหาเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนใน ตั้งแต่สถานศึกษาและระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ - เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ส่งเสริมความรู้และสร้างความตระหนักในการประเมินภาวะโภชนาการ และการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรม การบริโภคและสุขภาพช่องปากที่ดี เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี โรงเรียนผู้พิทักษ์ฟัน - สนับสนุนให้หน่วยบริการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และเด็กกลุ่มพิเศษ - สนับสนุนให้จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายเด็กวัยเรียนวัยรุ่นและเด็กกลุ่มพิเศษ โดยจัดกิจกรรมแปร่งฟันคุณภาพ/ฟันสะอาดเหงือกแข็งแรง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมีมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในช่วงเดือนตุลาคม 2566 และมีถุนายน- กรกฎาคม 2567 - พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร/ครู ในจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบและกำกับติดตามการดำเนินงานบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนวัยรุ่นร่วมกับ ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ - ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ผ่านเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี / โรงเรียนผู้พิทักษ์ฟันดี / การแปร่งฟันคุณภาพ - โรงเรียนจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบ Active learning - จัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนด้านการแปร่งฟันและอาหาร - โรงเรียนมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนผ่านแบบบันทึก Smart smile Passport - เฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนโดยครู ผ่าน Application “ DoFun ”
---	---	--

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย		ส่วนภูมิภาค 9. คัดเลือกและประเมินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี (ศอ.ละ 2 เครือข่าย)คัดเลือกโรงเรียนผู้พิทักษ์ฟันดี (ศอ.ละ 1 โรงเรียน) ประเมินและคัดเลือกโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ (ศอ.ละ 1 แห่ง) 10. ขับเคลื่อนการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดี ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ และ สพฐ. ใน จังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ
--	--	---

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนผู้พิทักษ์ฟันดี จำนวน 200 โรงเรียน	- โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียน ผู้พิทักษ์ฟันดี จำนวน 500 โรงเรียน - เด็ก 6-12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 25 - เด็กวัยเรียนวัยรุ่นได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ ทักษะในการดูแลโภชนาการตนเอง ไม่น้อยกว่า 14,000 คน	- หลักสูตรการจัดการอาหารและ โภชนาการในสถานศึกษาและชุมชน - มีกระบวนการติดตามการขับเคลื่อน ประกาศ สพฐ. เรื่อง การจัด สิ่งแวดล้อมด้านอาหารและการได้รับ บริการทางทันตกรรม	- เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกิน ร้อยละ 11.5 - เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะพอม ไม่เกินร้อยละ 5 - เด็กอายุ 6 – 14 ปี ภาวะเตี้ย ไม่เกิน ร้อยละ 9.5 - เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและ วางแผนการรักษา ร้อยละ 50

15) โครงการ : เสริมสร้างศักยภาพการเรียนรู้เด็กไทยสู่การเป็นประชากรคุณภาพด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

● ปัญหา/สถานการณ์

ปัจจุบันที่สังคมกำลังก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดด สิ่งสำคัญที่เกิดขึ้นคือการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมิติต่างๆ และการพัฒนาด้านเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ทำให้คนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ทุกที่ทุกเวลา ไม่เว้นแม้แต่ในด้านสุขภาพที่มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Health) มาใช้ปรับปรุงสุขภาพและการเข้าถึงบริการที่จำเป็นทั้งของผู้ใช้และผู้ให้บริการ (WHO, 2562) ทำให้เทคโนโลยีดิจิทัลส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน ทั้งด้านบวกและลบ เช่น เข้าถึงสื่อล่อแหลมทางเพศ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทางเพศและปัญหาสังคมอื่นๆ ตามมา ในขณะเดียวกันก็ช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพที่จำเป็น โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่ห่างไกลสถานบริการ/กลุ่มที่ต้องการความลับ ความเป็นส่วนตัว อายุที่ไปพบแพทย์ เช่น วัยรุ่น และเยาวชน เป็นต้น ประกอบกับรูปแบบการศึกษาของเด็กไทยเปลี่ยนเป็นแบบออนไลน์มากขึ้น การเข้าถึงการเรียนการสอนไม่ถูกจำกัดอยู่ในห้องเรียน แต่เป็นการเรียนรู้แบบไร้พรมแดนผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย มีการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2570 ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พบว่า วัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้นจาก 103.4 ต่อประชากรแสนคนในปี 2557 เป็น 131.2 ต่อประชากรแสนคนในปี 2564 สำหรับปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ถึงแม้ว่ามีแนวโน้มลดลงโดยอัตราคลอดในวัยรุ่น อายุ 10-14 ปี ลดลงจาก 1.4 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 10-14 ปี พันคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เป็น 0.9 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 10-14 ปี พันคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 42.5 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15-19 ปี พันคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เป็น 24.4 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15-19 ปี พันคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 แต่ก็ยังนับว่าอยู่ในระดับสูง ส่งผลกระทบในด้านร่างกาย จิตใจ การดำเนินชีวิต ขาดโอกาสพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพ การเลี้ยงลูกให้มีคุณภาพเพื่อเป็นประชากรที่มีคุณภาพ

ข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 เทียบกับการสำรวจใน 7 ครั้งที่ผ่านมา พบว่า สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กไทยมีแนวโน้มคงที่ โดยความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี ในการสำรวจ ครั้งที่ 7 และครั้งที่ 8 มีค่าใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 52.3 ในปี 2555 และ ร้อยละ 52.0 ในปี 2560 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยร้อยละฟัน ผุ ถอน อุด (DMFT) ในฟันถาวร เพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 1.3 ซี่/คน เป็น 1.4 ซี่/คน ในปี 2555 และ 2560 ตามลำดับ และยังพบว่าปัญหาด้านสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะโรคฟันผุ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น โดยพบว่า 3 ใน 10 คน ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเคยปวดฟันโดยเฉลี่ย 2 วัน/คน เด็กนักเรียน 1 ใน 10 คน เคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟันโดยเฉลี่ยขาดเรียน 1 วัน/คน และเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ร้อยละ 84.6 มีปัญหาสุขภาพช่องปากที่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยโรคฟันผุกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ถึง 4 ประเภท ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ ภาวะอารมณ์ และการเรียนรู้ โรคปริทันต์เป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของเด็ก ใน 2 กิจกรรม คือ การยิ้ม และการออกไปพบปะผู้คน ส่วนรอยโรคเยื่อช่องปากเป็นสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน คือการพูด และการทำความสะอาดช่องปาก

● สาเหตุ (key point)

1. การพัฒนารูปแบบแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้มีประสิทธิภาพ จะสามารถสะท้อนให้เห็นสถานการณ์ แนวโน้มของการตั้งครรภ์ แม่วัยรุ่นและการแท้งในประเทศไทยอย่างเป็นปัจจุบัน ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการใช้กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ การวางแผนการดำเนินงาน รวมทั้ง การติดตามประเมินผลงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยต่อไป
2. ตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่มีการแสดงผลอย่างเป็นระบบ ในส่วนของตัวชี้วัดเป้าหมายรายประเด็นการพัฒนา พบว่า หลายประเด็นการพัฒนาได้มีการดำเนินการจนบรรลุผลสำเร็จเกินกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นอย่างมาก บางตัวชี้วัดไม่สอดคล้องกับเป้าประสงค์หรือสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมทั้ง บางตัวชี้วัดไม่สามารถจัดเก็บข้อมูลที่แท้จริงได้ จึงควรปรับปรุง การกำหนดตัวชี้วัดให้เหมาะสม และการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดให้สามารถใช้กำกับติดตามการดำเนินงานได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น
3. ผลการสำรวจการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยเสี่ยงในปี 2565 พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์ฟันผุร้อยละ 45.3 และ เหงือกอักเสบร้อยละ 20.5 เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงในด้านการบริโภคขนมมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ร้อยละ 31.5 เด็กดื่มน้ำหวาน มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 34.2 ดื่มน้ำอัดลมมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 33.9 โดยเด็กดื่มน้ำหวานและอัดลมเฉลี่ย 0.9 และ 1.6 ครั้ง/วัน ตามลำดับ ในด้านปัจจัยป้องกันพบว่าเด็กมีการแปรงฟันแบบ 222 (แปรงฟัน 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ แปรงฟันนาน 2 นาทีและ หลังแปรงฟันงดทานอาหาร 2 ชั่วโมง) ร้อยละ 44.0 จะเห็นได้ว่า เด็กยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ปัญหาสุขภาพช่องปากยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในกลุ่มเด็กวัยรุ่น

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. พัฒนาและขับเคลื่อนการเสริมสร้างศักยภาพเด็กวัยรุ่นวัยเรียนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพช่องปากด้วย การใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพช่องปากด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อติดตามข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในกลุ่มวัยรุ่น
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teen Act Indicators) และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากระบบฐานข้อมูลทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	แพลตฟอร์ม	1
2. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	เขตสุขภาพ	12
3. ร้อยละของจังหวัดที่มีการบันทึกและใช้ประโยชน์จากระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัด ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ร้อยละ	60
4. มีกิจกรรมการขับเคลื่อนงาน Line Official Teen Club ในสถานศึกษา	แห่ง	77
5. วัยรุ่นเข้าถึงแพลตฟอร์ม Line Official Teen Club เพิ่มขึ้นจาก ปี 2566	ร้อยละ	100 (สะสม 120,000 คน)
6. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)	ร้อยละ	72

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย

1. เด็กวัยเรียนวัยรุ่น และเยาวชนอายุ 6 – 19 ปี
2. ประชากรกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ทั้งชายและหญิง
3. ครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง
3. คณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
4. หน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
 - (4.1) ภาคีเครือข่ายในระดับเขต ได้แก่ เขตสุขภาพ ศูนย์วิชาการระดับเขต
 - (4.2) ภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด อำเภอทุกแห่ง ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ท้องถิ่น และชุมชน
 - (4.3) ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 1- 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

พื้นที่ดำเนินการ

กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และจังหวัดต่างๆ ทุกภูมิภาค

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ แนวโน้มการตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ซ้ำ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทย ซึ่งใช้ในประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย ผลักดันกฎหมาย รวมทั้งสิทธิประโยชน์และบริการที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์
2. ระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teen Act Indicators) มีข้อมูลผลการดำเนินงานอย่างรอบด้าน สามารถใช้ประเมินความก้าวหน้า ความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งนำข้อมูลมาใช้ปรับปรุงเป้าหมาย กลยุทธ์ และมาตรการดำเนินงานให้วัยรุ่นได้รับสิทธิด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ การศึกษาที่ต่อเนื่องเมื่อตั้งครรภ์และสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม และมีกลไกการช่วยเหลือวัยรุ่นในระดับพื้นที่
3. ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยรุ่นลดลง จากการเข้าถึงความรู้และทักษะด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับปลูกฝังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ทำให้เจริญเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศ จากการเข้าถึงองค์ความรู้/ชุดความรู้/กระบวนการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์
4. ครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง สถาบันการศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และชุมชน มีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยรุ่นให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับการดูแลช่วยเหลือส่งต่อที่มีประสิทธิภาพตรงตามความต้องการ

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	✓	✓	✓	✓	2,600,000	400,000	3,000,000	- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ - ศูนย์อนามัย 12 แห่ง, - สสจ.ทุกแห่ง,โรงพยาบาลในสังกัด สป.
2. พัฒนาคุณภาพระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teen Act Indicators)	✓	✓	✓	✓	1,900,000	4,100,000	6,000,000	- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ - ศูนย์อนามัย - สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง - ส่วนภูมิภาค (4 ภาค) - สำนักทันตสาธารณสุข
รวมงบประมาณ					4,500,000	4,500,000	9,000,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (12 แห่ง)	ผลปี 65															
	ผลปี 66															
	เป้าปี 67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
2. มีกิจกรรมการขับเคลื่อนงาน Line Official Teen Club ในสถานศึกษา (77 แห่ง)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7	1	-	-
3. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) ร้อยละ 72	ผลปี 65	72.9	66.4	77.8	77.7	70.9	84.7	79.6	79.6	71.2	72.7	77.2	67.5	-		
	ผลปี 66 (ณ วันที่ 30 มิ.ย. 66)	72.0	70.1	69.7	86.8	81.6	72.6	75.5	62.5	68.1	72.6	59.8	63.7	-		
	เป้าปี 67	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	-		
4. ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษา (ร้อยละ 50)	ผลปี 65	17.8	19.8	25.3	3.1	6.3	12.4	20.8	25.9	25.9	18.4	33.0	12.4	-		
	ผลปี 66 (ณ วันที่ 30 มิ.ย. 66)	21.0	29.9	30.3	13.3	18.4	27.4	24.5	37.6	31.9	27.4	40.2	36.3	-		
	เป้าปี 67	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	-		
5. นักเรียนอายุ 12 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 45)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	ผลปี 66 (ข้อมูลจากโรงเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพฟันดี)	42.1	38.4	37.2	41.1	45.2	42.1	51.5	46.4	35.7	56.8	70.2	41.8	36.5		
	เป้าปี 67															

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. จัดประชุมพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 2 ครั้ง 2. การออกแบบและพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 1 ระบบ ประกอบด้วย ระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น และระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศ 3. ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ 4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 1 ครั้ง 5. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ 6. พัฒนาคุณภาพระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teen Act Indicators) 7. กำกับ ติดตาม และสนับสนุนภาคีเครือข่ายทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 8. ขับเคลื่อนงาน Line Official Teen Club ในสถานศึกษา 9. พัฒนาชุดสื่อความรู้และสื่อประชาสัมพันธ์ สำหรับส่งเสริมการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน 10. ขยายพื้นที่ขับเคลื่อนกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) เพื่อเพิ่มความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ผ่านเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี / โรงเรียนผู้พิทักษ์ฟันดี 11. ขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนโดยครู เพื่อส่งต่อบริการตามความเสี่ยงและความจำเป็น และเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องในเด็กวัยเรียนวัยรุ่นผ่าน Digital Platform 12. รณรงค์สื่อสารการรับรู้สิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมสำหรับเด็กวัยเรียน	ส่วนภูมิภาค 1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ทุกศูนย์อนามัย 2. การเก็บข้อมูลและบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ 3. ติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในพื้นที่รับผิดชอบ 4. ชี้แจงและประสานภาคีเครือข่ายให้มีการเก็บรวบรวม บันทึก และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลตัวชี้วัดด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 5. ขับเคลื่อนงาน Line Official Teen Club ในสถานศึกษา 6. สนับสนุนให้หน่วยบริการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และเด็กกลุ่มพิเศษ 7. สนับสนุนให้จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายเด็กวัยเรียนวัยรุ่นและเด็กกลุ่มพิเศษ 8. ประชาสัมพันธ์กิจกรรมเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี / โรงเรียนผู้พิทักษ์ฟันดี / การแปร่งฟันคุณภาพ เพื่อพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระตำราฐานสากล (GSHPS) - โรงเรียนจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบ Active learning - จัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนด้านการแปร่งฟันและอาหาร - โรงเรียนมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนผ่านแบบบันทึก Smart smile Passport - เฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนโดยครู ผ่าน Application “ DoFun ”
---	---	--

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. มีชุดสื่อความรู้และสื่อประชาสัมพันธ์ สำหรับส่งเสริมการเข้าถึงความรอบรู้ด้าน สุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน 2. โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนผู้พิทักษ์พัน ตี จำนวน 200 โรงเรียน	1. มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัย การเจริญพันธุ์ 1 ระบบ 2. โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียน ผู้พิทักษ์พันตี จำนวน 500 โรงเรียน เด็ก 6-12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 25	1. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ทุกศูนย์อนามัย (12 แห่ง) 2. มีกิจกรรมการขับเคลื่อนงาน Line Official Teen Club ในสถานศึกษา อย่างน้อยจังหวัด ละ 1 แห่ง (77 แห่ง) 3. นักเรียนอายุ 12 ปี มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพช่องปาก และมีพฤติกรรมสุขภาพ ช่องปากที่พึงประสงค์ ร้อยละ 45	1. วัยรุ่นเข้าถึงแพลตฟอร์ม Line Official Teen Club เพิ่มขึ้นจาก ปี 2566 (จำนวน 60,000 คน) 3. เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปากและวางแผนการรักษา ร้อยละ 50

16) โครงการ : ส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ด้วย 4 H เก่งดี มีทักษะ แข็งแรง

● ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยยังคงเผชิญกับความท้าทายในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของประชากรไทย ทุกช่วงวัย ซึ่งการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเป็นการวางรากฐานโครงสร้างคุณภาพคนที่ดีที่สุด เพื่อสร้างเด็กรุ่นใหม่ที่มีความคิดดี การเรียนรู้ที่ดี มีความพร้อมทุกด้าน ส่งต่อไปสู่เยาวชนที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง เป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต จากสถานการณ์ปัญหาคุณภาพพัฒนาการของเด็กในประเทศหลายปีที่ผ่านมา อาทิ ภาวะโภชนาการ การไม่ได้เรียนต่อ เด็กไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ การได้รับสัมผัสมลพิษจากสิ่งแวดล้อม และปัญหาซ้ำเติมจากผลกระทบของวิกฤตโควิด-19 หากไม่ได้รับการแก้ไขทันที่ จะคุกคามศักยภาพเด็กมากขึ้น อีกทั้งการพัฒนาการศึกษาก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของโลกส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษา ต้องเตรียมคนให้พร้อม มีความรู้เท่าทันและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ จากนโยบายรัฐบาลมุ่งพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 เน้นให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นอย่างรอบด้านทั้ง Soft Skills และ Hard Skills โดยเฉพาะการคิดวิเคราะห์ การแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน ทักษะชีวิต โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ที่เน้นการเสริมสร้างให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 โดย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขพบว่าเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ร้อยละ 57.9 จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 39.9 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ดี ร้อยละ 52.6 ด้านการโต้ตอบ ซักถามอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.2 และด้านการตัดสินใจระดับพอใช้ ร้อยละ 34.4 สอดคล้องจากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) นักเรียนอายุ 7-18 ปี พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ร้อยละ 63.2 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 31.8 (วิมล โรมา และคณะ, 2561) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (3 ด้าน ทานดื่มน้ำสะอาด การบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย) เพียงร้อยละ 0.1 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านทานดื่มน้ำสะอาด ร้อยละ 21.7 และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ 6.1 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2562)

● สาเหตุ (key point)

สาเหตุสำคัญเกิดจากนักเรียนแกนนำขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาศักยภาพ และองค์ความรู้ใหม่ๆ โดยนักเรียนแกนนำขาดความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน รวมถึงไปเด็กวัยเรียนขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ให้ความสำคัญและความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ซึ่งการเสริมสร้างสมรรถนะแกนนำนักเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน จะทำให้เด็กวัยเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และเจตคติด้านสุขภาพวัยเรียน โดยมีเป้าหมายมุ่งให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรู้ทักษะ และมีคุณลักษณะอันพึงประสงค์สำหรับการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 อย่างต่อเนื่อง

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพให้นักเรียนมีความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และสมรรถนะที่จำเป็นด้านสุขภาพ นำไปสู่ให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และคุณลักษณะอันพึงประสงค์สำหรับการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21
2. เพื่อสร้างกระแสสังคมในการยกระดับคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในยุคดิจิทัล
3. เพื่อเสริมสร้างกระบวนการเฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการเจริญเติบโตของนักเรียน

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
โรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล Global Standards for Health Promoting School : GSHPS)	แห่ง	3,000

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. โรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาทุกสังกัดทั่วประเทศ
2. นักเรียน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย

● **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

- 1 นักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพมีจำนวนลดลง และสามารถจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเอง และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- 2) การพัฒนาประชากรกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง สามารถตอบสนองการแก้ไขปัญหาภายใต้สถานการณ์ในปัจจุบันได้อย่างยั่งยืน

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
กิจกรรมที่ 1 : เสริมสร้างสมรรถนะและคุณภาพชีวิตเด็กไทยในศตวรรษที่ 21	✓	✓	✓	✓	6,350,000	6,350,000	12,700,000	กรร./ศอ.1-12/สสม.
กิจกรรมที่ 2 : ยกระดับขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ระดับมาตรฐานสากล	✓	✓	✓	✓	1,150,000	1,150,000	2,300,000	กรร./ศอ.1-12/สสม.
รวมงบประมาณ					7,500,000	7,500,000	15,000,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
โรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับ มาตรฐานสากล Global Standards for Health Promoting School : GSHPS)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67 (แห่ง)	312	195	195	312	312	312	156	273	156	195	273	273	39	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. มีแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการยกระดับความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ด้วย 4 H 2. มีการสนับสนุนส่งเสริมทักษะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอย่างมีคุณภาพ ได้แก่ แผ่นวัดสายตา, แนวปฏิบัติโครงการเด็กไทยสายตาดี ปี 2567 และการพัฒนาทักษะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน 3. มีระบบฐานข้อมูลสุขภาพนักเรียนแบบบูรณาการ							ส่วนภูมิภาค 1. มีแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการยกระดับความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ด้วย 4 H ในระดับเขตสุขภาพ 2. มีการสร้างกระแสสังคมและเสริมพลังการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ระดับมาตรฐานสากลในระดับเขตสุขภาพ								

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 4. มีการสร้างกระแสสังคมและเสริมพลังการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ระดับมาตรฐานสากล 5. มีการระบบการประเมินรับรองและกลไกในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ผ่าน Digital Platform 6. มีการพัฒนาสมรรถนะนักเรียนแกนนำสุขภาพ 7. มีการพัฒนาระบบการจัดการนวัตกรรมด้านสุขภาพและยกระดับทักษะการสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นแก่บุคลากรและนักเรียนผ่านการเรียนรู้ E-learning 8. มีการประชุมวิชาการสร้างมูลค่านวัตกรรมสุขภาพส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 9. มีการรณรงค์เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ด้วย 4 H	ส่วนภูมิภาค 3. มีการระบบการประเมินรับรองและกลไกในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ผ่าน Digital Platform 4. มีการพัฒนาสมรรถนะนักเรียนแกนนำสุขภาพในเขตสุขภาพ 5. มีการประชุมวิชาการสร้างมูลค่านวัตกรรมสุขภาพส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นระดับภาค 6. มีการรณรงค์เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ด้วย 4 H
---	---	--

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
โรงเรียนสมัครเข้าร่วมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล Global Standards for Health Promoting School : GSHPs) 1,000 แห่ง	โรงเรียนสมัครเข้าร่วมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล Global Standards for Health Promoting School : GSHPs) 3,000 แห่ง	โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล Global Standards for Health Promoting School : GSHPs) 1,000 แห่ง	โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล Global Standards for Health Promoting School : GSHPs) 3,000 แห่ง

17) โครงการ : ยกระดับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม

● ปัญหา/สถานการณ์

กลุ่มชาติพันธุ์ แรงงานข้ามชาติ และคนพิการ นับเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางในประเทศไทย ที่เข้าถึงยากอยู่ในสถานะคนชายขอบของสังคม ทั้งด้านสถานภาพ และกายภาพ มีปัญหาทางด้านสถานะทางกฎหมาย และการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน รวมถึงยังขาดฐานข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรที่ชัดเจน และเป็นปัจจุบัน ทำให้ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ วางแผนพัฒนา หรือแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับเป้าหมาย ทำให้เกิดแนวโน้มและความเสี่ยง จากข้อจำกัดด้านสิทธิพื้นฐาน ด้านสถานะบุคคล ประชากรกลุ่มนี้ มีช่องว่างด้านข้อมูล และมักไม่ปรากฏตัวตนในการวิเคราะห์แนวโน้ม และสถานการณ์ต่างๆ จากการวิเคราะห์สถานการณ์สำคัญของกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับสถานการณ์ทั้งในระดับโลกและภายในประเทศ กลุ่มเหล่านี้ คาดว่าจะเป็นกลุ่มประชากรที่มีความมั่นคงน้อยที่สุด ใน 10 ปีข้างหน้า ในการพัฒนาเพื่อเสริมความมั่นคงทางด้านมนุษย์ในมิติของสุขภาพเชิงป้องกัน

● สาเหตุ (key point)

กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม เช่น ประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ และแรงงานข้ามชาติ ผู้พิการ เด็กพิการ เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพที่ภาคีรัฐได้จัดให้ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีปัญหาเรื่องสิทธิและสถานะบุคคล (ไม่มีเลขบัตรประชาชน ทำให้ไม่สามารถขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษา จาก สปสช.ได้) กระทรวงสาธารณสุขต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายสงเคราะห์ ที่โรงพยาบาลไม่สามารถเรียกเก็บได้ เกิดเป็นหนี้เสียของโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศในภาพรวม กรมอนามัยต้องการ ปิด GAP การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม โดยจัดการที่ต้นทางตั้งแต่ช่วงวัย (แม่และเด็ก) เช่น ส่งเสริมให้ได้รับการฝากครรภ์ การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ การจัดการคลอดที่ปลอดภัย การออกใบรับรองการแจ้งเกิด ใบ ทร.1/1 เพื่อนำไปสู่สถานะบุคคล และสิทธิที่มนุษย์คนหนึ่งพึงจะได้รับ การดูแลหลังคลอด ส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็ก ให้สูงดีสมส่วน จะช่วยลดปัญหา เด็กเลข G/ เด็กเลข 0 (เด็กที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) ที่เป็นปัญหาของกระทรวงศึกษาธิการได้

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาและยกระดับความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ให้ประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบ มาตรฐาน และฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม
3. เพื่อสื่อสารสาธารณะงานส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีมาตรฐานสำหรับประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสและเปราะบางของสังคม	คน	120,000
2. ระบบฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบาง (คนไทย,แรงงานข้ามชาติ)	ระบบ	1
3. ประเด็น/ข้อตกลง/หลักสูตร ความร่วมมือส่งเสริมการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบาง	ประเด็น	6
4. หน่วยงานภาคีเครือข่ายร่วมมือด้านส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ (สธ,มท,พม,ศธ,รง อื่นๆ)	หน่วยงาน	150

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม
 - 1.1 กลุ่มชาติพันธุ์
 - 1.2 กลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม
 - 1.3 คนพิการ ได้แก่คนพิการทางการเคลื่อนไหว และเด็กพิการ (ในโรงเรียน)
2. ภาคีเครือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกกรมอนามัย และกระทรวงสาธารณสุข
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแลคนพิการ คนพิการ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

พื้นที่ดำเนินการ : 76 จังหวัด

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม ได้รับความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ลดความแตกต่างด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ
2. ประชาชนกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม เข้าถึงบริการสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากความแตกต่างของลักษณะประชากร

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนาความร่วมมือ และขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม (กลุ่มชาติพันธุ์, แรงงานข้ามชาติ และคนพิการ)	✓	✓	✓	✓	-	2,231,000	2,231,000	- ศอช. - สำนักส่งเสริมสุขภาพ - สำนักทันตสาธารณสุข
2. พัฒนารูปแบบ และฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม (กลุ่มชาติพันธุ์ และ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ)		✓	✓		-	519,500	519,500	- ศอช.
รวมงบประมาณ					-	2,750,500	2,750,500	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	*สส.(2)	*คอข.(1)	*สทต.(3)
1. ประชาชนกลุ่มด้อยโอกาส และเปราะบางของสังคม	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	120,000	
2. ระบบฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการ ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบาง (คนไทย,แรงงานข้ามชาติ)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
3. ประเด็น/ข้อตกลงความร่วมมือ/ หลักสูตรส่งเสริมการเข้าถึงบริการ ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบาง	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	2
4. หน่วยงานภาคีเครือข่าย ร่วมมือด้านส่งเสริมการเข้าถึง บริการสุขภาพ (สธ ,มท,พม,ศธ,รงf อื่นๆ)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	100	10
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> 1. ประสานความร่วมมือในส่วนที่เกี่ยวข้อง 2. ประสานงานภาคีเครือข่ายในระดับ สำนัก กรม กระทรวง 3. ติดตามให้คำปรึกษาในการดำเนินการ 4. เข้าร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง								<u>ส่วนภูมิภาค</u> 1. พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายและขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. พัฒนารูปแบบ และฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม (กลุ่มชาติพันธุ์ และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ) 3. สื่อสารสาธารณะ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม (กลุ่มชาติพันธุ์, แรงงานข้ามชาติ และคนพิการ)							

*หมายเหตุ (1) คอข. : ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ
(2) สส. : สำนักส่งเสริมสุขภาพ
(3) สทต : สำนักทันตสาธารณสุข

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1) มีการชี้แจง/สื่อสาร/นโยบายแนวทางการปฏิบัติ/เวทีเสวนาประชุมสาธารณะรับฟังข้อคิดเห็นการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 1 ครั้ง 2) มีประเด็นรับฟังข้อคิดเห็น เพื่อการพัฒนาความร่วมมือ และขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม 3 ประเด็นตามกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มชาติพันธุ์, แรงงานข้ามชาติ และคนพิการ)	1) มีประเด็น/ข้อตกลงความร่วมมือด้านการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม 3 ประเด็นตามกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มชาติพันธุ์, แรงงานข้ามชาติ และคนพิการ) 2) มีชุดข้อมูลสถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม (กลุ่มชาติพันธุ์, แรงงานข้ามชาติ และคนพิการ) จำนวน 1 ชุด (ประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสและเปราะบางของสังคม เข้าถึงบริการสุขภาพ 60,000 คน)	1) สื่อสาร/รณรงค์/สร้างกระแสการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มชาติพันธุ์ และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ จำนวน 1 เรื่อง ต่อกลุ่มเป้าหมาย 2) เวทีเสวนาวิชาการ/แลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มชาติพันธุ์ และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ จำนวน 1 ครั้ง	1) รูปแบบ องค์ความรู้ งานวิจัย ผลงานวิชาการหรือนวัตกรรม ที่ได้รับการ ยอมรับ และถูกยกระดับในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย/มาตรการ และองค์ความรู้ 1 เรื่อง 2) มีชุดข้อมูลสถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม (กลุ่มชาติพันธุ์, แรงงานข้ามชาติ และคนพิการ) จำนวน 1 ชุด (ประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสและเปราะบางของสังคม เข้าถึงบริการสุขภาพ 120,000 คน) 3) มีฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประชาชนกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม จำนวน 1 ระบบ 4) มีการสื่อสาร/รณรงค์/สร้างกระแสการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประชาชนกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม

18) โครงการ : โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กกลุ่มเปราะบาง

● ปัญหา/สถานการณ์

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหลักในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในมิติส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพให้กับประชากรชายขอบ (Marginal People) โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ขาดความสามารถในการปกป้องสิทธิและผลประโยชน์ของตน เนื่องจากขาดอำนาจ การศึกษา ทรัพยากร มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติหรืออื่น ๆ ปัจจุบันประเทศไทยมีเด็กและเยาวชนภาวะเปราะบางประมาณ 3.17 ล้านคน ทั้งนี้ สถานการณ์การดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ปี 2564 พบว่า มีการตรวจคัดกรองในระยะแรกได้รับตัว ปีงบประมาณ 2564 จำแนกเป็นสถานพินิจมีแรกรับ และศูนย์ฝึกฯ กล่าวคือ สถานพินิจมีแรกรับ มีการประเมินภาวะสุขภาพ จำนวน 4,023 คน สุขภาพดี 2,951 คน (73.35%) กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ 376 คน (9.35%) กลุ่มป่วย 695 คน (17.28%) และศูนย์ฝึกฯ มีการประเมินภาวะสุขภาพ จำนวน 1,899 คน สุขภาพดี 1,365 คน (71.87%) กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ 155 คน (8.16%) กลุ่มป่วย 379 (19.95%) ทั้งนี้ ผลการตรวจพบโรคที่พบการตรวจคัดกรองในระยะแรกได้รับตัว ปีงบประมาณ 2564 จำแนกเป็นสถานพินิจมีแรกรับ และศูนย์ฝึกฯ กล่าวคือ สถานพินิจมีแรกรับ กลุ่มป่วย 695 คน พบโรคในช่องปาก จำนวน 348 คน (50.07%) โรคหิด/กลาก/เกลื้อน/ 219 คน (31.51%) การเจ็บป่วยทางจิต 44 คน (6.33%) และศูนย์ฝึกฯ กลุ่มป่วย 375 คน พบโรคในช่องปาก จำนวน 222 คน (58.57%) โรคหิด/กลาก/เกลื้อน/ 89 คน (23.48%) การเจ็บป่วยทางจิต 38 คน (10.02%) นอกจากนี้ประเด็นการติดเชื้อเอชไอวี การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และการติดสารเสพติด ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงลำดับต้นๆ ของการสูญเสียสุขภาพของวัยรุ่นไทย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนชายขอบมีภาวะเปราะบางทั้งทางสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ มีโอกาสที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพได้มากกว่าเด็กและเยาวชนในครอบครัวที่มีความพร้อมอยู่ในสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจที่ดี ปัญหาความท้าทายที่สำคัญ คือ การพัฒนาเด็กและเยาวชนให้กลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ โดยการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคมไทยให้สามารถเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน การเข้าถึงโอกาสด้านการศึกษา การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตลอดจนการสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำให้เกิดความเท่าเทียมเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

● สาเหตุ (key point)

ปัจจัยเสี่ยงลำดับต้น ๆ ในกลุ่มเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง สาเหตุจากสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจนอกจากนี้ประเด็นการติดเชื้อเอชไอวี การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และการติดสารเสพติด การหลุดจากระบบการศึกษา โดยเฉพาะเด็กชายแดน ชายขอบ ฐานะยากจน

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อขับเคลื่อนให้เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อยกระดับงานอนามัยโรงเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ในสถานศึกษา สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และโรงเรียนพระปริยัติธรรม
3. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. สถานศึกษาเฉพาะความพิการ สถานพินิจ เข้าร่วมพัฒนางานอนามัยโรงเรียน (ด้านส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย)	แห่ง	48 แห่ง
2. เด็กและเยาวชนในสถานศึกษาเฉพาะความพิการ สถานพินิจเด็กและเยาวชน เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ทันทสุขภาพ การออกกำลังกาย การคัดกรองสายตา และส่งต่อเข้ารับการรักษา (ร้อยละ)	ร้อยละ	50
3. ระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระบบ	1

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

สถานที่ ; สถานศึกษากลุ่มเปราะบาง

1. โรงเรียนสังกัดสำนักบริหารการศึกษาศึกษาพิเศษ สพฐ. กระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่

1.1.โรงเรียนเฉพาะความพิการ 48 แห่ง

1.2 ศูนย์การศึกษาพิเศษ 77 แห่ง

1.3 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 51 แห่ง

2. สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก 86 แห่ง

3. โรงเรียนพระปริยัติธรรม (สามเณร) 408 แห่ง

4. โรงเรียนที่มีเรือนพักนอน (สพฐ.) 645 แห่ง

พื้นที่ดำเนินการ : ศูนย์อนามัยที่ 1- 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (สสม.) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กและเยาวชนในสถานศึกษา กลุ่มเปราะบาง สถานพินิจและคุ้มครองเด็กเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. สถานศึกษา สถานพินิจ ได้รับการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. มีระบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง

● แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การขับเคลื่อนให้เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	✓	✓	✓		1,000,000	2,000,000	3,000,000	กรร คอที่1-12 และ สสม
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ครู ครูผู้ดูแลเด็ก ด้านงานอนามัยโรงเรียน (การส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม)	✓	✓	✓	✓	1,000,000	2,500,000	3,500,000	กรร คอที่1-12 และ สสม
3. ยกระดับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ของเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง		✓	✓	✓	2,500,000	-	2,500,000	กรร
รวมงบประมาณ					4,500,000.-	4,500,000.-	9,000,000.-	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														รวม
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	
1. สถานศึกษาเฉพาะความพิการ สถานพินิจ ได้รับการพัฒนา งาน อนามัยโรงเรียนด้านส่งเสริม สุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม(แห่ง)	ผลปี 65															
	ผลปี 66															
	เป้าปี 67	7	3	3	3	5	5	4	1	3	2	7	3	2		48
2 เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ยไม่เกินร้อยละ 5	ผลปี 65															
	ผลปี 66															
	เป้าปี 67	≤5	≤5	≤5	≤5	≤5	≤5	≤5	≤5	≤5	≤5	≤5	≤5	≤5		
3. เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่ม อ้วนและอ้วน	ผลปี 65															
	ผลปี 66															
	เป้าปี 67	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10		

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1.กำหนดกิจกรรมแนวทางการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน ด้านส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ทันทสุขภาพ การออกกำลังกาย การคัดกรองสายตา ในสถานศึกษาเฉพาะความพิการ สถานพินิจเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง 2.พัฒนาสื่อที่เป็นเหมาะสมต่อความรู้ด้านสุขภาพ :โภชนาการ ทันทสุขภาพ การออกกำลังกาย สำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง 3.พัฒนาระบบฐานข้อมูลการฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ของเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางร่วมกับภาคีเครือข่าย 4.พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ครู ครูผู้ดูแลเด็ก ด้านงานอนามัยโรงเรียน (การส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม) 5. เยี่ยมเสริมพลัง กำกับ ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเด็กกลุ่มเปราะบางสถานศึกษาเฉพาะความพิการ สถานพินิจเด็กและเยาวชนร่วมกับภาคีเครือข่าย	ส่วนภูมิภาค 1.เพิ่มขีดความสามารถบุคลากรสาธารณสุข ครู ครูผู้ดูแลเด็กในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กและเยาวชน และอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนในสถานศึกษาเฉพาะความพิการ สถานพินิจเด็กและเยาวชน 2. จัดกิจกรรมให้เด็กและเยาวชน เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และ อนามัยสิ่งแวดล้อม สามารถการจัดการภาวะสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ 3.ร่วมออกแบบพัฒนาสื่อที่เป็นเหมาะสมต่อความรู้ด้านสุขภาพ :โภชนาการ ทันทสุขภาพ การออกกำลังกาย สำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง 4.ร่วมพัฒนาระบบฐานข้อมูล ด้านสุขภาพ เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง ในสถานศึกษาเฉพาะความพิการ สถานพินิจเด็กและเยาวชนร่วมกับภาคีเครือข่าย 5. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง กำกับ ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเด็กกลุ่มเปราะบางในสถานศึกษาเฉพาะความพิการ สถานพินิจเด็กและเยาวชนร่วมกับภาคีเครือข่าย
---	--	--

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ร่วมกำหนดกิจกรรมแนวทางการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน ด้านส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ทันทสุขภาพ การออกกำลังกาย การคัดกรองสายตา ในสถานศึกษา เฉพาะความพิการ สถานพินิจเด็กและเยาวชน 2 พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อฟื้นฟูการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง 3. พัฒนากลุ่มที่เหมาะสมต่อความรู้ด้านสุขภาพ เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง 4 .พัฒนาศักยภาพครู ครูผู้ดูแลเด็ก บุคลากรสาธารณสุข ให้มีทักษะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน(เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการอนามัยสิ่งแวดล้อม) 5.พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ของเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง ร่วมกับภาคีเครือข่าย	1. ขับเคลื่อนให้เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการอนามัยสิ่งแวดล้อม 2.รณรงค์ สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง เข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และการมีสุขอนามัยที่ดี. 4. ประสานสสจ ให้มีการขับเคลื่อนงานอนามัยโรงเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีสำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง. 5. ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น สนับสนุนดำเนินงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางร่วมกับภาคีเครือข่าย	1. ขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ทันทสุขภาพ การออกกำลังกาย การคัดกรองสายตา ในสถานศึกษา สถานพินิจเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง 2.เพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง มีการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ การมีสุขอนามัยที่ดี. 3.ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามผลและสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในโรงเรียนร่วมกับภาคีเครือข่าย 4.กำกับ ติดตาม การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เพื่อจัดทำรายงานข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหาร ต่อการขับเคลื่อนงานในปีถัดไป	2.สถานศึกษา สถานพินิจเด็กและเยาวชน ได้รับการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (48 แห่ง) 3 ระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม 1 ระบบ 4. เด็กอายุ 6-14 ปีมีภาวะเตี้ยไม่เกินร้อยละ 5 5.เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกินร้อยละ 10

19) โครงการ : ประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

● ปัญหา/สถานการณ์

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เป็นกฎหมายที่บูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐ เอกชน และประชาสังคม กำหนดบทบาทหน้าที่ให้แต่ละกระทรวงดำเนินการให้วัยรุ่นได้รับสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว รวมทั้งได้รับการจัดสวัสดิการสังคม อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ตลอดจนได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ ซึ่งผลการประเมินการดำเนินงานระยะครึ่งแผน (พ.ศ. 2560 – 2564) ที่ผ่านมา พบปัญหาอุปสรรค 3 ลำดับแรก คือ 1) ความไม่เข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด (ร้อยละ 18.9) 2) ขาดข้อมูลเชิงลึกและข้อมูลแจกแจงระดับพื้นที่ (อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน) เพื่อใช้วางแผนและติดตามการดำเนินงาน (ร้อยละ 17.6) และ 3) ขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน (ร้อยละ 15.7) ปัญหาอุปสรรคในด้านการประสานงาน บูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ ในระดับจังหวัด ขาดยุทธศาสตร์ของจังหวัดที่มีความชัดเจน และมีแผนปฏิบัติงาน/งบประมาณ/หน่วยงานรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วมจากประชาชนและวัยรุ่นในจังหวัด รวมทั้งขาดแคลนบุคลากรในหน่วยงาน

● สาเหตุ (key point)

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 77 วรรคสอง กำหนดให้เมื่อกฎหมายมีผลใช้บังคับแล้ว รัฐพึงจัดให้มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายทุกกรอบระยะเวลาที่กำหนด โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วยเพื่อพัฒนากฎหมายทุกฉบับให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป และมาตรา 258 ค.ด้านกฎหมายกำหนดให้ (1) มีกลไกให้ดำเนินการปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับต่างๆ ที่ใช้บังคับอยู่ก่อนวันป ระกาศใช้รัฐธรรมนูญนี้ให้สอดคล้องกับหลักการตามมาตรา 77 และพัฒนาให้สอดคล้องกับหลักสากล ประกอบกับตามที่ได้มีพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562 ซึ่งมีผลบังคับใช้ในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2562 กำหนดให้ กฎหมาย พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญและพระราชบัญญัติ พระราชกำหนด ประกาศ คำสั่ง บรรดาที่มีผลบังคับเช่นเดียวกับกฎหมาย กฎ "กฎตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง บรรดาที่มีผลให้เกิดภาระแก่ประชาชน หรือการไม่ปฏิบัติตามจะมีผลให้ต้องได้รับโทษหรือเสียสิทธิหรือกระทบต่อสถานะของบุคคล ต้องมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย โดยมีกรอบการกำหนดเหตุที่ต้องดำเนินการ คือ ครบรอบระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ซึ่งเป็นกฎหมายมีผลใช้บังคับอย่างน้อย 5 ปี ซึ่งเข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไขในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายตามพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562 จึงจำเป็นต้องดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์เพื่อนำไปสู่การยกเลิกปรับปรุง หรือแก้ไข และพัฒนากฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้ตอบสนองต่อการดูแลคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นและครอบครัว

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภในวัยร่น พ.ศ. 2559 และนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
รายงานประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภในวัยร่น พ.ศ. 2559 ตามพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562	ฉบับ	1

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. วัยร่นและเยาวชน
2. หน่วยงานผู้รักษาการตามกฎหมาย 6 กระทรวง ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานตามกฎหมายระดับจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. หน่วยงานภาคประชาสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภในวัยร่น
4. ผู้บริหาร / นักวิชาการ / ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

● **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

หน่วยงานของรัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม จัดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดให้วัยร่นได้รับความรู้ความเข้าใจและเข้าถึงช่องทางในการเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภไม่พร้อมในช่วงวัยร่น ทำให้การตั้งครรภไม่พร้อมในช่วงวัยร่นมีอัตราการลดลง และมีกลไกทางกฎหมายที่มีประสิทธิภาพในการให้ความคุ้มครองดูแลช่วยเหลือวัยร่นที่ประสบปัญหาการตั้งครรภไม่พร้อมให้ได้รับสิทธิตามกฎหมาย และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. วิพากษ์/รับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาครัฐ ประชาชน ประชาสังคม ต่อผลกระทบของพระราชบัญญัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	✓	✓	✓	✓	3,018,030	-	3,018,030	- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ - ศอ. ที่ 1 - 12 และ สสม. - สสจ.ทุกแห่ง และ กทม.
รวมงบประมาณ					3,018,030	-	3,018,030	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง - ดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 - ประชุมเชิงปฏิบัติการรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการบังคับใช้ กฎหมายพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 - ประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และแผนการบริหาร จัดการในอนาคต - จัดทำรายงานประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญห าการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 - กำกับ ติดตาม การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 1 - 13	ส่วนภูมิภาค - ดำเนินการประสานพื้นที่เพื่อรวบรวม ทบทวนข้อมูลสถานการณ์ การบังคับใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 - ร่วมวิพากษ์/รับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อผลกระทบ ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 - ร่วมดำเนินการกำกับ ติดตาม การขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 1 - 13
--	--	---

