

แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

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

ณ วันที่ 1 กันยายน 2568



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ห้องอธิบดีกรมอนามัย
(พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์)
เลขรับ ๔๔๔๔
รับวันที่ ๘ ก.ย. ๒๕๖๘
เวลา ๑๐:๒๒

ห้องรองอธิบดีกรมอนามัย
(นพ.ปองพล วรปาลิ)
เลขรับ ๒๒๓๕
รับวันที่ ๘ ก.ย. ๒๕๖๘
เวลา ๑๓:๕๖

ส่วนราชการ กองแผนงาน กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๗๕๘

ที่ สธ ๐๙๐๕.๐๒/๑๙๑๔ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

ตามที่กรมอนามัย ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานในฐานะเป็นองค์กรหลักของประเทศ ในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) โดยมีกระบวนการ สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ในการแปลงยุทธศาสตร์ และนโยบายสำคัญสู่การปฏิบัติเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เกิดเป็นรูปธรรม นั้น

ในการนี้ กองแผนงาน ได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยบูรณาการการดำเนินงานตามกรอบแผนงาน ๕ ประเด็นหลัก ๒๐ โครงการ ๗๑ กิจกรรมสำคัญ ที่มีการตกลงร่วมกันให้เห็นภาพรวมของการดำเนินงานให้เกิดผลผลิตผลลัพธ์ ตามเป้าหมายที่ต้องการ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ และลงนามในคำนำเล้มแผนปฏิบัติการฯ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายอนุกุลกิจ พุกาธร)

ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย

อนุมัติ
ลงนามแล้ว

(นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์)

อธิบดีกรมอนามัย

๑๐ ก.ย. ๒๕๖๘

(นายปองพล วรปาลิ)
รองอธิบดีกรมอนามัย

๘ ก.ย. ๒๕๖๘

สรุปโครงการสำคัญ/กิจกรรมสำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน กรมอนามัย

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงานเจ้าภาพ
แผนงานที่ 1 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี (4 โครงการ/15 กิจกรรมสำคัญ)				
ผู้รับผิดชอบ กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ				
1	โครงการพัฒนาและบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ	1.1 ส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขอนามัยในเรือนจำ	1	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		1.2 ส่งเสริมโภชนาการ และสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม	2	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		1.3 ส่งเสริมการดูแลและเฝ้าระวังตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม	3	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		1.4 ควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจาง	4	สำนักโภชนาการ
2	โครงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกระดับของประชาชนไทย	2.1 ขับเคลื่อน LM Service ในศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองโดยมุ่งเน้นให้เกิดขึ้นแบบการให้บริการด้าน LM	5	สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต
		2.2 กำกับ ติดตามการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกระดับของประชาชนไทย	6	สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต
ผู้รับผิดชอบ กลุ่มสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ				
3	โครงการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพประชาชนลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	3.1 ส่งเสริมและสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพในครอบครัว องค์กรและชุมชน	7	กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
		3.2 ลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและคุณภาพชีวิตในกลุ่มเปราะบาง	8	กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
		3.3 ยกระดับกลไกการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ	9	กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
		3.4 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการสร้างความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ	10	กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
		3.5 พัฒนารูปแบบสื่อ และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	11	กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงานเจ้าภาพ
ผู้รับผิดชอบ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม				
4	โครงการเพิ่มศักยภาพทีมปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อม รongรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพประชาชน	4.1 การฝึกอบรมเพิ่มทักษะ และขีดความสามารถบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ลดความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชนจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	12	กองอนามัยฉุกเฉิน กรมอนามัย
		4.2 ฝึกซ้อมแผนรับมือภาวะฉุกเฉินและแนวปฏิบัติการกิจทีม SEhRT ทุกระดับ	13	กองอนามัยฉุกเฉิน กรมอนามัย
		4.3 ลงพื้นที่ปฏิบัติการกิจเชิงรุก ด้านการจัดการสุขภาพ สุนัข และอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ	14	กองอนามัยฉุกเฉิน กรมอนามัย
		4.4 ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดการความรู้ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่าย	15	กองอนามัยฉุกเฉิน กรมอนามัย
แผนงานที่ 2 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (6 โครงการ/23 กิจกรรมสำคัญ)				
ผู้รับผิดชอบ กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ				
5	โครงการสานพลังเครือข่ายมหัศจรรย์ 2,500 วัน ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ เพื่อรากฐานทุนมนุษย์ที่มั่นคงตลอดทุกช่วงชีวิต	5.1 ลดความเสี่ยงก่อนตั้งครรภ์และเพิ่มโอกาสการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ	16	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		5.2 ขับเคลื่อนเครือข่ายมหัศจรรย์1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน	17	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		5.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)	18	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		5.4 ยกระดับการให้บริการและส่งเสริมเด็กปฐมวัย อายุ 0 - 2 ปี	19	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		5.5 ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	20	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
6	โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่ทั่วถึงทันสมัยและครบวงจร เพื่อให้คนน่ามีสุขภาพที่ดี	6.1 เสริมสร้างความรู้ ฝึกทักษะกลุ่มเป้าหมาย และเครือข่ายในชุมชน	21	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงานเจ้าภาพ
7	โครงการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ 21	7.1 ผลักดันและส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุม	22	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		7.2 ยกกระดับความสามารถแกนนำเด็กและเยาวชน ให้มีความรอบรู้สุขภาพ ทักษะชีวิต และเพศวิถีศึกษา	23	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		7.3 ส่งเสริมศักยภาพและความเป็นเลิศของบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน	24	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		7.4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กและเยาวชน บุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่	25	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		7.5 พัฒนาองค์ความรู้และสร้างสรรค์นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน	26	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
8	โครงการยกระดับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม	8.1 เสริมสร้างองค์ความรู้ พัฒนาและยกระดับเพื่อการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบาง	27	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		8.2 ส่งเสริมและเพิ่มการเข้าถึงสิทธิ และบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเปราะบาง	28	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		8.3 ลงพื้นที่ปฏิบัติการภารกิจเชิงรุกส่งเสริมและเพิ่มการเข้าถึงสิทธิ และบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเปราะบาง	29	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
9	โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานเตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี	9.1 การบูรณาการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน	30	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		9.2 การพัฒนาสื่อ การประชาสัมพันธ์ และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน	31	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		9.3 การพัฒนามาตรฐานวิชาการและการส่งเสริมความรู้	32	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
		9.4 การติดตามและประเมินผลประเด็นการดำเนินงานสำคัญ	33	สำนักส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงานเจ้าภาพ
		9.5 การพัฒนาศักยภาพ ทักษะด้านส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ	34	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
10	โครงการยกระดับการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม สู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี	10.1 สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ Active aging	35	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
		10.2 ยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน	36	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
		10.3 ขับเคลื่อนความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	37	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
		10.4 ยกระดับข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในการจัดการปัญหาสุขภาพระดับบุคคลและชุมชน	38	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
แผนงานที่ 3 แผนงานยุทธศาสตร์จัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม (3 โครงการ/12 กิจกรรมสำคัญ)				
ผู้รับผิดชอบ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม				
11	โครงการยกระดับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดีและท้องถิ่นน่าอยู่อย่างยั่งยืน	11.1 พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation: EHA) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	39	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
		11.2 พัฒนาระบบและกลไกการจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	40	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
		11.3 ยกระดับการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเพื่อพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเมืองสุขภาพดี	41	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
12	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการและป้องกันสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม	12.1 ยกระดับการดำเนินงานเพื่อจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพของประชาชนจากมลพิษทางอากาศในพื้นที่เสี่ยง	42	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
		12.2 เสริมสร้างความรอบรู้และความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	43	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงานเจ้าภาพ
		12.3 พัฒนาและยกระดับโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ลดการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจก มุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำ และเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	44	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
		12.4 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	45	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
13	โครงการส่งเสริมและพัฒนาการจัดการน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัยที่ปลอดภัยตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน	13.1 ขับเคลื่อนนโยบายและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง	46	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ/ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
		13.2 บูรณาการและเชื่อมโยงการจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศ ระบบกำกับติดตาม/M&E การจัดการน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัย และพัฒนาระบบเฝ้าระวังประเมินความเสี่ยงและสื่อสารเตือนภัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพจากน้ำ สุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ไม่ปลอดภัย	47	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ/ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
		13.3 พัฒนาระบบการจัดการน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัยที่ปลอดภัยให้ได้มาตรฐาน	48	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ/ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
		13.4 บูรณาการภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังและตรวจสอบมาตรฐานการจัดการน้ำ สุขาภิบาล (อาหาร ขยะ ส้วม สิ่งปฏิกูล น้ำเสีย) และสุขอนามัยให้ได้มาตรฐาน	49	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ/ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
		13.5 ยกระดับการสื่อสารความรู้ (HL) และศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการจัดการน้ำ สุขาภิบาล (อาหาร ขยะ ส้วม สิ่งปฏิกูล น้ำเสีย) และสุขอนามัย	50	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ/ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงานเจ้าภาพ
แผนงานที่ 4 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาบริการประชาชนและพัฒนาประสิทธิภาพภาครัฐ (6 โครงการ/19 กิจกรรมสำคัญ)				
ผู้รับผิดชอบ กลุ่มกฎหมาย				
14	โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	14.1 ขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	51	กองกฎหมาย
		14.2 การพัฒนากฎหมายและแนวทางการบังคับใช้กฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	52	กองกฎหมาย
		14.3 การขับเคลื่อนและส่งเสริมการใช้กฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพ	53	กองกฎหมาย
		14.4 การขับเคลื่อนและส่งเสริมการใช้กฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	54	กองกฎหมาย
		14.5 คัดกรองและพิทักษ์สิทธิด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	55	กองกฎหมาย
ผู้รับผิดชอบ กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน				
15	โครงการยกระดับการบริหารทรัพยากรบุคคลตามหลักธรรมาภิบาล	15.1 บริหารและพัฒนาอัตรากำลังรองรับสังคมการทำงานที่หลากหลาย	56	กองการเจ้าหน้าที่
		15.2 พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพที่หลากหลายสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง	57	กองการเจ้าหน้าที่
		15.3 สร้างความสุขให้กับบุคลากรและส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม	58	กองการเจ้าหน้าที่
ผู้รับผิดชอบ กลุ่มพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม				
16	โครงการบริหารจัดการดิจิทัลเทคโนโลยีและข้อมูลสุขภาพกรมอนามัย	16.1 ยกระดับโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความมั่นคงปลอดภัยและทันสมัยเพื่อรองรับการเข้าถึงของประชาชน	59	กองแผนงาน

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงานเจ้าภาพ
ผู้รับผิดชอบ กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์				
17	โครงการพัฒนายุทธศาสตร์ กลไก และดำเนินการด้าน ส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมในระดับประเทศ	17.1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย รองรับการบริหารจัดการและการพัฒนา ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ภายใต้หลักสูตร Mini นบส. กรมอนามัย รุ่นที่ 2	60	กองแผนงาน
18	โครงการขับเคลื่อนนโยบาย สำคัญกรม-กระทรวง-ชาติ	18.1 ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมระดับกรมอนามัย	61	กองแผนงาน
		18.2 ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมระดับกระทรวง	62	กองแผนงาน
		18.3 ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชาติ	63	กองแผนงาน
ผู้รับผิดชอบ กลุ่มพัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ				
19	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการ บริหารภารกิจส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	19.1 จัดทำ ขับเคลื่อน ติดตาม กำกับนโยบาย ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทุกระดับ	64	กองแผนงาน
		19.2 การขับเคลื่อนองค์กรคุณภาพและ สมรรถนะสูง	65	กลุ่มพัฒนาระบบ บริหาร
		19.3 พัฒนาระบบบริหารการคลัง	66	กองคลัง
		19.4 พัฒนาระบบควบคุมภายใน การบริหาร ความเสี่ยง และตรวจสอบการดำเนินงานทุกระดับ	67	กลุ่มตรวจสอบภายใน
		19.5 พัฒนาและขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเวทีสากล	68	ศูนย์ความร่วมมือ ระหว่างประเทศ
		19.6 ขับเคลื่อนกลไกและยกระดับวิชาการและ นวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม	69	สำนักคณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ

ลำดับ	โครงการสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	ที่	หน่วยงานเจ้าภาพ
แผนงานที่ 5 แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (1 โครงการ/2 กิจกรรมสำคัญ)				
ผู้รับผิดชอบ กลุ่มบริหารจัดการหน่วยงาน				
20	โครงการขับเคลื่อนการบริหารจัดการหน่วยงาน	20.1 ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการหน่วยงาน	70	ทุกหน่วยงาน สังกัดกรมอนามัย
		20.2 บริหารจัดการค่าใช้จ่ายขั้นต่ำตามสิทธิ	71	ทุกหน่วยงาน สังกัดกรมอนามัย
รวม 20 โครงการ 71 กิจกรรมสำคัญ				

คำนำ

แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เป็นแผนปฏิบัติการ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570) ซึ่งมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ โดยขับเคลื่อน 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 11 เป้าประสงค์ พร้อมทั้งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการเปลี่ยนแปลงในการมองไปข้างหน้า ในการปรับวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีถัดไปของสังคม (Next Normal) เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของประชาชนและภาคีเครือข่าย ในเชิงยุทธศาสตร์อย่างทัน่วงที่ต่อการเปลี่ยนแปลง

กระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ได้สร้างการรับรู้ ความเข้าใจสู่การนำไปปฏิบัติของผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ รวมถึงภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมแลกเปลี่ยนและบูรณาการแผนงาน/โครงการร่วมกัน โดยมีกลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย และหน่วยงานเจ้าภาพหลักในแต่ละประเด็น/แผนงานย่อย เพื่อบูรณาการเป้าหมายและการดำเนินงานร่วมกันกับ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในการจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ได้บูรณาการการดำเนินงานตามกรอบแผนงาน 5 ประเด็นหลัก ที่ประกอบด้วย 20 โครงการ 71 กิจกรรมสำคัญ ที่มีการตกลงร่วมกันให้เห็นภาพรวมของการดำเนินงานให้เกิดผลผลิตผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ต้องการ จึงมีความเชื่อมั่นเป็นอย่างยิ่ง ในการประสานพลังของทุกฝ่ายที่เชื่อมโยงหนุนเสริมกันและกันตามบทบาทหน้าที่ของตนเองและหน่วยงานที่จะนำไปสู่การขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการและเกิดผลสำเร็จ ที่เป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจน



(นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์)

อธิบดีกรมอนามัย

สารบัญ

ลำดับ	ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	หน้า
1	คำนำ	
2	สารบัญ	
3	แผนงานที่ 1 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี	
	● กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ	
	1. โครงการพัฒนาและบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ	
	1.1 ส่งเสริมสุขภาพและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขอนามัยในเรือนจำ	5
	โครงการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขอนามัยในเรือนจำ	
	1.2 ส่งเสริมโภชนาการ และสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม	13
	โครงการส่งเสริมโภชนาการ และสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม	
	1.3 ส่งเสริมการดูแลและเฝ้าระวังตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม	20
	โครงการส่งเสริมการดูแลและเฝ้าระวังตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม	
	1.4 ควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจาง	27
	โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจาง	
	2. โครงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกะดับของประชาชนไทย	39
	● กลุ่มสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ	
	3. โครงการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพประชาชนลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	44

ลำดับ	ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	หน้า
	● กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม	
	4. โครงการเพิ่มศักยภาพทีมปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อป้องกันคุ้มครองสุขภาพประชาชน	62
4	แผนงานที่ 2 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	
	● กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ	
	5. โครงการสานพลังเครือข่ายมหัศจรรย์ 2,500 วัน ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ เพื่อรากฐานทุนมนุษย์ที่มั่นคงตลอดทุกช่วงชีวิต	69
	6. โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่ทั่วถึงทันสมัยและครบวงจร เพื่อให้คนน่ามีสุขภาวะที่ดี	97
	7. โครงการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ 21	103
	8. โครงการยกระดับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม	117
	9. โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานเตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี	130
	10. โครงการยกระดับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม สู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี	143
5	แผนงานที่ 3 แผนงานยุทธศาสตร์จัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม	
	● กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม	
	11. โครงการยกระดับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สู่เมืองสุขภาพดีและท้องถิ่นน่าอยู่อย่างยั่งยืน	157
	12. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการและป้องกันสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม	175
	13. โครงการส่งเสริมและพัฒนากิจการน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัยที่ปลอดภัยตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน	189
6	แผนงานที่ 4 แผนงานยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการประชาชนและการพัฒนาประสิทธิภาพภาครัฐ	
	● กลุ่มกฎหมาย	
	14. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	214

ลำดับ	ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	หน้า
	● กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน	
	15. โครงการยกระดับการบริหารทรัพยากรบุคคลตามหลักธรรมาภิบาล	228
	● กลุ่มพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	
	16. โครงการบริหารจัดการดิจิทัลเทคโนโลยีและข้อมูลสุขภาพ กรมอนามัย	232
	● กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์	
	17. โครงการพัฒนายุทธศาสตร์ กลไก และดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับประเทศ	236
	18. โครงการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญกรม-กระทรวง-ชาติ	239
	● กลุ่มพัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ	
	19. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารภารกิจส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	242
7	แผนงานที่ 5 แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	
	● กลุ่มบริหารจัดการหน่วยงาน	
	20. โครงการขับเคลื่อนการบริหารจัดการหน่วยงาน	268

แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

แผนงานที่ 1 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ

1. โครงการพัฒนาและบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

กิจกรรมสำคัญ 1.1 ส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขอนามัยในเรือนจำ

- ปัญหา/สถานการณ์

โครงการ "ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์" พบว่าเรือนจำยังประสบปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 53.2 มีคุณภาพน้ำไม่ผ่านเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้ ร้อยละ 36.6 และพบปัญหาสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ต้องขังถึงร้อยละ 80 สะท้อนถึงความเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ควบคุมผู้ต้องขังที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ กรมอนามัยจึงมีความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ต้อง ขังให้ได้รับการที่ได้มาตรฐาน ลดความเสี่ยงจากโรคที่ป้องกันได้ และสร้างระบบสุขอนามัยที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายที่ 3 ด้านสุขภาพที่ดี และเป้าหมายที่ 6 ด้านการจัดการน้ำและสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน

- สาเหตุ (key point)

การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพ สุขอนามัย การดูแลสุขภาพช่องปาก การจัดการด้านโภชนาการ การเฝ้าระวังและพัฒนามาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำสะอาด และการจัดสภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง ให้กับผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ โดยมีกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

1. สร้างความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ ทันทสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ เช่น การอบรม ประชุม เจริญปฏิบัติและการฝึกปฏิบัติ
2. สนับสนุนสื่อการส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพช่องปาก และอนามัยสิ่งแวดล้อม การให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ เช่น คลิปวิดีโอ หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ ไว้ที่มุมสุขภาพในเรือนจำ
3. ให้การสนับสนุนวิทยากรในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)
4. ส่งเสริมและสนับสนุนการเฝ้าระวังและยกระดับมาตรฐานคุณภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม อาหาร น้ำสะอาด และการจัดการน้ำเสียในเรือนจำ

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. การบูรณาการความร่วมมือ การขับเคลื่อน และกำกับติดตามการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ทันทสาธารณสุข และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ
2. การพัฒนาทักษะ องค์ความรู้ และการสร้างความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทันทสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ
3. เพื่อวิเคราะห์คุณภาพและเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำ และคุณภาพน้ำทิ้งในเรือนจำ
4. เรือนจำ ทณฑสถาน และสถานกักขัง มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำ และส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ ได้ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ผ่านการพัฒนาศักยภาพด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ	85
2. เรือนจำ ทณฑสถาน และสถานกักขัง มีการพัฒนามีสิ่งแวดล้อมสุขาภิบาลอาหาร น้ำ และส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง ผ่านระดับดีเยี่ยม	ร้อยละ	90
3. ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ	ร้อยละ	70
4. ผู้ต้องขังได้รับบริการทางทันตกรรม	ร้อยละ	80

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. เรือนจำ ทัดตสถาน สถานกักกัน จำนวน 142 แห่ง
2. ผู้ต้องขัง/อสรจ. (256,387 คน)
3. ศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง รวม 13 แห่ง
4. โรงพยาบาลแม่ข่าย
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน มีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง
2. เสริมสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำและผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม
3. ตรวจสอบ เฝ้าระวัง และวิเคราะห์ผลด้านสิ่งแวดล้อม สุขภาพอาหารและน้ำ ที่ส่งผลต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
4. ส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
5. เรือนจำ ทัดตสถาน และสถานกักขัง มีการพัฒนาระดับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขภาพอาหาร น้ำ ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต สำหรับผู้ต้องขัง ระดับดีเยี่ยมขึ้นไป

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การบูรณาการความร่วมมือ การขับเคลื่อน และกำกับติดตามการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ								
1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ภาคีเครือข่าย เพื่อการขับเคลื่อนงานราชทัณฑ์ฯ เน้นรูปแบบทันตกรรมทางไกล (Teledentistry) และการปรับปรุงคุณภาพ 222	✓	✓	✓	✓	23,778	0	23,778	สท.
1.2 ประสานและกำกับติดตามภาคีเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพทันต บุคลากร บุคลากรสาธารณสุข ในการประชุมเครือข่ายเขต 13 (สสม.กรมราชทัณฑ์ สำนักทันตสาธารณสุข สปสข รดทันตกรรมเคลื่อนที่)	✓	✓	✓	✓	200,000	0	200,000	สท.
1.3 สนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมในเรือนจำ	✓	✓	✓	✓	0	1,222,618	1,222,618	ศอ.1-12/สสม.
1.4 ประชุมบูรณาการ กำหนดทิศทาง มาตรการ และกำกับ ติดตาม การดำเนินงานการพัฒนาและยกระดับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริม สุขภาพในเรือนจำ	✓	✓	✓	✓	23,750	0	23,750	สว.
1.5 พัฒนาและปรับปรุงระบบรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ วิเคราะห์และ ประมวลผลข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ		✓	✓		70,000	0	70,000	สว.
1.6 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปี 2569	✓				307,856	0	307,856	สส.
1.7 ประสาน นิเทศ ติดตาม ให้คำแนะนำ และเยี่ยมเสริมพลังในเรือนจำ/ ทัณฑสถาน/สถานกักขัง		✓	✓	✓	0	0	0	สส./สท./สว./สอน.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
2. การพัฒนาทักษะ องค์ความรู้ และการสร้างความรอบรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ								
2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Teledentistry) และนวัตกรรมร่วมในเครือข่าย	✓	✓	✓	✓	207,900	0	207,900	สท.
2.2 พัฒนาแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำ และพฤติกรรมสุขอนามัยในเรือนจำ	✓				212,010	0	212,010	สว.
2.3 เสริมสร้างขีดความสามารถ และฝึกปฏิบัติด้านน้ำสะอาด และระบบบำบัดน้ำเสียในเรือนจำ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ระดับภูมิภาค)		✓	✓		386,800	0	386,800	สว.
2.4 พัฒนาแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขัง สำหรับผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ	✓	✓	✓		200,000	0	200,000	สส.
3. วิเคราะห์คุณภาพและเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำ								
3.1 สนับสนุนการเฝ้าระวังตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งในเรือนจำ	✓				189,000	0	189,000	สว.
3.2 การส่งเสริมและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการดูแล บำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียในเรือนจำ				✓	134,153	0	134,153	สว.
3.3 ตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภคของเรือนจำ	✓	✓	✓		36,750	0	36,750	สอน.
3.4 จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานกักขังทั่วประเทศ	✓				235,720	0	235,720	สอน.
3.5 จัดซื้อคลอรีนเม็ดเพื่อปรับปรุงคุณภาพน้ำในเรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานกักขังทั่วประเทศ	✓	✓			156,200	0	156,200	สอน.
3.6 พัฒนาระดับคุณภาพน้ำบริโภคของเรือนจำเป้าหมายให้ได้มาตรฐานและยั่งยืน	✓	✓	✓	✓	155,365	0	155,365	สอน.
รวมงบประมาณ					2,539,282	1,222,618	3,761,900	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศทป.
1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน เรือนจำ ผ่านการพัฒนา ศักยภาพด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ผลปี 67	57.14	100	66.67	83.33	100	93.33	100	87.50	58.33	66.67	80.00	76.92	100	-	-
	ผลปี 68	92.86	90	100	100	90	100	100	87.50	91.67	100	80	84.62	100	-	-
	เป้าปี 69	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	-	-
2. เรือนจำ พัฒนสถาน และ สถานกักขัง มีการพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมสุขภาพ อาหาร น้ำ และส่งเสริม สุขภาพในเรือนจำ ตาม มาตรฐานสิ่งจำเป็นในการ ดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง ผ่านระดับดีเยี่ยม	ผลปี 67 (ระดับ ปานกลาง)	57.14	100	66.67	83.33	100	93.33	100	87.50	58.33	66.67	80.00	76.92	100	-	-
	ผลปี 68 (ระดับดี)	100	100	100	100	90	93.33	100	100	100	83.33	66.67	61.54	100	-	-
	เป้าปี 69 (ระดับดี เยี่ยม)	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	-	-
3. ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการด้าน การส่งเสริมสุขภาพและการ เฝ้าระวังภาวะสุขภาพของ ผู้ต้องขังในเรือนจำ	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	-	-
4. ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการ ทางทันตกรรม	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	ศอช.	ศทป.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. จัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ 2. บูรณาการความร่วมมือกับกรมราชทัณฑ์ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฯ 3. พัฒนาศักยภาพ มาตรการ แนวทางปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพ ทันทสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ร่วมกับหน่วยงานระดับกรมที่เกี่ยวข้อง 4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำด้านส่งเสริมสุขภาพ ทันทสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม 5. พัฒนาศักยภาพ และฝึกปฏิบัติเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียในเรือนจำ 6. สนับสนุนการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ทันทสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 7. สนับสนุนการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้ง 8. สนับสนุน นิเทศ ติดตาม ให้คำแนะนำและเยี่ยมเสริมพลังด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ 9. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานโครงการฯ	ส่วนภูมิภาค 1. จัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม) ในระดับพื้นที่ 2. บูรณาการความร่วมมือระดับศูนย์อนามัย ระดับจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย เรือนจำ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฯ ในระดับพื้นที่ 3. ติดตาม สนับสนุนข้อมูล และรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รายเดือน รายไตรมาส แก่หน่วยงานส่วนกลาง 4. ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน ให้คำแนะนำและเยี่ยมเสริมพลัง ร่วมกับ คณะกรรมการมูลนิธिरาชทัณฑ์ปันสุขฯ ผู้บริหารกรมอนามัย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฯ เพื่อตรวจเยี่ยมเรือนจำในพื้นที่ 5. ให้การสนับสนุนวิทยากรในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) 6. ให้คำแนะนำด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่เรือนจำ 7. สุ่มเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในเรือนจำเป้าหมายเพื่อการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ														

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. จัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ 2. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ภาคีเครือข่ายเพื่อการขับเคลื่อนงานราชทัณฑ์ฯ เน้นรูปแบบการแปรผันคุณภาพ 222 2.1 พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศ 2.2 พัฒนารูปแบบการจัดบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมในเขต 13 (สสม.กรมราชทัณฑ์ สำนักทันตสาธารณสุข สปส.รททันตกรรมเคลื่อนที่) 3. บูรณาการความร่วมมือและขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับกรมราชทัณฑ์และภาคีเครือข่าย 4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเฝ้าระวังและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขอนามัยในเรือนจำ 5. มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งทางห้องปฏิบัติการในเรือนจำเป้าหมาย เพื่อการเฝ้าระวังคุณภาพ ร้อยละ 100	1. ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ ร้อยละ 30 2. ผู้ต้องขังได้รับการทางทันตกรรม ร้อยละ 40 ติดตามจาก https://moph.cc/GOH-GH 3. เรือนจำได้รับการประเมินตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 60 4. เสริมสร้างขีดความสามารถ และฝึกปฏิบัติเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียในเรือนจำ 5. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ผ่านการพัฒนาศักยภาพด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 85	1. ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ ร้อยละ 50 2. ผู้ต้องขังได้รับการทางทันตกรรม ร้อยละ 60 ติดตามจาก https://moph.cc/GOH-GH 3. เรือนจำได้รับการประเมินตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 75 4. เสริมสร้างขีดความสามารถ และฝึกปฏิบัติเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียในเรือนจำ	1. ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ ร้อยละ 70 2. ผู้ต้องขังได้รับการทางทันตกรรม ร้อยละ 80 ติดตามจาก https://moph.cc/GOH-GH 3. เรือนจำได้รับการประเมินตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 90

กิจกรรมสำคัญ 1.2 ส่งเสริมโภชนาการ และสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม

● ปัญหา/สถานการณ์

การพัฒนามนุษย์ให้มีประสิทธิภาพ ต้องเริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิ โดยเฉพาะในช่วงวัยเด็ก ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สุดของการวางรากฐานการพัฒนาที่ยั่งยืนและป้องกันปัญหาสังคมในระยะยาว สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมุ่งหวังให้เด็กและเยาวชนที่เป็น ทรัพยากร สำคัญของประเทศชาติ ได้พัฒนาอย่างเต็มตามศักยภาพอย่างสมดุล ทั้งในด้านพุทธิศึกษา จริยศึกษา หัตถศึกษา และพลศึกษา ด้วยกระบวนการเรียนรู้จาก การปฏิบัติ มีความรักและหวงแหนทรัพยากรธรรมชาติ ภาคภูมิใจในความเป็นไทย และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนและประเทศชาติจากการดำเนินกิจกรรมตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2560 - 2569) ถึงแม้จะพยายามระดมทรัพยากรและการลงทุนเพื่อการพัฒนาเด็กอย่างต่อเนื่องแต่ยังมีอีกหลายปัจจัยที่ทำให้การพัฒนาเด็กดำเนินการได้ไม่เต็มประสิทธิภาพเท่าที่ควร ในหลายพื้นที่โดยเฉพาะในชนบท ตามแนวตะเข็บ ชายแดนและเข้าถึงยาก กลุ่มที่มีเศรษฐกิจยากจน กลุ่มเด็กไร้รัฐ ไร้สัญชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ ทรงรับสั่งให้ กรมอนามัยดำเนินโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร ตั้งแต่ ปี 2539 นั้น

● สาเหตุ (key point)

สถานการณ์ด้านภาวะสุขภาพของเด็ก ปี 2567 เริ่มตั้งแต่ในครรภ์มารดา พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในถิ่นทุรกันดารบางแห่ง มีอัตราการตายของทารกต่อการเกิดมีชีพอยู่ในระดับสูง 8.48 : 1,000 คน กลุ่มทารกแรกเกิด พบมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.70 เด็กแรกเกิดถึง 3 ปี พบมีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์สูงถึงร้อยละ 9.67 แสดงถึงการขาดโปรตีนและพลังงานอย่างเฉียบพลัน กลุ่มเด็กปฐมวัย พบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.3 กลุ่มเด็กวัยเรียน มีภาวะเตี้ยร้อยละ 8.61 ผอมร้อยละ 8.69 ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้รับการตรวจคัดกรองสายตา การได้ยิน ตรวจสุขภาพช่องปาก ภาพรวมร้อยละ 53.35 ป่วยโรคไข้มาเลเรีย 2.69/1 000 คน โรคคอตีบ ร้อยละ 1.5 ซึ่งเป็นปัญหาด้านสุขภาพและด้านภาวะทุพโภชนาการ ที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน กพด. จากการตรวจพบน้ำประปาดื่มได้ ผ่านเกณฑ์คุณภาพกรมอนามัย เพียงร้อยละ 36.64 ส่วนใหญ่น้ำมีการปนเปื้อนแบคทีเรีย รองลงมาคือ การปนเปื้อนด้านกายภาพและเคมี ตามลำดับ ส่งผลให้นักเรียนมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ที่เกิดจากน้ำเป็นสื่อ ร้อยละ 5.02 นอกจากอันตรายจากสารปนเปื้อน ยังพบปัญหาด้านปริมาณน้ำดิบที่ใช้ในโรงเรียนไม่เพียงพอ ร้อยละ 24.02 โดยเฉพาะในช่วงหน้าแล้ง โรงเรียนไม่สามารถดูแลบำรุงรักษาระบบกรองน้ำที่ใช้อยู่ได้ ด้านส้วมและการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน สถานศึกษายังขาดการพัฒนาให้ถูกสุขลักษณะ ในระยะยาวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนได้

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. ขับเคลื่อนให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงการรับบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน ตามชุดสิทธิประโยชน์
2. พัฒนาระบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ (งานอนามัยโรงเรียน) และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
3. สร้างภูมิคุ้มกันสร้างความเชื่อมั่นสร้างความปลอดภัยด้านสุขภาพเด็กและเยาวชนแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. เด็กและเยาวชน เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน ตามชุดสิทธิประโยชน์	ร้อยละ	65
2. โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร กพด. เข้าร่วมพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ GSHPs	แห่ง	150
3. นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพและโภชนาการ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	60
4. โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้ตามมาตรฐานกรมอนามัย (สอน.)	ร้อยละ	25
3. โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร กพด. มีการจัดการส้วมที่สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย (HAS)	ร้อยละ	20

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

- **กลุ่มเป้าหมาย**

1. เด็กและเยาวชน โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร โครงการพระราชดำริ (กพด) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จำนวน 906 แห่ง
2. ครู ผู้ดูแลเด็ก สถานศึกษาในถิ่นทุรกันดาร ตาม โครงการพระราชดำริ (กพด) 906 แห่ง
3. บุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการสาธารณสุข แม่ข่ายของโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร ตามโครงการพระราชดำริ พท 52 จังหวัด

- **พื้นที่ดำเนินการ** โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร โครงการพระราชดำริ (กพด) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จำนวน 906 แห่ง

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กและเยาวชน ในสถานศึกษาในถิ่นทุรกันดาร โครงการพระราชดำริ (กพด.) 906 แห่ง เข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเป็นธรรม มีทักษะการจัดการสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ มีภาวะโภชนาการดี แข็งแรง มีความเป็นอยู่ที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยได้รับการพัฒนาทักษะด้านสุขอนามัย การป้องกันโรค และลดภาวะเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ
2. เด็กและเยาวชน บุคลากรในสถานศึกษาในถิ่นทุรกันดาร โครงการพระราชดำริ (กพด.) 906 แห่ง เข้าถึงน้ำบริโภคและอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ลดการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
3. ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายที่ 6 ด้านการเข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดสำหรับ ภายในปี 2570

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงการรับบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน ตามชุดสิทธิประโยชน์								
1.1 ออกหน่วยปฏิบัติการเชิงรุก แก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ ภาวะสุขภาพเด็กในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา	✓	✓	✓		900,000	1,098,250	1,998,250	สส./ศอ.1-12 /สสม./ศอช./ (ยกเว้นศอ.3)
2. พัฒนาระบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ (งานอนามัยโรงเรียน) และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (สส)								
2.1. พัฒนาศักยภาพครู ผู้ดูแลเด็ก แกนนำชุมชน งานอนามัยโรงเรียน และอนามัยสิ่งแวดล้อม ในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา	✓	✓			200,000	450,000	650,000	สส./สอน/สว./ศอ. 1-12/สสม./ศอช. (ยกเว้นศอ.3)
3. สร้างภูมิคุ้มกันสร้างความเชื่อมั่นสร้างความปลอดภัยด้านสุขภาพเด็กและเยาวชนแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย								
3.1 บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่าย กำกับติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพเด็ก การผลิตและแก้ไขปัญหาคุณภาพน้ำบริโภค ส้วม ของโรงเรียน กพด.และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา	✓	✓			448,250	400,000	848,250	สส./สว./สอน/ศอ. 1-12/สสม./ ศอช. (ยกเว้นศอ.3)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
4. ยกระดับการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและเสริมประสิทธิภาพการทำงานของระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน กพด.								
4.1 สนับสนุนเครื่องมือส่งเสริมสุขภาพเด็ก และเครื่องมือปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภค โรงเรียน กพด. และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา	✓	✓			800,000	200,000	1,000,000	สส./สอน./กปส./ศอ.ที่ 1-12 สสม./ศอช. (ยกเว้นศอ.3)
5. ส่งเสริมการเข้าถึงส้วมและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่เพียงพอ								
5.1 บูรณาการความร่วมมือการพัฒนาส้วม การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมพฤติกรรมสุขอนามัยในโรงเรียน กพด. และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา					200,000	-	200,000	สว./ศอ.1-12/สสม./ศอช. (ยกเว้น ศอ.3)
รวมงบประมาณ					2,548,250	2,148,250	4,696,500	

2.2 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.	
1. เด็กและเยาวชน เข้าถึง บริการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 65	ผลปี 67	60	69	-	35	27	22	4	93	12	30	20	46	10	129	
	เป้าปี 68 (แห่ง)	189	69	-	36	29	22	4	72	12	30	20	65	32	125	
	ผลปี 68 (ร้อยละ)	80.7	99.16	-	91.32	60.19	96.11	89.13	83.55	79.09	99.95	100	89.99	86.84	87.67	
	เป้าปี 69 (แห่ง)	189	69	-	40	29	22	4	72	12	30	20	65	32	125	
	เป้าปี 69 (ร้อยละ)	65	65	-	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	
2. โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร กพด. เข้าร่วมพัฒนาสู่	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ GSHPS	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.	
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ GSHPS	เป้าปี69 (แห่ง)	40	14	-	8	6	5	4	15	3	6	4	13	7	25	
3. ร้อยละ 60 ของนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพและโภชนาการ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	เป้าปี 69 (%)	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ																
4. ร้อยละ 25 โรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้ตามมาตรฐานกรมอนามัย	ผลปี 67	32	11	-	33	8	19	3	26	12	8	7	4	16	12	
	ผลปี 68	23	2	-	8	4	7	2	11	8	2	5	0	12	15	
	เป้าปี 69	20	20	-	19	19	19	4	20	8	19	19	20	20	20	
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม																
5. ร้อยละ 20 ของโรงเรียน กพด. มีการจัดการส้วมที่สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ผลปี 68	30	13	-	6	5	3	-	14	-	-	-	8	1	9	
	เป้าปี 69	39	17	-	8	6	4	1	19	2	6	4	13	6	56	
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง <u>ด้านส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน</u> 1. พัฒนาเครื่องมือ รูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ (งานอนามัยโรงเรียน) ในถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา 2. พัฒนาศักยภาพครู ผู้ดูแลเด็ก วิทยากรแกนนำ งานอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา								ส่วนภูมิภาค <u>ด้านส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน</u> 1. พัฒนาศักยภาพครู ผู้ดูแลเด็ก วิทยากรแกนนำ งานอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา 2. เยี่ยมเสริมพลัง ออกปฏิบัติการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ(งานอนามัยโรงเรียน) แก่ปัญหาภาวะสุขภาพเด็กในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา							

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดคำเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศทป.
	4. จัดงานเชิดชูเกียรติ ประกาศเกียรติคุณ โรงเรียน/หน่วยบริการที่มีผลงานเด่น ต้นแบบงานอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร 1 เขต/1 แห่ง <u>ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหารและน้ำ</u> 1. จัดทำและถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและ สุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน กพด. 2. สร้างกระบวนการและกลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบจัดการ คุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน กพด. 3. บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา คุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. ได้แก่ สสท. หน่วยสนองงาน ต้นสังกัดของ โรงเรียน กพด. 4. สนับสนุน ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบ จัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน กพด. 5. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำ บริโภคและสุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน กพด. 6. ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและ สุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน กพด. 7. จัดทำฐานข้อมูลระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและการสุขาภิบาลอาหารของ โรงเรียน กพด. ภาพรวมของประเทศ	<u>ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหารและน้ำ</u> 1. ถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและ สุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน กพด. แก่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกระดับ 2. ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาล อาหารของโรงเรียน กพด. กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกระดับ 3. เสริมสร้างความรอบรู้ ทักษะ เพิ่มขีดความสามารถการพัฒนาระบบ จัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหารแก่คุณครู แก่นำนักเรียน ของโรงเรียน กพด. 4. สนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบ จัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน กพด.ในพื้นที่ ทุกระดับ 5. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมการสร้างความรู้การพัฒนาระบบ จัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน กพด.แก่ ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกระดับ 6. จัดทำฐานข้อมูลระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและการสุขาภิบาลอาหาร ของโรงเรียน กพด. ภาพของเขต														

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน - พัฒนาเครื่องมือ รูปแบบการจัดบริการ ส่งเสริมสุขภาพ (งานอนามัยโรงเรียน) ในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา 1 เรื่อง - พัฒนาศักยภาพครู ผู้ดูแลเด็ก วิทยากร แกนนำ งานอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา 1 ครั้ง - ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนา งานอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร(กพด.) 1 ครั้ง - ร่วมจัดนิทรรศการ งานประชุมวิชาการ พัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร 1 ครั้ง - สนับสนุนการประกาศเกียรติคุณ โรงเรียน/หน่วยบริการสาธารณสุข ที่มีผลงานเด่น “ต้นแบบงานอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร” งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล อาหารและน้ำ - มีแผนดำเนินการและแผนสำรองการพัฒนา งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และพัฒนาระบบ จัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. ครบถ้วน	งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน - ขับเคลื่อนและผลักดันให้บุคลากร สาธารณสุข ครู ครูผู้ดูแลเด็ก และภาคี เครือข่าย มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ (งานอนามัยโรงเรียน) ในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา - เป็นพี่เลี้ยง กำกับ ติดตามการแก้ปัญหา ภาวะโภชนาการ สุขอนามัยเด็กในถิ่น ทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา - ประสาน ส.ส.จ อปท ท้องถิ่น แกนนำ ชุมชน ให้มีแผนและแนวทางการเฝ้าระวัง ภาวะโภชนาการ สุขอนามัยเด็กและอนามัย สิ่งแวดล้อม จากโรงเรียนขยายสู่ชุมชนในถิ่น ทุรกันดาร งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล อาหารและน้ำ - ขับเคลื่อนการดำเนินการพัฒนางาน อนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดการคุณภาพน้ำ บริโภค ในโรงเรียน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเป้าหมาย	งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน - ขับเคลื่อนและผลักดันให้บุคลากร สาธารณสุข ครู ครูผู้ดูแลเด็ก และภาคี เครือข่าย มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ (งานอนามัยโรงเรียน) ในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา - พิจารณาคัดเลือกผลงานโรงเรียนต้นแบบ งานอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) - เยี่ยมเสริมพลัง กำกับ ติดตามสนับสนุนการ ออกปฏิบัติการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ (งานอนามัยโรงเรียน) แก้ปัญหาภาวะสุขภาพ เด็กในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้า พัฒนา งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล อาหารและน้ำ - ขับเคลื่อนการดำเนินการพัฒนางานอนามัย สิ่งแวดล้อม การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ใน โรงเรียน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของเป้าหมาย	งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน - เด็กและเยาวชน เข้าถึงบริการส่งเสริม สุขภาพ ร้อยละ 65 - โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร กพด. เข้าร่วม พัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ GSHPs 150 แห่ง - นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพและโภชนาการ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ร้อยละ 60 - โรงเรียนต้นแบบงานอนามัยโรงเรียนในถิ่น ทุรกันดาร (กพด.) 1 แห่ง/เขตสุขภาพ งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล อาหารและน้ำ - ดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ และสรุปผลการ ดำเนินงานการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. และจัดส่งให้กรมอนามัย - สรุปผลการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภค และข้อเสนอแนะสำหรับโรงเรียน กพด.เพื่อการชี้เป้า และกำหนดนโยบายกับภาคีเครือข่าย และสำนัก พระราชวัง - ติดตาม ประเมิน สรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อน การจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน กพด.

กิจกรรมสำคัญ 1.3 ส่งเสริมการดูแลและเฝ้าระวังตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม

- ปัญหา/สถานการณ์

โรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดและผู้หญิงทั่วโลกและเป็นปัญหาที่สำคัญและคุกคามต่อสุขภาพของสตรีไทยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับหนึ่งมาตั้งแต่ปี 2542 โดยพบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (Breast Cancer Incidence) สูงขึ้นจาก 13.5 ต่อแสนประชากรในปี 2553 เป็น 28.5 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2554 และอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านม (Mortality Rate of Breast Cancer) จาก 1.8 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2539 เป็น 12.4 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2559 และจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ปี 2565 พบว่าหญิงไทยเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด จำนวน 38,559 ราย รองลงมา คือ มะเร็งปากมดลูก จำนวน 12,956 ราย ซึ่งปัจจุบันมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในกลุ่มผู้หญิงไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบแนวโน้มของการเกิดมะเร็งเต้านมในกลุ่มผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มะเร็งเต้านมทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรบุคคล และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการหนึ่งที่ผู้หญิงทุกคนสามารถทำได้ และไม่มีค่าใช้จ่าย ถ้าหากตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ จะสามารถค้นหาความผิดปกติได้เร็วขึ้น ซึ่งนำไปสู่การตรวจวินิจฉัย และการรักษามะเร็งในระยะเริ่มต้นได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลความรู้เรื่องการดูแลส่งเสริม ป้องกัน รู้เท่าทันอันตรายจากโรคมะเร็งเต้านม จึงควรมีการขยายกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มผู้หญิงอายุ 18 ปีขึ้นไปโดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาและกลุ่มพนักงานหญิงในสถานประกอบกิจการ เพื่อให้การสร้างความรู้ เพิ่มศักยภาพผู้หญิงไทยให้สามารถจัดการสุขภาพของตนเอง เพื่อพ้นภัยมะเร็งเต้านม

- สาเหตุ (key point)

สตรีไทยขาดความตระหนักในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และการเข้าถึงการคัดกรองด้วยเครื่องมือ Mammogram ยังไม่ครอบคลุมและมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง

- วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อให้สตรีไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการดูแลและเฝ้าระวังตนเองจากโรคมะเร็งเต้านมโดยมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ
2. เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบคัดกรองมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพโดยเริ่มจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทยอายุ 30 -70 ปี	ร้อยละ	70
2. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ในสตรีไทยอายุ 30 -70 ปี	ร้อยละ	70
3. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับนักศึกษาหญิงในสถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย	แห่ง	26
4. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับพนักงานหญิงในสถานประกอบกิจการ	แห่ง	39

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. สตรีไทยอายุ 20 - 70 ปี จำนวน 77 จังหวัด และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 77 จังหวัด
2. บุคลากรสาธารณสุข ทั้ง 13 เขตสุขภาพ, สถานประกอบกิจการ 76 จังหวัด, สถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย 76 จังหวัด

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สตรีไทยมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ
2. พบอัตราการป่วยตายของผู้หญิงไทยด้วยโรคมะเร็งเต้านมลดลง

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การขับเคลื่อนนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน								
1.1 ประชุมขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	✓		✓		200,000	201,800	401,800	สส./สสม./ศอ. 1-12
1.2 ประชุมพัฒนาแนวทางการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรมบริการให้คำปรึกษา และการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยีน BRCA1/BRCA2 สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง	✓				250,000	-	250,000	สส.
1.3 การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในสถาบันการศึกษาและสถานประกอบการ	✓		✓		-	500,000	500,000	สสม./ศอ. 1-12
1.4 จัดทำสื่อเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม - คลิปวิดีโอ - แผ่นพับ - ภาพพลิก	✓				800,000	-	800,000	สส.
2. การสร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายเพื่อการดำเนินงาน								
2.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรมบริการให้คำปรึกษา และการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยีน BRCA1/BRCA2 สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง	✓				751,800	-	751,800	สส.
2.2 พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถาบันการศึกษา		✓	✓		-	350,000	350,000	สสม./ศอ. 1-12
2.3 พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถานประกอบการ		✓	✓		-	350,000	350,000	สสม./ศอ. 1-12

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
3. การบริหารจัดการและระบบฐานข้อมูล								
3.1 เยี่ยมเสริมพลังเพื่อการติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 18 ปีขึ้นไป		✓	✓		250,000	200,000	45,000	สส./ศอ. 1-12,สสม.
3.2 ลงพื้นที่คัดกรองโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มเสี่ยง	✓	✓	✓	✓	-	200,000	200,000	สส./ศอ. 1-12/สสม.
3.3 ออกหน่วยตรวจแมมโมแกรมเคลื่อนที่ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี	✓	✓	✓	✓	-	250,000	250,000	สส./ศอ. 1-12/ สสม.
3.4 บริการให้คำปรึกษาการตรวจสารพันธุกรรม (DNA) ในยีน BRCA1 และ BRCA2 สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม	✓	✓	✓	✓	-	200,000	200,000	ศอ. 1-12/สสม.
รวมงบประมาณ					2,251,800	2,251,800	4,503,600	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทยอายุ 30 - 70 ปี	ผลปี 67	49.94	68.41	75.58	48.88	53.25	41.94	55.23	68.29	78.04	62.78	62.29	66.85	-	-	-
	ผลปี 68	41.61	66.31	71.02	39.29	45.29	38.75	53.96	63.96	73.35	56.05	65.95	68.95	-	-	-
	เป้าปี 69	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	-	-	-
2. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ในสตรีไทย อายุ 30 - 70 ปี	ผลปี 67	52.67	74.23	78.13	52.04	59.95	44.13	58.61	70.45	79.25	65.57	64.65	70.50	-	-	-
	ผลปี 68	45.35	73.93	73.37	44.49	50.33	41.12	56.97	66.40	74.59	58.97	68.29	71.87	-	-	-
	เป้าปี 69	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	-	-	-
3.สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับนักศึกษาหญิงในสถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย	ผลปี 67	1	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	-	-
	ผลปี 68	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	-	-
	เป้าปี 69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-	-
4.สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับพนักงานหญิงในสถานประกอบกิจการ	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	4	3	10	3	11	4	4	3	4	5	3	4	3	-	-
	เป้าปี 69	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. การขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สตรีมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ 2. จัดทำสื่อสร้างความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสถานประกอบกิจการ 4. เยี่ยมเสริมพลังเพื่อติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป 5. ลงพื้นที่คัดกรองโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มเสี่ยง								ส่วนภูมิภาค 1.การขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สตรีมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ 2. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในสถาบันการศึกษาและสถานประกอบกิจการ 3. พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถาบันการศึกษา 4. พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถานประกอบกิจการ							

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.
	6. ร่วมออกหน่วยตรวจแมมโมแกรมเคลื่อนที่ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี								5. เยี่ยมเสริมพลังเพื่อติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป							
									6. ลงพื้นที่คัดกรองโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มเสี่ยง							
									7. ร่วมออกหน่วยตรวจแมมโมแกรมเคลื่อนที่ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี							
									8. ให้คำปรึกษาการตรวจสารพันธุกรรม (DNA) ในยีน BRCA1 และ BRCA2 ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม							

2.3 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. ประชุมขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 ครั้ง/เขตสุขภาพ 4. จัดมหกรรมรณรงค์สตรีไทยห่างไกลมะเร็งเต้านมในสถานศึกษา จำนวน 1 ครั้ง/เขตสุขภาพ 5. จัดมหกรรมรณรงค์สตรีไทยห่างไกลมะเร็งเต้านมในสถานประกอบการ จำนวน 1 ครั้ง/เขตสุขภาพ	1. สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 45/เขตสุขภาพ 2. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 45/เขตสุขภาพ 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสถานประกอบการ กิจกรรม จำนวน 1 ครั้ง 4. พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเอง ในสถาบันการศึกษา จำนวน 2 แห่ง/เขตสุขภาพ	1. สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 60/เขตสุขภาพ 2. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 60/เขตสุขภาพ 3. ประชุมขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 ครั้ง/เขตสุขภาพ	1. สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 70/เขตสุขภาพ 2. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 70/เขตสุขภาพ 3. ลงพื้นที่คัดกรองโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มเสี่ยง 4. ร่วมออกหน่วยตรวจแมมโมแกรมเคลื่อนที่ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี 5. ให้คำปรึกษาการตรวจสารพันธุกรรม (DNA) ในยีน BRCA1 และ BRCA2 ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
6. จัดทำสื่อเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม จำนวน 1 ครั้ง 7. ลงพื้นที่คัดกรองโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มเสี่ยง 8. ร่วมออกหน่วยตรวจแมมโมแกรมเคลื่อนที่ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี 9. ให้คำปรึกษาการตรวจสารพันธุกรรม (DNA) ในยีน BRCA1 และ BRCA2 ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม	5. พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถานประกอบกิจการ จำนวน 1 แห่ง/เขตสุขภาพ 6. ลงพื้นที่เพื่อติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ครั้ง/เขตสุขภาพ 7. ลงพื้นที่คัดกรองโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มเสี่ยง 8. ร่วมออกหน่วยตรวจแมมโมแกรมเคลื่อนที่ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี 9. ให้คำปรึกษาการตรวจสารพันธุกรรม (DNA) ในยีน BRCA1 และ BRCA2 ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม	4. พัฒนาแกนนำสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสถานประกอบกิจการ จำนวน 2 แห่ง/เขตสุขภาพ 5. ลงพื้นที่เพื่อติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ครั้ง/เขตสุขภาพ 6. ลงพื้นที่คัดกรองโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มเสี่ยง 7. ร่วมออกหน่วยตรวจแมมโมแกรมเคลื่อนที่ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี 8. ให้คำปรึกษาการตรวจสารพันธุกรรม (DNA) ในยีน BRCA1 และ BRCA2 ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม	

กิจกรรมสำคัญ 1.4 ควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจาง

● ปัญหา/สถานการณ์

ไอโอดีนเป็นสารอาหารสำคัญต่อการสร้างฮอร์โมนไทรอยด์ ซึ่งจำเป็นต่อการพัฒนาระบบประสาทและสมองของทารกตั้งแต่อายุครรภ์ 4 สัปดาห์จนถึงอายุ 3 ปีหลังคลอด ฮอร์โมนไทรอยด์เพียงพอของมารดาที่ได้จากอาหารและยาเม็ดเสริมไอโอดีนจะส่งผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ขาดไอโอดีนรุนแรงอาจทำให้แท้ง ทารกพิการ หรือมีภาวะพร่องไทรอยด์ ส่งผลให้ทารกเจริญเติบโตช้า พัฒนาการสมองบกพร่อง ระดับสติปัญญาและความสามารถในการเรียนรู้ลดลงในช่วงวัยเรียน ซึ่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตและศักยภาพของประชากรในอนาคต แม้ว่าข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน ปี 2567 ค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะ (Median Urinary Iodine: MUI) ของหญิงตั้งครรภ์ก่อนเสริมยาเม็ดไอโอดีนในภาพรวมประเทศจะผ่านเกณฑ์ ($MUI \geq 150 \mu g/L$) แต่ยังพบพื้นที่ขาดสารไอโอดีนจำนวน 23 จังหวัด สำหรับการเฝ้าระวังแบบ Cyclic Monitoring System ปี 2566 พบว่า ค่า MUI ของเด็กอายุ 3–5 ปี เท่ากับ $214.7 \mu g/L$ และผู้สูงอายุ $116.0 \mu g/L$ โดยพบภาวะได้รับไอโอดีนมากเกินไปในเด็ก 3–5 ปี จำนวน 2 จังหวัด และภาวะขาดไอโอดีนในผู้สูงอายุ 9 จังหวัด ขณะที่การใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ช่วงปี 2564–2567 อยู่ที่ร้อยละ 83.9, 82.8 และ 78.3 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ถึงเกณฑ์ WHO กำหนด ($\geq$ ร้อยละ 90) จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังและดำเนินมาตรการเฉพาะในปี 2569 โดยมุ่งแก้ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เฝ้าระวังเด็กวัยเรียน บูรณาการชุมชนเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารที่มีไอโอดีน และขับเคลื่อนผ่านแพลตฟอร์มไอโอดีนและเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและกรดโฟลิกเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกและเป็นปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (Under-malnutrition) ในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในเด็กจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย พัฒนาการสมอง ระดับสติปัญญา หรือทารกพิการแต่กำเนิด สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ มีผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้การทำงาน และส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในอนาคต โดยข้อมูลจาก HDC ณ ไตรมาส 3/2568 พบเด็กอายุครบ 12 เดือน และอายุครบ 5 ปี มีภาวะซีด ร้อยละ 19.5 และ 15.4 ตามลำดับ และได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เพียงร้อยละ 72.6 จึงควรเร่งพัฒนาระบบบริการการจ่ายยา ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง พร้อมสร้างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหารร่วมกับยาเสริมธาตุเหล็กให้กับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง เพื่อให้เด็กได้รับบริการที่ครอบคลุมมากขึ้น สำหรับหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 30.4 ขณะที่หญิงวัยเจริญพันธุ์ พบซีด ร้อยละ 45.8 ซึ่งยังไม่บรรลุค่าเป้าหมายการเฝ้าระวังที่ไม่เกินร้อยละ 20 ตามเกณฑ์ WHO ระดับ Mild และ สบสข. สนับสนุนการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกตามชุดสิทธิประโยชน์ในรายการ PP Fee-schedule จำนวนสถานประกอบการสาวไทยแถมแดงต้นแบบสะสม 101 แห่ง จึงควรมีการขับเคลื่อนร่วมกับภาคเอกชนมากขึ้น เพื่อให้สถานประกอบการสาวไทยแถมแดงมีการขยายผลอย่างต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

- **สาเหตุ (key point)**

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนยังไม่มีมาตรการเฉพาะ (Intervention) สำหรับแก้ไขปัญหาในพื้นที่ขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ตามปัจจัยที่มีผลต่อระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ความรอบรู้หรือการเข้าถึงแหล่งของไอโอดีนตามบริบทของพื้นที่ การเฝ้าระวังสถานการณ์ภาวะไอโอดีนในกลุ่มเด็กวัยเรียน ประชาชนใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพ (20-40 ppm) ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 การดำเนินงานแพลตฟอร์มไอโอดีนจะขยายขอบเขตการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีน เช่น รายงานคำมัธฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์จำแนกรายจังหวัด-อำเภอ-ตำบล เป็นต้น รวมถึงการบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนอย่างยั่งยืน นอกจากนั้นแนวทางควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง ยังขาดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow) ด้านการคัดกรองภาวะโลหิตจาง การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กตามชุดสิทธิประโยชน์ และการส่งต่อรักษา สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ที่เป็นปัจจุบัน นอกจากนั้นเมื่อมีการถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังสังกัดกระทรวงมหาดไทย ควรมีการประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานโลหิตจางในระดับพื้นที่ให้เกิดความต่อเนื่อง ยังไม่มีระบบกำกับติดตาม/ระบบเฝ้าระวังเชิงลึกถึง compliance ของการกินยาเม็ดตามมาตรการเสริมธาตุเหล็กของไทย

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจาง
2. เพื่อบูรณาการภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจางระดับประเทศ
3. เพื่อยกระดับการเข้าถึงบริการคัดกรองภาวะโลหิตจางและยาเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน หญิงวัยเจริญพันธุ์ ตามชุดสิทธิประโยชน์
4. เพื่อขยายผลจำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน สถานประกอบการสาวไทยแถมแดงต้นแบบ
5. เพื่อเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และเด็กวัยเรียนอายุ 6 – 12 ปี

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
ผลลัพธ์ (Outcomes)		
1. การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน		
1.1 ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในภาพรวมของประเทศ	ไม่โครกรัมต่อลิตร	≥ 150
1.2 ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของของเด็กวัยเรียนอายุ 6 – 12 ปี ในภาพรวมของประเทศ	ไม่โครกรัมต่อลิตร	≥ 100
2. การควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจาง		
2.1 ร้อยละเด็กอายุครบ 12 เดือน ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจาง (Cluster แม่และเด็ก)	ร้อยละ	< 20
2.2 ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 – 49 ปี ที่ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ พบภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ	< 20

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
ผลผลิต (Outputs)		
1. การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน		
1.1 จำนวนชุมชนหมู่บ้านที่ได้รับการขับเคลื่อนในการแก้ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน (ร้อยละ 72 ของชุมชนหมู่บ้านทั้งหมดทั่วประเทศ ตามกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น 81,254 แห่ง ณ สิงหาคม 2568)	แห่ง	58,499
1.2 การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ	92
1.3 คริวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ 20 - 40 ppm	ร้อยละ	90
1.4 ศูนย์อนามัยและจังหวัดดำเนินการเก็บข้อมูลระดับปัสสาวะของเด็กวัยเรียน อายุ 6 – 12 ปี ในรูปแบบ Cyclic monitoring system (ระหว่าง 2568 - 2570)	จังหวัด	28

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1.5 ศูนย์อนามัยและจังหวัดดำเนินการเก็บข้อมูลระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ขาดสารไอโอดีน	จังหวัด	77
1.6 สื่อสารประชาสัมพันธ์วันไอโอดีนแห่งชาติ ส่งเสริมให้ประชาชนและผู้ปรุงประกอบอาหารใช้เกลือเสริมไอโอดีนหรือผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหาร	ครั้ง	1
1.7 มาตรการเฉพาะ (Intervention) สำหรับพื้นที่ที่ไม่บรรลุค่าเป้าหมายในปีที่ผ่านมา	มาตรการ	1
1.8 รายงานการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี 2569	เรื่อง	1
2. การควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจาง		
2.1 คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง	เรื่อง	1
2.2 จำนวนสถานประกอบการสาวไทยแถมแดงต้นแบบ (สะสม)	(สะสม) แห่ง	500
2.3 ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (Cluster แม่และเด็ก)	ร้อยละ	≥ 86
2.4 จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและกรดโฟลิก	คน	1,067,000

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

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

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีภาวะขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กลดลง
2. ภาครัฐเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กทุกระดับ
3. พื้นที่เป้าหมายได้รับการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ			หมายเหตุ
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ยกระดับระบบมาตรการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 6-12 ปี และชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนที่								
1.1 ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พศ2565 – 2570 (ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติและคณะอนุกรรมการฯ 3 คณะ พร้อมกำหนดมาตรการพื้นที่เสี่ยง)		✓	✓		123,000	-	123,000	
1.2 สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานแพลตฟอร์มไอโอดีน ชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน 77 จังหวัด ร้านค้า ร้านอาหาร โรงพยาบาล	✓				153,840	383,950	537,900	
1.3 ประชุมชี้แจงการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะโดยรูปแบบ Cyclic monitoring system ของเด็กอายุ 6-12 ปี และการใช้งานแพลตฟอร์มไอโอดีน 4 ภาค ปี 2569 (onsite และ online)		✓			10,800	-	10,800	
2. พัฒนาศักยภาพรู้ ระบบเฝ้าระวัง และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน								
2.1 สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะเด็กวัยเรียน (28 จังหวัดๆ ละ 35,000 บาท)		✓			-	1,507,800	1,507,800	
2.2 สนับสนุนการบริหารจัดการ ให้จังหวัดเฝ้าระวังระดับสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ (76 จังหวัด ๆ ละ 5,000 บาท) แก้ไขปัญหาในพื้นที่ขาดสารไอโอดีนพื้นที่นำร่อง (8 จังหวัดๆ ละ 10,000 บาท) และศูนย์อนามัยขับเคลื่อนพื้นที่นำร่อง (ศอ.2: 10,000 และ ศอ.8: 40,000 บาท)	✓				707,690	76,900	784,590	
2.3 สนับสนุนการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือในครัวเรือน (77 จังหวัด ๆ ละ 5,650 บาท)					-	669,200	669,200	
2.4 สื่อสารประชาสัมพันธ์วันไอโอดีนแห่งชาติ			✓		90,470	-	90,470	

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ			หมายเหตุ
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
2.5 จ้างเจ้าหน้าที่ประสานงาน วิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังฯ	✓	✓	✓	✓	553,850	-	553,850	
3. สนับสนุนเวชภัณฑ์น้ำเสริมไอโอดีนเข้มข้น ยาเม็ดธาตุเหล็ก อุปกรณ์สำหรับเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะ ในระดับพื้นที่								
3.1 จัดซื้ออุปกรณ์เก็บปัสสาวะเฝ้าระวังระดับสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ 77 จังหวัด และ เด็กวัยเรียน 28 จังหวัด และค่าจัดส่ง	✓	✓			664,640	-	664,640	
3.2 จัดจ้างผลิตยาน้ำเสริมไอโอดีน และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้โรงเรียน กพด. 906 แห่ง และค่าจัดส่ง					534,760	-	534,760	
3.3 สนับสนุนห้องปฏิบัติการจัดซื้อสารเคมีและวัสดุอุปกรณ์วิทยาศาสตร์สำหรับวิเคราะห์ไอโอดีน ในปัสสาวะ (น้ำยาและสารมาตรฐาน)	✓				123,100	400,000	523,100	
4. ยกระดับระบบบริการของมาตรการเสริมธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขและสถานประกอบการร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่								
4.1 ขับเคลื่อนการขยายผลโครงการ "สาวไทยแถมแดง" และ "เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก ซีซั่น 2" 1) ศูนย์อนามัยลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์สาวไทยแถมแดง ในสถานประกอบการ และเด็กฉลาด ด้วยธาตุเหล็กใน WCC (12 ศูนย์ฯ ละ 84,500 บาท, สสม. 86,000 บาท) 2) Ferrofollic จังหวัดละ 200 กล่อง x 77 จังหวัด x 26 บาท และค่าจัดส่ง (600,000) 3) โสเชิตชูเกียรติสถานประกอบการสาวไทยแถมแดงต้นแบบ (100,000) 4) ประชุมหารือเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์สาวไทยแถมแดงในระบบประกันสุขภาพ (20,000) 5) ติดตาม ประเมินผลการขับเคลื่อนเด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก ซีซั่น 2 ใน WCC 4 ภาค (80,000)	✓	✓	✓		800,000	1,100,000	1,900,000	
4.2 ค่าวิทยากร HDC ประชุมพัฒนา Template ตัวชี้วัดโลหิตจางใน HDC จำนวน 2 ครั้ง			✓	✓	121,600	-	121,600	
5. พัฒนาศักยภาพระบบเฝ้าระวังด้านการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง								
5.1 จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (E-book)	✓				80,000	-	80,000	
5.2 ประชุมคณะทำงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและกรดโฟลิก และ ขับเคลื่อนงาน "เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก ซีซั่น 2"	✓		✓		20,000	-	20,000	
รวมงบประมาณ					3,983,750	4,137,850	8,121,600	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ระดับผลลัพธ์ (Outcomes)

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 69	≥92	≥92	≥92	≥92	≥92	≥92	≥92	≥92	≥92	≥92	≥92	≥92	-	-	-
1.ระดับไอโอดีนในปัสสาวะ ของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยา เม็ดเสริมไอโอดีนในภาพรวม ของประเทศ (ไมโครกรัมต่อลิตร)	ผลปี 66	163.6	122.6	189.2	118.0	122.3	178.3	126.5	106.7	156.9	155.4	165.5	147.4	166.7	-	-
	ผลปี 67	165.5	128.5	188.8	121.0	129.0	197.8	133.7	109.2	163.8	181.3	169.8	153.0	157.7	-	-
	ผลปี 68	อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล														
	เป้าปี 69	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150	-	-

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.
1. ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 – 49 ปี ที่ได้รับการคัด กรองภาวะโลหิตจาง ในขณะที่ ไม่ได้ตั้งครรภ์ พบภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ)	ผลปี 67 *HDC ณ 16 มิ.ย. 67	43.01	46.5	42.5	52.4	43.8	50.9	49.7	48.8	51.9	53.2	47.2	47.2	-
	ผลปี 68 *HDC ณ 4 ส.ค.68	39.5	40.8	42.6	54.5	44.4	49.5	41.4	46.9	47.8	49.8	45.7	46.9	-
	เป้าปี 69	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	-
2. ร้อยละเด็กอายุครบ 12 เดือน ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจาง	ผลปี 67 *HDC ณ 16 ก.ย.67	21.0	20.7	24.1	22.2	19.3	17.2	24.8	21.2	18.6	20.7	22.0	23.8	-
	ผลปี 68 *HDC ณ 31 ก.ค.68	18.6	19.8	21.2	19.8	15.4	16.9	22.7	20.5	15.4	17.6	22.1	24.8	-
	เป้าปี 69	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	-

ระดับผลผลิต (Outputs)

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.จำนวนชุมชนหมู่บ้าน ไอโอดีน (แห่ง)	ผลปี 65-68 *สะสม ปี 68 ณ 1 ส.ค.68	6,845	3,234	1,990	3,812	2,422	2,760	3,855	4,573	8,443	2,923	2,440	2,271	21	-	-
	เป้าปี 69 (58,499 แห่ง = 72% ของ หมู่บ้านทั้งหมด)	6,356	3,496	3,413	4,586	4,368	3,947	6,296	5,792	7,655	5,547	3,324	3,309	410	-	-
2. ร้อยละการได้รับยา เม็ดเสริมไอโอดีนของ หญิงตั้งครรภ์ (ร้อยละ)	ผลปี 66	84.13	88.06	84.71	68.87	69.55	68	86.96	88.67	90.49	87.97	79.63	87.25	-	-	-
	ผลปี 67	87	92.68	90.98	76.41	74.44	73.04	85.25	93.52	92.3	90.35	81.63	88.95		-	-
	ผลปี 68 (HDC 31กค68)	73.8	82.7	83.4	79.8	78.3	80.0	80.0	82.6	90.1	82.8	77.0	71.6	62.7		
	เป้าปี 69	≥92	≥92	≥92	≥92	≥92	≥92	≥92	≥92	≥92	≥92	≥92	≥92	-	-	-
3. ครรภ์ที่มีการใช้ เกลือบริโภคเสริม ไอโอดีนที่มีคุณภาพ 20 - 40 ppm (ร้อยละ)	ผลปี 66	73.7	83.7	83.4	75.2	85.7	80.2	90.9	70.7	94.7	59.4	94.0	87.4	62.1	-	-
	ผลปี 67	71.8	85.3	80.4	70.9	74.4	82.4	70.2	74.4	93.1	57.0	94.4	74.8	-		
	ผลปี 68	อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล													-	-
	เป้าปี 69	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	-	-
4. จำนวนสถาน ประกอบการสาวไทย แก้มแดงต้นแบบ (แห่ง สะสมตั้งแต่ปี 66)	ผลปี 67	9	2	9	10	3	3	3	4	18	7	10	22	1	-	-
	ผลปี 68	อยู่ระหว่างดำเนินการ														
	เป้าปี 69	50	34	34	50	50	50	28	44	28	34	44	44	10	-	-

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.	สสม.	ศอช.	ศท.
5. จำนวนหญิงวัยเจริญ พันธุ์ได้รับการส่งเสริม สุขภาพด้านการป้องกัน ภาวะโลหิตจางจากการขาด ธาตุเหล็กและ กรดโฟลิก (คน)	ผลปี 67	22,212	25,293	17,470	56,867	51,789	49,064	88,993	135,123	84,249	106,793	57,213	145,099	36,599	36,599	-	-
	ผลปี 68	อยู่ระหว่างดำเนินการ															
	เป้าปี 69	110,880	69,300	69,300	110,880	110,880	110,880	55,660	96,800	55,660	69,300	96,800	96,800	13,860	13,860	-	-
6. ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยา น้ำเสริมธาตุเหล็ก	ผลปี 67 *HDC ณ 16ก.ย.67	63.4	78.9	74.8	47.9	56.4	81.3	73.4	70.0	77.9	76.7	72.7	79.4	-	-	-	-
	ผลปี 68 *HDC ณ 31 ก.ค.68	61.2	81.4	76.5	50.5	53.8	80.5	74.2	70.8	83.3	82.2	73.0	78.6	-	-	-	-
	เป้าปี 69	≥ 86	≥ 86	≥ 86	≥ 86	≥ 86	≥ 86	≥ 86	≥ 86	≥ 86	≥ 86	≥ 86	≥ 86	-	-	-	-
สรุปแนวทางการ ดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง (ไอโอดีน) - ขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนผ่านคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน และอื่น ๆ ตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2565 - 2570 - สนับสนุนค่าบริหารจัดการ ให้จังหวัดเฝ้าระวังระดับสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ 76 จังหวัด และการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ขาดสารไอโอดีนพื้นที่นาร่อง (MUI หญิงตั้งครรภ์ต่ำกว่า 150 ไมโครกรัม/ลิตร) - สื่อสารประชาสัมพันธ์วันไอโอดีนแห่งชาติ ส่งเสริมให้ประชาชนและผู้ปรุงประกอบอาหารใช้เกลือเสริมไอโอดีนหรือผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหาร - สรุปสถานการณ์ระดับไอโอดีนในปีสภาวะของเด็กอายุ 3 – 5 ปี และ ผู้สูงอายุ ภาพรวมประเทศ - เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ส่วนภูมิภาค (ไอโอดีน) - ศูนย์อนามัยและจังหวัดดำเนินการเก็บข้อมูลระดับปีสภาวะเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ในรูปแบบ Cyclic monitoring system - ศูนย์อนามัยและจังหวัดดำเนินการเก็บข้อมูลระดับไอโอดีนในปีสภาวะหญิงตั้งครรภ์ และดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ขาดสารไอโอดีนพื้นที่นาร่อง - สื่อสารประชาสัมพันธ์วันไอโอดีนแห่งชาติ ส่งเสริมให้ประชาชนและผู้ปรุงประกอบอาหารใช้เกลือเสริมไอโอดีนหรือผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหาร - พัฒนาศักยภาพผู้นำข้อมูลในแพลตฟอร์มไอโอดีน เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน																

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดคำเป้าหมาย															
		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.	สสม.	คอช.	ศท.
สรุปแนวทางการ ดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง (โลหิตจาง)</u> 1. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง 3. สนับสนุนสื่อองค์ความรู้/เวชภัณฑ์/โลโก้และเกียรติบัตรประกาศเกียรติคุณเพื่อขยายผลจำนวนสถานประกอบการสาวไทยแถมแดงต้นแบบ 4. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและโฟลิกของประเทศไทย และลดความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิด 5. ทหารเรือกับเครือข่ายเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์สาวไทยแถมแดงในระบบประกันสุขภาพ 6. สื่อสารประชาสัมพันธ์สิทธิการคัดกรองภาวะโลหิตจางและบริการยาร�น้ำ/ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ตามชุดสิทธิประโยชน์ 7. เยี่ยมเสริมพลัง กำกับ ติดตามในพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง	<u>ส่วนภูมิภาค (โลหิตจาง)</u> 1. ชี้แจงการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางระดับพื้นที่ 2. จัดทำสื่อและสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงสิทธิตามชุดสิทธิประโยชน์(คัดกรองซีต+ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก/ferrofolic) เพื่อสร้างความรอบรู้ในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิด 3. เชิญชวนสถานประกอบการเข้าร่วมกิจกรรมสาวไทยแถมแดงและพัฒนาศักยภาพแก่พยาบาล/จป.วิชาชีพ/หญิงวัยเจริญพันธุ์ในสถานประกอบการ 4. ประเมินคัดเลือกสถานประกอบการสาวไทยแถมแดงต้นแบบแห่งใหม่ในพื้นที่รับผิดชอบ 5. สื่อสารประชาสัมพันธ์สิทธิการคัดกรองภาวะโลหิตจางและบริการยาร�น้ำ/ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ตามชุดสิทธิประโยชน์ ติดตาม ประเมินผล การขับเคลื่อนเด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก ซีซั่น 2															

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน			
1.มาตรการเฉพาะ (Intervention) สำหรับพื้นที่ขาดสารไอโอดีน จำนวน 1 มาตรการ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน และการเฝ้าระวังสถานการณ์โดยแพลตฟอร์มไอโอดีน 3. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน	1. การเก็บข้อมูลระดับปัสสาวะของเด็กวัยเรียนอายุ 6 – 12 ปี ในรูปแบบ cyclic monitoring system 25 จังหวัดเป้าหมาย 2. สรุปลสถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 3 – 5 ปี และ ผู้สูงอายุ ภาพรวมประเทศ	1. สรุปลผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ.2565 – 2570 จำนวน 1 ฉบับ 2. สื่อสารประชาสัมพันธ์วันไอโอดีนแห่งชาติ จำนวน 1 เรื่อง	1. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการนำเข้าข้อมูลในแพลตฟอร์มไอโอดีน ครบทุกศูนย์อนามัย 2. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
การควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจาง			
1.ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและกรดโฟลิก 1 ครั้ง 2.จัดทำ (ร่าง) คู่มือแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 1 เรื่อง 3.จัดทำโลโก้+เกียรติบัตรสาวไทยแถมแดง/สนับสนุนเวชภัณฑ์ (สนับสนุนให้ 13 คอ.) 4.เปิดรับประเมินสถานประกอบการ ปีงบประมาณ 69 ผ่าน Google form (1 ธ.ค.68-31 ก.ค.69) 5.ทบทวนประเด็นที่ต้องแก้ไขระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางใน HDC สื่อสารประชาสัมพันธ์	1.จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 1 เรื่อง และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ 2. กิจกรรมรณรงค์สาวไทยแถมแดง (สภ.ออนไลน์/คอ.ออนไลน์) 3. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อป้องกันป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและกรดโฟลิก สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสตรีและเด็กปฐมวัย (ร่วมกับงานแม่และเด็ก)	1.ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและกรดโฟลิก 1 ครั้ง 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง HDC	1. ประเมินผลเพื่อคัดเลือกสถานประกอบการสาวไทยแถมแดงต้นแบบ 2. นิเทศ กำกับติดตาม ประเมินผลในพื้นที่ 3. Quick win จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและกรดโฟลิก 1,067,000 คน 4. Quick win จำนวนสถานประกอบการสาวไทยแถมแดงต้นแบบ สละ 500 แห่ง 5. Quick win ร้อยละหญิงวัยเจริญพันธุ์มีภาวะซีด < ร้อยละ 20

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน			
สิทธิการคัดกรองภาวะโลหิตจางและบริการ ยาน้ำ/ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ตามชุดสิทธิ ประโยชน์			6. Quick win ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก $\geq$ ร้อยละ 86 7. Quick win ร้อยละเด็กอายุครบ 12 เดือน ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจาง $<$ ร้อยละ 20

2. โครงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกระดับของประชาชนไทย

กิจกรรมสำคัญ 2.1 ขับเคลื่อน LM Service ในศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองโดยมุ่งเน้นให้เกิดต้นแบบการให้บริการด้าน LM

กิจกรรมสำคัญ 2.2 กำกับ ติดตามการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกระดับของประชาชนไทย

- ปัญหา/สถานการณ์

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (13) ประเด็น การสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (พ.ศ. 2561-2580) มุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสุขภาพ เพื่อเพิ่มคุณภาพ ชีวิตให้กับคนไทย โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและ ควบคุมปัจจัยเสี่ยง ที่คุกคามสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย และการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพ

อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังคงเผชิญกับภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในระดับสูง ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและสร้างภาระค่าใช้จ่ายต่อระบบสุขภาพและครัวเรือน แม้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ยังมีช่องว่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ขณะเดียวกันระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังมีข้อจำกัดด้านคุณภาพ ความครอบคลุม และการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม การพัฒนาระบบบริการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค จึงมีความจำเป็น เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างยั่งยืน

ดังนั้น เพื่อปิดช่องว่างดังกล่าวและตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย จึงจัดดำเนินโครงการ "พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกระดับ ของประชาชนไทย" ในปีงบประมาณ 2569 โดยมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง (Self care) การส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อมแบบองค์รวม และการยกระดับบริการส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของ ประชาชน และตอบสนองต่อนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพของประเทศ ซึ่งจะช่วยบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บท ในการลดอัตราการตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเพิ่มอัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรได้อย่างยั่งยืน

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัยและภาคีเครือข่าย ทั้งแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมและสามารถถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อพัฒนาและยกระดับระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ให้มีคุณภาพ ครอบคลุม และเข้าถึงได้ โดยบูรณาการแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตเข้ากับบริการ
3. เพื่อสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ในการสร้างสภาพแวดล้อม และปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย สร้างต้นแบบบริการสุขภาพองค์รวม

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. จำนวนสถานบริการและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพของหน่วยบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (สะสม)	แห่ง	100 แห่ง

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ
2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่เข้ารับบริการ
3. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ได้มาตรฐานอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม
2. บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
3. สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิได้รับการพัฒนาและยกระดับคุณภาพเข้าสู่มาตรฐานเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เกิดเป็นต้นแบบ บริการให้บริการในระดับจังหวัดและขยายผลสู่ระดับประเทศ
4. ลดอัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนและภาครัฐในระยะยาว
5. ระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศมีความเข้มแข็ง ยั่งยืน และสามารถรองรับความท้าทายด้านสุขภาพในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อน LM Service ในศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง โดยมุ่งเน้นให้เกิดต้นแบบการให้บริการด้าน LM								
1.1 สนับสนุนการขับเคลื่อนสถานบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ยกกระดับมาตรฐานระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ให้มีคุณภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม	✓	✓	✓	✓		514,200	514,200	ศอ.1-12/สสม.
1.2 พัฒนาทักษะ ความรู้ ความชำนาญ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (KM LM)			✓	✓		314,200	314,200	ศอ.1-12/สสม.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
2. กำกับติดตามการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกระดับของประชาชนไทย								
2.1 ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานยกระดับสถานบริการ ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	✓	✓	✓	✓	78,600		78,600	สวช.
รวมงบประมาณ					78,600	828,400	907,000	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	สวช.	
1. จำนวนสถานบริการและ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน คุณภาพของหน่วยบริการด้าน เวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแล สุขภาพแบบองค์รวม (สสม)	ผลปี 67															
	ผลปี 68	2	2	3	4	-	4	4	1	-	5	4	-	4	22	-
	เป้าปี 69	5	5	6	5	4	5	6	3	4	4	5	4	4	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> 1. กำหนดนโยบาย มาตรฐาน และคู่มือการดำเนินงานยกระดับมาตรฐานระบบ บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ 2. ชี้แจงกรอบ แนวทางการขับเคลื่อนงานฯ 3. ติดตาม ประเมินผล และรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามตัวชี้วัด								<u>ส่วนภูมิภาค</u> 1. ยกระดับมาตรฐานระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในสถาน บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้มีคุณภาพ 2. ประเมินและรับรองคุณภาพ มาตรฐานสถานบริการและสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพของหน่วยบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบ องค์รวม							

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. เวทีชี้แจงกรอบ แนวทางการขับเคลื่อนงานนโยบาย มาตรฐาน และคู่มือการดำเนินงานยกระดับมาตรฐานระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ 2. สถานบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน 25 แห่ง (สะสม) 3. รายงานผลการดำเนินงาน/ติดตามความก้าวหน้า 1 ครั้ง	1. สถานบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน 50 แห่ง (สะสม) 2. รายงานผลการดำเนินงาน/ติดตามความก้าวหน้า 2 ครั้ง	1. สถานบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน 75 แห่ง (สะสม) 2. ต้นแบบการดูแลสุขภาพด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม Success Story ความสำเร็จจากการให้บริการบุคคลหรือชุมชน ด้าน LM ไม่น้อยกว่า 5 หน่วยต่อแห่ง (สะสม) 3. รายงานผลการดำเนินงาน/ติดตามความก้าวหน้า 3 ครั้ง	1. สถานบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน 100 แห่ง (สะสม) 2. ต้นแบบการดูแลสุขภาพด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม Success Story ความสำเร็จจากการให้บริการบุคคลหรือชุมชน ด้าน LM ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยต่อแห่ง (สะสม) 3. รายงานผลการดำเนินงาน/ติดตามความก้าวหน้า 4 ครั้ง

3. โครงการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพประชาชนลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

กิจกรรมสำคัญ 3.1 ส่งเสริมและสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพในครอบครัว องค์กรและชุมชน

กิจกรรมสำคัญ 3.2 ลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและคุณภาพชีวิตในกลุ่มเปราะบาง

กิจกรรมสำคัญ 3.3 ยกระดับกลไกการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

กิจกรรมสำคัญ 3.4 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการสร้างความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ

กิจกรรมสำคัญ 3.5 พัฒนารูปแบบสื่อ และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ

● ปัญหา/สถานการณ์

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรค NCDs 4 โรคหลักดังกล่าว ปีละ 400,000 ราย หรือวันละมากกว่า 1,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ สาเหตุของโรคดังกล่าวเกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิตทั้งการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (3อ.) ซึ่งอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ การดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีพอจนเกิดโรคฟันผุจะทำให้มีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหาร ร่างกายจึงไม่ได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์ การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอเชื่อมโยงอย่างมีนัยสำคัญกับภาวะอ้วนลงพุง และการขาดสารอาหารนอกจากส่งผลต่อสุขภาพกายแล้วยังส่งผลต่อสติปัญญาและอารมณ์

จากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2566 พบว่า มีคนไทยประมาณร้อยละ 20 ที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอหรือกว่า 13 ล้านคน อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์มักพบว่ามีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก อ้างอิงจากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 พบเด็กก่อนวัยเรียน (3ปี) มีฟันผุ ร้อยละ 47.0 เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยที่มีฟันน้ำนมเต็มปาก (5 ปี) พบว่ามีฟันผุถึงร้อยละ 72.1 ผู้ปกครองช่วยแปรงฟันในตอนเช้าเพียง ร้อยละ 62.9 ซึ่งในวัยนี้เด็กควรได้รับการแปรงฟันจากผู้ปกครอง ช่องปากจึงจะสะอาด เด็กวัยเรียน 12 ปี มีฟันผุ ร้อยละ 49.7 แปรงฟันก่อนนอนทุกวันเพียง ร้อยละ 57.8 ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญที่จะช่วยป้องกันโรคฟันผุ ส่วนกลุ่มเด็กวัยรุ่น (15 ปี) มีเหงือกอักเสบถึงร้อยละ 79.5 กลุ่มวัยทำงานมีสภาวะปริทันต์อักเสบ ร้อยละ 32.6 สภาวะเหงือกและปริทันต์อักเสบสะท้อนถึงคุณภาพของการ แปรงฟันที่ยังไม่เหมาะสม กลุ่มวัยสูงอายุ 60-74 ปี แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 72.3 และมีฟันการใช้งาน ได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 60.9 และลดลงเหลือร้อยละ 27.7 ในวัย 80 ปี นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมการใช้ยาสีฟันที่ไม่ผสมฟลูออไรด์เพิ่มขึ้นอย่างมากทั้งในกลุ่มวัยทำงานและสูงอายุ จากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของวัยทำงานในพ.ศ. 2567 พบร้อยละ 72 มีความรู้ในระดับที่เพียงพอ และการดูแลสุขภาพกาย (การออกกำลังกายและโภชนาการ) พบว่า คนไทยส่วนใหญ่ยังบริโภคอาหาร หวาน

มัน เค็ม เกินความจำเป็น โดยบริโภคโซเดียมเฉลี่ยสูงถึง 3,600 มิลลิกรัมต่อวัน หรือเกินกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนด บริโภคน้ำตาลเฉลี่ย 25 ช้อนชาต่อวัน และน้ำมันเฉลี่ย 12-30 กรัมต่อวัน และขาดการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารด้านโภชนาการเพื่อสุขภาพที่ดี (FBDGs) ยังไม่ทั่วถึง ถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพโภชนาการที่สำคัญของประเทศไทย จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตามเป้าหมายสำคัญจำนวนคนที่มีภาวะทุพโภชนาการ (ขาดและเกิน) ลดลง ในปี 2568 แนวโน้มภาวะเตี้ยและผอมในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ค่อนข้างคงนี้ ส่วนภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กเล็ก วัยเรียนและวัยรุ่น และผู้ใหญ่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและยังไม่บรรลุเป้าหมาย อีกทั้งภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ เท่ากับร้อยละ 46.4 ซึ่งห่างไกลจากเป้าหมาย ปี 2568 ร้อยละ 20 ซึ่งกิจกรรมทางกายของวัยทำงาน ก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ เฉลี่ยร้อยละ 70 ขึ้นไป และลดลงในปี 2563 อยู่ที่ร้อยละ 54.7 อย่างไรก็ตาม ภายหลังการระบาดในปี 2564 และ 2565 มีกิจกรรมทางกายที่ เพียงพอเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 66.8 และ 65.8 ตามลำดับ (เป้าหมายปี 2565 ร้อยละ 72 ในขณะที่ระยะเวลาเฉลี่ยการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งต่อวันของวัยทำงานพบว่าเพิ่มสูงขึ้น (ค่าเฉลี่ยสูงเกินกว่า 14 ชั่วโมงต่อวัน) โดยเฉพาะปี 2565 สูงถึงร้อยละ 15.08 นอกจากนี้ ยังพบว่า วัยรุ่นมีแนวโน้มเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลง และจากรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นปี พ.ศ. 2560-2568 พบว่าแม่วัยรุ่นที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52.8เป็นร้อยละ 67.8 แม่วัยรุ่น ก่อนตั้งครรภ์ไม่ได้คุมกำเนิดลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 48.6 เป็นร้อยละ 48 โดยสาเหตุที่ไม่คุมกำเนิดเนื่องจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจและไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิดเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังมีการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอจนทำให้เกิดการคุมกำเนิดล้มเหลวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.14 เป็นร้อยละ 52.0

กล่าวโดยสรุป ปัญหาโรค NCDs สามารถจัดการได้ด้วยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในทุกช่วงวัยเพื่อนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยการปรับระบบและขั้นตอนการจัดบริการและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานที่รับผิดชอบ การพัฒนาสื่อบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่ สมาชิกครอบครัว และคนในชุมชน และการเฝ้าระวังและจัดการกับปัญหาข้อมูลปลอมด้านสุขภาพในโลกออนไลน์ การดำเนินการข้างต้นจะช่วยสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และมีสุขภาพที่ดี สอดรับกับยุทธศาสตร์ของแผนแม่บทที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

- **สาเหตุ (key point)**

1. ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพไม่ดีจนต้องเข้ารับการรักษามากกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวม จึงควรกำหนดมาตรการที่จะทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น
2. โรคในช่องปากเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ถ้าบุคคลนั้นมีข้อมูลความรู้เพียงพอในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างเหมาะสม เข้ารับบริการทันตกรรมป้องกันอย่างสม่ำเสมอ และลดพฤติกรรมเสี่ยง เมื่อประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและอยู่ในชุมชนสังคมที่มีสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางทันตสุขภาพที่ดี มีฟันใช้งานอย่างเพียงพอและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ปัญหาแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจและไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด แสดงให้เห็นว่าวัยเจริญพันธุ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จำเป็นและไม่ได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม
4. ประชาชนทุกกลุ่มวัยยังคงมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (ขาดและเกิน) ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ
5. การสื่อสารแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 - 2570) สู่การปฏิบัติของหน่วยงานระดับพื้นที่ยังไม่ชัดเจน/ไม่เป็นรูปธรรม

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อพัฒนาแกนนำสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในครอบครัว องค์กร และชุมชน
2. เพื่อยกระดับกลไกการขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในคนไทย
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและกลไก ขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ และส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งด้านโภชนาการ ทันตสุขภาพ ออกกำลังกาย และอนามัย การเจริญพันธุ์
4. ส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม ลดการบริโภคน้ำตาล โซเดียม ไขมันและกิจกรรมทางกาย เพื่อลดอุบัติการณ์ของโรคอ้วนและโรค NCDs ในกลุ่มประชาชนเป้าหมาย
5. เพื่อสื่อสารและพัฒนานองค์ความรู้ส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย โภชนาการ บริโภคอาหาร ที่เหมาะสมตามข้อแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (FBDGs) สามารถนำไปใช้ปรับเปลี่ยนตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
6. เพื่อเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ รวมถึงการตอบโต้แจ้งเตือนข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. จำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)	แห่ง	8,000
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ	คน	655,000
3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ	ร้อยละ	83
4. ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์	ร้อยละ	58
5. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย	ร้อยละ	51 *สมาชิกในดิจิทัลแพลตฟอร์ม ก้าวท้าใจ
6. จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	ครอบครัว	3,000
7. จำนวนประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	คน	1,000,000
8. จำนวนจังหวัดที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น	จังหวัด	19+1 กรุงเทพฯ
9. จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการเพื่อประชาชนสุขภาพดี	ครั้ง	5
10. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและสร้างความรอบรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บริโภคอาหารของประชาชน	ครั้ง	4
11. สื่อที่เป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพ และคลิปความรู้สื่อสารผ่านอินฟลูเอนเซอร์	ชิ้น	5 / 5
12. การสื่อสารรณรงค์รณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพคนไทย	ครั้ง	13
13. การตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์	ร้อยละ	50