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
-	-	-	รายงานประเมินผลสัมฤทธิ์ของ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครม.ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (1 ฉบับ)

วิทยำงาน

20) โครงการ : ยกระดับครอบครัวชุมชนรอบรู้สุขภาพ ปีงบประมาณ 2567

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อสร้างความรอบรู้การส่งเสริมสุขภาพให้ครอบครัว ชุมชนได้รับรู้ ตระหนักและเข้าใจถึงสภาวะสุขภาพ สามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี
2. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การประเมินคัดกรองตนเองของครอบครัว ชุมชน และบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน ตามแนวทางการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ
4. เพื่อให้ครอบครัว ชุมชน จัดบริการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมตามบริบทและความต้องการตามสภาพปัญหาของบุคคลและพื้นที่
5. เพื่อพัฒนารูปแบบ นวัตกรรม ครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ ถอดบทเรียนพื้นที่ และขยายผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในครอบครัว ชุมชน

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. เผยแพร่คู่มือแนวทางการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ และคู่มือสำหรับประชาชน	จังหวัด	77
2. ช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ประชาชนสามารถคัดกรอง และประเมินสุขภาพตนเอง	ช่องทาง	3
3. การจัดบริการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมตามบริบทและความต้องการตามสภาพปัญหาของบุคคลและพื้นที่	ชุมชน (จังหวัดละ 2 ชุมชน)	154
4. จำนวนคนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ	คน	2,600
5. มีรูปแบบ/นวัตกรรม ครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ	เรื่อง	13

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ครอบครัว ชุมชน จำนวน 154 ชุมชน ใน 77 จังหวัด ทั่วประเทศ
2. แกนนำส่งเสริมสุขภาพ ครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ จำนวน 2,600 คน
3. บุคลากรส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และ สสม.
4. บุคลากรสาธารณสุข ภาควิชาที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาควิชาเอกชน NGO และประชาชน

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการ ขยายเครือข่ายการพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างความรอบรู้ ทุกจังหวัดทั่วประเทศ
2. ครอบครัว ชุมชนได้รับรู้ ตระหนักและเข้าใจถึงสภาวะสุขภาพ สามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ประชากรวัยทำงาน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การกิน การนอน การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพช่องปาก
4. ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และลดการตายก่อนวัยอันควรด้วยโรคที่ป้องกันได้

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) /กิจกรรมย่อย (Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ยกระดับการขับเคลื่อนครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และลดโรค NCDs	✓	✓	✓	✓	482,750	-	482,750	สำนักส่งเสริมสุขภาพ/ Cluster ส่งเสริมสุขภาพ/ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สสม.
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และแกนนำส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ ครอบครัว ชุมชน	✓	✓	✓	✓	975,000	2,335,000	2,140,000	สำนักส่งเสริมสุขภาพ/ Cluster ส่งเสริมสุขภาพ/ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สสม.
3. การจัดการบริการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและ การสร้างสภาวะที่ดีในครอบครัว และชุมชน	✓	✓	✓	✓	1,600,000	1,892,750	3,492,700	สำนักส่งเสริมสุขภาพ/ Cluster ส่งเสริมสุขภาพ/ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สสม.
รวมงบประมาณ					3,057,750	3,057,750	6,115,500	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. จำนวนแกนนำส่งเสริม สุขภาพครอบครัว ชุมชน (เป้าหมาย 2,600 คน : 200 คน/เขตสุขภาพ)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	110	140	100	25	183	66	43	1,202	103	305	1,829	250	120		
	เป้าปี 67	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200		-
2. จำนวนชุมชนรอบรู้สุขภาพ (การจัดการบริการด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมตามบริบท และความต้องการตามสภาพ ปัญหาของบุคคลและพื้นที่) (เป้าหมาย 154 ชุมชน : จังหวัดละ 2 ชุมชน)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	12	5	5	2	11	8	43	60	11	6	13	7	6	-	-
	เป้าปี 67	16	10	10	16	16	16	8	14	8	10	14	14	2	-	-
3. มีรูปแบบ/นวัตกรรม ครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ (เป้าหมาย 13 เรื่อง : เขตสุขภาพละ 1 เรื่อง)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
	เป้าปี 67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. แต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานบูรณาการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ 2. ชี้แจงบทบาท กำหนดทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน 1) ทบทวนสถานการณ์ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อ ครอบครัว ชุมชน 2) พัฒนาคู่มือแนวทางการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ 3) จัดทำเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ที่มีการดำเนินงานดีเด่นในการส่งเสริม ครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ								ส่วนภูมิภาค 1. ร่วมกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และชี้แจงแนวทาง การดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ 1) ร่วมพัฒนาคู่มือแนวทางการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ 2) ร่วมจัดทำเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ที่มีการดำเนินงานดีเด่นในการ ส่งเสริมครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ 2. ประสานจังหวัดคัดเลือกแกนนำและพื้นที่เป้าหมาย 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชนในพื้นที่ 4. บุคลากรสาธารณสุขและแกนนำส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติงานในพื้นที่ ดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย							

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> 4) พัฒนารูขี้นข้อมูล/ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เทคโนโลยีสารสนเทศ การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน 4. สนับสนุนบุคลากรสาธารณสุขและแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน ปฏิบัติงานในพื้นที่แบบบูรณาการ 5. สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ครอบครัวยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ มีความปลอดภัย ครอบครัวอบอุ่น” เพื่อมอบรางวัลแก่พื้นที่ที่มีการดำเนินงานดีเด่นและถอดบทเรียนการดำเนินงาน 6. ลงพื้นที่ เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในครอบครัวชุมชน 7. ประเมินผลโครงการและสรุปการดำเนินงานและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย	<u>ส่วนภูมิภาค</u> 5. จัดบริการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างสุขภาพดีในครอบครัว และชุมชน 1) พัฒนาระบบการประเมินคัดกรองสุขภาพ ครอบครัวชุมชน และการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ครอบครัว ชุมชนตามกระบวนการ BLC (ครอบครัว ชุมชนเป็นฐานจัดการสุขภาพ) 2) พัฒนารูปแบบ/นวัตกรรมครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ “ครอบครัวยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ มีความปลอดภัย ครอบครัวอบอุ่น” 6. คัดเลือกพื้นที่ที่มีการดำเนินงานดีเด่นในการส่งเสริมครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ครอบครัวยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ มีความปลอดภัย ครอบครัวอบอุ่น” 7. ประสาน กำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ 8. รายงานผลการดำเนินงานตามระบบการรายงานและแบบฟอร์มที่กำหนด
---	--	---

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1) มีคณะกรรมการ/คณะทำงานบูรณาการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ จำนวน 1 คณะ 2) มีรายงานการทบทวนสถานการณ์ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อ ครอบครัว ชุมชน 3) มีคู่มือแนวทางการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ 4) มีเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ที่มีการดำเนินงานดีเด่นในการส่งเสริมครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ 5) อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน	1) มีระบบ/ฐานข้อมูล/ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เทคโนโลยีสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน 2) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชนในพื้นที่ <u>ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50</u> (เป้าหมาย 1,300 คน : 100 คน ต่อเขตสุขภาพ) 3) พื้นที่ที่มีการจัดบริการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในครอบครัว และชุมชน (จังหวัดละ 2 ชุมชน: 77 ชุมชน) (<u>ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50</u>) - จัดบริการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในครอบครัว และชุมชน - ประเมินคัดกรองสุขภาพ ครอบครัวชุมชน และการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ครอบครัว ชุมชนตามกระบวนการ BLC (ครอบครัว ชุมชนเป็นฐานจัดการสุขภาพ) 4) ลงพื้นที่ เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผล การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในครอบครัวชุมชน	1) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชนในพื้นที่ <u>ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75</u> (เป้าหมาย 1,950 คน : 150 คน ต่อเขตสุขภาพ) 2) พื้นที่ที่มีการจัดบริการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในครอบครัว และชุมชน (จังหวัดละ 2 ชุมชน : 115 ชุมชน) <u>ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75</u> - จัดบริการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในครอบครัว และชุมชน - ประเมินคัดกรองสุขภาพ ครอบครัวชุมชน และการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ครอบครัว ชุมชนตามกระบวนการ BLC (ครอบครัว ชุมชนเป็นฐานจัดการสุขภาพ) - คัดเลือกพื้นที่ที่มีการดำเนินงานดีเด่นในการส่งเสริมครอบครัว ชุมชน (เขตสุขภาพละ 2 ชุมชน) - พัฒนารูปแบบ/นวัตกรรมครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ “ครอบครัวยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ มีความปลอดภัย ครอบครัวอบอุ่น” (เขตสุขภาพละ 1 เรื่อง) 3) ลงพื้นที่ เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในครอบครัวชุมชน	1) มีแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน <u>ได้ร้อยละ 100</u> (เป้าหมาย 2,600 คน : 200 คนต่อเขตสุขภาพ) 2) พื้นที่ที่มีการจัดบริการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในครอบครัว และชุมชน (จังหวัดละ 2 ชุมชน : 154 ชุมชน) <u>ได้ร้อยละ 100</u> 3) พื้นที่ที่มีการดำเนินงานดีเด่นในการส่งเสริมครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ <u>ได้ร้อยละ 100</u> (เขตสุขภาพละ 2 ชุมชน) 4) สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ครอบครัวยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ มีความปลอดภัย ครอบครัวอบอุ่น” เพื่อมอบรางวัลแก่พื้นที่ที่มีการดำเนินงานดีเด่นและถอดบทเรียนการดำเนินงาน 5) ลงพื้นที่ เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผล การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในครอบครัวชุมชน 6) ประเมินผลโครงการและสรุปการดำเนินงานและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

21) โครงการ : สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มวัยทำงาน

● ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยมีประชาชนกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี จำนวน 42.7 ล้านคน หรือคิดเป็น 2 ใน 3 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (สถิติประชากรจากการทะเบียน กรมการปกครอง, พฤษภาคม 2566) ประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาครอบครัวและสังคม มีบทบาทเป็นทั้งผู้นำครอบครัวที่ต้องดูแลประชาชนกลุ่มวัยอื่น ๆ และเป็นผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มวัยทำงานก็จะส่งผลต่อกลุ่มวัยอื่นให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ อีกทั้งยังสร้างความเข้มแข็งและเป็นการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Health Ageing) ดังนั้น การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และการเพิ่มสัดส่วนของประชากรวัยทำงานให้เข้าถึงบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน/ตามความจำเป็นเร่งด่วน จึงเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่สำคัญของการพัฒนางานทันตสาธารณสุขของประเทศไทย

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ปัญหาหลักที่พบในประชากรวัยทำงาน คือ การสูญเสียฟัน โดยพบว่ากลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 85.3 มีการสูญเสียฟันโดยเฉลี่ย 3.6 ซี่/คน พบผู้ที่มีปัญหาเหงือกอักเสบร้อยละ 62.4 และมีร่องลึกปริทันต์ร้อยละ 25.92 ซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่การสูญเสียฟันเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสูงถึงประมาณ 10 ซี่/คน ซึ่งการสูญเสียฟันก่อนวัยสูงอายุส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในบั้นปลาย จากการศึกษาของสุเทียน แก้วมะคำ และอารีย์ แก้วมะคำ ในปีพ.ศ. 2561 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ มีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตกว่า 10.9 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีจำนวนคู่สบฟันหลัง 4 คู่สบขึ้นไป นอกจากนี้ ยังพบสภาวะในช่องปากที่สัมพันธ์กับความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมทั้งรอยโรคในช่องปากที่อาจกลายเป็นมะเร็งช่องปากและเป็นสาเหตุการตายได้ ทั้งนี้ จากการศึกษาความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปากพบว่า โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคในช่องปาก ทั้งโรคเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก โรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบ หากผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีจะส่งผลให้ปัญหาในช่องปากทวีความรุนแรงมากขึ้น และผลที่ตามมาคือการสูญเสียฟัน ในทางกลับกัน ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถดูแลอนามัยช่องปากตนเองได้ดีจะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอีกด้วย

● สาเหตุ (key point)

ปัญหาสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้น มีสาเหตุหลักมาจากการมีพฤติกรรมดูแลช่องปากที่ไม่ถูกต้อง การสนับสนุนให้วัยทำงานมีพฤติกรรมดูแลช่องปากที่พึงประสงค์ ได้แก่ การแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานอย่างน้อย 2 นาที ทุกวัน และเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะลดการสูญเสียฟันก่อนวัยสูงอายุ ยุทธศาสตร์ชาติในการขับเคลื่อนด้านสุขภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกับการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและเข้าถึงบริการทันตกรรมในกลุ่มวัยทำงาน เพื่อการสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดีและการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันในการได้รับบริการพื้นฐานในการดูแลสุขภาพช่องปาก จะเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ประชาชนเกิดการพัฒนารูledgeดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง นอกจากป้องกันการเกิดโรคในช่องปากแล้ว ยังส่งผลต่อสุขภาพทางกายที่ดีเพื่อเตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ มีฟันใช้งานได้อย่างเหมาะสม (อย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบฟันหลัง) ดังนั้น ในปี 2567 จำเป็นต้องเน้นการดำเนินงานใน 3 ส่วน ได้แก่ 1) พัฒนาความรอบรู้และส่งเสริมให้วัยทำงานมีพฤติกรรมดูแลช่องปากที่พึงประสงค์ 2) พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและจัดการ

สิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี และ 3) พัฒนาระบบ/กลไกการจัดบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม ซึ่งทั้งหมดนี้จำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ผนวกกับการนำเครื่องมือเทคโนโลยีมาใช้ประโยชน์ตามบริบทสังคม เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์การทำงานสุขภาพช่องปากดี มีฟันใช้งานเหมาะสม เตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ เกิดความเสมอภาคของการรับรู้และรับบริการที่จะส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพการใช้ชีวิต ค่าใช้จ่ายเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อให้วัยทำงานมีความตระหนักรู้สภาวะช่องปากตนเอง และมีพฤติกรรมดูแลช่องปากที่พึงประสงค์
2. เพื่อสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก และจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี
3. เพื่อให้วัยทำงานเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากตามความจำเป็นเพิ่มมากขึ้น

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอนอย่างน้อย 2 นาที	ร้อยละ	75
2. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี เข้าถึงบริการทันตกรรม	ร้อยละ	15

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการ
2. ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนและหน่วยบริการ
3. บุคลากรสาธารณสุข และทันตบุคลากร ในศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
4. ผู้เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

วัยทำงานมีสุขภาพช่องปากดี มีฟันใช้งานเหมาะสม เตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. สร้างความรู้ผ่านสื่อดิจิทัล เพื่อสนับสนุนให้วัยทำงานมีพฤติกรรมดูแลช่องปากที่พึงประสงค์	✓	✓			503,000	533,000	1,036,000	บุคลากรสาธารณสุข และ ทันตบุคลากร ในศูนย์ อนามัยที่ 1-12 สสม. สสจ. สถานบริการ สาธารณสุขทุกระดับ ภาคีเครือข่ายภายนอก กระทรวงสาธารณสุข
2. พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก วัยทำงานในสถานประกอบการ และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน	✓	✓	✓	✓	1,050,000	1,250,000	2,200,000	
3. พัฒนาระบบ/กลไกการจัดบริการทันตกรรม	✓	✓	✓		800,000	470,000	1,270,000	
รวมงบประมาณ					2,253,000	2,253,000	4,506,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรม แปรงฟันก่อนนอน นาน อย่างน้อย 2 นาที	ผลปี 65	67.3	66.5	71.7	71.4	72.8	73.5	82.0	78.3	73.1	73.6	85.4	70.1	70.7	-	-
	ผลปี 66	68.9	70.4	68.2	70.3	73.6	71.7	73.3	74.1	72.1	70.0	80.1	72.7	72.6	-	-
	เป้าปี 67	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	-	-
2. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี เข้าถึงบริการ ทันตกรรม	ผลปี 65	12.3	16.5	8.3	5.8	6.9	9.1	14.2	20.2	14.1	24.5	14.1	9.1	-	-	-
	ผลปี 66	9.2	12.5	10.6	5.1	6.0	7.9	9.7	18.0	14.8	16.2	11.9	9.4	-	-	-
	เป้าปี 67	13	17	15	9	10	12	14	22	19	20	16	13	-	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. บูรณาการการทำงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพ 2. สนับสนุนวิชาการ พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับวัยทำงาน 3. พัฒนาศักยภาพการใช้งาน application Fun D แก่ทันตบุคลากรในพื้นที่ 4. พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการเฝ้าระวังพฤติกรรมดูแลช่องปากวัย ทำงานตามบริบทของ setting								ส่วนภูมิภาค 1. พัฒนาช่องทางและรูปแบบการสื่อสาร key message/ Infographic ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับวัยทำงาน 2. ประชาสัมพันธ์และสนับสนุนการใช้งาน application Fun D แก่ทันต บุคลากรและประชาชน 3. รณรงค์สร้างกระแสการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานเนื่องใน วันแรงงานแห่งชาติ							

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 5. พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพในการจัดกิจกรรม และจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี 6. พัฒนาหลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานสำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข 7. พัฒนากลไกการจัดบริการทันตกรรมตามสิทธิประโยชน์วัยทำงานในรูปแบบรัฐร่วมเอกชน 8. สนับสนุนข้อมูล สถานการณ์การดำเนินงาน ควบคุม กำกับ และติดตามการดำเนินงาน	ส่วนภูมิภาค 4. สนับสนุนแกนนำสุขภาพในการจัดกิจกรรม และจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี 5. พัฒนารูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการและงานปฐมนุญ 6. พัฒนารูปแบบการจัดบริการทันตกรรมตามสิทธิประโยชน์วัยทำงานในรูปแบบรัฐร่วมเอกชน 7. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ควบคุม กำกับ และติดตามการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพ
---	---	---

หมายเหตุ : ผลงานปี 2565-2566 นำมาจากแหล่งข้อมูล ณ วันที่ 15 ก.ค. 2566

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย 2 นาที ร้อยละ 15 2. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี เข้าถึงบริการทันตกรรม ร้อยละ 4	1. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย 2 นาที ร้อยละ 35 2. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี เข้าถึงบริการทันตกรรม ร้อยละ 8	1. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย 2 นาที ร้อยละ 55 2. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี เข้าถึงบริการทันตกรรม ร้อยละ 12	1. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย 2 นาที ร้อยละ 75 2. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี เข้าถึงบริการทันตกรรม ร้อยละ 15

ผู้สูงอายุ

22) โครงการ : พัฒนารูปแบบการจัดระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ

● ปัญหา/สถานการณ์

ปัจจุบันประเทศไทยมีเรือนจำราชทัณฑ์ และโรงพยาบาลราชทัณฑ์ รวมจำนวน 143 แห่ง จากการสำรวจข้อมูลผู้ต้องขังในเรือนจำ ปี 2565 มีจำนวนผู้ต้องขังสูงอายุจำนวน 5,540 คน แบ่งเป็นผู้ต้องขังชาย 4,580 คน (ร้อยละ 82) ผู้ต้องขังหญิง 953 คน (ร้อยละ 18) ซึ่งแนวโน้มของจำนวนผู้ต้องขังสูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะมีเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ต้องขังประเภทอื่นๆ พบว่า ผู้สูงอายุในเรือนจำส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำยังขาดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสภาพแวดล้อม ทางเศรษฐกิจและการพึ่งพาตนเอง จึงต้องได้รับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การดำเนินชีวิตและการพัฒนาจิตใจ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพให้ได้รับการอบรมตามหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เพื่อดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมตามบริบท

● สาเหตุ (key point)

ผู้สูงอายุในเรือนจำเป็นกลุ่มเปราะบางที่อาจถูกละเลย และเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ การถูกคุมขัง และจำกัดสิทธิเสรีภาพ ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และการดำเนินชีวิต ซึ่งทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ และขาดการพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพจิตใจ และการเข้าถึงระบบบริการดูแลผู้สูงอายุและสวัสดิการที่เหมาะสมในเรือนจำ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับความเครียดด้านสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตประจำวันในเรือนจำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถดูแลตนเองหลังพ้นโทษออกสู่สังคมภายนอกต่อไป

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำให้สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขแบบครบวงจรอย่างเหมาะสมตามชุดสิทธิประโยชน์
2. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำได้รับการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุตามหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) กระทั่งสาธารณสุข
3. เพื่อให้ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) กรมอนามัย กระทั่งสาธารณสุข ให้มีความรู้ความสามารถในการเป็นผู้นำการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำให้เข้าถึงการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านการบริการสุขภาพตามโครงการฯ
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการประเมินคัดกรองดูแลสุขภาพ และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงเท่าเทียมและเหมาะสม โดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม
5. เพื่อสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามบริบทของสถานที่ตั้งของเรือนจำโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ

• เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการดูแลสุขภาพ	ร้อยละ	50
2. บุคลากรของเรือนจำได้รับการพัฒนาทักษะให้มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)	ร้อยละ	40
3. ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับการพัฒนาทักษะด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพตนเองและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)	ร้อยละ	40

• กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง/ญาติ /ครอบครัวผู้สูงอายุในเรือนจำในเรือนจำทั่วประเทศ
2. บุคลากรทางกรแพทย์ในเรือนจำ /นอกเรือนจำ
3. ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กรมกิจการผู้สูงอายุ)
7. กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน)
8. กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น)
9. กระทรวงแรงงาน (กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน)
10. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
11. กระทรวงยุติธรรม (กรมราชทัณฑ์)
12. กระทรวงพาณิชย์(สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค)
13. สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

• ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เรือนจำต้นแบบนำร่องการจัดระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำให้สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขแบบครบวงจรอย่างเหมาะสมตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างเป็นระบบเพื่อการขยายผลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ต่อไป
2. บุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำได้รับการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) กระทรวงสาธารณสุข
3. ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
4. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการประเมินคัดกรองดูแลสุขภาพ และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงเท่าเทียมและเหมาะสมตามชุดสิทธิประโยชน์
5. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ตามโครงการการดูแลระยะยาว (Long Term Care) อย่างทั่วถึงเท่าเทียมและเสมอภาคครอบคลุมทุกราย/ทุกสิทธิการรักษา

• แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนารูปแบบการจัดระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำแบบครบวงจร	✓	✓			1,902,300	475,590	2,377,890	ส่วนกลาง กรมราชทัณฑ์ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม.
2. พัฒนาทักษะบุคลากรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ		✓	✓		3,231,600	388,740	3,620,340	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม.
รวมงบประมาณ					5,133,900 (85.59)	864,330 (14.41)	5,998,230 (100)	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขในเรือนจำได้รับ การพัฒนาทักษะให้มีความ เชี่ยวชาญด้านการดูแล ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ตามหลักสูตรผู้จัดการการดูแล ผู้สูงอายุ (Care Manager)	ผลปี 65 ภาพรวม 43 แห่ง	3	2	5	4	4	5	4	3	3	2	2	2	4	-	-
	ผลปี 66 ภาพรวม 43 แห่ง	3	2	5	4	4	5	4	3	3	2	2	2	4	-	-
	เป้าปี 67 ภาพรวม	ร้อยละ 40 (58 แห่ง)														
	จำนวน เรือนจำ ทั้งหมด 143 แห่ง	14	10	6	18	11	15	7	8	12	6	15	13	8	-	-
2. ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับ การพัฒนาทักษะด้านการดูแล ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพตนเอง และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในเรือนจำตามหลักสูตรผู้ดูแล ผู้สูงอายุ (Caregiver) ร้อยละ 40 (58 แห่งจาก 143 แห่ง)	ผลปี 65 ภาพรวม 43 แห่ง	3	2	5	4	4	5	4	3	3	2	2	2	4	-	-
	ผลปี 66 ภาพรวม 43 แห่ง	3	2	5	4	4	5	4	3	3	2	2	2	4	-	-
	เป้าปี 67 ภาพรวม	ร้อยละ 40 (58 แห่ง)														-
	จำนวน เรือนจำ ทั้งหมด 143 แห่ง	14	10	6	18	11	15	7	8	12	6	15	13	8	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
3. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการดูแลสุขภาพ	ผลปี 65	ยังไม่มีระบบที่ชัดเจน												-	-	
	ผลปี 66													-	-	
	เป้าปี 67 ร้อยละ 50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง								ส่วนภูมิภาค							
	1. จัดเวทีประชาคมภาคีเครือข่ายการจัดทำรูปแบบการจัดระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 2. ชี้แจงแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำแบบครบวงจร 3. สนับสนุนชุดโมเดลผู้สูงอายุ 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำตามหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) 5. พัฒนารฐานข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ - การใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ - ระบบการจัดเก็บข้อมูล - ระบบการส่งต่อข้อมูลกับภาคีเครือข่าย 6. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามประเมินผลรูปแบบการจัดระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ								1. จัดเวทีประชาคมภาคีเครือข่ายการจัดทำรูปแบบการจัดระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 2. พัฒนาศักยภาพผู้ต้องขังในเรือนจำด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) 3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการพัฒนารูปแบบการจัดระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ชี้แจงการดำเนินงาน/แนวทางการดำเนินงานให้กับเรือนจำในพื้นที่รับผิดชอบ 2. พื้นที่มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3. อบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) โดยศูนย์อนามัยเขต 4. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในเรือนจำ	1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 30 2. เรือนจำที่บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะบุคลากรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ร้อยละ 20 3. เรือนจำที่พัฒนาทักษะผู้ต้องขังในเรือนจำด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ร้อยละ 20	1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 40 2. เรือนจำที่บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะบุคลากรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ร้อยละ 30 3. เรือนจำที่พัฒนาทักษะผู้ต้องขังในเรือนจำด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ร้อยละ 30	1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 50 2. เรือนจำที่บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะบุคลากรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ร้อยละ 40 3. เรือนจำที่พัฒนาทักษะผู้ต้องขังในเรือนจำด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ร้อยละ 40

23) โครงการ : ผู้นำทางศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

● ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยมีการนับถือศาสนาที่แตกต่างกัน ได้แก่ ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ ศาสนาพราหมณ์ – ฮินดู และศาสนาซิกข์ เป็นต้น ซึ่งไม่ว่าคนไทยจะนับถือศาสนาใด ก็จะมีการนำหลักยึดทางศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต อีกทั้งมีศาสนสถาน (วัด โบสถ์ มัสยิด) เป็นศูนย์กลางของชุมชน และเป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน จึงมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกผู้นำทางศาสนาและเครือข่ายอาสาสมัครให้ครอบคลุมทุกศาสนา เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพ สามารถบริหารจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืน

● สาเหตุ (key point)

กรมอนามัย ได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จากการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า มีความเสี่ยงและป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 39 และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพียงร้อยละ 23.51 สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อาทิ รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ที่รับใส่บาตรทำบุญจากประชาชน พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และขาดการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การส่งเสริมสนับสนุนให้วัดเข้าสู่กระบวนการวัดส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ สร้างแกนนำในการดูแลสุขภาพของประชาชนและพระสงฆ์กันเอง ส่งผลให้พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุขตามวิถีชีวิตและบริบทสังคมไทย และเป็นการพัฒนาขยายผลต่อยอดไปยังศาสนาอื่นๆ เพื่อให้ผู้นำทางศาสนาเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพตนเองและผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีความรู้ ทักษะ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถบริหารจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืน รวมไปถึงยกระดับการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกศาสนา ผ่านกลไกของผู้นำทางศาสนาและเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ประจำวัด โบสถ์ มัสยิด) หลักสูตร 70 ชั่วโมง และต่อยอดพระคิลานุปัฏฐากผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลานุปัฏฐาก Caregiver: CG) หลักสูตร 15 ชั่วโมง ในการดูแลพระภิกษุสงฆ์กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง
2. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ สนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่
3. เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมผู้นำทางศาสนาให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และมีสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชน
4. เพื่อบูรณาการภาคีเครือข่ายความร่วมมือ และขยายการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ/นวัตกรรมที่เหมาะสมตามหลักศาสนาและบริบทของพื้นที่

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ประจำวัด โบสถ์ มัสยิด) ครอบคลุม อย่างน้อย 1 รูป/1 ตำบล	รูป/คน	7,255
2. พระคิลาณุปัฏฐากพระผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลาณุปัฏฐาก Caregiver) ในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 15 ชั่วโมง	รูป	385
3. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ (รวมทั้งหมด 51,609 แห่ง) - วัด 42,473 แห่ง - โบสถ์ 5,099 แห่ง - มัสยิด 4,037 แห่ง	ร้อยละ	35 (18,100 แห่ง)
4. ระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ	ระบบ	1
5. ผู้นำทางศาสนามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	25

● กลุ่มเป้าหมาย

1. พระสงฆ์/ผู้นำทางศาสนา ทั่วประเทศ
2. บุคลากรสาธารณสุข ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ภาควิชาเครือข่าย กระทรวง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และเอกชน

● พื้นที่ดำเนินการ

1. สถานบริการด้านสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเหนือ
2. สสจ./สสอ./รพช./รพศ./รพท. และ รพ.สต. ทั้ง 76 จังหวัด
3. ศาสนสถาน เช่น วัด โบสถ์ มัสยิด ทั่วประเทศ
4. หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ องค์การปกครองท้องถิ่น เป็นต้น

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้นำทางศาสนามีศักยภาพเป็นอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด โบสถ์ มัสยิด เป็นแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
2. พระสงฆ์มีศักยภาพตามหลักสูตรพระคิลาณุปัฏฐากผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลาณุปัฏฐาก Caregiver: CG) ในการดูแลพระภิกษุสงฆ์กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง
3. ผู้นำทางศาสนาและพระสงฆ์มีความรู้ สามารถถ่ายทอดนวัตกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนาที่เหมาะสมตามหลักศาสนาและบริบทของพื้นที่
4. มีระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ สนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่/ภาควิชาเครือข่าย

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ยกระดับการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้นำทางศาสนากับการพัฒนาสุขภาวะ	✓	✓	✓		2,315,600	4,731,960	7,047,560	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม.
2. พัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ	✓	✓			1,510,190	1,510,190	3,020,380	ส่วนกลาง
รวมงบประมาณ					3,825,790 (38)	6,242,150 (62)	10,067,940 (100)	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	คท
1. ผู้นำทางศาสนามี พฤติกรรมสุภาพ ที่พึงประสงค์ - คิดร้อยละ 10 ของ ฐานจำนวนพระสงฆ์ ทั้งหมดทั่วประเทศ 164,000 รูป (ข้อมูล จากสปสช. พ.ศ. 2564)	ผลปี 65 ภาพรวม ร้อยละ 28 จำนวน 361 รูป	ร้อยละ 28														
		7	44	20	32	41	13	16	35	26	29	38	10	50	-	-
	ผลปี 66 ภาพรวม ร้อยละ 18.24 จำนวน 4,107 รูป	ร้อยละ 18.24														
		157	207	424	156	531	609	353	326	229	285	519	304	7	-	-
	เป้าปี 67 ภาพรวม	ร้อยละ 25														
	จำนวน การสำรวจ 16,400 รูป/ คน	1,957	916	1,000	1,794	1,306	1,298	1,658	1,744	1,752	1,072	519	543	843	-	-
2. ศาสนสถานส่งเสริม สุภาพ ผ่านเกณฑ์	ผลปี 65 ภาพรวม	ร้อยละ 30.64														
	จำนวน 11,535 แห่ง	3,435	794	917	683	371	509	1,068	1,196	675	1,642	692	977	56	-	-
	ผลปี 66 ภาพรวม	ร้อยละ 41.28														
	จำนวน 17,533 แห่ง	3,541	1,001	1,205	772	1,107	869	1,098	1,841	1,403	2,386	1,147	981	182	-	-
	เป้าปี 67 ภาพรวม	ร้อยละ 35 (18,100 แห่ง)														

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	คท
ศาสนสถานทั้งหมด 51,609 แห่ง - วัด 42,473 แห่ง - โบสถ์ 5,099 แห่ง - มัสยิด 4,037 แห่ง	วัด ร้อยละ 50 (21,240 วัด)	3,604	1,267	1,357	1,385	1,309	1,271	1,659	2,431	1,927	2,555	1,247	1,000	228	-	-
	โบสถ์ อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง (77 แห่ง)	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7	1	-	-
	มัสยิด อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง (76 แห่ง)และ กทม. 2แห่ง/ โชน (12 แห่ง)	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7	12	-	-
3. พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริม สุขภาพประจำวัด – อสว.) และผู้นำทาง ศาสนาด้านสุขภาพ	ผลปี 65 พระคิลานุปัฏฐาก 9,513 รูป	1,718	659	1,023	636	525	490	765	905	427	635	638	329	763	-	-
	ผลปี 66 (1รูป/ตำบล) พระคิลานุปัฏฐาก 4,208 รูป (ไม่รวม กทม.)	623	360	312	341	343	292	438	395	347	320	197	240	44	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอข.	คท
	เป้าปี 67 (1 รูป/ ตำบล) (7,305 รูป รวมกทม.)	769	426	420	713	635	531	660	644	760	613	519	565	50 เขตละ 1	-	-
สรุปแนวทาง การดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. อบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) และผู้นำทางศาสนา 2. ผลักดันหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐากพระผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลานุปัฏฐาก Caregiver) ในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 15 ชม. เป็นผู้ดูแลในระบบ Long Term Care 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ 4. พัฒนาระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก (Health Temple) 5. พัฒนารูปแบบการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ สามเณร/ผู้นำทางศาสนา 6. พัฒนาสนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ นวัตกรรมการดูแล ส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์/ผู้นำทางศาสนา กับการพัฒนาสุขภาวะ 7. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสัมมนาวิชาการพระสงฆ์/ผู้นำทางศาสนา กับการพัฒนาสุขภาวะระดับประเทศ								ส่วนภูมิภาค 1. สนับสนุนการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) และผู้นำทางศาสนา 2. อบรมการใช้งานระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก (Health Temple) 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ สามเณร/ผู้นำทางศาสนา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4. สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ นวัตกรรมการดูแล ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์/ผู้นำทางศาสนา ตามบริบทของพื้นที่ 5. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนา/ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ 6. ติดตาม/ประเมิน/เยี่ยมเสริมพลัง/ถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับพื้นที่							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ชี้แจงการดำเนินงาน/แนวทางการดำเนินงาน 2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพ ผู้นำทางศาสนา/พระสงฆ์ 3. พัฒนาคู่มือ/แนวทางหลักสูตรการอบรมผู้นำทางศาสนา ด้านสุขภาพ (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ) ประจำวัด โบสถ์ และมัสยิด 4. พัฒนาองค์ความรู้ สื่อ นวัตกรรม การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนา 5. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ/ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ 6. พัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก/ผู้นำทางศาสนา 7. พัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก พระผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลานุปัฏฐาก Caregiver) ในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 15 ชั่วโมง ในการดูแลพระภิกษุสงฆ์กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง	1. มีการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ - วัด ร้อยละ 45 (19,115 แห่ง) 2. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ สู้วัดรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ 3. พระคิลานุปัฏฐาก/ผู้นำทางศาสนา ครอบคลุมทุกตำบล ร้อยละ 70 (5,079 ตำบล) 4. มีการดำเนินงานอบรมพระคิลานุปัฏฐาก พระผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลานุปัฏฐาก Caregiver)	1. มีการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ - วัด ร้อยละ 47 (19,960 แห่ง) 2. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ สู้วัดรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ 3. พระคิลานุปัฏฐาก/ผู้นำทางศาสนา ครอบคลุม ทุกตำบล ร้อยละ 80 (5,804 ตำบล) 4. มีการดำเนินงานอบรมพระคิลานุปัฏฐากพระ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลานุปัฏฐาก Caregiver)	1. มีการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ - วัด ร้อยละ 50 (21,240 แห่ง) - โบสถ์ จังหวัดละ 1 แห่ง (77 แห่ง) - มัสยิด ร้อยละ 10 (400 แห่ง) 2. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพสู้วัด รอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ จังหวัดละ 1 แห่ง 3. พระคิลานุปัฏฐาก/ผู้นำทางศาสนา ครอบคลุม ทุกตำบล ร้อยละ 100 (7,255 รูป/คน) 4. พระคิลานุปัฏฐากพระผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลานุปัฏฐาก Caregiver) อย่างน้อย 2 รูป/จังหวัด

24) โครงการ : พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน

● ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 66.09 ล้านคน เป็นประชากรสูงอายุ จำนวน 12.69 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.21 หากแบ่งตามช่วงอายุพบว่า มีผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี จำนวน 7.12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 56.07 ผู้สูงอายุ 70 – 79 ปี จำนวน 3.74 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 29.48 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1.83 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.45 และคาดว่าในปี 2583 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 31.28 ประชากรสูงอายุจะกลายเป็นกลุ่มใหญ่ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียว และอยู่ลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันเพิ่มสูงขึ้น แนวโน้มของสถานการณ์ในลักษณะนี้ชี้ให้เห็นถึงความต้องการด้านบริการและการดูแลที่บ้านและในชุมชนที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และเนื่องจากปัจจุบันสมาชิกครอบครัวส่วนมากทำงานนอกบ้าน ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองหรือคนในครอบครัวได้ จึงเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น บ้านพักผู้สูงอายุ สถานดูแลผู้สูงอายุรายวัน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นต้น จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วดังกล่าว ส่งผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมโดยรวม การเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ที่จะเอื้อให้ผู้สูงอายุที่ยังมีร่างกายแข็งแรงสามารถอยู่ได้ด้วยตัวเอง จึงเป็นประเด็นที่สำคัญสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

● สาเหตุ (key point)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน และติดเตียง) จำนวน 249,936 ราย ต้องได้รับการดูแลจากผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ให้ครอบคลุม แต่ปัจจุบัน CM และ CG ไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังขาดภาคีเครือข่ายที่ต้องบูรณาการร่วมกัน ทำให้ผลิตผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ไม่เพียงพอต่อความต้องการ รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุในระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้าให้ผู้สูงอายุมีโอกาสตัดสินใจแนวทางในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง (มีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย) ของบุคคลากรและภาคีเครือข่ายยังไม่เป็นระบบ

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) และระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ให้มีความเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อในระดับชุมชน
2. เพื่อพัฒนากลไกการขับเคลื่อน และยกระดับมาตรฐานผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 ให้ผู้สูงอายุได้รับการปกป้อง คุ้มครองตามกฎหมาย มีมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ
3. เพื่อยกระดับมาตรฐาน หลักสูตร การพัฒนาศักยภาพสมรรถนะและการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของ Care Manager Caregiver และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ

4. เพื่อพัฒนาเทคโนโลยี ระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
5. เพื่อขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนานวัตกรรมสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเวทีวิชาการระดับนานาชาติ

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์	ร้อยละ	30
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกเทศบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ	30

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั่วประเทศ (รวม กทม.)
2. ประชาชนทั่วไป
3. Care Manager, Caregiver, อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
4. สมาคมสมาคมพันธมิตรสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและผู้สูงอายุ
5. ผู้ดำเนินกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
6. ผู้ให้บริการของกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
7. กระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กรมสุขภาพจิต, กรมควบคุมโรค, กองบริหารสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ)
8. ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
11. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กรมกิจการผู้สูงอายุ)
12. กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน)
13. กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

14. กระทรวงแรงงาน (กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน)
15. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
16. สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
17. กระทรวงพาณิชย์ (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค)
18. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
19. สถาบันการศึกษา (มหาวิทยาลัยแม่โจ้, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, มหาวิทยาลัยบูรพา, มหาวิทยาลัยนราธิวาส, สถาบันบรมราชชนก, สภาการพยาบาล, สถาบันราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์)
20. ภาควิชาอายุรศาสตร์ประชาชนในระดับพื้นที่ (NGO, ชมรมผู้สูงอายุ, โรงเรียนผู้สูงอายุ)

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐานตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม และได้รับการป้องกันคุ้มครองตามกฎหมาย
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกลไกการขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
3. ผู้ปฏิบัติงานที่ผ่านการอบรมครอบคลุมทุกพื้นที่สามารถปฏิบัติงานในดูแลส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูผู้สูงอายุได้ตามมาตรฐานการดูแล
4. มีเทคโนโลยีในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุและฐานข้อมูลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อการนำมาใช้ประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ โดยการวิเคราะห์สังเคราะห์ และประมวลผล พร้อมจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
5. มีข้อมูลทะเบียนกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ดำเนินการ และผู้ให้บริการอย่างครอบคลุมสำหรับการนำมาใช้ประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ
6. ภาควิชาอายุรศาสตร์มีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเวทีวิชาการระดับต่าง ๆ

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care)	✓	✓	✓		12,835,200	3,208,800	16,044,000	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม. ศอช.
2. พัฒนาศักยภาพความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและ นวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ	✓	✓			1,968,520	645,680	2,614,200	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม. ศอช.
3. ขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน	✓	✓	✓	✓	220,000	1,980,000	2,200,000	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม.
4. พัฒนากลไกขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแล ผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564	✓	✓	✓	✓	1,186,000	4,744,000	5,930,000	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม.
รวมงบประมาณ					16,209,720 (60.51)	10,578,480 (39.49)	26,788,200 (100)	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์	เป้าปี 67 ภาพรวม ร้อยละ 30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
														พื้นที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ		
2. เทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกเทศบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข	ผลปี 66 ภาพรวม	ร้อยละ 22.22														
	เป้าปี 67 ภาพรวม	ร้อยละ 30														
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. พัฒนาศักยภาพและฝึกปฏิบัติภาคสนามตามหลักสูตร Care Manager รายใหม่มีทักษะเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวบูรณาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง 2. จัดทำหลักสูตรอบรม E-Learning สำหรับ Care Manager สำหรับเจ้าหน้าที่ และ Caregiver สำหรับประชาชนทั่วไป 3. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเชิงนโยบายโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) ระดับพื้นที่ 4. จัดพิมพ์สมุดคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล 5. ประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ครั้งที่ 3 5. ชี้แจงระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน 6. พัฒนากลไกขับเคลื่อนและยกระดับแนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ 7. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ระดับพื้นที่								ส่วนภูมิภาค 1. พัฒนาพื้นที่ศักยภาพและฝึกปฏิบัติภาคสนาม ตามหลักสูตรฟื้นฟู Care Manager และ Caregiver กับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและกลุ่ม Palliative Care ในระดับชุมชน 2. ประกวดรางวัลเชิดชูเกียรติบุคคลและองค์กรต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพ และดูแลผู้สูงอายุ ระดับประเทศ 4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ 5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ระดับพื้นที่ 6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองผู้สูงอายุสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 7. รณรงค์และสนับสนุนให้ผู้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านปฏิบัติตามตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข อย่างถูกต้องและครอบคลุมทุกพื้นที่							

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> 8. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติตามแนวทางประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ระดับศูนย์อนามัยจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด และองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น 9. พัฒนาเทคโนโลยีและสนับสนุนให้ทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดทำข้อมูลกลางด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศ 10. จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติสำหรับการจัดทำระบบข้อมูลกลางสำหรับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศ 11. ติดตาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) และระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ระดับพื้นที่	<u>ส่วนภูมิภาค</u> 8. สนับสนุน ติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนการออกเทศบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขระดับภูมิภาค
---	--	---

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 15 2. เทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกเทศบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ร้อยละ 22.22 3. วางแผนและกำหนดระยะเวลาการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) 70 ชั่วโมง 4. วางแผนและกำหนดระยะเวลาการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง และหลักสูตรฟื้นฟู 18 ชั่วโมง 5. พัฒนากลไกขับเคลื่อนและยกระดับแนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ 6. วางแผนการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติตามแนวทางประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ 7. รมรณรงค์และสนับสนุนให้ผู้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ 8. วางแผนการจัดทำข้อมูลทะเบียนกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ดำเนินกิจการและผู้ให้บริการและผู้ให้บริการอย่างครอบคลุม	1. รายงานผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 20 2. เทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกเทศบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ร้อยละ 25 3. อบรมและรายงานผลหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) 70 ชั่วโมง รายใหม่ /หลักสูตรฟื้นฟู 4. อบรมและรายงานผลหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง / หลักสูตรฟื้นฟู 18 ชั่วโมง 5. ศูนย์อนามัยที่ 1- 12 และสสม. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติตามแนวทางประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ และรายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6. รมรณรงค์และสนับสนุนให้ผู้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ 7. จัดทำข้อมูลทะเบียนกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ดำเนินกิจการและผู้ให้บริการอย่างครอบคลุมสำหรับการนำมาใช้ประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ	1. รายงานผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 25 2. เทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกเทศบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ร้อยละ 28 3. อบรมและรายงานผลหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) 70 ชั่วโมง รายใหม่ /หลักสูตรฟื้นฟู 4. อบรมและรายงานผลหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง/ หลักสูตรฟื้นฟู 18 ชั่วโมงและรายงานผล 5. ศูนย์อนามัยที่ 1- 12 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติตามแนวทางประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ และรายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6. รมรณรงค์และสนับสนุนให้ผู้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ 7. มีข้อมูลทะเบียนกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ดำเนินกิจการและผู้ให้บริการอย่างครอบคลุมสำหรับการนำมาใช้ประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ	1. รายงานผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 30 2. เทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกเทศบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ร้อยละ 30 3. รายงานจำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) 70 ชั่วโมงรายใหม่ และหลักสูตรฟื้นฟู 4. รายงานจำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) 70 ชั่วโมง รายใหม่ และหลักสูตรฟื้นฟู 18 ชั่วโมง 5. ศูนย์อนามัยที่ 1- 12 และสสม. รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรอบ 12 เดือน 6. รมรณรงค์และสนับสนุนให้ผู้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ 7. มีข้อมูลทะเบียนกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ดำเนินกิจการและผู้ให้บริการอย่างครอบคลุมสำหรับการนำมาใช้ประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