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม

กลุ่มเป้าหมาย

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัย
2. บุคลากรสาธารณสุข
3. ภาควิชาที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและ เอกชน

พื้นที่ดำเนินการ

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

2. การสร้างความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย

กลุ่มเป้าหมาย

1. เด็กวัยเรียนวัยรุ่น
2. เด็กกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม
3. ประชาชนทุกกลุ่มวัย เข้าถึงการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสม
4. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพ
5. ภาควิชาที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

พื้นที่ดำเนินการ

1. สถานศึกษาที่เป็นเป้าหมายทุกสังกัดในพื้นที่ 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร
2. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา
3. เขตสุขภาพที่ 1 – 12 / ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง / สสจ. สสอ. 76 จังหวัด
4. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร
5. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ

3. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่ใช้แพลตฟอร์มด้านสุขภาพของสำนักทันตสาธารณสุขและกรมอนามัย
2. ชุมชน/setting เช่น สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน สถานประกอบการ สถานบริการสาธารณสุข ชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด
4. องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

1. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ประชากรกลุ่มวัยรุ่น อายุ 10 – 19 ปี
2. ภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสขภาวะเขตเมือง สำนักอนามัย กรุงเทพฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ/76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

5. การสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ

1. ผู้รับผิดชอบงานโภชนาการในศูนย์อนามัยที่ 1-12, สสม., ศอช., ศทป.
2. ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก รวมทั้งครูและผู้ที่ได้รับผิดชอบร้านจำหน่ายอาหารในสถานศึกษา เช่น สหกรณ์ ร้านค้า
3. ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. เกิดชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพและองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน
4. เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลต่อการเจริญเติบโตที่สมวัย ลดภาวะอ้วน และป้องกันโรค NCDs
5. ประชาชนมีความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีความรอบรู้ในการเลือก

รับบริการ เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากได้อย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ

6. เกิดการบูรณาการและขยายผลการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในพื้นที่อย่างยั่งยืน โดยความร่วมมือของหน่วยงานด้านสาธารณสุข การศึกษา และภาคีเครือข่ายในพื้นที่

7. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้ง ป้องกันภาวะทุพโภชนาการ ลดความเสี่ยงจากโรคอ้วน และโรค NCDs สร้างสังคมสุขภาพดีที่แข็งแรงและยั่งยืน

8. วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น

9. ประชาชนสามารถระบุและหลีกเลี่ยงข้อมูลผิด ๆ หรือข่าวลวงด้านสุขภาพสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำหรือการแจ้งเตือนด้านสุขภาพจากหน่วยงานที่เชื่อถือได้

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท) (รอความชัดเจนจากกองแผน)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ส่งเสริมและสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพในครอบครัว องค์กร และชุมชน	✓	✓	✓	✓	2,067,680	1,750,000	3,817,680	กรส./สภ./ทต./ศอ. 1 - 12 และสสม.
2. ลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและคุณภาพชีวิตในกลุ่มเปราะบาง	✓	✓	✓	✓	2,123,776	1,566,800	3,690,576	ทต./สอพ./สภ./สส./สท./กกส./ศอ. 1 - 12 และสสม.
3. ยกระดับกลไกการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	1,908,644	3,162,100	5,070,744	กรส./สอพ./สภ./ศอช./ศทป./ศอ. 1 - 12 และสสม.
4. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการสร้างความรู้ และ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	3,782,760	836,240	4,619,000	กรส./สภ./ทต./สอพ./ศอช./ศทป./ศอ. 1 - 12 และสสม.
5. พัฒนารูปแบบสื่อ และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	8,715,800	5,366,800	14,082,600	กรส./สภ./ทต./กกส./ศอช./ศทป./ศอ. 1 - 12 และสสม.
รวมงบประมาณ					18,598,660	12,681,940	31,280,600	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
การสร้างความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม																
1. จำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) (สะสม)	ผลปี 67 (3,579 แห่ง)	194	222	74	591	227	246	625	249	462	241	266	130	52	-	-
	ผลปี 68 (6,262 แห่ง)	383	425	254	942	517	384	758	583	596	359	502	503	56	-	-
	เป้าปี 69 (สะสม 8,000 แห่ง)	695	501	333	943	617	627	986	638	882	618	587	494	79	-	-
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ	ผลปี 67 (111,874)	3,452	3,791	2,421	5,059	9,660	3,890	40,215	7,693	13,820	11,778	4,986	5,048	61	-	-
	ผลปี 68 (661,163)	28,024	30,487	38,526	41,562	48,831	31,167	168,546	63,211	56,885	78,614	39,663	33,574	2,073	-	-
	เป้าปี 69 (655,000)	54,400	54,400	54,400	54,400	54,400	54,400	54,400	54,400	54,400	54,400	54,400	54,400	2,200	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง								ส่วนภูมิภาค							
	1. พัฒนาระบบ เครื่องมือ และศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 2. การประชุมชี้แจงการดำเนินงานขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ 2 ครั้ง (รอบ 6 เดือนแรก/ 6 เดือนหลัง) 3. รณรงค์เดือนแห่งความรู้ด้านสุขภาพ 4. สนับสนุน ส่งเสริม กำกับ ติดตามการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน 5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ HL Annual Meeting								1. การประชุมชี้แจงการดำเนินงานขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. รณรงค์เดือนแห่งความรู้ด้านสุขภาพ 3. สนับสนุน ส่งเสริม กำกับ ติดตาม การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อลดกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน 4. คัดเลือกองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ HL Annual Meeting							

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.
การสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ																
1. การสื่อสารรณรงค์สร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพคนไทย	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	-	-
	เป้าปี 69	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	-	-
2. สื่อที่เป็นมิตรต่อความรู้ ด้านสุขภาพ และคลิปความรู้ สื่อสารผ่านอินฟลูเอนมามี	ผลปี 67	-	4	5	10	2	-	12	6	5	2	1	7	7	5	5
	ผลปี 68	12	10	10	-	10	11	16	15	10	7	-	10	12	5	5
	เป้าปี 69	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5
3. ตอบโต้ความเสี่ยงด้าน สุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ ร้อยละข่าวที่ผ่านการ ตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้ว และทันต่อสถานการณ์ (ภายใน 48 ชม.)	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง								ส่วนภูมิภาค							
	1. รณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพคนไทยผ่านระบบสาสุข อุ่นใจ 2. ผลิตสื่อที่เป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพ และคลิปความรู้สื่อสารผ่านอินฟลูเอนมามีและเผยแพร่ผ่านช่องทางการสื่อสารของหน่วยงาน 3. ตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ผ่านระบบสาสุขชั่วคราว								1. รณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพคนไทยผ่านระบบสาสุข อุ่นใจ 2. ผลิตสื่อที่เป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพ และคลิปความรู้สื่อสารผ่านอินฟลูเอนมามีและเผยแพร่ผ่านช่องทางการสื่อสารของหน่วยงาน 3. ตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ผ่านระบบสาสุขชั่วคราว							

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.
การสร้างความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย																
1. สื่อสาร รณรงค์ สร้างกระแส “การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพิ่มสูง ลดอ้วน ห่างไกล NCDs” ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง
2. ประชาชนมีความรอบรู้ด้าน กิจกรรมทางกาย	ผลปี 67	เริ่มตัวชี้วัดปี 2568														
	ผลปี 68	199,400	173,590	164,154	81,744	128,053	207,882	463,041	174,988	241,773	342,614	156,493	164,242	15,151	-	-
	เป้าปี 69	221,368	180,913	171,935	91,371	123,345	224,085	431,833	184,314	272,759	372,653	176,062	183,690	17,674	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. กำหนดนโยบาย ทิศทาง และพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน “ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพิ่มความสูง ลดโรคอ้วน ป้องกัน NCDs” ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น 2. พัฒนาและขับเคลื่อนการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย ผ่าน Health Influencer และกิจกรรมรณรงค์บนสื่อสังคมออนไลน์ 3. พัฒนา เผยแพร่ องค์ความรู้ และสื่อสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 4. เยี่ยมเสริมพลัง ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน 5. ผลักดันขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย บูรณาการร่วมกับเครือข่าย 6. ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ และผลิตองค์ความรู้ เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ผ่านช่องทางปกติ (onsite) และผ่านระบบออนไลน์ (online) สื่อสาร รณรงค์ สร้างกระแส การส่งเสริมสร้างความรอบรู้การมีกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ ในประชาชน “ส่งเสริมกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์”								ส่วนภูมิภาค 1. ถ่ายทอดนโยบายและแนวทาง “ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพิ่มความสูง ลดโรคอ้วน ป้องกัน NCDs” สู่การดำเนินงานในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม 2. สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ สถานศึกษา และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น 3. สื่อสารและประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกาย ผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ 4. เยี่ยมเสริมพลัง ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่							

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.
	7. กำกับติดตามการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสม															
การสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก																
1. จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	ผลปี 67	80	38	16	19	16	439	77	490	23	595	347	99	66	-	-
	ผลปี 68	280	139	181	147	1,459	9	3	85	401	464	61	13	139	-	-
	เป้าปี 69	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	120	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง กิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างความรอบรู้และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชน 1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายอินฟลูตวัน้อยด้านสุขภาพช่องปาก - จัดทำหลักสูตรการพัฒนาทักษะความสามารถ และสร้างทีมเครือข่ายการสื่อสารด้านสุขภาพช่องปาก - ค้นหาบุคคลด้านการสื่อสารสุขภาพช่องปาก - ผลิต/พัฒนาสื่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปากร่วมกับเครือข่ายอินฟลู 1.2 จัดทำแคมเปญด้านสุขภาพช่องปากบนโซเชียลมีเดีย - สร้าง Key Message, Content ด้านสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มวัย - ทำแคมเปญด้านสุขภาพช่องปากบนโซเชียลมีเดีย 1.3 ผลิตสื่อสร้างกระแสและจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก - จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสการดูแลสุขภาพช่องปากเนื่องในวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ และวันสุขภาพช่องปากโลก (World oral health day)								ส่วนภูมิภาค กิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างความรอบรู้และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชน 1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายอินฟลูตวัน้อยด้านสุขภาพช่องปาก - ค้นหาบุคคลด้านการสื่อสารสุขภาพช่องปากในระดับพื้นที่ เพื่อเข้าร่วมกิจกรรม - พัฒนาสื่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับพื้นที่ 1.2 จัดทำแคมเปญด้านสุขภาพช่องปากบนโซเชียลมีเดีย - ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยการส่งต่อสื่อความรู้ผ่านช่องทางออนไลน์/ดิจิทัลของศูนย์อนามัยหรือพื้นที่อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 1.3 ผลิตสื่อสร้างกระแสและจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก - บูรณาการกิจกรรม “Brush & Bright” เข้าร่วมกับการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสของศูนย์อนามัยและพื้นที่							

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.
	กิจกรรมที่ 2 พัฒนาระบบสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับครอบครัวและชุมชน 2.1 ประชุมชี้แจงแนวทางพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินการสร้างครอบครัวรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก - จัดทำแนวทางพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินการสร้างครอบครัวรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก - จัดทำคู่มือการติดตามผลการดำเนินการสร้างครอบครัวรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 2.2 พัฒนาชุดสื่อสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อสนับสนุนกิจกรรมครอบครัวฟันดี - ออกแบบและจัดทำสื่อสนับสนุนการสร้างครอบครัวฟันดี - กระจายชุดสื่อสาธิตไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด 2.3 ประกวดองค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขับเคลื่อนกิจกรรม "Brush & Bright" ยอดเยี่ยมแห่งปี - จัดทำเกณฑ์การประกวด - ประชาสัมพันธ์และสื่อสารกิจกรรมการประกวดให้พื้นที่รับทราบและเข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรมสำคัญที่ 3 ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากประชาชน 3.1 สสำรวจพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของประชาชน - จัดทำแบบสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของประชาชน - ออกแบบและดำเนินการจัดเก็บข้อมูล 3.2 ติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากในระดับพื้นที่	กิจกรรมที่ 2 พัฒนาระบบสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับครอบครัวและชุมชน 2.1 ประชุมชี้แจงแนวทางพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินการสร้างครอบครัวรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก - เข้าร่วมประชุมชี้แจง - ประสานจังหวัดและพื้นที่รับผิดชอบในการเข้าร่วมประชุม - ประสาน/ดำเนินการสร้างครอบครัวรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ผ่านแพลตฟอร์มสาสุขอุ้นใจชาเลนจ์ ภารกิจครอบครัวฟันดีสู่ชุมชนฟันดี โดยเพิ่มการขับเคลื่อนใน setting non-health 2.2 พัฒนาชุดสื่อสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อสนับสนุนกิจกรรมครอบครัวฟันดี - ให้การสนับสนุนพื้นที่ในการสร้างพื้นที่/ชุมชนจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เช่น ชุดสื่อความรู้ อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและชุดตรวจฟันด้วยตนเอง 2.3 ประกวดองค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขับเคลื่อนกิจกรรม "Brush & Bright" ยอดเยี่ยมแห่งปี - ประชาสัมพันธ์และสื่อสารกิจกรรมการประกวดให้พื้นที่รับทราบและเข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรมสำคัญที่ 3 ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากประชาชน 3.1 สสำรวจพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของประชาชน - แจ้งให้จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบดำเนินการจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบออนไลน์ จังหวัดละอย่างน้อย 150 record 3.2 ติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากในระดับพื้นที่														

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.
การสร้างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์																
จำนวนจังหวัดที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น	ผลปี 67 (45 จังหวัด ร้อยละ 59.21)	4	4	4	3	7	6	2	4	2	1	3	5	-	-	-
	ผลปี 68 (67 จังหวัด ร้อยละ88.2)	8	5	5	5	7	7	4	7	4	2	6	7	-	-	-
	เป้าปี 69 19 จังหวัด +1 กทม.	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง							ส่วนภูมิภาค								
	1. วางแผนการดำเนินงาน ปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น 2. ลงพื้นที่ทดลองใช้เครื่องมือเฝ้าระวังฯ (แบบสอบถามแม่วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์) 3. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังฯ ในการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังฯ 4. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามและสนับสนุนการดำเนินเฝ้าระวังฯ 5. ตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังฯ และการสะท้อนข้อมูลหรือค้นข้อมูลเฝ้าระวังฯ ให้กับพื้นที่และผู้บริหาร							1. ประสานการดำเนินงานและร่วมพัฒนาเครื่องมือเฝ้าระวังฯ 2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังฯ 3. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังฯในระดับพื้นที่								

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.
การสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ																
1. จำนวนครั้งของการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้านการควบคุม และป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง และทารกพิการ แต่กำเนิด	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-
2.จำนวนครั้งของการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ข้อเสนอแนะการ บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (FBDGs) (ครั้ง) (ระหว่างเดือน ม.ค. - ก.ย. 69 อย่างน้อย 1 ครั้ง)	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3. จำนวนครั้งของการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ประเด็นที่เป็น ปัญหาพหุโภชนาการ (Malnutrition)* ของพื้นที่ (ระหว่างเดือน เม.ย. - ก.ย. 69 อย่างน้อย 1 ครั้ง)	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4.จำนวนครั้งของการสื่อสาร มาตรการปกป้องเด็กและ เยาวชนจากอาหารหวาน มัน เค็ม (ระหว่างเดือน เม.ย. - ก.ย. 69 อย่างน้อย 1 ครั้ง)	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> 1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง และทารกพิการแต่กำเนิด 2. จัดประชุมคณะอนุกรรมการด้านเป้าหมายลดคนขาดแคลนอาหาร (Hunger) และภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) 3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/ประชาชน ในการสื่อสารสร้างความรอบรู้ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (FBDGs) ทุกกลุ่มวัย 4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและสร้างความรอบรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน 5. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/ประชาชนมาตรการปกป้องเด็กและเยาวชนจากอาหารหวาน มัน เค็ม (แนวทางการคัดเลือกผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมต่อสุขภาพเด็ก)	<u>ส่วนภูมิภาค</u> 1. สื่อสารและสร้างความรอบรู้ด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง และทารกพิการแต่กำเนิด กลุ่มเป้าหมาย: ผู้รับผิดชอบงาน HL ร่วมกับงานกลุ่มวัยที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับโรคขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง และทารกพิการแต่กำเนิด 2. สื่อสารข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (FBDGs) ทุกกลุ่มวัย กลุ่มเป้าหมาย: ผู้รับผิดชอบงาน HL ร่วมกับงานส่งเสริมโภชนาการทุกกลุ่มวัย เพื่อสื่อสารต่อไปยังประชาชน 3. สื่อสารสร้างความรอบรู้ประเด็นที่เป็นปัญหาทุพโภชนาการ (Malnutrition)* ของพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย: ผู้รับผิดชอบงาน HL ร่วมกับงานส่งเสริมโภชนาการกลุ่มวัยที่เป็นปัญหาทุพโภชนาการในพื้นที่ เพื่อสื่อสารต่อไปยังประชาชน														

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม 1. การประชุมชี้แจงการดำเนินงานขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ รอบ 6 เดือนแรก 1 ครั้ง การสร้างความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย 1. ประชุมพัฒนาแนวทาง “การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพิ่มสูง ลดอ้วน ห่างไกล NCDs” 2. เตรียมการวางแผนการประชาสัมพันธ์ สร้างสื่อการรับรู้ Infographic วิดีทัศน์ พร้อม animation เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย ผ่านโซเชียลมีเดีย เช่น เฟซบุ๊ก อินสตาแกรมแอ็ก Tik-Tok เป็นต้น 3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 2,547,000คน การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 1. จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 700 ครอบครัว 2. จำนวนประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 250,000 คน	การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม 1. การประชุมชี้แจงการดำเนินงานขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ รอบ 6 เดือนหลัง 1 ครั้ง 2. จำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) สะสม 4,000 แห่ง (ร้อยละ 50) 3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 327,500 คน (ร้อยละ 50) การสร้างความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย 1. ชี้แจงแนวทาง “การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพิ่มสูง ลดอ้วน ห่างไกล NCDs” 2. สื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย ผ่าน Health Influencer และกิจกรรมรณรงค์บนสื่อสังคมออนไลน์ 3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 2,582,000คน 4. ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ สร้างสื่อการรับรู้ Infographic วิดีทัศน์ พร้อม animation เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมกิจกรรม	การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม 1. จำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) สะสม 6,000 แห่ง (ร้อยละ 75) 2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 491,250 คน (ร้อยละ 75) การสร้างความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย 1. จัดกิจกรรมสื่อสาร รณรงค์ สร้างกระแส “การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพิ่มสูง ลดอ้วน ห่างไกล NCDs” ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 2. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 2,617,000 คน 3. เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย และส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 2,617,000 คน การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 1. จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 2,000 ครอบครัว 2. จำนวนประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 750,000 คน	การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม 1. จำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) สะสม 8,000 แห่ง 2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 655,000 คน (ร้อยละ 100) 3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอร้อยละ 83 4. ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 58 การสร้างความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย 1. จัดกิจกรรมสื่อสาร รณรงค์ สร้างกระแส “การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพิ่มสูง ลดอ้วน ห่างไกล NCDs” ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น จำนวน 13 ครั้ง 2. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 2,652,000 คน (ร้อยละ 51) 3. เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย 4. ติดตามและประเมินผล

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<u>การสร้างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์</u> - วางแผนการดำเนินงาน ปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น - ลงพื้นที่ทดลองใช้เครื่องมือเฝ้าระวังฯ <u>การสร้างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ</u> ส่วนกลาง - จัดประชุมคณะกรรมการด้านเป้าหมายลดคนขาดแคลนอาหาร (Hunger) และภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) 1 ครั้ง - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและสร้างความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชาชน (พัฒนาระบบ HDC) 1 ครั้ง	การออกกำลังกาย ผ่านโซเชียลเน็ตเวิร์ค เช่น เฟซบุ๊ก อินสตาแกรม เอ็ก Tik-Tok เป็นต้น <u>การสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก</u> - จำนวนครอบครัวมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 1,500 ครอบครัว - จำนวนประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 500,000 คน <u>การสร้างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์</u> - การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังในการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังฯ - ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังฯ ในระดับพื้นที่ - หนุนเสริม และเยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ <u>การสร้างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ</u> ส่วนกลาง - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างความรู้ด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง และทารกพิการแต่กำเนิด 1 ครั้ง	<u>การสร้างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์</u> - ตรวจสอบความถูกต้อง และวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังฯ <u>การสร้างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ</u> ส่วนกลาง - จัดประชุมคณะอนุกรรมการด้านเป้าหมายลดคนขาดแคลนอาหาร (Hunger) และภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) 1 ครั้ง - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและสร้างความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชาชน (พัฒนาระบบ HDC) 1 ครั้ง <u>ส่วนภูมิภาค</u> - สื่อสารสร้างความรู้ข้อแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (FBDGs) (ระหว่างไตรมาส 2-4 อย่างน้อย 1 ครั้ง) - สื่อสารมาตรการปกป้องเด็กและเยาวชนจากอาหารหวาน มัน เค็ม (แนวทางการคัดเลือกผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมต่อสุขภาพเด็ก) (ระหว่างไตรมาส 3-4 อย่างน้อย 1 ครั้ง)	<u>การสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก</u> - จำนวนครอบครัวมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 3,000 ครอบครัว - จำนวนประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 1,000,000 คน <u>การสร้างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์</u> - การสะท้อนข้อมูลหรือคืนข้อมูลเฝ้าระวังฯ ให้กับพื้นที่ดำเนินการเก็บข้อมูล และผู้บริหาร <u>การสร้างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ</u> ส่วนกลาง - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและสร้างความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชาชน (พัฒนาระบบ HDC) 1 ครั้ง <u>ส่วนภูมิภาค</u> - สื่อสารสร้างความรู้ข้อแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (FBDGs) (ระหว่างไตรมาส 2-4 อย่างน้อย 1 ครั้ง) - สื่อสารมาตรการปกป้องเด็กและเยาวชนจากอาหารหวาน มัน เค็ม (แนวทางการคัดเลือกผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและสร้างความรอบรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชาชน (พัฒนาระบบ HDC) 1 ครั้ง 3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/ประชาชนมาตรการปกป้องเด็กและเยาวชนจากอาหารหวาน มัน เค็ม (แนวทางการคัดเลือกผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมต่อสุขภาพเด็ก) 1 ครั้ง ส่วนภูมิภาค 1. สื่อสารและสร้างความรอบรู้ด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง และทารกพิการแต่กำเนิด 1 ครั้ง 2. สื่อสารสร้างความรอบรู้ข้อแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (FBDGs) (ระหว่างไตรมาส 2-4 อย่างน้อย 1 ครั้ง) 3. สื่อสารสร้างความรอบรู้ประเด็นที่เป็นปัญหาทุพโภชนาการ (Malnutrition) ของพื้นที่ (ระหว่างไตรมาส 2-4 อย่างน้อย 1 ครั้ง)	3. สื่อสารสร้างความรอบรู้ประเด็นที่เป็นปัญหาทุพโภชนาการ (Malnutrition) ของพื้นที่ (ระหว่างไตรมาส 2-4 อย่างน้อย 1 ครั้ง)	เหมาะสมต่อสุขภาพเด็ก) (ระหว่างไตรมาส 3-4 อย่างน้อย 1 ครั้ง) 3. สื่อสารสร้างความรอบรู้ประเด็นที่เป็นปัญหาทุพโภชนาการ (Malnutrition) ของพื้นที่ (ระหว่างไตรมาส 2-4 อย่างน้อย 1 ครั้ง)

4. โครงการเพิ่มศักยภาพทีมปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพประชาชน

กิจกรรมสำคัญ 4.1 การฝึกอบรมเพิ่มทักษะ และขีดความสามารถบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ลดความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชนจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

กิจกรรมสำคัญ 4.2 ฝึกซ้อมแผนรับมือภาวะฉุกเฉินและแนวปฏิบัติการกิจทีม SEhRT ทุกระดับ

กิจกรรมสำคัญ 4.3 ลงพื้นที่ปฏิบัติการกิจเชิงรุกด้านการจัดการสุขาภิบาลสุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ

กิจกรรมสำคัญ 4.4 ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดการความรู้ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่าย

- ปัญหา/สถานการณ์

ปัจจุบันประเทศไทยต้องเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาภาวะฉุกเฉิน ภัยพิบัติ และภัยสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพ เช่น โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ภัยแล้ง ภัยจากความร้อน ภัยจากฝุ่นละอองและหมอกควัน ภัยฉุกเฉินจากสารเคมี ไฟไหม้บ่อขยะ และอุทกภัย เป็นต้น ทำให้หลายพื้นที่ของประเทศไทยเกิดความเสียหาย มากกว่า 200,000 ครัวเรือน ประชาชนได้รับผลกระทบทางสุขภาพและมีปัญหาในการอยู่อาศัยการใช้ชีวิตที่ปลอดภัยมากกว่า 1 ล้านคน โดยประชาชนที่ประสบภัยส่วนใหญ่จะได้รับความเสี่ยงจากปัญหาด้านการสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การปนเปื้อนของเชื้อโรคหรือสารเคมีในแหล่งน้ำ อาหาร และปัญหาเรื่องการขับถ่ายเนื่องจากส้วมไม่สามารถใช้งานได้ในช่วงเกิดภัย เช่น กรณีอุทกภัยที่สร้างเสียหาย ปัญหาด้านที่พักอาศัยเนื่องจากประชาชนได้รับผลกระทบและไม่สามารถอาศัยในบ้านได้ ต้องอพยพไปยังศูนย์พักพิงชั่วคราวซึ่งมีคนจำนวนมาก เกิดปัญหาด้านสุขอนามัยปัญหาความหนาแน่นของกลุ่มประชาชน และปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะ สิ่งปฏิกูล น้ำเสียของศูนย์พักพิงชั่วคราวทุกภาคส่วนต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับการจัดการด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ไม่เสี่ยงผลกระทบทางสุขภาพ

- **สาเหตุ (key point)**

ประชาชนยังขาดความตระหนักและยังไม่มีแนวทางปรับตัวพร้อมรับมือต่อสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ทันต่อสถานการณ์ที่อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งขาดทักษะในการเอาตัวรอดและวิธีการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพและการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ภายใต้สถานการณ์ความรุนแรงจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ประสบภัย จึงต้องอาศัยทีมปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานภาคการสาธารณสุขในการสนับสนุนด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีมาตรฐาน ทั้งการตรวจประเมิน สำรวจ เฝ้าระวังความเสี่ยงสภาพแวดล้อมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งในระยะเกิดเหตุ และระยะยาว รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพแวดล้อมหลังเกิดภัยพิบัติ เพื่อคงสภาพความปลอดภัยจากปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มาจากภัยพิบัติให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องจนเข้าสู่ภาวะปกติ เกิดความมั่นใจในการชีวิตในครัวเรือน และชุมชนที่ปลอดภัยอย่างครบวงจรและไร้รอยต่อเกิดระบบการจัดการและให้บริการด้านสุขาภิบาล สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีมาตรฐานในระดับพื้นที่ พร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ ตลอดจนการสื่อสารให้ความรู้ สร้างความตระหนักแก่ประชาชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ป้องกันและลดความเสี่ยงสุขภาพของประชาชนจากภาวะฉุกเฉิน

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อพัฒนาทีมปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน หรือทีม SEhRT ให้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการกิจจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพทั้งในระยะเตรียมการ ระยะเผชิญเหตุ และระยะฟื้นฟูสภาพแวดล้อม
2. เพื่อส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายบูรณาการการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. หน่วยงานภาคการสาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุขภัย	ร้อยละ	75
2. ทีมปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (SEhRT) ทุกระดับ มีความพร้อมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	ทีม	1,463

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
3. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร องค์การบริหารส่วนจังหวัด

พื้นที่ดำเนินการ

1. พื้นที่ประสบภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือพื้นที่เสี่ยงได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากภาวะฉุกเฉิน
2. สถานประกอบกิจการ สถานที่สาธารณะเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
3. พื้นที่ความรับผิดชอบของจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชน แกนนำชุมชน อสม. ในพื้นที่ได้รับผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้รับการป้องกันคุ้มครองด้วยการจัดการสุขภาพ ปลอดภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐานลดความเสี่ยงสุขภาพจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้
2. หน่วยงานภาคสาธารณสุขมีกลไกการปฏิบัติการกิจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1.การฝึกอบรมเพิ่มทักษะ และขีดความสามารถบุคลากร สาธารณสุขในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ลดความเสี่ยง ต่อสุขภาพประชาชนจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข		✓	✓		51,000	50,500	101,500	กอง./ ศอ. 1-12/ สสม.
2.ฝึกซ้อมแผนรับมือภาวะฉุกเฉินและแนวปฏิบัติการกิจทีม SEhRT ทุกระดับ		✓	✓		204,000	30,200	234,200	กอง./ ศอ. 1-12/ สสม.
3. ลงพื้นที่ปฏิบัติการกิจเชิงรุกด้านการจัดการสุขภาพ สุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ	✓	✓	✓	✓	153,000	30,300	183,300	กอง./ ศอ. 1-12/ สสม.
4. ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดการความรู้ตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่าย	✓				102,000	20,200	122,200	กอง./ ศอ. 1-12/ สสม.
รวมงบประมาณทั้งสิ้น					510,000	131,200	641,200	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัด โครงการ	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.	ส่วน กลาง	คอช.	ศท.
1. หน่วยงาน ภาคการ สาธารณสุข ดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ และอนามัย สิ่งแวดล้อม ในสถานการณ์ ฉุกเฉินและ สาธารณสุข	เป้าหมาย ปี 67 คือ ร้อยละ 30 ของเป้าหมาย 354 แห่ง ผลที่ได้ 343 แห่ง จากเป้าหมาย 354 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.89 ประกอบด้วย 1. กรมอนามัย 14 แห่ง 2. สสจ. 76 แห่ง 3. สสอ. 264 แห่ง	43 แห่ง	14 แห่ง	43 แห่ง	32 แห่ง	29 แห่ง	39 แห่ง	34 แห่ง	21 แห่ง	26 แห่ง	19 แห่ง	22 แห่ง	19 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	-	-
	เป้าหมาย ปี 68 คือ ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย 968 แห่ง ผลที่ได้ 968 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ประกอบด้วย 1. กรมอนามัย 14 แห่ง 2. สสจ. 76 แห่ง 3. สสอ. 878 แห่ง	112 แห่ง	53 แห่ง	60 แห่ง	79 แห่ง	71 แห่ง	78 แห่ง	82 แห่ง	95 แห่ง	93 แห่ง	76 แห่ง	82 แห่ง	85 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	-	-
	เป้าหมายดำเนินการปี 69 ร้อยละ 75 จากกลุ่มเป้าหมาย รวม 1,923 แห่ง (1,463 แห่ง โดยคิดสะสมจากปี 67) 1. กรมอนามัย 14 แห่ง 2. สสจ. 76 แห่ง 3. สสอ. 878 แห่ง 4. รพ. 955 แห่ง 5. กรณีเฉพาะ สสม. จะดำเนินการ ในเขต กทม. 50 เขต โดยพัฒนา ร้อยละ 40 ของเขตในกทม.	55 แห่ง	23 แห่ง	27 แห่ง	40 แห่ง	34 แห่ง	40 แห่ง	40 แห่ง	47 แห่ง	47 แห่ง	37 แห่ง	44 แห่ง	41 แห่ง	20 แห่ง	-	-	-

ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัด โครงการ	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.	ส่วน กลาง	คอช.	ศท.
	(คิดเป็น 20 แห่ง) หมายเหตุ: ปี 69 ขยายพื้นที่ไป รพ. ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข จำนวน 955 แห่ง (ไม่ รวม รพ.ในพื้นที่ กทม.) และสำนักงานเขต กทม. ในพื้นที่ความรับผิดชอบของ สสม. จำนวน 50 แห่ง																

สรุปแนวทาง การดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรม อนามัย	ส่วนกลาง - ประชุมชี้แจงแนวทางขับเคลื่อนการพัฒนาทีม SEhRT - พัฒนามาตรฐาน มาตรการ แนวปฏิบัติ และความรู้ทางวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข - พัฒนาหลักสูตรเพิ่มทักษะขีดความสามารถสำหรับทีม SEhRT พร้อมทำเล็มคู่มือการฝึกสำหรับครู ก เพื่อให้นำไปพัฒนา ฝึกอบรมทีม SEhRT ในพื้นที่ - รวบรวมผลการปฏิบัติการจากพื้นที่ และสื่อสาร ประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงาน ทีม SEhRT รวมทั้งสื่อสารความรู้ให้ ประชาชน ผ่านช่องทางสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ - สนับสนุนการพัฒนาและทบทวนแผนรับมือภาวะฉุกเฉินขององค์กร สร้างกลไกทำงานของกลไกภารกิจใน EOC กรมอนามัย และการจัดการฝึกซ้อมแผนฯ รองรับภาวะฉุกเฉิน - ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับ คอ./สสม. และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ	ส่วนภูมิภาค - สำรวจความพร้อมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินทั้งกำลังคน เครื่องมือทำงาน สิ่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง โดยทำเป็นฐานข้อมูลทีม SEhRT ระดับเขตสุขภาพ - ประชุมกำหนดวิธีการขับเคลื่อนงานและชี้แจงแนวทางพัฒนา - จัดการฝึกอบรมเพิ่มทักษะ ขีดความสามารถทีม SEhRT ตามหลักสูตรทีม SEhRT ที่กรมอนามัยกำหนด (สามารถฝึกอบรมได้ทั้งแบบออนไลน์ หรือออนไซต์) - สนับสนุนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ชุดทดสอบ ชุดสาริต เครื่องมือทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน - ให้การสนับสนุนทีม SEhRT ปฏิบัติภารกิจในภาวะฉุกเฉินตามระบบบัญชาการของพื้นที่ - สื่อสารความรู้ เผยแพร่หลักเกณฑ์คำแนะนำ แนวปฏิบัติ มาตรการเพื่อเตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินให้กับภาคีเครือข่าย - ประชุมถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อทบทวนกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ
--	--	--

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. จัดประชุมทบทวนองค์ความรู้และเสริมทักษะด้านการจัดการสุขภาพล สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับเครือข่าย ครู ก. ได้แก่ ศอ. สสอ. 2. จัดทำคู่มือหลักสูตรการพัฒนาทีม SEhRT สำหรับส่งให้เครือข่ายครู ก. นำไปพัฒนาศักยภาพและทักษะให้กับเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่ 3. รวบรวมและจัดทำทำเนียบทีม SEhRT ของหน่วยงานภาคการสาธารณสุขทุกระดับ และปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน	1. หน่วยงานภาคการสาธารณสุขได้รับการเพิ่มทักษะด้านการจัดการสุขภาพล สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม (สะสมร้อยละ 50 จากเป้าหมายปี 2569) 2. หน่วยงานภาคการสาธารณสุขเป้าหมายจัดให้มีการจัดหาข้อมูล หรือมีข้อมูลการประสานขอรับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ชุดทดสอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินจากเครือข่ายในพื้นที่ ร้อยละ 50	1. หน่วยงานภาคการสาธารณสุขได้รับการเพิ่มทักษะด้านการจัดการสุขภาพล สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม (สะสมร้อยละ 60 จากเป้าหมายปี 2569) 2. หน่วยงานภาคการสาธารณสุขเป้าหมายได้รับการฝึกซ้อมแนวปฏิบัติการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินในรูปแบบต่างๆ เช่นการฝึกซ้อมบนโต๊ะหรือการจัดประชุม ร้อยละ 60	1. หน่วยงานภาคการสาธารณสุขได้รับการเพิ่มทักษะด้านการจัดการสุขภาพล สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม (สะสมร้อยละ 75 จากเป้าหมาย ปี 2569) 2. หน่วยงานภาคการสาธารณสุขเป้าหมายได้รับการฝึกซ้อมแนวปฏิบัติการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินในรูปแบบต่างๆ เช่นการฝึกซ้อมบนโต๊ะหรือการจัดประชุม ร้อยละ 75 3. ลงพื้นที่กำกับติดตามผลการดำเนินงานและมีการรายงานผลในภาพรวมของการขับเคลื่อนงาน

แผนงานที่ 2 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ

5. โครงการสานพลังเครือข่ายมหัศจรรย์ 2,500 วัน ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ เพื่อรากฐานทุนมนุษย์ที่มั่นคงตลอดช่วงชีวิต

กิจกรรมสำคัญ 5.1 ลดความเสี่ยงก่อนตั้งครรภ์และเพิ่มโอกาสการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ

กิจกรรมสำคัญ 5.2 ขับเคลื่อนเครือข่ายมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน

กิจกรรมสำคัญ 5.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)

กิจกรรมสำคัญ 5.4 ยกระดับการให้บริการและส่งเสริมเด็กปฐมวัย อายุ 0 - 2 ปี

กิจกรรมสำคัญ 5.5 ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

● ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาเชิงโครงสร้างด้านประชากรและได้ก้าวเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์" ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 และในปี พ.ศ. 2567 คาดว่าประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะอยู่ที่ประมาณ 13 ล้านคน คิดเป็น ประมาณ ร้อยละ 21-22 ของประชากรทั้งหมด ขณะเดียวกันจำนวนเด็กเกิดใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากเดิมในช่วงปี 2506-2526 มีเด็กเกิดใหม่มากกว่า 1 ล้านคนต่อปี ลดลงเหลือเพียง 502,107 คนในปี 2565 และมีแนวโน้มต่ำกว่า 5 แสนคนในปี 2566 อัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate: TFR) ลดลงต่ำกว่าระดับทดแทน (2.1) เหลือเพียง 1.08 นอกจากปัญหจำนวนการเกิดที่ลดลงแล้ว ประเทศไทยยังต้องเผชิญกับความท้าทายในการพัฒนา "คุณภาพของแม่และเด็ก" ที่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายในหลายด้าน โดยเฉพาะเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข (ปี 2565-2567) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงอายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ มีเพียงร้อยละ 63.41 ได้รับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 51.13 และได้รับการดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 24.60 ขณะที่อัตราการตายมารดา ยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่วนในกลุ่มเด็กปฐมวัย แม้การคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมถึงร้อยละ 78.8 แต่เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยยังอยู่เพียงร้อยละ 75.9 และยังพบภาวะเตี้ย ผอม หรืออ้วนในอัตราที่สูงเกินกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดในระดับประเทศและระดับสากล ทั้งยังมีอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บในเด็กเล็กสูงกว่ามาตรฐานด้านความปลอดภัยในเด็ก และยังมีพฤติกรรมเนือยนิ่งในช่วงเวลาตื่นสูงถึงร้อยละ 56 ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้าในระยะยาว

สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้ง “ปริมาณ” และ “คุณภาพ” กรมอนามัยจึงได้ดำเนินโครงการสานพลังเครือข่ายมหัศจรรย์ 2,500 วัน ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ เพื่อรากฐานทุนมนุษย์ที่มั่นคง ตลอดทุกช่วงชีวิต เพื่อส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ สร้างรากฐานทุนมนุษย์ที่มั่นคงและยั่งยืนตลอดช่วงชีวิต ผ่านการบูรณาการบริการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการพัฒนาเด็กปฐมวัยในมิติต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ เพื่อให้แม่และเด็กทุกคนสามารถเข้าถึงบริการและการดูแลที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย ซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่มุ่งสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

● สาเหตุ (key point)

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ประเทศไทยเผชิญปัญหาเด็กเกิดน้อยและคุณภาพแม่และเด็กยังไม่บรรลุเป้าหมาย มาจากแนวโน้มอัตราเกิดที่ลดต่ำลงต่อเนื่อง อันเกิดจากหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีค่านิยมการมีบุตรที่เปลี่ยนไป สภาพเศรษฐกิจไม่เอื้อต่อการเลี้ยงดูเด็ก และข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ ขณะเดียวกัน คุณภาพแม่และเด็กยังเผชิญปัญหาด้านสุขภาวะหลายด้าน เช่น อัตราการฝากครรภ์ครบเกณฑ์ต่ำ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังไม่ถึงเป้าหมาย พัฒนาการสมวัยและภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยยังอยู่ในระดับที่ต้องเร่งพัฒนา ส่งผลกระทบต่อศักยภาพทุนมนุษย์ในระยะยาว ซึ่งหากไม่ดำเนินการเชิงรุกอย่างครอบคลุม จะยิ่งตอกย้ำวิกฤตสังคมผู้สูงอายุและลดขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศในอนาคต.

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. ส่งเสริมการเพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพในกลุ่มที่มีความพร้อม มีความต้องการและมีการวางแผนก่อนมีบุตร
2. ส่งเสริมและดูแลการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ เพื่อลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และทารกไม่มีความพิการแต่กำเนิด
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพของเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการสมวัย ความฉลาดทางสติปัญญา และอารมณ์
4. ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาวะที่ดีในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ
5. เพื่อสื่อสารสร้างการรับรู้ ปรับทัศนคติให้แม่และครอบครัว เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
เป้าหมายเชิงผลผลิต (Output)		
1. จำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตร	คน	10,000
2. ร้อยละของตำบลที่ผ่านการประเมินและรับรองเป็นเป็นตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus 2,500 วัน ได้รับการพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล	ร้อยละ	70
3. ร้อยละสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีผลการประเมินด้านสุขภาพ 4D ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นขึ้นไป	ร้อยละ	85
4. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย เปิดบริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี	ร้อยละ	50
5. สถานบริการในพื้นที่ผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	ร้อยละ	30
6. ร้อยละเรื่องร้องเรียนการเฝ้าระวังการระเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ได้รับการส่งต่อ	ร้อยละ	100
7. สื่อสารและขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ ผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง”	จังหวัด	77
8. ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control	ร้อยละ	55
9. ร้อยละของเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	50
เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Outcome)		
1. จำนวนการตั้งครรภ์จากการรับบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและการรักษาภาวะมีบุตรยาก	ร้อยละ (ของผู้เข้ารับบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและการรักษาภาวะมีบุตรยาก)	10

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
2. อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ต่อแสนการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน 15
3. อัตราทารกแรกเกิดไร้ชีพ (Stillbirth)	ต่อแสนการเกิดทั้งหมด	ไม่เกิน 10
4. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ	8
5. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและฉีดทำความสะอาดช่องปาก	ร้อยละ	65
6. ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ	90
7. ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ	90
8. ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	88
9. ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงตีสมส่วน	ร้อยละ	72
10. ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย	ร้อยละ	ไม่เกิน 8.5
11. ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะพอม	ร้อยละ	ไม่เกิน 5.0
12. ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ร้อยละ	ไม่เกิน 8.0
13. ร้อยละของเด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ	55
14. ร้อยละของเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ	77

● **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

กลุ่มเป้าหมาย :

1. ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่และต้องการมีบุตร
2. มารดาและทารกในครรภ์ ครอบคลุมประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสของสังคม กลุ่มชาติพันธุ์ แรงงานข้ามชาติ
3. บุคลากรสาธารณสุขและอสม. (77 จังหวัด)
4. เครือข่ายการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ (927 อำเภอ)
5. คณะกรรมการ/คณะทำงาน (77 คณะ)
6. บุคลากรทางการแพทย์ด้านอนามัยแม่และเด็ก และสทวิขาชีพ (77 จังหวัด)
7. เครือข่ายความร่วมมือเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ กลุ่มชาติพันธุ์ และแรงงานข้ามชาติ (77 จังหวัด)
8. กระทรวงและหน่วยงานภาคีเครือข่าย

พื้นที่ดำเนินการ :

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

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพในกลุ่มที่มีความพร้อม มีความต้องการและมีการวางแผนก่อนมีบุตร
2. โรงพยาบาลทุกแห่ง ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
3. หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและกลุ่มด้อยโอกาส เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย รวมถึงมีความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพ
4. ภาควิชาเครือข่ายทุกระดับ มีความรู้ ความเข้าใจ ในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและกลุ่มด้อยโอกาส เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพ
5. เด็กทุกคนในประเทศไทยได้รับการดูแลอย่างรอบด้าน มีพัฒนาการสมวัย สุขภาพแข็งแรง เติบโตทั้งทางกายและสติปัญญาได้เต็มศักยภาพ
6. ภาควิชาเครือข่ายระดับจังหวัด รวมถึงชุมชนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนความร่วมมือภาควิชาเครือข่ายผ่านกลไก "มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน"
7. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยดำเนินการดูแลเด็กปฐมวัยได้ตามตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)
8. ภาควิชาเครือข่าย ประชาชน อสม. อบต. ผู้ประกอบการมีความรู้ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริม

การตลาด อาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

9. บุคลากรสาธารณสุข อสม. ผู้ประกอบการ รวมถึงประชาชนทั่วไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พร้อมสนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ

10. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเปิดบริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เพิ่มขึ้น

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท) (ตามร่าง พรบ. งบประมาณ ปี 69)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ลดความเสี่ยงก่อนตั้งครรภ์และเพิ่มโอกาสการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ								
1.1 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตรและการรักษาภาวะมีบุตรยาก เพื่อเพิ่มโอกาสและคุณภาพในการตั้งครรภ์ในกลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่	✓	✓	✓	✓	2,490,200	2,187,000	4,677,200	สอพ./ศอ. 1-12/ สสม.
1.2 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ ผ่าน คณะกรรมการทุกระดับ		✓	✓	✓	2,518,100		2,518,100	สอพ./สท./สภ./สส.
1.3 การพัฒนาระบบ ดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ทุกเพศอย่างเท่าเทียม	✓	✓	✓	✓	3,069,000		3,069,000	สอพ.
2. ขับเคลื่อนเครือข่ายมหัศจรรย์1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน								
2.1 ยกกระดับมาตรฐานการขับเคลื่อนความร่วมมือภาคีเครือข่ายผ่านกลไก "มหัศจรรย์ 1,000 วันPlus สู่ 2,500 วัน" เพื่อสร้างแม่และเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	3,246,800	3,246,800	6,493,600	สส./สภ./สท./กกส/ ศอช./ศอ. 1-12/ สสม.
2.2 สร้างกระแสสังคมและสร้างความตระหนักรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและ คุณภาพชีวิตของแม่และเด็ก ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	✓	✓	✓	✓	1,500,000	1,500,000	3,000,000	สส./สภ./สท./ กกส./ศอ. 1-12/ สสม.
2.3 เสริมสร้างพลังความเข้มแข็งเครือข่าย ระดับท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนงาน ส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยไทยให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนา อย่างยั่งยืน (SDGs2,3)	✓	✓	✓	✓	467,000	467,000	934,000	สภ./ศอ. 1-12/ สสม.
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)								
3.1 ขับเคลื่อนคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)	✓	✓	✓	✓	1,350,800	1,350,800	2,701,600	สส./สท./ ศอ. 1-12/สสม.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท) (ตามร่าง พรบ. งบประมาณ ปี 69)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
3.2 พัฒนางองค์ความรู้การดำเนินงานขับเคลื่อนคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)	✓	✓	✓	✓	3,206,000		3,206,000	สส./สท.
3.3 ผลิตสื่อ/ คู่มือ /นวัตกรรม ในการจัดการสนับสนุนการดำเนินงานมาตรฐานสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)			✓	✓	2,851,500	1,239,000	4,090,500	สส./สภ./สท./กกส.
4. ยกระดับการให้บริการและส่งเสริมเด็กปฐมวัยอายุ 0- 2 ปี								
4.1 ส่งเสริมความเข้มแข็งการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 2 ปี	✓	✓	✓		425,100	425,100	850,200	สส./ศอ. 1-12/ สสม.
4.2 ขับเคลื่อนและขยาย NODE ด้านการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ในระดับพื้นที่ เพื่อเป็นศูนย์ฝึกปฏิบัติ สพด. ต่ำกว่า 2 ปี และ เสริมสร้างและเพิ่มพูนศักยภาพ ด้านการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี	✓	✓			2,434,000	862,000	3,296,000	สส./ศอ. 1-12/ สสม.
4.3 พัฒนางองค์ความรู้ คุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 2 ปี		✓	✓	✓	1,548,000		1,548,000	สท./สภ.
4.4 พัฒนานวัตกรรม ชุดความรู้ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยอายุต่ำกว่า 2 ปี		✓	✓	✓	1,425,000		1,425,000	สส.
5. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก								
5.1 ยกระดับมาตรฐานบริการงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อลดการตายและความ พิการของมารดาและทารก		✓	✓	✓	1,397,000	1,397,000	2,794,000	สส./สท./ ศอ. 1-12/สสม.
5.2 ขับเคลื่อนสถานบริการให้บริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (BFHI)	✓	✓			1,151,500	851,500	2,003,000	สส./ศอ. 1-12/ สสม.
5.3 ผนึกสร้างกระแสการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก		✓	✓		852,000	552,000	1,404,000	สส./สภ./สท./ กกส./ ศอ. 1-12/สสม.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท) (ตามร่าง พรบ. งบประมาณ ปี 69)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
5.4 เสริมสร้างทักษะที่ถดถอยของบุคลากรสาธารณสุข ท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย ในการเฝ้าระวังและเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย		✓	✓		614,400	314,400	928,800	สส./ศอ. 1-12/ สสม.
รวมงบประมาณทั้งสิ้น					30,546,400	14,392,600	44,939,000	

2.2 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. จำนวนประชากรวัยเจริญ พันธุ์ที่เข้าถึงบริการส่งเสริม การมีบุตร (ขาดแคลน)	ผลปี 67 10,468 คน	971	775	421	717	876	597	301	1,109	816	1,921	806	1,158	-	-	-
	เป้าปี 68 5,000 คน (ผลงาน)	480 (1,485)	390 (685)	240 (170)	350 (508)	410 (623)	300 (574)	170 (456)	520 (603)	380 (839)	850 (1,024)	390 (186)	520 (782)	-	-	-
	เป้าปี 69 10,000 คน (เฉลี่ย รพ.ละ 11 คน)	1,140 (103แห่ง)	520 (47 แห่ง)	580 (53 แห่ง)	800 (72 แห่ง)	740 (67 แห่ง)	820 (73 แห่ง)	860 (77 แห่ง)	980 (88 แห่ง)	1,000 (90 แห่ง)	800 (71 แห่ง)	900 (82 แห่ง)	860 (78 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. จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่ในกลุ่มเปราะบางได้รับบริการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดตามความสมัครใจ	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 68 (2,000 คน เฉลี่ย จังหวัดละ 30 คน)	8 (240)	5 (150)	5 (150)	8 (240)	8 (240)	8 (240)	4 (120)	7 (210)	4 (120)	5 (150)	7 (210)	7 (210)	1 (30)	- (100)	
	ผลปี 68	1,749	448	1,512	-	59	2,446	0	304	-	-	-	129	-	-	-
	เป้าปี 69 2,000 คน เฉลี่ย จังหวัดละ 30 คน	215	125	125	210	210	220	100	190	100	125	190	190	-	-	-
3. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ	ผลปี 67	17.86	38.85	45.62	11.51	17.12	19.03	19.19	25.16	10.28	11.01	28.46	31.58	-	-	-
	ผลปี 68	21.77	7.25	29.93	29.94	34.82	28.46	5.87	19.18	7.90	27.63	21.35	37.89	-	-	-
	เป้าปี 69	อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ														
4. อัตราทารกเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) ** ทารกเกิดไร้ชีพที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไป	ผลปี 67	212.24	13.64	8.36	8.55	11.57	7.07	8.13	10.79	6.42	8.09	19.27	9.06	-	-	-
	ผลปี 68	7.21	11.59	6.27	8.51	22.97	6.58	8.83	5.18	5.52	9.46	9.33	7.44	-	-	-
	เป้าปี 69	อัตราทารกเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) ไม่เกิน 10 ต่อพันการเกิดทั้งหมด														

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.
5. ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด	ผลปี 67	10.42	10.31	9.16	9.84	9.39	9.86	13.38	12.37	10.58	8.76	9.31	9.89	-	-	-
	ผลปี 68	10.03	11.27	9.28	9.35	9.04	9.76	12.39	11.75	10.20	8.13	8.51	9.05	-	-	-
	เป้าปี 69	ทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 8														
6. ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ผลปี 67	53.2	58.3	70.2	52.6	64.1	62	64	66	78.3	52.9	52.3	42.4	-	-	-
	ผลปี 68	58.03	61.53	67.17	50.84	62.23	59.64	59.76	61.60	75.05	47.96	49.64	46.65	-	-	-
	เป้าปี 69	อัตราทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวเท่ากับร้อยละ 55														
7. ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีผลการประเมินด้านสุขภาพ 4D ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำขึ้นไป	ผลปี 67	64.8	70.4	73.0	64.0	65.0	74.6	65.6	68.8	68.1	61.5	68.4	70.3	39.5	-	
	ผลปี 68	91	90.9	93.6	93.1	92.6	93.8	95	94.9	94.0	94.6	92.9	88.2	92.1	-	-
	เป้าปี 69	ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีผลการประเมินด้านสุขภาพ 4D ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำขึ้นไป ร้อยละ 85														
8. ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย	ผลปี 67	69.9	85.3	84.7	72.4	71.2	75.8	79.3	75.8	85.5	78.0	84.6	79.4			
	ผลปี 68	67.19	89.21	83.50	76.25	74.86	80.49	83.81	92.30	85.99	81.53	87.21	82.93			
	เป้าปี 69	ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88														
9. ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน	ผลปี 67	53.18	55.50	57.91	54.27	61.79	61.24	64.42	63.41	60.17	63.90	65.39	59.89	-		
	ผลปี 68	52.21	56.13	56.41	53.60	61.91	61.09	63.77	61.66	56.90	63.52	67.35	58.25	-		
	เป้าปี 69	เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 72														

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.
10. ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย	ผลปี 67	14.93	13.28	11.95	12.62	10.30	10.35	10.94	10.77	12.14	9.84	8.12	13.09	-	-	-
	ผลปี 68	15.67	13.16	12.56	14.28	10.57	11.22	11.12	12.20	13.64	9.98	8.12	13.21	-	-	-
	เป้าปี 69	เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 8.5														
11. ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะพอม	ผลปี 67	6.81	6.91	6.70	6.77	5.47	5.75	5.36	6.78	6.46	7.04	4.99	6.56	-	-	-
	ผลปี 68	6.37	6.59	6.20	5.83	5.17	5.42	5.34	6.30	6.04	6.16	4.53	6.01	-	-	-
	เป้าปี 69	เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะพอม ไม่เกินร้อยละ 5.0														
12. ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ผลปี 67	9.51	9.19	9.54	11.24	8.84	8.86	7.65	7.31	7.27	7.38	7.49	6.42	-	-	-
	ผลปี 68	10.15	9.54	10.38	12.10	9.42	9.81	8.51	8.37	8.28	8.23	7.92	6.90	-	-	-
	เป้าปี 69	เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 8.0														
13. ระดับความสำเร็จของ การขับเคลื่อนและขยายผล พื้นที่ต้นแบบความสำเร็จการ จัดการและแก้ไขปัญหาภาวะ เตี้ย พอม และอ้วนในเด็ก ปฐมวัย ผ่าน Model “พลัง 3 สร้าง” (จังหวัดละ 1 แห่ง)	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	8 แห่ง	5 แห่ง	5 แห่ง	8 แห่ง	8 แห่ง	8 แห่ง	4 แห่ง	7 แห่ง	4 แห่ง	5 แห่ง	8 แห่ง	5 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.
14. ร้อยละของตำบลที่ผ่าน การประเมินและรับรองเป็น เป็นตำบลมหัสจรรย์ 1,000 วัน plus 2,500 วัน ได้รับ การพัฒนาศักยภาพทีม พัฒนาเด็กและครอบครัว ระดับตำบล	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	ร้อยละของตำบลที่ผ่านการประเมินและรับรองเป็นเป็นตำบลมหัสจรรย์ 1,000 วัน plus 2,500 วัน ได้รับการพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็ก และครอบครัวระดับตำบล ร้อยละ 70														
15. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย กลุ่มเป้าหมาย เปิดบริการ ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย เปิดบริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ร้อยละ 50														
16. ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปร่ง ฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปร่งฟันแบบลง มือปฏิบัติ และplaque control	ผลปี 67	42.3	52.9	58.1	47.5	35.9	50.1	46.5	51.3	65.2	54.0	52.1	49.9	-	-	-
	ผลปี 68	36.6	59.2	57.7	45.4	35.4	46.3	43.2	52.4	67.2	57.4	51.7	47.2	-	-	-
	เป้าปี 69	ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปร่งฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปร่งฟันแบบลงมือปฏิบัติ และplaque control ร้อยละ 55														
17. ร้อยละของเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปาก	ผลปี 67	43.6	46.2	48.5	37.0	32.7	35.5	43.2	52.1	51.0	51.5	59.0	44.4	-	-	-
	ผลปี 68	38.7	46.6	47.3	34.5	33.3	29.7	42.7	49.7	53.6	52.6	45.2	46.9	-	-	-
	เป้าปี 69	ร้อยละของเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50														

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.
18. ร้อยละของเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ผลปี 67	68.1	67.9	74.0	70.1	71.8	75.8	79.1	82.5	75.3	78.3	72.2	62.7	-	-	-
	ผลปี 68	69.0	71.2	77.0	71.8	73.7	76.2	79.1	84.0	75.9	82.1	70.3	65.3	-	-	-
	เป้าปี 69	ร้อยละของเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 77														

สรุปแนวทางการ ดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	1. ลดความเสี่ยงก่อนตั้งครรภ์และเพิ่มโอกาสการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ	
	1.1 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตรและการรักษาภาวะมีบุตรยาก เพื่อเพิ่มโอกาสและคุณภาพในการตั้งครรภ์ ในกลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่	
	<u>ส่วนกลาง</u> <u>สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์</u> - พัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตรในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ - พัฒนาแนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1 และ 2 ตามสิทธิประโยชน์รักษาภาวะมีบุตรยาก - อบรมพัฒนาศักยภาพทีมจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1 และ 2 - ส่งเสริมความรู้รอบรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์และสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง - กำกับ ติดตาม และประเมินผลการจัดบริการส่งเสริมการมีบุตร - การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์	<u>ส่วนภูมิภาค</u> <u>สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์</u> - จัดประชุมชี้แจงแนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรตามสิทธิประโยชน์ และประสานสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดในการเผยแพร่ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์และหน่วยบริการใกล้บ้าน - ประสานการทำงานร่วมกับ non health sector เพื่อสื่อสารการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร ทั้งในชุมชน และสถานประกอบการ - ร่วมกับส่วนกลางในการปรับแนวทางการ จัดบริการคลินิกส่งเสริมการ มีบุตร ระดับที่ 1 และ 2 เกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการ และการวาง ระบบส่งต่อบริการในเขตสุขภาพ

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	1.2 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานส่งการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ ผ่านคณะกรรมการทุกระดับ	
	ส่วนกลาง สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ 1. การจัดประชุมคณะกรรมการ อนุกรรมการ 3 คณะ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 1.1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ (สอพ.) 1.2 ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามีการเจริญพันธุ์แห่งชาติ 1.3 ประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และประชากร	ส่วนภูมิภาค สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมติของคณะกรรมการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
	1.3 การพัฒนาระบบ ดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ทุกเพศอย่างเท่าเทียม	
	ส่วนกลาง สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ 1. การพัฒนาเครือข่ายการจัดบริการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้เข้าถึงบริการปรึกษาทางเลือก และยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 2. การพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก เพื่อช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมตามกฎหมาย 3. การพัฒนาศักยภาพการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยการใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใช้จ่ายยุติการตั้งครรภ์กับกรมอนามัย 4. พัฒนาระบบดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต 5. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดในกลุ่มเปราะบาง โดยทำงานร่วมกับ health sector และ non health sector (วัยรุ่น ผู้พิการ ผู้อพยพหนีภัยตามชายแดน สถานพินิจ บ้านพักเด็ก และครอบครัว และกลุ่มยุติการตั้งครรภ์)	ส่วนภูมิภาค สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ 1. การวางแผนครอบครัวในกลุ่มเปราะบาง (วัยรุ่น ผู้พิการ ผู้อพยพหนีภัยตามชายแดน สถานพินิจ บ้านพักเด็กและครอบครัว) 2. ร่วมเป็นส่วนกลางในการขับเคลื่อนและเสริมพลังภาคีเครือข่ายในการจัดบริการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด และการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

สรุปแนวทางการ ดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	2. ขับเคลื่อนเครือข่ายมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน	
	2.1 ยกระดับมาตรฐานการขับเคลื่อนความร่วมมือภาคีเครือข่ายผ่านกลไก "มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน" เพื่อสร้างแม่และเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ	
	ส่วนกลาง สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ ชี้แจงการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยแนวคิดใหม่ 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) และระบบติดตามประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเครือข่ายมหัศจรรย์ 2,500 วัน ระดับเขต 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนากลไกความร่วมมือเพื่อส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการถ่ายโอนภารกิจด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและยกระดับความร่วมมือด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย MOU 6 กระทรวง 5. ประชุมขับเคลื่อน DSPM สำหรับผู้ปกครอง 6. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการติดตามและประเมินผลสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยใช้กรอบแนวคิดปัจจัยแห่งความสำเร็จ 8 ประการ เพื่อการบันทึกข้อมูลด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมขององค์การอนามัยโลก 7. ประชุมติดตามและประเมินผลแพลตฟอร์ม 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก 8. ประชุมติดตามและประเมินผลสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 9. ผลิตสื่อการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ 1. พัฒนาแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดร่วมกับภาคีเครือข่าย 2. พัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการเล่น Play worker	ส่วนภูมิภาค สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนกลไกภายใต้การถ่ายโอนภารกิจ 2. ขับเคลื่อนตำบลต้นแบบมหัศจรรย์มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วันทุกเขตสุขภาพ 3. พัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) ระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของเครือข่ายมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน 4. ประชาสัมพันธ์การเข้าใช้ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	2.2 สร้างกระแสสังคมและขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายมหัสจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน	
	ส่วนกลาง สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ประชุมเสวนาขับเคลื่อนการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ผ่านคู่มือสำหรับผู้ปกครอง เนื่องในวัน World Prematurity Day 2. ประชุมวิชาการมารดาและเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ภายใต้หัวข้อ “การยกระดับมหัสจรรย์ 2,500 วัน เพื่อแม่และเด็กปฐมวัยคุณภาพ” สำนักโภชนาการ 1. จัดกิจกรรมสื่อสารและสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อน “พลัง 3 สร้าง” ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สอ.) 2. มหกรรม "อาหารแม่และลูก" สร้างเด็กปฐมวัยไทยสู่พลเมืองคุณภาพของชาติ (สภ.) สำนักทันตสาธารณสุข 1. ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานป้องกัน โรคฟันผุกลุ่มเด็กปฐมวัยในพื้นที่เสี่ยงสูง (Sandboxจังหวัดเด็กฟันดี)	ส่วนภูมิภาค สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. คัดเลือกตำบล Best practice เขตสุขภาพและเข้าร่วมประชุมวิชาการมารดาและเด็กปฐมวัย แห่งชาติ 2. เข้าร่วมประชุมและขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานป้องกัน โรคฟันผุกลุ่มเด็กปฐมวัยในพื้นที่เสี่ยงสูง (Sandboxจังหวัดเด็กฟันดี) สำนักโภชนาการ 1. เข้าร่วมกิจกรรมสื่อสารและสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อน “พลัง 3 สร้างพร้อมพื้นที่ต้นแบบในเขตรับผิดชอบ” 2. เข้าร่วม มหกรรม "อาหารแม่และลูก" สร้างเด็กปฐมวัยไทยสู่พลเมืองคุณภาพของชาติ (สภ.)
	2.3 เสริมสร้างพลังความเข้มแข็งเครือข่าย ระดับท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยไทยให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs2,3)	
	ส่วนกลาง สำนักโภชนาการ 1. ขับเคลื่อนความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs2) เพื่อยุติภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย ผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง” 2. ติดตาม หนุนเสริมพลังพื้นที่จัดการและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย ผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง”	ส่วนภูมิภาค สำนักโภชนาการ 1. สื่อสารให้เกิดการขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย ผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง” ครอบคลุมทุกอำเภอ 2. ขับเคลื่อนความร่วมมือเครือข่าย ติดตาม หนุนเสริมพลัง คัดเลือกพื้นที่ความสำเร็จ (Best Practice) การจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย ผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง” จังหวัดละ 1 แห่ง

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)	
	3.1 ขับเคลื่อนคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)	
	ส่วนกลาง สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. วิเคราะห์และจัดทำข้อมูลสารสนเทศเพื่อชี้เป้าการดำเนินงานยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยใน 13 เขตสุขภาพ 2. พัฒนาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน เกณฑ์การประเมิน สพด. 4D มาตรการ/กิจกรรม เพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพ และแบบเยี่ยมเสริมพลัง สพด. (4D) 3. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) แก่ผู้รับผิดชอบงานจากศูนย์อนามัย และหน่วยงานต้นสังกัดของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด 4. เยี่ยมเสริมพลัง กำกับ ติดตาม การดำเนินงานขับเคลื่อนคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) 5. สรุปผลการดำเนินงาน และถอดบทเรียน การพัฒนาระดับคุณภาพการดำเนินงาน ด้านสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด สำนักทันตสาธารณสุข 1. เสริมสร้างทักษะการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การคัดกรองและเฝ้าระวังโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย สำหรับครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐานสถานพัฒนาด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) สำนักโภชนาการ 1. พัฒนานวัตกรรมและชุดความรู้ “อาหารลดอ้วน ลดพอม เพิ่มสูง ลดเสี่ยงภาวะโลหิตจาง” ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	ส่วนภูมิภาค สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด และภาคีเครือข่ายที่เป็นต้นสังกัดของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 2. พัฒนาศักยภาพแกนนำครูผู้ดูแลเด็ก นักวิชาการ/บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ในรูปแบบออนไลน์ร่วมกับส่วนกลาง (ข้อ 3.2) หรือดำเนินงานตามความต้องการในพื้นที่ ระดับเขตสุขภาพ 3. สนับสนุนการดำเนินงาน ตามมาตรการ/กิจกรรมเพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (4D) ในระดับจังหวัด 4. เยี่ยมเสริมพลัง กำกับ ติดตาม การดำเนินงานขับเคลื่อนคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ในระดับจังหวัด 5. สรุปผลการดำเนินงาน และถอดบทเรียน การพัฒนาระดับคุณภาพการดำเนินงาน ด้านสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด ในระดับเขตสุขภาพ

สรุปแนวทางการ ดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย		สำนักทันตสาธารณสุข กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย 1. เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และ ทบทวนแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย สำหรับครู ผู้ดูแลเด็ก ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) สำนักโภชนาการ 1. ร่วมพัฒนานวัตกรรมและชุดความรู้ “อาหารลดอ้วน ลดผอม เพิ่มสูง ลดเสี่ยงภาวะโลหิตจาง” ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 2. ติดตามและประเมินสิทธิผลการนำนวัตกรรมและชุดความรู้ “อาหารลดอ้วน ลดผอม เพิ่มสูง ลดเสี่ยงภาวะโลหิตจาง” ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยละ 1 แห่ง
	3.2 พัฒนาศักยภาพและทักษะที่ถดถอยของบุคลากร สาธารณสุข ท้องถิ่น ภาครัฐเครือข่ายในการพัฒนาเด็กปฐมวัย	

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย		3. คัดเลือก สพด. เข้าร่วมการดำเนินงาน สพด. ต้นแบบ สูงดีสมส่วน 4. เก็บข้อมูลน้ำหนัก-ส่วนสูง กิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัยผ่านแบบสอบถามใน สพด. ที่คัดเลือก
	3.3 ผลितสื่อ/คู่มือ/นวัตกรรมในการจัดการ สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ 4D	
	ส่วนกลาง สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ผลิตสื่อ/ คู่มือ /นวัตกรรม ในการเฝ้าระวังและกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาของเด็กปฐมวัย สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ 1.ผลิตชุดความรู้แนวทางในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัย 3 - 5 ปี 2.ผลิตสื่อส่งเสริมพัฒนาการผ่านการเล่นในเด็กปฐมวัย สำนักพันตสารวรรณสุข 1. ผลิต สื่อ นิทาน animation เรื่อง แบบบู๊กับซูโม่ 12 ตอน สำนักโภชนาการ 1. พัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองด้านการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย สำหรับครู ผู้ดูแลเด็ก และบุคลากรในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4. ยกระดับการให้บริการและส่งเสริมเด็กปฐมวัยอายุ 0- 2 ปี (สส.งานเด็ก+สท)	
	4.1 ส่งเสริมความเข้มแข็งการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 2 ปี	
	ส่วนกลาง สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1.จัดทำแนวทางการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (3S) 2. พัฒนาหลักสูตรสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า 3 ปี	ส่วนภูมิภาค สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ร่วมจัดทำแนวทางการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (3S) 2. ร่วมพัฒนาหลักสูตรสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า 3 ปี กับส่วนกลาง

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	4.2 ขับเคลื่อนและขยาย NODE ด้านการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ในระดับพื้นที่ เพื่อเป็นศูนย์ฝึกปฏิบัติ สพด. ต่ำกว่า 2 ปี และ เสริมสร้างและเพิ่มพูนศักยภาพ ด้านการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี <table border="1" data-bbox="392 300 2049 742"> <tr> <td data-bbox="392 300 1400 742"> ส่วนกลาง สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างขีดความสามารถเป็น NODE ด้านการดูแลเด็ก อายุต่ำกว่า 2 ปี ในระดับพื้นที่ (ด้วยหลักสูตรอบรมครูผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3ปี แบบองค์รวม (3:3)) </td><td data-bbox="1400 300 2049 742"> ส่วนภูมิภาค สำนักส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมขับเคลื่อนการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ในระดับพื้นที่ด้วยหลักสูตรอบรมครูผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3ปี แบบองค์รวม (3:3) 1. จัดอบรมหลักสูตรการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2ปี ในระดับพื้นที่ ด้วยหลักสูตร อบรมครูผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3ปี แบบองค์รวม (3:3) 2. ศูนย์อนามัยเป็นศูนย์การฝึกปฏิบัติหรือพี่เลี้ยงและแหล่งเรียนรู้ หลักสูตรอบรมครูผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3ปี แบบองค์รวม (3:3) ในระดับพื้นที่ </td></tr> </table>	ส่วนกลาง สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างขีดความสามารถเป็น NODE ด้านการดูแลเด็ก อายุต่ำกว่า 2 ปี ในระดับพื้นที่ (ด้วยหลักสูตรอบรมครูผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3ปี แบบองค์รวม (3:3))	ส่วนภูมิภาค สำนักส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมขับเคลื่อนการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ในระดับพื้นที่ด้วยหลักสูตรอบรมครูผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3ปี แบบองค์รวม (3:3) 1. จัดอบรมหลักสูตรการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2ปี ในระดับพื้นที่ ด้วยหลักสูตร อบรมครูผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3ปี แบบองค์รวม (3:3) 2. ศูนย์อนามัยเป็นศูนย์การฝึกปฏิบัติหรือพี่เลี้ยงและแหล่งเรียนรู้ หลักสูตรอบรมครูผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3ปี แบบองค์รวม (3:3) ในระดับพื้นที่
ส่วนกลาง สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างขีดความสามารถเป็น NODE ด้านการดูแลเด็ก อายุต่ำกว่า 2 ปี ในระดับพื้นที่ (ด้วยหลักสูตรอบรมครูผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3ปี แบบองค์รวม (3:3))	ส่วนภูมิภาค สำนักส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมขับเคลื่อนการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ในระดับพื้นที่ด้วยหลักสูตรอบรมครูผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3ปี แบบองค์รวม (3:3) 1. จัดอบรมหลักสูตรการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2ปี ในระดับพื้นที่ ด้วยหลักสูตร อบรมครูผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3ปี แบบองค์รวม (3:3) 2. ศูนย์อนามัยเป็นศูนย์การฝึกปฏิบัติหรือพี่เลี้ยงและแหล่งเรียนรู้ หลักสูตรอบรมครูผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3ปี แบบองค์รวม (3:3) ในระดับพื้นที่		
	4.3 พัฒนางานความรู้ คุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 2 ปี <table border="1" data-bbox="392 794 2049 1431"> <tr> <td data-bbox="392 794 1400 1431"> ส่วนกลาง สำนักทันตสาธารณสุข 1. ขับเคลื่อนแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากและการคัดกรองโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สำหรับครู ผู้ดูแลเด็ก และขับเคลื่อนแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยตามแนวทางการควบคุมและจัดการโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย สำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี 2. ขับเคลื่อนแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากและการคัดกรองโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สำหรับครู ผู้ดูแลเด็ก และขับเคลื่อนแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยตามแนวทางการควบคุมและจัดการโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย สำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี โดยประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมพัฒนาแนวทางฯ และถ่ายทอดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางฯ ให้ส่วนภูมิภาค รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและติดตามการดำเนินงานในส่วนภูมิภาค สำนักโภชนาการ 1. พัฒนางานความรู้ "ทักษะการจัดอาหารสำหรับเด็กต่ำกว่า 2 ปี " </td><td data-bbox="1400 794 2049 1431"> ส่วนภูมิภาค สำนักทันตสาธารณสุข 1. ขับเคลื่อนแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากและการคัดกรองโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สำหรับครู ผู้ดูแลเด็ก และขับเคลื่อนแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยตามแนวทางการควบคุมและจัดการโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย สำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี 2. ร่วมประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน และติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ 3. มีการใช้ระบบเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในพื้นที่ </td></tr> </table>	ส่วนกลาง สำนักทันตสาธารณสุข 1. ขับเคลื่อนแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากและการคัดกรองโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สำหรับครู ผู้ดูแลเด็ก และขับเคลื่อนแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยตามแนวทางการควบคุมและจัดการโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย สำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี 2. ขับเคลื่อนแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากและการคัดกรองโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สำหรับครู ผู้ดูแลเด็ก และขับเคลื่อนแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยตามแนวทางการควบคุมและจัดการโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย สำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี โดยประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมพัฒนาแนวทางฯ และถ่ายทอดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางฯ ให้ส่วนภูมิภาค รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและติดตามการดำเนินงานในส่วนภูมิภาค สำนักโภชนาการ 1. พัฒนางานความรู้ "ทักษะการจัดอาหารสำหรับเด็กต่ำกว่า 2 ปี "	ส่วนภูมิภาค สำนักทันตสาธารณสุข 1. ขับเคลื่อนแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากและการคัดกรองโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สำหรับครู ผู้ดูแลเด็ก และขับเคลื่อนแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยตามแนวทางการควบคุมและจัดการโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย สำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี 2. ร่วมประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน และติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ 3. มีการใช้ระบบเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในพื้นที่
ส่วนกลาง สำนักทันตสาธารณสุข 1. ขับเคลื่อนแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากและการคัดกรองโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สำหรับครู ผู้ดูแลเด็ก และขับเคลื่อนแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยตามแนวทางการควบคุมและจัดการโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย สำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี 2. ขับเคลื่อนแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากและการคัดกรองโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สำหรับครู ผู้ดูแลเด็ก และขับเคลื่อนแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยตามแนวทางการควบคุมและจัดการโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย สำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี โดยประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมพัฒนาแนวทางฯ และถ่ายทอดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางฯ ให้ส่วนภูมิภาค รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและติดตามการดำเนินงานในส่วนภูมิภาค สำนักโภชนาการ 1. พัฒนางานความรู้ "ทักษะการจัดอาหารสำหรับเด็กต่ำกว่า 2 ปี "	ส่วนภูมิภาค สำนักทันตสาธารณสุข 1. ขับเคลื่อนแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากและการคัดกรองโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สำหรับครู ผู้ดูแลเด็ก และขับเคลื่อนแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยตามแนวทางการควบคุมและจัดการโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย สำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี 2. ร่วมประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน และติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ 3. มีการใช้ระบบเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในพื้นที่		

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	4.4 พัฒนานวัตกรรม ชุมความรู้ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 2 ปี	
	ส่วนกลาง สำนักส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมพัฒนาหลักสูตร E-Learning การดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ในระดับพื้นที่ด้วยหลักสูตรการอบรมครูผู้ดูแลเด็ก อายุต่ำกว่า 3ปี แบบบองคร่วม (3:3) กิจกรรมพัฒนาหลักสูตรสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี 1. เยี่ยมเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 3 ปี ที่เข้าร่วมโครงการทดลองใช้หลักสูตรสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี จำนวน 5 ครั้ง 2. ประเมินผลการทดลองใช้หลักสูตรรอบ 6 เดือน 3. จัดประชุมคณะกรรมการและที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาปรับปรุงหลักสูตรให้เป็นฉบับสมบูรณ์ จำนวน 2 ครั้ง 4. จัดพิมพ์คู่มือหลักสูตรจำนวน 500 เล่ม (จัดพิมพ์ตามจำนวนสัดส่วนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่ำกว่า 3ปี ของแต่ละสังกัด)	
	5. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	
	5.1 ยกระดับมาตรฐานบริการงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อลดการตายและความพิการของมารดาและทารก	
	ส่วนกลาง สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ประชุมจัดทำแนวทางการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพตามระบบ One province one labor room 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการปรึกษาทางพันธุศาสตร์ และโรคติดเชื้อในมารดาและทารก (ครู ก) 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางในการคัดกรองสุขภาพจิต สารเสพติด และการใช้วัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการและเครือข่าย 5. ประชุมราชการ (คณะกรรมการ อนุกรรมการ คณะทำงาน ผู้เชี่ยวชาญ และภารกิจที่เกี่ยวข้อง) 6. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กอย่างมีคุณภาพ	ส่วนภูมิภาค สำนักส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากแม่สู่ลูก - ป้องกันการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ ด้วยการคัดกรอง NIPT งานป้องกันทารกคลอดก่อนกำหนด - คัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด งานส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกตลอดช่วงการเจริญพันธุ์สู่การดูแลทารกที่ปลอดภัย (4P) - มุ่งเน้นการดำเนินงานห้องคลอดคุณภาพและการคลอดที่ปลอดภัย งานเฝ้าระวังและทบทวนมารดาตาย - จัดประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา - รายงานข้อมูลตามช่วงเวลาที่กำหนด

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	7. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการเครือข่าย One province one labor room ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด (ครู ก) สำนักทันตสาธารณสุข 1. พัฒนากลไกการจัดบริการสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ (first , ANC, first dental care)	งานส่งเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต (MCH Board) - ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต อย่างน้อย ไตรมาสละ 1 ครั้ง สำนักทันตสาธารณสุข - เข้าร่วมประชุมและขับเคลื่อนงานบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ (กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ การตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน และการส่งต่อรับบริการทันตกรรมตามความจำเป็นในหญิงตั้งครรภ์)
	5.2 ขับเคลื่อนสถานบริการให้บริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (BFHI) ส่วนกลาง สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนสถานบริการให้บริการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (BFHI) ในพื้นที่นำร่อง (online) 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ พนักงานเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขในการขับเคลื่อนและบังคับใช้ พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 3 ประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ ตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 4. ประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 5. ติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง การเฝ้าระวังการละเมิด พ.ร.บ.	ส่วนภูมิภาค สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (BFHI) 2. พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 (ในพื้นที่)
	5.3 รณรงค์สร้างกระแสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนกลาง สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. รณรงค์สัปดาห์นมแม่โลกในเดือนวันแม่แห่งชาติ	ส่วนภูมิภาค สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. รณรงค์สัปดาห์นมแม่โลกในเดือนวันแม่แห่งชาติในระดับพื้นที่

	5.4 เสริมสร้างทักษะที่ถดถอยของบุคลากรสาธารณสุข ท้องถิ่น ภาครัฐเครือข่าย ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	
	ส่วนกลาง สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม.ในการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก	ส่วนภูมิภาค สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. เสริมสร้างความรู้ ทักษะ อสม.นมแม่ระดับพื้นที่ 2. เยี่ยมเสริมพลังและกำกับติดตามการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานระดับพื้นที่

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ลดความเสี่ยงก่อนตั้งครุฑและเพิ่มโอกาสการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ			
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ 1. จำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่เข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตร 2,500 คน	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ 1. จำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่เข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตร 5,000 คน (ยอดสะสม) 2. จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่ในกลุ่มเปราะบางได้รับบริการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดตามความสมัครใจ 1,000 คน	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ 1. จำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่เข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตร 7,500 คน (ยอดสะสม)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ 1. จำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่เข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตร 10,000 คน (ยอดสะสม) 2. จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่ในกลุ่มเปราะบางได้รับบริการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดตามความสมัครใจ 2,000 คน (ยอดสะสม)

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
2. ขับเคลื่อนเครือข่ายมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน			
สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ ชี้แจงการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยแนวคิดใหม่ 2. ประชุมเสวนาขับเคลื่อนการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ผ่านคู่มือสำหรับผู้ปกครอง เนื่องในวัน World Prematurity Day 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) และระบบติดตามประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเครือข่ายมหัศจรรย์ 2,500 วันระดับเขต สำนักโภชนาการและศูนย์อนามัยที่ 1-12 1. สื่อสารให้เกิดการขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทยผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง” ครอบคลุมทุกอำเภอ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนากลไกความร่วมมือเพื่อส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการถ่ายโอนภารกิจด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2. ประชุมขับเคลื่อน DSPM สำหรับผู้ปกครอง 3. ประชุมติดตามและประเมินผลแพลตฟอร์ม 9 อย่างเพื่อสร้างลูก 4. ประชุมติดตามและประเมินผลสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก สำนักทันตสุขภาพ 1. ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันโรคฟันผุกลุ่มเด็กปฐมวัยในพื้นที่เสี่ยงสูง (Sandbox จังหวัดเด็กฟันดี) กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด	สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและยกระดับความร่วมมือด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย MOU 6 กระทรวง 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการติดตามและประเมินผลสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยใช้กรอบแนวคิดปัจจัยแห่งความสำเร็จ 8 ประการ เพื่อการบันทึกข้อมูลด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมขององค์การอนามัยโลก	สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ร้อยละของเด็ก อายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88 2. ร้อยละของตำบลที่ผ่านการประเมินและรับรองเป็นเป็นตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus 2,500 วัน ได้รับการพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล ร้อยละ 70 3. ประชุมวิชาการมารดาและเด็กปฐมวัยแห่งชาติ สำนักโภชนาการและศูนย์อนามัยที่ 1-12 1. ขับเคลื่อนความร่วมมือเครือข่ายติดตาม หนุนเสริมพลัง และคัดเลือกพื้นที่ความสำเร็จ (Best Practice) การจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทยผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง” จังหวัดละ 1 แห่ง 2. มหกรรม "อาหารแม่และลูก" สร้างเด็กปฐมวัยไทยสู่พลเมืองคุณภาพของชาติจำนวน 1 ครั้ง

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)			
สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. รายงานสถานการณ์การประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (4D) ปีการศึกษา พ.ศ. 2567 ในภาพประเทศ และเขตสุขภาพ จำนวน 1 ชุด/ รายงาน 2. มีการสื่อสารแนวทางการดำเนินงาน ขับเคลื่อนคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติด้านสุขภาพ (4D แก่ผู้รับผิดชอบงาน ครบ ร้อยละ 100	สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีผลการประเมินตนเอง ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้น ด้านสุขภาพ (4D) เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพ ในรูปแบบออนไลน์ ร้อยละ 80 สำนักโภชนาการและศูนย์อนามัยที่ 1-12 1. พัฒนานวัตกรรมและชุดความรู้ “อาหารลดอ้วน ลดผอม เพิ่มสูง ลดเสี่ยงภาวะโลหิตจาง” ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 1 เรื่อง	สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. เยี่ยมเสริมพลัง กำกับ ติดตาม การดำเนินงานขับเคลื่อนคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) จำนวน 1 ครั้ง สำนักโภชนาการและศูนย์อนามัยที่ 1-12 ติดตามและประเมินสิทธิผลการนำนวัตกรรม และชุดความรู้ “อาหารลดอ้วน ลดผอม เพิ่มสูง ลดเสี่ยงภาวะโลหิตจาง” ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยละ 1 แห่ง	สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1.สรุปผลการดำเนินงาน และถอดบทเรียน การพัฒนาระดับคุณภาพการดำเนินงาน ด้านสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด จำนวน 1 ครั้ง
4. ยกระดับการให้บริการและส่งเสริมเด็กปฐมวัยอายุ 0- 2 ปี			
สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. จัดทำแนวทางการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (3S) สำนักทันตสาธารณสุข 1. พัฒนาศักยภาพทีมคลินิกเด็กสุขภาพดีในการควบคุมโรคฟันผุในพื้นที่เสี่ยงสูง	สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. อบรมหลักสูตรการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ในระดับพื้นที่ด้วยหลักสูตร อบรมครูผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3ปี แบบองค์รวม (3:3) สำนักโภชนาการ 1. พัฒนาองค์ความรู้ "ทักษะการจัดอาหารสำหรับเด็กต่ำกว่า 2 ปี "	สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ขยาย NODE ด้านการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ในระดับพื้นที่ เพื่อเป็นศูนย์ฝึกปฏิบัติ สพด. ต่ำกว่า 2 ปี และ เสริมสร้างและเพิ่มพูน ศักยภาพ ด้านการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี	สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1.สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย กลุ่มเป้าหมาย เปิดบริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ร้อยละ 50 2. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสามารถดูแล เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีที่เปิดให้บริการผ่าน เกณฑ์ประเมินขั้นต้น ตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ร้อยละ 80

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
5. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก			
สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ประชุมจัดทำแนวทางการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพตามระบบ One province one labor room 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการทางพันธุศาสตร์ และโรคติดเชื้อในมารดาและทารก (ครู ก) 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางในการคัดกรองสุขภาพจิต สารเสพติดและการใช้วัคซีนในหญิงตั้งครรภ์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการและเครือข่าย 2. ประชุมราชการ (คณะกรรมการ อนุกรรมการ คณะทำงาน ผู้เชี่ยวชาญ และภารกิจที่เกี่ยวข้อง) 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนสถานบริการให้บริการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (BFHI) ในพื้นที่นาร่อง (online) 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการเครือข่าย One province one labor room ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด (ครู ก)	สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. ประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขในการขับเคลื่อนและบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดฯ พ.ศ.2560 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม.ในการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก 4. ประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดฯ พ.ศ.2560	สำนักส่งเสริมสุขภาพ 1. รณรงคส์ปาดาทันนมแม่โลกในเดือนวันแม่แห่งชาติ 2. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 3. อัตราทารกแรกเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) ≤ 10 ต่อพันการเกิดทั้งหมด 4. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 8 5. ทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 55 6. ร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามคำแนะนำของ WHO ปี 2017 ได้รับการส่งเสริม ร้อยละ 100

6. โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่ทั่วถึงทันสมัยและครบวงจร เพื่อให้คนน่านมีสุขภาวะที่ดี

กิจกรรมสำคัญ 6.1 เสริมสร้างความความรู้ ฝึกทักษะ กลุ่มเป้าหมาย และเครือข่ายในชุมชน

- ปัญหา/สถานการณ์

ตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มีเป้าหมายสำคัญ คือ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกช่วงวัย ซึ่งการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยการพัฒนาคนให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ จำเป็นต้องเริ่มต้นตั้งแต่ช่วงปฐมวัย เนื่องจากพัฒนาการของเด็กปฐมวัย เป็นรากฐานสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพของประชากรที่จะเป็นอนาคตของประเทศไทย เนื่องจากช่วงปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่ต้องการการพัฒนาในทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ภาษา การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม และความคิดสร้างสรรค์ การป้องกัน และการค้นหาปัญหาพัฒนาการตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างทันเวลาและเหมาะสม จะช่วยให้เด็กกลับมามีพัฒนาการปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ เป็นการลงทุนที่คุ้มค่า ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในสังคมและสร้างฐานรากของคุณภาพของประชากรในสังคม

จากรายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จังหวัดน่านมีเด็กปฐมวัยจำนวนทั้งสิ้น 19,062 คน จากการประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2565 -2567 พบว่าเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 83.29, 76.33, และ 83.38 ตามลำดับ ต่ำกว่าเกณฑ์ระดับประเทศกำหนดที่ร้อยละ 90 โดยพบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 79.44, 72.35, และ 79.98 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าเด็กปฐมวัยจังหวัดน่านนั้นได้รับการคัดกรอง และพัฒนาการสมวัย ต่ำกว่าเกณฑ์และมีแนวโน้มลดลงทุกปี

- สาเหตุ (key point)

เด็กจะมีพัฒนาการสมวัยในทุกๆด้านต้องอาศัยความร่วมมือของหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุม สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และชุมชนยังไม่เห็นความสำคัญของพัฒนาการเด็กปฐมวัยเท่าที่ควร โดยเฉพาะครอบครัวที่เป็นผู้ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ยังมีความเข้าใจผิดว่าเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างดีแล้ว แต่ในความเป็นจริง เด็กจะต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการในทุกบริบททั้งที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ชุมชน และที่บ้าน เพื่อให้มีพัฒนาการสมวัยและเติบโตอย่างมีศักยภาพต่อไป

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อเฝ้าระวัง ส่งเสริม และติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย
2. เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. เด็กอายุ0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ	90
2. เด็กอายุ0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	87
3. เด็กอายุ0-5 ปี ที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ	90
4. เด็กอายุ0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	ร้อยละ	70
5. เครือข่ายความร่วมมือการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เป็นรูปธรรม	อำเภอ	15

- **กลุ่มเป้าหมาย**

1. บุคลากรสาธารณสุข
2. ครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
3. พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้เลี้ยงดูเด็ก
4. เด็กปฐมวัย
5. ทีมเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานแม่และเด็ก

- **พื้นที่ดำเนินการ**

1. จังหวัดน่าน

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดเครือข่ายความร่วมมือการดำเนินงานเฝ้าระวัง ส่งเสริม และติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เป็นรูปธรรม
2. มีการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างเป็นรูปธรรม
3. เด็กปฐมวัยในพื้นที่ได้รับการดูแลอย่างรอบด้าน มีพัฒนาการสมวัย สุขภาพแข็งแรง เติบโตทั้งทางกายและสติปัญญาได้เต็มศักยภาพ

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. เสริมสร้างความรู้ ฝึกทักษะ กลุ่มเป้าหมาย และเครือข่ายในชุมชน								
1.1. จัดกระบวนการเรียนรู้แก่ ทีมครู ก ด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและ สร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม	✓	✓			-	38,000	38,000	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่/ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดน่าน
1.2. จัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัยและพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า หรือมีพัฒนาการล่าช้าด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม		✓	✓	✓	-	553,300	553,300	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่/ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดน่าน
รวมงบประมาณ					-	591,300	591,300	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1 (จ.น่าน)	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. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการ คัดกรองพัฒนาการ	ผลปี 67	83.38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	68.67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ผลปี 67	79.97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	73.61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่สงสัย พัฒนาการล่าช้าได้รับการ ติดตาม	ผลปี 67	81.05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	66.33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการ คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือ มาตรฐานอื่น	ผลปี 67	55.12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	48.48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. เครือข่ายความร่วมมือการ ดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่เป็นรูปธรรม	ผลปี 67	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1 (จ.น่าน)	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง (ศูนย์อนามัยที่ 1)</u> 1. ประชุมวางแผนการดำเนินงาน 2. จัดกระบวนการเรียนรู้แก่ ทีมครู ก ด้วยโปรแกรมการส่งเสริม พัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม 3. จัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัยและพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า หรือมีพัฒนาการล่าช้าด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม 4. เยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน 5. สรุปผลการดำเนินงาน							<u>ส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน</u> 1. ประชุมวางแผนการดำเนินงาน 2. จัดกระบวนการเรียนรู้แก่ ทีมครู ก ด้วยโปรแกรมการส่งเสริม พัฒนาการและ สร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม 3. จัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัยและพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า หรือมีพัฒนาการล่าช้าด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม 4. เยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในพื้นที่ 5. สรุปผลการดำเนินงาน								