25) โครงการ : ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอชรา ชีวียืนยาว

● ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (ผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 20) และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28) จึงควรเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ โดยเน้นการพัฒนาทุกมิติ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม จากการประเมินและคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำแนกเป็นกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคมที่ช่วยเหลือตัวเองได้ และปัญหาสุขภาพที่พบมักเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ และขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมร่างกาย คงสภาพของของผู้สูงอายุไม่ให้เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นประเด็นสำคัญ

● สาเหตุ (key point)

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในด้านสุขภาพและต้องการการดูแล มักเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยส่วนใหญ่พบว่ามีความเสี่ยงจะเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะสมองเสื่อม และภาวะหกล้ม ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ จึงต้องมีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกาย ลดการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง โดยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) โดยอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสู่สูงวัยอย่างมีสุขภาพดี และมีสุขภาวะ

● วัตถุประสงค์โครงการ

- 1 เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ ให้สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบครบวงจร
- 2 สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุและบริบทเชิงพื้นที่ โดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม
- 3 เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- 4 เพื่อสนับสนุนการประเมินคัดกรองดูแลสุขภาพตนเอง การจัดกิจกรรมชะลอความเสื่อมตามวัย และส่งเสริมการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ด้วยตนเองในผู้สูงอายุ

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. มีการนำระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใช้ในการดำเนินงานในระดับพื้นที่	แห่ง	13
2. ผู้สูงอายุเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ (ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ผลในระบบ BB)	ร้อยละ	70
3. ผู้สูงอายุที่เข้าถึงสื่อ ได้รับองค์ความรู้/สื่อการส่งเสริมสุขภาพ (เว็บสำนัก BB ช่องทาง/สื่อครอบคลุม 6 ประเด็น)	ร้อยละ	60 (ของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง)
4. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ผู้สูงอายุติดสังคม (ADL 12-20) ได้รับการคัดกรอง ในปีงบประมาณ 2566 (30 มิ.ย 66) จากระบบ HDC สธ. จำนวน 7,064,274 คน กำหนดร้อยละ 4 ของผล. กลุ่มติดสังคม (284,390 คน) ได้รับการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนฯ)	ร้อยละ	55 (156,414 คน)

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) กลุ่มติดสังคม (Active ageing) ทุกจังหวัดทั่วประเทศ
2. ภาครัฐหรือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน
3. ประชาชนที่สนใจ
4. ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบครบวงจร เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดีได้อย่างครอบคลุมในทุกพื้นที่
2. ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ลดความเจ็บป่วย และชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง
3. ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมไปถึงการมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Lifestyle) อย่างยั่งยืน
4. ผู้สูงอายุรู้สถานะสุขภาพ สามารถออกแบบกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อลดชะลอความเสื่อมของร่างกาย รวมไปถึงสามารถจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ได้ด้วยตนเอง

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ	✓	✓	✓	✓	3,167,370	5,630,880	8,798,250	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม.
2. ส่งเสริมการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) และ สนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ (Health literacy)	✓	✓	✓	✓	3,519,300	5,278,950	8,798,250	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม.
รวมงบประมาณ					6,686,670 (38)	10,909,830 (62)	17,596,500 (100)	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ผลปี 65 (ภาพรวม 91,585 คน)	3,867	8,086	2,184	19,463	3,047	6,195	6,430	12,290	15,450	5,301	5,856	3,356	60	-	-
	ผลปี 66 (ภาพรวม 388,226 คน)	52,695	56,419	11,028	33,762	18,209	12,612	35,589	31,106	39,182	64,644	15,415	17,565	214	-	-
	เป้าปี 67 จำนวน ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง 283,480 คน	31,591	20,086	16,785	25,600	24,369	28,555	14,294	24,194	36,672	18,226	20,085	22,114	909	-	-
	Wellness Plan ร้อยละ 55 (156,414 คน)	17,375	11,047	9,232	14,080	13,403	15,705	7,862	13,307	20,169	10,024	11,047	12,163	500	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง - พัฒนาระบบเทคโนโลยีและการทำงานสารสนเทศ เพื่อรองรับการคัดกรองสุขภาพ การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ - พัฒนารูปแบบบริการ องค์ความรู้ คู่มือ/แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามประเด็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ - ขับเคลื่อนรณรงค์ สื่อสาร ข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามประเด็นปัญหาสำคัญ - พัฒนาศักยภาพ พื้นพ้องค์ความรู้บุคลากรและภาคีเครือข่าย								ส่วนภูมิภาค - ถ่ายทอดนโยบายและขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ - สนับสนุนการนำระบบ/เทคโนโลยีสารสนเทศ แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุตามบริบทพื้นที่							

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง ▪ ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับพื้นที่แบบบูรณาการ (ชี้แจง/ประเมิน/ถอดบทเรียน/เยี่ยมเสริมพลัง)	ส่วนภูมิภาค ▪ ประสานงานร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานและภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ ▪ รณรงค์และส่งเสริมการพัฒนากิจกรรม/นวัตกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงสื่อการดูแลสุขภาพ (ทั้งสื่อ Online และ Offline) ผ่านภาคีเครือข่าย ▪ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงานรวบรวมข้อมูลผลงานเชิงวิชาการ นวัตกรรม ในระดับพื้นที่ ▪ ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่แบบบูรณาการ (ชี้แจง/ประเมิน/ถอดบทเรียน/เยี่ยมเสริมพลัง) ในระดับพื้นที่
---	--	---

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน 2. พื้นที่ที่มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3. อบรม พื้นฟู พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขในการใช้งานระบบ/จัดทำแผน 4. พัฒนาคู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน	1. ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 2. อบรม พื้นฟู พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขในการใช้งานระบบ/จัดทำแผน	1. ร้อยละ 45 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	1. ร้อยละ 55 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

26) โครงการ : พัฒนาชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพภายใต้ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

• ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (ผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 20.0) และในปี พ.ศ.2574 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28.0) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย พบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ มีการเสื่อมสภาพตามวัย ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาด้านสังคมตามมา ดังนั้น การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนและจัดการปัญหาโดยผู้สูงอายุเอง ชมรมผู้สูงอายุจึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งในระดับบุคคล และระดับชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาสุขภาพร่างกายและจิตใจแบบมีส่วนร่วม ซึ่งกรมอนามัยได้ดำเนินการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพภายใต้ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยใช้กลไกชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ในการจัดการด้านสุขภาพ รวมถึงปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมจะเอื้อต่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืนต่อไป

• สาเหตุ (key point)

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ มีการเสื่อมสภาพตามวัย มักเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และขาดความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ที่อาจทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุได้ จากสถิติการพลัดตก หกล้ม ปี พ.ศ.2560 พบว่ามีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มมากถึง 1,046 คนหรือเฉลี่ยวันละ 3 คน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกัน มากถึงร้อยละ 66 โดยปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ 1) ด้านร่างกายและความสามารถที่ลดลง เช่น การมองเห็น การเดิน การทรงตัว การรับรู้ และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ 2) ด้านพฤติกรรม เช่น ขาดการออกกำลังกาย สวมใส่รองเท้าและเสื้อผ้าที่ไม่พอดี ดื่มแอลกอฮอล์ที่เกินพอดี กินยาที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาทรุนแรง ยาลดความดันโลหิตสูง เป็นต้น ดังนั้นการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องปรับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ห้องนอน ห้องนั่งเล่น ห้องน้ำ อาคารสถานที่สาธารณะให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ รวมถึงส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ 2 ส พัฒนาองค์ความรู้และทักษะด้านการเคลื่อนไหว โภชนาการ สุขภาพช่องปาก สมอင့်ดี มีความสุข และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ พร้อมทั้งส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุใกล้บ้าน โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพภายใต้ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นพลังทางสังคม

• วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพและการรวมกลุ่มเชิงสังคมของผู้สูงอายุให้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แบบมีส่วนร่วมโดยเครือข่ายชุมชน
3. เพื่อสนับสนุนองค์ความรู้และร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – friendly Communities) ตามบริบทของพื้นที่

4. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาชุมชนที่อยู่อาศัยเดิมให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – Friendly Communities)
5. เพื่อสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – Friendly Communities) ตามบริบทของพื้นที่

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 96.75	ร้อยละ	96.75
2. ชุมชนหรือเมืองในแต่ละจังหวัดมีพื้นที่ดำเนินการที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 ชุมชน/จังหวัด	แห่ง	154
3. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ (1 ชมรม/ตำบล)	ชมรม	7,305 (รวมกทม.)

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) กลุ่มติดสังคม (Active ageing)
2. ภาควิชาเครือข่าย กระทรวง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และเอกชน
3. ประชาชนที่สนใจ
4. ครอบครัว/ชุมชนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรด้านสาธารณสุขและภาควิชาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานกลุ่มผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งมีการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างอาคารภายในภายนอก ที่อยู่อาศัย การขนส่งสาธารณะ กิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การจ้างงานผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อม การสื่อสารที่เหมาะสม และบริการด้านสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ พร้อมทั้งได้ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – Friendly Communities) แบบบูรณาการทุกภาคส่วน
2. บุคลากรด้านสาธารณสุขและภาควิชาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน ให้บรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
3. เกิดกลไกความร่วมมือแบบบูรณาการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – Friendly Communities)
4. ผู้สูงอายุเกิดการรวมกลุ่มทางสังคมจากการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดยการบูรณาการความร่วมมือจากภาควิชาเครือข่าย ผ่านกลไกครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุ และชุมชน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ	✓	✓	✓		1,150,190	2,680,780	3,830,970	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่1-12/สสม.
2. ขับเคลื่อนดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities)	✓	✓	✓	✓	1,609,000	2,221,970	3,830,970	ส่วนกลาง/ ศูนย์อนามัยที่1-12/สสม.
รวมงบประมาณ					2,759,190 (36.01)	4,902,750 (63.98)	7,661,940 (100)	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – Friendly Communities) **หมายเหตุ..เป้าหมายปี 2567 1. ไม่นับรวมกับผลงานปี 2566 ที่ได้รับตราสัญลักษณ์ที่ผ่าน 8 องค์ประกอบไปแล้ว (31 แห่ง) 2. ผลงานปี 2566 ที่ดำเนินการไม่ครบ 8 องค์ประกอบ ถ้ามีการดำเนินการในองค์ประกอบที่ไม่ผ่านเพิ่มสามารถนับเป็นผลงานได้	ผลปี 65 (ภาพรวม 98 แห่ง)	31	5	18	10	2	4	5	2	6	2	6	7	-	-	-
	ผลงานปี 66 (ภาพรวม 126 ชุมชน)	9	5	5	15	12	9	5	28	5	10	15	7	1	-	-
	เป้าปี 67 ภาพรวม อย่างน้อย 2 ชุมชน/จังหวัด (154 ชุมชน)	16	10	10	16	16	16	8	14	8	10	14	14	2	-	-
	ผลปี 65	7	3	217	16	6	313	8	29	401	615	16	15	1	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
2. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้าน สุขภาพผ่านเกณฑ์	(ภาพรวม 1,647 ชมรม)															
	ผลปี 66 5 ชมรม/จังหวัด (3,989 ชมรม)	321	203	228	515	298	329	152	294	633	258	420	334	4	-	-
	เป้าปี 67 1 ชมรม/ตำบล (7,305 ชมรม)	769	426	420	713	635	531	660	644	761	613	518	565	50	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. พัฒนาระบบเทคโนโลยีและการทำงานสารสนเทศ เพื่อรองรับการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพและการประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – friendly Communities) 2. พัฒนาและสนับสนุนองค์ความรู้ คู่มือ/แนวทางการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ และการประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – friendly Communities) 3. ผลักดันเชิงนโยบาย สื่อสารรณรงค์ การขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – friendly Communities) ในระดับพื้นที่ 4. ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพร่วมกับพื้นที่แบบบูรณาการ (ชี้แจง/ประเมิน/ถอดบทเรียน/เยี่ยมเสริมพลัง)								ส่วนภูมิภาค 1. ถ่ายทอดนโยบายและขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ และชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – friendly Communities) ในระดับพื้นที่ 2. สนับสนุนการนำระบบเทคโนโลยีและการทำงานสารสนเทศ เพื่อรองรับการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพและการประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – friendly Communities) ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุตามบริบทพื้นที่ 3. ประสานงานร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานและภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ 4. รณรงค์และส่งเสริมการพัฒนากิจกรรม/นวัตกรรม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงสื่อการดูแลสุขภาพ (ทั้งสื่อ Online และ Offline) ผ่านเครือข่ายภาคประชาชน 5. สนับสนุนกิจกรรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ 6. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน รวบรวมข้อมูลผลงานเชิงวิชาการ นวัตกรรม ในระดับพื้นที่ 7. ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่แบบบูรณาการ (ชี้แจง/ประเมิน/ถอดบทเรียน/เยี่ยมเสริมพลัง) ในระดับพื้นที่							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ชี้แจงการดำเนินงาน/แนวทางการดำเนินงาน 2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีและการทำงานสารสนเทศ เพื่อรองรับการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ด้านสุขภาพและการประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – friendly Communities) 3. พัฒนาและสนับสนุนองค์ความรู้ คู่มือ/แนวทางการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ และการประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – friendly Communities) 4. ผลักดันเชิงนโยบาย สื่อสารรณรงค์ การขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – friendly Communities) ในระดับพื้นที่	1. มีการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – friendly Communities) จังหวัดละ 1 ชุมชน 2. มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ ร้อยละ 30	1. มีการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – friendly Communities) 2. มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ร้อยละ 50	1. มีการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – friendly Communities) จังหวัดละ 2 แห่ง (154 ชุมชน) 2. มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 (จำนวน 7,255 ชมรม)

27) โครงการ : สูงวัยพันธุ์ 80 ปี 20 ซี

● ปัญหา/สถานการณ์

สังคมไทยเริ่มสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ด้วยประชากร 60 ปีขึ้นไป เกือบร้อยละ 20 และจุดท้าทายสำคัญคือผู้ที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นหลายพันคนเมื่อเทียบกับข้อมูลใน 1 ทศวรรษ จาก 29,935 คน (ปี 2556) เป็น 36,986 คน (2566) ในการพัฒนาระบบรองรับการดูแลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านสุขภาพ และสุขภาพช่องปากถือเป็นประตูสู่สุขภาพ (gate way of health) ที่สำคัญ แต่ถูกจัดเป็นลำดับหลังที่คนส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญ ซึ่งพบความชุกและความรุนแรงของโรคในช่องปาก ในกลุ่มผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น กระทั่งการใช้ชีวิตประจำวันอย่างชัดเจน ทั้งการบดเคี้ยว การเข้าสังคม จากข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุร้อยละ 60 มีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ครอบคลุมผู้ที่ได้รับการตรวจช่องปากเพียงร้อยละ 23 ได้รับการคัดกรองและพบความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปากกว่า 5 แสนคนเข้าถึงบริการทันตกรรม เพียงร้อยละ 22 (HDC 14 มิ.ย. 66)

● สาเหตุ (key point)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปากไม่ดีของผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (ความรู้และทัศนคติ) ซึ่งสาเหตุหลักของปัจจัยดังกล่าว มาจากการเข้าถึง Key message ของผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล/ครอบครัว/เครือข่ายภาคประชาชนในชุมชนที่ยังน้อย อาจด้วยข้อจำกัดของการเข้าถึงช่องทางสื่อสาร ทำให้ขาดความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงการเข้าถึงบริการทันตกรรม ยังมี GAP ในการค้นหา - คัดกรองกลุ่มเสี่ยง เพื่อรับบริการก่อนการเกิดโรค รวมถึงข้อจำกัดเรื่องการเดินทาง หรือคิวรับบริการมาก โดยส่วนใหญ่ที่มารับบริการก็ต่อเมื่อเกิดอาการหรือโรคในช่องปากแล้ว ทำให้เกิดภาวะเรื้อรัง/รุนแรง ที่ต้องรักษาฟันปุระยะท้ายที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ค่าใช้จ่ายสูง ต้องใช้บุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และการบูรณาการ สหสาขาวิชาชีพ

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากอย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ
2. เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ผู้สูงอายุได้รับบริการทันตสุขภาพ	คน	1,000,000
2. ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่	ร้อยละ	64

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เครือข่ายภาคประชาชน (อสม. อสส. CG) ทั้ง 77 จังหวัด
- ทันตบุคลากร จาก ศอ. 1 - 12 สสม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนจังหวัด (หน่วยบริการปฐมภูมิ) ทั่วประเทศ
- ภาคเอกชนและเครือข่ายท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชนเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและข้อมูลสุขภาพช่องปากได้ง่ายขึ้น ปัญหาสุขภาพช่องปากลดลง สามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ คงสภาพการใช้
งานของช่องปากได้ตลอดช่วงชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่ดี

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การยกระดับการคัดกรองและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในระดับชุมชน	✓	✓	✓		1,092,000 (40)	1,638,000 (60)	2,730,000 (100)	ส่วนกลาง, ศทป. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม.
2. พัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบ ไร้รอยต่อ		✓	✓	✓	1,937,080 (55)	1,584,880 (45)	3,521,960 (100)	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม. ศทป.
3. เสริมสร้างความรอบรู้ให้เกิดพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านทันต สุขภาพในภาคประชาชน	✓	✓	✓	✓	2,539,260 (45)	3,103,540 (55)	5,642,800 (100)	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม.
รวมงบประมาณ					5,568,340 (46.81)	6,326,420 (53.19)	11,894,760 (100)	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ	ผลปี 66 ภาพรวม 941,727 คน	122,148	74,370	58,141	55,500	87,215	74,031	75,104	84,195	97,607	75,387	60,525	77,504	-	-	-
	เป้าปี 67ภาพรวม 1,000,000 คน	146,000	87,000	69,000	74,000	106,000	92,000	92,000	101,000	119,000	89,000	74,000	91,000	-	-	-
5. ร้อยละของผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ (ภายใต้การได้รับการตรวจฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 32)	ผลปี 65 ภาพรวม ร้อยละ 69.6	74.1	54.9	44.7	48.9	42.9	51.3	69.9	75.9	64.5	74.0	54.4	39.7	-	-	-
	ผลปี 66 ภาพรวม ร้อยละ 61	71.6	56.2	42.6	46.0	41.4	49.5	70.3	74.9	66.6	73.5	52.7	38.1	-	-	-
	เป้าปี 67ภาพรวม ร้อยละ 64	73.1	58.7	48.6	51.0	47.4	54.5	71.8	76.4	68.6	75.0	57.7	44.1	-	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. พัฒนานวัตกรรม/Intervention/องค์ความรู้ (เครื่องมือเฝ้าระวัง Digital dentistry หลักสูตรออนไลน์ ช่องทางการสื่อสาร) เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 2. พัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และกลุ่มเฉพาะ 3. สนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ผ่านเครือข่ายหน่วยบริการ อบจ. /คลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ) 4. พัฒนาระบบ/เชื่อมฐานข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 5. จัดกระบวนการและสรุปบทเรียนการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 80 ปี มีฟันใช้งาน อย่างน้อย 20 ซี่ ระดับประเทศ 6. พัฒนาด้านแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับประเทศ เพื่อเป็นต้นแบบแนวทางในการต่อยอดและขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่น								ส่วนภูมิภาค 1. ขับเคลื่อนการรณรงค์ สร้างกระแส ชุดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ผ่านการบูรณาการเครือข่ายสังคมในระดับพื้นที่ (ชมรม โรงเรียน หรือกลุ่มเชิงสังคมผู้สูงอายุ) 2. ส่งเสริมการใช้งานเทคโนโลยี (BB app สื่อออนไลน์) เพื่อเฝ้าระวังและรับสื่อความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในภาคประชาชน 3. สนับสนุนการใช้งานเครื่องมือเทคโนโลยี (BB app /Digital dentistry) สำหรับทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุข เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ 4. สนับสนุนการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุ (CM CG) และพัฒนาแนวทางการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการพิเศษ 5. จัดกิจกรรมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเพื่อไปสู่อายุ 80 ปี มีฟันใช้งาน อย่างน้อย 20 ซี่ ระดับเขต 6. ค้นหาต้นแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เครือข่ายสังคมในภาคประชม							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ผู้สูงอายุได้รับการทันตสุขภาพ ร้อยละ 5 (ของเป้าหมาย)	1. ผู้สูงอายุได้รับการทันตสุขภาพ ร้อยละ 40 (ของเป้าหมาย)	1. ผู้สูงอายุได้รับการทันตสุขภาพ ร้อยละ 60 (ของเป้าหมาย)	1. ผู้สูงอายุได้รับการทันตสุขภาพ ร้อยละ 90 (ของเป้าหมาย) 2. ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ ตามเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
แผนงานที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ
ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

1) โครงการ : ชุมชนน่าอยู่ สู่ประชาชนสุขภาพดี (Healthier Communities)

- **ปัญหา/สถานการณ์**

ปี 2566 มีชุมชนและท้องถิ่นที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 1,034 ตำบล (ร้อยละ 19.51) มีแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) การจัดการมูลฝอย 850 ตำบล (ร้อยละ 16.04) 2) การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 600 ตำบล (ร้อยละ 11.32) 3) การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 415 ตำบล (ร้อยละ 7.83) 4) การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ 384 ตำบล (ร้อยละ 7.25) และ 5) การจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย 381 ตำบล (ร้อยละ 7.19) และอบต. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ ร้อยละ 17.49 และเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 55.99 (ข้อมูลปี 2565) มีการสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1,008 ตำบล (ร้อยละ 19.02)

- **สาเหตุ (key point)**

ท้องถิ่น ชุมชน และประชาชน ยังไม่สามารถเฝ้าระวังและจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความใกล้ชิดและมีหน้าที่ตามกฎหมายในการดูแลประชาชนส่วนหนึ่งยังไม่สามารถยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ทำให้ไม่สามารถรับมือกับสถานการณ์ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนได้อย่างทัน่วงทีและมีประสิทธิภาพ

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นและชุมชนอย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนในการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างยั่งยืน
3. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ได้มาตรฐาน

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ร้อยละชุมชนมีการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน	ร้อยละ	35
2. ร้อยละประชาชนมีความรอบรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพดีด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน	ร้อยละ	70
3. ร้อยละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับการให้บริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐาน	ร้อยละ	30

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ประชาชน แกนนำชุมชน อสม. และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
2. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล และอบต.) 7,772 แห่ง
4. หน่วยงานส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ท้องถิ่นและชุมชนมีการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนด้วยความร่วมมือของประชาชนในชุมชน แกนนำชุมชน อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถยกระดับการให้บริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ได้มาตรฐานอย่างยั่งยืน
3. ประชาชนมีองค์ความรู้ในการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีความตระหนักรู้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนาชุมชนและท้องถิ่นด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ	✓	✓	✓	✓	750,000	865,250	1,615,250	สว./ศอ. 1-12
2. พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation: EHA) ในท้องถิ่นและชุมชน	✓	✓	✓	✓	980,500	865,250	1,845,750	สว./ศอ. 1-12
รวมงบประมาณ					1,730,500	1,730,500	3,461,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. ร้อยละชุมชนมีการจัดการ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมี สุขภาพดีของประชาชน	ผลปี 65															
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67 ร้อยละ 35 (307 แห่ง)	ร้อยละ 35 (36 แห่ง)	ร้อยละ 35 (16 แห่ง)	ร้อยละ 35 (19 แห่ง)	ร้อยละ 35 (25 แห่ง)	ร้อยละ 35 (22 แห่ง)	ร้อยละ 35 (24 แห่ง)	ร้อยละ 35 (27 แห่ง)	ร้อยละ 35 (30 แห่ง)	ร้อยละ 35 (31 แห่ง)	ร้อยละ 35 (25 แห่ง)	ร้อยละ 35 (26 แห่ง)	ร้อยละ 35 (27 แห่ง)	-	-	-
2. ร้อยละประชาชนมีความรอบรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ การมีสุขภาพดีด้านการจัดการ สุขภาพชุมชนและอนามัย สิ่งแวดล้อมในชุมชน	ผลปี 65	-														
	ผลปี 66	ร้อยละ 82.32														
	เป้าปี 67 ร้อยละ 70	ไม่กระจายค่าเป้าหมาย (วัดผลจากส่วนกลาง)												-	-	-
3. ร้อยละองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นยกระดับการบริหาร สาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่านมาตรฐาน	ผลปี 65 55.99 (เทศบาล 1,384 แห่ง จาก 2,472 แห่ง)	ร้อยละ 59.62 (217 แห่ง)	ร้อยละ 67.52 (79 แห่ง)	ร้อยละ 65.35 (83 แห่ง)	ร้อยละ 52.46 (96 แห่ง)	ร้อยละ 55.66 (118 แห่ง)	ร้อยละ 76.55 (173 แห่ง)	ร้อยละ 31.76 (81 แห่ง)	ร้อยละ 47.79 (119 แห่ง)	ร้อยละ 69.12 (150 แห่ง)	ร้อยละ 57.99 (98 แห่ง)	ร้อยละ 40.91 (72 แห่ง)	ร้อยละ 55.37 (98 แห่ง)	-	-	-
	ผลปี 66 ร้อยละ 25.93 (เทศบาลและ อบต. 2,015 แห่ง จาก 7,772 แห่ง) ณ วันที่ 14 ก.ค. 66	ร้อยละ 34.15 (278 แห่ง)	ร้อยละ 21.61 (101 แห่ง)	ร้อยละ 37.44 (170 แห่ง)	ร้อยละ 23.11 (150 แห่ง)	ร้อยละ 20.87 (144 แห่ง)	ร้อยละ 39.62 (229 แห่ง)	ร้อยละ 18.52 (133 แห่ง)	ร้อยละ 27.45 (196 แห่ง)	ร้อยละ 31.35 (268 แห่ง)	ร้อยละ 19.91 (131 แห่ง)	ร้อยละ 18.87 (105 แห่ง)	ร้อยละ 17.83 (110 แห่ง)	-	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
	เป้าปี 67 ร้อยละ 30 (2,332 แห่ง) (โดยแต่ละ คอ.เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 จากผลการ ดำเนินงานปี 66	ร้อยละ 39 (317 แห่ง)	ร้อยละ 28 (130 แห่ง)	ร้อยละ 42 (190 แห่ง)	ร้อยละ 30 (194 แห่ง)	ร้อยละ 26 (179 แห่ง)	ร้อยละ 45 (260 แห่ง)	ร้อยละ 25 (179 แห่ง)	ร้อยละ 32 (228 แห่ง)	ร้อยละ 36 (307 แห่ง)	ร้อยละ 25 (164 แห่ง)	ร้อยละ 25 (139 แห่ง)	ร้อยละ 25 (154 แห่ง)	-	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. วิเคราะห์ สังเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย 2. ขับเคลื่อนนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2566-2570) และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น และถ่ายทอดการขับเคลื่อนงานสู่หน่วยงานส่วนภูมิภาคอย่างมีประสิทธิภาพ 3. บูรณาการข้อมูล องค์ความรู้ นวัตกรรมเชิงพื้นที่และพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ 4. พัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์วิชาการ แนวทางการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นและชุมชน และการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น								ส่วนภูมิภาค 1. ขับเคลื่อนนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2566-2570) และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ และขับเคลื่อนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. สร้างความเข้มแข็ง และบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น และชุมชน สถาบันการศึกษา และภาคเอกชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค (สลภ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด (ทสจ.) เป็นต้น ในการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม และยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม							

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 5. สร้างความเข้มแข็ง ชีตความสามารถ และความเชี่ยวชาญด้านกฎหมายและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขทุกระดับเป็น Certified Body ระดับเขต เพื่อประเมินรับรองหลักสูตรหน่วยฝึกอบรม และคุณภาพการให้บริการระดับพื้นที่ 6. ประชาสัมพันธ์ สื่อสารสาธารณะ สร้างความรอบรู้ด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐาน 7. กำกับ ติดตาม ประเมินผล สนับสนุน และให้คำปรึกษาการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่หน่วยงานส่วนภูมิภาค	ส่วนภูมิภาค 3. จัดทำข้อมูลสถานการณ์การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมฯ ระดับพื้นที่ให้ทันต่อสถานการณ์ รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับเขต จังหวัด และท้องถิ่น 4. ส่งเสริมและผลักดันให้ภาคีเครือข่ายใช้เครื่องมือระบบและเทคโนโลยีสารสนเทศ นวัตกรรม Digital Platform มาตรฐาน หลักเกณฑ์ คำแนะนำทางวิชาการ แนวปฏิบัติของกรมอนามัยในการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นและชุมชน และยกระดับการให้บริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5. สนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาขีดความสามารถของประชาชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างยั่งยืน รวมทั้งเจ้าหน้าที่อปท. รพ.สต. สสอ. สสจ.ในการพัฒนาการให้บริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน 6. ประชาสัมพันธ์ สื่อสารสาธารณะ และสร้างความรอบรู้ในการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นและชุมชน และการพัฒนาการให้บริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7. กำกับ ติดตาม ประเมิน รับรอง สนับสนุน และให้คำปรึกษาการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นและชุมชน และการพัฒนาการให้บริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแก่หน่วยงานระดับพื้นที่ (สสจ. สสอ. รพ.สต. อปท.)
---	---	--

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ทบทวนและปรับปรุงตัวชี้วัด LPA ปี 2567 ร่วมกับ สส. 2. จัดทำ Timeline การขับเคลื่อนการพัฒนาและการตรวจประเมินรับรอง EHA และ อบต.นำอยู่ ให้กับศูนย์อนามัย สสจ. และ อบท. 3. จัดทำหลักสูตรสำหรับการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร EHA และการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 3 หลักสูตร 4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ EHA และ อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นชุมชนนำอยู่ จำนวน อย่างละ 1 ระบบ 5. ทบทวนสถานการณ์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชน	1. ประชาสัมพันธ์ให้ อบท. สมัคร EHA และอบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นชุมชนนำอยู่ 2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านระบบ Teleconference จำนวน 1 ครั้ง (2,000 คน) 3. จัดอบรมหลักสูตรด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2 หลักสูตร 4. จัดทำเกณฑ์การคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลงานดีเด่นเพื่อรับรางวัล EHA awards และ Healthy Community Awards 5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมการพัฒนา EHA ผ่านระบบ EHA SMART WEB ร้อยละ 30 6. กำหนดกรอบประเด็นและจัดทำร่างโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นของประชาชน	1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน EHA และ อบต.นำอยู่ จำนวน 4 ครั้ง 2. คัดเลือก อบท. ที่มีผลงาน EHA และชุมชน ดีเด่นจำนวน 12 เขตสุขภาพ เพื่อรับรางวัล EHA Excellence Awards และ Healthy Community Awards 3. กำกับติดตามผลการดำเนินงาน EHA ผ่านระบบ EHA SMART WEB 4. จัดทำโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3 เรื่อง	1. ชุมชนมีการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน ร้อยละ 35 2. ประชาชนมีความรอบรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพดีด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน ร้อยละ 70 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 30 4. พัฒนาระบบการประเมินรับรอง EHA และปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงาน จำนวน 9 ประเด็นงาน 5. สรุปผลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นชุมชนนำอยู่

2) โครงการ : พัฒนาชุมชนท้องถิ่นสุขภาวะ

● ปัญหา/สถานการณ์

จากข้อมูลของกรมอนามัยพบว่า หลายจังหวัดในประเทศไทยที่เป็นพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม มีชุมชนอยู่ใกล้เคียงกับแหล่งกำเนิดมลพิษหรืออาจได้รับผลกระทบจากการประกอบกิจการ เช่น เหมืองหินอุตสาหกรรม/โรงโม่หิน โรงฟ้าถ่านหิน โรงไฟฟ้าชีวมวล เหมืองแร่โพแทช นิคมอุตสาหกรรม เป็นต้น ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้จัดให้ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้ อาทิ การปนเปื้อนสารเคมีในแหล่งน้ำ/ดิน รั่วซึม มลพิษอากาศ การสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยพบว่าโรคที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคอุจจาระร่วง โรคหอบหืด มะเร็ง โรคหัวใจ และหอบหืด จากข้อมูลของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี 2559 - 2563 พบว่าอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจหลอดเลือด หลอดเลือดสมอง ทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง) มีแนวโน้มสูงขึ้นจากอัตราตาย 114.1 /แสนประชากร ในปี 2559 เป็น 124.65 /แสนประชากร ในปี 2563 เช่นเดียวกับการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งกลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุหลักจากการตายก่อนวัยอันควร ถึงร้อยละ 53.39 เมื่อเทียบกับสาเหตุอื่นๆ แสดงถึงประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมยังเป็นประเด็นที่ท้าทายประกอบกับความเหลื่อมล้ำด้านการศึกษาซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน เพราะสะท้อนถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

● สาเหตุ (key point)

ประชาชนขาดองค์ความรู้ในเรื่องแหล่งกำเนิดมลพิษในชุมชนและผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถป้องกันและดูแลตนเองจากปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากแหล่งมลพิษในชุมชน รวมถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข และยังไม่มีกลไกในการพัฒนาศักยภาพ รวมถึงการพัฒนาประสิทธิภาพกลไกการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนให้สามารถบริหารจัดการเพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม จากเครื่องมือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA)

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพในระดับชุมชนท้องถิ่น
2. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถชุมชนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สามารถบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพในระดับชุมชนท้องถิ่น
3. เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป
4. เพื่อพัฒนากลไกการเฝ้าระวัง สื่อสารความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ร้อยละของพื้นที่เขตเมือง (เทศบาลทุกระดับ) และเขตเศรษฐกิจพิเศษขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี	ร้อยละ	10
2. ชุมชนท้องถิ่นเป้าหมายมีการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ	10
3. ร้อยละความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีขึ้น	ร้อยละ	75

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. เจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงพยาบาล) บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัย หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ภาคการศึกษาและภาคประชาสังคม
5. ประชาชนและแกนนำชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เครือข่ายชมรมด้านสุขภาพในชุมชน

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ท้องถิ่น ชุมชนสามารถดูแล ป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม นำไปสู่การลดโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษสิ่งแวดล้อม
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีข้อมูลพื้นฐานของชุมชนในการวางแผนจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด นำไปสู่การกำหนดนโยบาย แก้ไขปัญหาด้วยการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ตรงตามบริบทของพื้นที่อย่างแท้จริง
3. ได้องค์ความรู้เพื่อการพยากรณ์สุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานพยากรณ์สุขภาพ
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำระบบฐานข้อมูลพยากรณ์ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัย และเครื่องมืออนามัยโพลไปใช้ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนที่พึงประสงค์
5. ประชาชนมีความรอบรู้ มีพฤติกรรมในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงจากการสัมผัสมลพิษสิ่งแวดล้อม

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนชุมชนท้องถิ่นด้านการจัดการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อยกระดับสู่เมืองสุขภาพดี	✓	✓	✓	✓	1,030,050	1,030,050	2,060,100	กป./ศอ.1-12
2. การพัฒนาการพยากรณ์ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	✓	✓	✓	✓	1,373,400	-	1,373,400	กป./ศอ.1-12 กพส.
รวมงบประมาณ					2,403,450	1,030,050	3,433,500	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. ร้อยละของพื้นที่เขตเมือง (เทศบาลทุกระดับ) และเขต เศรษฐกิจพิเศษขับเคลื่อนเป็น เมืองสุขภาพดี	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	-	-	-
	ร้อยละ 10	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	(3 แห่ง)	-	-	-
2. ชุมชนท้องถิ่นเป้าหมายมีการ จัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษ สิ่งแวดล้อมอย่างมี ประสิทธิภาพ	เป้าปี 67	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	-	-	-
	ร้อยละ 10	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	(13 แห่ง)	-	-	-
	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	ไม่กระจายค่าเป้าหมาย														
	ร้อยละ 10 (41 ชุมชน)															
	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1.. ร้อยละความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีขึ้นไป	ผลปี 66															
	เป้าปี 67 ร้อยละ 75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง การขับเคลื่อนชุมชนท้องถิ่นด้านการจัดการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อยกระดับสู่เมืองสุขภาพดี 1.บูรณาการความร่วมมือระดับนโยบายร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี เช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สมาคมสันนิบาตเทศบาล เป็นต้น 2.ทบทวน ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีและประชาสัมพันธ์เชิญชวน อปท.กลุ่มเป้าหมายในภาพรวมระดับประเทศ 3. พัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี เช่น การพัฒนา Dashboard ในการจัดการข้อมูลอปท.ที่สมัครเข้าร่วมเมืองสุขภาพดี และจัดทำฐานข้อมูลเมืองสุขภาพดี (Healthy city profile) การพัฒนาระบบสารสนเทศในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้/นวัตกรรมของแต่ละพื้นที่ การพัฒนาคู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน การสร้างเครือข่ายเมืองสุขภาพดี 4. เสริมสร้างขีดความสามารถ พัฒนาทักษะองค์ความรู้ความเชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรวมทั้งองค์ความรู้ด้านการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการพัฒนาเมือง ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน 5. พัฒนาตัวชี้วัดในการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานในระดับชุมชนท้องถิ่น 6.เฝ้าระวังเสริมพลัง กำกับติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับประเทศ								ศูนย์อนามัย การขับเคลื่อนชุมชนท้องถิ่นด้านการจัดการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อยกระดับสู่เมืองสุขภาพดี 1.บูรณาการความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับเขต และประชาสัมพันธ์เชิญชวน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายเข้าร่วมพัฒนาเมืองสุขภาพดี 2.ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี ในระดับเขต และจัดชี้แจงเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีแก่คณะกรรมการและอปท. 3.ดำเนินงานร่วมกับสสจ.ในการสนับสนุนให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ ในการวิเคราะห์ Gap รวมทั้งวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และจัดทำแผนขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี 4.จัดทำข้อมูลสถานการณ์ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อใช้ในการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานในอนาคต โดยการรวบรวมข้อมูลโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โรคทางเดินอาหารและน้ำ และโรคทางเดินหายใจในย้อนหลัง 5 ปี และจัดทำฐานข้อมูลเมืองสุขภาพดี (Healthy City Profile) ระดับเขต 5. พัฒนาทักษะ องค์ความรู้ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการประยุกต์ใช้หลักการแนวคิดการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ การสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการสร้างเครือข่ายเมืองสุขภาพดี 6. เฝ้าระวังเสริมพลัง กำกับ ติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับเขต							

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> <u>การพัฒนาการพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม</u> 1. พัฒนาระบบและกลไกการพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อการพยาบาลสุขภาพ 2. พัฒนาระบบคลังข้อมูล ออกแบบเครื่องมือ เทคโนโลยี และแนวทางการบริหารจัดการการพยาบาลสุขภาพ เพื่อการขับเคลื่อนให้เกิดระบบการพยาบาลสุขภาพในกรมอนามัย 3. พัฒนานอกระบบความรู้/เอกสารคู่มือ แนวทางการพยาบาลสุขภาพ 4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้เรื่องการพยาบาลสุขภาพ 5. ประสาน ส่งเสริม สนับสนุนและบูรณาการให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย และภาคีเครือข่าย นำระบบพยาบาลสุขภาพไปใช้ในการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ 6. สื่อสาร และเผยแพร่ข้อมูลพยาบาลสุขภาพให้แก่ประชาชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 6. กำกับ ติดตาม ประเมินผล สรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร	<u>ศูนย์อนามัย</u> <u>การพัฒนาการพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม</u> 1. กำหนดแผนและประเด็นสำคัญตามบริบทของหน่วยงาน/พื้นที่ 2. ร่วมออกแบบแนวทางการบริหารจัดการการพยาบาลสุขภาพ เพื่อการขับเคลื่อนให้เกิดระบบการพยาบาลสุขภาพในพื้นที่ 3. นำระบบพยาบาลสุขภาพไปใช้ในการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพในพื้นที่ 4. วิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผล และพยาบาล/ จัดทำงานรายงาน และข้อเสนอแนะ”เสนอผู้บริหารในระดับพื้นที่/ผู้ตรวจฯ/เครือข่าย 5. ประสานการขับเคลื่อนงานร่วมกันระหว่างระดับส่วนกลาง ระดับเขต และระดับจังหวัด
---	--	---

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
ขับเคลื่อนชุมชนท้องถิ่นด้านการจัดการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อยกระดับสู่เมืองสุขภาพดี			
1. มีการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี 2. มีเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี และคู่มือการดำเนินงานขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี 3. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนอปท.กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบาย	1. คณะกรรมการขับเคลื่อนและประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจประเมินเมืองสุขภาพดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (ศอ 12 แห่ง และ สสจ. 76 แห่ง) 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมัครเข้าร่วมโครงการและประเมินตนเองร้อยละ 50 ของเป้าหมาย (อปท. พื้นที่เป้าหมาย 156 แห่ง)	1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สมัครเข้าร่วมโครงการประเมินตนเองตามมาตรฐานเมืองสุขภาพดี ร้อยละ 100 (อปท. พื้นที่เป้าหมาย 156 แห่ง) 2. ศอ.มีข้อมูลผลการวิเคราะห์ Gap / แผนการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม/สุขภาพ สู่เมืองสุขภาพดี ร้อยละ 60 ของอปท.ที่เข้าร่วม 3. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อยกระดับสู่เมืองสุขภาพดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (อปท. พื้นที่เป้าหมาย 156 แห่ง)	1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการยกระดับเป็นเมืองสุขภาพดี ร้อยละ 10 2. สรุปผลการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี และสรุปผลถอดบทเรียนการดำเนินงานขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ปี 2567 3. ชุมชนท้องถิ่นในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อมลพิษสิ่งแวดล้อมมีกลไกการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น กลไกการเฝ้าระวังมลพิษอากาศ
ระบบกลไกการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการพยากรณ์ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม			
1. แนวทางการดำเนินงานการพยากรณ์สุขภาพ 2. เครื่องมือการประเมินความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม(ยกระดับจากอนามัยพล) 3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เรื่องการพยากรณ์สุขภาพ	1. ขับเคลื่อนให้เกิดระบบการพยากรณ์สุขภาพในพื้นที่ 2. รายงานอนามัยพยากรณ์สุขภาพ	1. รายงานอนามัยพยากรณ์สุขภาพ 2. พื้นที่นำระบบพยากรณ์สุขภาพไปใช้ในการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ	1. สรุปผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนากระบวนการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลพยากรณ์ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพกลุ่มวัย 2. ผลการประเมินความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

3) โครงการ : ส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน

- ปัญหา/สถานการณ์

องค์การสหประชาชาติกำหนดเป้าหมาย SDGs 6.2 ว่า “ภายในปี ค.ศ. 2030 ประชาชนทุกคนจะสามารถเข้าถึงการสุขาภิบาลที่ถูกต้องลักษณะและเพียงพอ ยุติการขับถ่ายในที่โล่ง” จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2564 พบว่า ประเทศไทยมีส้วมประจำบ้านใช้ ร้อยละ 99.8 โดยส่วนที่ยังไม่ครอบคลุมร้อยละ 0.2 เป็นครัวเรือนในพื้นที่ชายขอบและพื้นที่ห่างไกล และในปี 2562 มีส้วมสาธารณะ 12 ประเภทที่สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ตามมาตรฐาน HAS ร้อยละ 72.18 นอกจากนี้ยังพบปัญหาการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูล การไม่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลที่รองรับสิ่งปฏิกูลอย่างเพียงพอ สุขลักษณะของระบบเก็บ ขน และระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล ความไม่พร้อมของอปท. ในการจัดการสิ่งปฏิกูล ฯลฯ พบว่าปี 2565 อปท. มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ร้อยละ 68.23 (จำนวน 5,303 แห่ง จาก 7,772 แห่ง) และอปท. ที่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล จำนวน 247 แห่ง จากอปท. ทั้งหมด 7,850 แห่ง หรือร้อยละ 3.15

- สาเหตุ (key point)

ส้วมครัวเรือนยังไม่ครอบคลุมร้อยละ 100 และขาดข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขาภิบาลและพฤติกรรมของประชาชน รวมทั้ง อปท.ยังขาดการจัดการ สิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องลักษณะ ขาดการควบคุม กำกับ และบังคับใช้กฎหมายในการจัดการสิ่งปฏิกูล ระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่มีไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถกำจัดสิ่งปฏิกูลที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุม ปัญหาเรื่องพื้นที่สำหรับก่อสร้างระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล การยอมรับของประชาชนต่อการก่อสร้างระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล รวมทั้งระบบเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานตามกฎหมาย

- วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงส้วมในพื้นที่ห่างไกลและส่งเสริมให้ส้วมสาธารณะได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ
2. เพื่อส่งเสริมการจัดการสิ่งปฏิกูลให้ได้มาตรฐาน และไม่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ร้อยละจังหวัดขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลให้เป็นไปตามกฎหมาย	ร้อยละ	40
2. ร้อยละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย	ร้อยละ	50
3. ร้อยละส้วมสาธารณะผ่านมาตรฐาน สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS)	ร้อยละ	75

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ประชาชนและภาคีเครือข่าย
2. ผู้ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ 76 จังหวัด
3. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 76 จังหวัด
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7,773 แห่ง
5. ชุมชนในพื้นที่ห่างไกล 12 จังหวัด (ตาก เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน พะเยา พิษณุโลก เลย เพชรบูรณ์ ราชบุรี กาญจนบุรี สระแก้ว)
6. หน่วยงานส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อย่างครอบคลุม
2. ผู้ประกอบกิจการมีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานความสะอาด เพียงพอ ปลอดภัย เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เพื่อป้องกันและลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่สิ่งแวดล้อมและคน
3. สิ่งปฏิกูลได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันและลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่สิ่งแวดล้อมและคน ลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ส่งผลให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพ
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการควบคุม กำกับ และบังคับใช้กฎหมายการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนาและขับเคลื่อนแนวทางและรูปแบบที่เหมาะสมของส่วนในพื้นที่ห่างไกล	✓	✓			203,820	203,820	407,640	สว./ศอ. 1-12/สสม.
2. พัฒนาระบบสาธารณสุขตามมาตรฐานสาธารณสุขไทย	✓	✓	✓	✓	407,640	407,640	815,280	สว./ศอ. 1-12/สสม.
3. ขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	✓	✓	✓	✓	407,640	407,640	815,280	สว./ศอ. 1-12/สสม.
รวมงบประมาณ					1,019,100	1,019,100	2,038,200	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. ร้อยละจังหวัดขับเคลื่อน การจัดการสิ่งปฏิกูลให้เป็นไป ตามกฎหมาย	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67 ร้อยละ 40 (31 จังหวัด)	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	-	-	-
2. ร้อยละองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น (เทศบาลนคร/ เทศบาล เมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูล ตามกฎหมาย	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66 ร้อยละ 39.56 (89 แห่งจาก 225 แห่ง)	ร้อยละ 25 (4 แห่ง)	ร้อยละ 45.45 (5 แห่ง)	ร้อยละ 54.55 (6 แห่ง)	ร้อยละ 65 (26 แห่ง)	ร้อยละ 20 (5 แห่ง)	ร้อยละ 45.71 (16 แห่ง)	ร้อยละ 33.33 (5 แห่ง)	ร้อยละ 10 (4 แห่ง)	ร้อยละ 20 (1 แห่ง)	ร้อยละ 47.37 (2 แห่ง)	ร้อยละ 24 (9 แห่ง)	ร้อยละ 39.56 (6 แห่ง)	-	-	-
	เป้าปี 67 ร้อยละ 50 (116 แห่ง)	ร้อยละ 50 (8 แห่ง)	ร้อยละ 50 (6 แห่ง)	ร้อยละ 50 (6 แห่ง)	ร้อยละ 50 (20 แห่ง)	ร้อยละ 50 (13 แห่ง)	ร้อยละ 50 (18 แห่ง)	ร้อยละ 50 (6 แห่ง)	ร้อยละ 50 (6 แห่ง)	ร้อยละ 50 (5 แห่ง)	ร้อยละ 50 (5 แห่ง)	ร้อยละ 50 (10 แห่ง)	ร้อยละ 50 (13 แห่ง)	-	-	-
3. ร้อยละส้วมสาธารณะผ่าน มาตรฐาน สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS)	ผลปี 62 ร้อยละ 72.18	ร้อยละ 81.90	ร้อยละ 61.06	ร้อยละ 35.06	ร้อยละ 64.39	ร้อยละ 49.76	ร้อยละ 51.52	ร้อยละ 91.28	ร้อยละ 73.34	ร้อยละ 31.24	ร้อยละ 63.65	ร้อยละ 50.21	ร้อยละ 64.62	ร้อยละ 79.68	-	-
	ผลปี 66 ร้อยละ 69.42	ร้อยละ 91.09	ร้อยละ 76.45	ร้อยละ 66.10	ร้อยละ 72.50	ร้อยละ 78.01	ร้อยละ 66.99	ร้อยละ 96.25	ร้อยละ 66.50	ร้อยละ 63.11	ร้อยละ 76.27	ร้อยละ 60.17	ร้อยละ 61.29	-	-	-
	เป้าปี 67 ร้อยละ 75	ร้อยละ 75 (1,815 แห่ง)	ร้อยละ 75 (870 แห่ง)	ร้อยละ 75 (771 แห่ง)	ร้อยละ 75 (1,472 แห่ง)	ร้อยละ 75 (1,421 แห่ง)	ร้อยละ 75 (1,377 แห่ง)	ร้อยละ 75 (1,199 แห่ง)	ร้อยละ 75 (1,404 แห่ง)	ร้อยละ 75 (1,310 แห่ง)	ร้อยละ 75 (1,070 แห่ง)	ร้อยละ 75 (1,112 แห่ง)	ร้อยละ 75 (1,056 แห่ง)	ร้อยละ 75 (875 แห่ง)	-	-
	N	24,204	11,602	10,274	19,027	18,940	18,355	15,992	18,717	17,461	14,270	14,833	14,084	11,661	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอข.	ศท.
	(209,420 แห่ง)	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง	แห่ง		
	S (20,941 แห่ง)	2,420 แห่ง	1,160 แห่ง	1,027 แห่ง	1,903 แห่ง	1,894 แห่ง	1,836 แห่ง	1,599 แห่ง	1,872 แห่ง	1,746 แห่ง	1,427 แห่ง	1,483 แห่ง	1,408 แห่ง	1,166 แห่ง	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. วิเคราะห์ สังเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาการจัดการร่วมและสิ่ง ปฏิภูลที่เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย 2. ขับเคลื่อนนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2566-2570) ในการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูลร่วมกับหน่วยงานระดับ นโยบาย เช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมที่ดิน กรม เป็นต้น และ ถ่ายทอดการขับเคลื่อนงานสู่หน่วยงานส่วนภูมิภาคอย่างมีประสิทธิภาพ 3. บูรณาการข้อมูล องค์ความรู้ นวัตกรรมเชิงพื้นที่และพัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศสำหรับการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูลตามกฎหมายว่าด้วยการ สาธารณสุข เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการ ขับเคลื่อนงานได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ 4. พัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์วิชาการ คู่มือและแนวทางการดำเนินงาน ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูล 5. สร้างกลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่เพื่อดำเนินการยกระดับการ จัดการร่วมและสิ่งปฏิภูลให้ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ 6. สร้างความเข้มแข็ง เพิ่มขีดความสามารถ และความเชี่ยวชาญด้าน การจัดการ ร่วมและสิ่งปฏิภูลสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาและยกระดับ การจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูลระดับเขตในการประเมินรับรองมาตรฐานร่วม สาธารณะของสถานประกอบการ และควบคุมกำกับติดตามการจัดการ สิ่งปฏิภูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนางานด้านการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูล								ส่วนภูมิภาค 1. สำรวจข้อมูลสถานการณ์ สภาพปัญหาการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูล ในระดับพื้นที่ 2. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด และส่งเสริมการใช้กลไก คณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อผลักดันการขับเคลื่อนนโยบายด้านการ จัดการร่วมและสิ่งปฏิภูล และยกระดับการดำเนินงานในระดับพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพ 3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูลในระดับพื้นที่ เผยแพร่และผลักดันให้หน่วยงานระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด) ระดับท้องถิ่น (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) นำระบบฐานข้อมูล/ เครื่องมือการดำเนินงานสำหรับไปใช้สำหรับการจัดการร่วม และสิ่งปฏิภูล เช่น การจัดการร่วมสาธารณะในสถานประกอบกิจการ การจัดการสิ่งปฏิภูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4. สนับสนุนคู่มือ แนวทางการดำเนินงาน องค์ความรู้วิชาการและสร้างความ รอบรู้ด้านการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูลให้กับผู้ดำเนินการเกี่ยวกับการ จัดการร่วมและสิ่งปฏิภูลทั้งของรัฐและเอกชน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชนและประชาชน 5. เพิ่มขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่นในการ พัฒนาและยกระดับ ควบคุมกำกับจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูล 6. ประเมิน รับรองมาตรฐานร่วมสาธารณะ รวมทั้งขยายผลแบบอย่างที่ดี ด้านการจัดการร่วมและสิ่งปฏิภูล							

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> 7. ประชาสัมพันธ์ สื่อสารสาธารณะ สร้างความรอบรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาและยกระดับการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล 8. สนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลของหน่วยงานส่วนภูมิภาค	<u>ส่วนภูมิภาค</u> 7. กำกับ ติดตาม ประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลแบบบูรณาการในระดับพื้นที่
--	---	---

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
-	1. จังหวัดขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลให้เป็นไปตามกฎหมาย ร้อยละ 20 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนครเทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย ร้อยละ 45 3. สื่อสารผ่านมาตรฐาน สะอาดเพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ร้อยละ 75	-	1. จังหวัดขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลให้เป็นไปตามกฎหมาย ร้อยละ 40 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนครเทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย ร้อยละ 50 4.3. สื่อสารผ่านมาตรฐาน สะอาดเพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ร้อยละ 75

4) โครงการ : พัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสมสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG6) ภายในปี พ.ศ. 2570

- ปัญหา/สถานการณ์

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น(สถ.)รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2565 พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคุณภาพน้ำได้มาตรฐานเกณฑ์ คุณภาพน้ำอุปโภคบริโภคของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เฉลี่ยร้อยละ 71 ในขณะที่คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านที่สุ่มประเมินโดยกรมอนามัย ปี 2561 –2565 ได้มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย เฉลี่ยร้อยละ 18.4 โดยมีผลสัมฤทธิ์โครงการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานฯ จนได้รับการรับรองระบบน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด จำนวน 205 แห่ง หรือ ร้อยละ 0.4 ของจำนวนระบบประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีน้ำประปาใช้ จำนวน 49,849 แห่ง (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2565)

- สาเหตุ (key point)

พบการปนเปื้อนด้านแบคทีเรีย และสารเคมีในน้ำประปาหมู่บ้าน จึงต้องมีทวนสอบประสิทธิภาพระบบประปาหมู่บ้านตั้งแต่แหล่งน้ำดิบ ระบบผลิตประปา ระบบจ่ายน้ำ คุณภาพน้ำที่บริการให้กับครัวเรือนเพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพน้ำ ควบคุมคุณภาพน้ำ และตรวจสอบคุณภาพน้ำ ทั้งภาคสนาม ส่งทดสอบทางห้องปฏิบัติการ และเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในครัวเรือนโดยแกนนำชุมชน

- วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ระบบประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเมิน ตรวจสอบ เฝ้าระวังสถานการณ์คุณภาพน้ำ ทวนสอบประสิทธิภาพ และพัฒนาระบบประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน
2. เพื่อให้ประชาชนไทยได้บริโภคน้ำประปาที่สะอาด ปลอดภัย และมีคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ระบบประปาหมู่บ้านของ อบท. ได้รับการพัฒนาการจัดการคุณภาพน้ำประปา (ตามแนวทาง 3 C.)	แห่ง	450
2. ระบบประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีคุณภาพน้ำประปาผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้กรมอนามัย	แห่ง	360

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

ระบบประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 76 จังหวัด

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าถึงน้ำอุปโภค/บริโภคอย่างเพียงพอและได้มาตรฐานขั้นปลอดภัย (Safely) มากกว่าร้อยละ 30
2. ประชาชนได้รับความคุ้มครองสิทธิการขั้นพื้นฐานการเข้าถึงน้ำสะอาด ปลอดภัย ในราคาที่เหมาะสม

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การประเมินคุณภาพระบบประปาหมู่บ้านตามแนวทางการพัฒนาประปาหมู่บ้านสะอาด (Clear Clean Chlorine)	✓	✓			966,210	966,210	1,932,420	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ/ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
2. การตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านตามแนวทางการพัฒนาประปาหมู่บ้านสะอาด	✓	✓	✓		1,457,940	1,457,940	2,915,880	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ/ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
3. การพัฒนาการจัดการคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน (ระบบผลิต และ คริวเรือน)		✓	✓	✓	1,055,850	1,055,850	2,111,700	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ/ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
รวมงบประมาณ					3,480,000	3,480,000	6,960,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. ระบบประปาหมู่บ้านของ อปท. ได้รับการพัฒนาการ จัดการคุณภาพน้ำประปา (ตามแนวทาง 3 C.)	ผลปี 65	48	33	27	77	64	21	60	38	48	60	24	23			
	ผลปี 66	43	42	14	-	24	21	26	83	57	8	36	7			
	เป้าปี 67	48	30	30	48	48	42	24	42	24	30	42	42			
2. ระบบประปาหมู่บ้านของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี คุณภาพน้ำประปาผ่านเกณฑ์ คุณภาพน้ำประปาดื่มได้กรม อนามัย	ผลปี 65	2	7	11	10	18	4	41	9	42	7	3	10			
	ผลปี 66	*อยู่ระหว่างเร่งรัดพิจารณาสรุปการรายงานผล*														
	เป้าปี 67	40	24	24	40	40	34	21	24	21	24	34	34			
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1.ผลักดันกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้ มาตรฐานผ่านทางคณะกรรมการบริหารจัดการน้ำแห่งชาติ (กนช.) 2.บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับชาติ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ได้แก่ สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (สทนช.) กรม ทรัพยากรน้ำ กรมทรัพยากรน้ำบาดาล สำนักงานปลัดกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น การ ประปาส่วนภูมิภาค สถาบันการศึกษาและภาคเอกชน 3.กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ผลผลิต ผลลัพธ์ กรอบแนวทางและกระบวนการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านร่วมกับศูนย์ อนามัย 4.จัดทำรูปแบบ กระบวนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งใน รูปแบบ Online (E-learning) และ Onsite							ส่วนภูมิภาค 1.สนับสนุนการใช้กลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ให้ได้มาตรฐานผ่าน คณะอนุกรรมการบริหารจัดการน้ำจังหวัด คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) เพื่อผลักดันการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านในระดับจังหวัด 2.บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น สำนักงาน ทรัพยากรน้ำแห่งชาติภาค สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค สำนักงานทรัพยากร น้ำภาค สำนักงานทรัพยากรน้ำบาดาลภาค การประปาส่วนภูมิภาคเขต การ ประปาส่วนภูมิภาคสาขา สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดในการขับเคลื่อนการ พัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน 3.สนับสนุนและร่วมดำเนินการกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุข อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล อบต.) ในการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ตามบทบาท คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด								

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 5.รวบรวม เรียบเรียงและจัดทำเอกสาร คู่มือการดำเนินงาน องค์ความรู้ เครื่องมือ และสื่อที่จำเป็นสำหรับสนับสนุนการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคให้แก่หน่วยงานในพื้นที่ 6.วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน นำเสนอต่อผู้บริหารกรมอนามัยและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ	ส่วนภูมิภาค 4.สนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน อาสาสมัครเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ในรูปแบบของการอบรม Training on the Job (OJT) หรือผ่านระบบ E- learning ที่ส่วนกลางจัดทำขึ้น 5.รวบรวม สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์สถานการณ์และให้ข้อเสนอแนะผ่านหน่วยงานที่ร่วมบูรณาการการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ระดับเขต และส่วนกลาง
---	--	--

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. .พัฒนาศักยภาพกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยละ 100 ของศูนย์อนามัย และสสจ. ตามเป้าหมาย (จัดอบรม 1 ครั้ง 12เขต75จังหวัด) 2. อปท. ประเมินตนเอง ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย (450 ระบบ)	1. ดำเนินการประเมินคุณภาพของระบบประปาหมู่บ้านไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย (225 ระบบ) 2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน และแกนนำชุมชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย (225 ระบบ)	1. ศูนย์ฯ ดำเนินการประเมินคุณภาพของระบบประปาหมู่บ้านไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเป้าหมาย (360 ระบบ) 2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน และแกนนำชุมชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเป้าหมาย (360 ระบบ)	1. ศูนย์ฯ ดำเนินการประเมินคุณภาพของระบบประปาหมู่บ้านไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของเป้าหมาย (450ระบบ) 2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน และแกนนำชุมชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของเป้าหมาย (450 ระบบ) 3. ผลการยื่นขอรับรองประปาหมู่บ้านสะอาดที่ผ่านการดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของการดำเนินงาน (360 ระบบ)

5) โครงการ : เพื่าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือนในพื้นที่ทั่วไป พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ พื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออกและพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจชายแดนใต้ พื้นที่อ่อนไหว เปราะบาง และพื้นที่เสี่ยงภัย

- ปัญหา/สถานการณ์

ปัจจุบันคนไทยสามารถเข้าถึงบริการน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคจากแหล่งน้ำที่สะอาดขั้นพื้นฐาน (Basic service level) ร้อยละ 100 แต่น้ำบริโภคในครัวเรือนมีคุณภาพเหมาะสมสำหรับการบริโภคเพียงร้อยละ 32.4 ในขณะที่ต้องปรับปรุงคุณภาพก่อนการบริโภค ร้อยละ 39.1 และไม่เหมาะสมสำหรับการบริโภค ร้อยละ 28.5 อย่างไรก็ตามการจัดเก็บข้อมูลคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือนของกรมอนามัยมีข้อจำกัดในการคำนวณจำนวนตัวอย่างให้ครอบคลุมประชากรไทย (Sample size) เพราะต้องคำนวณตามงบประมาณและนโยบายการดำเนินงานแต่ละปีซึ่งตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นมาสัดส่วนจำนวนตัวอย่างเผื่อระวางส่วนใหญ่เป็นจำนวนตัวอย่างน้ำประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนตัวอย่างตามประเภทน้ำทั้งหมดและอาจไม่ครอบคลุมพื้นที่ SEZ SEC EEC เพราะบาง พื้นที่เสี่ยง และไม่ครอบคลุมตัวอย่างบริโภคทั้ง 9 ประเภท

- สาเหตุ (key point)

พบข้อจำกัดของจำนวนข้อมูลสำหรับเป็นตัวแทนของพื้นที่ทั่วไป SEZ SEC EEC เปราะบาง และพื้นที่เสี่ยง (77 จังหวัด) ซึ่งไม่ครอบคลุมน้ำบริโภค 9 ประเภท (กปน. กปน. ประปาเทศบาล ประปาหมู่บ้านประปาภูเขา ตู้หยอดเหรียญ บรรจุขวดปิดสนิท น้ำดื่มประจํารัฐ แหล่งน้ำธรรมชาติ (น้ำฝน, น้ำบ่อตื้น, น้ำบาดาล) 800 – 1000 ตัวอย่าง ต่อ ประชากรไทย 65,981,659 คน

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อประเมินสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือนของประชาชนในราชอาณาจักรไทย (พื้นที่ SEZ/SEC/EEC/เปราะบาง/พื้นที่เสี่ยง)
2. เพื่อสังเคราะห์และจำแนกสัดส่วนความเหมาะสมในการนำไปบริโภคและสื่อสารความรอบรู้ในการเลือกบริโภคน้ำของประชาชน

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. สัดส่วนของการเข้าถึงบริการน้ำบริโภคที่สะอาดปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐานฯ	ร้อยละ	40
2. สุ่มเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค	ตัวอย่าง	1,000

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่ทั่วไป พื้นที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า พื้นที่ระเบียบเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าและพื้นที่ระเบียบเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าชายแดนใต้ และพื้นที่เสี่ยงภัย 77 จังหวัด

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนมีความมั่นใจในการบริโภคน้ำสะอาด ปลอดภัย รวมถึงมีความตระหนักรู้ในการเลือกรับบริการน้ำบริโภคสะอาด ปลอดภัย
2. หน่วยงานภาคีเครือข่ายมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถพัฒนาและจัดการคุณภาพน้ำบริโภคสะอาด ปลอดภัยในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นไปตามมาตรฐาน

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค สำหรับประชาชนในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	2,192,835	2,192,835	4,385,670	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 1-12, สสม.
รวมงบประมาณ					2,192,835	2,192,835	4,385,670	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอข.	ศท.
1. สัดส่วนของการเข้าถึง บริการน้ำบริโภคที่สะอาด ปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐานฯ	ผลปี 65	ร้อยละ 32.4														
	ผลปี 66	ร้อยละ 34.6														
	เป้าปี 67	ร้อยละ 40														
- สุ่มเฝ้าระวังคุณภาพ น้ำประปาหมู่บ้าน ต้นท่อ ครั้งที่ 1 450 ตัวอย่าง ต้นท่อ ครั้งที่ 2 450 ตัวอย่าง	ผลปี 65	96	60	60	96	96	84	48	84	48	60	84	84			
	ผลปี 66	96	60	60	96	96	84	48	84	48	60	84	84			
	เป้าปี 67	96	60	60	96	96	84	48	84	48	60	84	84			
- สุ่มเฝ้าระวังคุณภาพตู้น้ำ ดื่มหยอดเหรียญ 100 ตัวอย่าง	ผลปี 65	*ไม่ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดและกระจายเป้าหมายการดำเนินงาน*														
	ผลปี 66	*ไม่ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดและกระจายเป้าหมายการดำเนินงาน*														
	เป้าปี 67	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	40		
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1.เชื่อมโยงเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคในระดับประเทศ ระดับ ภูมิภาค และระดับพื้นที่ให้สอดคล้องตามบทบาทภารกิจของกระทรวง สาธารณสุขและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) 2.รวบรวม เรียบเรียงและจัดทำเอกสาร คู่มือการดำเนินงาน องค์ความรู้ เครื่องมือ และสื่อที่จำเป็นสำหรับสนับสนุนการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพการ จัดการคุณภาพน้ำบริโภคให้แก่หน่วยงานในพื้นที่ 3.รวบรวม วิเคราะห์ จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน สถานการณ์คุณภาพ น้ำบริโภคตามรายการข้อมูลเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในระบบเฝ้าระวังฯ (DOH Dashboard) ของกรมอนามัย เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์ จากข้อมูลดังกล่าว 4.วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนา คุณภาพน้ำบริโภค นำเสนอต่อผู้บริหารกรมอนามัยและหน่วยงานที่มีส่วน เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ								ส่วนภูมิภาค 1.เชื่อมโยงเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคในระดับพื้นที่ร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข 2.สนับสนุนและร่วมดำเนินการกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุข อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล อบต.) ในการพัฒนาคุณภาพบริโภคระดับจังหวัดและระดับเขต 3.วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะทางวิชาการในการพัฒนา คุณภาพน้ำบริโภค นำเสนอต่อผู้บริหารระดับจังหวัดและระดับเขต เพื่อ ขับเคลื่อนในเชิงนโยบายในระดับท้องถิ่นต่อไป 4.รวบรวม สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์สถานการณ์และให้ข้อเสนอแนะ ผ่านหน่วยงานที่ร่วมบูรณาการการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ระดับเขต และ ส่วนกลาง							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ จัดทำคู่มือและเครื่องมือการดำเนินงาน 2. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ จัดประชุมชี้แจงระบบการดำเนินงานและถ่ายทอดค่าเป้าหมายแก่ศูนย์อนามัย 3. ศูนย์อนามัยคัดเลือกจังหวัดเป้าหมายและถ่ายทอดระบบงานสู่อำเภอและอปท.ที่ได้รับการคัดเลือก	ศูนย์ฯ ดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำ โดยใช้เครื่องมือที่กำหนดในการเก็บข้อมูลผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของจำนวนตัวอย่างเป้าหมาย	ศูนย์ฯ ดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำ โดยใช้เครื่องมือที่กำหนดในการเก็บข้อมูลผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนตัวอย่างเป้าหมาย	1. ศูนย์ฯ ดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำ โดยใช้เครื่องมือที่กำหนดในการเก็บข้อมูลผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของจำนวนตัวอย่างเป้าหมาย 2. ศูนย์อนามัยสรุปผลการดำเนินงานตามแบบรายงานที่สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำกำหนด 3. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์ และจำแนกผลคุณภาพน้ำบริโภคประเภทต่าง ๆ จากพื้นที่เป้าหมายรอบ 1 ปี และนำเข้าข้อมูลตามระบบที่กรมกำหนด

6) โครงการ : เสริมสร้างขีดความสามารถปรับตัวต่อด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

● ปัญหา/สถานการณ์

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นประเด็นท้าทายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทั่วโลกและประเทศไทย ทั้งจากสถานการณ์ความร้อน ภัยแล้งที่เพิ่มสูงขึ้น หรือการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากภัยพิบัติที่มีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะสถานการณ์ความร้อน ซึ่งสถานการณ์ความร้อนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีอัตราป่วยจากโรคลมแดด (Heat stroke) สูงถึง 4.5 ต่อแสนประชากร ซึ่งสอดคล้องกับสภาพอากาศที่ร้อนจัด โดยกลุ่มที่พบอัตราป่วยมากที่สุด คือ เกษตรกร อาชีพรับจ้าง ทหารเกณฑ์ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องทำงานออกแรงมากและอยู่ในสภาพอากาศที่ร้อนจัดเป็นเวลานาน นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2560 – 2561 แนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคจากความร้อนสูงขึ้นจาก 0.04 เป็น 0.27 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2563 พบอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 0.28 ต่อแสนประชากร ทั้งนี้ ข้อมูลอาจต่ำกว่าความเป็นจริงเนื่องจากข้อจำกัดในการวินิจฉัยและบางคนป่วยแต่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ กรมอนามัยได้สำรวจการเจ็บป่วยในช่วงฤดูร้อน รวมทั้งพฤติกรรมป้องกันของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ด้วยเครื่องมืออนามัยโพล (กรมอนามัย, 2564) ในปี 2564 พบประชาชนมีความกังวลว่าความร้อนจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 91.2 และพบว่ามีการป่วยจากความร้อนได้แก่ ปวดศีรษะ ร้อยละ 30.74 เวียนศีรษะ ร้อยละ 16.61 และมีผื่นแดงขึ้นตามตัว ร้อยละ 13.78 นอกจากนี้ ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงจากความร้อนกับผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีอุณหภูมิสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส มีโอกาสเกิดอาการผื่นแดงขึ้นตามผิวหนัง มากกว่าผู้ที่อยู่ในพื้นที่อุณหภูมิต่ำกว่า 1.47 เท่า และยังพบผู้ที่ไม่ดื่มน้ำระหว่างวันบ่อยๆ มีโอกาสเกิดอาการป่วยจากความร้อน 1.58 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีการป้องกันตัวเองที่ดี นอกจากนี้ WHO ได้คาดการณ์ว่า หากก๊าซเรือนกระจกอยู่ในระดับที่สูงสุด จะมีผู้เสียชีวิตที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุจะเสียชีวิตจากสภาพอากาศที่ร้อนจัดเพิ่มขึ้นถึง 14,000 ราย ในปี พ.ศ. 2623 (WHO & UNFCCC, 2015) และมีความเสี่ยงต่อสุขภาพต่อดวงตา ผิวหนัง และโรคมะเร็งผิวหนังด้วยการสัมผัสรังสียูวีที่อาจเพิ่มขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

● สาเหตุ (key point)

ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทยมีแนวโน้มมากขึ้น (อุทกภัย/ภัยแล้ง/ภัยร้อน) เนื่องจากข้อมูลความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทยยังมีจำกัด ทำให้การเตรียมความพร้อมของระบบสาธารณสุข การสร้างความตระหนักยังไม่เพียงพอต่อการสร้างความยืดหยุ่นในการรับมือและประชาชนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงต้องมีการขับเคลื่อนแผนการปรับตัวฯ โดยบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการสร้างความพร้อมของระบบสาธารณสุขและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ด้านสาธารณสุข ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 - 2573) ให้มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งของประชาชนและชุมชนให้รู้เท่าทัน เพื่อการรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
3. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ และสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดและป้องกันความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	ร้อยละ	65
2. ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมีทักษะการจัดการสุขภาพตนเองจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างเหมาะสมและรับมือโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	ร้อยละ	50
3. ภาควิชาการมีเครื่องมือเฝ้าระวังสื่อสารความเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	ร้อยละ	60

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนและแกนนำชุมชน ในพื้นที่เสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ประชาชนและชุมชนในพื้นที่เสี่ยงมีทักษะ มีความรอบรู้และมีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพตนเองจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
2. ภาควิชาการและหน่วยงานสาธารณสุขมีความพร้อมและมีการนำไปปฏิบัติ เพื่อลดและป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประชาชน

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ด้านสาธารณสุขระยะที่ 1 (พ.ศ.2564-2573) (HNAP)	✓	✓	✓	✓	1,101,880	1,760,000	2,861,880	กป./ศอ.1-12/สสม.
รวมงบประมาณ					1,101,880	1,760,000	2,861,880	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช	ศท.
1.ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66 ร้อยละ 60	60 (5 จว.)	60 (3 จว.)	60 (3 จว.)	60 (3 จว.)	60 (4 จว.)	60 (3 จว.)	60 (2 จว.)	60 (4 จว.)	60 (2 จว.)	60 (2 จว.)	60 (2 จว.)	60 (2 จว.)	60 (1 จว.)	-	-
	เป้าปี 67 ร้อยละ 65	65 (6 จว.)	65 (4 จว.)	65 (4 จว.)	65 (4 จว.)	65 (5 จว.)	65 (4 จว.)	65 (3 จว.)	65 (5 จว.)	65 (3 จว.)	65 (3 จว.)	65 (3 จว.)	65 (3 จว.)	65 (1 จว.)	-	-
2. ร้อยละของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมีทักษะการจัดการสุขภาพตนเองจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างเหมาะสมและรับมือโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67 (ร้อยละ 50 / 26 ชุมชน)	50 (2 ชุมชน)	50 (2 ชุมชน)	50 (2 ชุมชน)	50 (2 ชุมชน)	50 (2 ชุมชน)	50 (2 ชุมชน)	50 (2 ชุมชน)	50 (2 ชุมชน)	50 (2 ชุมชน)	50 (2 ชุมชน)	50 (2 ชุมชน)	50 (2 ชุมชน)	-	-	-
3. ร้อยละภาคีเครือข่ายมีการเฝ้าระวังสื่อสารความเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	ไม่กระจายค่าเป้าหมาย														

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุขระยะที่ 1 (พ.ศ.2564-2573) (HNAP) 2. พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (ภัยร้อน และรังสียูวี) สำหรับป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน 3. เฝ้าระวังอาการและพฤติกรรมประชาชนและสื่อสารเตือนภัยความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 4. พัฒนาองค์ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเปราะบาง เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 5. พัฒนาเครือข่ายและชุมชนในพื้นที่เสี่ยงให้รู้เท่าทันและปรับตัวด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	ส่วนภูมิภาค 1. เฝ้าระวัง ประเมินและสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพจากความร้อน และรังสี UV เฝ้าระวังอาการและพฤติกรรมประชาชน 2. พัฒนาเครือข่ายและชุมชนในพื้นที่เสี่ยงให้รู้เท่าทันและปรับตัวด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 3. ประเมินทักษะการจัดการสุขภาพตนเองจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (ภัยร้อน) 4. สนับสนุนและร่วมขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ 1 (พ.ศ.2564-2573) ในระดับเขต/จังหวัด 5. ให้คำปรึกษา สนับสนุนและกำกับการดำเนินงานในระดับพื้นที่ 6. ติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับเขต
---	--	--

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ชี้แจงการดำเนินงาน 2. แนวทางการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 3. แนวทางการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 4. ประชุมคณะกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน การขับเคลื่อนแผนHNAP	องค์ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเปราะบาง เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	1. รายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุขระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564-2573) ระยะกลาง 1 ฉบับ 2. ชุมชนในพื้นที่เสี่ยงด้านการปรับตัวและจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 26 ชุมชน	1. จังหวัดที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ร้อยละ 65 2. ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมีทักษะการจัดการสุขภาพตนเองจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างเหมาะสมและรับมือโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ร้อยละ 50 3. ภาควิชาเครือข่ายมีการเฝ้าระวังสื่อสารความเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ร้อยละ 60

7) โครงการ : ส่งเสริมภาคประชาชนปรับวิถีสู่วิถีเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างยั่งยืน

● ปัญหา/สถานการณ์

ปัจจุบันสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เช่น อุทกภัย ภัยร้อน ภัยแล้ง ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ดินโคลนถล่ม น้ำป่าไหลหลาก สารเคมีรั่วไหล โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ มีแนวโน้มทวีความรุนแรงและมีความเสี่ยงเกิดขึ้นในหลายพื้นที่ของประเทศ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง ดังนั้น เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงทางสุขภาพจากภัยพิบัติดังกล่าวการสร้างเสริมความเข้มแข็ง และสร้างกลไกการเตรียมความพร้อมสำหรับประชาชน ชุมชน จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแล ปกป้องตนเองและครอบครัวได้อย่างปลอดภัยแม้ต้องเผชิญภาวะวิกฤติรูปแบบต่าง ๆ ในพื้นที่อาศัยของตนเอง

● สาเหตุ (key point)

ประชาชนยังขาดความตระหนักและยังไม่มีแนวทางปรับตัวพร้อมรับมือต่อสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ทันต่อสถานการณ์ที่อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งขาดทักษะในการเอาตัวรอดและวิธีการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพและการจัดการสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมภายใต้สถานการณ์ความรุนแรงจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขโดยเฉพาะประชาชนหรือชุมชนในพื้นที่เสี่ยง หรือพื้นที่ประสบภัยซ้ำซาก

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ เพิ่มทักษะด้านการสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในระดับพื้นที่
2. เพื่อส่งเสริมให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีแนวทาง กลไก และสื่อสารเตือนภัยเสริมสร้างความรู้ด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขแก่ประชาชนและชุมชน

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
ร้อยละหน่วยงานภาคการสาธารณสุขได้รับการส่งเสริมการจัดการสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	ร้อยละ	30

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. เครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ประสบภัยสุขภาพ
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
4. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
5. หน่วยงานส่วนกลางกรมอนามัย

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนได้รับการคุ้มครองทางสุขภาพ มีความตระหนัก รับรู้สถานการณ์ในพื้นที่สามารถดูแลป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชน ด้วยการเตรียมพร้อมรับมือภัยสุขภาพจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้

2. หน่วยงานภาคการสาธารณสุข เครือข่ายภาคประชาชนมีความพร้อมรับมือความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้วยการจัดการด้านสุขภาพีบาล สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชนและชุมชนจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายพัฒนามาตรฐานมาตรการ แนวปฏิบัติ และชุดความรู้ เพื่อลดความเสี่ยงสุขภาพประชาชนจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	✓	✓			291,500	125,100	416,600	กอน./ศอ. 1-12/สสม.
2. เสริมสร้างทักษะเครือข่าย ภาคประชาชนจัดการสุขภาพีบาล สุขอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อมลดความเสี่ยงสุขภาพจากภัยพิบัติอย่างบูรณาการ	✓	✓	✓	✓	997,800	1,164,200	2,162,000	กอน./ศอ. 1-12/สสม.
รวมงบประมาณ					1,289,300	1,289,300	2,578,600	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
ร้อยละหน่วยงานภาคการ สาธารณสุข (สสอ.) ได้รับการ ส่งเสริมการจัดการสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัย สิ่งแวดล้อมรองรับภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67 ร้อยละ 30 (263 แห่ง จาก สสอ. 878 แห่ง)	ร้อยละ 30 (22 แห่ง)	ร้อยละ 30 (22 แห่ง)	ร้อยละ 30 (21 แห่ง)	ร้อยละ 30 (21 แห่ง)	ร้อยละ 30 (22 แห่ง)	ร้อยละ 30 (21 แห่ง)	ร้อยละ 30 (23 แห่ง)	ร้อยละ 30 (22 แห่ง)	ร้อยละ 30 (23 แห่ง)	ร้อยละ 30 (21 แห่ง)	ร้อยละ 30 (22 แห่ง)	ร้อยละ 30 (23 แห่ง)	-	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. สร้างกลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายทุกระดับในการขับเคลื่อนการจัดการ สุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม รับมือภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข 2. พัฒนามาตรฐาน มาตรการ แนวปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 3. พัฒนาหลักเกณฑ์ คำแนะนำ แนวปฏิบัติ คู่มือวิชาการเพื่อเตรียมพร้อมรับมือ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 4. พัฒนาหลักสูตร และจัดกระบวนการเพิ่มทักษะขีดความสามารถสำหรับ ทีมภารกิจปฏิบัติการรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 5. เสริมสร้างความรู้ สื่อสารความเสี่ยงด้านการจัดการสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับชุมชน ประชาชน ผ่านช่องทางสื่อสาร ประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ 6. ทบทวนแผนรับมือสาธารณสุข สร้างกลไกการฝึกซ้อมแผนฯ และสร้างความ เข้มแข็งเจ้าหน้าที่ตามกลองภารกิจ ภายใต้ระบบบัญชาการศูนย์ปฏิบัติการ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน (EOC กรมอนามัย)								ส่วนภูมิภาค 1. สำรวจความพร้อมในการรับมือภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด 2. ประชุมบูรณาการภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อขับเคลื่อน การจัดการด้านสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข 3. จัดกระบวนการเพิ่มทักษะ ขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ภารกิจปฏิบัติการ ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ในการส่งเสริมการจัดการด้านสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติการตามแนวปฏิบัติ มาตรฐานการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องตามที่กรมอนามัยกำหนด 4. ยกระดับการให้บริการการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การ ผลิตชุดทดสอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับการสนับสนุนการเฝ้าระวัง และการประเมินสถานการณ์ให้แก่เจ้าหน้าที่ สสอ. สสจ. กรณีภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข 5. เผยแพร่ สนับสนุนหลักเกณฑ์คำแนะนำ แนวปฏิบัติ คู่มือวิชาการ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำหรับภาคีเครือข่ายใน ระดับพื้นที่							

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 7. จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำกับ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกระดับ	ส่วนภูมิภาค 6. สนับสนุนทีมภารกิจปฏิบัติการ (SEhRT) เพื่อดำเนินการด้านสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับพื้นที่ กรณีภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข 7. กำกับ ติดตาม ประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่าย ระดับจังหวัดและระดับอำเภอในการดำเนินงานการจัดการด้านสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขในระดับพื้นที่
--	--	--

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ชี้แจงรายละเอียดแนวทางส่งเสริมการจัดการสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัย สิ่งแวดล้อม เตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 2. มีหลักสูตร แนวทางปฏิบัติ เครื่องมือ ชุดความรู้ และคู่มือด้านการจัดการสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม เตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 3. เจ้าหน้าที่ทีมภารกิจปฏิบัติการ (ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม. และ สสอ.) ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมาย	1. เจ้าหน้าที่ทีมภารกิจปฏิบัติ (ศอ.1-12 สสม. และ สสอ.) ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมาย 2. ศูนย์อนามัยได้รับการยกระดับทาง ห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการพัฒนาชุดทดสอบเบื้องต้น (Test kit) 3. กรมอนามัยมีการทบทวน และปรับปรุง แผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้ทันต่อสถานการณ์ (1 แผนงาน)	1. หน่วยงานภาคการสาธารณสุข (สสอ.) ได้รับการส่งเสริมการจัดการสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ร้อยละ 20 (สสอ. 176 แห่ง) 2. มีการซ้อมแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข หน่วยงานกรมอนามัย (1 ครั้ง) 3. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลสำเร็จการขับเคลื่อนงานตัวชี้วัดของ สสอ. (สสอ. 80 แห่ง)	1. หน่วยงานภาคการสาธารณสุข (สสอ.) ได้รับการส่งเสริมการจัดการสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ร้อยละ 30 2. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับ หน่วยงานภาคี เครือข่ายทุกระดับ (1 ครั้ง)

8) โครงการ : ส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดมลพิษสู่เมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน

● ปัญหา/สถานการณ์

จากการศึกษาประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการควบคุมเหตุรำคาญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในปี 2562 พบว่าเหตุรำคาญส่วนใหญ่เกิดในเขตเมืองมากกว่าพื้นที่กึ่งเมืองและพื้นที่ชนบท โดยแหล่งกำเนิดสำคัญมาจากโรงงานหรือสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งก่อมลพิษทั้งมลพิษอากาศ มลพิษทางเสียง ปัญหากลิ่น เสียง สิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ฯลฯ และปี 2564 พบว่า อปท. ได้รับเรื่องร้องเรียน 90,848 เรื่อง เข้าข่ายเป็นเหตุรำคาญ 6,456 เรื่อง (ร้อยละ 7.11) ปัญหาที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) กลิ่นรบกวน (ร้อยละ 12.94) 2. เสียงรบกวน (ร้อยละ 11.87) 3. ฝุ่นละออง (ร้อยละ 11.44) 4. น้ำเสีย (ร้อยละ 11.24) และ 5) แมลงและสัตว์พาหะนำโรค (ร้อยละ 10.77) ตามลำดับ

● สาเหตุ (key point)

สถานประกอบกิจการปฏิบัติไม่ถูกต้องด้วยสุลักษณะและมาตรฐานการระบายมลพิษสู่สิ่งแวดล้อม การลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมที่เป็นสารพิษจนอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่โดยปกติสุขของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ก่อให้เกิดเหตุรำคาญต่อประชาชนโดยรอบ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการควบคุม กำกับ ดูแลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญในพื้นที่ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีขีดความสามารถในการจัดการเหตุรำคาญอยู่ในระดับปานกลาง และขาดความพร้อมด้านการตรวจวัดทางวิทยาศาสตร์เพื่อประกอบการวินิจฉัยเหตุรำคาญ และองค์ความรู้ทางวิชาการในการกำกับดูแลสถานประกอบกิจการให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาหลักเกณฑ์ มาตรฐาน หรือกฎหมายในการควบคุมเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขที่เหมาะสมกับสถานการณ์
2. เพื่อส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบกิจการให้ได้มาตรฐาน สู่การเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการเหตุรำคาญ การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามกฎหมาย

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. จังหวัดสามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน	จังหวัด	12
2. ร้อยละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) ในพื้นที่เป้าหมายมีการจัดการเหตุรำคาญหรือควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้มาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ	10

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ประชาชน/ผู้ประกอบการ
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 1,575 แห่ง ได้แก่ เทศบาลนคร 30 แห่ง เทศบาลเมือง 146 แห่ง และเทศบาลตำบล 1,399 แห่ง
3. พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ เมืองศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ เมืองขนาดกลาง เขตเศรษฐกิจพิเศษ และเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ จำนวน 45 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงราย เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง พิชณุโลก ตาก กำแพงเพชร นครสวรรค์ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี นครปฐม สมุทรสาคร กาญจนบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง ปราจีนบุรี ชลบุรี สระแก้ว ตราด ขอนแก่น หนองคาย มุกดาหาร อุตรดิตถ์ นครราชสีมา ชัยภูมิ ลพบุรี มุกดาหาร อุบลราชธานี ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช กระบี่ สงขลา ภูเก็ต
4. หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมควบคุมมลพิษ กรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และสถาบันการศึกษา
5. ผู้ประกอบการ
6. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
7. หน่วยงานส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีองค์ความรู้และขีดความสามารถในการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และจัดการเหตุรำคาญได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. สถานประกอบการมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องด้วยสัญลักษณ์และมาตรฐานการระบายมลพิษสู่สิ่งแวดล้อม ไม่มีลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมที่เป็นสารพิษ ส่งผลให้มลพิษสิ่งแวดล้อม ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และปัญหาเหตุรำคาญที่เกิดจากการประกอบกิจการและการพัฒนาอุตสาหกรรมลดลง