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ประชุมวางแผนการดำเนินงาน 1 ครั้ง	1. จัดกระบวนการเรียนรู้แก่ ทีมครู ก ด้วยโปรแกรมการส่งเสริม พัฒนาการและ สร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม 1 ครั้ง 2. จัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย และพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่สงสัย พัฒนาการล่าช้า หรือมีพัฒนาการล่าช้าด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม 1 ครั้ง 3. ครู ก การส่งเสริมพัฒนาการและ สร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม จำนวน 150 คน 4. พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็กได้เรียนรู้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วมจำนวน 750 คน	1. เยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน 2 ครั้ง	1. สรุปผลการดำเนินงาน 1.1 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการร้อยละ 90 1.2 เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87 1.3 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการติดตาม ร้อยละ 90 1.4 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ร้อยละ 70 1.5 เครือข่ายความร่วมมือการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เป็นรูปธรรม 15 อำเภอ

7. โครงการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ 21 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

กิจกรรมสำคัญ 7.1 ผลักดันและส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุม

กิจกรรมสำคัญ 7.2 ยกระดับความสามารถแกนนำเด็กและเยาวชน ให้มีความรอบรู้สุขภาพ ทักษะชีวิตและเพศวิถีศึกษา

กิจกรรมสำคัญ 7.3 ส่งเสริมศักยภาพและความเป็นเลิศของบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน

กิจกรรมสำคัญ 7.4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กและเยาวชน บุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่

กิจกรรมสำคัญ 7.5 พัฒน่องค์ความรู้และสร้างสรรค์นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน

● ปัญหา/สถานการณ์

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาวิกฤตประชากร การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุและอัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง การขาดแคลนประชากรวัยแรงงานทำให้ประเทศไทยต้องเผชิญกับอุปสรรคในการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน การพัฒนาทรัพยากรของประเทศให้มีคุณภาพจึงมีความสำคัญ เพื่อเป็นการรองรับ การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงและภัยคุกคามภายนอก อันเกิดจากสังคม สิ่งแวดล้อม สื่อสังคมออนไลน์ ที่ล้อมรอบตัวเด็ก การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของประเทศ จากผลการสอบวัดระดับตามโปรแกรมประเมินสมรรถนะนักเรียนมาตรฐานสากล หรือ PISA ในปี 2565 พบว่าคะแนนเฉลี่ยของเด็กไทยทั้งด้านคณิตศาสตร์ ด้านวิทยาศาสตร์ และด้านการอ่านลดลงในทุกด้านเมื่อเทียบกับปี 2561 ซึ่งความฉลาดของเด็กมีความสัมพันธ์กับสุขภาพอย่างใกล้ชิด โดยปัจจัยด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการพัฒนาการทางสติปัญญาและสุขภาพจิตของเด็ก ได้แก่ โภชนาการ การนอนหลับ และสิ่งแวดล้อม เมื่อพิจารณาสถานการณ์สุขภาพเด็กจากระบบคลังข้อมูลการแพทย์และสาธารณสุข (Health Data Center; HDC) พบว่า เด็กอายุ 6 - 14 ปี มีแนวโน้มสูงที่สุดส่วนลดลงในช่วงปี 2563 - 2568 จากร้อยละ 65.7 เป็นร้อยละ 55.6 (เป้าหมายปี 2570 $\geq$ ร้อยละ 65) ในขณะเดียวกันยังคงมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องได้แก่ ภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 12.5 - 13.3 ภาวะเตี้ย ร้อยละ 6.0 - 9.6 และภาวะผอม ร้อยละ 4.0 - 5.4 (เป้าหมายปี 2570 $\leq$ ร้อยละ 10, ร้อยละ 8, และร้อยละ 5 ตามลำดับ) สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (อายุ 5 - 17 ปี) กำลังเผชิญกับความท้าทาย จากการเฝ้าระวังและติดตามของศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในช่วงปี พ.ศ. 2563 - 2567 พบว่า เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่ำกว่าค่าเป้าหมายตามแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 อย่างต่อเนื่อง และถือเป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่ำที่สุด

เมื่อเปรียบเทียบกับวัยทำงานและวัยสูงอายุ โดยในปี 2567 พบว่า มีเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเพียงร้อยละ 20.7 เท่านั้นที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ นอกจากนี้ พบเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มสูงขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยสูงเกินกว่า 14 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งเกินกว่าค่าเป้าหมายไม่เกิน 13 ชั่วโมงต่อวัน สำหรับสุขภาพช่องปากเด็กไทย จากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566 พบว่า ความชุกของโรคฟันผุเด็กอายุ 12 ปี ลดลงจากร้อยละ 52.0 เป็นร้อยละ 49.7 สำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 15 ปี พบว่ามีสภาวะเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 69.9 เป็นร้อยละ 79.5 เมื่อเทียบกับการสำรวจครั้งที่ผ่านๆ มา ในปี พ.ศ. 2560 และจากรายงานข้อมูล HDC ปี 2568 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ 30.0 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 50 ปัญหาการตั้งครกในวัยเรียนอายุ 10 – 14 ปี (อัตรา 1.0 จากเป้าหมายปี 2568 ไม่เกิน 0.6 ต่อ 1,000 คน) และวัยเรียนอายุ 15 – 19 ปี (อัตรา 18.8 จากเป้าหมายปี 2568 ไม่เกิน 19 ต่อ 1,000 คน) นอกจากนี้จากการวิจัยของรพีพร วัฒนสระเกษ (2568) ยังชี้ให้เห็นว่าเด็กวัยเรียนยังมีปัญหาการมองเห็น การได้ยินผิดปกติ และหาซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียน หากได้รับการคัดกรองความผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะสามารถช่วยให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

จากข้อมูลดังกล่าว จะพบว่าเด็กและเยาวชนไทยยังคงมีปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาทุพโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ พฤติกรรมเนือยนิ่งสูง ปัญหาสุขภาพช่องปาก และการตั้งครกในวัยเรียน ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศควบคู่กับการแก้ปัญหาและพัฒนาทางการศึกษาต่อไป

- **สาเหตุ (key point)**

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2563 ได้เปรียบเทียบภาวะโภชนาการในช่วง 28 ปีที่ผ่านมา (ระหว่างปี 2538 – 2563) พบว่าเด็กอายุ 1 – 14 ปี มีแนวโน้มของภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มสูงขึ้น นอกจากปัญหาภาวะโภชนาการขาด (เตี้ยและผอม) และภาวะโภชนาการเกิน (เริ่มอ้วนและอ้วน) แล้วนั้น ยังพบว่าเด็กไทยยังมีปัญหาการขาดสารอาหารบางชนิด ซึ่งจากการสำรวจโภชนาการเด็กแบบเจาะลึก (South East Asian Nutrition Survey II, 2023) ได้รายงานว่าเด็กอายุ 4 – 12 ปี มีการขาดสารอาหาร ได้แก่ ภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 25.0 การได้รับวิตามินดีไม่เพียงพอ ร้อยละ 5.0 และการขาดสังกะสี ร้อยละ 3.7 ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังเห็นได้จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2563 ยังพบว่าเด็กไทยโดยเฉลี่ยกินผักและผลไม้วันละ 1.4 ส่วน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์แนะนำจากองค์การอนามัยโลกสามเท่า (แนะนำไม่น้อยกว่า 5 ส่วนต่อวัน) และจากรายงานพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าเด็กอายุ 6 – 14 ปี มีการกินขนมกรุบกรอบ อาหารแปรรูปประเภทเนื้อสัตว์ อาหารไขมันสูง อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารจานด่วน และดื่มเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 62.2, 51.4, 56.6, 14.7, 12.7 และร้อยละ 35.2 ตามลำดับ สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาที่ทั้งระดับครัวเรือนและโรงเรียนจะต้องร่วมมือกันแก้ไขโดยเร่งด่วน เพื่อแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียนและส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีศักยภาพในการเรียนรู้

อีกทั้งผลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 โดยกรมอนามัย และองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้สำรวจในนักเรียน อายุ 13 – 17 ปี พบว่า นักเรียนไทย 1 ใน 5 มีภาวะน้ำหนักเกิน คิดเป็นร้อยละ 19.1 โดย 1 ใน 7 รับประทานผักประจำ คิดเป็นร้อยละ 15.3 มากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง คิดเป็นร้อยละ 64.7 และเกือบ 1 ใน 5 เคยมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 19.8 โดยทั้งหมดมีแนวโน้มปัญหาสถานการณ์เพิ่มสูงขึ้น เมื่อเทียบกับการสำรวจในปี พ.ศ. 2558 นอกจากปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวแล้ว การขาดโอกาสในการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอเป็นอีกปัจจัยสำคัญ แม้จะมีการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบช่องว่างการนำนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน ข้อมูลของทีแพคชี้ว่าสัดส่วนของมาตรการและการลงทุนเพื่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเต็มรูปแบบมีเพียงร้อยละ 37.3 ซึ่งสะท้อนปัญหาเชิงคุณภาพ ทั้งการขาดชั่วโมงพลศึกษาที่มีคุณภาพ การจัดกิจกรรมที่ไม่หลากหลาย และการขาดพื้นที่หรืออุปกรณ์ที่จำเป็น ทำให้โรงเรียนในฐานะพื้นที่หลักของเด็กไม่สามารถสร้างโอกาสให้เด็กมีกิจกรรมทางกายได้เพียงพอในแต่ละวัน ขณะเดียวกันยังคงพบปัญหาแม่วัยรุ่น และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยพบจำนวนผู้ป่วยโรคซิฟิลิสและโรคหนองในในกลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบมากที่สุดในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนอยู่ที่ 91.2 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2566 เพิ่มขึ้นจาก 27.9 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2561 สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สอดคล้องกับพฤติกรรมไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เสี่ยงติดเชื้อ HIV ซึ่งเป็นปัญหาที่ยังต้องเฝ้าระวัง

สถานการณ์เหล่านี้ สะท้อนว่าเด็กและเยาวชนไทยกำลังเผชิญปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จึงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม โดยอาศัยความร่วมมือจาก ครอบครัว สถานศึกษา ชุมชน และหน่วยงานภาคีเครือข่าย พร้อมทั้งส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายและปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัดด้านสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต) เพื่อให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานในการดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชนที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชน ให้มีความรอบรู้ ทักษะชีวิต และเพศวิถีศึกษา
3. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ ให้ครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของเด็กและเยาวชน
4. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กและเยาวชน
5. เพื่อพัฒนาระบบการและสร้างสรรค์นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. เด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	≥63
2. นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	65
3. ส่วนสูงเฉลี่ยของคนไทยอายุ 19 ปี	เซนติเมตร	ชาย 174 ซม. หญิง 164 ซม.
4. เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)	ร้อยละ	74
5. เด็กอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)	ร้อยละ	85
6. สถานศึกษาเข้าร่วมกระบวนการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)	แห่ง	5,000
7. สถานศึกษาได้รับการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)	แห่ง	1,000
8. อัตราคลอโรมีซีฟในหญิง อายุ 10 – 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 -14 ปี พันคน	อัตราต่อพันประชากร	ไม่เกิน 0.55
9. อัตราคลอโรมีซีฟในหญิง อายุ 15 – 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	อัตราต่อพันประชากร	ไม่เกิน 17.0
10. ร้อยละของวัยรุ่นเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์	ร้อยละ	90

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

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

- **พื้นที่ดำเนินการ**

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

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เด็กและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงทักษะชีวิตและเพศวิถีศึกษา สามารถจัดการสุขภาพตนเอง และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของประเทศ
2. เด็กและเยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นตามสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ได้มาตรฐาน สะดวก และรวดเร็ว
3. เกิดความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายภาคสาธารณสุข การศึกษา และประชาสังคมในการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนอย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ
4. มีนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทในปัจจุบัน

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ผลักดันและส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุม								
1.1 สนับสนุนการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนให้เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุม	✓	✓	✓	✓	700,000	12,989,400	13,689,400	สส./สอพ./สภ./สท./ กกส./ ศอ. 1- 13
1.2 สร้างความร่วมมือและขับเคลื่อนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน รวมถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพในสถานศึกษาและชุมชน (ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพิ่มสูง ลดอ้วน ลดความเสี่ยงการเกิดโรค NCDs, ฟันเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในพื้นที่ Sandbox Model)	✓	✓	✓	✓	800,000	-	800,000	สส./สภ./สท./กกส.
1.3 กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพรวมถึงการจัดบริการด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน	✓	✓	✓	✓	800,000	-	800,000	สส./สอพ./สภ./สท./ กกส.
2. ยกระดับความสามารถแกนนำเด็กและเยาวชน ให้มีความรอบรู้สุขภาพ ทักษะชีวิตและเพศวิถีศึกษา								
2.1 รณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน (New Gen Health D วันเด็ก วันอ้วนโลก วันดีมนมโลก วันไข่โลก)	✓	✓			789,400	-	789,400	สส./สภ.
2.2 เสริมสร้างความรู้และยกระดับการแก้ปัญหาสุขภาพในเด็กและเยาวชน (พฤติกรรมการบริโภคอาหาร สุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การควบคุมคราบจุลินทรีย์ และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก โครงการสุขภาพนักเรียน)	✓	✓	✓	✓	1,000,000	-	1,000,000	สภ./สอพ./สท./สส.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
3. ส่งเสริมศักยภาพและความเป็นเลิศของบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน								
3.1 พัฒนาศักยภาพด้านการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชน		✓	✓		800,000	-	800,000	สภ.
3.2 พัฒนาศักยภาพผู้ประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ		✓	✓	✓	800,000	-	800,000	สอพ.
3.3 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)		✓	✓	✓	800,000	-	800,000	กกส.
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กและเยาวชน บุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่								
4.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่มาตรฐานสากล เชื่อมโยงเมืองสุขภาพดี (พื้นที่นำร่อง 13 จังหวัด)	✓	✓	✓	✓	800,000	-	800,000	สส.
4.2 พัฒนาโปรแกรมการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ	✓	✓	✓	✓	800,000	-	800,000	สอพ.
4.3 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วย Digital Technology ในการจัดบริการทันตกรรมป้องกัน และส่งต่อบริการเร่งด่วน	✓	✓	✓	✓	800,000	-	800,000	สท.
5. พัฒนาศักยภาพและสร้างเสริมวัฒนธรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน								
5.1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน (ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประชุมวิชาการฯ)			✓	✓	2,000,000	-	2,000,000	สส./สอพ./สภ./สท./กกส.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
5.2 พัฒนาแนวทาง/ชุดความรู้/ปรับปรุงมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน (ชุดความรู้ที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน การทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ)	✓	✓			1,000,000	-	1,000,000	สส./สอพ./สภ.
5.3 ประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS และอำเภอตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอในระดับดีเด่น		✓	✓	✓	300,000	-	300,000	สอพ.
5.4 พัฒนารูปแบบส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเพิ่มความสูงและลดภาวะอ้วนได้กวัยเรียนวัยรุ่น	✓	✓	✓	✓	800,000	-	800,000	กกส.
รวมงบประมาณ					12,989,400	12,989,400	25,978,800	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย												
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.
1. ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน	ผลปี 67	52.7	54.6	51.4	51.2	54.5	58.8	61.0	56.4	55.1	59.7	57.9	52.2	49.6
	ผลปี 68 (HDC เทอม 1/2568 ณ 31 กค 68)	52.5	55.3	51.1	50.8	55.0	57.7	60.2	56.6	56.7	58.7	57.0	50.8	51.5
	เป้าปี 69	62	63	61	61	63	65	65	64	63	65	64	62	61
2. ส่วนสูงเฉลี่ยของคนไทยที่อายุ 19 ปี (เซนติเมตร)	ผลปี 67 ชาย	167.0	166.8	166.4	168.2	168.1	168.6	166.7	165.1	164.7	167.1	169.4	165.0	-
	ผลปี 67 หญิง	157.1	157.8	157.8	158.9	158.6	158.6	158.5	157.9	157.2	158.2	158.8	156.2	-
	ผลปี 68 ชาย	167.8	167.7	166.7	168.4	168.7	168.7	167.6	166.2	165.2	167.1	169.5	165.2	169.5
	ผลปี 68 หญิง	157.6	158.2	157.7	158.6	158.7	158.5	158.9	158.1	157.3	158.1	159.1	156.4	142.6
	เป้าปี 69	ชาย 174 เซนติเมตร หญิง 164 เซนติเมตร												
3. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)	ผลปี 67	64.8	64.3	73.2	63.2	66.3	72.7	72	78.7	68.9	74.1	72.1	65.8	42.5
	ผลปี 68	65.9	65.0	73.1	63.3	70.6	70.2	73.1	78.9	67.0	75.5	69.7	65.0	-
	เป้าปี 69	74												45
4. ร้อยละเด็กอายุ 0 - 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	79.7												
	เป้าปี 69	85												
5. จำนวนสถานศึกษาที่เข้าร่วมกระบวนการ เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับ มาตรฐานสากล (GSHPS)	ผลปี 67	300	188	358	426	167	299	723	541	373	343	328	211	56
	ผลปี 68 (ระบบงานอนามัยโรงเรียน ณ วันที่ 31 พ.ค. 68)	431	237	648	471	230	544	809	684	685	451	476	394	116
	เป้าปี 69	493	289	274	279	360	315	513	545	636	500	335	361	100

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย												
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.
6. จำนวนสถานศึกษาได้รับการรับรองเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับ มาตรฐานสากล (GSHPs)	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68 (ระบบงานอนามัยโรงเรียน ณ วันที่ 31 พ.ค. 68)	56	29	56	13	26	50	24	106	78	65	27	52	8
	เป้าปี 69	99	58	55	56	72	63	102	109	127	100	67	72	20
7. อัตราคลอดมีชีพในหญิง อายุ 10 – 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 -14 ปี พันคน	ผลปี 67	1.07	1.33	1.08	10.9	1.32	1.28	0.66	0.87	0.71	0.64	0.95	0.53	0.70
	ผลปี 68 (HDC ณ 16 ก.ค.68)	1.12	1.18	0.77	1.61	0.92	1.45	0.82	0.72	0.97	1.33	0.90	0.53	0.65
	เป้าปี 69	0.47	0.53	0.28	0.96	0.43	0.80	0.50	0.40	0.48	0.68	0.41	0.53	0.33
8. อัตราคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15 – 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	ผลปี 67	20.21	20.55	19.70	19.06	24.99	22.44	14.24	16.68	16.85	18.68	17.53	16.61	15.86
	ผลปี 68 (HDC ณ 16 ก.ค.68)	20.01	20.49	19.55	19.07	20.76	22.53	12.75	17.57	17.34	17.64	15.99	14.88	15.86
	เป้าปี 69	17.29	17.77	18.19	17.71	18.04	19.81	12.75	16.21	15.98	16.28	15.99	14.88	15.86
9. ร้อยละของวัยรุ่นเข้าถึงบริการอนามัย การเจริญพันธุ์	ผลปี 67	95.38	91.53	92.4	83.96	92.06	88.07	85.64	93.64	82.15	85.46	89.92	92.66	87.57
	ผลปี 68	96.57	91.4	-	93.84	94.71	94.18	91.43	90.69	80.90	94.97	81.53	95	85.71
	เป้าปี 69	90												

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> 1. พัฒนานโยบายและจัดทำแนวทางขับเคลื่อนการเสริมสร้างศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 พร้อมถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ 2. เสริมสร้างความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาและชุมชนอย่างมีรูปธรรม 3. บูรณาการระบบข้อมูลสุขภาพเด็กและเยาวชนให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน 4. จัดทำคู่มือ/แนวทาง/หลักเกณฑ์การส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน (โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปาก สุขภาวะทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์) 5. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเพิ่มความสูงและป้องกันภาวะอ้วนในเด็กและเยาวชน รวมทั้ง การคัดกรอง และส่งต่อเด็ก อ้วนกลุ่มเสี่ยง 6. พัฒนาระบบบริการทันตกรรมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและบริการทันตกรรม เชื่อมโยงกับสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ คลินิกเอกชน และรถทันตกรรมในกลุ่มเด็กวัยเรียน 7. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เช่น พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นต้น 8. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนอย่างมีประสิทธิภาพ 9. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมและแนวปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนระดับประเทศ 10. ให้คำปรึกษา และสนับสนุนการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในระดับเขต	<u>ส่วนภูมิภาค</u> 1. วางแผนและจัดทำแนวทางขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด/สถานศึกษา/ชุมชน 2. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในระดับพื้นที่ 3. วางแผนและขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาเพื่อยกระดับเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปาก สุขภาวะทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์) 4. สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ 5. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เพื่อการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล และการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปาก สุขภาวะทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์) 6. สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและแนวปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนระดับเขต (คัดเลือกโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ ศอ. ละ 1 แห่ง) 7. สนับสนุนการจัดบริการทันตกรรมและการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก รวมทั้งคัดเลือกเครือข่ายโรงเรียน เด็กไทยฟันดี (ศอ.ละ 2 เครือข่าย) 8. ประสานงานและขับเคลื่อนให้เกิดการคัดกรองส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในระดับพื้นที่ 9. สนับสนุนและส่งเสริมให้สถานศึกษาจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพ ตามประกาศ สพฐ. ว่าด้วยการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา พ.ศ.2564
---	--	---

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย (ต่อ)	11. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 12. พัฒนาปรับปรุงมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน 13. เสริมพลังและสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ 13. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน 14. พัฒนาศักยภาพผู้ประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ 15. ผลักดันให้เกิดการคัดกรอง obesity sign และส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ 16. ขับเคลื่อนแนวทางการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก 17. จัดทำหลักเกณฑ์ Healthy Canteen ในสถานศึกษา และประสานงานกับหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงศึกษาธิการในการขับเคลื่อน Healthy Canteen	10. ประสานงานกับสถานศึกษา เพื่อนำร่อง Healthy Canteen ในสถานศึกษา 11. กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงาน
---	--	--

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ชี้แจงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในระดับพื้นที่ 2. พัฒนารูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล Global Standards for Health Promoting School : GSHPs) 3. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน	1. พัฒนาศักยภาพผู้ขับเคลื่อนสถานศึกษาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) 2. สนับสนุนการใช้งานระบบงานอนามัยโรงเรียนในสถานศึกษา 3. สถานศึกษาเข้าร่วมกระบวนการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล Global Standards for Health Promoting School : GSHPs) จำนวน 2,500 แห่ง (สะสม) 4. พัฒนาศักยภาพผู้ประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ	1. สถานศึกษาเข้าร่วมกระบวนการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล Global Standards for Health Promoting School : GSHPs) จำนวน 5,000 แห่ง (สะสม) 2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมและแนวปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน 3. รูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเพิ่มความสูงและป้องกันภาวะอ้วนในเด็กและเยาวชน 4. เยี่ยมเสริมพลังและสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่	1. . สถานศึกษาได้รับการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล Global Standards for Health Promoting School : GSHPs) จำนวน 1,000 แห่ง (สะสม) 2. ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน ≥ 63 3. ส่วนสูงเฉลี่ยของคนไทยที่ อายุ 19 ปี ชาย 174 ซม. หญิง 164 ซม. 4. จำนวนโรงเรียนที่จัดอาหารกลางวัน โดยใช้โปรแกรม Thai School Lunch จำนวน 23,000 แห่ง 5. ร้อยละ 74 ของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) 6. ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0 - 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) 7. อัตราคลอโรมีซีฟในหญิง อายุ 10 – 14 ปี ไม่เกิน 0.55 8. อัตราคลอโรมีซีฟในหญิง อายุ 15 – 19 ปี ไม่เกิน 17.0 9. ร้อยละ 90 ของวัยรุ่นเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
			10. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ร้อยละ 90 (สะสม) และโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินครบ 3 ปี มีการประเมินรับรองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คงคุณภาพบริการ ร้อยละ 15 10. อำเภอผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรรในวัยรุ่นระดับอำเภอ ร้อยละ 60 (สะสม) 11. สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน (ในสถานศึกษา) อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง 12. วัยรุ่นที่เข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 90

8. โครงการยกระดับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม ประจำปีงบประมาณ 2569

กิจกรรมสำคัญ 8.1 เสริมสร้างองค์ความรู้ พัฒนาและยกระดับเพื่อการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบาง

กิจกรรมสำคัญ 8.2 ส่งเสริมและเพิ่มการเข้าถึงสิทธิ และบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเปราะบาง

กิจกรรมสำคัญ 8.3 ลงพื้นที่ปฏิบัติการภารกิจเชิงรุกส่งเสริมและเพิ่มการเข้าถึงสิทธิ และบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเปราะบาง

● ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยยังคงเผชิญกับปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาส ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง แรงงานข้ามชาติ ผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ผู้พิการ เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ เด็กพิเศษ เด็กยากจน กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+) ผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง แม้รัฐจะมีระบบหลักประกันสุขภาพและบริการที่พยายามครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม แต่ในทางปฏิบัติ กลุ่มเหล่านี้กลับต้องเผชิญข้อจำกัดหลายประการ ทั้งในด้านการเดินทาง การรับรู้ข้อมูลสิทธิ การสื่อสารภาษา สถานะบุคคล หรือแม้แต่การถูกเลือกปฏิบัติ ซึ่งยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นในช่วงวิกฤตโควิด-19 ที่ทำให้ประชากรเหล่านี้เข้าถึงบริการได้ยากยิ่งกว่าเดิม สถานการณ์นี้สะท้อนให้เห็นถึง “ความไม่เป็นธรรมเชิงระบบ” ที่ยังฝังรากลึกอยู่ในระบบบริการสุขภาพของไทย และเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนในเรื่องการลดความเหลื่อมล้ำ (SDG 10) และความเป็นธรรมทางสุขภาพ (Equity in Health)

● สาเหตุ (key point)

สาเหตุสำคัญของปัญหานี้เกิดจากหลายปัจจัยเชิงระบบที่สอดคล้องกัน ได้แก่ 1) ช่องว่างของข้อมูลประชากร ที่ยังไม่มีฐานข้อมูลกลางที่ทันสมัยและเฉพาะเจาะจงต่อกลุ่มเปราะบาง ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ระบบบริการสุขภาพที่ไม่ตอบสนองต่อข้อจำกัดของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ขาดบริการแบบเชิงรุก ขาดการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านภาษา/วัฒนธรรม หรือการเลือกปฏิบัติจากผู้ให้บริการ 3) ความร่วมมือระหว่างภาคีที่ยังไม่เข้มแข็งหรือเชื่อมโยงกันอย่างมีเอกภาพ ทำให้ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานในระดับชาติ ท้องถิ่น และภาคประชาชน 4) ปัญหาเชิงนโยบายและกฎหมาย โดยเฉพาะการจัดสรรทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ และการขาดมาตรการคุ้มครองสิทธิที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเปราะบาง และสุดท้ายคือ 5) ค่านิยมและความไม่เข้าใจของสังคมต่อกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งส่งผลให้เกิดอคติและการเลือกปฏิบัติในการจัดสรรบริการ ซึ่งทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นว่าการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยการปฏิรูประบบ ทั้งในระดับข้อมูล บริการ การมีส่วนร่วม และการสร้างความตระหนักรู้ร่วมกันในสังคม

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อพัฒนาและยกระดับความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ให้ประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคมเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบ มาตรฐาน และฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม
3. เพื่อลดความแตกต่างด้านการเข้าถึงสิทธิที่ควรได้รับ และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพในมิติส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยและสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากความแตกต่างของลักษณะประชากร
4. เพื่อสื่อสารสาธารณะงานส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีมาตรฐาน สำหรับประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
ตัวชี้วัดขาดแคลน		
1. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคมและแรงข้ามชาติ เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ	60
ตัวชี้วัดระดับโครงการ		
1. นักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานที่มาจากบุคลากรขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและองค์การบริหารส่วนตำบล	คน	100
2. คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานที่รอบเอวเกินเกณฑ์มีเส้นรอบเอวที่ลดลงหลังเข้าร่วมกิจกรรม	ร้อยละ	50
3. คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	50
4. สื่อให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+)	งาน	1
5. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ผ่านมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ สำหรับเด็กและเยาวชน (ผ่านเกณฑ์ระดับปานกลางขึ้นไป)	ร้อยละ	70 (41 แห่ง)
6. เด็กพิการในโรงเรียนเฉพาะความพิการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ	65
7. มีรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานสงเคราะห์เด็กพิการ	แห่ง	1

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
8. มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน	แห่ง	58
9. ครู/ผู้ดูแลวัยรุ่นและเยาวชนผู้พิการได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และทราบแหล่งประโยชน์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	ร้อยละ	50
10. ระบบฐานข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ	ระบบ	1
11. ชุดข้อมูลสถานการณ์ การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ของประชาชนกลุ่มเปราะบาง และด้อยโอกาสของสังคม (กลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ หรือประเด็นด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาในพื้นที่)	ชุด	1
12. ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่ประชาชน เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม	ร้อยละ	70
13. ระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพเด็กพิเศษ	ระบบ	1
14. เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับการส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ	80
15. ชุดข้อมูลสถานการณ์การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ	ชุด	1
16. ศูนย์การศึกษาพิเศษต้นแบบนำร่องการใช้ระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพเด็กพิเศษ	แห่ง	10
17. เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับการบริการทันตกรรมโดยทันตบุคลากร	ร้อยละ	70
18. เด็กที่มีความต้องการพิเศษมีส่วนร่วมในการแปรงฟันเพิ่มขึ้น	ร้อยละ	20

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายทำงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด 4 ภาค ทั่วประเทศ
2. กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+) และประชาชนทั่วไป
3. เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเด็ก ในสถานศึกษาเฉพาะเด็กพิการ 53 แห่ง และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กฯ 58 แห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีสถานศึกษาเฉพาะเด็กพิการ ทั่วประเทศ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กฯ จำนวน 41 จังหวัด
4. ครู/ผู้ดูแลวัยรุ่นและเยาวชนผู้พิการในโรงเรียนสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ โรงเรียนการศึกษาสงเคราะห์ โรงเรียนเฉพาะความพิการ และ ศูนย์การศึกษาพิเศษ
5. ผู้ดูแลเด็กและเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กพิการ 4 แห่ง
6. ครูฝึก/พยาบาล และเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน 58 แห่ง
7. กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม ได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์ คนชายขอบ แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม
8. ภาควิชาเครือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (จำนวน 100 หน่วยงาน) ได้แก่ หน่วยงานกรมอนามัย, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, โรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข, หน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่, ที่ว่าการอำเภอ, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, กระทรวงแรงงาน, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สถาบันการศึกษา, หน่วยงานฝ่ายปกครอง, ผู้นำชุมชน, องค์การเอกชนไม่แสวงหาผลกำไร, เครือข่ายประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ 77 จังหวัดทั่วประเทศ
9. เจ้าหน้าที่กรมอนามัย และภาควิชาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข
10. สถานบริการสาธารณสุข หน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานฝ่ายปกครอง และศูนย์การศึกษาพิเศษ

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีนักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน (4 ภาค) ที่สามารถขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ และถ่ายทอดองค์ความรู้ในระดับพื้นที่
2. คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานที่รอบแอกเกินเกณฑ์มีเส้นรอบแอกที่ลดลงหลังเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
3. ผู้มีความหลากหลายทางเพศที่เข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพมีระดับความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น
4. เด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ได้รับการดูแลและคุ้มครองสุขภาพตามมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ สำหรับเด็กและเยาวชนในสถานที่ควบคุม เด็กเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคมเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงบุคลากร เจ้าหน้าที่และเยาวชนอาสาสมัคร (อสพน.) มีขีดความสามารถที่เพิ่มขึ้นในการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
5. สถานะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเด็กเปราะบางและเยาวชนดีขึ้นอย่างยั่งยืนคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของเด็กและเยาวชนได้รับการยกระดับสนับสนุนพัฒนาการและการกลับคืนสู่สังคมอย่างมีคุณค่า และเกิดระบบการบริหารจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนภายในสถานที่ควบคุม สร้างวัฒนธรรมสุขภาพที่ดี
6. เด็กและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และมีช่องปากสะอาด ไม่มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ มีระบบการตรวจเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก รวมทั้งส่งต่อเพื่อรับบริการทันตกรรมตามความจำเป็นเพื่อลดการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็ก
7. มีรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานสงเคราะห์เด็กพิการ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน
8. ครูและผู้ดูแลวัยรุ่นและเยาวชนที่มีความพิการมีความรู้ด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ทางกฎหมายและทราบแหล่งประโยชน์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สามารถช่วยให้วัยรุ่นและเยาวชนผู้พิการได้เข้าถึงสิทธิและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
9. ประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างเป็นธรรมตลอดทุกช่วงชีวิต
10. ลดความแตกต่างด้านการเข้าถึงสิทธิที่ควรได้รับ และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพในมิติส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยและสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากความแตกต่างของลักษณะประชากร

11. สามารถสื่อสารสาธารณะ สร้างความรอบรู้สุขภาพ ประเด็นการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง งานส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีมาตรฐาน สำหรับประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม

12. ระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพเด็กพิเศษ

13. ชุดข้อมูลสถานการณ์การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

14. ศูนย์การศึกษาพิเศษต้นแบบนำร่องการใช้ระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพเด็กพิเศษ

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. เสริมสร้างองค์ความรู้ พัฒนาและยกระดับเพื่อการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบาง								
1.1 พัฒนานักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย วัยทำงาน (4 ภาค)	✓	✓			647,560	-	647,560	สส.
1.2 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจประเมินมาตรฐานด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานที่ ควบคุม (สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรม เด็กและเยาวชน) ให้มีความรู้และทักษะในการประเมินมาตรฐาน 10 ด้าน และการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 10 อ.	✓	✓			350,000	123,780	473,780	สส.
1.3 พัฒนาศักยภาพครูและผู้ดูแลเด็กวัยเรียนวัยรุ่นและเยาวชนผู้พิการ ในการส่งเสริมความรู้ด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และแหล่งประโยชน์ด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์และงานอนามัยโรงเรียน	✓	✓	✓		947,560	-	947,560	สอพ.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1.4 สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายการเข้าถึงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม (ชาติพันธุ์ ชายขอบ แรงงานข้ามชาติ) 1.4.1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม 1.4.2 พัฒนาและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ นวัตกรรม งานวิจัย ที่เกี่ยวกับกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ แรงงานข้ามชาติ เช่น นวัตกรรม DSPM สำหรับแม่และเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ และแรงงานข้ามชาติ (ไทยใหญ่), วงล้อสูงติสม ส่วนประเมนเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ สำหรับครู กพด. ,นวัตกรรมปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภค ในพื้นที่ชายแดน (ไม่มีไฟฟ้าใช้), การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนบนพื้นที่สูง ฯลฯ 1.4.3 พัฒนาคู่มือ และหลักสูตร สร้างความรอบรู้ สำหรับผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มชาติพันธุ์และแรงงานข้ามชาติ เช่น แนวทางการจดทะเบียนการเกิดเพื่อเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ , หลักสูตรผดุงครรภ์โบราณ สำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อ save birth for all ในพื้นที่ห่างไกล 1.4.4 ประชุมสร้างความร่วมมือ และพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ ประเด็น สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ	✓	✓	✓		-	1,395,120	1,395,120	ศอช.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1.4.5 ศึกษาและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ รูปแบบการบริหารจัดการ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ พื้นที่ 5 อำเภอชายแดน จังหวัดตาก								
1.5 ผลิตสื่อให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีความ หลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+)				✓	500,000	-	500,000	สส.
1.6 พัฒนาสื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กและเยาวชนในสถาน พินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก และ เด็กกลุ่มเปราะบางในสถานสงเคราะห์เด็กพิการ	✓				150,000	-	150,000	สท.
2. ส่งเสริมและเพิ่มการเข้าถึงสิทธิ และบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเปราะบาง								
2.1 พัฒนาศักยภาพครูอนามัยและเครือข่ายผู้ปกครองในการเฝ้าระวังและ จัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กที่มีความต้องการพิเศษระดับพื้นที่		✓	✓		-	500,466	500,466	ศทป.
2.2 ประชุมจัดทำแผนการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกผ่านรถทันตกรรม เคลื่อนที่ และขยายผลกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก โมเดล 3S2R ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก และเยาวชน	✓	✓		✓	200,000	-	200,000	สท.
2.3 ประชุมผู้เชี่ยวชาญและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (พม. สถาน สงเคราะห์ สสจ. คอ.) พัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก กลุ่มเปราะบางในสถานสงเคราะห์เด็กพิการ	✓	✓			150,000	-	150,000	สท.
2.4 สนับสนุนชุดอุปกรณ์ฝึกทักษะการแปรงฟันและควบคุมคราบ จุลินทรีย์	✓				200,000	-	200,000	สท.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
2.5 พัฒนาระบบการประเมินรับรองมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานที่ควบคุม (สถาน พินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและ เยาวชน)	✓				250,233	250,234	500,467	สส.
3. ลงพื้นที่ปฏิบัติการภารกิจเชิงรุกส่งเสริมและเพิ่มการเข้าถึงสิทธิ และบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเปราะบาง								
3.1 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังองค์การบริหารส่วนตำบล 4 ภาค เพื่อพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลให้เกิดโครงการและเป็นหน่วยงาน ดันแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ			✓	✓	477,060	-	477,060	สส.
3.2 ลงพื้นที่ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้องและพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายการเข้าถึงบริการด้าน ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาส ของสังคม	✓	✓	✓	✓	-	177,060	177,060	ศอช.
3.3 ลงพื้นที่ สร้างการมีส่วนร่วม พัฒนาระบบ ประชุมภาคีเครือข่าย พื้นที่นำร่องในการใช้ระบบฐานข้อมูลสุขภาพเด็กที่มีความต้องการพิเศษ			✓	✓	-	177,060	177,060	ศทป.
3.4 ลงพื้นที่ตรวจประเมินมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริม สุขภาพ สำหรับเด็กและเยาวชน (10 ด้าน) และเยี่ยมเสริมพลัง ในสถาน พินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และโรงเรียนเฉพาะความพิการ		✓	✓	✓	177,060	351,307	528,367	สสม./สส./สว./ สอน./ ศอ. 1-12,
3.5 กำกับติดตาม/ลงพื้นที่ถอดบทเรียนรูปแบบการจัดบริการ ทันตรกรรมเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน		✓	✓		100,000	-	100,000	สท.
รวมงบประมาณ					4,149,473	2,975,027	7,124,500	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)														
		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. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม และแรงงานข้ามชาติ เข้าถึง บริการส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49.28	-
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52.10	
	เป้าปี 69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	-
2. เด็กที่มีความต้องการ พิเศษได้รับการส่งเสริม สุขภาพ	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80
3. การเข้าถึงบริการทันต กรรมตามโมเดล 3S2R ใน สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชน และศูนย์ฝึก และอบรมเด็กและเยาวชน	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	65.8	75.0	8.1	17.2	51.5	53.0	14.3	60.3	9.3	89.0	54.6	14.7	14.0	-	-
	เป้าปี 69	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	-	-
4. สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและ เยาวชน ผ่านมาตรฐานด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมและ ส่งเสริมสุขภาพ สำหรับเด็ก และเยาวชนในสถานที่ควบคุม (ระดับปานกลางขึ้นไป)	จำนวนสถาน พินิจ (แห่ง)	5	2	1	4	4	4	2	3	3	1	3	5	1	-	-
	จำนวนศูนย์ ฝึก (แห่ง)	1	0	1	2	6	4	1	0	1	1	2	1	0	-	-
	รวม (แห่ง)	6	2	2	6	10	8	3	3	4	2	5	6	1	-	-
	เป้าปี 69 ร้อยละ (แห่ง)	70 (4)	70 (1)	70 (1)	70 (4)	70 (7)	70 (6)	70 (2)	70 (2)	70 (3)	70 (1)	70 (4)	70 (4)	70 (1)	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)														
		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.
5. เด็กพิการในโรงเรียน เฉพาะความพิการเข้าถึง บริการส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	-	-
สรุปแนวทางการ ดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง								ส่วนภูมิภาค							
	1. ประสานความร่วมมือในส่วนที่เกี่ยวข้อง 2. ประสานงานภาคีเครือข่ายในระดับ สำนัก กรม กระทรวง 3. ติดตามให้คำปรึกษาในการดำเนินการ 4. เข้าร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง								1. พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายและขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการด้าน ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. พัฒนารูปแบบ และฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ และ อนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม 3. สื่อสารสาธารณะ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม สำหรับประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม							

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. มีการชี้แจง/สื่อสาร/นโยบายแนวทางการปฏิบัติ/ประชุม สื่อการแนวทางการดำเนินงานให้กับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคมเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 ครั้ง 2. ประชุมพัฒนาองค์ความรู้ด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ 2 ครั้ง (กลุ่มเป้าหมายผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ /ครูและผู้ดูแลวัยรุ่นและเยาวชนผู้พิการ) 3. ระบบฐานข้อมูลและการประเมินรับรองมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ สำหรับเด็กและเยาวชนในสถานที่ควบคุม จำนวน 1 ระบบ	1. พัฒนาประเด็น/ข้อตกลงความร่วมมือด้านการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม ตามกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1 ประเด็น 2. มีชุดข้อมูลสถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม เข้าถึงบริการสุขภาพ (รอบ 6 เดือน) จำนวน 1 ชุดข้อมูล 3. นักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานที่มาจากบุคลากรขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและองค์การบริหารส่วนตำบล 100 คนทั่วประเทศ 4. ครู/ผู้ดูแลวัยรุ่นและเยาวชนผู้พิการได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และทราบแหล่งประโยชน์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 10	1. สื่อสาร/รณรงค์/สร้าง HL การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ จำนวน 1 เรื่อง 2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้/สื่อสารประเด็นการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มชาติพันธุ์ และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ จำนวน 1 ครั้ง 3. ครู/ผู้ดูแลวัยรุ่นและเยาวชนผู้พิการได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และทราบแหล่งประโยชน์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 30 4. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ผ่านมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ สำหรับเด็กและเยาวชนในสถานที่ควบคุม (ผ่านเกณฑ์ระดับปานกลางขึ้นไป) ร้อยละ 40	1. มีชุดข้อมูลสถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ สะสม (รอบ 12 เดือน) จำนวน 1 ชุดข้อมูล 2. มีฐานข้อมูล/ระบบข้อมูล การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประชาชนกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม จำนวน 1 ระบบ 3. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม และแรงงานข้ามชาติ เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเป้าหมาย ร้อยละ 60 4. คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานที่รอบแอกเกินเกณฑ์มีเส้นรอบเอวที่ลดลงหลังเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 50 5. คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	5. การพัฒนาและผลิตสื่อส่งเสริมความรู้สุขภาพสำหรับเด็กกลุ่มเปราะบาง จำนวน 1 เรื่อง 6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กฯ จำนวน 58 แห่ง ได้รับการพัฒนาศักยภาพ		6. ผลิตสื่อให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+) 1 งาน 7. ครู/ผู้ดูแลวัยรุ่นและเยาวชนผู้พิการได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และทราบแหล่งประโยชน์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 50 8. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ผ่านมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ สำหรับเด็กและเยาวชนในสถานที่ควบคุม (ผ่านเกณฑ์ระดับปานกลางขึ้นไป) ร้อยละ 70

9. โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี

กิจกรรมสำคัญ 9.1 การบูรณาการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

กิจกรรมสำคัญ 9.2 การพัฒนาสื่อ การประชาสัมพันธ์ และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

กิจกรรมสำคัญ 9.3 การพัฒนามาตรฐานวิชาการและการส่งเสริมความรู้

กิจกรรมสำคัญ 9.4 การติดตามและประเมินผลประเด็นการดำเนินงานสำคัญ

● ปัญหา/สถานการณ์

ประชากรวัยแรงงาน (ผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป) ของประเทศไทยมีประมาณ 59.12 ล้านคน เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 40.5 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68.4) ประกอบกับข้อมูลสถิติของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พบว่าปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความรุนแรงขึ้น โดยอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สำหรับผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จาก 481.4, 541.0 และ 579.8 (ต่อแสนประชากร) และอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ 1,102.4, 1,113.9 และ 1,189.34 (ต่อแสนประชากร) จากปี พ.ศ. 2564 ถึง 2566 ตามลำดับ และ (3) พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ กรมอนามัย พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 ถึง 2566 ประชากรอายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ร้อยละ 45.04 ร้อยละ 43.39 และร้อยละ 40.45 ตามลำดับ สาเหตุสามารถเกิดได้จากตัวบุคคลเองหรือสภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งพบว่าวัยทำงานตอนต้นและตอนกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์มากกว่าวัยทำงานตอนปลาย 1.2 เท่า ลักษณะของการทำงานหรืออาชีพยังส่งผลต่อการเคลื่อนไหวออกแรง เช่น เกษตรกรจะออกแรงมากกว่าการนั่งทำงานนานๆ หรือแม้กระทั่งความเร่งรีบในชีวิตประจำวันก็ยังส่งผลต่อพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด การไม่ออกกำลังกาย หรือความเครียดได้

- **สาเหตุ (key point)**

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

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. กลุ่มวัยทำงานมีสุขภาพดี สามารถทำงานจนเพิ่มผลิตภาพที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (be healthy more productivity)
2. กลุ่มวัยทำงานมีหลักประกันในชีวิตทางสุขภาพ เข้าถึงสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
3. กลุ่มวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สามารถลดวิกฤตสุขภาพในวัยทำงานให้ลดลงทั่วทั้งประเทศ
4. กลุ่มวัยทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงานและการมีสุขภาพดี