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการจัดการเหตุรำคาญและควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน	✓	✓	✓	✓	1,569,900	1,569,900	3,139,800	สว./ศอ. 1-12/สสม.
รวมงบประมาณ					1,569,900	1,569,900	3,139,800	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. จังหวัดสามารถจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมเพื่อลดมลพิษ สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพของประชาชน	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67 12 จังหวัด	ไม่กระจายค่าเป้าหมาย														
2. ร้อยละองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) ใน พื้นที่เป้าหมายมีการจัดการ เหตุรำคาญหรือควบคุม กิจการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพได้มาตรฐานคุณภาพ ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67 ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	-	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> 1. ขับเคลื่อนและส่งเสริมการพัฒนาการจัดการเหตุรำคาญและการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพร่วมกับหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมมลพิษ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น และถ่ายทอดการขับเคลื่อนงานสู่หน่วยงานส่วนภูมิภาคอย่างมีประสิทธิภาพ 2. วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยคุกคามและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากการประกอบกิจการเพื่อนำมาใช้พัฒนาและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่								<u>ส่วนภูมิภาค</u> 1. ขับเคลื่อนและส่งเสริมการพัฒนาการจัดการเหตุรำคาญและการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ 2. สร้างความเข้มแข็ง และบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น และชุมชน สถาบันการศึกษา และภาคเอกชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค (สลก.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด (ทสจ.) เป็นต้น ในการจัดการเหตุรำคาญและการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ							

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง - พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข มาตรฐาน หลักเกณฑ์ คำแนะนำทางวิชาการ แนวปฏิบัติ และองค์ความรู้ในการป้องกันและควบคุม เหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายและการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการอย่างถูกต้อง - บูรณาการข้อมูล องค์ความรู้ นวัตกรรมเชิงพื้นที่และพัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศสำหรับการเฝ้าระวัง การจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่ออำนวยความสะดวก ให้กับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ - สร้างความเข้มแข็ง ชีตความสามารถ และความเชี่ยวชาญด้านการตรวจสอบ ข้อเท็จจริงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมประกอบการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการ สาธารณสุข การควบคุมเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการ เหตุรำคาญ การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการบังคับใช้ กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ตรวจสอบข้อเท็จจริง ตรวจสอบประเมินมาตรฐาน ให้คำแนะนำด้านวิชาการใน การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการจัดการเหตุรำคาญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานประกอบ กิจการ - ประชาสัมพันธ์ สื่อสารสาธารณะ และสร้างความรอบรู้ในการตรวจสอบ ข้อเท็จจริงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเมิน เฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐาน - กำกับ ติดตาม ประเมินผล สนับสนุน และให้คำปรึกษาการดำเนินงานด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดการเหตุรำคาญและการควบคุมกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพแก่หน่วยงานส่วนภูมิภาค	ส่วนภูมิภาค - จัดทำข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยคุกคามและส่งผล กระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากการประกอบกิจการในพื้นที่ เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมฯ ระดับพื้นที่ ให้ทันต่อสถานการณ์ รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมในระดับเขต จังหวัด และท้องถิ่น - ส่งเสริมและผลักดันให้ภาคีเครือข่ายใช้เครื่องมือระบบและเทคโนโลยี สารสนเทศ นวัตกรรม Digital Platform มาตรฐาน หลักเกณฑ์ คำแนะนำ ทางวิชาการ แนวปฏิบัติของกรมอนามัยในการป้องกันและควบคุม เหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพไปใช้ในการขับเคลื่อนและ ยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการในพื้นที่ - สนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาขีดความสามารถพัฒนาการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อม การจัดการเหตุรำคาญและการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข - ประชาสัมพันธ์ สื่อสารสาธารณะ และสร้างความรอบรู้ในการตรวจสอบ ข้อเท็จจริงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเมิน เฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ เพื่อสร้างการมีส่วน ร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐาน - กำกับ ติดตาม ประเมิน รับรอง สนับสนุน และให้คำปรึกษาการดำเนินงาน ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดการเหตุรำคาญและการควบคุมกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแก่หน่วยงานระดับพื้นที่ (สสจ. สสอ. อปท.)
---	--	--

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการจัดการเหตุรำคาญ และการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน 2 เรื่อง	เจ้าหน้าที่ระดับศูนย์อนามัย จังหวัด และ เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุขผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการเหตุรำคาญ และควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข จำนวน 500 คน	1.มีกฎหมายระดับอนุบัญญัติ มาตรฐาน คำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข หรือ หลักเกณฑ์วิชาการในการจัดการเหตุรำคาญและควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน 2 ฉบับ 2.มีการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดการเหตุรำคาญและการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานระดับพื้นที่ จำนวน 10 ครั้ง	1.จังหวัดสามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน 12 จังหวัด 2.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) ในพื้นที่เป้าหมาย มีการจัดการเหตุรำคาญหรือควบคุมกิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพได้ มาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 10

9) โครงการ : ยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเมืองสุขภาพดี

● ปัญหา/สถานการณ์

นโยบายการพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ประกอบด้วย จังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา ทำให้เกิดการลงทุนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ เพื่อรองรับการลงทุนในอุตสาหกรรมเป้าหมายทั้งหมด 12 กลุ่มอุตสาหกรรม จึงเกิดการขยายตัวของโรงงานอุตสาหกรรมหรือสถานประกอบกิจการ การพัฒนาชุมชนเมือง และการพัฒนาการท่องเที่ยว ในพื้นที่ 3 จังหวัดดังกล่าว โดยแผนยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจภาคตะวันออก กำหนดให้จังหวัดฉะเชิงเทรา มีทิศทางการพัฒนาเพื่อเป็นเมืองพักอาศัยที่ทันสมัยได้มาตรฐานโลก และจังหวัดฉะเชิงเทรายังได้รับคัดเลือกให้นำร่องพัฒนาเป็นเมืองอัจฉริยะ (Smart City) ภายใต้แนวทาง Thai Way of Life ที่จะได้รับการพัฒนาให้เป็นเมืองพักอาศัยชั้นดี มีความพร้อมทั้งในด้านสาธารณูปโภคที่ครบครัน มีสภาพแวดล้อมน่าอยู่ และทันสมัย มีพื้นที่ สีเขียว มีการเดินทางที่สะดวกรวดเร็ว รองรับการพัฒนาของกรุงเทพมหานคร และเป็นพื้นที่รอยต่อระหว่างกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล กับพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก และมีการพัฒนารถไฟความเร็วสูงเชื่อม 3 สนามบิน (ดอนเมือง-สุวรรณภูมิ-อู่ตะเภา) รวมทั้งยังเป็นศูนย์รวมของโรงงานผลิตชิ้นส่วนอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ คอมพิวเตอร์ ยานยนต์และอาหารแปรรูป มีนิคมอุตสาหกรรม 5 แห่ง ประชาชนจึงหลั่งไหลเข้ามาในพื้นที่จำนวนมาก จากสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่เดิมในพื้นที่ พบว่าข้อมูลคุณภาพน้ำผิวดินจังหวัดฉะเชิงเทราอยู่ในระดับเสื่อมโทรม มีการปล่อยน้ำเสีย จากการเกษตร ท่องเที่ยว และอุตสาหกรรม และพบปริมาณมูลฝอยติดเชื่อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (กรมควบคุมมลพิษ, 2562) คุณภาพน้ำดื่มจากการสูบน้ำบาดาล น้ำฝนไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 76 (ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี) อันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน

● สาเหตุ (key point)

การพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ทำให้เกิดการขยายตัวของเศรษฐกิจและสังคม มีโรงงานอุตสาหกรรมหรือสถานประกอบกิจการ และชุมชนเมืองขยายเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนมีการพัฒนา ระบบโครงสร้างพื้นฐาน จึงนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรที่จะเข้ามาทำงานหรือเข้ามาอาศัยในพื้นที่ ทำให้เกิดความต้องการในการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น และปัญหาการเปื้อนมลพิษ ในสิ่งแวดล้อมทั้งจากภาคเกษตร ครุภัณฑ์ และอุตสาหกรรมที่มีอยู่ หากขาดการเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการหรือเตรียมการรองรับไว้จากก่อให้เกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและส่งผลกระทบต่อที่อยู่อาศัยของคนในพื้นที่ได้ จึงนับว่าเป็นความท้าทายที่พื้นที่ต้องมีการเตรียมการรับมือและป้องกันไว้ ทั้งเรื่องการจัดหาน้ำเสีย การจัดการขยะมูลฝอย มลพิษอากาศ รวมทั้งการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชน จึงมีการบูรณาการร่วมกันของภาคีเครือข่ายทั้งใน ภาคสาธารณสุข ภาคเอกชน รวมถึงภาคประชาชน ในการยกระดับสถานประกอบการให้ได้มาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ การเชื่อมโยงข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยความเสี่ยงต่อสุขภาพ รวมถึงการสร้างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชน อันจะนำมาซึ่งต้นแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน เมืองสุขภาพดี และประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีควบคู่กับการสร้างคุณค่าด้านเศรษฐกิจของพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพของการอยู่อาศัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
2. เพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบกิจการรองรับการพัฒนาเมืองอยู่อาศัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
3. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาความรู้ให้กับประชาชน ในพื้นที่การพัฒนาเมืองอยู่อาศัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกได้รับการยกระดับให้เป็นเมืองที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ (จังหวัดฉะเชิงเทรา)	แห่ง	1
2. ประชาชนในพื้นที่เป้าหมายอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน	ร้อยละ	100

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ประชาชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมาย
2. สถานประกอบกิจการ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3. หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด หน่วยงานส่วนกลาง)

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ประชาชนในพื้นที่เป้าหมายอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เป้าหมายมีความรอบรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อการจัดการความเสี่ยงในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. สถานประกอบกิจการในพื้นที่เป้าหมายมีการจัดการสุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การพัฒนาและยกระดับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพเมืองอยู่อาศัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	✓	✓	✓	✓	1,955,732	1,734,628	3,690,000	กป./สว./สอน./lab/ศอ.6
รวมงบประมาณ					1,955,732	1,734,628	3,690,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกได้รับการยกระดับให้เป็นเมืองที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ	ผลปี 65	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงฐานข้อมูลองค์ความรู้และนวัตกรรมเชิงพื้นที่ร่วมกันรวมทั้งการสร้างความกลไกสนับสนุนให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการ และการประสานการบริหารจัดการเชิงระบบ 2. วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพของประชาชน และผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของสภาพปัญหาให้มีความเหมาะสมพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 3. พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพเมืองอยู่อาศัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ชี้แจงเกณฑ์ฯ และแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานฯ 4. พัฒนาเครื่องมือสำรวจสถานการณ์การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5. ขับเคลื่อนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพเมืองอยู่อาศัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนฯ ให้ได้ตามเป้าหมายที่ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งไว้ 5. สร้างความเข้มแข็ง ชีตความสามารถ และความเชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง สื่อสารเตือนภัย สร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐานเมืองสุขภาพดี และส่งเสริมการท่องเที่ยวปลอดภัย 7. กำกับ ติดตาม ประเมินผล สนับสนุน และให้คำปรึกษาการขับเคลื่อนเมืองอยู่อาศัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ให้กับหน่วยงานศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	ส่วนภูมิภาค 1. สร้างความเข้มแข็ง และบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น และชุมชน สถาบันการศึกษา และภาคเอกชน 2. สำรวจข้อมูลสถานการณ์การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ และสถานการณ์ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 3. การเก็บตัวอย่างด้านสิ่งแวดล้อม (น้ำ อากาศ เสียง) เพื่อการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 4. ตั้งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพเมืองที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 5. สนับสนุนการวิเคราะห์ Gap แก่อปท. สนับสนุนการจัดทำแผนการพัฒนาขับเคลื่อนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีการพัฒนาสู่มาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพเมืองที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 6. สนับสนุน ให้คำปรึกษาการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7. พัฒนาศักยภาพและสร้างความรู้ความเข้าใจด้านการสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้แก่ผู้ประกอบการประเภทต่างๆ 8. สื่อสารเตือนภัย สร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐานเมืองสุขภาพดี และส่งเสริมการท่องเที่ยวปลอดภัย 9. กำกับ ติดตาม ประเมินผล สนับสนุน และให้คำปรึกษาการขับเคลื่อนเมืองอยู่อาศัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
---	--	---

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพเมืองที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 2. เครื่องมือสำรวจสถานการณ์การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 3. เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	1. ศูนย์อนามัยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ เมืองที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกประเมินมาตรฐานและประเมินตนเอง (self-assessment) 3. แผนการสำรวจ/เก็บข้อมูลสถานการณ์การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในเมืองอยู่อาศัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	1. ผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหา และแผนการพัฒนาขับเคลื่อนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีการพัฒนาสู่มาตรฐาน 2. ประชาชน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ	1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายได้รับการยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพเมืองอยู่อาศัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จำนวน 1 แห่ง 2. ประชาชน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก มีความรอบรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อการจัดการความเสี่ยงในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 80 3. รายงานสรุปผลการดำเนินงานยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพเมืองอยู่อาศัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และผลการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

10) โครงการ : พัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเมืองน่าอยู่และประชาชนสุขภาพดีในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน

● ปัญหา/สถานการณ์

จากการพัฒนาในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน อาจมีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเกินศักยภาพของระบบนิเวศที่รองรับ หากไม่มีระบบการจัดการที่ดีพออาจจะส่งผลตามมา ซึ่งปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน มีข้อมูลคาดการณ์ว่าการเกิดโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมีทั้งโรคติดต่อที่เกิดจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรม โรคที่เกิดจากวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป รวมไปถึงปัญหาสุขภาพจิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และยังมีการศึกษาเกี่ยวกับเหตุปัจจัยของโรคที่มาจากอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มแรงงานต่างด้าว พบว่า โรคอุจจาระร่วง อหิวาตกโรค วัณโรค และไข้เลือดออก มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยสาเหตุสำคัญมาจากปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมด้านสุขอนามัย นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับศักยภาพการให้บริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานในพื้นที่ เช่น ความสามารถในการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลไม่เพียงพอ เกิดปัญหาการกำจัดที่ไม่ถูกต้อง โดยปริมาณขยะมูลฝอยที่กำจัดได้ถูกต้องของจังหวัดเชียงราย ร้อยละ 41, จังหวัดตาก ร้อยละ 29, จังหวัดกาญจนบุรี ร้อยละ 25 และจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 8 ฯลฯ เมื่อพิจารณาคุณภาพการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) พบว่า อบท. ในพื้นที่เพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่จัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐาน (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2563) และยังมีด้านอื่นๆ ที่ต้องพัฒนาด้วย โดยได้ให้อำนาจ อบท. ในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นในเรื่องต่างๆ จากข้อมูลการสำรวจ ปี 2564 พบว่า มี อบท. ไม่ถึงร้อยละ 50 ที่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นแล้ว ยกเว้นเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย สำหรับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และจากข้อมูลสถิติปี 2563 พบว่าสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยที่สำคัญ คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปอดบวมมีอัตราผู้ป่วยสูงที่สุดในทุกจังหวัด ยกเว้นจังหวัดตราดที่พบ การเจ็บป่วยด้วยอาการท้องร่วง กระเพาะอาหาร และลำไส้อักเสบ ซึ่งสันนิษฐานว่าเกิดจากการติดเชื้อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

● สาเหตุ (key point)

จากการขยายตัวการพัฒนาทางเศรษฐกิจ การค้าการลงทุน และอุตสาหกรรมในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน ส่งผลให้การขยายตัวของเมืองเพิ่มมากขึ้น และอาจมีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเกินศักยภาพของระบบนิเวศและระบบสุขภาพที่รองรับ ระบบการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่รองรับส่งผลให้เกิดปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมา ทำให้ประชาชนและชุมชนในพื้นที่ไม่สามารถจัดการกับปัญหามลพิษในพื้นที่เกิดขึ้นและปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการพัฒนาได้ รวมถึงระบบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม คาดการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพ ยังไม่สามารถชี้เป้าความเสี่ยงในระดับพื้นที่ได้อย่างชัดเจน

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนเพื่อให้เกิดเมืองสุขภาพดี
2. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาเมืองแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมของเมืองสุขภาพดีในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน (City environmental healthy profile)

4. เพื่อพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครรอบรู้อนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน ในการจัดการป้องกันจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. จังหวัดในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน มีการประเมินความเสี่ยงและจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ	แห่ง	6
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานเมืองน่าอยู่	แห่ง	6
3. ประชาชนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามมาตรฐานเมืองน่าอยู่ (ร้อยละ 80)	ร้อยละ	80

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน
2. หน่วยงานภาคราชการที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชน และผู้ประกอบการ
3. แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนทั่วไป ในพื้นที่เขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษชายแดน

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมของการสนับสนุนให้เกิดเมืองน่าอยู่ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนอย่างยั่งยืน ชุมชนมีความรอบรู้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับนักธุรกิจและนักท่องเที่ยว ในการกระตุ้นเศรษฐกิจของพื้นที่
2. ประชาชนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีควบคู่ไปกับการสร้างคุณค่าและเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจของพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเมืองน่าอยู่ ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน	✓	✓			733,500	733,483	1,466,983	กป.
2. เพิ่มขีดความสามารถด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างความร่วมมือของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน เป็นเมืองน่าอยู่		✓	✓		561,552	539,552	1,101,104	กป.
3. พัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนรอบรู้อนามัยสิ่งแวดล้อม ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อเมืองน่าอยู่ในพื้นที่ เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน		✓	✓	✓	670,960	450,953	1,121,913	กป.
รวมงบประมาณ					1,966,012	1,723,988	3,690,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. จังหวัดในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน มีการประเมินความเสี่ยงและจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	1	1	-	-	1	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-
2. องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานเมืองน่าอยู่	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-
	ผลปี 66	1	2	-	-	-	1	-	5	-	3	-	6	-	-	-
	เป้าปี 67	1	1	-	-	1	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงฐานข้อมูลองค์ความรู้และนวัตกรรมเชิงพื้นที่ร่วมกัน รวมทั้งการสร้างกลไกสนับสนุนให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการ และการประสานการบริหารจัดการเชิงระบบ 2. วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพของประชาชน และผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของสภาพปัญหาให้มีความเหมาะสมในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน 3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และกลไกการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเมืองน่าอยู่ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน 4. ติดตาม สนับสนุน และให้คำปรึกษาแก่ภาคีเครือข่ายที่ต้องการพัฒนาขับเคลื่อนเมืองน่าอยู่ รวมทั้งสนับสนุนการแก้ไขปัญหา และสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเมืองน่าอยู่ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน								ส่วนภูมิภาค 1. สร้างความเข้มแข็ง และบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น และชุมชน สถาบันการศึกษา และภาคเอกชน 2. เก็บตัวอย่างด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 3. ขับเคลื่อนอปท.ในพื้นที่เป็นเมืองสุขภาพดี 4. ติดตาม สนับสนุนการพัฒนาหรือยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเมืองน่าอยู่ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน และให้คำปรึกษาแก่ภาคีเครือข่ายที่ต้องการพัฒนาขับเคลื่อนเมืองน่าอยู่ ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน 5. ร่วมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเมืองน่าอยู่ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน							

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 5. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนรอบรู้อนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีการพัฒนาชุดความรู้ หลักสูตร และพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จากโครงการพัฒนาในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน ให้แก่เครือข่ายอาสาสมัครชุมชน	ส่วนภูมิภาค 6. ร่วมสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนรอบรู้อนามัยสิ่งแวดล้อม ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จากโครงการพัฒนาในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน ให้แก่เครือข่ายอาสาสมัครชุมชน
--	--	--

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ชี้แจงแผนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ 2. เครื่องมือสำรวจสถานการณ์การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 3. รูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน	1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนสมัครเข้าร่วมการพัฒนาเมืองสุขภาพ 6 แห่ง 2. แผนการสำรวจ/เก็บข้อมูลสถานการณ์การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองอยู่อาศัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน	1. ข้อมูลประเด็นปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และ แผนการพัฒนาขับเคลื่อนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีการพัฒนาสู่มาตรฐาน 2. สถานการณ์การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และผลการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. ชุดความรู้และหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครชุมชน และเครือข่ายในการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ 4. เครือข่ายอาสาสมัครชุมชนได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการพัฒนาในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน	1. จังหวัดในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน มีการประเมินความเสี่ยงและจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ประเด็นมลพิษอากาศ ประเด็นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ประเด็นอาหารและน้ำ จำนวน 6 แห่ง 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานเมืองน่าอยู่จำนวน 6 แห่ง 3. ผลการประเมินประสิทธิภาพผลการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนรอบรู้อนามัยสิ่งแวดล้อม ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อเมืองน่าอยู่ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน

11) โครงการ : พัฒนาและยกระดับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการท่องเที่ยวไทย

● ปัญหา/สถานการณ์

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมทำให้เกิดสภาพความเป็นเมืองที่ขยายตัวอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มขึ้นของประชากร การขยายตัวของอุตสาหกรรม และครัวเรือน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้สามารถเป็นเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งประเด็นของความปลอดภัยอาหาร คุณภาพน้ำบริโภค การจัดการมูลฝอย และ สิ่งปฏิกูล เป็นต้น ซึ่งทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการได้รับอาหารและน้ำที่ไม่สะอาด มีการปนเปื้อนของเชื้อโรค และสารเคมีที่เป็นพิษจากวัตถุดิบอาหาร ภาชนะบรรจุอาหาร อันอาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ทั้งพิษเฉียบพลัน เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อาหารเป็นพิษ อหิวาตกโรค เป็นต้น ปี 2565 พบการป่วยของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 656,020 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 991.39 ต่อแสนประชากร และพบเสียชีวิต 1 ราย รวมถึงการป่วยด้วยอาหารเป็นพิษ 71,553 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 108.13 ต่อแสนประชากร และพบเสียชีวิต 1 ราย (กองระบาดวิทยา, ออนไลน์ 2566) ประกอบกับผลการพัฒนาและยกระดับปีงบประมาณ 2565 พบมีสถานประกอบกิจการด้านอาหารมีการจัดการสุขลักษณะที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด เช่น ผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรสุขาภิบาลอาหาร เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยวที่เข้ามาท่องเที่ยว พักอาศัย และรับประทานอาหารในประเทศไทย อันจะนำไปสู่การเติบโตทางเศรษฐกิจด้านท่องเที่ยวของประเทศได้

● สาเหตุ (key point)

จากการที่ยังพบเหตุการณ์อุจจาระร่วงจากการรับประทานอาหาร จากการปนเปื้อน การปรุงประกอบ สถานที่ผลิตที่ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือการจัดการสุขลักษณะที่ไม่เหมาะสม สาเหตุดังกล่าว ส่งผลให้สถานประกอบกิจการด้านอาหารไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดของแต่ละประเภท ด้วยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535และที่แก้ไขเพิ่ม เป็นกฎหมายกระจายอำนาจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การควบคุม กำกับ ดูแลเป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความต่อเนื่องของการพัฒนาและยกระดับสถานประกอบกิจการด้านอาหารให้เป็นไปตามมาตรฐานต้องอาศัยความร่วมมือภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการมีส่วนร่วม สนับสนุน ส่งเสริม สถานประกอบกิจการด้านอาหารในพื้นที่ ซึ่งเหล่านี้จะเกิดความสำเร็จได้ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร ต้องมีความรู้ ความเข้าใจหลักเกณฑ์และแนวทางในการพัฒนาสถานประกอบกิจการด้านอาหารให้มีการจัดการสุขลักษณะที่ดีในการให้บริการ เพื่อให้อาหารสะอาด ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ประชาชน และนักท่องเที่ยว

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อยกระดับการจัดการสุขาภิบาลอาหารในเขตพื้นที่ท่องเที่ยวอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวที่มีศักยภาพในการแข่งขัน
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการด้านอาหาร และผู้บริโภค ให้ความรอบรู้ในการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยวอย่างปลอดภัยและกระตุ้นเศรษฐกิจไทยให้เติบโต

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามกฎหมาย	ร้อยละ	40
2. ร้อยละของตลาด ประเภท 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ	100
3. จังหวัดมีการจัดการมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารที่เอื้อต่อความปลอดภัยของนักท่องเที่ยวและรักษามาตรฐานฯ อย่างต่อเนื่อง	จังหวัด	76 จังหวัด

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย: ภาครัฐเครือข่ายด้านสุขาภิบาลอาหาร ได้แก่ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐเครือข่าย สมาคม/ชมรมผู้ประกอบการกิจการด้านอาหารที่เกี่ยวข้อง องค์การ สมาคม และผู้สัมผัสอาหาร ชุมชน ประชาชน นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทย และต่างชาติ ในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว

พื้นที่ดำเนินการ: สถานประกอบการกิจการด้านอาหารในพื้นที่ Gastronomy/ Area base/ Sandbox ด้านการท่องเที่ยวใน 76 จังหวัด

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนและนักท่องเที่ยวเกิดความมั่นใจในการบริโภคอาหาร และมีความปลอดภัยทางสุขภาพจากการจัดการสุขาภิบาลอาหารที่ได้มาตรฐานของสถานประกอบการ ได้รับอาหารที่สะอาด ปลอดภัย สร้างสุขภาวะที่ดี รวมถึงมีความตระหนักรู้ในการเลือกรับบริการอาหารจากสถานประกอบการด้านอาหารที่มีคุณภาพ
2. ผู้ประกอบการกิจการด้านอาหารในแหล่งท่องเที่ยวมีความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพสถานประกอบการกิจการด้านอาหารให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน กระตุ้นเศรษฐกิจ
3. หน่วยงานภาครัฐเครือข่ายทุกระดับมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถพัฒนาและแก้ไขปัญหาทางสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นไปตามมาตรฐานได้เพิ่มขึ้น

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนและบูรณาการความร่วมมืองานด้านสุขาภิบาลอาหารกับภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่ท่องเที่ยว	✓	✓	✓	✓	2,152,370	1,652,370	3,804,740	สอน./ศอ.1-12
2. พัฒนาและขยายพื้นที่ พัฒนาสถานประกอบกิจการด้านอาหาร ให้เป็นต้นแบบตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารครอบคลุมทุกพื้นที่ท่องเที่ยว	✓	✓	✓	✓	700,000.00	1,200,000.00	1,900,000.00	สอน./ศอ.1-12
รวมงบประมาณ					2,852,370.00	2,852,370.00	5,704,740.00	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. ร้อยละของสถานที่จำหน่าย อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามกฎหมาย	ผลปี 65	44	32	30	48	45	45	29	38	33	28	51	45	-	-	-
	ผลปี 66 (25 ก.ค.66)	542	486	428	539	342	534	299	688	362	199	106	277	5,528	-	-
	เป้าปี 67	4,708	1,972	1,004	3,220	1,145	3,730	2,297	2,208	2,469	2,022	2,466	1,878	6,381	-	-
2. ร้อยละของตลาด ประเภท 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	90	112	82	101	48	105	34	168	45	86	80	41	152	-	-
	เป้าปี 67	326	100	63	159	94	140	103	197	132	111	89	93	152	-	-
3. จังหวัดมีการจัดการ มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารที่ เอื้อต่อความปลอดภัยของ นักท่องเที่ยวและรักษา มาตรฐานฯ อย่างต่อเนื่อง	ผลปี 65	(28 จังหวัด)														
	ผลปี 66	(76 จังหวัด)														
	เป้าปี 67	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7	1		
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. ทบทวน ปรับปรุง พัฒนา มาตรฐาน คู่มือและแนวทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง 2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลการจัดการสุขาภิบาลอาหารของสถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยว 3. ปรับปรุงแพลตฟอร์มการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร เชื่อมโยง ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 4. ขับเคลื่อนการจัดการสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่ท่องเที่ยวร่วมกับหน่วยงาน ระดับนโยบาย 5. สร้างกลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่เพื่อดำเนินการยกระดับ มาตรฐานสถานประกอบการด้านอาหารให้เป็นไปตามหลักวิชาการ 6. เสริมสร้างทักษะ เพิ่มขีดความสามารถให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้าน สุขาภิบาลอาหาร (FSI/BFSI) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการจัดการด้าน สุขาภิบาลอาหารของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว								ส่วนภูมิภาค 1. สืบรวจข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยว ในระดับเขตสุขภาพ 2. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ และส่งเสริมการใช้ กลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อผลักดันการขับเคลื่อนนโยบายและ ยกระดับการดำเนินงานระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ 3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการที่ เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวในระดับพื้นที่ โดยการนำเข้าข้อมูลสถานประกอบ กิจด้านอาหารผ่านแพลตฟอร์มที่กำหนด ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายใน พื้นที่ 4. ส่งเสริม ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานท้องถิ่น เช่น อบท. ชุมชน และภาคี เครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน พัฒนาและควบคุมการจัดการด้านสุขาภิบาล อาหาร							

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 7. ทำหน้าที่ Certification Body เพื่อประเมินรับรองหลักสูตร หน่วยฝึกอบรม และคุณภาพการให้บริการระดับพื้นที่ 8. สนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านการจัดการด้าน สุขาภิบาลอาหาร ของหน่วยงานส่วนภูมิภาค 9. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้าง Mapping เส้นทางท่องเที่ยวและความรอบรู้ สุขภาพด้านจัดการสุขาภิบาลอาหาร 10. ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาการจัดการสุขาภิบาลอาหาร แบบบูรณาการในพื้นที่ท่องเที่ยว	ส่วนภูมิภาค 5. นำระบบฐานข้อมูล/เครื่องมือการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้น เผยแพร่ ผลักดัน การใช้งาน สร้างความเข้าใจ ประโยชน์ที่ได้จากระบบข้อมูล ให้แก่ หน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 6. สนับสนุนแนวทางการดำเนินงาน องค์กรความรู้วิชาการ และสร้างความรอบรู้ ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบกิจการที่เกี่ยวข้องกับ การท่องเที่ยวแก่ภาคีเครือข่ายทุกระดับ 7. เพิ่มขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ทุกระดับในการขับเคลื่อนการจัดการ สุขาภิบาลอาหาร 8. ประเมิน รับรองมาตรฐานการจัดการสุขาภิบาลอาหาร รวมทั้งขยายผล แบบอย่างที่ดีด้านสุขาภิบาลอาหาร 9. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรอบรู้สุขภาพด้านจัดการสุขาภิบาล อาหาร 10. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารแบบ บูรณาการในระดับพื้นที่
---	--	---

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. มีการดำเนินการพัฒนาสถานที่จำหน่าย อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามกฎหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของเป้าหมาย 2. มีการดำเนินการพัฒนาตลาด ประเภท 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของเป้าหมาย	1. มีการดำเนินการพัฒนาสถานที่จำหน่าย อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามกฎหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเป้าหมาย 2. มีการดำเนินการพัฒนาตลาด ประเภท 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเป้าหมาย	1. มีการดำเนินการพัฒนาสถานที่จำหน่าย อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามกฎหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเป้าหมาย 2. มีการดำเนินการพัฒนาตลาด ประเภท 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเป้าหมาย	1. มีการดำเนินการพัฒนาสถานที่จำหน่าย อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามกฎหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของเป้าหมาย 2. มีการดำเนินการพัฒนาตลาด ประเภท 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของเป้าหมาย

12) โครงการ : ยกระดับการท่องเที่ยวเพื่อความปลอดภัยด้านสุขภาพด้วยมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในยุควิถีใหม่

● ปัญหา/สถานการณ์

อุตสาหกรรมท่องเที่ยวสร้างรายได้หลักให้ประเทศไทย โดยมูลค่าการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจไทยกว่า 1 ใน 3 มาจากอุตสาหกรรมท่องเที่ยว ในปี 2564 ซึ่งเกิดการระบาดของ COVID-19 ส่งผลให้นักท่องเที่ยวลดลง ทำให้รายได้จากการท่องเที่ยวลดลงด้วย โรงแรม ที่พัก และแหล่งท่องเที่ยวส่วนใหญ่ปิดตัวและลดการจ้างงาน ปี 2565 เริ่มมีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี เพื่อสร้างความมั่นใจและยกระดับการท่องเที่ยวให้มีความปลอดภัยด้านสุขภาพ และพร้อมรองรับการจัดการกรณีเกิดโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต จึงส่งเสริมให้โรงแรมและ รีสอร์ทมีการจัดการเพื่อให้เป็นโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) โดยในปี 2566 มีโรงแรมฯ ที่มีการจัดการตามมาตรฐานฯ เพิ่มจากปี 2565 เป็น 258 แห่ง 62 จังหวัด (ปี 2565 จำนวน 157 แห่ง 49 จังหวัด)(ณ 17 ก.ค. 66) และมีต้นแบบแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) จำนวน 13 แห่ง (ณ 31 พ.ค. 66) โดยคาดว่าจะมีโรงแรมผ่านมาตรฐานเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

● สาเหตุ (key point)

การจัดการด้านสุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการลดการแพร่ระบาดของโรคและการเจ็บป่วย ซึ่งหากมีการจัดการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะการจัดการด้านสุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการโรงแรม รีสอร์ท ที่พัก แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม และกิจการด้านการท่องเที่ยว รวมถึงสถานที่สาธารณะโดยเฉพาะสวนสาธารณะซึ่งมีประชาชนและนักท่องเที่ยวเข้าใช้บริการจำนวนมาก

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว (โรงแรม รีสอร์ท ที่พัก แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม กิจการด้านการท่องเที่ยว และสวนสาธารณะ) ให้เป็นไปตามหลักวิชาการและกฎหมาย
2. เพื่อสร้างความรอบรู้และส่งเสริมให้ภาคีเครือข่าย ประชาชน ร่วมจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สร้างสุขอนามัยที่ดี และป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ในสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวให้มีความปลอดภัยทางสุขภาพ

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. สถานประกอบการโรงแรมและรีสอร์ทผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพ	ร้อยละ	25
2. แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมและกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวมีการจัดการด้านสุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยด้านสุขภาพ	แห่ง	39
3. จังหวัดมีการจัดการตามมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัยของนักท่องเที่ยวและรักษามาตรฐานฯ อย่างต่อเนื่อง	จังหวัด	76 และ กทม.

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ชุมชน ประชาชน นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติ
2. มัคคุเทศก์ ผู้นำเที่ยว หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ผู้ประกอบการกิจการและกิจกรรมด้านการท่องเที่ยว 76 จังหวัด และกทม. ได้แก่ สถานประกอบกิจการประเภทโรงแรม รีสอร์ท แหล่งท่องเที่ยว และ ส้วมสาธารณะ
4. ผู้ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการส้วมของรัฐและเอกชน ได้แก่ ท่าอากาศยาน สถานีขนส่งทางบก สถานีรถไฟ และสถานีบริการเชื้อเพลิง 39 จังหวัด
5. ผู้ประกอบการในแหล่งท่องเที่ยว 4 ภาค (22 เมืองหลักและ 14 เมืองรอง)
6. ภาครีหรือข่ายภาครัฐด้านการท่องเที่ยว ได้แก่ กรมการท่องเที่ยว กรมศิลปากร กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กรมธุรกิจพลังงาน กรมการขนส่งทางราง กรมการขนส่งทางบก กรมเจ้าท่า กรมการบินพลเรือน การรถไฟแห่งประเทศไทย การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
7. ภาครีหรือข่ายภาคเอกชนด้านการท่องเที่ยว ได้แก่ สมาคมโรงแรมไทย สมาคมไทยบริการท่องเที่ยว สมาคมมัคคุเทศก์อาชีพแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว สมาคมธุรกิจท่องเที่ยวภายในประเทศ บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) บริษัท ขนส่ง จำกัด องค์การเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัดและกทม.
9. หน่วยงานส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สถานประกอบกิจการด้านการท่องเที่ยว (โรงแรม รีสอร์ท ที่พัก แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม กิจการด้านการท่องเที่ยว และสัวมสาธารณะ) มีความรอบรู้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และสามารถยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามหลักวิชาการและกฎหมาย เพื่อป้องกันและลดการแพร่ระบาดของโรคที่เกิดจากการจัดการด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นไปตามมาตรการป้องกันโรคและหลักการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ลดผลกระทบต่อสุขภาพ ประชาชนและนักท่องเที่ยวมีความปลอดภัยทางสุขภาพ

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ส่งเสริมและยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบกิจการโรงแรม รีสอร์ท แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมและกิจการด้านการท่องเที่ยว และสัวมสาธารณะในแหล่งท่องเที่ยวให้เป็นไปตามหลักวิชาการ	✓	✓	✓	✓	1,124,625	1,574,475	2,699,100	สว./ศอ. 1-12/สสม.
2. ปรับปรุงระบบฐานข้อมูล ศูนย์กลางความรู้ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและความตระหนักด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบกิจการด้านการท่องเที่ยว	✓	✓	✓		674,775	202,432	877,207	สว./ศอ. 1-12/สสม.
3. พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบกิจการด้านการท่องเที่ยวและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและนักท่องเที่ยว	✓	✓			449,850	472,343	922,193	สว./ศอ. 1-12/สสม.
รวมงบประมาณ					2,249,250	2,249,250	4,498,500	

● 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. ร้อยละสถานประกอบการ โรงแรมและรีสอร์ทผ่านเกณฑ์ มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตร กับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพ	ผลปี 65 33 จังหวัด (ณ 27 ก.ค. 65)	6 จังหวัด	0 จังหวัด	2 จังหวัด	8 จังหวัด	2 จังหวัด	1 จังหวัด	1 จังหวัด	4 จังหวัด	2 จังหวัด	1 จังหวัด	3 จังหวัด	2 จังหวัด	1 จังหวัด	-	-
	ผลปี 66 62 จังหวัด (อย่างน้อย จังหวัดละ 2 แห่ง ณ 17 ก.ค. 65)	28 จังหวัด	10 จังหวัด	14 จังหวัด	41 จังหวัด	33 จังหวัด	12 จังหวัด	16 จังหวัด	22 จังหวัด	18 จังหวัด	10 จังหวัด	21 จังหวัด	25 จังหวัด	7 จังหวัด	-	-
	เป้าปี 67 ร้อยละ 25 (1,709 แห่งจาก 6,821 แห่ง) ของ โรงแรม ประเภท 2,3,4 กรรมการ ปกครอง	ร้อยละ 25 (234 แห่ง)	ร้อยละ 25 (59 แห่ง)	ร้อยละ 25 (27 แห่ง)	ร้อยละ 25 (79 แห่ง)	ร้อยละ 25 (150 แห่ง)	ร้อยละ 25 (234 แห่ง)	ร้อยละ 25 (37 แห่ง)	ร้อยละ 25 (59 แห่ง)	ร้อยละ 25 (75 แห่ง)	ร้อยละ 25 (32 แห่ง)	ร้อยละ 25 (395 แห่ง)	ร้อยละ 25 (62 แห่ง)	ร้อยละ 25 (266 แห่ง)	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
2. แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมและ กิจกรรมด้านการท่องเที่ยวมี การจัดการด้านสุขอนามัยและ อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม มาตรฐานเพื่อความปลอดภัย ด้านสุขภาพ	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66 13 แห่ง (ณ 17 ก.ค. 65)	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	-	-
	เป้าปี 67 39 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง								ส่วนภูมิภาค							
	1. ทบทวน ปรับปรุงมาตรฐาน คู่มือและแนวทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว (โรงแรม รีสอร์ท แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมและกิจกรรมด้านการท่องเที่ยว และส้วมสาธารณะ) ในพื้นที่ท่องเที่ยว เช่น การจัดการมูลฝอย การจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูล การจัดการด้านอนุรักษ์พลังงาน การจัดการอาคารและสิ่งแวดล้อม การจัดการน้ำเสีย การจัดการสุขาภิบาลอาหาร เป็นต้น 2. พัฒนาระบบฐานข้อมูล ระบบประเมินตนเองและการประเมินรับรองมาตรฐานแบบออนไลน์บนเว็บไซต์ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวในพื้นที่ท่องเที่ยว และพัฒนาแพลตฟอร์มเพื่อประเมินตนเองด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว 3. ขับเคลื่อนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและยกระดับมาตรฐานส้วมสาธารณะให้เป็นไปตามหลักวิชาการในพื้นที่ท่องเที่ยวร่วมกับหน่วยงานระดับนโยบายและระดับพื้นที่เพื่อสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายด้านการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้อง								1. สืบหาข้อมูลสถานการณ์ด้านความปลอดภัย สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม และประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวในพื้นที่ท่องเที่ยว 2. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดและส่งเสริมการใช้กลไกคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อผลักดันการขับเคลื่อนนโยบายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการจัดการส้วมสาธารณะตามมาตรฐานในสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว 3. ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานท้องถิ่น เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น พัฒนาและควบคุมการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการที่ด้านการท่องเที่ยวในพื้นที่ 4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการที่ด้านการท่องเที่ยวในระดับพื้นที่ 5. เผยแพร่และส่งเสริมให้หน่วยงานระดับจังหวัดใช้จากระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศและเครื่องมือเพื่อบำเนินงานด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการจัดการส้วมสาธารณะในสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวในพื้นที่ท่องเที่ยว							

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 4. เสริมสร้างทักษะ เพิ่มขีดความสามารถให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แก่นำผู้ประกอบการนำเที่ยว ผู้นำเที่ยว และมัคคุเทศก์ ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ยกระดับมาตรฐานสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ท่องเที่ยว และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและยกระดับมาตรฐานสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวแบบบูรณาการในพื้นที่ท่องเที่ยว 5. สนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานส่วนภูมิภาค 6. ประชาสัมพันธ์ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและความตระหนักด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว	ส่วนภูมิภาค 6. สนับสนุนแนวทางการดำเนินงาน องค์ความรู้วิชาการ และสร้างความรอบรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว 7. เพิ่มขีดความสามารถเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการจัดการสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวให้เป็นไปตามมาตรฐาน 8. ประเมิน รับรองมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม มาตรฐานสิ่งแวดล้อม รวมทั้งขยายผลแบบอย่างที่ดีด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว 9. กำกับ ติดตาม ประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดในการดำเนินงานด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการจัดการสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการในระดับพื้นที่
---	---	--

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. จังหวัดมีแผนการขับเคลื่อนและประเมินสถานประกอบการโรงแรมและรีสอร์ทตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) 2. จังหวัดมีแผนการขับเคลื่อนและประเมินแหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมและกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) 3. จังหวัดมีการยกระดับโรงแรมตามเกณฑ์ GREEN Health Hotel Quality Awards 2024 อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง	1. ศูนย์อนามัยและจังหวัดร่วมตรวจประเมินสถานประกอบการโรงแรมและรีสอร์ทผ่านมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) อย่างน้อยร้อยละ 5 (สะสม) 2. ศูนย์อนามัยและจังหวัดร่วมตรวจประเมินแหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมและกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวผ่านมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) อย่างน้อยศูนย์อนามัยละ 1 แห่ง รวม 13 แห่ง 3. ศูนย์อนามัยมีการพิจารณาโรงแรมตามเกณฑ์ GREEN Health Hotel Quality Awards 2024 อย่างน้อยศูนย์อนามัยละ 1 แห่ง	1. ศูนย์อนามัยและจังหวัดร่วมตรวจประเมินสถานประกอบการโรงแรมและรีสอร์ทผ่านมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) อย่างน้อยร้อยละ 10 (สะสม) 2. ศูนย์อนามัยและจังหวัดร่วมตรวจประเมินแหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมและกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวผ่านมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) เพิ่มอีกอย่างน้อยศูนย์อนามัยละ 1 แห่ง รวม 26 แห่ง 3. มีรางวัล GREEN Health Hotel Quality Awards 2024 อย่างน้อย 13 รางวัล	1. ศูนย์อนามัยและจังหวัดร่วมตรวจประเมินสถานประกอบการโรงแรมและรีสอร์ทผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) ร้อยละ 25 (สะสม) 2. ศูนย์อนามัยและจังหวัดร่วมตรวจประเมินแหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมและกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวผ่านมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) เพิ่มอีกอย่างน้อยศูนย์อนามัยละ 1 แห่ง รวม 39 แห่ง

13) โครงการ : เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ

● ปัญหา/สถานการณ์

แผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2565–2570) มีวัตถุประสงค์เพื่อบริหารจัดการขยะมูลฝอยให้มีประสิทธิภาพ และมอบกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 100 จากข้อมูลปี 2565 มูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากทุกแหล่งกำเนิดที่ได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 99.7 (ได้รับกำจัด 110,124.66 ตัน จากทั้งหมด 110,427.65 ตัน) โดยพบมูลฝอยติดเชื้อส่วนหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยเฉพาะแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อขนาดเล็ก เช่น คลินิกคน คลินิกสัตว์ รวมถึงมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ที่ยังไม่มีมีการคัดแยก เก็บขน และนำไปกำจัดที่ถูกต้อง มีการทิ้งปะปนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อรวมกับมูลฝอยทั่วไป และยังพบมีการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นในหลายพื้นที่ ประกอบกับมีสถานบริการสาธารณสุข (สังกัดสธ.) มีการใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-Manifest System) เพียงร้อยละ 89.25 (855 แห่ง จาก 958 แห่ง) ซึ่งเป็นระบบและเทคโนโลยีเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ และการใช้งานระบบฯ ยังไม่ครอบคลุมทุกแหล่งกำเนิด โดยเฉพาะแหล่งกำเนิดขนาดเล็ก ซึ่งอาจก่อให้เกิดมลพิษทางสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญ และเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้ นอกจากนี้ปัญหาด้านมูลฝอยติดเชื้อ พบว่าสถานบริการสาธารณสุขมีของเสียอันตรายหลายประเภท อาทิเช่น เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาเสื่อมสภาพ สารเคมี น้ำเสีย รวมถึงมลพิษสิ่งแวดล้อมอื่นๆ หากมีการจัดการที่ขาดประสิทธิภาพ จะส่งผลให้เกิดมลพิษทางสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญ และเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้

● สาเหตุ (key point)

1. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง และแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ ยังไม่สามารถควบคุมกำกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขได้อย่างจริงจังและเป็นระบบ
2. ผู้ประกอบกิจการเก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายส่วนหนึ่งขาดองค์ความรู้และไม่สามารถดำเนินการตามมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามกฎหมาย
3. กฎหมายไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากมีแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้น มาตรการที่มีอยู่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ การบังคับใช้กฎหมายยังขาดประสิทธิภาพ
4. ไม่มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป
5. สถานบริการสาธารณสุขเป็นทั้งแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อและมลพิษสิ่งแวดล้อม ต้องมีการป้องกัน ควบคุม และจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ มาตรฐาน นวัตกรรม เทคโนโลยี และกฎหมายในการแก้ไขปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ การจัดการมูลฝอย และของเสียอันตรายจากชุมชนและสถานบริการการสาธารณสุข และตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤตได้อย่างทันที่
2. เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การจัดการมูลฝอยและของเสีย อันตรายจากชุมชนและสถานบริการการสาธารณสุขตามกฎหมายอย่างเป็นระบบ
3. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ การจัดการมูลฝอยและของเสียอันตรายจากชุมชนและสถานบริการการสาธารณสุข และสร้างความรอบรู้ในการจัดการมูลฝอยที่ถูกต้องให้กับประชาชน
4. เพื่อยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ให้มีการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ไม่ก่อให้เกิดมลพิษทางสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญ และไม่เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ร้อยละมูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง	ร้อยละ	100
2. ร้อยละโรงพยาบาลใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-Manifest)	ร้อยละ	80
3. ร้อยละหน่วยงานให้บริการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ และสถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อมีฐานข้อมูลการดำเนินการตามมาตรฐาน	ร้อยละ	100
4. ร้อยละโรงพยาบาลพัฒนามีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ	60
5. ร้อยละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนามีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ	40

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ประชาชนและชุมชน
2. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยเก็บ ขน และกำจัด มูลฝอยติดเชื้อ 83 แห่ง
3. ผู้ให้บริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ 83 แห่ง
4. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

5. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อทั่วประเทศ 45,123 แห่ง ประกอบด้วย

5.1 แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อปกติ คือ สถานพยาบาล (โรงพยาบาลและคลินิก) 41,786 แห่ง และสถานพยาบาลสัตว์ 2,510 แห่ง ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย 827 แห่ง สถานที่กักกันที่ราชการกำหนด ห้องพยาบาลในโรงงาน รวมถึงแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อจากประชาชนและชุมชน เช่น มูลฝอยติดเชื้อจากกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ 14,230 ราย ผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องในชุมชน 25,000 ราย เป็นต้น

5.2 แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ COVID-19 เช่น โรงพยาบาลสนาม สถานที่กักกันที่ราชการกำหนด ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (CI) สถานที่ให้บริการวัคซีนชุมชนและสถานที่อื่นๆ เช่น Home Isolation (HI)

6. หน่วยงานให้บริการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อทั้งของรัฐและเอกชน 64 แห่ง

7. สถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ 19 แห่ง ประกอบด้วยระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของ อปท. จำนวน 9 แห่ง สถาบันการศึกษา จำนวน 3 แห่ง และเอกชน จำนวน 7 แห่ง

8. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 7,850 แห่ง โดยอำนาจเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข มีอำนาจและหน้าที่ในการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่รับผิดชอบ

9. หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมปศุสัตว์

10. หน่วยงานส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประเทศไทยมีระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมกระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง และสามารถจัดการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบและตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤตในอนาคตได้อย่างทัน่วงที่

2. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ หน่วยงานให้บริการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ และสถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ มีมาตรฐานการจัดการเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน

3. ผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย รวมถึงประชาชนมีความรอบรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนอย่างถูกต้อง

4. มูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากทุกแหล่งกำเนิดได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ลดปัญหาการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ

5. สถานบริการสาธารณสุขมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานวิชาการ มีความเป็นเลิศเฉพาะด้าน ส่งผลให้ประชาชนได้รับการคุ้มครอง ป้องกัน และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่สิ่งแวดล้อม ลดการเจ็บป่วยหรือโรคติดเชื้อของประชาชน และลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงประชาชนมีความรอบรู้ในประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนอย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ	✓	✓	✓		973,000	973,000	1,946,000	สว./ศอ. 1-12/สสม./ศอช.
2. ยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	300,000	300,000	600,000	สว./ศอ. 1-12/สสม./ศอช.
3. พัฒนาขีดความสามารถและสร้างความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องให้กับผู้ปฏิบัติงานเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและประชาชน รวมทั้งผู้ตรวจประเมินด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล GREEN and CLEAN Hospital	✓	✓	✓	✓	250,000	250,000	500,000	สว./ศอ. 1-12/สสม./ศอช.
รวมงบประมาณ					1,523,000	1,523,000	3,046,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. ร้อยละมูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง	ผลปี 65 ร้อยละ 99.73	ไม่กระจายค่าเป้าหมาย														
	ผลปี 66 -	ไม่กระจายค่าเป้าหมาย														
	เป้าปี 67 ร้อยละ 100	ไม่กระจายค่าเป้าหมาย														
2. ร้อยละโรงพยาบาลใช้ระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-Manifest)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66 ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	-	-
	เป้าปี 67 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 100	ร้อยละ 100	-	-
3. ร้อยละหน่วยงานให้บริการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ และสถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67 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 100	ร้อยละ 100	-	-
4. ร้อยละโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66 ร้อยละ 24.48 (235 แห่ง จาก 960 แห่ง) ณ วันที่ 26 มิ.ย.66	35.51 (38 แห่ง จาก 107 แห่ง)	12.24 (6 แห่ง จาก 49 แห่ง)	55.36 (31 แห่ง จาก 56 แห่ง)	30.38 (24 แห่ง จาก 79 แห่ง)	60.87 (42 แห่ง จาก 69 แห่ง)	29.11 (23 แห่ง จาก 79 แห่ง)	28.40 (23 แห่ง จาก 81 แห่ง)	41.30 (38 แห่ง จาก 92 แห่ง)	42.86 (39 แห่ง จาก 91 แห่ง)	32.43 (24 แห่ง จาก 74 แห่ง)	15.12 (13 แห่ง จาก 86 แห่ง)	14.46 (12 แห่ง จาก 83 แห่ง)	21.43 (3 แห่ง จาก 14 แห่ง)	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
	เป้าปี 67 ร้อยละ 40 (384 แห่ง จาก 960 แห่ง)	40 (43 แห่ง)	40 (20 แห่ง)	60 (34 แห่ง)	40 (32 แห่ง)	65 (45 แห่ง)	40 (32 แห่ง)	40 (33 แห่ง)	46 (43 แห่ง)	47 (43 แห่ง)	40 (30 แห่ง)	40 (35 แห่ง)	40 (34 แห่ง)	40 (6 แห่ง)	-	-
5. ร้อยละโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลพัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์	ผลปี 65 ร้อยละ 0.33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ผลปี 66 ร้อยละ 16.41 (1,602 แห่ง จาก 9,765 แห่ง) ณ วันที่ 25 มิ.ย.66	37.95 (414 แห่ง จาก 1,091 แห่ง)	4.50 (28 แห่ง จาก 622 แห่ง)	65.98 (384 แห่ง จาก 582 แห่ง)	26.47 (211 แห่ง จาก 797 แห่ง)	8.90 (81 แห่ง จาก 910 แห่ง)	8.87 (69 แห่ง จาก 778 แห่ง)	0.99 (8 แห่ง จาก 808 แห่ง)	23.46 (205 แห่ง จาก 874 แห่ง)	5.26 (50 แห่ง จาก 951 แห่ง)	0.12 (1 แห่ง จาก 838 แห่ง)	10.36 (74 แห่ง จาก 714 แห่ง)	9.63 (77 แห่ง จาก 800 แห่ง)	-	-	-
	เป้าปี 67 ร้อยละ 20 (1,953 แห่ง จาก 9,765 แห่ง)	42 (459 แห่ง)	20 (125 แห่ง)	70 (408 แห่ง)	31 (248 แห่ง)	20 (182 แห่ง)	20 (156 แห่ง)	20 (162 แห่ง)	28 (245 แห่ง)	20 (191 แห่ง)	20 (168 แห่ง)	20 (143 แห่ง)	20 (160 แห่ง)	-	-	-

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2565-2570) ด้านการบริหารจัดการขยะมูลฝอยทั้งมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ และของเสียอันตรายจากชุมชนในภาพรวมของประเทศและบูรณาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานระดับนโยบาย โดยกำหนดมาตรการหรือแนวปฏิบัติร่วมกันของหน่วยงานระดับพื้นที่ร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เพื่อให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ 2. ประเมินผลสัมฤทธิ์การขับเคลื่อนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พัฒนา ทบทวน และปรับปรุงร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติด้านการจัดการมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 3. พัฒนาและขับเคลื่อนการใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (ระบบ E-manifest) 4. ประสานความร่วมมือหน่วยงานภาคีเครือข่ายเพื่อยกระดับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยรูปแบบและเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับแต่ละพื้นที่ และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ให้มีความครอบคลุม 5. พัฒนามาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge กับมาตรฐานการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์และเฝ้าติดตามดำเนินงาน 6. พัฒนาระบบฐานข้อมูลการจัดการฝึกอบรมหลักสูตรมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พัฒนาหลักสูตรผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อพร้อมสื่อประกอบการฝึกอบรมที่ทันสมัย และจัดทำองค์ความรู้ รูปแบบ และแนวทางการปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 7. พัฒนางค์ความรู้และขีดความสามารถบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยทุกประเภท ผู้ตรวจประเมินด้านการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge	ส่วนภูมิภาค 1. ขับเคลื่อนด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2565-2570) ในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและสร้างร่วมมือระดับจังหวัด อำเภอ เครือข่ายและสถานบริการสาธารณสุขเพื่อยกระดับการจัดการมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ 2. ส่งเสริม สนับสนุน เสริมสร้างทักษะ และกำกับติดตามการจัดการมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข 3. ขับเคลื่อนการใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (ระบบ E-manifest) 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยทุกประเภท 5. ส่งเสริม ผลักดันให้จังหวัดมีนโยบายระดับพื้นที่เพื่อให้แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อทุกประเภทใช้ระบบ E-Manifest และขับเคลื่อนการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ผ่านกลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนาในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่อย่างครอบคลุม 6. ส่งเสริมให้เกิดแหล่งเรียนรู้การพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม นวัตกรรมและเทคโนโลยี GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในพื้นที่ 7. เพิ่มขีดความสามารถองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการเก็บ ขน มูลฝอยติดเชื้อ เกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาต้นแบบจังหวัดบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน และผู้ตรวจประเมินรับรองมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด 8. สุ่มประเมินรับรองสถานบริการสาธารณสุขตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัด
---	---	---

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 8. ออกแบบและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ นวัตกรรม เพื่อเชื่อมโยงระบบข้อมูล คลังความรู้ มาตรฐาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุข เพื่ออำนวยความสะดวกในการขับเคลื่อนงานสำหรับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนให้สามารถทำงานได้อย่างสะดวกรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ 9. กำกับ ติดตามการดำเนินงานการจัดการมูลฝอย เช่น มาตรฐานกิจการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ การใช้งานระบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (E-manifest) ตามมาตรการทางกฎหมาย และการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge 10. ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อร่วมกับภาคีเครือข่าย และยกย่องเชิดชูเกียรติสถานบริการการสาธารณสุขที่มีการพัฒนาต่อยอดการดำเนินการ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	ส่วนภูมิภาค 9. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำทิ้งจากโรงพยาบาลเพื่อตรวจหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในน้ำเสียและกากตะกอนของโรงพยาบาล 10. สนับสนุนวิชาการ สื่อสารประชาสัมพันธ์ และความรู้ทางกฎหมายเพื่อการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม 11. กำกับ ติดตาม ประเมินผล สนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ในการดำเนินการจัดการมูลฝอย และถอดบทเรียนต้นแบบการขับเคลื่อนงาน GREEN & CLEAN Hospital สู่การเป็น GREEN & CLEAN Hospital Challenge
---	---	--

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. โรงพยาบาลใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-Manifest) ร้อยละ 70 2. หน่วยงานให้บริการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ และสถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อมีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ 40 3. ทุกเขตสุขภาพมีแผนในการขับเคลื่อนและประเมินโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) 4. ทุกเขตสุขภาพมีแผนในการขับเคลื่อนและประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH)	1. โรงพยาบาลใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-Manifest) ร้อยละ 80 2. หน่วยงานให้บริการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ และสถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อมีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ 60 3. โรงพยาบาลพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) ร้อยละ 35 4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมผ่านตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) (ระดับมาตรฐาน ขึ้นไป) ร้อยละ 13	1. โรงพยาบาลใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-Manifest) ร้อยละ 90 2. หน่วยงานให้บริการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ และสถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อมีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ 80 3. โรงพยาบาลพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) ร้อยละ 37 4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) ร้อยละ 15	1. มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการ อย่างถูกต้อง ร้อยละ 100 2. โรงพยาบาลใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-Manifest) ร้อยละ 100 3. หน่วยงานให้บริการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ และสถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อมีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ 100 4. โรงพยาบาลพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) ร้อยละ 40 5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) ร้อยละ 20

14) โครงการ : พัฒนาชุมชนเข้มแข็งและยกระดับการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ เพื่อคุ้มครองสุขภาพและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน

- ปัญหา/สถานการณ์

มลพิษทางอากาศยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) โอโซน (O_3) ในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสระบุรี จากปัจจัยขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจและการพัฒนาเมืองอย่างต่อเนื่องในทุกมิติ ส่งผลให้เกิดการขยายตัวของเมืองและการเพิ่มขึ้นของโรงงานอุตสาหกรรมและยานพาหนะ ส่งผลให้เกิดการปล่อยมลพิษออกสู่บรรยากาศ โดยข้อมูลการตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2565 – 31 พฤษภาคม 2566 พบพื้นที่ที่มีค่า $PM_{2.5}$ เกินมาตรฐาน ($PM_{2.5} > 50$ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ;มคก./ลบ.ม.) จำนวน 57 จังหวัด จาก 65 จังหวัดที่มีสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ และพื้นที่ที่มีค่า $PM_{2.5}$ สูงอยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ($PM_{2.5} \geq 91$ มคก./ลบ.ม.) ถึง 33 จังหวัด และมีค่า $PM_{2.5}$ สูงสุดถึง 537 มคก./ลบ.ม. (1 จังหวัด คือ เชียงราย) ส่งผลให้ประชากรไทยกว่า 38 ล้านคนอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีคุณภาพอากาศอยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัวถึง 15 ล้านคน หรือ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมีโอกาสได้รับผลกระทบต่อสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งข้อมูลเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจ 2,743,262 ราย กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตัน 944,620 ราย กลุ่มโรคตาอักเสบ 1,249,870 ราย และกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ 1,823,461 ราย และส่งผลต่อความเสียหายด้านสุขภาพมากกว่ามูลค่า 18,400 ล้านบาทต่อปี (วิษณุ , 2562)

- สาเหตุ (key point)

ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กยังเกินมาตรฐานของประเทศไทยและเกณฑ์แนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) ส่งผลให้ประชากรไทยกว่า 38 ล้านคนอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีคุณภาพอากาศอยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และมีแนวโน้มอาการและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งอาจส่งผลต่อการเจ็บป่วยระยะยาวส่งผลให้ต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น การมีส่วนร่วมในการลดฝุ่น ความตระหนักและความรอบรู้เรื่อง $PM_{2.5}$ และสุขภาพยังไม่เพียงพอ รวมถึงระบบข้อมูล คาดการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพ ยังไม่สามารถชี้เป้าความเสี่ยงในระดับพื้นที่ได้อย่างชัดเจน ทำให้ไม่สามารถวางระบบบริหารจัดการและดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างทันที่ และมีประสิทธิภาพ

- วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนและชุมชนอย่างบูรณาการให้เกิดความตระหนัก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพจากมลพิษทางอากาศได้
2. เพื่อพัฒนาระบบคาดการณ์ และถ่ายทอดนวัตกรรม และยกระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อคุ้มครองสุขภาพจากมลพิษทางอากาศของประชาชน

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	ร้อยละ	65
2. ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ	ร้อยละ	60
2. ประชาชนมีการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัส PM _{2.5}	ร้อยละ	85
3. หน่วยงานและภาคีเครือข่ายมีการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ	ร้อยละ	90

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ ทั้งประชาชนและแกนนำประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำนักเรียนในพื้นที่เสี่ยงที่มีค่าฝุ่นละออง PM_{2.5} จำนวน 33 จังหวัดที่มีค่า PM_{2.5} อยู่ในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพและมีสถานีตรวจวัดของกรมควบคุมมลพิษ
2. บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม จากศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับงานด้านมลพิษทางอากาศ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการภาคการศึกษา จำนวน 33 จังหวัดที่อยู่ในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพ และมีสถานีตรวจวัดของกรมควบคุมมลพิษ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปในพื้นที่เสี่ยงมลพิษทางอากาศ เกิดความตระหนัก มีส่วนร่วมในการลดแหล่งกำเนิด และสามารถป้องกัน ดูแลสุขภาพจากมลพิษทางอากาศตนเองได้
2. จำนวนการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรับสัมผัสมลพิษทางอากาศลดลง

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนาระบบคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศเพื่อจัดการผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ	✓	✓			423,816	635,723	1,059,539	กป./ศอ.1-12/สสม.
2. ยกระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อคุ้มครองสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ อย่างมีส่วนร่วม		✓	✓	✓	2,112,745	3,169,116	5,281,861	กป./ศอ.1-12/สสม.
รวมงบประมาณ					2,536,561	3,804,839	6,341,400	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66 ร้อยละ 60	60 (5 จว.)	60 (3 จว.)	60 (3 จว.)	60 (3 จว.)	60 (4 จว.)	60 (3 จว.)	60 (2 จว.)	60 (4 จว.)	60 (2 จว.)	60 (2 จว.)	60 (2 จว.)	60 (2 จว.)	60 (1 จว.)	-	-
	เป้าปี 67 ร้อยละ 65	65 (6 จว.)	65 (4 จว.)	65 (4 จว.)	65 (4 จว.)	65 (5 จว.)	65 (4 จว.)	65 (3 จว.)	65 (5 จว.)	65 (3 จว.)	65 (3 จว.)	65 (3 จว.)	65 (3 จว.)	65 (1 จว.)	-	-
2. ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67 ร้อยละ 60	ไม่กระจายค่าเป้าหมาย														
3. ร้อยละของประชาชนมีการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัส PM 2.5	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66 ร้อยละ 80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	-	-
	เป้าปี 67 ร้อยละ 85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85
4. หน่วยงานและภาคีเครือข่ายมีการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66 ร้อยละ 80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67 ร้อยละ 85	ไม่กระจายค่าเป้าหมาย														

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. พัฒนาระบบคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ และจัดทำแผนที่ความเสี่ยง (Risk mapping) เพื่อจัดการผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ 2. พัฒนาชุมชนรอบรู้และอาสาผูุ้่นเพื่อเฝ้าระวัง ขับเคลื่อนนวัตกรรมอย่างง่าย และจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ 3. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก 4. ผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการทางกฎหมาย เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนจากมลพิษทางอากาศในพื้นที่เสี่ยง 5. สร้างความเข้มแข็งของบุคลากรเฝ้าระวัง ประเมินและสื่อสารแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ 6. เยี่ยมเสริมพลัง กำกับติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับประเทศ	ส่วนภูมิภาค 1. เฝ้าระวัง ประเมินและสื่อสารแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ 2. พัฒนาชุมชนรอบรู้และอาสาผูุ้่นฯ และขับเคลื่อนนวัตกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ 3. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 4. สนับสนุน ขับเคลื่อนมาตรการด้านสาธารณสุข มาตรการทางกฎหมายด้านมลพิษทางอากาศในระดับพื้นที่ 5. ให้คำปรึกษา สนับสนุนและกำกับการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กในระดับพื้นที่ 6. ติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับเขต
---	---	---

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ชี้แจงแผนการดำเนินงาน 2. แนวทาง คู่มือการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณี ฝุ่นละอองขนาดเล็ก 3. แนวทางอาสาผูุ้่นฯ และประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก 4. ชุดความรู้สำหรับประชาชน 5. บุคลากรในพื้นที่ได้รับการพัฒนามีความรู้ความเข้าใจการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ	1. ประชาชนมีการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัส PM_{2.5} ร้อยละ 50 2. จังหวัดเสี่ยงมีการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ 3. มีการขับเคลื่อน อาสาผูุ้่นเพื่อเฝ้าระวัง ขับเคลื่อนนวัตกรรมอย่างง่าย และจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ	1. จังหวัดที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ ร้อยละ 50 2. ประชาชนมีการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัส PM_{2.5} ร้อยละ 70 3. อาสาผูุ้่นเพื่อเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ 41 แห่ง	1. จังหวัดที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ ร้อยละ 65 2. ประชาชนมีการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัส PM_{2.5} ร้อยละ 85 3. หน่วยงานและภาคีเครือข่ายมีการเฝ้าระวัง และจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ ร้อยละ 85 4. ระบบคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ และแผนที่ความเสี่ยง (Risk mapping) 1 เรื่อง

15) โครงการ : การวิเคราะห์ผลกระทบและพัฒนาแนวทางการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม

● ปัญหา/สถานการณ์

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายที่คุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บังคับใช้กฎหมาย เพื่อควบคุม กำกับ ดูแลสถานประกอบกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข อาทิ การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหาร การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ หาบเร่ แผงลอย เพื่อคุ้มครองประชาชนให้อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี สถานการณ์การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จากการสุ่มสำรวจข้อมูลการออกข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า แม้จะมีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นแล้ว ร้อยละ 88 แต่ส่วนใหญ่เป็นข้อบัญญัติที่ออกไว้นานแล้ว ยังไม่ครอบคลุมและไม่สอดคล้องกับกฎหมายที่ปรับปรุงแก้ไขใหม่ ทำให้การบังคับใช้ยังไม่มีประสิทธิภาพ ประกอบกับประชาชนและผู้ประกอบกิจการส่วนใหญ่ยังไม่รู้สิทธิหน้าที่ และแนวทางปฏิบัติตามกฎหมายที่กำหนด

● สาเหตุ (key point)

สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมเปลี่ยนแปลงไปรวดเร็ว พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่ใช้บังคับมานาน อาจมีบางส่วนที่ไม่ทันสมัยและเท่าทันในการใช้บังคับกับปัญหาใหม่ ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของประเทศได้ เนื่องจากกฎหมายสาธารณสุขมีขอบเขตการควบคุม กำกับ การดำเนินงานกิจกรรมพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตที่เป็นปกติสุขและการประกอบอาชีพของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 จึงเห็นความสำคัญของการวิเคราะห์ผลกระทบการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขอย่างรอบด้าน ทั้งด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการปรับปรุงและพัฒนากฎหมายให้ทันสมัยลดขั้นตอนและอำนวยความสะดวกในการอนุญาต และลดความซ้ำซ้อนกับกฎหมายอื่น และเพิ่มประสิทธิภาพระบบ กลไกสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถรองรับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้ดียิ่งขึ้น

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในมิติเศรษฐกิจ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ที่เชื่อมโยงกับทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ
2. เพื่อพัฒนา ปรับปรุง และจัดทำแนวทางการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศอย่างเสมอภาคและเป็นธรรมให้สอดคล้องกับบริบทสังคมปัจจุบันและรองรับทิศทางการพัฒนาประเทศในอนาคต

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	จังหวัด	54
2. มีรายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบและแนวทางปฏิบัติจากการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ในมิติเศรษฐกิจ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ที่เชื่อมโยงกับทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ	ฉบับ	1

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. บุคลากรส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบกิจการ และประชาชน
3. เจ้าพนักงาน เจ้าหน้าที่ ตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนมีความรอบรู้และได้รับความคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
2. ผู้ประกอบกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขมีความรอบรู้และปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนา ปรับปรุง กฎหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	✓	✓	✓	✓	2,030,270	-	2,030,270	กกม./สำนักกองวิชาการสาย ว/กองอนามัยมารดาและทารก
2. ยกระดับการส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	✓	✓	✓	✓	2,554,780	-	2,554,780	กกม./สำนักกองวิชาการสาย ว
3. คุ้มครองสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องแก่ประชาชนแบบบูรณาการ	✓	✓	✓	✓	619,350	-	619,350	กกม./สำนักกองวิชาการสาย ว/กองอนามัยมารดาและทารก
รวมงบประมาณ					5,204,400	-	5,204,400	

- การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิ ของประชาชนตามกฎหมาย ด้านส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมี ประสิทธิภาพ (54 จังหวัด)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66 (ณ วันที่ 28 ก.พ. 66)	8	4	0	0	0	0	0	7	0	5	2	0	0	-	-
	เป้าปี 67	6	3	3	6	6	6	2	5	2	4	5	5	1	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. สนับสนุนคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครให้ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ 3. พัฒนา และสนับสนุนการใช้งานระบบบริการผู้ประกอบการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Entrepreneur & Environment Health Platform) 4. พัฒนาและทบทวนหลักสูตร ชุดความรู้ คู่มือ แนวทางปฏิบัติ สนับสนุนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านกฎหมาย แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการและประชาชน 5. ติดตาม ประเมินผล สรุปทบทวน การดำเนินงานในภาพประเทศ								ส่วนภูมิภาค 1. สนับสนุน ให้คำปรึกษาเป็นพี่เลี้ยง เยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และรวบรวมรายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร สรุปในภาพเขตรายเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุข (2 ครั้ง/ปี) 2. สนับสนุน และส่งเสริมการใช้งานระบบบริการผู้ประกอบการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Entrepreneur & Environment Health Platform) 3. เผยแพร่ ส่งเสริมให้ประชาชน และผู้ประกอบการมีความรอบรู้และได้รับความคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 4. ให้คำปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง สนับสนุนการดำเนินงานด้านกฎหมายในระดับพื้นที่ 5. ตรวจสอบข้อเท็จจริงและรวบรวมพยานหลักฐานประกอบการพิจารณาอุทธรณ์ 6. ติดตาม ประเมินผล สรุปทบทวน การดำเนินงานในพื้นที่							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. กฎหมายระดับอนุบัญญัติ และ คำแนะนำของคณะกรรมการตามกฎหมาย ได้รับการพัฒนา 1 ฉบับ 2. ชี้แจง สื่อสาร แผนพัฒนาและ ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการ สาธารณสุข รวมถึงแนวทางการดำเนินงาน ด้านกฎหมาย 3. พัฒนาและทบทวนหลักสูตร ชุดความรู้ คู่มือ แนวทางปฏิบัติ สนับสนุนเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านกฎหมาย เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการและประชาชน 4. มีฐานข้อมูลเจ้าพนักงาน เจ้าหน้าที่ ตามกฎหมาย	1. กฎหมายระดับอนุบัญญัติ และ คำแนะนำของคณะกรรมการตามกฎหมาย ได้รับการพัฒนา 1 ฉบับ 2. ชี้แจงระบบบริการผู้ประกอบการ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Entrepreneur & Environment Health Platform) 3. จัดทำหลักสูตร ชุดความรู้ คู่มือ แนวทางปฏิบัติ สนับสนุนเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านกฎหมาย เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการและประชาชน	1. กฎหมายระดับอนุบัญญัติ และ คำแนะนำของคณะกรรมการตามกฎหมาย ได้รับการพัฒนา 1 ฉบับ 2. กำกับ ติดตามการดำเนินงานระบบ บริการผู้ประกอบการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Entrepreneur & Environment Health Platform) 3. นำหลักสูตร ชุดความรู้ คู่มือ แนวทาง ปฏิบัติ สนับสนุนเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านกฎหมาย เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการ และประชาชนไปใช้งาน	1. ร่างพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.) 2. ประเมินผลการใช้งานระบบบริการ ผู้ประกอบการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Entrepreneur & Environment Health Platform) 3. ประเมินหลักสูตร ชุดความรู้ คู่มือ แนวทางปฏิบัติ สนับสนุนเสริมสร้างความ รอบรู้ ด้านกฎหมาย เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการและประชาชน

แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
แผนงานที่ 4 การสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ
ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ

1) โครงการ : ยกระดับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กวัยเรียนวัยรุ่นต้นสูงตีสมส่วน แข็งแรง และฉลาด

● ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน และเด็กเตี้ย ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากระบบศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กไทยในฐานข้อมูลสาธารณสุข ในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2562-2566) พบเด็กอ้วนสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ คือ ไม่เกินร้อยละ 10 โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 12.87, 12.75, 11.18, 13.74 และ 13.21 ตามลำดับ และพบว่าเด็กเตี้ยสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ (ไม่เกินร้อยละ 5) เป็นร้อยละ 9.90, 9.37, 9.86, 12.37 และ 10.44 ตามลำดับ และพบว่าเด็กสูงตีสมส่วนยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 59) และมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 62.37, 63.51, 58.76, 54.37 และ 56.21 ตามลำดับ (HDC, มี.ค. 2566) จากการเฝ้าระวัง ติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2561 - 2565 ของศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (Thailand Physical Activity Knowledge Development Centre : TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น (อายุ 5-17 ปี) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอน้อยที่สุดที่ร้อยละ 26.2, 24.4, 17.1, 24.2 และ 16.10 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มสูงขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยสูงเกินกว่า 15 ชั่วโมงต่อวัน (เป้าหมายไม่เกิน 13 ชั่วโมงต่อวัน) สอดคล้องกับการสำรวจกิจกรรมทางกายและเวลาหน้าจอของเด็กในช่วงโควิด 19 การสำรวจเชิงคุณภาพของการรับรู้ของผู้ปกครองของเด็ก อายุ 5-12 ปี พบว่า ช่วงที่มีมาตรการให้อยู่บ้าน สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคมของเด็กไม่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย ส่งผลให้เด็กใช้เวลาหน้าจอเพิ่มขึ้น (Amy A. Eyler et al., 2021) อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงรูปแบบและพฤติกรรมดำรงชีวิต ที่นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิตกันมากขึ้น ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่อออนไลน์กับปัญหาสุขภาพองค์รวมของเด็กวัยเรียนในยุศไทยแลนด์ 4.0 พบว่า เด็กวัยเรียนมีปัญหาสุขภาพองค์รวมในระดับปานกลาง ด้านอารมณ์ สังคม และสติปัญญา อยู่ในระดับปานกลางแต่ด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำ โดยประเภทของอินเทอร์เน็ตและระยะเวลาการใช้สื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัญหาสุขภาพองค์รวมและการใช้สื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพรายด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาด้วย (อัจฉริยา วงษ์ อินทร์จันทร์ และคณะ, 2565) จากพฤติกรรมดังกล่าวหากไม่ดำเนินการเพื่อเพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย ย่อมส่งผลเสียต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงจำเป็นต้องเร่งสร้างความรู้ความเข้าใจในสหสาขาวิชาชีพและผู้ปกครอง ควบคู่ไปกับการมีกิจกรรมทางกายในสถานศึกษาอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ซึ่งการดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัดนี้ล้วนส่งผลกระทบต่อกระบวนการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

ในปีงบประมาณ 2567 กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ จึงได้วางแผนการดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีกิจกรรมทางกายและการนอนหลับพักผ่อนที่เหมาะสมและเพียงพอ ภายใต้โครงการ “ยกระดับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สูงดีสมส่วน แข็งแรงและฉลาด” โดยใช้กลยุทธ์ PIRAB วิเคราะห์และออกแบบกิจกรรมสำคัญ ประกอบด้วย P : ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายและสนับสนุนให้โรงเรียนขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย I : ยกระดับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย R : ติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย A : สื่อสารรณรงค์สร้างกระแสและเผยแพร่องค์ความรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย B : พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายวัยเรียนวัยรุ่น โดยประสานการมีส่วนร่วมกระตุ้นให้หน่วยงานรัฐ และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญในการเสริมสร้างแรงจูงใจให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ด้วยการนำองค์ความรู้ และทักษะ จัดการสุขภาพตามแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายวัยเรียนวัยรุ่น เป็นเครื่องมือในสร้างแรงจูงใจและดำเนินกิจกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการในการออกกำลังกาย เล่นกีฬา กิจกรรมนันทนาการรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เด็กวัยเรียนวัยรุ่น ครู และผู้ปกครอง เกิดการเรียนรู้จนสามารถเลือกรับปรับใช้องค์ความรู้ในการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเพียงพอกับตนเองได้ ทั้งนี้ มีเป้าประสงค์ให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอายุ 6 -17 ปี มีความฉลาดรู้ทางการเคลื่อนไหว (Physical Literacy : PL) มีกิจกรรมทางกาย (Physical Activity : PA) มีสมรรถภาพทางกาย (Physical Fitness : PF) และการนอนหลับพักผ่อน (Sleep : S) ที่เหมาะสมและเพียงพอส่งผลต่อการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ สูงดีสมส่วน แข็งแรง ฉลาด มีอารมณ์ดี และมั่นคง มีสุขภาพพร้อมที่จะเฝ้าระวังสุขภาพตนเอง ตลอดจนถ่ายทอดสู่เพื่อนและครอบครัวในยุควิถีถัดไป ให้ออกกำลังกาย เล่นกีฬา และนันทนาการ อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายที่ 3 “การมีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี”

● สาเหตุ (key point)

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิตและการให้บริการไปจากเดิมตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) มีการเรียนรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ และนำมาประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิตกันมากขึ้น สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคมของเด็กไม่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกาย และ เด็กใช้เวลาหน้าจอเพิ่มขึ้น ซึ่งการใช้สื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพรายด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อสื่อสารรณรงค์ สร้างกระแส และเผยแพร่องค์ความรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งและการนอนหลับเพียงพอ
2. เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นเจริญเติบโตสมวัย สูงดีสมส่วน ฉลาด มีร่างกายแข็งแรงและฉลาด
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ครู ผู้ปกครอง บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
4. เพื่อพัฒนาสื่อและองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ที่สอดคล้องกับบริบทในแต่ละพื้นที่

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	≥59
2. จำนวนนักเรียน นักศึกษา ลงทะเบียนก้าวทำใจ	คน	1,000,000

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

เด็กวัยเรียนวัยรุ่น บุคลากรด้านสาธารณสุข บุคลากรด้านการศึกษา ผู้รับผิดชอบงานด้านการขับเคลื่อนงานวัยเรียนวัยรุ่น งานออกกกำลังกาย ในพื้นที่เป้าหมาย รวมถึงผู้บริหารสถานศึกษา ครูพลศึกษา ครูสุขศึกษา หรือผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ในโรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนขยายโอกาส ในทุกสังกัด

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เด็กวัยเรียนวัยรุ่น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการนอนหลับที่เหมาะสมและเพียงพอ รวมทั้งการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง นอนหลับเพียงพอ ส่งผลให้ร่างกายเจริญเติบโตสมวัย ไม่อ้วน ไม่เตี้ย สูง สมส่วน แข็งแรง และฉลาด และสามารถบอกต่อแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการมีกิจกรรมทางกาย ให้แก่ ครอบครัว ชุมชน องค์กร ได้

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานและยกระดับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เด็กวัยเรียนวัยรุ่น	✓	✓	✓		4,500,000	4,500,000	9,000,000	กกส. ศอ.1-12 สสม.
รวมงบประมาณ					4,500,000	4,500,000	9,000,000	

- 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. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน (≥ 59)	ผลปี 66 (ณ วันที่ 15 พ.ค. 66)	53.28	54.83	53.24	51.50	55.87	58.61	62.49	57.00	56.46	60.17	59.09	52.07	52.17	-	-
	เป้าปี 67	56	58	56	55	59	61	63	60	60	63	63	56	56	-	-
2. จำนวนนักเรียน นักศึกษา ลงทะเบียน ก้าวทำใจ	ผลปี 66 (ณ วันที่ 17 ก.ค. 66)	46,336	36,049	35,453	35,717	21,198	74,744	107,748	53,462	87,940	67,536	40,760	37,871	4,790	-	-
	เป้าปี 67	100,000	50,000	50,000	60,000	70,000	70,000	100,000	100,000	110,000	100,000	70,000	80,000	40,000	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. สื่อสารรณรงค์ สร้างกระแส การส่งเสริมสร้างความรอบรู้การมีกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 2. ขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยการมีส่วนร่วมและบูรณาการ เพื่อการขยายผล ในวงกว้าง 3. พัฒนาแนวทางการยกระดับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ในระดับนโยบาย ระดับเขต และระดับพื้นที่ 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานออกกำลังกาย 5. ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นเข้าถึงการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับเพียงพอ 6. ติดตามและประเมินผลสมรรถภาพทางกายของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ในระดับประเทศ 7. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น อย่างมีคุณภาพ								ส่วนภูมิภาค 1. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และสร้างความรอบรู้การมีกิจกรรมทางกาย เพียงพอ การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 2. บูรณาการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ในระดับเขต และระดับพื้นที่ 3. ขับเคลื่อนและสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูล ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับเพียงพอ 4. ถ่ายทอดองค์ความรู้/พัฒนาศักยภาพด้านการออกกำลังกาย ให้ครูแกนนำ และนักเรียน เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ ทักษะด้านการออกกำลังกาย 5. ติดตามและประเมินผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายในเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในระดับเขตสุขภาพ 6. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียนวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. โรงเรียนเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์ การสมัครรับรางวัลโรงเรียนต้นแบบ ก้าวทำใจในสถานศึกษา ทุกสังกัด 2. จัดทำแนวทางการส่งเสริมกิจกรรม ทางกายวัยเรียนวัยรุ่น 1 รูปแบบ	1. จำนวนโรงเรียน เข้าร่วมโรงเรียนต้นแบบ ก้าวทำใจในสถานศึกษา 200 แห่ง 2. สื่อสารแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทาง กายวัยเรียนวัยรุ่น ผ่านการเปิดตัวมหกรรม กระโดดโลดเต้นเล่น 60 นาที 1 ครั้ง 3. บุคลากรทางการศึกษาและสาธารณสุข ได้รับการเพิ่มศักยภาพด้านส่งเสริมกิจกรรม ทางกายวัยเรียนวัยรุ่น จำนวน 100 คน	1. มีการติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อน งานกิจกรรมทางกายวัยเรียนวัยรุ่น 2. มีโรงเรียนต้นแบบก้าวทำใจในสถานศึกษา จำนวน 20 แห่ง 3. มีผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมส่งเสริม กิจกรรมทางกายวัยเรียนวัยรุ่น 1 เรื่อง	1. เด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 59 2. จำนวนนักเรียน/นักศึกษา ลงทะเบียนก้าว ทำใจ จำนวน 1,000,000 คน

2) โครงการ : เตรียมความพร้อมด้านโภชนาการเชิงรุก สำหรับประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

● ปัญหา/สถานการณ์

สุขภาพ หมายถึง การดำรงชีพของบุคคลอย่างมีความสุข ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งไม่ใช่เพียงการไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บเท่านั้น แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายและจิตใจแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคมโลกปัจจุบันซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว การจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีได้สิ่งสำคัญสิ่งหนึ่ง คือ การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ภาวะโภชนาการที่ดีเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ประชากรทั้งวัยทำงานและผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สร้างภูมิคุ้มกันโรค ดังนั้นหากมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพที่ดีตั้งแต่วัยทำงาน ย่อมส่งผลให้ภาวะสุขภาพดีในวัยสูงอายุ มีสุขภาพที่ดี แข็งแรง มีอายุยืนยาวขึ้น ตามแนวคิดประเทศไทย 4.0 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ 1 Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเลิศ) ระยะที่ 2 ของยุทธศาสตร์ชาติ (ปี พ.ศ. 2565 – 2569) เป็นการพัฒนาศักยภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย ดูแลควบคุมความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากสถิติรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2557 จะพบว่า ประชากรกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ สาเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การบริโภคอาหาร การปฏิบัติตน ฯลฯ ส่วนวัยผู้สูงอายุมีความสูญเสียสุขภาพของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สาเหตุหลักจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน เป็นต้น (ที่มา: รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2557 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข) และยุทธศาสตร์ชาติ เรื่อง การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม มีเป้าหมายในการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนและท้องถิ่น ต่อการพัฒนา การพึ่งตนเอง และการจัดการตนเองเพื่อสร้างสังคมคุณภาพ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ซึ่งเป็นการสร้างพลังทางสังคม ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมเพิ่มขึ้น

สำหรับประเด็นด้านสาธารณสุข จากการสำรวจสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขในวัยทำงาน พบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต้อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศ ทั้งจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม โดยสถานการณ์ประเทศไทยปีพ.ศ. 2557-2561 พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตอันมีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็งทุกประเภท โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 123.3 47.1 และ 31.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560-2562 พบว่าคนไทยบริโภคน้ำตาลทราย 2.5-2.6 ล้านตันต่อปี ปีพ.ศ. 2562 คนไทยดื่มเครื่องดื่มผสมน้ำตาลเฉลี่ย 3 แก้วต่อวัน ดังนั้น มาตรการเพิ่มการจำกัดเก็บภาษีน้ำตาลส่งผลให้ธุรกิจเครื่องดื่ม มีการปรับตัวโดยปรับสูตรเครื่องดื่ม แต่มาตรการดังกล่าวไม่ได้ครอบคลุมธุรกิจเครื่องดื่มแบบขงแก้วต่อแก้วที่ส่วนใหญ่จะมีปริมาณน้ำตาลเกิน 6 ช้อนชาต่อแก้ว ในปี พ.ศ. 2564 เครือข่ายลดบริโภคเค็ม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย เปิดเผย ผลการศึกษาจากงานวิจัย Estimated dietary sodium intake in Thailand: A nation-wide population survey with 24-hour urine collections จัดทำโดยความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าประชากรไทยรับประทานปริมาณเกลือโซเดียมมากถึง 3,636 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน (เกณฑ์ที่กำหนด คือ 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน) พออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายเริ่มมีความเสื่อมถอยของระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เช่น การรับกลืนและรสชาติเปลี่ยนไป มีปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน มีภาวะกลืนลำบาก เบื่ออาหาร ความสามารถในการดูดซึมสารอาหารและเคลื่อนไหวลำไส้ลดลง เกิดภาวะซึมเศร้า เป็นต้น นำไปสู่การเกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา และยังพบว่าภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคระบบหัวใจ

และหลอดเลือด และมะเร็งอีกด้วย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขผู้สูงอายุจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 20.4 โรคอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 38.4 ภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 46.5 และภาวะ Metabolic syndrome ร้อยละ 39.8 ผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป กินผักและผลไม้เพียงพอและกินผักผลไม้เพียงพอ (มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ส่วนต่อวัน) ร้อยละ 34.8 กินเนื้อสัตว์และนม น้อยกว่าความต้องการของร่างกาย ทำให้ได้รับพลังงาน วิตามิน และแร่ธาตุไม่เพียงพอ โดยเฉพาะแคลเซียม ธาตุเหล็ก วิตามินเอ วิตามินบี และวิตามินซี เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะผอม กล้ามเนื้อลีบ ความแข็งแรง ของกระดูกลดลง ส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสอง รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