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพ	เขตสุขภาพ	13
2. จัดตั้งมุม Health station ภายในสถานประกอบกิจการ หน่วยงานราชการ เอกชน และสถานพยาบาล	แห่ง	1,212
3. ร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพ/เมนูทางเลือกผ่านการรับรองจากกรมอนามัย (ยอดสะสม)	ร้าน	12,300
4. โรงอาหารที่ผ่านการรับรองโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) (ยอดสะสม)	แห่ง	570
5. วัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีพฤติกรรมแปร่งฟันสูตร 2-2-2	ร้อยละ	80
6. วัยทำงานอายุ 25-59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	15
7. วัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์	ร้อยละ	68
8. พื้นที่ต้นแบบมาตรฐานสถานประกอบกิจการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	เขตสุขภาพ	13
9. ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์	ร้อยละ	52
10. ประชากรวัยทำงานอายุ 19 – 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	ไม่ลดลง (39.54)

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. สถานประกอบกิจการ หน่วยงานราชการ องค์กร และชุมชน
2. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. นโยบายการส่งเสริมสุขภาพและองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของวัยทำงานในระดับประเทศและตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
2. ฐานข้อมูลสำหรับการติดตาม เฝ้าระวังและคาดการณ์สถานการณ์แนวโน้ม ของพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก การมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การนอนหลับ เป็นต้น
3. ชุมชน สถานบริการสาธารณสุข สถานประกอบกิจการ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกิดสังคมแห่งสุขภาวะ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมการเป็นพลเมืองที่มีคุณค่าของสังคมที่มีสุขภาพดีอย่างต่อเนื่อง
4. สถานประกอบกิจการ สามารถประเมินปัญหาสุขภาพของหน่วยงาน ระบุความต้องการ อุปสรรค และความเสี่ยงด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้บุคลากรมีสุขภาพดี ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การลาเนื่องจากปัญหาสุขภาพ และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของหน่วยงานนั้น ๆ นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของผลิตภาพ (Productivity) ของสถานประกอบกิจการหรือหน่วยงาน
5. ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้สุขภาพ มีความเข้าใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และสามารถเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในอนาคต เช่น (1) วัยทำงานมีความตระหนักรู้และได้ใช้ผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ เกิดการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ส่งผลให้มีสภาวะช่องปากดี มีฟันใช้งานเหมาะสม (2) ประชาชนวัยทำงานและผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งอาหารที่ดีต่อสุขภาพเอื้อต่อการมีพฤติกรรมการกินที่พึงประสงค์ส่งผลให้มีภาวะโภชนาการที่ดี มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (3) ประชาชนสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดสาเหตุการเสียชีวิตจากด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการมีกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมทุกกลุ่มวัย เพื่อเตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพได้

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การบูรณาการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน								
1.1 บูรณาการ ขับเคลื่อน แนวทางการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน	✓	✓	✓	✓	37,200	-	37,200	สส.
1.2 ค่าตอบแทนการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพคนวัยทำงานในสถานประกอบการ	✓				-	1,040,000	1,040,000	สส.
1.3 พัฒนาเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างกระแสสังคม และการสร้างความรอบรู้ คนวัยทำงานในสถานประกอบการ	✓	✓	✓	✓	200,000	-	200,000	สส.
1.4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมการกินอาหารที่พึงประสงค์		✓	✓		622,660	699,500	1,322,160	สภ.
1.5 ประชุมกำหนดมาตรฐานความหวานของประเทศ “หวานปกติ = หวาน 50%”		✓	✓	✓	30,000	-	30,000	สภ.
1.6 ผลักดันการจัดสวัสดิการตรวจสุขภาพช่องปากลูกจ้างในสถานประกอบการ	✓	✓	✓	✓	243,100	100,000	343,100	สท.
1.7 พัฒนาโครงสร้างและบทบาททันตบุคลากร เพื่อจัดบริการป้องกันและรักษาโรคปริทันต์อักเสบระดับชุมชน			✓	✓	300,000	350,000	650,000	สท.
1.8 ขับเคลื่อนและขยายผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานในสถานประกอบการและชุมชน	✓	✓	✓		300,000	620,000	920,000	สท.
1.9 พัฒนานิคมอุตสาหกรรมต้นแบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 4 5 6	✓	✓	✓		1,000,000	1,500,000	2,500,000	สท.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1.10 ขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย กายออกกำลังกาย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และบูรณา การร่วมกับภาคีเครือข่าย (ประชุมคณะกรรมการเกณฑ์มาตรฐานสถาน ประกอบกิจการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ)	✓	✓	✓	✓	1,800,000	1,000,000	2,800,000	กกส.
2. การพัฒนาสื่อ การประชาสัมพันธ์ และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน								
2.1 รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมให้วัยทำงานเข้าถึงสื่อสาธารณะ	✓	✓	✓	✓	200,000	260,000	460,000	สส.
2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านระบบฐานข้อมูลสุขภาพคนวัยทำงาน ในสถานประกอบกิจการ	✓	✓	✓		500,000	-	500,000	สส.
2.3 ประชุมพัฒนาตำรับอาหารท้องถิ่น 4 ภาค เป็นเมนูสุขภาพ ลด NCDs (จัดประชุมรายภาค 4 ครั้ง)	✓	✓	✓	✓	548,000	548,000	1,096,000	สภ.
2.4 จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์การส่งเสริมโภชนาการวัยทำงาน ผู้สูงอายุและพระสงฆ์ (ส่งเสริม “Healthy Canteen” ให้ขยายเพิ่มมากขึ้น ทั้งในโรงพยาบาล และโรงเรียน)		✓			210,000	390,000	600,000	สภ.
2.5 จัดอบรมบำรุงรักษาแพลตฟอร์มดิจิทัลด้านโภชนาการ	✓	✓	✓	✓	360,000	-	360,000	สภ.
2.6 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การกินอาหารสำหรับประชาชนวัยทำงาน ผู้สูงอายุและพระสงฆ์	✓	✓	✓	✓	525,000	-	525,000	สภ.
2.7 รณรงค์สร้างกระแสการดูแลสุขภาพช่องปาก ผ่าน Influencer บน platform online			✓		900,000	1,240,000	2,140,000	สท.
2.8 สนับสนุนการสร้างสรรค์นวัตกรรมสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการ			✓	✓	370,000	426,700	796,700	สท.
2.9 ผลิตสื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก	✓				975,000	600,000	1,575,000	สท.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
2.10 ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ และผลิตองค์ความรู้ เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ผ่านช่องทางปกติ (onsite) และผ่านระบบออนไลน์ (online)	✓	✓	✓	✓	2,500,000	1,000,000	3,500,000	กกส.
3. การพัฒนามาตรฐานวิชาการและการส่งเสริมความรู้								
3.1 ส่งเสริมการจัดตั้ง Health Station ในสถานประกอบการ	✓	✓	✓	✓	-	1,200,000	1,200,000	สส.
3.2 จัดซื้อวัสดุบริโภคและวัสดุงานบ้านงานครัว สำหรับพัฒนาตำรับอาหารประชาชนวัยทำงาน ผู้สูงอายุ และพระสงฆ์	✓	✓	✓	✓	50,000	-	50,000	สภ.
3.3 จ้างเหมาตรวจวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการ	✓	✓	✓	✓	610,000	-	610,000	สภ.
3.4 พัฒนาแนวทางวิชาการการจัดการโรคปริทันต์อักเสบระดับชุมชน	✓	✓			500,000	-	500,000	สท.
4. การติดตามและประเมินผลประเด็นการดำเนินงานสำคัญ								
4.1 เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ			✓	✓	200,000	-	200,000	สส.
4.2 ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ			✓	✓	500,000	260,000	760,000	สส.
4.3 ประเมินนโยบายนักรบในคนไทย		✓	✓	✓	1,070,000	-	1,070,000	สภ.
4.4 ติดตาม เสริมพลังและพัฒนาประสิทธิภาพการส่งเสริมโภชนาการวัยทำงานและผู้สูงอายุในชุมชน	✓	✓	✓	✓	231,040	-	231,040	สภ.
4.5 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังชุมชนเฝ้าระวังทันตสุขภาพ				✓	50,000	37,000	87,000	สท.
4.6 ติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายมาตรการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายออกกำลังกายในพื้นที่ (ลงพื้นที่ประเมินสถานประกอบการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ)		✓	✓	✓	300,000	-	300,000	กกส.
4.7 นิเทศติดตามงานกรมอนามัย			✓	✓	624,000	-	624,000	สส./สท./สภ./กกส.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
5. การพัฒนาศักยภาพ ทักษะด้านส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ								
5.1 พัฒนาศักยภาพด้านส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ					388,000	-	388,000	สส.
5.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านโภชนาการวัยทำงานและผู้สูงอายุ		✓	✓		60,000	-	60,000	สภ.
5.3 พัฒนาสมรรถนะทันตบุคลากร เพื่อจัดบริการป้องกันและรักษาโรคปริทันต์อักเสบในหน่วยบริการ			✓		960,000	1,004,400	1,964,400	สท.
5.4 พัฒนาสมรรถนะแกนนำสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังสภาวะช่องปากวัยทำงานในสถานประกอบการ		✓	✓		900,000	620,000	1,520,000	สท.
5.5 การพัฒนาบริหารจัดการข้อมูลกิจกรรมทางกาย (การบริหารจัดการข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนทุกกลุ่มวัยระดับชาติ)	✓	✓	✓	✓	2,336,200	-	2,336,200	กกส.
5.6 พัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากร ด้านส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย (สถานประกอบกิจการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ)	✓	✓	✓	✓	600,000	300,000	900,000	กกส.
รวมงบประมาณ					21,000,200	13,195,600	34,195,800	

2.2 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. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพ	ผลปี 67	49	20	75	80	61	120	45	50	91	53	29	48	50	-	-
	ผลปี 68	72	32	98	815	132	1000	104	52	112	95	50	199	77	-	-
	เป้าปี 69	144	60	225	360	360	360	180	126	180	225	63	189	225	-	-
2. จัดตั้งมุม Health station ภายในสถานประกอบกิจการ หน่วยงานราชการ เอกชน และสถานพยาบาล	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	64	40	100	160	160	160	80	56	80	100	28	84	100	-	-
3. ร้านอาหารที่มีเมนู สุขภาพ/เมนูทางเลือกผ่านการ รับรองจากกรมอนามัย(ยอด สะสม)	ผลปี 67	401	467	166	459	521	289	270	481	365	210	521	320	248	-	-
	ผลปี 68	1420	852	526	749	839	567	526	792	690	811	929	573	402	-	-
	เป้าปี 69	1440	872	700	1120	1120	1120	560	980	710	831	980	980	900	-	-
4. ร้านอาหารที่ผ่านการรับรอง ร้านอาหารปลอดภัยใส่ใจ สุขภาพ (Health Canteen) (ยอดสะสม)	ผลปี 67	33	18	13	30	26	26	12	25	14	15	19	36	24	-	-
	ผลปี 68	33	27	25	30	27	40	15	34	17	19	46	37	24	-	-
	เป้าปี 69	55	35	35	55	55	55	28	48	27	34	48	48	50	-	-
5. วัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีพฤติกรรมแปร่งฟันสูตร 2-2-2	ผลปี 67	66.9	68.7	65.8	67.9	75.2	69.3	75.8	71.6	70.6	67.2	84.0	69.8	65.1	-	-
	ผลปี 68	70.3	68.0	79.7	72.7	69.0	69.8	73.1	76.2	73.9	79.0	81.2	69.3	82.3	-	-
	เป้าปี 69	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	-	-
6. วัยทำงานอายุ 25-59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปาก	ผลปี 67	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	-	-	-
	ผลปี 68	4.9	12.8	5.7	3.2	2.4	4.8	6.7	26.2	8.5	24.8	9.5	8.5	-	-	-
	เป้าปี 69	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	-	-	-

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.
7.วัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์	ผลปี 67	55.13	58.33	57.02	57.21	62.41	57.78	60.23	58.79	58.16	60.84	77.58	56.24	53.17	-	-
	ผลปี 68	85.13	62.69	74.82	66.98	63.05	65.35	77.97	80.7	61.9	75.14	73.12	70.59	81.89	-	-
	เป้าปี 69	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	-	-
8. พื้นที่ต้นแบบมาตรฐาน สถานประกอบการกิจการด้านการ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-
9. ร้อยละของประชากรวัย ทำงาน อายุ 25-59 ปีมีการ เตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้าน สุขภาพที่มีพฤติกรรมที่พึง ประสงค์	ผลปี 67	29.50	32.63	31.45	30.67	45.50	34.21	37.48	34.52	34.62	32.21	62.48	30.08	49.53	-	-
	ผลปี 68	76.66	41.22	63.13	52.46	37.22	42.52	51.30	58.40	43.03	65.17	49.79	46.19	72.64	-	-
	เป้าปี 69	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	-	-
10. ร้อยละประชากรวัย ทำงานอายุ 19 - 59 ปี ดัชนีมวลกายปกติ ไม่ลดลง	ผลปี 67	41.98	40.96	42.10	44.23	47.38	48.49	49.59	50.18	47.75	42.09	46.73	39.63	N/A	-	-
	ผลปี 68	52.85	36.59	41.73	37.15	33.59	33.51	39.85	40.35	38.85	36.83	38.53	31.06	44.08	-	-
	เป้าปี 69	52.85	36.59	41.73	37.15	33.59	33.51	39.85	40.35	38.85	36.83	38.53	31.06	44.08	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. ร่วมบูรณาการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ ● ประชุมแนวทางการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย ● แผนบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะวัยทำงาน ● พัฒนารูปแบบองค์กรสุขภาวะในสถานประกอบการ ● ประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ								ส่วนภูมิภาค 1. บูรณาการกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด เพื่อการขับเคลื่อนอย่าง ต่อเนื่องและยั่งยืน 2. ขับเคลื่อนสถานประกอบการกิจการส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ จัดกิจกรรมรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทาง 10 Package Plus ได้แก่ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สิ่งแวดล้อม บุหรี่และแอลกอฮอล์ สุขภาวะครอบครัว สุขภาวะองค์กร และสุขภาพจิต และตามหลักเวชศาสตร์ วิถีชีวิต							

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.
	● ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ และผลิตองค์ความรู้ เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ผ่านช่องทางปกติ (onsite) และผ่านระบบออนไลน์ (online) ● สนับสนุนวิชาการ พัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรม และผลิตสื่อประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับวัยทำงาน ● สนับสนุนข้อมูล สถานการณ์การดำเนินงาน สื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และสื่อสารสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ● จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การกินอาหารสำหรับประชาชนวัยทำงาน ผู้สูงอายุและพระสงฆ์ ● จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์การส่งเสริมโภชนาการวัยทำงาน ผู้สูงอายุ และพระสงฆ์ โดยเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ 5. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ (Healthy Canteen, ร้านเมนูสุขภาพ และส่งเสริมการจัดตั้ง Health Station) ● พัฒนารับอาหารเพื่อสุขภาพ ลด NCDs ● จ้างเหมาตรวจวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการ ● ประเมินนโยบายเมนูสุขภาพ/Healthy Canteen/หวานน้อยสั่งได้ 6. ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 7. นิเทศ กำกับ ติดตาม ● การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ ● กำกับติดตามการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสม ● ควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศ ● ติดตาม เสริมพลังและพัฒนาประสิทธิภาพการส่งเสริมโภชนาการผู้สูงอายุในชุมชน	14. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน บัญชีความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการวัยทำงาน ผู้สูงอายุ และพระสงฆ์ 15. ควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขตสุขภาพ 16. ร่วมถอดบทเรียนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ														

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย 2.ร่วมเผยแพร่สื่อ ประชาสัมพันธ์ และนำแอปพลิเคชันไปใช้ในการขับเคลื่อนงานตามบริบทของพื้นที่ และการสื่อสารสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 375 คน 4.จัดตั้งมุม Health station ภายในสถานประกอบกิจการ หน่วยงานราชการ เอกชน และสถานพยาบาล จำนวน 913 แห่ง 5.เข้าร่วมประชุมพัฒนาตำรับอาหารท้องถิ่น 4 ภาค เป็นเมนูสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเป้าหมาย 6.วัยทำงานอายุ 25-59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 3	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 750 คน 2.จัดตั้งมุม Health station ภายในสถานประกอบกิจการ หน่วยงานราชการ เอกชน และสถานพยาบาล จำนวน 989 แห่ง 3.จำนวนร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพ/เมนูทางเลือกผ่านการรับรองจากกรมอนามัย (ยอดสะสม) ร้อยละ 50 ของค่าเป้าหมายรายเขต 4.จำนวนร้านอาหารที่ผ่านการรับรองโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) (ยอดสะสมร้อยละ 50 ของค่าเป้าหมายรายเขต 5.วัยทำงานอายุ 25-59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 5 6.สถานประกอบการเข้าร่วมพัฒนาองค์กรสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก 300 แห่ง 7.เกิดชุมชนเฝ้าระวังทันตสุขภาพวัยทำงานอย่างน้อย 1 ชุมชน 8.วัยทำงานอายุ 25-59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 5 9.ร้อยละประชากรวัยทำงานอายุ 19 – 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ตามค่าเป้าหมายรายเขต	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1,125 คน 2.จัดตั้งมุม Health station ภายในสถานประกอบกิจการ หน่วยงานราชการ เอกชน และสถานพยาบาล จำนวน 1,065 แห่ง 3.จำนวนร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพ/เมนูทางเลือกผ่านการรับรองจากกรมอนามัย (ยอดสะสม) ร้อยละ 80 ของค่าเป้าหมายรายเขต 4.จำนวนร้านอาหารที่ผ่านการรับรองโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) (ยอดสะสมร้อยละ 80 ของค่าเป้าหมายรายเขต 5.เกิดแนวทางการจัดการโรคปริทันต์อักเสบสำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข 6.วัยทำงานอายุ 25-59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 10 7.วัยทำงานอายุ 25-59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 10	1.ประชากรวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 52 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1,500 คน 3.จัดตั้งมุม Health station ภายในสถานประกอบกิจการ หน่วยงานราชการ เอกชน และสถานพยาบาล จำนวน 1,212 แห่ง 4.จำนวนร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพ/เมนูทางเลือกผ่านการรับรองจากกรมอนามัย (ยอดสะสม) ร้อยละ 100 ของค่าเป้าหมายรายเขต 5.จำนวนร้านอาหารที่ผ่านการรับรองโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) (ยอดสะสมร้อยละ 100 ของค่าเป้าหมายรายเขต 6.เกิดกลไกการจัดบริการป้องกันและรักษาโรคปริทันต์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 7.วัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีพฤติกรรมแปรงฟันสูตร 2-2-2 ร้อยละ 80 8.วัยทำงานอายุ 25-59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 15 9.ร้อยละประชากรวัยทำงานอายุ 19 – 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ตามค่าเป้าหมายรายเขต

10. โครงการยกระดับการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวมสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กิจกรรมสำคัญ 10.1 สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ Active aging

กิจกรรมสำคัญ 10.2 ยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน

กิจกรรมสำคัญ 10.3 ขับเคลื่อนความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

กิจกรรมสำคัญ 10.4 ยกระดับข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในการจัดการปัญหาสุขภาพระดับบุคคลและชุมชน

● ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด จำนวน 65.8 ล้านคน เป็นสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 13.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.89 ของประชากรทั้งหมดทั่วประเทศ เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย แบ่งเป็นเพศหญิง จำนวน 7.7 ล้านคน และเพศชาย จำนวน 6 ล้านคน จำแนกตามช่วงอายุ ดังนี้ อายุ 60 - 69 ปี จำนวน 7.7 ล้านคน (ร้อยละ 56.16) อายุ 70 - 79 ปี จำนวน 4.1 ล้านคน (ร้อยละ 30.21) และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1.8 ล้านคน (ร้อยละ 13.64) (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 พ.ค. 2568) จำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.6 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.7 และติดเตียง ร้อยละ 0.7 จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้แนวโน้มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้เพิ่มขึ้นตามไปด้วย

● สาเหตุ (key point)

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มักพบว่ามีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพ ประสบกับข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจากข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน จำนวน 7,661,855 คน (HDC ณ วันที่ 31 พ.ค. 68) พบความเสี่ยงมากที่สุด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการมองเห็น ด้านสุขภาพช่องปาก และด้านการเคลื่อนไหว ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุข ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ต้องการการดูแล แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์เพิ่มขึ้น เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวส่วนมากทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองหรือพึ่งพาการดูแลจากคนในครอบครัวเป็นหลักได้ อีกทั้งผู้สูงอายุที่ต้องอยู่เพียงลำพังคนเดียว หรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยต้องเผชิญผลกระทบต่าง ๆ จากสังคมผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทุกมิติ ได้รับการดูแลแบบครบวงจรทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา รวมทั้งเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม สามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อพัฒนาระบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ กลุ่ม Active Aging
2. เพื่อพัฒนาระบบการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน
3. เพื่อบูรณาการความร่วมมือทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
4. เพื่อยกระดับข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุในการจัดการปัญหาสุขภาพระดับบุคคลและชุมชน

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
เป้าหมายเชิงผลผลิต (Output)		
1. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ*	ร้อยละ	80
2. อำเภอที่มีการขับเคลื่อนเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ครบ 8 องค์ประกอบ*	ร้อยละ	25 (อำเภอทั่วประเทศ)
3. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ	20
4. สถานชีวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง*	ร้อยละ	35 (อำเภอทั่วประเทศ)
5. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	ร้อยละ	60
6. พระธรรมนิเทศด้านสุขภาพะ	รูป	385
7. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ*	ร้อยละ	40
เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Outcomes)		
1. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง*	ร้อยละ	97.25
2. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น*	ร้อยละ	24.55
3. ผู้นำทางศาสนามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	25

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

ระดับท้องถิ่น/ชุมชน

- ผู้สูงอายุ (กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) /ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- Care Manager/Caregiver/อาสาบริบาลท้องถิ่น
- พระคิลานุปัฏฐาก/พระธรรมนิเทศ/ผู้นำทางศาสนา
- ชมรมผู้สูงอายุ/ โรงเรียนผู้สูงอายุ
- วัดส่งเสริมสุขภาพ/ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ/สถานชีวาภิบาล
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ

- ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสสม.
- สำนักงานเขตสุขภาพ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- โรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์
- สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
- เครือข่ายองค์กรศาสนา

ระดับประเทศ/กระทรวง

- กระทรวงมหาดไทย
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
- กระทรวงแรงงาน
- กระทรวงศึกษาธิการ
- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

- กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงวัฒนธรรม
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
- สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย
- สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
- สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

- **พื้นที่ดำเนินการ**

- 76 จังหวัดทั่วประเทศและกรุงเทพมหานคร

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. อัตราส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น
2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพและพบความเสี่ยง ได้รับการดูแลส่งต่ออย่างเหมาะสม
3. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมศักยภาพและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถดูแลตนเองและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้
4. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลระยะยาวตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) และผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan)
5. ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันขับเคลื่อนการดูแลส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ตามบริบทของพื้นที่

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ Active aging								
1.1 พัฒนาแนวทาง/มาตรฐานในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (ชมรมผู้สูงอายุ/Day Care)	✓	✓			2,282,000	1,300,000	3,582,000	ส่วนกลาง, ศอ. 1-12 /สสม.
1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนชุดความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ	✓	✓			1,500,000	1,300,000	2,800,000	ส่วนกลาง, ศอ. 1-12 /สสม.
1.3 ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทาง Healthy Lifestyle		✓	✓	✓	-	2,200,000	2,200,000	ส่วนกลาง, ศอ. 1-12 /สสม.
2. ยุทธศาสตร์การคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน								
2.1. พัฒนาและยกระดับคุณภาพมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน (หลักสูตร/มาตรฐาน/แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุฯ)	✓	✓	✓		3,500,000	2,100,000	5,600,000	ส่วนกลาง, ศอ. 1-12 /สสม.
2.2 เสริมสร้างองค์ความรู้การดำเนินงานในระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) - มาตรฐานการให้บริการในสถานชีวาภิบาล - มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ (จัดทำสื่อ/ชี้แจง/แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานฯ ร่วมกับภาคีเครือข่าย)		✓	✓	✓	3,469,000	2,000,000	5,469,000	ส่วนกลาง, ศอ. 1-12 /สสม.
2.3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (CM, CG, CRA) เพื่อรองรับสังคมสูงวัยแบบไร้รอยต่อ		✓	✓		2,500,000	5,000,000	7,500,000	ส่วนกลาง, ศอ. 1-12 /สสม.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
3. ขับเคลื่อนความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน								
3.1 ส่งเสริมศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities)		✓	✓		900,000	1,600,000	2,500,000	ส่วนกลาง, ศอ. 1-12 /สสม.
3.2 ผลักดันและส่งเสริมให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	1,200,000	1,800,000	3,000,000	ส่วนกลาง, ศอ. 1-12 /สสม.
3.3 พัฒนากลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ	✓	✓			900,000	-	900,000	Cluster สิ่งแวดล้อม
3.4 ยกระดับความรอบรู้สุขภาพผู้นำทางศาสนา/สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้นำทางศาสนา (พัฒนาหลักสูตร/อบรม/สำรวจพฤติกรรม)	✓	✓	✓	✓	900,000	1,200,000	2,100,000	ส่วนกลาง, ศอ. 1-12 /สสม.
3.5 พัฒนาศาสนสถานเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพชุมชน (ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ/วัดรอบรู้/Health Station)	✓	✓	✓	✓	791,900	1,300,000	2,091,900	ส่วนกลาง, ศอ. 1-12 /สสม.
4. ยกระดับข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในการจัดการปัญหาสุขภาพระดับบุคคลและชุมชน								
4.1 ขับเคลื่อนการบูรณาการข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพผ่านระบบข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	✓	✓	✓	✓	650,000	-	650,000	ส่วนกลาง
4.2 ส่งเสริมการเข้าถึงและพัฒนาทักษะการใช้งานระบบข้อมูลดิจิทัลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่		✓	✓		1,200,000	2,342,000	3,542,000	ส่วนกลาง, ศอ. 1-12 /สสม.
รวมงบประมาณ					19,792,900	22,142,000	41,934,900	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง (ตัวชี้วัดขาดแคลน 2569)	ผลปี 67	ภาพรวม ร้อยละ 96.86 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 67)													-	-
		97.21	97.76	97.30	96.97	97.63	97.81	97.67	96.62	97.23	94.15	96.55	96.75	-	-	-
	ผลปี 68	ภาพรวม ร้อยละ 96.56 (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 มิ.ย. 68)													-	-
		97.22	97.42	97.04	96.67	97.21	97.11	96.42	96.52	96.96	93.02	96.01	96.91	-	-	-
	เป้าปี 69	ภาพรวม ร้อยละ 97.25													-	-
		97.25	97.25	97.25	97.25	97.25	97.25	97.25	97.25	97.25	97.25	94	97	97.25	-	-
2. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ด้านสุขภาพ (ตัวชี้วัดขาดแคลน 2569) - ฐานการคำนวณจาก Aging Data Profile - ชมรมทั้งหมด 7,386 แห่ง หมายเหตุ : ผลการดำเนินงาน ภาพรวมสะสมในปี 68 ที่ลดลง เนื่องจากการตัด ฐานข้อมูลที่มีความซ้ำซ้อน หรือ Error	ผลปี 67	ภาพรวมสะสม 6,515 แห่ง													-	-
		507	299	255	719	380	443	281	617	1,230	431	653	684	16	-	-
	ผลปี 68	ภาพรวมสะสม 5,451 แห่ง (ร้อยละ 68.21) ข้อมูล ณ วันที่ 31 พ.ค. 68													-	-
		630	394	490	448	153	388	174	537	793	540	471	416	17	-	-
	เป้าปี 69	ภาพรวมสะสม 5,909 แห่ง (ร้อยละ 80) ปรับเพิ่มจาก Baseline													-	-
		736	487	529	658	286	439	288	636	909	718	635	547	49	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย															
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.	
3. อำเภอที่มีการขับเคลื่อน เมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ ครบ 8 องค์ประกอบ (ตัวชี้วัดฯคาดแดง 2569)	ผลปี 67	ภาพรวมสะสม 145 อำเภอ (ร้อยละ 16.51)														-	-
		14	10	12	12	11	8	9	12	17	21	3	14	2	-	-	
	ผลปี 68	ภาพรวมสะสม 252 อำเภอ (ร้อยละ 28.70) ข้อมูล ณ วันที่ 1 ส.ค. 68														-	-
		21	14	21	24	22	15	15	18	27	33	16	22	4	-	-	
	เป้าปี 69	ภาพรวม 24 อำเภอ (ยกระดับพื้นที่เดิม/ใหม่ให้ครบ 8 องค์ประกอบ)														-	-
		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-	-	
4. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) - ฐานการคำนวณจาก Blue Book App	ผลปี 67	ภาพรวม 712,134 คน (ร้อยละ 25.04) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 67														-	-
		49,773 (ร้อยละ 13.81)	44,591 (ร้อยละ 26.42)	8,459 (ร้อยละ 6.32)	3,266 (ร้อยละ 1.84)	33,725 (ร้อยละ 15.37)	50,144 (ร้อยละ 33.60)	107,069 (ร้อยละ 34.59)	85,863 (ร้อยละ 29.07)	89,082 (ร้อยละ 21.25)	113,856 (ร้อยละ 44.06)	40,175 (ร้อยละ 21.35)	85,211 (ร้อยละ 52.12)	920 (ร้อยละ 100)	-	-	
	ผลปี 68	ภาพรวม 620,167 คน (ร้อยละ 30.12) ข้อมูล ณ วันที่ 12 มิ.ย. 68														-	-
		55,436 (ร้อยละ 24.32)	38,968 (ร้อยละ 29.35)	3,595 (ร้อยละ 3.73)	28,854 (ร้อยละ 19.8)	20,580 (ร้อยละ 15.24)	48,055 (ร้อยละ 49.69)	59,639 (ร้อยละ 30.27)	79,813 (ร้อยละ 34.23)	81,096 (ร้อยละ 28.9)	76,563 (ร้อยละ 35.92)	38,354 (ร้อยละ 26.81)	86,110 (ร้อยละ 58.59)	109 (ร้อยละ 66.46)	-	-	
	เป้าปี 69	ภาพรวม ร้อยละ 20														-	-

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.
5. สถานชีวาภิบาลในชุมชน ให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง (ตัวชี้วัดขาดแดง 2569) ฐานอำเภอทั้งหมด (878 แห่ง)	ผลปี 68	ภาพรวม ร้อยละ 28.93 (254 อำเภอ ที่จัดตั้งสถานฯ + ภูฏา และมีบริการ) ข้อมูล ณ วันที่ 20 มิ.ย. 68													-	-
		24	21	9	30	10	16	20	24	16	24	41	19	4	-	-
	เป้าปี 69	ภาพรวมยอดสะสม ร้อยละ 35 (327 อำเภอ) (ปรับเพิ่มจาก Baseline)													-	-
		ร้อยละ 29.72 (31 แห่ง) +7	ร้อยละ 54.82 (26 แห่ง) +5	ร้อยละ 29.97 (16 แห่ง) +7	ร้อยละ 49.89 (35 แห่ง) +5	ร้อยละ 27.79 (17 แห่ง) +7	ร้อยละ 32.78 (23 แห่ง) +7	ร้อยละ 34.26 (26 แห่ง) +6	ร้อยละ 34.76 (30 แห่ง) +6	ร้อยละ 26.19 (23 แห่ง) +7	ร้อยละ 42.38 (30 แห่ง) +6	ร้อยละ 60.60 (45 แห่ง) +4	ร้อยละ 33.11 (25 แห่ง) +6	2	-	-
6. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิงมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น (ตัวชี้วัดขาดแดง 2569)	ผลปี 68	ภาพรวม ร้อยละ 24.52 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พ.ค. 68) ส่วนกลางรายงาน														
	เป้าปี 69	ภาพรวม ร้อยละ 24.55 (ส่วนกลางรายงาน)														
7. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการ ฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการ ปฏิบัติงานในการจัดการดูแล ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	ผลปี 68	ภาพรวม 7,443 คน (ร้อยละ 68.69) ของ CM ที่ผ่านการอบรมอย่างน้อย 3 ปี (10,836 คน) ข้อมูล ณ วันที่ 31 ก.ค. 68													-	-
		ร้อยละ 77.04 (842 คน)	ร้อยละ 77.84 (664 คน)	ร้อยละ 76.47 (429 คน)	ร้อยละ 40.14 (405 คน)	ร้อยละ 48.09 (429 คน)	ร้อยละ 45.11 (314 คน)	ร้อยละ 56.90 (466 คน)	ร้อยละ 77.36 (639 คน)	ร้อยละ 58.43 (662 คน)	ร้อยละ 98.47 (1,223 คน)	ร้อยละ 81.27 (642 คน)	ร้อยละ 78.96 (728 คน)	-	-	-
		เป้าปี 69	ภาพรวม 4,944 คน (ร้อยละ 60) ของ CM ที่ผ่านการอบรมอย่างน้อย 3 ปี (8,240 คน) ข้อมูล ณ วันที่ 31 ก.ค. 68													-
			432	466	227	539	527	584	335	376	678	149	340	291	-	-
8. พระธรรมนิเทศด้านสุขภาพ	ผลปี 67	281 รูป (ข้อมูลจาก Google Drive) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 67													-	-
		20	33	8	36	11	42	9	63	5	9	20	21	4	-	-
	ผลปี 68	ยอดสะสม 1,833 รูป (ข้อมูลจาก สอส.) ข้อมูล ณ วันที่ 22 ก.ค. 68													-	-
		120	131	113	136	123	223	109	163	280	206	104	121	4	-	-
เป้าปี 69	ยอดใหม่ภาพรวม 385 รูป (ข้อมูลจาก Google Sheet สอส.)													-	-	

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.
		40	25	25	40	40	40	20	35	20	25	35	35	5	-	-
9. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ - วัด 44,157 แห่ง (ระบบ Health Temple 30 ก.ย. 67) - โบสถ์ 5,099 แห่ง - มัสยิด 4,037 แห่ง รวมทั้งรวม 53,293 แห่ง (ตัวชี้วัดขาดค่าง 2569) หมายเหตุ : ผลการดำเนินงาน ในปี 68 บางเขตสุขภาพ ลดลง เนื่องจากการปรับระบบ ฐานข้อมูลที่มีความซ้ำซ้อนหรือ Error	ผลปี 67	ยอดสะสม 16,673 แห่ง (ร้อยละ 31.29) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 67													-	-
		2,701	661	1,370	1,001	1,526	1,222	416	1,463	2,115	2,072	1,611	350	165	-	-
	ผลปี 68	ยอดสะสม 18,269 แห่ง (ร้อยละ 34.28) ข้อมูลจากระบบฯ และ Google Drive ณ วันที่ 31 พ.ค. 68														
	ภาพรวม ศาสนสถาน (แห่ง)	2,063	933	1,195	1,327	834	1,474	1,595	3,111	1,887	2,074	998	568	210	-	-
	วัด	2,061	933	1,193	1,327	834	1,474	1,593	3,104	1,879	2,069	975	548	199	-	-
	มัสยิด	1	-	1	-	-	-	1	1	3	1	23	16	10	-	-
	โบสถ์	1	-	1	-	-	-	1	6	5	4	-	4	1	-	-
	เป้าปี 69	ยอดสะสม 21,319 แห่ง (ร้อยละ 40) ของศาสนสถานทั้งหมด (วัด, มัสยิด, โบสถ์)														
		2,581 (+518)	1,129 (+196)	1,339 (+144)	1,483 (+156)	1,017 (+183)	1,608 (+134)	1,934 (+339)	3,413 (+302)	2,220 (+333)	2,328 (+254)	1,117 (+119)	872 (+304)	278 (+68)	-	-
10. ผู้นำทางศาสนามีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์	ผลปี 67	ภาพรวม ร้อยละ 22 (ส่วนกลางรายงาน)														
	ผลปี 68	ภาพรวมร้อยละ 23 (ส่วนกลางรายงาน) ข้อมูล ณ วันที่ 26 มิ.ย. 68														
	เป้าปี 69	ภาพรวม ร้อยละ 25 (ส่วนกลางรายงาน)														
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง กลุ่มติดสังคม 1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ ประกอบด้วย กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อม 2. พัฒนาศักยภาพความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุสุขภาพดี ชีวิตยืนยาว (Healthy Lifestyle) แบบบูรณาการตามบริบทของพื้นที่								ส่วนภูมิภาค กลุ่มติดสังคม 1. ถ่ายทอดนโยบายและขับเคลื่อนแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวิตยืนยาว (Healthy Lifestyle) แบบบูรณาการ							

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	3. สื่อสารการใช้งานเทคโนโลยีและสารสนเทศในการประเมินชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพด้านสุขภาพและการประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities : AFC) 4. สนับสนุนองค์ความรู้คู่มือ/แนวทางการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์/การพัฒนาและประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้ พิการ (AFC) 5. ผลักดันเชิงนโยบายและสื่อสารรณรงค์การขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ด้านสุขภาพและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (AFC) ในระดับพื้นที่กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น <u>กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง</u> 1. ขับเคลื่อนนโยบายการยกระดับคุณภาพระบบการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน 2. ประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแล ผู้สูงอายุครั้งที่ 5 3. เสริมสร้างองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การดำเนินงานตามมาตรฐานการให้บริการในสถานชีวาภิบาล และแนวทาง ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการ 4. ติดตามการขับเคลื่อนประกาศกระทรวง เรื่องมาตรการควบคุมกำกับดูแล การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5. พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ในชุมชน และสถานชีวาภิบาล								2. สนับสนุนการนำระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้ในชมรมผู้สูงอายุ และชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (AFC) โดยการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ระบบการประเมินและสอนทักษะการใช้งานในระบบต่าง ๆ 3. ประสานงานร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพ ผู้รับผิดชอบงานและภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ 4. รณรงค์และส่งเสริมการพัฒนากิจกรรม/นวัตกรรม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงสื่อ การดูแลสุขภาพ (ทั้งสื่อ Online และ Offline) ผ่านเครือข่ายภาคประชาชน 5. สนับสนุนกิจกรรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ 6. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน รวบรวมข้อมูล ผลงานเชิงวิชาการ นวัตกรรม ในระดับพื้นที่ <u>กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง</u> 1. ขับเคลื่อนนโยบายการยกระดับคุณภาพระบบการคุ้มครองสุขภาพ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน 2. สนับสนุนลงพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ในชุมชน และสถานชีวาภิบาล ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 3. เสริมสร้างองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การดำเนินงานตามมาตรฐานการให้บริการในสถานชีวาภิบาล และแนวทางปฏิบัติตามมาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการ 4. ถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบที่มีการขับเคลื่อนสถานชีวาภิบาลในชุมชน ตามมาตรฐานกรมอนามัย ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่							

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>กลุ่มผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ</u> 1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานผู้นำทางศาสนาและศาสนสถาน ร่วมกับภาคีเครือข่าย 2. พัฒนาหลักสูตรการอบรมผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ 3. สนับสนุนองค์ความรู้ต่อการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาวะของผู้นำทางศาสนา 4. พัฒน่องค์ความรู้ สื่อ และนวัตกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ 5. พัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ 6. จัดสัมมนาวิชาการผู้นำทางศาสนากับพัฒนาสุขภาวะระดับประเทศ							5. พัฒนาศักยภาพและพหุทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนแบบไร้รอยต่อ 6. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ตามหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน <u>กลุ่มผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ</u> 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้นำทางศาสนา ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน 2. สนับสนุนจุดการบริการศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (Health Station) 3. ส่งเสริมการปฏิบัติงานของผู้นำทางศาสนาในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองและชุมชน ผ่านระบบข้อมูล/เทคโนโลยีดิจิทัล 4. รณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนา 5. พัฒนาศักยภาพผู้นำทางศาสนา 6. ติดตาม ประเมิน เยี่ยมเสริมพลัง ถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับพื้นที่								

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนนโยบายแผนการดำเนินงาน และแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม/การคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง/ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ 2. พัฒนาระบบข้อมูลและสื่อสารการใช้งานระบบข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ 3. ผลักดันนโยบาย/สื่อสารรณรงค์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ 4. สนับสนุนและพัฒนาองค์ความรู้/คู่มือ/หลักสูตรการฝึกอบรม/นวัตกรรม/มาตรฐานการให้บริการ/แนวทางการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่มให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ 50 2. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 75 3. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ 18 4. สถานชิวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ 25 5. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 40 6. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 36 7. พระธรรมนิเทศด้านสุขภาพจำนวน 100 รูป	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ 60 2. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 78 3. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ 19 4. สถานชิวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ 30 5. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 50 6. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 38 7. พระธรรมนิเทศด้านสุขภาพจำนวน 230 รูป	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ 80 2. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 97.25 3. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 4. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ 20 5. อำเภอที่มีการขับเคลื่อนเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ครบ 8 องค์ประกอบ ร้อยละ 25 6. สถานชิวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ 35 7. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 60 8. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อยละ 24.55 9. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
			10. พระธรรมนิเทศด้านสุขภาวะ จำนวน 385 รูป 11. ผู้นำทางศาสนามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 25

แผนงานที่ 3 แผนงานยุทธศาสตร์จัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

11. โครงการยกระดับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สู่เมืองสุขภาพดีและท้องถิ่นน่าอยู่อย่างยั่งยืน

กิจกรรมสำคัญ 11.1 พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation: EHA) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กิจกรรมสำคัญ 11.2 พัฒนาระบบและกลไกการจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

กิจกรรมสำคัญ 11.3 ยกระดับการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเพื่อพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเมืองสุขภาพดี

- ปัญหา/สถานการณ์

จากผลกระทบทางลบของการพัฒนาเมืองและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของเมืองที่ยังไม่ทั่วถึงก่อให้เกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ตามมา ดังรายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2567 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 พบว่ายังมีสถานการณ์ที่ควรเฝ้าติดตามอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 1) การจัดการขยะมูลฝอย ได้แก่ ขยะมูลฝอยชุมชนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.9 สามารถจัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 38 จากเป้าหมาย ร้อยละ 74 (เกิดขึ้น 27.20 ล้านตัน กำจัดถูกต้อง 10.42 ล้านตัน) ของเสียอันตรายจากชุมชนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.8 จัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 22.16 จากเป้าหมาย ร้อยละ 35 (เกิดขึ้น 685,999 ตัน จัดการถูกต้อง 152,017 ตัน) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี ในขณะที่มูลฝอยติดเชื้อลดลง ร้อยละ 3.78 จัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 98.67 จากเป้าหมายร้อยละ 100 (เกิดขึ้น 76,749.75 ตัน จัดการถูกต้อง 75,731.04 ตัน) 2) การจัดการคุณภาพอากาศ ภาพรวมทั่วประเทศมีแนวโน้มดีขึ้น อย่างไรก็ตามยังคงพบปริมาณฝุ่นละออง PM_{2.5} ฝุ่นละออง PM₁₀ และก๊าซโอโซน เกินค่ามาตรฐานในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะปริมาณ PM₁₀ พื้นที่ตำบลหน้าพระลาน จังหวัดสระบุรี รุนแรงเพิ่มขึ้น PM₁₀ เกินค่ามาตรฐาน 96 วัน และมลพิษชนิดอื่น ๆ พบว่าค่าเฉลี่ยทั่วประเทศของก๊าซไนโตรเจนออกไซด์ ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์และคาร์บอนมอนอกไซด์เพิ่มขึ้น 3) เรื่องร้องเรียนด้านมลพิษเพิ่มขึ้น ร้อยละ 4 หรือ 977 เรื่อง และ 4) สถิติอุบัติเหตุจากสารเคมีและการลักลอบทิ้งกากของเสียอันตรายจากอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 8 (เกิดขึ้น 55 ครั้ง จากโรงงานอุตสาหกรรม 29 ครั้ง การลักลอบทิ้งกากของเสีย 22 ครั้ง และการขนส่งสารเคมี 4 ครั้ง) รวมทั้งจากการสำรวจสถานการณ์การจัดการข้อร้องเรียนเหตุรำคาญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ปี 2563-2566 พบว่า อปท. มีแนวโน้มได้รับเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำนวน 24,384, 25,166, 32,851 และ 40,890 เรื่อง ตามลำดับ ซึ่งประเด็นปัญหาเรื่องร้องเรียนที่พบมากที่สุด คือ 1) เสียงดัง/ เสียงรบกวน 2) กลิ่นเหม็นรบกวน/กลิ่นรบกวน 3) ปัญหาแมลงและพาหะนำโรค

4) ฝุ่นละออง/ เหมม่า/ ควัน และ 5) น้ำเสีย ตามลำดับ และปี 2566 พบว่ามีจำนวนสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งหมด 518,177 แห่ง ประกอบกับ สถานการณ์เรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ปี 2566-2568 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ในปี 2568 มีเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญเพิ่มขึ้น ร้อยละ 37 เมื่อเทียบกับปี 2567 โดยกรมอนามัยได้รับเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญตั้งแต่ปี 2566-2568 จำนวน 63, 71 และ 97 เรื่อง (ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2568) ตามลำดับ ปัญหาเรื่องร้องเรียนที่พบมากที่สุด คือ 1) กลิ่นเหม็นรบกวน/ กลิ่นรบกวน ร้อยละ 46.27 2) เสียงดัง/เสียงรบกวน ร้อยละ 26.87 3) ฝุ่นละออง/เหมม่า/ควัน ร้อยละ 14.96 4) อื่น ๆ (สัญลักษณ์) ร้อยละ 4.48 5) สิ่งปฏิกูล/ มูลฝอย 2.99 6) ปัญหาแมลงและพาหะนำโรค ร้อยละ 2.24 7) สารเคมี/ของเสียอันตราย ร้อยละ 1.49 และ 8) แรงสั่นสะเทือน ร้อยละ 0.75 ตามลำดับ โดยแหล่งกำเนิดเรื่องร้องเรียนมาจากกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 33.3 รองลงมาเป็นที่อยู่อาศัย/ที่พักอาศัย/บ้านเรือน ร้อยละ 30.2 สถานที่อื่น ๆ ร้อยละ 17.7 สถานที่จำหน่ายอาหาร/เสสมอาหาร และตลาด ร้อยละ 8.3 สถานที่กำจัดสิ่งปฏิกูล/มูลฝอย ร้อยละ 6.3 และสถานที่สาธารณะ ร้อยละ 4.2 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาถึงการยกระดับบริการสาธารณสุขของอปท. กรมอนามัยพบว่ามอปท. ที่มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของอปท. (Environmental Health Accreditation: EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป เพียงร้อยละ 30.14 (2,343 แห่ง จาก 7,773 แห่ง)