กรมอนามัยจึงเล็งเห็นว่า หากต้องการลดอัตราการสูญเสียในประชากรวัยผู้สูงอายุ จะต้องมีการเตรียมความพร้อมทางด้านโภชนาการตั้งแต่กลุ่มวัยทำงาน และด้วยลักษณะการปฏิบัติงานในปัจจุบันที่ต้องอาศัยความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ในกิจกรรมเมนูสุขภาพ Healthy Canteen และหวานน้อยสั่งได้ยังคงเป็นการร่วมมือเพียงแคระหว่งหน่วยงานภาครัฐ มหาวิทยาลัยบางแห่ง ภาคเอกชนกลุ่มเป้าหมายบางหน่วยงานเท่านั้น ซึ่งยังไม่ครอบคลุมภาคีเครือข่ายทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง ทำให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปได้ช้า และไม่กว้างขวางพอถึงระดับท้องถิ่น จึงมีแนวคิดในการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานเป็นเชิงรุกเพื่อเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการที่สมบูรณ์แบบ สำหรับประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุ ด้วยการพัฒนาแผนงานด้านโภชนาการวิถีใหม่ สร้างและพัฒนากำลังคนทั้งเจ้าหน้าที่และประชากรทั้ง 2 กลุ่มวัยให้เป็นไปตามเป้าหมายการพัฒนายุทธศาสตร์ชาติ กล่าวคือ กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ที่มีความมุ่งมั่น ใฝ่รู้ พร้อมพัฒนาตนเองและสนับสนุนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบให้มีความตระหนักรู้ ฉลาดคิด ฉลาดใช้ และมีสุขภาวะที่ดี มีทักษะด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง วางแผนงานและดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่นในการถ่ายทอดนโยบายลงพื้นที่แต่ละระดับ พัฒนาและดำเนินการตามแผนร่วมกันกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องลงถึงระดับรากหญ้า เพื่อเป็นการสร้างโอกาส การเข้าถึง และเพิ่มความเสมอภาคให้กับประชากรกลุ่มวัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุให้ครอบคลุมมากที่สุด โดยการทำดำเนินการร่วมกับหน่วยงานระดับท้องถิ่นเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดพลังทางสังคมจากการสร้างความเข้มแข็งของประชากร 2 กลุ่มวัยดังกล่าว และเป็นการตอบสนองเพื่อปิดช่องว่างในแต่ละชุมชนตามบริบทพื้นที่จริง อีกทั้ง จะพัฒนากิจกรรมหลัก ได้แก่ เมนูสุขภาพ Healthy Canteen และหวานน้อยสั่งได้ ที่เป็นผลงานเด่นของกรมอนามัยให้มีความทันสมัย และทันต่อสถานการณ์ เพื่อเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมโภชนาการของประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับสังคมในยุคปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืนของประเทศไทย

● สาเหตุ (key point)

วัยทำงานมีพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่เหมาะสม เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งการมีพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่เหมาะสมเกิดจากการขาดความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ราคาที่เข้าถึงได้ รวมถึงขาดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการที่พึงประสงค์ สร้างความรอบรู้และความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการประชากรวัยทำงาน ผู้สูงอายุ และพระสงฆ์
2. เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีภาวะโภชนาการที่ดีของประชากรวัยทำงาน ผู้สูงอายุ และพระสงฆ์

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ประชากรวัยทำงานมีภาวะโภชนาการดี มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	53
2. ประชากรผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการดี มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	48
3. โรงอาหารที่ผ่านการรับรองโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ	แห่ง	1,405
4. ร้านอาหารผ่านการรับรองเมนูสุขภาพ	ร้าน	26,430
5. ประชาชนใช้งานโปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ	คน	3,064,964 คน

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

ประชากรวัยทำงาน ผู้สูงอายุ และพระสงฆ์ ในพื้นที่เสี่ยง

● **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ประชากรวัยทำงาน ผู้สูงอายุ และพระสงฆ์มีความรอบรู้และความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการที่พึงประสงค์ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น
2. บุคลากรมีความรู้ มีทักษะในการสื่อสารการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ แก่ประชากรวัยทำงาน ผู้สูงอายุ และพระสงฆ์
3. มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีภาวะโภชนาการที่ดีของประชากรวัยทำงาน ผู้สูงอายุ และพระสงฆ์

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานเมนูสุขภาพ Healthy Canteen ทหวาน น้อยสั่งได้ ในสถานที่จำหน่ายอาหารสำหรับประชากรวัยทำงานและ ผู้สูงอายุ ในพื้นที่เสี่ยง	✓	✓		✓	640,560	-	640,560	สำนักโภชนาการ
2. สร้างความรู้รอบรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสำหรับ ประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุ ในพื้นที่เสี่ยง		✓	✓		1,704,420	-	1,704,420	สำนักโภชนาการ
3.จัดทำแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการใน ผู้สูงอายุ		✓	✓	✓	2,020,020	-	2,020,020	สำนักโภชนาการ
รวมงบประมาณ					4,365,000	-	4,365,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1.ประชากรวัยทำงานอายุ 19 – 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ณ วันที่ 14-7-77	ผลปี 65	44.10	41.94	41.11	47.35	48.97	51.24	52.67	50.83	48.94	43.75	49.74	40.44			
	ผลปี 66	43.09	41.06	43.38	46.34	48.28	51.08	49.75	49.80	50.44	42.09	48.55	39.95	รอผล การ วิเคราะห์ จาก H4U	-	-
	เป้าปี 67	53.0	53.0	53.0	53.0	53.0	53.0	53.0	53.0	53.0	53.0	53.0	53.0	53.0	-	-
2.ประชากรวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี มีรอบเอวปกติ ณ วันที่ 14-7-77	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	46.44	46.95	49.24	55.02	57.15	60.55	58.59	56.09	59.09	51.75	54.56	48.85	รอผล การ วิเคราะห์ จาก H4U		
	เป้าปี 67	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	-	-
3. ประชากรผู้สูงอายุมีภาวะ โภชนาการดี มีดัชนีมวลกาย ปกติ	ผลปี 65	45.17	42.54	43.24	43.91	46.22	47.86	49.43	48.21	49.69	44.63	43.31	40.91	-	-	-
	ผลปี 66	44.67	42.19	44.64	43.40	45.61	47.63	47.66	47.75	49.66	43.61	43.42	40.22	-	-	-
	เป้าปี 67	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	-	-	-
4. ร้านอาหารที่ผ่านการรับรอง ร้านอาหารปลอดภัยใส่ใจ สุขภาพ	ผลปี 65	16	10	10	14	16	15	9	17	6	13	9	20	5	-	-
	ผลปี 66	24	10	11	21	24	24	7	17	8	10	21	26	13	-	-
	เป้าปี 67	136	85	85	136	136	136	68	119	68	85	119	119	113		
5. ร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพ ผ่านการรับรอง จำนวน 24,013 ร้าน (ร้อยละ 20 ของ ร้านอาหารที่ผ่าน CFGT ราย เขต)	ผลปี 65	180	82	68	137	270	68	51	180	114	91	136	105	167	3	-
	ผลปี 66	255	304	143	376	356	297	118	233	228	168	246	174	345	-	-
	เป้าปี 67	2582	1168	961	2482	2446	2334	1152	1517	1234	1011	1871	1847	3396	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
6.จำนวนผู้ใช้งานโปรแกรม โภชนาการอัจฉริยะ Food4Health (ร้อยละ 5 ของ ประชากรที่มีดัชนีมวลกาย 25 kg/m ² ขึ้นไป หมายถึงร้อยละ 50 ของประชากรที่น้ำหนัก เกินและอ้วนระดับ 1 อ้วน ระดับ 2 ที่รายงานใน HDC)	ผลปี 65	505	259	167	420	605	390	151	232	339	421	321	246	473	-	-
	ผลปี 66	1278	1119	426	1428	1120	1037	413	804	571	797	1578	331	815	-	-
	เป้าปี 67	27,657	19,714	15,918	24,177	25,672	31,495	22,648	29,575	30,682	22,762	25,099	31,097	รอ ข้อมูล จาก H4U	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1.จัดทำค่าเป้าหมายรายเขต 2.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน 3.สนับสนุนเกณฑ์มาตรฐาน เครื่องมือประเมินรับรองมาตรฐาน เครื่องมือในการดำเนินงาน 4.ให้คำปรึกษาการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 5.ติดตามผลการดำเนินงาน รายงานผลการดำเนินงานประจำเดือน นำเสนอในที่ประชุมคลัสเตอร์ 6.สรุปรายงานผลการดำเนินงานส่งกองแผนงาน และรายงานผ่านระบบ eMENSCR								ส่วนภูมิภาค 1.ร่วมประชุมรับการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและค่าเป้าหมายรายเขต 2.จัดทำแผนระดับเขต และประสานเครือข่ายในการดำเนินงาน 3.ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามค่าเป้าหมายรายเขต 4.เข้าร่วมประชุมคลัสเตอร์ และการประชุมต่างๆที่ส่วนกลางจัดขึ้น 5.รายงานผลการดำเนินงานพร้อมปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไข และปัจจัยความสำเร็จ							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน/แนวทางการดำเนินงาน ประสานงานกับภาคีเครือข่าย 2. พื้นที่มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานเมนูสุขภาพ Healthy Canteen หวานน้อยสั่งได้ และประชาสัมพันธ์การใช้งานโปรแกรม Food4Health	1. ประชากรวัยทำงาน อายุ 19 – 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 52.5 2. ร้านอาหารที่ผ่านการรับรองร้านอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ จำนวน 702 แห่ง 3. พัฒนาคู่มือ/สื่อประชาสัมพันธ์การสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองของประชากรวัยทำงานผู้สูงอายุ และพระสงฆ์ 4. ร้านอาหารที่มีเมนูผ่านการรับรองเมนูสุขภาพ 12,007 ร้าน (ร้อยละ 10 ของจำนวนร้านอาหารที่ผ่าน CFGT) 5. จำนวนผู้ใช้งานโปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Food4Health (ร้อยละ 2.5 ของประชากรที่น้ำหนักเกินและอ้วนระดับ 1 อ้วนระดับ 2 ที่รายงานใน HDC) 153,249 คน	1. สื่อสาร รณรงค์การขับเคลื่อน Healthy Meeting ในระดับหน่วยงาน 2. พัฒนาเครื่องมือประเมินภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมบริโภคอาหารผู้สูงอายุ	1. ประชากรวัยทำงานอายุ 19 – 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 53 2. ร้านอาหารที่ผ่านการรับรองร้านอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ จำนวน 1,405 แห่ง 3. ประชากรผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการดี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 48 4. มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการในผู้สูงอายุ 5. ร้านอาหารที่มีเมนูผ่านการรับรองเมนูสุขภาพ 24,013 ร้าน (ร้อยละ 20 ของจำนวนร้านอาหารที่ผ่าน CFGT) 6. จำนวนผู้ใช้งานโปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Food4Health (ร้อยละ 5 ของประชากรที่น้ำหนักเกินและอ้วนระดับ 1 อ้วนระดับ 2 ที่รายงานใน HDC) 306,497 คน

3) โครงการ : พัฒนาและขับเคลื่อนกิจกรรมทางกายระดับชาติวิถีใหม่บนโลกดิจิทัล

● ปัญหา/สถานการณ์

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า ประชาชน 1 ใน 3 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเด็กและวัยรุ่นจำนวนถึง 2 ใน 3 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอและมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากถึง 14 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งพฤติกรรม เนือยนิ่งหรือการนั่งติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะส่งผลต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจและสมอง กรมอนามัย จึงเล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้คนไทยเคลื่อนไหวร่างกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งรวมถึงการพักผ่อนให้เพียงพออีกด้วย

● สาเหตุ (key point)

วิถีการดำเนินชีวิตในปัจจุบันมีเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกสบายมากขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมของผู้คนเปลี่ยนแปลงไป การเคลื่อนไหวทำกิจกรรมลดน้อยลง จากผลสำรวจพบว่าประชาชนไทยมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 37 เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งปัจจุบันพบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60 - I69) ในปี 2566 ร้อยละ 8.15 แล้วมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกด้วย ซึ่งถ้าประชาชนเห็นความสำคัญของการเพิ่มกิจกรรมทางกายที่มากขึ้น จะสามารถลดและป้องกันกาเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ เพื่อลดอัตราการเกิดโรค NCDs
2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายและเกิดทักษะการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพประชาชนด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย /ออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC)

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. จำนวนประชาชนเข้าถึงดิจิทัลแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพ	คน	5,500,000
2. ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	คน	500,000
3. ประชาชนได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย /ออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC)	คน	3,723

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัย
2. นักเรียน นักศึกษา โรงเรียน มหาวิทยาลัย
3. บุคลากรด้านสาธารณสุข ภาควิชาครีเอทีฟและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - ศูนย์อนามัย
 - สาธารณสุขอำเภอ
 - สาธารณสุขจังหวัด
 - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนมี ความตระหนัก ความรอบรู้ สามารถนำความรู้ด้านกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายดูแลตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ
2. ประชาชนมีศักยภาพ มีทักษะ และความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย /ออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC)

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลกิจกรรมทางกายและสามารถประเมินสุขภาพและดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง และองค์กร	✓	✓	✓	✓	400,000.-	-	400,000.-	กลุ่มกิจกรรมทางกายวัยทำงาน กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
2. พัฒนาศักยภาพประชาชนด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกาย ขั้นพื้นฐาน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC)	✓	✓	✓		1,201,820	-	1,201,820	
รวมงบประมาณ					1,601,820.-	-	1,601,820.-	

- การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. จำนวนประชาชนเข้าถึง ดิจิทัลแพลตฟอร์มในการ ส่งเสริมสุขภาพ	ผลปี 65	270,148	191,603	309,616	143,817	206,404	290,658	951,820	314,356	346,839	641,567	248,290	264,130	25,914		
	ผลปี 66	431,576	354,769	340,033	171,129	270,338	367,490	1,013,796	373,826	489,335	728,809	293,727	319,984	30,338		
	เป้าปี 67	488,313	294,027	243,900	448,862	443,060	515,150	417,485	458,687	558,216	381,161	372,488	414,279	464,372		
2. ประชาชนมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	ผลปี 65															
	ผลปี 66	10,488	57,138	20,834	15,220	5,824	34,961	11,273	15,696	77,367	7,241	26,141	44,742	2,544		
	เป้าปี 67	44,392	26,730	22,173	40,805	40,278	46,832	37,953	41,699	50,747	34,651	33,863	37,662	42,215		
3. ประชาชนได้รับการพัฒนา ศักยภาพด้านการส่งเสริม กิจกรรมทางกาย / ออกกำลังกาย และ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ (DPAC)	ผลปี 65															
	ผลปี 66	16	13	4	978	7	617	11	6	20	9	7	10	9		
	เป้าปี 67	385	213	210	357	318	266	330	322	381	307	260	283	91		
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. จัดกิจกรรมเปิดตัวกิจกรรมก้าวท้าใจ season 6 2. ผลักดันขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย บูรณาการร่วมกับ เครือข่าย 3. บริหารจัดการฐานข้อมูลกิจกรรมทางกาย / การออกกำลังกาย 4. ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ และผลิตองค์ความรู้ เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริม กิจกรรมทางกาย ผ่านช่องทางปกติ (onsite) และผ่านระบบออนไลน์ (online) 5. จัดพัฒนาศักยภาพเพิ่มทักษะของประชาชนด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกายขั้นพื้นฐาน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC)								ส่วนภูมิภาค 1. ร่วมจัดกิจกรรมเปิดตัวกิจกรรมก้าวท้าใจ season 6 2. ร่วมขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายกับภาคีเครือข่าย 3. ประชาสัมพันธ์และผลิตสื่อองค์ความรู้ เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรม ทางกาย ผ่านช่องทางปกติ (onsite) และผ่านระบบออนไลน์ (online) 4. ขับเคลื่อนให้ประชาชนเข้าร่วมพัฒนาเพิ่มทักษะการส่งเสริมกิจกรรม ทางกาย ออกกำลังกายขั้นพื้นฐาน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC)							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. พัฒนาการบริหารจัดการลงทะเบียนและข้อมูลส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 2. วางแผนขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจ 3. เตรียมการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพประชาชนด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกายขั้นพื้นฐาน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC)	1. จำนวนประชาชนเข้าถึงดิจิทัลแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพ 5,200,000 คน 2. ประชาสัมพันธ์สร้างสื่อการรับรู้ เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมกิจกรรมก้าวทำใจ 3. ประชาชนได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย / ออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC) จำนวน 1,800 คน 4. ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 330,000 คน	1. จำนวนประชาชนเข้าถึงดิจิทัลแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพ 5,312,500 คน 2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์สร้างสื่อการรับรู้ เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมกิจกรรมก้าวทำใจ 3. ประชาชนได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย / ออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC) จำนวน 2,500 คน 4. ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 400,000 คน	1. จำนวนประชาชนเข้าถึงดิจิทัลแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพ 5,500,000 คน 2. ประชาชนได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย / ออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC) จำนวน 3,723 คน 3. ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 500,000 คน 4. ติดตามและประเมินผล

4) โครงการ : ไทยรอบรู้ (Health Literate Thailand)

- ปัญหา/สถานการณ์

จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2562 สะท้อนให้เห็นว่า คนไทยอีกกว่าร้อยละ 19 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม โดยเฉพาะประชากรที่มีฐานะยากจน ไม่ได้รับการจ้างงาน ผู้ที่เข้าไม่ถึงการบริการด้านสุขภาพพื้นฐาน ฉะนั้นการปรับเปลี่ยนปัจจัยกำหนดสุขภาพข้างต้นอาจทำได้ยากกว่าการปรับระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ดังนั้น การยกระดับองค์กรสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสร้างระบบนิเวศให้เอื้อต่อการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลด้วยความเท่าเทียมและเสมอภาค และไม่มองข้ามกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง จึงมีความสำคัญในการช่วยลดความเหลื่อมล้ำในสังคมและยกระดับคุณภาพชีวิตของคนบนแผ่นดินไทย

- สาเหตุ (key point)

ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ไม่ได้รับการจ้างงาน ผู้ที่เข้าไม่ถึงการบริการด้านสุขภาพพื้นฐาน ซึ่งจัดเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความรอบรู้สุขภาพจำกัด โดยประชากรกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ จำเป็นที่จะต้องเข้าถึงการบริการและความช่วยเหลือทางสังคมอย่างมีคุณภาพ

- วัตถุประสงค์โครงการ

1. ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงและข่าวสารด้านสุขภาพออนไลน์

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1.องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	แห่ง	4,000
2.ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ	แห่ง	4,000
3.สถานบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีเยี่ยม	แห่ง	39
4.สัดส่วนประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ	ร้อยละ	71
5.ร้อยละการตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ (RRHL)	ร้อยละ	30

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1.เครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชาชน 13 เขตสุขภาพ
- 2.เครือข่ายขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.สัดส่วนประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 71
- 2.ประชาชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร้อยละ 80
- 3.ระบบเฝ้าระวังตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (RRHL) มีการรับเรื่องภายใน 2 ชม. ตอบกลับภายใน 48 ชม.

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1 เสริมสร้างศักยภาพแกนนำและเจ้าหน้าที่สู่การเป็น HL Coach		✓			716,388	-	716,388	กรส.
2. จัดการและบริหารข้อมูลการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย (สาสุข อุ๋นใจ The National HLO/HLC registry)	✓	✓			1,155,176	-	1,155,176	กรส.
3. พัฒนาระบบการรับรองคุณภาพความเป็นมิตรของสถานบริการสุขภาพ (ตราสาสุข อุ๋นใจ)			✓		463,503	-	463,503	กรส.
4. ยกระดับการรับรู้และความตระหนักถึงความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิขั้นพื้นฐาน (HL Awareness Campaign)	✓		✓	✓	877,933	3,213,000	4,090,933	กรส. ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และ สสม.
รวมงบประมาณ					3,213,000	3,213,000	6,426,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1.องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	ผลปี 65															
	ผลปี 66	301	301	191	666	116	374	656	420	286	221	369	203	16	-	-
	เป้าปี 67	292	292	186	648	113	364	638	408	279	215	358	198	9	-	-
2.ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ	ผลปี 65															
	ผลปี 66	106	201	136	437	58	188	357	200	189	188	144	72	-	-	-
	เป้าปี 67	186	353	239	766	102	333	626	354	331	330	254	126	-	-	-
3. สถานบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีเยี่ยม	ผลปี 65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	ผลปี 66	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	-		
	เป้าปี 67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. เสริมสร้างศักยภาพผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่าย 2. จัดทำระบบฐานข้อมูลเพื่อรองรับการปฏิบัติงานสาขาสุขใจ และระบบเฝ้าระวังตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ 3. ขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการบูรณาการ สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ผ่านกิจกรรม สาสุข อุใจชาเลนจ์ ครอบครัว 4 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม 4. สื่อสาร รณรงค์ สร้างสังคมไทยรอบรู้และสื่อสารสุขภาพมุ่งเป้าแก้ปัญหาสุขภาพสำคัญของคนไทย 5. เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประเมินรับรองคุณภาพความเป็นมิตรขององค์กร 6. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (กิจกรรม HLO Of The Year)								ส่วนภูมิภาค 1. ประชุมชี้แจงภายในเขตสุขภาพเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ 2. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนภาคีเครือข่ายร่วมสร้างสังคมไทยรอบรู้และสื่อสารสุขภาพมุ่งเป้าแก้ปัญหาสุขภาพสำคัญของคนไทย 3. สนับสนุน ส่งเสริม องค์กรและชุมชนในการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านระบบสาสุข และระบบเฝ้าระวังตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4. สนับสนุน ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพนักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (HL Coach) 5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกต้นแบบสถานบริการสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพ 6. ถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ดีเพื่อขยายผลในพื้นที่ใกล้เคียง							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
- พัฒนาระบบสาสุข อุ้งใจ ชาเลนจ์ ที่พร้อมเปิดระบบให้ภาคีเครือข่าย สถานบริการสุขภาพและประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม - พัฒนาระบบการเฝ้าระวังตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (RRHL)	- องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 3000 แห่ง - ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ 3000 แห่ง - การเฝ้าระวังตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (RRHL) ร้อยละ 15	- องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 3500 แห่ง - ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ 3500 แห่ง	- องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 4000 แห่ง - ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ 4000 แห่ง - สถานบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับดีเยี่ยม 39 แห่ง - สัดส่วนประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 71 - การเฝ้าระวังตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (RRHL) ร้อยละ 30

5) โครงการ : ขับเคลื่อนมาตรการและนโยบายสร้างความรอบรู้ให้คนไทยมีสุขภาพดีวิถีใหม่

● ปัญหา/สถานการณ์

สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง นับตั้งแต่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากมายในสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วของโลก ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีการสื่อสาร สิ่งแวดล้อม เห็นการปรับตัวในการใช้ชีวิตและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและนั่นคือสิ่งที่เรียกกันว่า “ชีวิตวิถีใหม่” ส่งผลให้คนไทยมีการเปลี่ยนแปลงการใช้ชีวิต ด้วยความเร่งรีบและเคร่งเครียด ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากขึ้น (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2564) จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 (วิชัย เอกพลาการและคณะ, 2564) สถานะสุขภาพ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 พบความชุกของภาวะอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิงจากความชุก (BMI ≥ 25 kg/m²) เพิ่มจากร้อยละ 41.8 เป็น ร้อยละ 46.4 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 32.9 เป็น ร้อยละ 37.8 ภาวะเบาหวานในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในปี 2563 มีความชุกเพิ่มขึ้นจากปี 2557 จากร้อยละ 8.9 เป็นร้อยละ 9.5 พบในผู้ชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.8 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 8.6 ในปี 2562-63 ส่วนในผู้หญิงความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.8 เป็นร้อยละ 10.3 ตามลำดับ พบว่า ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.0 ในชาย และ 40.5 ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ 3.0 - 4.1 ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับ การรักษา และร้อยละ 25.0 ของผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ และร้อยละ 22.6 ได้รับการรักษาและความคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ผู้ชายมีสัดส่วนของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย รักษา และการควบคุมความดันโลหิตได้น้อยกว่าในผู้หญิง และพบว่ามีมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีระดับไขมันคอเลสเตอรอลสูง ≥ 200 มก./ดล. พบในผู้หญิงสูงกว่าของผู้ชายเล็กน้อย (ร้อยละ 59.5 และ 53.8 ตามลำดับ) พบว่า ร้อยละ 1.5 ของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และร้อยละ 1.8 ของคนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ชายมีความชุกมากกว่าผู้หญิง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและการสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะพิการและการตายก่อนวัยอันควรจากการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

● สาเหตุ (key point)

การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 65 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอถึง ร้อยละ 19 (วิมล โรมาและคณะ, 2562) โดยบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้อุปกรณ์ การเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง การป้องกันโรคติดต่อ (DeWalt et al., 2014) ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่ความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมของประเทศเพิ่มสูงขึ้นทุกปี หากไม่มีการกำหนดมาตรการ/นโยบาย ในการสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน จะทำให้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเชิงกระบวนการที่ต้นเหตุของปัญหาดังกล่าว จึงเห็นควรดำเนินโครงการ “ขับเคลื่อนมาตรการและนโยบายสร้างความรอบรู้ให้คนไทยมีสุขภาพดีวิถีใหม่” เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนงานเสริมสร้างความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพเชิงนโยบายให้เข้มแข็ง สู่การปฏิบัติ มุ่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อขับเคลื่อนให้องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน มีนโยบายและมาตรการด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาเครือข่าย สร้างกลไกความร่วมมือในการขับเคลื่อนการเสริมสร้างความรอบรู้ให้คนไทย มีสุขภาพดีวิถีใหม่

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. องค์กรภาครัฐและภาคเอกชนขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการสร้างความรอบรู้สุขภาพ	แห่ง	2,000
2. เครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้รับการพัฒนาทักษะและสร้างกลไกความร่วมมือในการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย	เขตสุขภาพ	13

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. สถานประกอบ/กิจการ/กิจกรรม ได้แก่ สถานบริการสุขภาพ คือ รพศ./รพท. /รพช. /รพ.สต. /สถานศึกษา /สถานประกอบการและครอบครัว ในพื้นที่ 77 จังหวัด
2. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ กทม.

● **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงสื่อ ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ ทำความเข้าใจข้อมูล สืบค้นโต้ตอบซักถาม ตัดสินใจด้วยข้อมูลที่เพียงพอ เพื่อปรับพฤติกรรมตนเองให้มีสุขภาพดีและสื่อสารบอกต่อเรื่องราวความสำเร็จในการจัดการสุขภาพของตนเองได้
2. ภาครัฐเครือข่าย แกนนำ ภาคประชาชน มีทักษะด้านการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้จากบุคลากรด้านสาธารณสุข ให้ประชาชน ในสถานประกอบการ/กิจการได้ แก่ สถานบริการสุขภาพ คือ รพศ.และ รพท. รพช. รพ.สต. และ สถานศึกษา สถานประกอบการ ครอบครัวได้
3. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพจะเพิ่มขึ้น
4. มีการขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับชาติ เพื่อผลักดันการสร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นข้อมูลสำหรับประชาชนพิจารณาใช้ประกอบการตัดสินใจให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ยกระดับทักษะความรู้บุคลากรภาครัฐ ภาคเอกชน เพื่อให้เข้าใจวิธีการและผลลัพธ์ของการมีนโยบายและมาตรการ	✓				3,000,000	-	3,000,000	กรส.
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและสร้างกลไกขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย “HL Network” 4 ภาค	✓	✓	✓		3,300,000	6,300,000	9,600,000	กรส. ศูนย์อนามัย 1-12 และ กทม.
รวมงบประมาณ					6,300,000	6,300,000	12,600,000	

- การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. คณะกรรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพระดับจังหวัดหรือระดับเขตมีผลงานในการขับเคลื่อน HLO และ HLC	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-
2.องค์กรภาครัฐและภาคเอกชนขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการสร้างความรู้สุขภาพ จำนวน 2,000 แห่ง	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	147	147	93	325	57	182	320	205	139	108	180	99	-	-	-

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. จัดทำรูปแบบรายงานการมีนโยบายและมาตรการสร้างความรอบรู้สุขภาพ 2. ประชุมยกระดับทักษะความรู้บุคลากรภาครัฐ ภาคเอกชน เพื่อให้เข้าใจวิธีการและผลลัพธ์ของการมีนโยบายและมาตรการ 3. ผลิตและเผยแพร่สื่อความรู้การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย 4. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการจัดทำนโยบายและมาตรการ	ส่วนภูมิภาค 1. ประชาสัมพันธ์และสนับสนุนให้ภาครัฐและเอกชนมีนโยบายและมาตรการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. จัดตั้งคณะกรรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับจังหวัดหรือระดับเขตให้มีผลงานเด่นในการขับเคลื่อน HLO และ HLC 3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและสร้างกลไกขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย “HL Network” 4. แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และผลักดันนโยบายการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับภูมิภาค 5. ถอดบทเรียนและประเมินความสำเร็จของการจัดทำนโยบายและมาตรการระดับเขตสุขภาพ
---	---	--

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. มีคณะกรรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับจังหวัดหรือระดับเขต 2. นโยบายและมาตรการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 13 ชุด	1. องค์กรภาครัฐและภาคเอกชนขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการสร้างความรอบรู้สุขภาพ 800 แห่ง	1. องค์กรภาครัฐและภาคเอกชนขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการสร้างความรอบรู้สุขภาพจำนวน 1,200 แห่ง (ยอดสะสม) 2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและสร้างกลไกขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย “HL Network” (4 ภาค)	1. องค์กรภาครัฐและภาคเอกชนขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการสร้างความรอบรู้สุขภาพจำนวน 2,000 แห่ง (ยอดสะสม) 2. เครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้รับการพัฒนาทักษะและสร้างกลไกความร่วมมือในการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย จำนวน 13 เขตสุขภาพ 3. คณะกรรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับจังหวัดหรือระดับเขตมีผลงานในการขับเคลื่อน HLO และ HLC 13 เขตสุขภาพ

6) โครงการ : ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วย Digital Health Literacy

● ปัญหา/สถานการณ์

จากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลก จากยุค Analog ไปสู่ยุค Digital และยุค Robotic จึงทำให้เทคโนโลยีดิจิทัลมีอิทธิพลต่อกาดำรงชีวิต สร้างความรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญยิ่งในการป้องกันและลดปัญหาสุขภาพ Digital health literacy จึงเป็นรูปแบบการพัฒนาเทคโนโลยี ให้เป็นเครื่องมือในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และการบริการรูปแบบใหม่ให้ประชาชนเข้าถึง ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่สะดวก รวมทั้ง กำหนดมาตรฐานการบริการที่เป็นธรรมและมีคุณภาพสำหรับประชาชน

● สาเหตุ (key point)

การสื่อสารเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยโลกยุคปัจจุบันมีระบบดิจิทัลมีบทบาทเป็นอย่างมาก เพราะสะดวก รวดเร็ว เป็นระบบ และวิเคราะห์ ประมวลผล รายงานผลได้ทันที่ ดังนั้น หน่วยงานจึงควรนำระบบดิจิทัลเข้ามาพัฒนาระบบงานและสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน แต่อีกมุมหนึ่ง โลกออนไลน์เปิดกว้างให้ประชาชนมีช่องทางการสื่อสารของตนเอง อาจทำให้เกิดข้อมูลเท็จ ข่าวปลอม และการหลอกลวง ซึ่งอาจเกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทยทุกกลุ่มวัย ด้วย Digital health literacy
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร และเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. Digital Health Literacy	ระบบ	1
2. บุคลากรกรมอนามัยได้พัฒนาศักยภาพด้าน Digital health literacy	คน	80
3. จำนวนสื่อที่เป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพ	ชิ้น	75
4. จำนวนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของกรมอนามัย ผ่าน Digital health literacy	ครั้ง	10 ล้าน

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. เขตสุขภาพที่ 1-12 , ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และ สสม.
2. ผู้ปฏิบัติงาน Digital health literacy 80 คน

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- 2.Digital Health Literacy ของกรมอนามัยได้รับการพัฒนาและสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนาระบบ Digital health literacy	✓	✓	✓	✓	4,000,000	4,000,000	8,000,000	- กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ - สำนัก/กองวิชาการ - ศูนย์อนามัยที่ 1-12 - สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง - ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ - ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง
2. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน Digital health literacy		✓	✓	✓	1,400,000	1,400,000	2,800,000	
รวมงบประมาณ					5,400,000	5,400,000	10,800,000	

- การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. สื่อที่เป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพ (ขั้น)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	1	-	-	2	2	5	19	3	2	4	5	5	5	5	2
	เป้าปี 67	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2. การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านระบบ Digital health literacy	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. พัฒนารูปแบบและแนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านระบบ Digital Health Literacy 2. พัฒนาแนวทางการจัดทำสื่อที่เป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพ 3. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน Digital health literacy								ส่วนภูมิภาค 1. ดำเนินการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านระบบ Digital Health Literacy 2. ดำเนินการผลิตสื่อที่เป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพ 3. ดำเนินการศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน Digital health literacy ในพื้นที่							

- การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ทบทวนผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 2. พัฒนารูปแบบและแนวทางการสื่อสารผ่าน Digital Health Literacy	1. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน Digital health literacy 2. การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 3. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของกรมอนามัยผ่าน Digital health literacy 5 ล้านครั้ง 4. สื่อที่เป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพ 35 ชิ้น	1. ดำเนินการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านระบบ Digital Health Literacy 2. ดำเนินการผลิตสื่อที่เป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพ 3. ทบทวนและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	1. การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 15 กิจกรรม 2. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของกรมอนามัยผ่าน Digital health literacy 10 ล้านครั้ง 4. สื่อที่เป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพ 75 ชิ้น 5. สรุปผลการดำเนินงาน

7) โครงการ : สร้างสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral health literate societies)

● ปัญหา/สถานการณ์

เด็กก่อนวัยเรียน (3ปี) มีฟันผุ ร้อยละ 52.9 เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยที่มีฟันน้ำนมเต็มปาก (5 ปี) พบว่ามีฟันผุถึงร้อยละ 75.6 ผู้ปกครองช่วยดูแลแปรงฟันในตอนเช้าเพียง ร้อยละ 42.5 ซึ่งในวัยนี้เด็กควรได้รับการดูแลจากผู้ปกครองช่องปากจึงจะสะอาด เด็กวัยเรียน 12 ปี แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันเพียงร้อยละ 13.3 และแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 58.6 ส่วนกลุ่มเด็กวัยรุ่นแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันเพียงร้อยละ 3.9 กลุ่มวัยทำงานมีสภาวะปริทันต์อักเสบ ร้อยละ 25.9 กลุ่มวัยสูงอายุ 60-74 ปี แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 72.5 และมีฟันถาวรใช้งาน ได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 และลดลงเหลือร้อยละ 25.9 ในวัย 80 ปี หลายการศึกษาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปาก โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ มักพบปัญหาโรคฟันผุ โรคปริทันต์อักเสบ หรือการสูญเสียฟันมากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับเพียงพอ

● สาเหตุ (key point)

โรคในช่องปากเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ถ้าบุคคลนั้นมีข้อมูลความรู้เพียงพอในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างเหมาะสม เข้ารับบริการทันตกรรมป้องกันอย่างสม่ำเสมอ และลดพฤติกรรมเสี่ยง เมื่อประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและอยู่ในชุมชนสังคมที่มีสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางทันตสุขภาพที่ดี มีฟันใช้งานอย่างเพียงพอและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้สำคัญ มีความรอบรู้ ใฝ่ระวัง และดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง
2. เพื่อสร้างชุมชน/พื้นที่ต้นแบบด้านการจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	50
2. ประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	คน	1,000,000
3. ชุมชน/พื้นที่ต้นแบบด้านการจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	ชุมชน	24

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่ใช้แพลตฟอร์มด้านสุขภาพช่องปาก
2. ชุมชน/setting เช่น สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน สถานประกอบการ สถานบริการสาธารณสุข ชุมชนหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีความรอบรู้ในการเลือกบริการ รับบริการ เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากได้อย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ ซึ่งสภาวะสุขภาพช่องปากจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ มีความมั่นใจในการเข้าสังคม ในทุกช่วงวัยของชีวิตตั้งแต่ในครรภ์ เด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยผู้สูงอายุหากได้รับการฟันถาวรใช้งานได้ดีครบ 20 ซี่ ซึ่งเป็นจำนวนซี่ฟันที่เพียงพอต่อการบดเคี้ยวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถบริโภคอาหารได้ครบถ้วน ลดปัญหาทุพโภชนาการ ทำให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ช่วยลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนานองค์ความรู้สำคัญและช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อสื่อสารถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	✓	✓	✓		2,360,000	-	2,360,000	สำนักทันตสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่
2. พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินการสร้างพื้นที่ต้นแบบจัดการความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก		✓	✓		200,000	3,550,000	3,750,000	สำนักทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยทุกศูนย์
3. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากประชาชนทุกกลุ่มวัยในระดับประเทศ	✓	✓	✓	✓	1,000,000	-	1,000,000	สำนักทันตสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่
รวมงบประมาณ					3,560,000	3,550,000	7,110,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. จำนวนชุมชน/พื้นที่ต้นแบบ ด้านการจัดการความรู้ ด้านสุขภาพช่องปาก	ผลปี 65															
	ผลปี 66															
	เป้าปี 67	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. พัฒนาศักยภาพความรู้สำคัญและช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อ สื่อสารถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมาย 1.1 พัฒนาชุดส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนแต่ละ กลุ่มวัย 1.2 พัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 1.3 ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่อง ปาก 2. พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินการสร้างพื้นที่ต้นแบบจัดการความรู้ ด้านสุขภาพช่องปาก 2.1 จัดทำแนวทางพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินการสร้างพื้นที่ต้นแบบ จัดการความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 2.2 ถอดบทเรียนการสร้างพื้นที่ต้นแบบจัดการความรู้ด้านสุขภาพช่อง ปาก 3. ประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากประชาชนในระดับประเทศ 3.1 พัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากประชาชน 3.2 ดำเนินการประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากประชาชนใน ระดับประเทศ								ส่วนภูมิภาค 1. พัฒนาศักยภาพความรู้สำคัญและช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อสื่อสารถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมาย 1.1 ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เข้าถึงข้อมูลความรู้ด้าน สุขภาพช่องปาก 2. พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินการสร้างพื้นที่ต้นแบบจัดการความรู้ ด้านสุขภาพช่องปาก 2.1 ดำเนินการสร้างพื้นที่ต้นแบบจัดการความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 2.2 ถอดบทเรียนการสร้างพื้นที่ต้นแบบจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ช่องปาก 3. ประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากประชาชนในระดับประเทศ 3.1 สนับสนุนการดำเนินการประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ประชาชนในพื้นที่							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. เครื่องมือการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 3 กลุ่มวัย	1. ชุดส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 4 กลุ่มวัย	1. ประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 500,000 คน 2. เกิดชุมชน/พื้นที่ต้นแบบด้านการจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 12 ชุมชน/พื้นที่ (ศูนย์อนามัยละ 1 ชุมชน/พื้นที่)	1. ประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 1,000,000 คน 2. เกิดชุมชน/พื้นที่ต้นแบบด้านการจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 24 ชุมชน/พื้นที่ (ศูนย์อนามัยละ 2 ชุมชน/พื้นที่) 3. ร้อยละ 50 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ

การพัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ

ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มพัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ

1) โครงการ : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารภารกิจส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

● ปัญหา/สถานการณ์/สาเหตุ (key point)

กรมอนามัยมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทาง การขับเคลื่อนการทำงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการขับเคลื่อนนโยบายและการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ มีหลายปัจจัย ที่ จะต้องพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพความสามารถขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ องค์ประกอบต่างๆ ขององค์กร เช่น การมีโครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อกระบวนการ นำ นโยบายไปปฏิบัติ การใช้เทคโนโลยีการบริหารอย่างเหมาะสม ความเพียงพอของทรัพยากรทางการเงิน งบประมาณและอุปกรณ์การบริหารเครื่องมือต่างๆ มาใช้ให้ทันต่อ เวลาและสถานการณ์ รวมถึงการติดตามการประเมินผลเพื่อควบคุมการดำเนินงานให้ได้ผลผลิตและผลลัพธ์ตามเป้าหมาย ทั้งนี้ กรมอนามัยได้มุ่งขับเคลื่อนการปรับสมดุล และพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ ที่มีเป้าหมายเป็นภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งได้นำเกณฑ์ คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA และ PMQA 4.0 เป็นเครื่องมือสำคัญในการยกระดับและพัฒนาการดำเนินงาน ทำให้สามารถผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ PMQA รายหมวด จำนวน 5 หมวด (1,2,4,5 และ 6) และมีเป้าหมายสำคัญให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องให้ครบทุกหมวด โดยเฉพาะหมวด 3 การให้ ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมทั้งยกระดับการปฏิบัติงานของกรมอนามัยให้สอดคล้องกับระบบราชการ 4.0 ตามแนวทาง PMQA 4.0 ซึ่งได้มี การขับเคลื่อนและอยู่ในขั้นตอนของการตรวจประเมินจากสำนักงาน กพร. จึงได้พัฒนาและขับเคลื่อนให้เกิดความยั่งยืนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ กรมอนามัยได้ปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.2561 มาตรา 79 ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง โดยให้ถือ ปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด เพื่อให้หน่วยงานของรัฐมีการบริหารองค์การอย่างมีธรรมาภิบาล (Governance) การดำเนินการทั้ง 3 เรื่อง นั้น เป็นกลไกในการเสริมสร้างระบบคุณธรรม (Integrity) ความโปร่งใส (Transparency) และความสามารถในการตรวจสอบได้ (Auditability) ของหน่วยงานของรัฐได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อบริหารและขับเคลื่อนการแปลงยุทธศาสตร์กรมอนามัยสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้งบประมาณเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทุกระดับ
3. เพื่อยกระดับการขับเคลื่อนกรมอนามัยอย่างมีคุณภาพเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและมีความคล่องตัว
4. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารการคลังและงบประมาณ ให้บรรลุเป้าหมายตามที่สำนักงานงบประมาณกำหนด
5. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารภารกิจส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้การปฏิบัติการด้านการคลังและงบประมาณของหน่วยงานเป็นไปด้วยความถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ร้อยละความสำเร็จการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย	ร้อยละ	90
2. ร้อยละของโครงการที่มีผลสัมฤทธิ์ต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ได้รับการจัดสรรงบประมาณ	ร้อยละ	50
3. การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA และ PMQA 4.0	รายหมวด/ระดับ	1 หมวด (หมวด3)/ระดับ Advance
4. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ	ร้อยละ	100
5. ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี	ร้อยละ	100
6. การตรวจสอบประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการสำคัญกรมอนามัย (Performance Audit)	โครงการ	2
7. ร้อยละของการควบคุมภายในของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย มีความถูกต้อง เพียงพอ เหมาะสม	ร้อยละ	95
8. การสอบทานการบริหารความเสี่ยง	ด้าน	2

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ผู้บริหารและบุคลากรกรมอนามัย
2. หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
3. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและคณะกรรมการประเมินผลระบบควบคุมภายในกรมอนามัย

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

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

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนและกำกับติดตามประเมินผลตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	-	-	-	กองแผนงาน / หน่วยงาน
2. พัฒนารูปแบบการวางแผนและการจัดทำงบประมาณ	✓	✓	✓	✓	-	-	-	กองแผนงาน / หน่วยงาน
3. การขับเคลื่อนองค์กรคุณภาพและสมรรถนะสูง	✓	✓	✓	✓	-	-	-	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร/หน่วยงาน
4. พัฒนาระบบบริหารการคลัง	✓	✓	✓	✓	2,194,500	-	-	กองคลัง
5. พัฒนากลไกการกำกับ ติดตาม และการตรวจสอบการดำเนินงานทุกระดับ	✓	✓	✓	✓	633,300	-	-	กลุ่มตรวจสอบภายใน
6. พัฒนาระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	✓	✓	✓	✓	350,000	-	-	กลุ่มตรวจสอบภายใน
7. ขับเคลื่อนและบริหารจัดการหน่วยงาน	✓	✓	✓	✓	-	-	-	หน่วยงาน
8. บริหารจัดการค่าใช้จ่ายขั้นต่ำตามสิทธิ	✓	✓	✓	✓	-	-	-	หน่วยงาน

● แนวทางการดำเนินงาน :

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> 1. ขับเคลื่อนตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงกระทรวงสาธารณสุข MOPH-4T 2. พัฒนาและยกระดับประสิทธิภาพภาครัฐสู่รางวัลเลิศรัฐ โดยเฉพาะ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และระบบราชการ 4.0 3. ยกระดับการพัฒนาการคุ้มครองการปฏิบัติราชการของกรมอนามัย 4. วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณ 5. ปรับแผนการดำเนินงาน หากผลการเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามเป้าหมาย 6. งบลงทุน ดำเนินการตาม Timeline ที่กองคลังแจ้ง 7. บริหารและเร่งรัด กำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ	<u>ส่วนภูมิภาค</u> 1. ขับเคลื่อนตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงกระทรวงสาธารณสุข MOPH-4T 2. พัฒนาและยกระดับประสิทธิภาพภาครัฐสู่รางวัลเลิศรัฐ โดยเฉพาะหมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และระบบราชการ 4.0 3. ขับเคลื่อนการคุ้มครองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานให้เกิดผลกับประชาชน 4. วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณ 5. ปรับแผนการดำเนินงาน หากผลการเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามเป้าหมาย 6. งบลงทุน ดำเนินการตาม Timeline ที่กองคลังแจ้ง 7. บริหารและเร่งรัด กำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ
---	--	---

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 2. ความสำเร็จการดำเนินงานตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 3. การคัดเลือกประเมินความเสี่ยงโครงการสำคัญเพื่อการตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit) จำนวน 2 โครงการ 4. ร้อยละของการควบคุมภายในของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย มีความถูกต้องเพียงพอ เหมาะสม ร้อยละ 25	1. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2. ความสำเร็จการดำเนินงานตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 3. ร้อยละของการควบคุมภายในของหน่วยงานสังกัด กรมอนามัยมีความถูกต้องเพียงพอ เหมาะสม ร้อยละ 50	1. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 2. ความสำเร็จการดำเนินงานตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 3. ร้อยละของการควบคุมภายในของหน่วยงานสังกัด กรมอนามัยมีความถูกต้องเพียงพอ เหมาะสม ร้อยละ 75	1. ร้อยละความสำเร็จการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ร้อยละ 90 2. กรมอนามัยผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA หมวด 3 และ PMQA 4.0 ระดับ Advance 3. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 4. ความสำเร็จการดำเนินงานตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 5. รายงานผลการตรวจสอบ (Performance Audit) โครงการสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย จำนวน 2 โครงการ 6. ร้อยละของการควบคุมภายในของหน่วยงานสังกัด กรมอนามัยมีความถูกต้องเพียงพอ เหมาะสม ร้อยละ 95 7. รายงานผลการสอบทานการบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย อย่างน้อย 2 ด้าน

2) โครงการ : พัฒนาและขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเวทีสากล

● ปัญหา/สถานการณ์/สาเหตุ (key point)

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

โลกาภิวัตน์ทำให้ปัญหาด้านสุขภาพในระดับโลก และภูมิภาคเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในช่วงที่ผ่านมาจากเดิมที่เกิดจากความด้อยพัฒนา ได้แก่ การขาดสารอาหาร การขาดสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี ไปสู่ปัญหาสุขภาพใหม่ ได้แก่ การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น ไข้หวัดนก การแพร่ระบาดของเชื้อจุลชีพดื้อยาปฏิชีวนะ ไปจนถึง โรคไวรัสโควิด-19 ซึ่งกำลังระบาดในปัจจุบัน อีกทั้งแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของความชุกและอัตราการตายก่อนวัยอันควรที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง ประเด็นปัญหาสุขภาพเหล่านี้ ไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้โดยลำพังจากภาครัฐ หรือจากกระทรวงสาธารณสุขประเทศใดประเทศหนึ่ง โดยกลไกในการอภิบาลระบบสุขภาพในทุกระดับมีการเปลี่ยนแปลง มีหลายภาคส่วน หลายหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งส่งผลต่อภาพลักษณ์ของประเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ การรักษาผลประโยชน์ของประเทศ นั้นเป็นภารกิจหลักของกระทรวงการต่างประเทศ โดยมีกระทรวงต่างๆ ร่วมสนับสนุน โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพโลก ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และนโยบายด้านต่างประเทศ

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านต่างประเทศของกรมอนามัยมุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามมาตรฐานสากล
2. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการดำเนินงานต่างประเทศเพื่อขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่สากล
3. เพื่อการดำเนินงานด้านต่างประเทศของกรมอนามัยเป็นไปตามระบบและมีกลไกรองรับชัดเจน
4. เพื่อมีคลังข้อมูลการดำเนินงานด้านต่างประเทศด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานและการตัดสินใจด้านนโยบายและการบริหารงาน

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพด้านต่างประเทศในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	คน	50
2. การพัฒนายุทธศาสตร์ด้านต่างประเทศ กรมอนามัย	เรื่อง	2
3. หลักสูตรพัฒนาศักยภาพด้านต่างประเทศ กรมอนามัย	หลักสูตร	1
4. ความร่วมมือระหว่างประเทศในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	เรื่อง	2
5. บุคลากรเข้าร่วมการประชุมเข้าไม่ต่ำกว่า	ร้อยละ	80
6. ระดับความพึงพอใจของบุคลากรกรมอนามัยที่มีต่อแผนยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์การพัฒนาคือความร่วมมือระหว่าง 7 ประเทศ กรมอนามัย	ร้อยละ	80
7. ระดับความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการโครงการการพัฒนาบุคลากรเพื่อตอบสนองการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในมิติต่างประเทศ	ร้อยละ	80
8. จำนวนกรอบความร่วมมือและบันทึกข้อตกลงร่วมกัน	เรื่อง	2
9. จำนวนครั้งที่มีการนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการยอมรับในเวทีสากล	ครั้ง	1

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. บุคลากรและเจ้าหน้าที่กรมอนามัย
2. ภาควิชาเครือข่ายงานสาธารณสุขด้านต่างประเทศทั้งในและระหว่างประเทศ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กรมอนามัยเป็นผู้นำและมีบทบาทในการกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในเวทีสากล
2. บุคลากรกรมอนามัยมีศักยภาพและมีความพร้อมในการดำเนินงานสุขภาพโลก
3. ความร่วมมือในการพัฒนาระบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในมิติต่างประเทศ ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ ที่มีเอกภาพและมีความเข้มแข็ง

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและองค์กรมุ่งสู่ระดับสากล	✓	✓			431,250	-	431,250	ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ (ศรป.)
2. พัฒนาความร่วมมือด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระหว่างประเทศ	✓	✓	✓	✓	453,250	-	453,250	ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ (ศรป.)
รวมงบประมาณ					884,500	-	884,500	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน : - ไม่มี -

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1.บุคลากรเข้าร่วมการประชุม เข้าไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 2.มีแผนการประเมินผลระบบฐานข้อมูลความร่วมมือระหว่างประเทศและวิเทศสัมพันธ์ (แผน) 3.ข้อเสนอในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ (เรื่อง)	1.บุคลากรและผู้บริหารกรมอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการต่างประเทศ (คน) 2.กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรมไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 3.จำนวนประเด็นความร่วมมือในพื้นที่ชายแดนที่มีการบูรณาการกับเครือข่ายระหว่างประเทศ (เรื่อง) 4.ข้อเสนอในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ (เรื่อง)	1.ระบบฐานข้อมูลรายงานผลของหน่วยงานศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ (ระบบ) 2.รายงานผลรายการเจ้าหน้าที่ผู้ไปต่างประเทศ ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ (รายการ) 3.การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ (ร้อยละ) 4.ข้อเสนอในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ (เรื่อง)	1.ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมอนามัย (เรื่อง) 2.การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (ร้อยละ) 3.กลไกการดำเนินงานด้านต่างประเทศ 4.ฐานข้อมูลที่เป็นระบบ (ระบบ) 5.การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงบริหารและนโยบาย (เรื่อง)

การพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

3) โครงการ : บูรณาการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูลดิจิทัลด้านการส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต

● ปัญหา/สถานการณ์/สาเหตุ (key point)

ประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aged Society) อย่างรวดเร็วโดยคาดว่าในปี พ.ศ.2583 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 31 หรือประมาณ 20.5 ล้านคนของประชากรทั้งหมด จึงจำเป็นและมีความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพคนไทยให้เติบโตเป็นคนที่มีความรู้และมีสุขภาพดี โดยการพัฒนาคนให้เติบโตอย่างมีความรู้ต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย การสร้างเสริมสุขภาพตลอดชีวิตเป็นเป้าหมายสำคัญสำหรับบุคคลากรและสังคม เพื่อแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูลดิจิทัลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตลอดชีวิตมีหลายแนวทางและเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้ได้ เทคโนโลยี สามารถใช้ติดตามและตรวจสอบตัวบ่งชี้สุขภาพต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และรูปแบบการนอนหลับ

ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิตและข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนในทุกกลุ่มวัย (แม่และเด็ก/วัยรุ่น/วัยเรียน/วัยทำงาน/ผู้สูงอายุ) ยังขาดการบูรณาการข้อมูล ซึ่งจำเป็นต้องดำเนินการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาความซ้ำซ้อนในการจัดเก็บข้อมูล และเพื่อให้ฐานข้อมูลส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิตมีครอบคลุมทั้งประเทศ

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อเป็นศูนย์กลางข้อมูลดิจิทัลของประเทศ ด้านการส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต
2. เพื่อยกระดับการบูรณาการข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่นทั่วประเทศ
3. เพื่อบูรณาการช่องทางการให้บริการข้อมูลสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิตระหว่างส่วนราชการกับประชาชน

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. หน่วยงานภาครัฐเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพตลอดช่วงชีวิตกับกรมอนามัย (สะสม)	หน่วยงาน	4
2. หน่วยงานภาครัฐนำข้อมูลเปิดภาครัฐด้านการส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิตไปใช้ประโยชน์ครอบคลุม 4 กลุ่มวัย	ร้อยละ	100

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. หน่วยงานภาครัฐที่บูรณาเชื่อมโยงข้อมูลความร่วมมือพัฒนาข้อมูลส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชน หน่วยงานทุกภาคส่วนได้รับบริการข้อมูลสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) สามารถนำข้อมูลสุขภาพจากฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์หัตถ์ยอดให้เกิดนวัตกรรมใหม่ได้
2. บุคลากรทุกระดับมีความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดการข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกและคาดการณ์สถานการณ์สุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และสามารถแก้ไขปัญหาทางงานด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การบูรณาเชื่อมโยงข้อมูลความร่วมมือ 7 กระทรวง พัฒนาข้อมูลส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต	✓	✓			700,000	-	700,000	กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล กองแผนงาน
2. ขับเคลื่อนการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่น		✓	✓		800,000	-	800,000	กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล กองแผนงาน
3. พัฒนาศักยภาพนักวิทยาการข้อมูลภาครัฐเพื่อการส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต	✓				449,700	-	449,700	กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล กองแผนงาน
รวมงบประมาณ					1,949,700	-	1,949,700	กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล กองแผนงาน

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน : - ไม่มี -

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. พัฒนาศักยภาพนักวิทยากรข้อมูลภาครัฐเพื่อการส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต จำนวน 50 คน	1. หน่วยงานภาครัฐเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพตลอดช่วงชีวิตกับกรมอนามัย 2 หน่วยงาน (สะสม) 2. รายการชุดข้อมูลที่อยู่ในระบบบัญชีข้อมูลของกรมอนามัยที่มีการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ ร้อยละ 30	1. หน่วยงานภาครัฐเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพตลอดช่วงชีวิตกับกรมอนามัย 4 หน่วยงาน (สะสม) 2. รายการชุดข้อมูลที่อยู่ในระบบบัญชีข้อมูลของกรมอนามัยที่มีการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ ร้อยละ 35	1. หน่วยงานภาครัฐนำข้อมูลเปิดภาครัฐด้านการส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิตไปใช้ประโยชน์ครอบคลุม 4 กลุ่มวัย ร้อยละ 40 2. หน่วยงานภาครัฐนำข้อมูลเปิดภาครัฐด้านการส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิตไปใช้ประโยชน์ครอบคลุม 4 กลุ่มวัย ร้อยละ 100

4) โครงการ : โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลทางทันตกรรม (Digital Dentistry) พ.ศ. 2567-2570 (งบดำเนินงาน)

● ปัญหา/สถานการณ์/สาเหตุ (key point)

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นประเด็นด้านสุขภาพที่พบได้บ่อยในทุกกลุ่มวัย ซึ่งอาจทำให้เกิดความเจ็บปวด และนำไปสู่การสูญเสียฟัน หากรักษาไม่ทันเวลา ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างไรก็ตามโรคในช่องปากนั้นสามารถป้องกันได้ หากประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่องปาก มีความรู้และทักษะ อยู่ในชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก รวมถึงสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็นได้ ที่ผ่านมาพบว่า การเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพช่องปากนั้นยังถือว่าอยู่ในระดับต่ำ เพียงร้อยละ 22.15

จากความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) มีความสอดคล้องและมีเป้าหมายที่สำคัญร่วมกันคือ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต รวมถึงนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (พ.ศ.2561-2580) ที่มีประเด็นเกี่ยวข้องกับสุขภาพในยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างสังคมคุณภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้เกิดการสร้างสังคมดิจิทัลที่มีคุณภาพ (Digital Society) ลดความเหลื่อมล้ำทางโอกาสของประชาชนที่เกิดจากการเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานต่างๆรวมถึงด้านสาธารณสุข และมุ่งหวังให้เกิดการเพิ่มโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสุขภาพที่ทันสมัย ทัวถึง และเท่าเทียม รองรับการใช้สังคมสูงวัยด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพช่องปาก โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
2. เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ให้เกิด self-care ในประชากรทุกกลุ่มวัย

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ประชาชนใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก	คน	1,000,000
2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการด้านสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	30

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

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

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชนได้รับบริการทันตกรรมด้วยช่องทางที่สะดวกมากยิ่งขึ้น และเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันด้วยดิจิทัล ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและครอบครัว ตัดสินใจเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ประชาชนมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ลดการเกิดโรคในช่องปากที่ป้องกันได้ ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข สามารถรับประทานอาหารได้อย่างปกติ เข้าสังคมได้อย่างมั่นใจ

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนากลไกเพื่อการเข้าถึงบริการ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล		✓	✓		592,000	630,000	1,222,000	สท.
2. พัฒนารฐานข้อมูลด้านงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคช่องปากของประชากรทุกกลุ่มวัย	✓	✓			260,000	300,000	560,000	สท.
3. พัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มวัยเพื่อการดูแลด้วยตนเอง ที่บ้าน และชุมชน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล	✓	✓			824,000	800,000	1,624,000	สท.
รวมงบประมาณ					1,676,000	1,730,000	3,406,000	สท.

- การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช	ศท.
1. ประชาชนใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ในการเข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพช่องปาก (1,000,000 คน)	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	100,000	70,000	70,000	100,000	100,000	100,000	60,000	90,000	60,000	70,000	90,000	90,000			
2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึง บริการด้านสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 30)	ผลปี 65 (23.62)	25.63	28.16	19.19	11.56	15.97	16.82	26.50	32.31	29.47	35.48	24.55	20.14	0.07	-	-
	ผลปี 66 (24.11)	22.51	29.17	23.43	12.55	14.97	18.66	21.76	33.50	31.60	35.21	26.58	23.07	0	-	-
	เป้าปี 67 (30)	28	36	29	16	19	23	27	42	40	44	33	29	-		
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. พัฒนาการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล/นวัตกรรม ในการดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนทุกกลุ่มวัย 2. พัฒนาเครื่องมือสร้างความรอบรู้และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์ม สำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย 3. พัฒนารฐานข้อมูลดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคช่องปากของประชากรทุกกลุ่มวัย								ส่วนภูมิภาค 1. พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในสถานบริการระดับต่างๆ ในการจัดบริการโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล/นวัตกรรม 2. พัฒนาศักยภาพภาคประชาชน และส่งเสริมให้เกิดการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการประเมินตนเอง 3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและการใช้ประโยชน์จากคลังข้อมูลสุขภาพช่องปาก							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. สถานบริการมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้ในการจัดบริการ 2. มีช่องทางสื่อสาร สร้างความรอบรู้ แก่ประชาชน ผ่านดิจิทัล แพลตฟอร์ม	1. ประชาชนใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก 500,000 ราย 2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 15	1. มีการส่งเสริมให้ประชาชนใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก 750,000 ราย 2. มีการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ ผ่านดิจิทัล แพลตฟอร์ม ร้อยละ 25	1. ประชาชนใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก 1,000,000 ราย 2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 30

5) โครงการ : พัฒนาด้านเทคโนโลยีและการสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ กรมอนามัย เพื่อยกระดับศักยภาพองค์กร

● ปัญหา/สถานการณ์

ในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เพื่อให้สามารถรองรับการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องและตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย สามารถบริหารจัดการการใช้งานระบบเครือข่าย ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 และเพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการเป็นรัฐบาลดิจิทัลในอนาคต อีกทั้งการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ซึ่งจำเป็นต้องมีการดำเนินกิจกรรมที่สำคัญหลายประการ ในช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อประเมินผลและปรับปรุงการบริหารจัดการ การดำเนินงาน/การปฏิบัติงาน ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

● สาเหตุ (key point)

กรมอนามัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของระบบสารสนเทศ ซึ่งอาจมีปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่ส่งผลกระทบต่อระบบสารสนเทศ รวมทั้งอุปกรณ์เครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่อาจจะเกิดความเสียหายจึงมีการเตรียมความพร้อมการแก้ไขสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติ ที่อาจเกิดขึ้นกับระบบสารสนเทศ ในการรักษาความมั่นคงของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมอนามัย และการให้ความรู้กับบุคลากรกรมอนามัยให้ความเข้าใจในการใช้งานระบบสารสนเทศ รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทักษะการใช้งานของบุคลากร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เพื่อให้ระบบสารสนเทศของกรมอนามัย สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับระบบคอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่าย ระบบสารสนเทศและบุคลากรกรมอนามัย

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อเพิ่มวิสัยทัศน์ และมุมมองการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลบริหารงานในองค์กร
2. เพื่อให้บุคลากรสังกัดกรมอนามัย มีความรู้ ทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล รับรู้ มีความเข้าใจ และพร้อมปรับเปลี่ยนสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยในการบริหารจัดการกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
3. เพื่อสร้างความรอบรู้ด้าน Digital Literacy และการมีส่วนร่วมในการป้องกันภัยจากอินเทอร์เน็ต และเทคโนโลยีดิจิทัล สร้างความเข้าใจในเรื่องการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับ พรบ.คอมพิวเตอร์และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ กรมอนามัย ให้มีเสถียรภาพ และสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง มีความพร้อมใช้งานข้อมูล และระบบสารสนเทศในภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อการบริหาร และจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ ประจำกรมอนามัย ให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล

6. เพื่อดำเนินการจัดทำตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA) ป้องกันการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งอาจทำให้สร้างความเสียหายให้แก่เจ้าของข้อมูล ตลอดจนอาจส่งผลกระทบต่อองค์กร

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล	ร้อยละ	80

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูงกรมอนามัย และผู้บริหาร
2. เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ
3. บุคลากรกรมอนามัย
4. เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบสารสนเทศ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยมีวิสัยทัศน์ และมุมมองการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลบริหารงานในองค์กร
2. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย มีความรู้ ทักษะ ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล รับรู้ มีความเข้าใจ และพร้อมปรับเปลี่ยนสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยในการบริหารจัดการกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
3. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย มีความรอบรู้ด้าน Digital Literacy และการมีส่วนร่วมในการป้องกันภัยจากอินเทอร์เน็ต และเทคโนโลยีดิจิทัล สร้างความเข้าใจในเรื่องการกระทำผิดเกี่ยวกับ พรบ.คอมพิวเตอร์และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ระบบสารสนเทศกรมอนามัยมีรักษาความมั่นคงปลอดภัย มีเสถียรภาพ และสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง มีความพร้อมใช้งานข้อมูล และระบบสารสนเทศ ในภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ
5. การบริหาร และจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ ประจํากรมอนามัย ให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล
6. กรมอนามัยดำเนินการจัดทำตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA) ป้องกันการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งอาจทำให้สร้างความเสียหายให้แก่เจ้าของข้อมูล ตลอดจนอาจส่งผลกระทบต่อองค์กร

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การพัฒนาด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและการสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ กรมอนามัย เพื่อยกระดับศักยภาพองค์กร	✓	✓	✓	✓	800,000	-	800,000	กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
รวมงบประมาณ					800,000	-	800,000	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. การพัฒนาด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและการสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ กรมอนามัย เพื่อยกระดับศักยภาพองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. พัฒนาด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและการสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ กรมอนามัย เพื่อยกระดับศักยภาพองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ	ส่วนภูมิภาค -														

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. พัฒนาด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและการสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ กรมอนามัย เพื่อยกระดับศักยภาพองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ 2. การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องภาคีเครือข่ายไอซีที กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ 2567 3. การประชุมขับเคลื่อนเทคโนโลยีดิจิทัลของกรมอนามัย	1. พัฒนาด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและการสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ กรมอนามัย เพื่อยกระดับศักยภาพองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ 2. การประชุมขับเคลื่อนเทคโนโลยีดิจิทัลของกรมอนามัย	1. พัฒนาด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและการสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ กรมอนามัย เพื่อยกระดับศักยภาพองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ 2. การประชุมขับเคลื่อนเทคโนโลยีดิจิทัลของกรมอนามัย	1. พัฒนาด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและการสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ กรมอนามัย เพื่อยกระดับศักยภาพองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ 2. การประชุมขับเคลื่อนเทคโนโลยีดิจิทัลของกรมอนามัย

การยกระดับบุคลากรเป็นมืออาชีพและมีธรรมาภิบาล

ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน

6) โครงการ : ยกระดับการบริหารทรัพยากรบุคคลกรมอนามัยตามหลักธรรมาภิบาล

- ปัญหา/สถานการณ์/สาเหตุ (key point)

จากการเปลี่ยนแปลงของบริบทสังคมโลกที่มีความผันผวน ความไม่แน่นอน ความซับซ้อน และคลุมเครือ รวมถึง Digital Disruption ที่ส่งผลโดยตรงต่อระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์กร จึงเป็น Gap สำคัญในการบริหารกำลังคนกรมอนามัยให้เท่าทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว รวมไปถึงการ Transformation ทั้งระบบการทำงาน หรือสมรรถนะของกำลังคนที่เหมาะสม ประกอบกับสถานการณ์กำลังคนกรมอนามัยมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในช่วงเวลา 10 ปี (ปี 2566 – 2575) การเกษียณอายุราชการในอัตราที่สูง (ข้าราชการร้อยละ 20.33%, ลูกจ้างประจำร้อยละ 83.37) ต้องบริหารกำลังคนเพื่อให้มีปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสม สัดส่วนของกำลังคนที่เป็นคนรุ่นใหม่ที่อยู่ใน Gen X และ Y เพิ่มขึ้น กรมต้องเร่งสร้างสมรรถนะให้เพียงพอ (สมรรถนะหลักกรม A2IM) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติราชการในการทำบทบาทอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งปลูก/ปลูกฝังจิตสำนึก คุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใสในการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยให้มีผลการดำเนินงานที่สูงขึ้นภายใต้ 3 ดัชนี (OIT, IIT, และ EIT) ตั้งแต่ร้อยละ 95 ขึ้นไป และการสร้างระบบนิเวศการทำงานที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรและเหมาะสมกับพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตแต่ละ Generation ซึ่งเชื่อว่าจะส่งผลต่อการ Turnover Rate กำลังคนที่ลดลง ที่สะท้อนความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรที่เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 70.99 และผลการวัดดัชนีวัดความสุข (Happinamerter) ที่เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 68.14

หน่วยงานสังกัดกรมอนามัย(หน่วยงานตามกฎหมาย) จำนวน 26 หน่วยงาน ได้รับการบริหารตำแหน่งให้มีปริมาณที่เพียงพอ และทั้งหน่วยงานตามกฎหมายและหน่วยงานตามการบริหารงานภายในได้รับการบริหารกำลังคนที่เหมาะสม บุคลากรกรมอนามัยได้รับการพัฒนาสมรรถนะทุกระดับตั้งแต่แรกบรรจุ (Inspiration & Core Value, Core Competency(A2IM), Soft skill & Mindset) ผู้ปฏิบัติงาน (Reskill, Upskill, Digital skill, Core Competency) หัวหน้ากลุ่ม/งาน (Change Leader, Core Competency, Data Analytics, Coaching) และอำนวยการ (Networking, การเงิน, การคลัง, กฎหมาย) และได้รับการปลูก/ปลูกฝังจิตสำนึก คุณธรรม จริยธรรม ความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน และหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยมีการสร้างระบบนิเวศการทำงานที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร สร้างความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อวางแผนและบริหารกำลังคนกรมอนามัยอย่างเป็นระบบในการวิเคราะห์และพยากรณ์เกี่ยวกับความต้องการกำลังคนและกำลังคนที่มีอยู่และการใช้ประโยชน์อย่างเป็นระบบทั้งในปัจจุบันและอนาคต
2. เพื่อพัฒนาและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ สมรรถนะของบุคลากรกรมอนามัยทุกระดับให้ปฏิบัติงานได้อย่างมืออาชีพ เกิดผลสัมฤทธิ์ และคุ้มค่า
3. เพื่อทราบระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยและจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานแก่หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยสำหรับใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงหรือพัฒนาเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน อีกทั้งยังเป็นการปลูกฝังจิตสำนึกคุณธรรม จริยธรรมให้บุคลากรมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรม
4. เพื่อปรับปรุงระบบนิเวศที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรกรมอนามัยและเป็นการหลอมรวมระหว่างชีวิตส่วนตัวกับชีวิตการทำงานเข้าด้วยกัน อันจะส่งผลให้บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. หน่วยงานตามกฎหมายในสังกัดกรมอนามัย/ร้อยละของหน่วยงานตามกฎหมายมีอัตรากำลังเพียงพอ (ไม่ต่ำกว่าขั้นต่ำของกรอบอัตรากำลังกรมอนามัย)	ร้อยละ	85
2. บุคลากรในสังกัดกรมอนามัย/ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะรองรับการทำงานที่หลากหลาย	ร้อยละ	20 (สะสม)
3. เครือข่าย ITA ทุกหน่วยงาน บุคลากรกรม ชมรมจริยธรรม และคณะกรรมการจริยธรรมประจำกรมและหน่วยงาน/คะแนนประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ร้อยละ	95
4. บุคลากรในสังกัดกรมอนามัย/ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	ร้อยละ	75

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

ผู้บริหาร บุคลากรกรมอนามัยทุกประเภทและหน่วยงานในสังกัด

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กรมอนามัยมีการวางแผนกำลังคนอย่างเป็นระบบช่วยให้ปรับตัวและเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานในระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. บุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะที่จำเป็นในการขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสามารถสร้างผลลัพธ์เชิงนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อภาคีเครือข่ายและประชาชน
3. หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยได้รับทราบระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานทำให้เกิดความตระหนักและให้ความสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ตามหลักคุณธรรมและความโปร่งใสอย่างยั่งยืน
4. บุคลากรกรมอนามัยมีความรู้สึกที่ดีต่อกรม มีความรัก ความภาคภูมิใจความใจสู้ต่อองค์กร มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่มีความเชื่อมั่นยอมรับเป้าหมายและค่านิยมของกรม เต็มใจและเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อเป้าหมายและต้องการที่จะดำรงไว้ซึ่งการเป็นสมาชิกของกรมตลอดไป

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การบริหารและพัฒนาอัตรากำลังรองรับสังคมการทำงานที่หลากหลาย	✓	✓			1,256,423	-	1,256,423	กองการเจ้าหน้าที่
2. พัฒนาศักยภาพให้มีศักยภาพที่หลากหลายสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง	✓	✓	✓		2,253,125	-	2,253,125	กองการเจ้าหน้าที่
3. การสร้างความสุขให้กับบุคลากรและส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม	✓	✓	✓	✓	1,387,352	-	1,387,352	กองการเจ้าหน้าที่
รวมงบประมาณ					4,896,900	-	4,896,900	

- การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. คะแนนประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ผลปี 65	ร้อยละ 93.05														
	ผลปี 66	อยู่ระหว่างรอผลประเมิน														
	เป้าปี 67	ร้อยละ 95														
2. ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	ผลปี 65	ร้อยละ 70.31														
	ผลปี 66	ร้อยละ 70.96														
	เป้าปี 67	ร้อยละ 75														
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง ITA 1. พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสผ่านการขับเคลื่อนตัวชี้วัด 2. ส่งเสริมพฤติกรรมตามมาตรฐานจริยธรรม ข้อบังคับ จรรยาข้าราชการกรม พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรม 3. นิเทศ กำกับติดตาม ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร 1. ประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรในองค์กร 2. ร่วมออกแบบระบบนิเวศที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรกรมอนามัย 3. กำกับ ติดตาม การบริหารและพัฒนากำลังคนกรมอนามัย 1. วางแผนกำลังคนทั้งเชิงปริมาณ (จำนวนที่พอเพียง) และคุณภาพ (มีความรู้ความสามารถ สมรรถนะเหมาะสม)								ส่วนภูมิภาค ITA 1. พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสผ่านการขับเคลื่อนตัวชี้วัด 2. ส่งเสริมพฤติกรรมตามมาตรฐานจริยธรรม ข้อบังคับ จรรยาข้าราชการกรม พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรม 3. นิเทศ กำกับติดตาม ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร 1. ประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรในองค์กร 2. ร่วมออกแบบระบบนิเวศที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรกรมอนามัย 3. กำกับ ติดตาม การบริหารและพัฒนากำลังคนกรมอนามัย 1. วางแผนกำลังคนทั้งเชิงปริมาณ (จำนวนที่พอเพียง) และคุณภาพ (มีความรู้ ความสามารถ สมรรถนะเหมาะสม)							

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. คณะทำงานวิเคราะห์หัตถรากำลังกรม 2. วิเคราะห์ระบบงานบริการทรัพยากรบุคคล 3. ขับเคลื่อน HWP/Happinometer(มิติองค์กรและความผูกพัน) 4. Upskill & Reskill (Digital Health Platform, Health Communicator, Digital skill, Data Analytics, Coaching A2IM etc.) สำหรับผู้มีประสบการณ์และหัวหน้างาน 5. ขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรม จริยธรรม	1. หน่วยงานวิเคราะห์หัตถรากำลังกรม 2. สร้าง Inspiration, Core Value & Core Competency (A2IM) สำหรับบุคลากรใหม่ 3. ขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรม จริยธรรม 4. พัฒนากลไกระบบเฝ้าระวังการทุจริต (บูรณาการการควบคุมภายใน ตรวจสอบภายใน และคุณธรรม จริยธรรม) 5. พัฒนาระบบ Social credit	1. หน่วยงานวิเคราะห์หัตถรากำลังกรม 2. ร่างแพลตฟอร์มระบบงานบริการทรัพยากรบุคคล 3. Upskill & Reskill (Digital Health Platform, Health Communicator, Digital skill, Data Analytics, Coaching A2IM etc.) สำหรับผู้มีประสบการณ์และหัวหน้างาน	1. แผนอัตรากำลังกรมอนามัย 5 ปี (2566-2570) 2. ประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการทรัพยากรบุคคล 3. ประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร 4. ประมวลผลคะแนน ITA (OIT IIT EIT)

การยกระดับการวิจัยและนวัตกรรม

ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย

7) โครงการ : ขับเคลื่อนกลไกและยกระดับงานวิชาการ และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

● ปัญหา/สถานการณ์

การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ตลอดจนด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยการสร้างและสะสมองค์ความรู้ในด้านเป้าหมายต่าง ๆ ให้มีความทันสมัยตลอดเวลา และพัฒนาประเทศจากประเทศที่ใช้แรงงานเข้มข้นไปเป็นประเทศที่มีระบบเศรษฐกิจและสังคมบนฐานความรู้ด้านการวิจัยและนวัตกรรม

ซึ่งการพัฒนาทุนมนุษย์ของประเทศให้มีศักยภาพและมีความพร้อมในการดำเนินชีวิตในศตวรรษที่ 21 เพื่อเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคงมั่งคั่งอย่างยั่งยืน เป็นเป้าหมายสำคัญที่รัฐบาลมุ่งพัฒนากำลังคนที่ตอบสนองต่อการพัฒนาประเทศ และสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันในระดับโลกได้ รัฐบาลจึงมีนโยบายให้นำวิทยาศาสตร์ การวิจัย และนวัตกรรม มาใช้ในการขับเคลื่อนประเทศ พัฒนาเศรษฐกิจ ชุมชนและสังคม และบูรณาการวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม มาใช้ในเชิงพาณิชย์ในภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม และภาคบริการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ตลอดจนให้ความสำคัญแก่การพัฒนานวัตกรรมเชิงสังคม และนวัตกรรมในเชิงพื้นที่ เพื่อแก้ปัญหาและสร้างโอกาสไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาทุนมนุษย์ทั้งในด้านวิชาการและวิชาชีพชั้นสูง เพื่อให้มีความพร้อมสำหรับโลกยุคดิจิทัล และการขับเคลื่อนอุตสาหกรรม 4.0 สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน SDGs

กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี และบรรลุพันธกิจ คือ ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้ คู่มือพจนานุกรมเพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม นำไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการและเกิดผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจน ซึ่งการบรรลุตามพันธกิจได้ ปัจจัยหนึ่งคือการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่ตอบโจทย์ประเด็นการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฯ (พ.ศ.2563-2565) ฉบับปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินงานด้านการวิจัยและนวัตกรรมที่ผ่านมา ได้จัดทำแผนบูรณาการวิจัยและนวัตกรรมที่ตอบโจทย์ประเด็นท้าทายทางสังคม และประเด็นด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่รองรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่จำเป็นเร่งด่วนในปัจจุบันรวมถึงการป้องกันและรับมือกับปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอย่างมีคุณภาพ โดยเสนอคำขอของงบประมาณการวิจัยจากแหล่งทุนต่าง ๆ ซึ่งช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2564 ที่ผ่านมามีการเสนอของบวิจัยจากแหล่งทุนข้างนอกจำนวนโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาและได้รับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนต่าง ๆ ดังนี้ ปี 2563 จำนวน 13 โครงการ งบ 19,531,000

บาท ปี 2564 จำนวน 4 แผนงาน 9 โครงการ งบประมาณ 15,129,000 บาท ในส่วนของการบริหารจัดการและสนับสนุนแผนงาน/โครงการวิจัยและนวัตกรรมของกรมอนามัย ดังกล่าวให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุ้มค่า สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจึงได้พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนวิจัยและนวัตกรรม เพื่อยกระดับกรมอนามัยให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่เข้มแข็ง รวมทั้งส่งเสริมการสร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมขึ้น เพื่อสนับสนุนให้เกิดการสร้างงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมตอบโจทย์ประเด็นปัญหาที่สำคัญ การบริหารจัดการงานวิจัยอย่างเป็นระบบ และการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศฐานข้อมูลคลังความรู้ให้เป็นแหล่ง รวบรวม องค์ความรู้ทางวิชาการ แลกเปลี่ยน รวมไปถึงแหล่งอ้างอิง (Reference Center) ซึ่งเป็นข้อมูลทางวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่น่าเชื่อถือ และเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในทุกกลุ่มวัย ควบคู่กับการจัดตั้งศูนย์วิชาการในการสร้างองค์ความรู้ และพัฒนานวัตกรรม (Training Center) เพื่อตอบโจทย์ความต้องการในการแก้ปัญหาท้าทายเร่งด่วนของประเทศ และยกระดับระบบการบริหารจัดการภาครัฐให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผลสัมฤทธิ์ ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

- **สาเหตุ (key point)**

การขับเคลื่อนไปสู่ประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างยั่งยืนและทั่วถึงตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และเป้าหมายตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ โดยการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเป้าหมายที่สำคัญและถูกกำหนดภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (23) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ซึ่งการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้าน การสร้างความสามารถในการแข่งขัน ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ตลอดจนด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยการสร้างและสะสมองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและพัฒนาระบบให้บริการอย่างสะดวกรวดเร็ว โปร่งใส และบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และพัฒนาประเทศที่มีระบบเศรษฐกิจและสังคมบนฐานความรู้ด้านการวิจัยและนวัตกรรมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ การพัฒนาสังคม และการรักษาสิ่งแวดล้อมของประเทศ ซึ่งการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมยังเป็นโจทย์ที่มีความท้าทายต่อประเทศในการกำหนดโจทย์การวิจัยที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในประเทศ ของภาคการผลิตและบริการ หรือปัญหาของสังคม การบูรณาการหน่วยงานด้านการวิจัย พัฒนา และนวัตกรรม การขาดแคลนบุคลากรนักวิจัย และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ เป็นต้น

ดังนั้น การยกระดับวิจัยและนวัตกรรมเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมไทย เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก การเพิ่มขีดความสามารถในการแก้ไขปัญหา และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ทำให้กรมอนามัยได้มีการกำหนดให้การปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลเป็น 1 ใน 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ โดยมีเป้าประสงค์สำคัญคือ การให้กรมอนามัยเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) มุ่งหวังให้บุคลากรกรมอนามัยมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บนวิถีสุขภาวะแห่งการพึ่งพาตนเอง และสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์เชิงระบบ (Impact) ที่มีพลังเพียงพอต่อการสร้างข้อเสนอและผลักดันนโยบายระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศบนฐานความรู้ (Knowledge Based Policy) เพื่อให้การปฏิบัติภารกิจเป็นไปตามเจตนารมณ์

ที่กำหนดและสอดคล้องกับการพัฒนาบทบาทภารกิจ และกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่พึงประสงค์ของกรมอนามัยสู่การเป็นองค์กรหลัก (National Health Authority) ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ และการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมของกรมอนามัย สู่ความเป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งส่งเสริมนักวิจัย นวัตกรรมที่มีประสบการณ์สูงได้สร้างงานวิจัย องค์ความรู้ หรือนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนนักวิจัย นวัตกรรมรุ่นใหม่ ในส่วนกลางและภูมิภาคคิดค้นผลงานวิชาการและนวัตกรรมใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบันและสามารถเขียนบทความวิชาการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยและการประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและนำผลการวิจัยหรือองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ 5 มิติ (การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย เชิงวิชาการ เชิงสาธารณะ เชิงพื้นที่ และเชิงพาณิชย์) นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพของประชาชน

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อขับเคลื่อนกรมอนามัยสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวบรวม สร้างองค์ความรู้ และแหล่งอ้างอิงวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อกำหนดทิศทาง กรอบการวิจัย และขอบเขตของการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาเร่งด่วนสำคัญของประเทศไทย
3. เพื่อจัดทำหลักสูตรออนไลน์สำหรับการพัฒนาทักษะนักวิชาการกรมอนามัยในการสร้างและพัฒนางานวิจัย การจัดการความรู้และนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการเสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานหลักสูตรทางวิชาการ
4. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนนักวิชาการกรมอนามัย ในการสร้างและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม การจัดการความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อแก้ปัญหาเร่งด่วนสำคัญและจำเป็นของประเทศ รวมถึงดำเนินการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาการ
5. เพื่อกำกับติดตามและประเมินผล การบริหารจัดการแผนงานด้านวิชาการกรมอนามัย ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ รวมทั้งการนำผลงานวิจัยถูกยอมรับและตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
ตัวชี้วัดเป้าหมายโครงการ (Outputs)*		
1. มีประเด็นกรอบการวิจัย และขอบเขตการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาเร่งด่วน สำคัญของประเทศไทย	ประเด็น	6
2. จำนวนหลักสูตรอบรมออนไลน์สำหรับการพัฒนาทักษะนักวิชาการกรมอนามัยในการสร้างและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และการจัดการความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการเสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์	หลักสูตร	2
3. หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยได้รับการพัฒนาในการสร้างหรือพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และการจัดการความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเสนอขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	ร้อยละ	80
4. โครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณการวิจัยและนวัตกรรม มีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	100
5. ผลงานวิจัยถูกยอมรับและได้รับการตีพิมพ์วารสารวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (วารสาร HEALTH)	ฉบับ	5 ผลงาน/ฉบับ
ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcomes)		
เชิงปริมาณ		
1. แผนบูรณาการวิจัยและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัย เพื่อแก้ปัญหาเร่งด่วน สำคัญของประเทศไทย	โครงการ	6
2. โครงการวิจัยดำเนินการเป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้	ร้อยละ	100
3. หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยมีการดำเนินงานเรื่องการจัดการความรู้ งานวิจัย หรือผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรม	ร้อยละ	80
4. ผลงานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ในวารสารวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ถูกอ้างถึงในวารสารดิจิทัลด้านสาธารณสุข	ร้อยละ	80
เชิงคุณภาพ :		
1. จำนวนประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นที่ยอมรับ 1 ใน 10 ของเอเชีย	ประเด็น	2
2. จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย หรือผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อนหรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์ หรือกฎหมาย	เรื่อง	6

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. ผู้บริหารระดับสูง/ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ ผู้อำนวยการ/ ผู้เชี่ยวชาญ/ วิทยากร/ นักวิชาการ/ นักวิจัยกรมอนามัยและบุคลากรของสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
2. คณะอนุกรรมการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพัฒนาการจัดการความรู้และนวัตกรรมการจัดการความรู้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะบรรณาธิการวารสาร
3. บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยมีระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานวิจัยและนวัตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง
2. บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย นำกรอบการวิจัยหรือประเด็นชุดโครงการวิจัย เพื่อกำหนดการศึกษาวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการบริการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
3. งานวิจัยที่เสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัยผ่านการพิจารณาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัยให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงคุณภาพงานวิจัยให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านจริยธรรมการวิจัยในคน
4. นักวิชาการ/วิจัยกรมอนามัย นำผลงานวิจัยตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล
5. นักวิชาการ/นักวิจัยส่วนกลางและส่วนภูมิภาคกรมอนามัย สามารถเข้าใจกระบวนการในการเสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัยได้อย่างถูกต้อง เพื่อปกป้องสิทธิและสวัสดิภาพของผู้ถูกวิจัย
6. บุคลากรกรมอนามัย บุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานและภาคที่เกี่ยวข้อง ประชาชนทั่วไป ได้รับความรู้และข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีคุณภาพเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชน

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนและยกระดับงานวิชาการและนวัตกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย	✓	✓	✓	✓	3,157,800	0	3,157,800	สภท.
2. พัฒนากลไกการจัดการความรู้และระบบคลังข้อมูลความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	✓	✓	✓	✓	1,852,400	0	5,919,503	สภท.
รวมงบประมาณ					5,010,200	-	5,010,200	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย	
		ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
1. มีประเด็นกรอบการวิจัย และขอบเขตการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาเร่งด่วน สำคัญของประเทศไทย	ผลปี 65	จำนวน 6 ประเด็น	
	ผลปี 66	จำนวน 6 ประเด็น	
	เป้าปี 67	จำนวน 6 ประเด็น	
2. มีหลักสูตรอบรมออนไลน์สำหรับการพัฒนาทักษะนักวิชาการกรมอนามัยในการสร้างและพัฒนางานวิจัยการจัดการความรู้และนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการเสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์	ผลปี 65	-	
	ผลปี 66	-	
	เป้าปี 67	จำนวน 2 หลักสูตร	
3. หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยได้รับการพัฒนาในการสร้างหรือพัฒนางานวิจัย การจัดการความรู้และนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเสนอขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	ผลปี 65	ร้อยละ 80	
	ผลปี 66	ร้อยละ 80	
	เป้าปี 67	ร้อยละ 80	
4. โครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณการวิจัยและนวัตกรรมมีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	ผลปี 65	5 เรื่อง	
	ผลปี 66	6 เรื่อง	
	เป้าปี 67	ร้อยละ 100	
5. ผลงานวิจัยถูกยอมรับและได้รับการตีพิมพ์วารสารวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (วารสาร HEALTH)	ผลปี 65	-	
	ผลปี 66	-	
	เป้าปี 67	จำนวน 5 ผลงาน/ฉบับ	
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	1. มีประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นที่ยอมรับ 1 ใน 10 ของเอเชีย จำนวน 2 ประเด็น 2. มุ่งองค์ความรู้ งานวิจัย หรือผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อนหรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์หรือกฎหมายจำนวน 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 2. ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้พิจารณาและถูกยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการฯ กรมอนามัย ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง 3. มีการพัฒนาฐานข้อมูลคลังความรู้ ด้านงานวิจัย องค์ความรู้ และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 4. มีประเด็นกรอบการวิจัยเพื่อการจัดการปัญหาสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต จำนวน 6 เรื่อง 5. โครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณการวิจัย และนวัตกรรมมีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 6. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้วิชาการ กรมอนามัย	1. หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยได้รับการพัฒนาในการสร้างหรือพัฒนางานวิจัย การจัดการความรู้และนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเสนอขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 2. ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้พิจารณาและถูกยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการฯ กรมอนามัย ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำหลักสูตรอบรมออนไลน์เพื่อพัฒนาทักษะการสร้างหรือพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิชาการ กรมอนามัย 4. โครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณการวิจัย และนวัตกรรมมีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 5. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้วิชาการ กรมอนามัย	1. โครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณการวิจัย และนวัตกรรมมีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 2. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้วิชาการ กรมอนามัย 3. ประชุมติดตามความก้าวหน้างานวิจัยและนวัตกรรม การจัดทำหลักสูตรอบรมออนไลน์ เพื่อพัฒนาทักษะการสร้างหรือพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิชาการ กรมอนามัย 4. ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้พิจารณาและถูกยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการฯ กรมอนามัย ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง	1. มีหลักสูตรอบรมออนไลน์สำหรับการพัฒนาทักษะนักวิชาการกรมอนามัยในการสร้างและพัฒนางานวิจัย การจัดการความรู้และนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการเสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จำนวน 2 หลักสูตร 2. ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้พิจารณาและถูกยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการฯ กรมอนามัย ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง 3. โครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณการวิจัย และนวัตกรรมมีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 5. มีการประเมินความพึงพอใจในการใช้ฐานข้อมูล คลังความรู้วิชาการในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 6. มีแผนบูรณาการวิจัยและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัยเพื่อเสนอขอรับทุนการวิจัย 6 เรื่อง



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
กองแผนงาน