จากสถานการณ์ดังกล่าว อปท. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณสุขของอปท. ตามพ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่อปท. พ.ศ. 2542 และสอดคล้องตามเจตนารมณ์ของพ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในการคุ้มครองด้านสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมของประชาชน โดยการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีการควบคุมกำกับสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพภายใต้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ให้มีการประกอบกิจการที่ถูกสุขลักษณะ ได้มาตรฐาน ไม่ก่อให้เกิดมลพิษหรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อประชาชน หากอปท. มีการดำเนินการดังกล่าวตามกฎหมาย หลักเกณฑ์ ระเบียบ หรือแนวทางในการตรวจสอบ ควบคุม กำกับ สถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จะสามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ปัญหามลพิษลดลง และกลายเป็นเมืองและท้องถิ่นมีสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีและเหมาะสมต่อการดำรงชีพโดยปกติสุขของประชาชน

- **สาเหตุ (key point)**

1. อบต. ยังมีขีดความสามารถในการจัดการเหตุรำคาญอยู่ในระดับปานกลางและขาดความพร้อมด้านการตรวจวัดทางวิทยาศาสตร์ เพื่อประกอบการวินิจฉัยเหตุรำคาญ และยังขาดองค์ความรู้ทางวิชาการในการกำกับดูแลสถานประกอบการให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด
2. อบต. ส่วนหนึ่งไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของอบต. ซึ่งมีการสมัครเข้าร่วมประเมิน EHA แต่ไม่เข้ารับการประเมิน EHA เนื่องจากการสมัครเข้าร่วมประเมิน EHA เป็นหนึ่งในเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพของอบต. (Local Performance Assessment: LPA) ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้เครื่องมือที่ใช้สำหรับปฏิบัติงานทั้งมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับอบต. (Standard Operating Procedure : SOP) ยังไม่ชัดเจนและมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนระหว่างผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน และระบบประเมินออนไลน์ (EHA Smart Web) ยังไม่เสถียรและผู้ใช้งานระบบยังไม่เข้าใจการเข้าใช้งานระบบ ส่งผลให้อบต. ยังไม่สามารถยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และยังมีข้อจำกัดในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น เช่น ผู้บริหารมีความเข้าใจในบทบาทการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ขาดองค์ความรู้วิชาการในการตรวจสอบข้อเท็จจริงเพื่อวินิจฉัยเหตุรำคาญ กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุขยังต้องได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในการตรวจสอบข้อเท็จจริงเพื่อวินิจฉัยเหตุรำคาญและกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งการให้ข้อเสนอแนะต่ออบต. ในการกำกับดูแลสถานประกอบการให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพประชาชนได้อย่างทัน่วงทีและมีประสิทธิภาพ

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อส่งเสริมให้อบต.สามารถออกแบบและบริหารจัดการเมืองด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีธรรมาภิบาลสู่การเป็นเมืองสุขภาพดี
2. เพื่อส่งเสริมให้อบต. พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานวิชาการและกฎหมายที่กำหนด
3. เพื่อพัฒนากฎหมาย หลักเกณฑ์ มาตรฐาน ชุดความรู้ คู่มือวิชาการ หรือแนวทางการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ การจัดการเหตุรำคาญ กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือมลพิษสิ่งแวดล้อม
4. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประชาชน และผู้ประกอบการ ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานวิชาการและกฎหมายที่กำหนด สร้างความตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายและประชาชนในการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีและได้รับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐาน	ร้อยละ	40
2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาเป็นเมืองสุขภาพดี	ร้อยละ	10
3. ร่างกฎหมายหรือการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายระดับอนุบัญญัติเกี่ยวกับการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ การจัดการเหตุรำคาญ กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	ฉบับ	4
4. หลักเกณฑ์ มาตรฐาน ชุดความรู้ คู่มือวิชาการ หรือแนวทางการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ การจัดการเหตุรำคาญ กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	เรื่อง	5
5. เจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประชาชนและผู้ประกอบกิจการ ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถเกี่ยวกับเรื่องเหตุรำคาญ กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมลพิษสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	คน	3,500
6. ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม เหตุรำคาญ ที่ประชาชนร้องเรียนมายังกรมอนามัยได้รับการดำเนินการตามกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน	ร้อยละ	100
7. ระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเมืองสุขภาพดี (Healthy City profile) ของประเทศไทย	ระบบ	1

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ประชาชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข
2. เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลทุกระดับ 2,469 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 5,303 แห่ง เมืองพัทยา 1 แห่ง องค์การบริหารส่วนจังหวัด 76 แห่ง
3. เจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
4. บุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 76 จังหวัด
5. เจ้าหน้าที่สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด 76 จังหวัด

6. ผู้ประกอบกิจการ/ บริษัทเอกชน
7. เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
8. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สมาคมสันนิบาตแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาล
9. หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น WHO (ประเทศไทย)

● **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เมืองมีระบบบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยง มลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน โดย การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชน
2. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและได้รับการปกป้องคุ้มครองสุขภาพจากการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นไปตามมาตรฐาน
3. เจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประชาชนและผู้ประกอบกิจการ มีความรู้ ความสามารถ ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาการและกฎหมายที่กำหนด
4. ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม เรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญ ที่ประชาชนร้องเรียนมายังกรมอนามัยได้รับการดำเนินการตามกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนอย่างถูกต้องและครบถ้วน

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนาคูณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation: EHA) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)								
1.1 บูรณาการและเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนขับเคลื่อนการพัฒนาคูณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	✓	✓			280,700	249,500	530,200	สว./ศอ. 1-12
1.2 พัฒนาขีดความสามารถเจ้าหน้าที่อปท. และบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาคูณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นของตนเอง		✓	✓		654,900	374,300	1,029,200	สว./ศอ. 1-12
1.3 เสริมกลไกระดับชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่ชุมชนเข้มแข็ง (Healthier Communities) สร้างความรอบรู้และพฤติกรรมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของแกนนำชุมชน อสม. และประชาชน		✓	✓		280,700	249,500	530,200	สว./ศอ. 1-12
1.4 ประเมิน ติดตาม รับรองคูณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับพื้นที่ ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์			✓	✓	187,100	249,500	436,600	สว./ศอ. 1-12
1.5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จและยกย่องอปท. ที่มีการพัฒนาคูณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี				✓	467,800	124,700	592,500	สว./ศอ. 1-12

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
2. พัฒนาระบบและกลไกการจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข								
2.1 พัฒนากฎหมาย มาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการเหตุรำคาญและควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือมลพิษสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และขับเคลื่อนมาตรการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการจัดการเหตุรำคาญและควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	582,400	-	582,400	สว.
2.2 เสริมสร้างขีดความสามารถเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ในการตรวจสอบข้อเท็จจริงเพื่อวินิจฉัยเหตุรำคาญและควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ประกอบการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และใช้งานระบบมาตรฐานกิจการปลอดภัย	✓	✓	✓	✓	363,900	-	363,900	สว.
2.3 ส่งเสริมความรู้ของประชาชนและผู้ประกอบกิจการในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานวิชาการและกฎหมายที่กำหนด	✓	✓	✓	✓	72,800	-	72,800	สว.
2.4 ดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญที่ได้รับแจ้งผ่านช่องทางรับเรื่องร้องเรียนของกรมอนามัยได้รับการดำเนินการตามกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน และสนับสนุนการตรวจสอบข้อเท็จจริงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญ และมลพิษสิ่งแวดล้อม เพื่อวินิจฉัยเหตุรำคาญและควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	436,600	623,700	1,060,300	สว./ศอ. 1-12

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
3. ยกระดับการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเพื่อพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเมืองสุขภาพดี								
3.1 บูรณาการความร่วมมือระดับนโยบายในการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีและเมืองสุขภาวะ ร่วมกับภาคีเครือข่าย	✓	✓			1,044,200	757,200	1,801,400	กป./ศอ. 1-12
3.2 พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีและเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี (แพลตฟอร์มเมืองสุขภาพดี)	✓	✓			265,300	-	265,300	กป.
3.3 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อยกระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสู่เมืองสุขภาพดี		✓	✓		226,000	384,000	610,000	กป./ศอ. 1-12
3.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเมืองสุขภาพดี (Healthy City profile)	✓	✓	✓	✓	190,000	-	190,000	กป.
3.5 ส่งเสริมการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีอย่างมีส่วนร่วมโดยเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายในระดับภูมิภาคทั้ง 4 ภาค สู่การพัฒนาเมืองสุขภาพดีอย่างยั่งยืน			✓	✓	600,000	120,000	720,000	กป./ศอ. 1-12
รวมงบประมาณ					5,652,200	3,132,400	8,784,600	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นยกระดับการบริหาร สาธารณะด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐาน	ผลปี 67	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	-	-	-
	ร้อยละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ			
	29.23	40.66	24.46	36.34	28.81	24.06	41.35	21.59	26.47	37.31	22.04	23.43	21.23			
	(2,272 แห่ง)	(331	(114	(165	(187	(166	(239	(155	(189	(319	(145	(131	(131			
		แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)			
	ผลปี 68	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	-	-	-
	ร้อยละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ			
	30.14	44.84	20.82	35.24	25.12	26.52	44.21	24.37	26.75	37.19	22.95	25.40	23.01			
	(ณ 31	(365	(97	(160	(163	(183	(256	(175	(191	(318	(151	(142	(142			
	ก.ค. 68)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)			
	เป้าปี 69	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	-	-	-
	ร้อยละ 40	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ			
	(3,079	47	35	45	40	41	47	39	41	47	37	40	38			
	แห่ง)	(383	(163	(204	(260	(283	(272	(280	(293	(402	(243	(224	(234			
		แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	แห่ง)	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.	ศอช.	ศท.
2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาเป็นเมืองสุขภาพดี	ผลปี 67 (จากฐาน 2,472 แห่ง)	ร้อยละ 10 (13 แห่ง)	ร้อยละ 10 (13 แห่ง)	ร้อยละ 10 (13 แห่ง)	ร้อยละ 10 (13 แห่ง)	ร้อยละ 10 (13 แห่ง)	ร้อยละ 10 (13 แห่ง)	ร้อยละ 10 (13 แห่ง)	ร้อยละ 10 (13 แห่ง)	ร้อยละ 10 (13 แห่ง)	ร้อยละ 10 (13 แห่ง)	ร้อยละ 10 (13 แห่ง)	ร้อยละ 10 (13 แห่ง)	-	-	-
	ผลปี 68 (ร้อยละ 20) (จากฐาน 2,472 แห่ง)	ร้อยละ 20 (16 แห่ง)	ร้อยละ 20 (16 แห่ง)	ร้อยละ 20 (16 แห่ง)	ร้อยละ 20 (16 แห่ง)	ร้อยละ 20 (16 แห่ง)	ร้อยละ 20 (16 แห่ง)	ร้อยละ 20 (16 แห่ง)	ร้อยละ 20 (16 แห่ง)	ร้อยละ 20 (16 แห่ง)	ร้อยละ 20 (16 แห่ง)	ร้อยละ 20 (16 แห่ง)	ร้อยละ 20 (16 แห่ง)	-	-	-
	เป้าปี 69 ร้อยละ 10 (จากฐาน 7,766 แห่ง)	ร้อยละ 10 (16 แห่ง)	ร้อยละ 10 (16 แห่ง)	ร้อยละ 10 (16 แห่ง)	ร้อยละ 10 (16 แห่ง)	ร้อยละ 10 (16 แห่ง)	ร้อยละ 10 (16 แห่ง)	ร้อยละ 10 (16 แห่ง)	ร้อยละ 10 (16 แห่ง)	ร้อยละ 10 (16 แห่ง)	ร้อยละ 10 (16 แห่ง)	ร้อยละ 10 (16 แห่ง)	ร้อยละ 10 (16 แห่ง)	-	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง การพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation: EHA) สำหรับอปท. และการจัดการเหตุรำคาญ และกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 1. บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคม								ส่วนภูมิภาค การพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation: EHA) สำหรับอปท. และการจัดการเหตุรำคาญ และกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 1. บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานระดับพื้นที่ ทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น และชุมชน สถาบันการศึกษา และภาคเอกชน เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค (สลง.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงาน							

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.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย เพื่อส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของอปท. และถ่ายทอดการขับเคลื่อนงานสู่หน่วยงานส่วนภูมิภาค ได้แก่ การชี้แจงแนวทางการประเมิน LPA ร่วมกับกรมสอ 2. พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย มาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติ และองค์ความรู้ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของอปท. อย่างถูกต้อง ได้แก่ เกณฑ์ LPA คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของอปท. (SOP) คู่มือและแนวทางการดำเนินงาน กฎหมาย มาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการเหตุรำคาญและควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือมลพิษสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 3. พัฒนาขีดความสามารถและความเชี่ยวชาญด้านกฎหมายและการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่อปท. สสอ. สสจ. รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ ได้แก่ การตรวจประเมินรับรอง EHA การตรวจสอบข้อเท็จจริงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (เสียง กลิ่น น้ำเสีย ฝุ่นละออง) การควบคุมเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขทุกระดับเป็น Certified Body ระดับเขต เพื่อประเมินรับรองหลักสูตรหน่วยฝึกอบรม และคุณภาพการให้บริการระดับพื้นที่ 4. ส่งเสริมและผลักดันให้ภาคีเครือข่าย หน่วยงานระดับจังหวัด (สสจ.) ระดับท้องถิ่น (อปท.) ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการเหตุรำคาญและควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมของกรมอนามัย เป็นเครื่องมือในการ	ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด (ทสจ.) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (สถจ.) เป็นต้น เพื่อส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของอปท. เช่น การจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสื่อสาร ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. สนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่อปท. สสอ. และสสจ. รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน 3. ส่งเสริมและผลักดันให้ภาคีเครือข่าย หน่วยงานระดับจังหวัด (สสจ.) ระดับท้องถิ่น (อปท.) ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการเหตุรำคาญและควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือมลพิษสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมของกรมอนามัย เป็นเครื่องมือในการประเมินจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและบังคับใช้กฎหมายเพื่อการจัดการเหตุรำคาญและควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในระดับพื้นที่ 4. สนับสนุน ให้คำปรึกษา กำกับ ติดตาม ประเมิน รับรองการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่หน่วยงานระดับพื้นที่ ได้แก่ สสจ. สสอ. รพ.สต. อปท. สถานประกอบการ 5. ประชาสัมพันธ์ สื่อสารสาธารณะ และสร้างความรอบรู้ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและยกระดับการให้บริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และยกย่องเชิดชูเกียรติอปท. ที่มีการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมโดดเด่นและเป็นต้นแบบระดับเขต														

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.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ประเมินจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและบังคับใช้กฎหมายเพื่อการจัดการเหตุรำคาญ และควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในระดับพื้นที่พัฒนาระบบสารสนเทศ สนับสนุนการดำเนินงานจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น Dashboard การบริหารจัดการข้อมูลอปท. ที่สมัครเข้าร่วม EHA ฐานข้อมูล อปท. ระบบฐานข้อมูลเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 5. ตรวจสอบข้อเท็จจริงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญ และมลพิษสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบประเมินรับรองมาตรฐาน ให้คำแนะนำด้านวิชาการ ในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน 6. ประชาสัมพันธ์ สื่อสารสาธารณะ และสร้างความรอบรู้ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การถอดบทเรียนและส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศ การกำหนดเกณฑ์การจัดลำดับอปท. และภาคีเครือข่ายที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่น ยกย่องเชิดชูเกียรติอปท. ที่มีการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมโดดเด่น และเป็นต้นแบบระดับประเทศ 7. การตรวจสอบข้อเท็จจริงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเมิน ฝัาระวัง และจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐาน 8. กำกับ ติดตาม ประเมินผล สนับสนุน และให้คำปรึกษาการดำเนินงานในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐานแก่หน่วยงานส่วนภูมิภาค	เมืองสุขภาพดี 1. บูรณาการความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับเขต ระดับจังหวัด และประชาสัมพันธ์ เชิญชวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายเข้าร่วมพัฒนาเมืองสุขภาพดี 2. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี ในระดับเขต และจัดประชุมวางแผนการขับเคลื่อนงานเมืองสุขภาพดี แก่คณะกรรมการฯ 3. สนับสนุน ให้คำปรึกษา และติดตาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับจังหวัด 4. ร่วมกับสสจ. ในการสนับสนุนให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ วิเคราะห์ Gap สถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และจัดทำแผนขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี 5. ติดตามผลการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และดำเนินการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี 6. สนับสนุนการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดทำฐานข้อมูลเมืองสุขภาพดี (Healthy City Profile) ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอปท 7. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายเมืองสุขภาพดีในพื้นที่ ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการประยุกต์ใช้หลักการแนวคิดการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ การสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนระดับท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสู่เมืองสุขภาพดี														

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	เมืองสุขภาพดี 1. บูรณาการความร่วมมือระดับนโยบายร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี เช่น องค์การอนามัยโลก กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม สมาคมสันนิบาตเทศบาล เป็นต้น 2. ทบทวน เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีและประชาสัมพันธ์เชิญชวน อปท. กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีในภาพรวมระดับประเทศ 3. พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี เช่น การพัฒนา Dashboard ในการจัดการข้อมูลอปท. ที่สมัครเข้าร่วมเมืองสุขภาพดี และจัดทำฐานข้อมูลเมืองสุขภาพดี (Healthy city profile) การพัฒนาระบบสารสนเทศในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้/นวัตกรรมของแต่ละพื้นที่ การพัฒนา คู่มือ/ แนวทางการดำเนินงานการสร้างเครือข่ายเมืองสุขภาพดี 4. เสริมสร้างขีดความสามารถ พัฒนาทักษะองค์ความรู้ความเชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรวมทั้งองค์ความรู้ด้านการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการพัฒนาเมือง ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน 5. ส่งเสริมสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับทอง ยกย่องเครือข่ายเมืองสุขภาพดี องค์การอนามัยโลก 6. เยี่ยมเสริมพลัง กำกับติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับประเทศ	8. ส่งเสริมสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับทอง ยกย่องเครือข่ายเมืองสุขภาพดี องค์การอนามัยโลก 9. เยี่ยมเสริมพลัง กำกับ ติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับเขต														

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
การพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation: EHA) สำหรับอปท.			
1. มีการทบทวนและปรับปรุงตัวชี้วัด LPA ปี 2569 ร่วมกับ สด. 2. มีการปรับปรุง SOP ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และพัฒนาคู่มือ/ แนวทางการดำเนินงาน 3. มีการพัฒนาระบบติดตามผลการดำเนินงาน (Dashboard) 4. มีการจัดทำเกียรติบัตรให้อปท. ที่ผ่านการรับรองการ EHA ระดับดีมาก ปี 2568 5. มีการประชาสัมพันธ์เชิญชวน อปท. สมัคร EHA 6. บุคลากรได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในการตรวจประเมินรับรอง EHA	1. มีการจัดประชุมคณะทำงานและชี้แจงเกณฑ์ LPA ให้กับท้องถิ่นจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. มีการกำหนดเกณฑ์การจัดลำดับอปท. และภาคีเครือข่ายที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่น 3. มีการรวบรวมรายชื่อรางวัล EHA Excellence Awards จัดทำโล่รางวัลและประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ อปท. ที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่น 4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมการประเมิน EHA ร้อยละ 10	1. สสจ./ ศูนย์อนามัย ตรวจประเมินรับรองผลและยกย่องเชิดชูเกียรติอปท. ที่ผ่านเกณฑ์ EHA 2. มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน 3. มีการถอดบทเรียนและส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศ 4. อปท. ผ่านการประเมินรับรองผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 32	1. มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน 2. อปท. ผ่านการประเมินรับรองผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 40

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
การจัดการเหตุรำคาญและควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ			
1. เจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาขีดความสามารถเกี่ยวกับการใช้เครื่องวิทยาศาสตร์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการจัดการเหตุรำคาญและมลพิษสิ่งแวดล้อม และการขึ้นทะเบียนผู้ตรวจสอบกลิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 2. มีข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการจัดการเหตุรำคาญตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 3. มีการพัฒนามาตรฐานและยกร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติฯ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 4. มีการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญที่ได้รับแจ้งผ่านช่องทางรับเรื่องร้องเรียนของกรมอนามัยตามกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนภายในระยะเวลาที่กำหนด	1. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาขีดความสามารถเกี่ยวกับการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันควบคุมเชื้อสลิโคโนเลลาในอาคาร 2. มีข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการจัดการเหตุรำคาญ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 3. มีการประเมินผลสัมฤทธิ์กฎหมายระดับอนุบัญญัติฯ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 4. มีการพัฒนามาตรฐานและยกร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติฯ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 5. มีการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญที่ได้รับแจ้งผ่านช่องทางรับเรื่องร้องเรียนของกรมอนามัยตามกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนภายในระยะเวลาที่กำหนด	1. มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 2. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการจัดการเหตุรำคาญ และมลพิษสิ่งแวดล้อมร่วมกับเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประชาชน และผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง 3. มีการพัฒนามาตรฐานและยกร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติฯ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 4. มีการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญที่ได้รับแจ้งผ่านช่องทางรับเรื่องร้องเรียนของกรมอนามัยตามกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนภายในระยะเวลาที่กำหนด มีการตรวจสอบและแก้ไขปัญหาเหตุเดือดร้อนรำคาญ และมลพิษสิ่งแวดล้อมภายในระยะเวลาที่กำหนด 5. มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	1. มีร่างกฎหมายหรือการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายระดับอนุบัญญัติฯ เกี่ยวกับ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ การจัดการเหตุรำคาญ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข จำนวน 4 ฉบับ 2. มีหลักเกณฑ์ มาตรฐาน ชุดความรู้ คู่มือวิชาการ หรือแนวทางการจัดการเหตุรำคาญ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือมลพิษสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 เรื่อง 3. เจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประชาชนและผู้ประกอบการได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในเรื่องเกี่ยวกับเหตุรำคาญ กิจการ และมลพิษสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข จำนวน 3,500 คน 4. เรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญที่ได้รับแจ้งมายังกรมอนามัยได้รับการดำเนินการตาม

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
5. มีการตรวจสอบและแก้ไขปัญหาเหตุเดือดร้อนรำคาญและมลพิษสิ่งแวดล้อมภายในระยะเวลาที่กำหนด 6. เจ้าหน้าที่งานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาขีดความสามารถเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการจัดการเหตุรำคาญและมลพิษสิ่งแวดล้อม และการขึ้นทะเบียนผู้ตรวจสอบกลิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 7. มีข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการจัดการเหตุรำคาญตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 8. มีการพัฒนามาตรฐานและยกร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติฯ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 9. มีการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญที่ได้รับแจ้งผ่านช่องทางรับเรื่องร้องเรียนของกรมอนามัยตามกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนภายในระยะเวลาที่กำหนด	มีการตรวจสอบและแก้ไขปัญหาเหตุเดือดร้อนรำคาญ และมลพิษสิ่งแวดล้อม ภายในระยะเวลาที่กำหนด 6. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาขีดความสามารถเกี่ยวกับการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันควบคุมเชื้อลี้จิโอเนลลาในอาคาร 7. มีข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการจัดการเหตุรำคาญ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 8. มีการประเมินผลสัมฤทธิ์กฎหมายระดับอนุบัญญัติฯ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 9. มีการพัฒนามาตรฐานและยกร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติฯ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 10. มีการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญที่ได้รับแจ้งผ่านช่องทางรับเรื่องร้องเรียนของกรมอนามัยตามกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนภายในระยะเวลาที่กำหนด	6. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการจัดการเหตุรำคาญ และมลพิษสิ่งแวดล้อมร่วมกับเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประชาชน และผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง 7. มีการพัฒนามาตรฐานและยกร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติฯ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 8. มีการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญที่ได้รับแจ้งผ่านช่องทางรับเรื่องร้องเรียนของกรมอนามัยตามกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนภายในระยะเวลาที่กำหนด 9. มีการตรวจสอบและแก้ไขปัญหาเหตุเดือดร้อนรำคาญ และมลพิษสิ่งแวดล้อมภายในระยะเวลาที่กำหนด	กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน ร้อยละ 100 5. มีร่างกฎหมายหรือการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายระดับอนุบัญญัติฯ เกี่ยวกับ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ การจัดการเหตุรำคาญ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข จำนวน 4 ฉบับ 6. มีหลักเกณฑ์ มาตรฐาน ชุดความรู้ คู่มือวิชาการ หรือแนวทางการจัดการเหตุรำคาญ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือมลพิษสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 เรื่อง 7. เจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประชาชนและผู้ประกอบการได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในเรื่องเกี่ยวกับเหตุรำคาญ กิจการ และมลพิษสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข จำนวน 3,500 คน

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
10. มีการตรวจสอบและแก้ไขปัญหาเหตุเดือดร้อนรำคาญและมลพิษสิ่งแวดล้อมภายในระยะเวลาที่กำหนด	11. มีการตรวจสอบและแก้ไขปัญหาเหตุเดือดร้อนรำคาญ และมลพิษสิ่งแวดล้อมภายในระยะเวลาที่กำหนด		8. เรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญที่ได้รับแจ้งมายังกรมอนามัยได้รับการดำเนินการตามกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน ร้อยละ 100
การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี			
1. มีการจัดประชุมบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี 2. สรุปบทเรียนการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาและทบทวนเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี และปรับปรุงตัวชี้วัด LPA 3. คู่มือการดำเนินงานขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ประจำปี 2569 จัดประชุมชี้แจงและประชาสัมพันธ์เชิญชวนอปท.กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดีผ่านช่องทางต่าง ๆ	1. คณะกรรมการขับเคลื่อนและประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับเขตและจังหวัด ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจประเมินเมืองสุขภาพดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (ศอ. 12 แห่ง และ สสจ. 76 แห่ง) 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมัครเข้าร่วมโครงการและประเมินตนเองร้อยละ 70 ของเป้าหมาย 3. คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนและประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีระดับเขต และระดับจังหวัด	1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สมัครเข้าร่วมโครงการประเมินตนเองตามมาตรฐานเมืองสุขภาพดี ร้อยละ 100 2. ศอ.มีข้อมูลผลการวิเคราะห์ Gap/ แผนการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม/สุขภาพ สู่เมืองสุขภาพดี ร้อยละ 60 ของอปท.ที่เข้าร่วม 3. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อยกระดับสู่เมืองสุขภาพดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการยกระดับเป็นเมืองสุขภาพดี ร้อยละ 10 2. สรุปผลการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี และสรุปผลถอดบทเรียนการดำเนินงานขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ปี 2569

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
การเฝ้าระวังและพยากรณ์สุขภาพ			
1. พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความรอบรู้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน และการวิเคราะห์ข้อมูลและพยากรณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ จากการพัฒนาความเป็นเมือง 2. จัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยใช้กองทุนเฝ้าระวังสุขภาพ อย่างน้อย 1 กรณี/ประเด็น	1. คู่มือแนวทางการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ในพื้นที่เมืองแร่โพแทช โดยใช้โมเดลจากพื้นที่เมืองแร่ทองคำ) และแนวทางการใช้เงินกองทุนเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน สำหรับเป็นแนวทางให้กับพื้นที่เมืองแร่โพแทช และพื้นที่เหมืองหิน 2. ชุมชนจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน 3. ผลการสำรวจพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนด้วยอนามัยโพล บัญชีข้อมูลและเครื่องมือรวบรวม จัดเก็บ และประมวลผลข้อมูลสำหรับการพยากรณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ จากอาหารและน้ำ เป็นสื่อฯ ในอนาคต	1. รายงานผลการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. โมเดลกลไกการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ได้แก่ โมเดลเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม กรณีเหมืองหิน เหมืองแร่โพแทช)	1. ชุมชนต้นแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน 2. ประชาชนมีพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร้อยละ 80

12. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการและป้องกันสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมสำคัญ 12.1 ยกระดับการดำเนินงานเพื่อจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพของประชาชนจากมลพิษทางอากาศในพื้นที่เสี่ยง

กิจกรรมสำคัญ 12.2 เสริมสร้างความรอบรู้และความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

กิจกรรมสำคัญ 12.3 พัฒนาและยกระดับโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมลดการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจกมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำ และเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

กิจกรรมสำคัญ 12.4 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

● ปัญหา/สถานการณ์

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมเป็นประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน มีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยด้านธรรมชาติ เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะมลพิษทางอากาศ ซึ่งเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องร่วมกันแก้ไขและคุ้มครองสุขภาพ โดย PM_{2.5} PM₁₀ และก๊าซโอโซนเป็นมลพิษที่ยังพบเกินมาตรฐานในหลายพื้นที่ (กรมควบคุมมลพิษ, 2565) โดยปี 2566 มี 65 จังหวัดที่ค่า PM_{2.5} เกินมาตรฐานและมี 44 จังหวัดที่ PM_{2.5} มีค่าอยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (มากกว่า 75 มคก./ลบ.ม.) ส่งผลให้ประชากรกว่า 38 ล้านคน อยู่ในพื้นที่ที่มีคุณภาพอากาศที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นกลุ่มเปราะบาง กว่าร้อยละ 50 และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง (WHO, 2022) จากข้อมูลการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศของ Health Data Center พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยตั้งแต่ปี 2565-2567 มีอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ จำนวน 15,906.69, 16,933.13 และ 18,469.73 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2567) นอกจากนี้ การพัฒนาด้านอุตสาหกรรมที่อาจมีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเกินศักยภาพ มีการปลดปล่อยมลพิษอากาศ เช่น สารอินทรีย์ระเหยง่าย สู่สิ่งแวดล้อม และพบการปนเปื้อนของสารเคมีลงสู่แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ ประกอบกับข้อมูลเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมโดยมีสาเหตุสำคัญมาจากการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ รวมถึงการให้บริการทางการแพทย์ของสถานบริการสาธารณสุข จากรายงานองค์การอนามัยโลกพบว่าการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากภาคสาธารณสุขคิดเป็น ร้อยละ 3 – 8 ของการปล่อยก๊าซเรือนกระจกโลก และ Healthcare Without Harm (2019) รายงานเพิ่มเติมว่าการให้บริการทางการแพทย์ ปล่อยก๊าซเรือนกระจกประมาณร้อยละ 4.4 ของการปล่อยก๊าซเรือนกระจกโลก ดังนั้นภาคสาธารณสุขจึงต้องตระหนักและมีส่วนร่วมต่อการให้บริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก รวมถึงเตรียมการรองรับภัยจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างทันท่วงทีจากสถานการณ์ดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีมาตรการป้องกันความ

เสี่ยงต่อสุขภาพ มาตรการลดมลพิษและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงแนวทางการปรับตัว เพื่อลดความสูญเสียทางชีวิตและทางเศรษฐกิจ รวมถึงลดภาระของระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการทางกฎหมายในการจัดการมลพิษอากาศและปัจจัยเสี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ยกกระดบบเฝ้าระวังสื่อสารเตือนภัยในทุกกระดับ การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง และการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาและสามารถจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเองและมีส่วนร่วมในการลดมลพิษ และลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อมได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ได้รับการปกป้องคุ้มครองสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควบคู่ไปกับการพัฒนาชุมชน การพัฒนาเมืองและประเทศให้เติบโตอย่างยั่งยืน

- สาเหตุ (key point)

1. ข้อมูลสถานการณ์ด้านมลพิษทางอากาศ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพ มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นและแตกต่างกันตามบริบทและสภาพปัญหาในพื้นที่
2. ข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจำเป็นต้องมีข้อมูลคาดการณ์สถานการณ์ และค่าเฝ้าระวังเป็นก้าวแรกที่สำคัญ นำไปสู่การจัดการแก้ไขปัญหาและป้องกันสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
3. ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด และชุมชนมีความสำคัญต่อการจัดการปัญหาและให้การดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ทั้งการติดตามตรวจสอบเฝ้าระวังป้องกันผลกระทบในพื้นที่ของตนเอง
4. ประชาชน เยาวชนและแกนนำชุมชน มีบทบาทสำคัญ ต้องสร้างความรอบรู้ สื่อสารความเสี่ยง สร้างความเข้าใจถึงผลกระทบต่อสุขภาพให้เกิดความตระหนัก ทั้งการดูแลสุขภาพและมีส่วนร่วมในการลดสาเหตุของปัญหา แหล่งกำเนิด รวมทั้งการพัฒนานวัตกรรมในการลดความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ เพื่อเป็นการประหยังบประมาณในการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนสามารถเฝ้าระวังตนเองและจัดการความเสี่ยงที่เกิดจากมลพิษทางอากาศได้ ส่งผลให้ประชาชนได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศกับภัยด้านสิ่งแวดล้อมลดลง

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ และกลไกเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและปัจจัยเสี่ยงสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และส่งเสริมนวัตกรรมป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและปัจจัยเสี่ยงสิ่งแวดล้อม
3. เพื่อสร้างความเข้มแข็งและความรอบรู้ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและปัจจัยเสี่ยงสิ่งแวดล้อม
4. เพื่อพัฒนาและยกระดับโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และดำเนินกิจกรรมที่ช่วยลดการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจก มุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำ

และเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Smart Healthcare)

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. จังหวัดมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	ร้อยละ	80
2. ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศระดับดี	ร้อยละ	40
3. ชุมชนมีการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และความเสี่ยงจากการพัฒนาอุตสาหกรรม	ชุมชน	26
4. เครือข่ายในพื้นที่เสี่ยงมีทักษะการจัดการสุขภาพตนเองจากผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	แห่ง	800
5. โรงพยาบาลพัฒนามีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge		
5.1 โรงพยาบาลพัฒนามีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ	95
5.2 โรงพยาบาลพัฒนามีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย)	ร้อยละ	15
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนามีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ	65

●กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ประชาชน
2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล จำนวน 969 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5,694 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ก.ค. 68)
3. บุคลากรสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด และ กทม.
4. สถาบันการศึกษา
5. สมาคม/องค์กร เช่น องค์กรบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก เป็นต้น
6. เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
7. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ภาควิชาเครือข่าย บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และความสามารถในการพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Smart Healthcare)
2. สถานบริการสาธารณสุขมีส่วนร่วมและรับผิดชอบต่อสังคมในการลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ด้วยการดำเนินกิจกรรมลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และสามารถเตรียมความพร้อมต่อการรองรับภัยจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยกระดับเป็น Climate Smart Healthcare ส่งผลให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสุขภาพ โดยการได้รับบริการทางการแพทย์แม้ในสถานการณ์ฉุกเฉินสาธารณสุข รวมถึงการมีความรอบรู้ในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อช่วยลดผลกระทบต่อสุขภาพในวงกว้างได้

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ยกระดับการดำเนินงานเพื่อจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพของประชาชนจากมลพิษทางอากาศในพื้นที่เสี่ยง								
1.1 ขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการด้านสาธารณสุข (ภายใต้มาตรการและแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก)ระดับประเทศและระดับพื้นที่	✓	✓			187,500	187,500	375,000	กป./ศอ. 1-12/สสม.
1.2 เฝ้าระวังและแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพจากและมลพิษทางอากาศ และการแจ้งเตือนความเสี่ยงสุขภาพด้วย AQHI		✓	✓	✓	275,000	100,000	375,000	กป./ศอ. 1-12/สสม.
1.3 ขับเคลื่อน “ห้องเรียนรอบรู้ ปลอดภัย ปลอดภัย” และขยายผลห้องปลอดภัย มุ่งสู่ฝุ่น ให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงมลพิษทางอากาศ	✓	✓	✓	✓	500,000	375,000	875,000	กป./ศอ. 1-12/สสม.
1.4 เสริมสร้างความรอบรู้และความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ		✓	✓		375,000	375,000	750,000	กป./ศอ. 1-12/สสม.
1.5 พัฒนาทักษะและปฏิบัติการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดการเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ	✓	✓			62,500	62,500	125,000	กป./ศอ. 1-12/สสม.
2. เสริมสร้างความรอบรู้และความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ								
2.1 ขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการด้านสาธารณสุข (NAP/HNAP)					419,100		419,100	กป.
2.2 เสริมสร้างความพร้อมของระบบสุขภาพในการรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับจังหวัด (เฝ้าระวัง และประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ (Heat Index)		✓	✓		314,325	314,325	628,650	กป./ศอ. 1-12
2.3 พัฒนาระบบข้อมูลและระบบคาดการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศสำหรับกลุ่มเปราะบางและปัจจัยเสี่ยงสิ่งแวดล้อมทุกมิติ	✓	✓	✓		199,800	-	199,800	กป.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
2.4 พัฒนาและขยายผลชุมชนรอบรู้ จัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศให้สอดคล้องกับความเสี่ยงในพื้นที่	✓	✓	✓		423,975	423,975	847,950	กป./ศอ. 1-12
2.5 ขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการด้านสาธารณสุข (NAP/HNAP)	✓	✓			419,100	-	419,100	กป.
2.6 เสริมสร้างความพร้อมของระบบสุขภาพในการรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับจังหวัด (ฝ่ายวัง และประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ (Heat Index)		✓	✓		314,325	314,325	628,650	กป./ศอ. 1-12
3. พัฒนาและยกระดับโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ลดการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจก มุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ								
3.1 บูรณาการความร่วมมือ สร้างความเข้มแข็งกลไกขับเคลื่อนงานและภาคีเครือข่าย เพื่อยกระดับโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ มุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	✓	✓			106,600	71,100	177,700	สว./ศอ. 1-12/ สสม.
3.2 พัฒนาองค์ความรู้ วิชาการ และเสริมสร้างขีดความสามารถผู้ตรวจประเมิน บุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย	✓	✓			177,800	118,400	296,200	สว./ศอ. 1-12/ สสม.
3.3 พัฒนาเทคโนโลยี ระบบฐานข้อมูล สารสนเทศ เพื่อการประเมินรับรองตามมาตรฐานและการประเมินการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจก ที่มีความเสถียร		✓	✓		177,700	118,500	296,200	สว./ศอ. 1-12/ สสม.
3.4 พัฒนาและยกระดับสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ มุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ		✓	✓	✓	177,700	118,500	296,200	สว./ศอ. 1-12/ สสม.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
3.5 กำกับติดตาม และการสนับสนุนเพื่อการยกระดับคุณภาพการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง			✓	✓	71,000.00	47,400.00	118,400	สว./ศอ. 1-12/ สสม.
4. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม								
4.1 บูรณาการความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้มแข็ง กลไกดำเนินงาน	✓	✓			27,976	-	27,976	กป.
4.2 พัฒนาศักยภาพ/คู่มือHIA		✓	✓		9,500		9,500	กป.
4.3 เฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (เหมืองแร่ทองคำ เหมืองหิน โปแตช)		✓	✓		124,800	55,000	179,800	กป.
4.4 พัฒนาชุมชนต้นแบบ HIA ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม		✓	✓	✓	81,024	45,000	126,024	กป./ศอ.2, 3, 4, 8, 9
4.5 พัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ใน การควบคุม กำกับกิจการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน 32 ประเภท		✓	✓	✓	56,500	-	56,500	กป./ศอ.2, 3, 4, 8, 9
รวมงบประมาณ					3,767,800	2,412,200	6,180,000	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศพ.
1.จังหวัดมีการจัดการ ด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลด และป้องกันผลกระทบต่อ สุขภาพ air pollution / Climate change	ผลปี 67	ร้อยละ 65 (6 จว.)	ร้อยละ 65 (4 จว.)	ร้อยละ 65 (4 จว.)	ร้อยละ 65 (4 จว.)	ร้อยละ 65 (5 จว.)	ร้อยละ 65 (4 จว.)	ร้อยละ 65 (3 จว.)	ร้อยละ 65 (5 จว.)	ร้อยละ 65 (3 จว.)	ร้อยละ 65 (3 จว.)	ร้อยละ 65 (3 จว.)	ร้อยละ 65 (3 จว.)	ร้อยละ 65 (1 จว.)	-	-
	ผลปี 68	ร้อยละ 75 (6 จว.)	ร้อยละ 75 (4 จว.)	ร้อยละ 75 (4 จว.)	ร้อยละ 75 (6 จว.)	ร้อยละ 75 (6 จว.)	ร้อยละ 75 (6 จว.)	ร้อยละ 75 (3 จว.)	ร้อยละ 75 (5 จว.)	ร้อยละ 75 (3 จว.)	ร้อยละ 75 (4 จว.)	ร้อยละ 75 (5 จว.)	ร้อยละ 75 (5 จว.)	ร้อยละ 75 (1 จว.)	-	-
	เป้าปี 69	ร้อยละ 80 (6 จว.)	ร้อยละ 80 (4 จว.)	ร้อยละ 80 (4 จว.)	ร้อยละ 80 (6 จว.)	ร้อยละ 80 (6 จว.)	ร้อยละ 80 (6 จว.)	ร้อยละ 80 (3 จว.)	ร้อยละ 80 (5 จว.)	ร้อยละ 80 (3 จว.)	ร้อยละ 80 (4 จว.)	ร้อยละ 80 (5 จว.)	ร้อยละ 80 (5 จว.)	ร้อยละ 80 (1 จว.)	-	-
2.ประชาชนมีพฤติกรรมใน การป้องกันผลกระทบต่อ สุขภาพจากมลพิษทาง อากาศระดับดี	ผลปี 67	ร้อยละ 64.3	ร้อยละ 70.2	ร้อยละ 42.4	ร้อยละ 40	ร้อยละ 64	ร้อยละ 34.7	ร้อยละ 51.2	ร้อยละ 31.5	ร้อยละ 11.8	ร้อยละ 57.2	-	-	ร้อยละ 49.8	-	-
	ผลปี 68	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	-	-	ร้อยละ 65	-	-
	เป้าปี 69	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	-	-	ร้อยละ 40	-	-
3. โรงพยาบาลพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ผลปี 67 ร้อยละ 86.35 (829 แห่ง) (ข้อมูล ณ 20 ก.ย. 67. N = 960 แห่ง)	ร้อยละ 74.77	ร้อยละ 77.55	ร้อยละ 87.50	ร้อยละ 82.28	ร้อยละ 89.86	ร้อยละ 92.41	ร้อยละ 93.83	ร้อยละ 92.39	ร้อยละ 90.11	ร้อยละ 95.95	ร้อยละ 70.93	ร้อยละ 93.98	ร้อยละ 64.29	-	-

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.
	ผลปี 68 ร้อยละ 91.33 (885 แห่ง) (ข้อมูล ณ 31 ก.ค. 68 N = 969 แห่ง)	ร้อยละ 94.59	ร้อยละ 89.58	ร้อยละ 50.00	ร้อยละ 83.75	ร้อยละ 95.65	ร้อยละ 100	ร้อยละ 97.53	ร้อยละ 92.55	ร้อยละ 90.32	ร้อยละ 94.67	ร้อยละ 96.51	ร้อยละ 100	ร้อยละ 71.43	-	-
	เป้าปี 69 ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 97	ร้อยละ 100	ร้อยละ 97	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 98	ร้อยละ 98	ร้อยละ 85	-	-
4. โรงพยาบาลพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย)	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68 ร้อยละ 36.02 (349 แห่ง) (ข้อมูล ณ 31 ก.ค. 68 N = 969 แห่ง) 3 ด้าน	ร้อยละ 3.60	-	-	ร้อยละ 1.25	ร้อยละ 13.04	ร้อยละ 13.92	ร้อยละ 12.35	ร้อยละ 6.38	ร้อยละ 6.45	ร้อยละ 2.67	ร้อยละ 8.14	ร้อยละ 4.82	ร้อยละ 28.57	-	-
	เป้าปี 69 ร้อยละ 15	ร้อยละ 15	ร้อยละ 15	ร้อยละ 15	ร้อยละ 15	ร้อยละ 15	ร้อยละ 15	ร้อยละ 15	ร้อยละ 15	ร้อยละ 15	ร้อยละ 15	ร้อยละ 15	ร้อยละ 15	ร้อยละ 35	-	-

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.
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลพัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub- district Health Promoting Hospital (GCSH) (ระดับ มาตรฐานขึ้นไป	ผลปี 67 ร้อยละ 53.25 (3,032 แห่ง) (ข้อมูล ณ 25 ก.ย. 67 N = 5,694 แห่ง)	ร้อยละ 70.11	ร้อยละ 69.93	ร้อยละ 60.59	ร้อยละ 53.03	ร้อยละ 38.33	ร้อยละ 46.84	ร้อยละ 40.79	ร้อยละ 71.57	ร้อยละ 45.70	ร้อยละ 66.88	ร้อยละ 20.44	ร้อยละ 47.49	-	-	-
	ผลปี 68 ร้อยละ 54.39 (3,097 แห่ง) (ข้อมูล ณ 31 ก.ค. 68 N=5,694 แห่ง)	ร้อยละ 75.94	ร้อยละ 47.61	ร้อยละ 43.12	ร้อยละ 54.32	ร้อยละ 52.14	ร้อยละ 48.68	ร้อยละ 48.03	ร้อยละ 83.28	ร้อยละ 52.33	ร้อยละ 50.11	ร้อยละ 21.44	ร้อยละ 56.80	-	-	-
	เป้าปี 69 ร้อยละ 65	ร้อยละ 77	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	ร้อยละ 85	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	-	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดคำเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
สรุปแนวทางการ ดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> <u>มลพิษอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ</u> 1. ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการทางกฎหมาย และยกระดับการดำเนินงานเพื่อการจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพของประชาชนจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในพื้นที่เสี่ยง 2. จัดทำแนวทาง คู่มือการดำเนินงาน และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ และชุดความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและในการรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและมลพิษทางอากาศ 3. เสริมสร้างความรอบรู้ ความเข้มแข็งของชุมชนและอาสาสมัคร เพื่อเฝ้าระวังขับเคลื่อนนวัตกรรมอย่างง่ายและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ (เช่น มังสวิรัติ ห้องปลอดฝุ่น) 4. เสริมสร้างขีดความสามารถต่อการปรับตัวด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของชุมชนและประชาชน 5. ยกระดับความพร้อมและความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 6. การคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มเปราะบาง 7. ประสานสนับสนุนและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับประเทศและระดับพื้นที่ 8. กำกับติดตาม ประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน	<u>ส่วนภูมิภาค</u> <u>มลพิษอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ</u> 1. สนับสนุนและขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี ฝุ่นละอองขนาดเล็กในระดับพื้นที่ 2. เฝ้าระวัง สื่อสารแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 3. พัฒนาชุมชนรอบรู้และอาสาสมัครเพื่อเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ 4. เฝ้าระวังสถานการณ์และสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพจากความร้อนและเฝ้าระวังอาการและพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ 5. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก 6. สร้างความเข้มแข็งบุคลากรในการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ 7. เยี่ยมเสริมพลัง กำกับติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพและจังหวัด 8. ประสาน สนับสนุนและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ 9. ติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับเขต														

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดคำเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
	<u>การเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</u> 1. การพัฒนาและขยายผลโมเดลกลไกการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. การเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม 3. สนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ชุมชนนำร่องศูนย์อนามัยละ 1 แห่ง รวม 12 แห่ง) 4. ขับเคลื่อนและพัฒนากฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อการจัดการมลพิษสิ่งแวดล้อม 5. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อประกอบการกำหนดประเภทและขนาดกิจการที่ต้องรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 <u>GREEN & CLEAN Hospital Challenge</u> 1. ขับเคลื่อนและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานระดับนโยบาย โดยกำหนดมาตรการหรือแนวปฏิบัติร่วมกันของหน่วยงานระดับพื้นที่ร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เพื่อให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายต่างประเทศ เช่น WHO UNDP เป็นต้น เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนให้ภาคสาธารณสุขลดการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจกและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พร้อมกับการให้บริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	<u>การเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</u> 1. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำอุปโภคบริโภคในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม พื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน และพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ลงพื้นที่เก็บตัวอย่างน้ำ คั้นข้อมูลผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำ และจัดทำรายงานสรุปผล)" <u>GREEN & CLEAN Hospital Challenge</u> 1. ขับเคลื่อนและสร้างความร่วมมือระดับจังหวัด อำเภอ เครือข่าย และสถานบริการสาธารณสุข เพื่อการพัฒนาตามมาตรฐาน GCHC และ GCSh และการยกระดับเป็นโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. ส่งเสริมและผลักดันให้จังหวัดมีนโยบายระดับพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน GCHC และ GCSh ผ่านกลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่อย่างครอบคลุม 3. พัฒนาขีดความสามารถผู้ตรวจประเมิน บุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงสามารถให้การรับรองมาตรฐานและคำแนะนำในระดับพื้นที่ 4. จัดทำแผนการขับเคลื่อนการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่และสุ่มตรวจประเมินรับรองสถานบริการสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัด														

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.
	2. พัฒนาองค์ความรู้ วิชาการ หลักสูตร แนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐาน GCHC และ GCSH และการยกระดับสู่การเป็นโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำฯ พร้อมทั้งเสริมสร้างขีดความสามารถ ให้คำแนะนำทางวิชาการแก่ทีมตรวจประเมิน บุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย 3. พัฒนาเทคโนโลยี ระบบฐานข้อมูล สารสนเทศ เพื่อการประเมินรับรองตามมาตรฐาน GCHC และ GCSH และโปรแกรมประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ ที่มีความเสถียร รองรับการใช้งาน และอำนวยความสะดวกในการขับเคลื่อนงานสำหรับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนให้สามารถทำงานได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ 4. พัฒนาและยกระดับสถานบริการการสาธารณสุขที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยจัดทำหลักเกณฑ์การตรวจประเมิน และแนวทางการคัดเลือกคณะกรรมการตรวจประเมินระดับท้าทาย 5. กำกับติดตาม ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงาน รวมถึงการสนับสนุน เพื่อยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุข และการยกย่องเชิดชูเกียรติสถานบริการการสาธารณสุขที่มีการดำเนินงานได้ดี 6. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนเพื่อการพัฒนาต่อยอดทั้งด้านองค์ความรู้ เทคโนโลยี รวมถึงการยกระดับเป็นโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	5. สนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการ สื่อสารประชาสัมพันธ์ และให้คำแนะนำ การพัฒนาตามมาตรฐาน GCHC และ GCSH พร้อมทั้งส่งเสริมการดำเนิน กิจกรรมที่ช่วยลดการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจก และการเตรียมความพร้อมรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 6. กำกับติดตาม ประเมินผล และการรายงานผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ รวมถึงการสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐาน GCHC และ GCSH 7. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนต้นแบบที่ดี เพื่อการพัฒนาต่อยอด รวมทั้งการมอบใบประกาศนียบัตรแก่หน่วยงานที่ผ่านการประเมินรับรอง														

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
มลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ			
1. คู่มือการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2569 2. บุคลากรในพื้นที่ได้รับการพัฒนามีความรู้ความเข้าใจการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อนสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ	1. แนวทางการสร้างทักษะด้านสุขภาพในการรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สำหรับประชาชน นักเรียน และเยาวชน 1 ฉบับ 2. ชุดความรู้ด้านสุขภาพในการรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สำหรับประชาชน นักเรียนและเยาวชน 1 ชุดความรู้	1. จังหวัดเสี่ยงมีการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและความร้อน ร้อยละ 80 2. ชุมชนรอบรู้และอาสาผู้เฝ้าระวังขับเคลื่อนนวัตกรรมอย่างง่าย และจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 26 ชุมชน 3. รายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุขระยะที่ 1 (พ.ศ.2564-2573) 4. ห้องปลอดฝุ่นและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมครอบคลุมในพื้นที่เสี่ยง ร้อยละ 80	1. จังหวัดที่มีการจัดการ ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศร้อยละ 80 2. ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM 2.5 ร้อยละ 40 3. เครือข่ายการจัดการสุขภาพในระดับชุมชนที่มีทักษะจัดการภัยของผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างเหมาะสม 800 แห่ง
GREEN & CLEAN Hospital Challenge			
1. ทุกเขตสุขภาพมีแผนในการขับเคลื่อน และประเมินโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC)และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH)	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 80 และระดับท้าทาย ร้อยละ 7 2. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 52	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 92 และระดับท้าทาย ร้อยละ 12 2. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 62	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 95 และระดับท้าทาย ร้อยละ 15 2. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 65

13. โครงการส่งเสริมและพัฒนาการจัดการน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัยที่ปลอดภัยตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

กิจกรรมสำคัญ 13.1 ขับเคลื่อนนโยบายและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมสำคัญ 13.2 บูรณาการและเชื่อมโยงการจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศ ระบบกำกับติดตาม/ M&E การจัดการน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัย และพัฒนาระบบเฝ้าระวังประเมินความเสี่ยงและสื่อสารเตือนภัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพจากน้ำ สุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ไม่ปลอดภัย

กิจกรรมสำคัญ 13.3 พัฒนาระบบการจัดการน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัยที่ปลอดภัยให้ได้มาตรฐาน

กิจกรรมสำคัญ 13.4 บูรณาการภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังและตรวจสอบมาตรฐานการจัดการน้ำ สุขาภิบาล (อาหาร ขยะ ส้วม สิ่งปฏิกูล) และสุขอนามัยให้ได้มาตรฐาน

กิจกรรมสำคัญ 13.5 ยกระดับการสื่อสารความรู้ (HL) และศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการจัดการน้ำ สุขาภิบาล (อาหาร ขยะ ส้วม สิ่งปฏิกูล) และสุขอนามัย

- ปัญหา/สถานการณ์

สถานการณ์ด้านสุขอนามัยและสุขาภิบาลทั่วโลกจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกระบุว่า ประชากรนับพันล้านคนทั่วโลกไม่สามารถเข้าถึงสุขอนามัยหรือสุขาภิบาลที่ปลอดภัย และความไม่พร้อมด้านการสุขาภิบาลและสุขอนามัยยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้คนจำนวนมาก เช่น การเสียชีวิตจากโรคติดต่อที่เกิดจากน้ำ เช่น โรคท้องร่วง ทำให้องค์การอนามัยโลกออกมาตรการหลักเพื่อพัฒนาการเข้าถึงการบริการด้านน้ำสะอาด สุขอนามัย และสุขาภิบาล ได้แก่ ยกระดับการทำงานเพื่อวางแผนด้านความปลอดภัยด้านการสุขาภิบาล การทำงานร่วมกับเครือข่าย สนับสนุนการทำให้ น้ำสะอาด สุขอนามัย และสุขาภิบาลที่ปลอดภัย มีการดำเนินการจัดทำแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อและการจัดการน้ำเสียที่ปลอดภัย (UNHCR ประเทศไทย, 2567) ข้อมูลการเฝ้าระวัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2568) พบว่า มีอัตราอุบัติการณ์ 3 โรคสำคัญอันมาจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อาหารเป็นพิษ และโรคบิด เท่ากับ 739.55 880.69 และ 0.29 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน โดยในจำนวนอัตราป่วยนี้พบผู้ป่วยที่เสียชีวิต จำนวน 8, 9 และ 1 ราย ตามลำดับ ข้อมูลข้างต้นสะท้อนถึงปัญหาที่เรื้อรังและความไม่ทั่วถึงในการควบคุมคุณภาพด้านสุขาภิบาลอาหารของประเทศ การเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้จากการจัดการสุขาภิบาลอย่างเหมาะสม ถือเป็นสัญญาณที่ชัดเจนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระบบและมาตรฐานสุขาภิบาลที่มีประสิทธิภาพ ยั่งยืน และสามารถเข้าถึงได้ในทุกพื้นที่ และจากรายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2567 เปรียบเทียบกับปี 2566 ยังพบว่า

สถานการณ์การจัดการขยะมูลฝอยยังเป็นประเด็นที่ควรเฝ้าติดตามอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังไม่สามารถกำจัดได้อย่างถูกต้องตามเป้าหมาย ทั้งขยะมูลฝอยชุมชนที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.9 สามารถจัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 38 จากเป้าหมาย ร้อยละ 74 (เกิดขึ้น 27.20 ล้านตัน กำจัดถูกต้อง 10.42 ล้านตัน) และของเสียอันตรายจากชุมชนที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.8 จัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 22.16 จากเป้าหมาย ร้อยละ 35 (เกิดขึ้น 685,999 ตัน จัดการถูกต้อง 152,017 ตัน) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี ในขณะที่มูลฝอยติดเชื้อมีปริมาณลดลง ร้อยละ 3.78 จัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 98.67 จากเป้าหมายร้อยละ 100 (เกิดขึ้น 76,749.75 ตัน จัดการถูกต้อง 75,731.04 ตัน) ในขณะเดียวกันคุณภาพน้ำผิวดินในรอบ 10 ปี(พ.ศ. 2558 - 2567) คุณภาพแหล่งน้ำผิวดินมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ ส่วนใหญ่อยู่เกณฑ์ดี และไม่มีแหล่งน้ำที่อยู่ในเกณฑ์เสื่อมโทรมมาก โดยพารามิเตอร์ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ คือ ออกซิเจนละลาย (DO) ความสกปรกในรูปสารอินทรีย์ (BOD) แบคทีเรียกลุ่มโคลิฟอร์มทั้งหมด (TCB) แบคทีเรียกลุ่มฟิคอลโคลิฟอร์ม (FCB) และแอมโมเนีย-ไนโตรเจน ($\text{NH}_3\text{-N}$) ซึ่งบ่งชี้ถึงการปนเปื้อนสิ่งปนเปื้อนในแหล่งน้ำ ซึ่งอาจเกิดจากปัญหาการระบายน้ำทั้งจากชุมชนเมืองและการลักลอบทิ้งสิ่งปนเปื้อนในแหล่งน้ำ พื้นที่ว่าง หรือพื้นที่การเกษตรจนก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุขในพื้นที่ รวมถึงการจัดการสิ่งปนเปื้อนที่ไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ดังนั้น การจัดการด้านสุขาภิบาลและสุขอนามัย ได้แก่ การจัดการคุณภาพน้ำบริโภคสะอาดปลอดภัย การสุขาภิบาลอย่างถูกต้อง (อาหาร สิ่งปนเปื้อน มูลฝอย ส้วม น้ำเสีย) และการส่งเสริมสุขอนามัยที่ดี โดยการส่งเสริมความรู้ด้านการจัดการน้ำสะอาด การสุขาภิบาล และสร้างพฤติกรรมสุขอนามัยที่เหมาะสมถูกต้อง จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน สามารถลดการภาระโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ และลดภาระการใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐและส่วนบุคคลได้ในระยะยาว อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์ และมีส่วนในการส่งเสริมเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศ

- **สาเหตุ (key point)**

จากข้อมูลของสภากาชาดไทยปี พ.ศ. 2558 โรคอุจจาระร่วง ติดอันดับที่ 8 ใน 10 อันดับที่เป็นสาเหตุการตายของประชากรจากทั่วโลก สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง คือ การบริโภคอาหารและน้ำที่มีการปนเปื้อนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงและโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ ได้แก่ 1. การจัดการคุณภาพน้ำบริโภคสะอาดปลอดภัย 2. การสุขาภิบาลอย่างถูกต้อง (อาหาร สิ่งปนเปื้อน มูลฝอย ส้วม น้ำเสีย) และ 3) การส่งเสริมสุขอนามัยที่ดี สามารถลดการเกิดโรคที่เกิดจากน้ำและอาหารเป็นสื่อได้ ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ด้านการจัดการน้ำสะอาด การสุขาภิบาล (อาหาร สิ่งปนเปื้อน มูลฝอย ส้วม น้ำเสีย) และพฤติกรรมสุขอนามัยที่เหมาะสมถูกต้องตั้งแต่ระดับท้องถิ่นที่เป็นรากฐานในการพัฒนาประเทศ ทำให้ภาระโรคที่เกิดจากน้ำและการสุขาภิบาลไม่ลดลงและสามารถลดภาระการใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐและส่วนบุคคลได้ในระยะยาว ยังส่งเสริมภาพลักษณ์และมีส่วนในการส่งเสริมเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศ

● **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อยกระดับการจัดการน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัยเพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
2. เพื่อขับเคลื่อนการจัดการน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัย ในพื้นที่ท่องเที่ยว ส่งเสริมเศรษฐกิจและสุขภาพ
3. เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการน้ำ สุขาภิบาล (อาหาร สิ่งปฏิกูล มูลฝอย ส้วม น้ำเสีย) และสุขอนามัยที่ได้มาตรฐาน

● **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. ระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปา	ร้อยละ	80
2. คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้	ร้อยละ	35
3. จำนวนผู้ผ่านการพัฒนาศักยภาพด้านสุขาภิบาลอาหาร	คน	15,000
4. สถานประกอบกิจการด้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN	ร้อยละ	70
4.1 สถานที่จำหน่ายอาหารดำเนินการตามมาตรฐาน SAN	ร้อยละ	65
4.2 อาหารริมบาทวิถีดำเนินการตามมาตรฐาน SAN	ร้อยละ	65
4.3 ตลาดประเภทที่ 1 ดำเนินการตามมาตรฐาน SAN	ร้อยละ	100
4.4 ตลาดประเภทที่ 2 ดำเนินการตามมาตรฐาน SAN	ร้อยละ	65
5. มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง	ร้อยละ	100
6. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการผ่านระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-Manifest)	ร้อยละ	100
7. ส้วมสาธารณะที่สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS)	ร้อยละ	85
8. ส้วมศาสนสถานเข้าประเมินในระบบประเมินส้วมสาธารณะไทย	ร้อยละ	5
9. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย	ร้อยละ	70
10. ไม่พบการปนเปื้อนเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล	ร้อยละ	80

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
11. โรงแรมประเภท 2 3 และ 4 จัดการตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel)	ร้อยละ	25
12. แหล่งท่องเที่ยวจัดการด้านสุขอนามัยและอวล. ตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction)	แห่ง	65 (เขตสุขภาพละ 5 แห่ง อุทยานแห่งชาติอย่างน้อย 1 แห่ง)
13. ประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์	ร้อยละ	80

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ประชาชน
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร
4. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อทั่วประเทศ จำนวน 56,844 แห่ง
 - สถานพยาบาลคน (โรงพยาบาล คลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุข (กทม.)) 52,401 แห่ง
 - สถานพยาบาลสัตว์ (โรงพยาบาลและคลินิกสัตว์) 3,395 แห่ง
 - ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย 1,048 แห่ง
 - แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน เช่น มูลฝอยติดเชื้อจากกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ (intermediate & palliative care) 14,230 ราย ผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องในชุมชน 25,000 ราย กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน 3,173,405 ราย ราย และอื่น ๆ เช่น ห้องพยาบาลในโรงงาน สถานที่ดูแลผู้สูงอายุ และสถานชีวาภิบาล กิจกรรมสักเจาะผิวหนัง
5. ผู้ปฏิบัติงาน/หน่วยงานให้บริการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนทั้งรัฐและเอกชน 70 แห่ง
6. ผู้ปฏิบัติงาน/สถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ 20 clusters
7. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

8. ผู้ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลภาครัฐและเอกชน
9. ผู้ประกอบกิจการแพ ชุมชนริมน้ำในพื้นที่แม่น้ำเจ้าพระยาและแม่น้ำแควในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก นครสวรรค์ อ่างทอง กาญจนบุรี
10. ชุมชนในพื้นที่ห่างไกล 12 จังหวัด ได้แก่ ตาก เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน พะเยา พิษณุโลก เลย เพชรบูรณ์ ราชบุรี กาญจนบุรี และสระแก้ว
11. ผู้ประกอบกิจการและกิจกรรมด้านการท่องเที่ยว 76 จังหวัด และ กทม. ได้แก่ สถานประกอบการประเภทโรงแรม แหล่งท่องเที่ยว
12. สมาคม/ชมรมผู้ประกอบการกิจการที่เกี่ยวข้องด้านการท่องเที่ยว
13. สถานประกอบการด้านอาหาร (สถานที่จำหน่ายอาหาร, ตลาดประเภทที่ 1, ตลาดประเภทที่ 2 และอาหารริมบาทวิถี)
14. สถาบันการศึกษา
15. หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมควบคุมมลพิษ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กรมศิลปากร กระทรวงวัฒนธรรม กรมธุรกิจพลังงาน กระทรวงพลังงาน กรมการขนส่งทางราง กรมการขนส่งทางบก กรมเจ้าท่า กรมการบินพลเรือน กระทรวงคมนาคม การรถไฟแห่งประเทศไทย สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เป็นต้น
16. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนเข้าถึงบริการน้ำประปาหมู่บ้านที่สะอาด มีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานเทียบเท่าคุณภาพน้ำประปาในเขตเมือง
2. การจัดการน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัยบรรลุเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืน
3. การจัดการน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัยในพื้นที่ท่องเที่ยว มีการจัดการด้านสุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานและถูกต้องตามกฎหมาย

เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศไทย

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนนโยบายและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง								
1.1 พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการเข้าถึงน้ำสะอาดอย่างเท่าเทียม และบูรณาการการขับเคลื่อนการพัฒนาประปาหมู่บ้านสะอาดกับภาคีเครือข่ายในระดับประเทศและระดับพื้นที่	✓	✓	✓	✓	600,000	-	600,000	สอน.
1.2 พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนการบังคับใช้และพัฒนาร่างกฎหมายด้านสุขาภิบาลอาหาร ยกร่างกฎหมายเกี่ยวกับมาตรฐานความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพฯ เรื่อง หลักเกณฑ์มาตรการควบคุมการประกอบกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ ตลอดจนสนับสนุนกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามหลักวิชาการและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓	603,300	-	603,300	สอน.
1.3 พัฒนา ปรับปรุงและทบทวนกฎหมายลำดับรองเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	579,500	-	579,500	สว./ศอ.1-12/สสม.
1.4 บูรณาการความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับนโยบายและระดับพื้นที่ในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการสิ่งแวดล้อมสู่มาตรฐานสากลและจัดตั้งอำนวยการตามความสอดคล้องตามกฎหมาย การจัดการน้ำเสียและการดื้อยาต้านจุลชีพในสิ่งแวดล้อมและชุมชน และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยว	✓	✓			213,000	537,000	750,000	สว./ศอ.1-12/สสม.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
2. บูรณาการและเชื่อมโยงการจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศ ระบบกำกับติดตาม/ M&E การจัดการน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัย และพัฒนาระบบเฝ้าระวังประเมินความเสี่ยงและสื่อสารเตือนภัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพจากน้ำ สุขาภิบาลและสุขอนามัย ที่ไม่ปลอดภัย								
2.1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลรองรับการดำเนินงานแบบดิจิทัล เพื่อการประเมินรับรอง ตรวจสอบ และติดตามข้อมูลตลอดจน การประยุกต์ใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพและบูรณาการข้อมูลแก่ภาคีเครือข่าย (Food handler)	✓	✓	✓	✓	300,000	-	300,000	สอน.
2.2 พัฒนา ปรับปรุง และส่งเสริมการใช้งานระบบบริหารจัดการ มุลฝอยติดเชื้อ (E-manifest) ระบบควบคุมกำกับ การขนส่งสิ่งปฏิกูล อัจฉริยะ (F-Manifest System) และระบบประเมินรับรอง ส้วมสาธารณะไทยให้ทันสมัย ใช้งานได้อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพเพื่อควบคุมกำกับและติดตามตรวจสอบจัดการมูลฝอย สิ่งปฏิกูล ส้วมสาธารณะให้ได้รับ การจัดการอย่างถูกต้อง		✓	✓	✓	450,100	-	450,100	สว./ศอ.1-12/ สสม.
2.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูลส้วมสาธารณะไทย ระบบฐานข้อมูลคุณภาพน้ำทั้งโรงพยาบาล ระบบตรวจสอบและ เฝ้าระวังคุณภาพน้ำทั้งโรงพยาบาล และระบบการจัดการสุขาภิบาลอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยในโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยว		✓	✓	✓	200,000	33,300	233,300	สว./ศอ.1-12/ สสม.
3. พัฒนาระบบการจัดการน้ำ สุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ปลอดภัยให้ได้มาตรฐาน								
3.1 เฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านตามแนวทางการพัฒนาประปาหมู่บ้านสะอาดและการติดตามคุณภาพภายหลังการรับรอง	✓	✓	✓	✓	9,196,000	6,025,000	15,221,000	กปส./ ศอ.1-12/ สอน.
3.2 เฝ้าระวังอาหารปลอดภัยในสถานประกอบกิจการและส่งเสริมประชาชนเข้าถึงอาหารปลอดภัย	✓	✓	✓	✓	3,000,000	910,000	3,910,000	กปส. /สอน./ ศอ.1-2/สสม.
3.3 พัฒนาองค์ความรู้และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการ สุขาภิบาลอาหาร ความปลอดภัย สุขอนามัย และการส่งเสริมการสร้างกระแสบริโภคอาหารปลอดภัย	✓	✓	✓	✓	500,000	-	500,000	สอน.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
3.4 เฝ้าระวัง ตรวจสอบ ให้คำแนะนำการจัดการมูลฝอย การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการสิ่งแวดล้อม และคุณภาพน้ำทั้งโรงพยาบาลตามกฎหมายและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการจัดการมูลฝอย	✓	✓	✓	✓	1,061,100	1,481,500	2,542,600	สว./ศอ.1-12/สสม.
4. บูรณาการภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังและตรวจสอบมาตรฐานการจัดการน้ำ สุขาภิบาล (อาหาร ขยะ ส้วม สิ่งปฏิกูล น้ำเสีย) และสุขอนามัยให้ได้มาตรฐาน								
4.1 บูรณาการการขับเคลื่อนการพัฒนาประปาหมู่บ้านสะอาดกับภาคีเครือข่ายในระดับประเทศและระดับพื้นที่ และสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน	✓	✓	✓	✓	1,000,000	-	1,000,000	สอน.
4.2 ส่งเสริม สนับสนุน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย การจัดการส้วม และการจัดการน้ำเสียและการดื่มน้ำสะอาดในสิ่งแวดล้อมและชุมชน และการจัดการสุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยว	✓	✓	✓	✓	92,600	463,000	555,600	สว./ศอ.1-12/สสม.
5. ยกระดับการสื่อสารความรู้ (HL) และศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการจัดการน้ำ สุขาภิบาล (อาหาร ขยะ ส้วม สิ่งปฏิกูล น้ำเสีย) และสุขอนามัย								
5.1 พัฒนาและยกระดับคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานและยั่งยืน		✓	✓		500,000	-	500,000	สอน.
5.2 ขยายผลการสร้างความเชื่อมั่นระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภคด้วยระบบเติมคลอรีนอัตโนมัติและประชาสัมพันธ์การพัฒนามาตรฐานอาหารปลอดภัย SAN	✓	✓	✓	✓	500,000	-	500,000	สอน.
5.3 พัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ มาตรฐาน หลักสูตร เทคโนโลยี นวัตกรรม รูปแบบการจัดการมูลฝอย สิ่งปฏิกูล ส้วม น้ำเสียและการดื่มน้ำสะอาดในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล จัดทำสื่อ และพัฒนาขีดความสามารถเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	✓	✓			1,207,400	333,300	1,540,700	สว./ศอ.1-12/สสม.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
5.4 สร้างกระแส สื่อสารรณรงค์ สร้างความรอบรู้และความตระหนักในการจัดการมูลฝอยอย่างถูกต้อง การจัดการส้วมที่ถูกสุขลักษณะ การจัดการสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยว และส่งเสริมพฤติกรรมสุขอนามัยให้กับภาคีเครือข่ายและประชาชน	✓	✓	✓	✓	455,600	300,000	755,600	สว./ศอ.1-12/สสม.
5.5 การยกระดับการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขอนามัยและความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยอนามัยโพล เฝ้าระวังและเก็บข้อมูลด้วย “อนามัยโพล” วิเคราะห์เรียลไทม์ผ่าน AI Dashboard สื่อสารร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนาศักยภาพบุคลากร ประชุมติดตาม ประสานขับเคลื่อนระดับพื้นที่	✓	✓	✓	✓	380,000	-	380,000	กป./ศอ.1-12/สสม.
5.6 การประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากมาตรการด้านสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่เกี่ยวข้องกับโรคจากน้ำเป็นสื่อ เพื่อประเมินและคาดการณ์แนวโน้มของโรค จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านการประเมินผลลัพธ์สุขภาพ การใช้ระบบฐานข้อมูลและเครื่องมือวิเคราะห์เชิงคาดการณ์	✓	✓	✓	✓	532,200	-	532,200	กป.
รวมงบประมาณ					21,370,800	10,083,100	31,453,900	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. ระบบประปาขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการ ตรวจสอบคุณภาพน้ำประปา 5,000 แห่ง	ผลปี 67	99 แห่ง	73 แห่ง	87 แห่ง	133 แห่ง	93 แห่ง	71 แห่ง	33 แห่ง	92 แห่ง	94 แห่ง	65 แห่ง	123 แห่ง	43 แห่ง	-	-	-
	ผลปี 68	437 แห่ง	398 แห่ง	403 แห่ง	352 แห่ง	435 แห่ง	371 แห่ง	396 แห่ง	427 แห่ง	398 แห่ง	408 แห่ง	423 แห่ง	415 แห่ง	-	-	-
	เป้าปี 69	437 แห่ง	398 แห่ง	403 แห่ง	433 แห่ง	435 แห่ง	422 แห่ง	396 แห่ง	427 แห่ง	398 แห่ง	409 แห่ง	423 แห่ง	419 แห่ง	-	-	-
2. คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านได้ มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพ น้ำประปาดื่มได้ ร้อยละ 35	ผลปี 67	ร้อยละ 27	ร้อยละ 29	ร้อยละ 54	ร้อยละ 17	ร้อยละ 29	ร้อยละ 27	ร้อยละ 30	ร้อยละ 14	ร้อยละ 43	ร้อยละ 18	ร้อยละ 9	ร้อยละ 16	-	-	-
	ผลปี 68	ร้อยละ 8.01	ร้อยละ 6.78	ร้อยละ 6.69	ร้อยละ 11.64	ร้อยละ 12.7	ร้อยละ 5.12	ร้อยละ 15.15	ร้อยละ 10.07	ร้อยละ 17.33	ร้อยละ 6.37	ร้อยละ 5.43	ร้อยละ 13.01	-	-	-
	เป้าปี 69	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	-	-	-
3. จำนวนผู้ผ่านการพัฒนา ศักยภาพด้านสุขาภิบาลอาหาร 15,000 คน	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69	1,155 คน	1,155 คน	1,155 คน	1,155 คน	1,155 คน	1,155 คน	1,155 คน	1,155 คน	1,155 คน	1,155 คน	1,155 คน	1,155 คน	1,155 คน	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
4.สถานประกอบการกิจการด้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN (สถานที่จำหน่ายอาหาร อาหารริมบาทวิถี ตลาดประเภทที่ 1 และตลาดประเภทที่ 2) ร้อยละ 70																
4.1 สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 65	ผลปี 67*	4,126 แห่ง	2,848 แห่ง	1,415 แห่ง	1,497 แห่ง	1,159 แห่ง	2,081 แห่ง	989 แห่ง	2,636 แห่ง	4,429 แห่ง	1,149 แห่ง	1,094 แห่ง	854 แห่ง	17,080 แห่ง	-	-
	ผลปี 68	4,126 แห่ง	2,848 แห่ง	1,415 แห่ง	1,497 แห่ง	1,159 แห่ง	2,081 แห่ง	989 แห่ง	2,636 แห่ง	4,429 แห่ง	1,149 แห่ง	1,094 แห่ง	854 แห่ง	17,080 แห่ง	-	-
	เป้าปี 69	6,589 แห่ง	2,809 แห่ง	8577 แห่ง	2,293 แห่ง	1,736 แห่ง	4,070 แห่ง	2,161 แห่ง	2,363 แห่ง	3,344 แห่ง	3,149 แห่ง	1,942 แห่ง	3,000 แห่ง	11,638 แห่ง	-	-
4.2 ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 100	ผลปี 67*	183 แห่ง	94 แห่ง	49 แห่ง	172 แห่ง	28 แห่ง	62 แห่ง	93 แห่ง	96 แห่ง	88 แห่ง	21 แห่ง	71 แห่ง	15 แห่ง	175 แห่ง	-	-
	ผลปี 68	183 แห่ง	94 แห่ง	49 แห่ง	172 แห่ง	28 แห่ง	62 แห่ง	93 แห่ง	96 แห่ง	88 แห่ง	21 แห่ง	71 แห่ง	15 แห่ง	175 แห่ง	-	-
	เป้าปี 69	335 แห่ง	97 แห่ง	67 แห่ง	167 แห่ง	95 แห่ง	208 แห่ง	75 แห่ง	155 แห่ง	132 แห่ง	106 แห่ง	119 แห่ง	78 แห่ง	155 แห่ง	-	-
4.3 ตลาดประเภทที่ 2 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 65	ผลปี 67*	91 แห่ง	91 แห่ง	157 แห่ง	74 แห่ง	27 แห่ง	81 แห่ง	9 แห่ง	77 แห่ง	69 แห่ง	12 แห่ง	42 แห่ง	33 แห่ง	319 แห่ง	-	-
	ผลปี 68	91 แห่ง	91 แห่ง	157 แห่ง	74 แห่ง	27 แห่ง	81 แห่ง	9 แห่ง	77 แห่ง	69 แห่ง	12 แห่ง	42 แห่ง	33 แห่ง	319 แห่ง	-	-
	เป้าปี 69	54 แห่ง	112 แห่ง	88 แห่ง	221 แห่ง	50 แห่ง	357 แห่ง	29 แห่ง	78 แห่ง	248 แห่ง	85 แห่ง	125 แห่ง	180 แห่ง	201 แห่ง	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย															
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.	
4.4 อาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 65	ผลปี 67*	20 แห่ง	10 แห่ง	10 แห่ง	7 แห่ง	9 แห่ง	9 แห่ง	4 แห่ง	10 แห่ง	7 แห่ง	5 แห่ง	16 แห่ง	7 แห่ง	1 แห่ง	-	-	
	ผลปี 68	20 แห่ง	10 แห่ง	10 แห่ง	7 แห่ง	9 แห่ง	9 แห่ง	4 แห่ง	10 แห่ง	7 แห่ง	5 แห่ง	16 แห่ง	7 แห่ง	1 แห่ง	-	-	
	เป้าปี 69	18 แห่ง	6 แห่ง	18 แห่ง	10 แห่ง	8 แห่ง	8 แห่ง	4 แห่ง	12 แห่ง	7 แห่ง	10 แห่ง	18 แห่ง	11 แห่ง	2 แห่ง	-	-	
5. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ ได้รับการจัดการผ่านระบบ บริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ของประเทศ (E-Manifest) (กลุ่มเป้าหมายคือ รพ. รพ.สต. ศูนย์บริการสาธารณสุข) ร้อยละ 100	ผลปี 67 ร้อยละ 92.04 จากเป้า ร้อยละ 80	ร้อยละ 92.41	ร้อยละ 97.01	ร้อยละ 97.26	ร้อยละ 91.04	ร้อยละ 91.45	ร้อยละ 91.33	ร้อยละ 97.87	ร้อยละ 97.25	ร้อยละ 95.54	ร้อยละ 100	ร้อยละ 91.20	ร้อยละ 97.03	ร้อยละ 75.00	-	-	
	ผลปี 68 ร้อยละ 78.78 จากเป้า ร้อยละ 75 (ข้อมูล ณ 23 ก.ค. 68)	ร้อยละ 68.58	ร้อยละ 91.90	ร้อยละ 87.39	ร้อยละ 89.85	ร้อยละ 77.17	ร้อยละ 82.93	ร้อยละ 69.99	ร้อยละ 75.43	ร้อยละ 67.80	ร้อยละ 83.94	ร้อยละ 74.29	ร้อยละ 88.79	ร้อยละ 73.46	-	-	
	เป้าปี 69 ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 (1,308 แห่ง)	ร้อยละ 100 (716 แห่ง)	ร้อยละ 100 (658 แห่ง)	ร้อยละ 100 (936 แห่ง)	ร้อยละ 100 (1,038 แห่ง)	ร้อยละ 100 (943 แห่ง)	ร้อยละ 100 (903 แห่ง)	ร้อยละ 100 (985 แห่ง)	ร้อยละ 100 (1,062 แห่ง)	ร้อยละ 100 (928 แห่ง)	ร้อยละ 100 (844 แห่ง)	ร้อยละ 100 (901 แห่ง)	ร้อยละ 100 (260 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.
6. ส่วนสาธารณสุขที่สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ร้อยละ 85	ผลปี 67 ร้อยละ 86 จากเป้า ร้อยละ 75	ร้อยละ 80.95	ร้อยละ 94.11	ร้อยละ 84.66	ร้อยละ 92.68	ร้อยละ 85.66	ร้อยละ 86.89	ร้อยละ 97.44	ร้อยละ 92.67	ร้อยละ 86.44	ร้อยละ 87.93	ร้อยละ 77.51	ร้อยละ 75.28	-	-	-
	ผลปี 68 ร้อยละ 93.61 (ข้อมูล ณ 24 ก.ค.68) จากเป้า ร้อยละ 80 (ข้อมูล ณ 4 ส.ค.68)	ร้อยละ 97.49	ร้อยละ 94.77	ร้อยละ 92.56	ร้อยละ 95.69	ร้อยละ 95.59	ร้อยละ 94.17	ร้อยละ 98.37	ร้อยละ 97.60	ร้อยละ 91.94	ร้อยละ 99.56	ร้อยละ 88.91	ร้อยละ 86.71	-	-	-
	เป้าปี 69 ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	-	-
7. ส่วนศาสนสถานเข้าประเมิน ในระบบประเมินส่วน สาธารณสุขไทย ร้อยละ 5	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69 ร้อยละ 5	ร้อยละ 5 (400 แห่ง)	ร้อยละ 5 (160 แห่ง)	ร้อยละ 5 (143 แห่ง)	ร้อยละ 5 (156 แห่ง)	ร้อยละ 5 (147 แห่ง)	ร้อยละ 5 (150 แห่ง)	ร้อยละ 5 (274 แห่ง)	ร้อยละ 5 (329 แห่ง)	ร้อยละ 5 (285 แห่ง)	ร้อยละ 5 (250 แห่ง)	ร้อยละ 5 (118 แห่ง)	ร้อยละ 5 (203 แห่ง)	ร้อยละ 5 (50 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.
8. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตาม กฎหมาย ร้อยละ 70	ผลปี 67 ร้อยละ 40 จากเป้า ร้อยละ 50	ร้อยละ 25	ร้อยละ 45.45	ร้อยละ 54.55	ร้อยละ 65	ร้อยละ 20	ร้อยละ 45.71	ร้อยละ 45.45	ร้อยละ 33.33	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 47.37	ร้อยละ 24	-	-	-
	ผลปี 68 ร้อยละ 61.78 จากเป้า ร้อยละ 60	ร้อยละ 37.50	ร้อยละ 90.91	ร้อยละ 81.82	ร้อยละ 62.50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 82.86	ร้อยละ 63.64	ร้อยละ 83.33	ร้อยละ 30	ร้อยละ 100	ร้อยละ 47.37	ร้อยละ 24	-	-	-
	เป้าปี 69 ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	-	-	-
9. โรงแรม ประเภท 2, 3 และ 4 จัดการตามมาตรฐาน โรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) ร้อยละ 25	ผลปี 67 ร้อย ละ 14.91 จากเป้า ร้อยละ 25	ร้อยละ 26.82	ร้อยละ 30.10	ร้อยละ 36.45	ร้อยละ 19.11	ร้อยละ 20.40	ร้อยละ 10.37	ร้อยละ 28.08	ร้อยละ 23.93	ร้อยละ 25.84	ร้อยละ 22.83	ร้อยละ 7.15	ร้อยละ 16.60	ร้อยละ 1.88	-	-
	ผลปี 68 ร้อย ละ 20.76 จากเป้า ร้อยละ 25	ร้อยละ 26.46	ร้อยละ 30.36	ร้อยละ 50.89	ร้อยละ 25.23	ร้อยละ 30.51	ร้อยละ 14.39	ร้อยละ 34.15	ร้อยละ 35.86	ร้อยละ 30.16	ร้อยละ 27.82	ร้อยละ 12.19	ร้อยละ 18.02	ร้อยละ 7.90	-	-
	เป้าปี 69 ร้อยละ 25	ร้อยละ 25													-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
10. แหล่งท่องเที่ยวมีการ จัดการด้านสุขอนามัยและ อนามัยสิ่งแวดล้อมตาม มาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็น มิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) 65 แห่ง (เขตสุขภาพละ 5 แห่ง อุทยานแห่งชาติอย่างน้อย 1 แห่ง)	ผลปี 67 47 แห่ง จากเป้า 39 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	4 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	4 แห่ง	4 แห่ง	3 แห่ง	6 แห่ง	5 แห่ง	3 แห่ง	-	-
	ผลปี 68 202 แห่ง 76 จว. รวม กทม.จาก เป้า 77 แห่ง (จว.ละ 1 แห่ง และกทม.)	262 แห่ง	75 แห่ง	57 แห่ง	82 แห่ง	187 แห่ง	152 แห่ง	56 แห่ง	85 แห่ง	92 แห่ง	37 แห่ง	208 แห่ง	51 แห่ง	61 แห่ง	-	-
	เป้าปี 69 65 แห่ง (เขตสุขภาพ ละ 5 แห่ง อุทยาน แห่งชาติอย่าง น้อย 1 แห่ง)	5 แห่ง	5 แห่ง	5 แห่ง	5 แห่ง	5 แห่ง	5 แห่ง	5 แห่ง	5 แห่ง	5 แห่ง	5 แห่ง	5 แห่ง	5 แห่ง	5 แห่ง	-	-

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.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค 1. เชื่อมโยงเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคในระดับประเทศระดับภูมิภาคและระดับพื้นที่ให้สอดคล้องตามบทบาทภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) พร้อมจัดทำเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน 2. วางระบบการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาและการประเมินความเหมาะสมในการบริโภค (เขียว เหลือง แดง) เพื่อจำแนกระบบประปาในการเข้าไปดำเนินการพัฒนา 3. ออกแบบและสนับสนุนการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบรม แนะนำ บูรณาการกับเครือข่าย คณะทำงานระดับจังหวัด ฯลฯ) 4. สนับสนุนองค์ความรู้/ชุดทดสอบสำหรับภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมตรวจสอบคุณภาพน้ำของภาคประชาชน 5. รับรองระบบน้ำประปา 3C/น้ำประปาดื่มได้ และแสดงผ่านระบบสารสนเทศให้ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ 6. ติดตาม ประเมินผล ถอดบทเรียน การดำเนินงาน พร้อมวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคนำเสนอต่อผู้บริหารกรมอนามัยและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ การจัดการสุขาภิบาลอาหาร 1. วิเคราะห์สังเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร และประเมินความเสี่ยง พร้อมการเฝ้าระวังโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ	ส่วนภูมิภาค การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค 1. ตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาตามเป้าหมายที่จำแนกรายเขตและรายจังหวัดโดยดำเนินการร่วมกับกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล อบต.) 2. ประเมินความเหมาะสมในการบริโภค (เขียว เหลือง แดง) เพื่อจำแนกระบบประปาในการเข้าไปดำเนินการพัฒนา 3. สนับสนุนการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบรม แนะนำ บูรณาการกับเครือข่าย คณะทำงานระดับจังหวัด ฯลฯ) 4. สนับสนุนภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการตรวจสอบคุณภาพน้ำด้วยชุดทดสอบภาคสนาม 5. วิเคราะห์ผลการประเมิน ผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำ รวบรวมรายชื่อระบบประปาที่เข้าร่วมการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระดับภูมิภาค การจัดการสุขาภิบาลอาหาร 1. สืบรวจข้อมูลสถานการณ์ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร 2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารรองรับการดำเนินงานผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์ม														

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.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	2. ทบทวน ปรับปรุง พัฒนา มาตรฐาน คู่มือและแนวทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขอนามัยและการป้องกันโรค สุขลักษณะ และการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงอาหารปลอดภัย 3. พัฒนา ปรับปรุง ระบบฐานข้อมูล คลังความรู้และสารสนเทศ แพลตฟอร์มประเมินตนเองและประเมินรับรองมาตรฐานแบบออนไลน์บนเว็บไซต์ในการดำเนินงานด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร 4. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายด้านการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานระดับ นโยบายและระดับพื้นที่ ในการขับเคลื่อนการจัดการ สุขาภิบาลอาหารให้เป็นไปตามหลักวิชาการและกฎหมาย 5. สร้างกลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่เพื่อดำเนินการยกระดับมาตรฐาน สถานประกอบกิจการด้านอาหารให้เป็นไปตามหลักวิชาการ 6. เสริมสร้างทักษะและเพิ่มขีดความสามารถให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาล อาหาร (FSI/BFSI) รวมทั้งจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานอาหารปลอดภัย เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย 7. ทำหน้าที่ Certification Body เพื่อประเมินรับรองหลักสูตร หน่วยฝึกอบรม และคุณภาพการให้บริการระดับพื้นที่ 8. สนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหาร 9. ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาการจัดการสุขาภิบาลอาหารแบบบูรณาการในพื้นที่ 10. สรุปผลการดำเนินงาน ข้อจำกัด เพื่อการเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหาร	3. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ จังหวัด และส่งเสริมการใช้กลไกคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อผลักดันการขับเคลื่อนนโยบายและยกระดับการดำเนินงานระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ 4. ส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานท้องถิ่น เช่น อปท. ชุมชนและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น พัฒนาและควบคุมการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหาร 5. เผยแพร่และส่งเสริมให้หน่วยงานระดับจังหวัดใช้งานระบบฐานข้อมูลคลังความรู้และสารสนเทศ และเครื่องมือการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นเพื่อดำเนินงานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร 6. สนับสนุนแนวทางการดำเนินงาน องค์ความรู้วิชาการ และสร้างความรู้รอบรู้ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร 7. เพิ่มขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนการจัดการสุขาภิบาลอาหาร 8. ประเมินรับรองมาตรฐานการจัดการสุขาภิบาลอาหาร 9. สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความรู้สึภาพด้านจัดการสุขาภิบาลอาหาร 10. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดในการดำเนินงานด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร การสุขาภิบาล (สิ่งปฏิกูล มูลฝอย ส้วม น้ำเสีย) และการส่งเสริมสุขอนามัยที่ดี 1. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2565-2570) แผนปฏิบัติการด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล (พ.ศ. 2569-2573) การจัดการส้วมสาธารณะสู่มาตรฐานสากลและจัดสิ่งอำนวยความสะดวก														

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	การสุขาภิบาล (สิ่งปฏิกูล มูลฝอย ส้วม น้ำเสีย) และการส่งเสริมสุขอนามัยที่ดี 1. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2565-2570) เพื่อบริหารจัดการมูลฝอย ได้แก่ มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน แผนปฏิบัติการด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล (พ.ศ. 2569-2573) การจัดการส้วมสาธารณะสู่มาตรฐานสากลและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกตามกฎหมาย การจัดการน้ำเสียและการดักขยะด้านจุลชีพในสิ่งแวดล้อมและชุมชน และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยวในภาพรวมของประเทศ โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมควบคุมมลพิษ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม เป็นต้น โดยกำหนดมาตรการหรือแนวปฏิบัติของหน่วยงานระดับพื้นที่ร่วมกับของหน่วยงานภาคีภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และถ่ายทอดการขับเคลื่อนงานสู่หน่วยงานส่วนภูมิภาค 2. บูรณาการความร่วมมือหน่วยงานภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนและยกระดับการจัดการสุขาภิบาล (อาหาร สิ่งปฏิกูล มูลฝอย ส้วม น้ำเสีย) ด้วยการพัฒนาและส่งเสริมองค์ความรู้ รูปแบบและเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับแต่ละพื้นที่ รวมทั้งการขับเคลื่อนการจัดการสุขาภิบาล อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยในโรงแรม แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม กิจกรรมด้านการท่องเที่ยว 3. ประเมินผลสัมฤทธิ์การขับเคลื่อนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย มาตรฐาน หลักเกณฑ์ คำแนะนำทางวิชาการ แนวปฏิบัติ และองค์ความรู้ให้เหมาะสม	สะดวกตามกฎหมาย การจัดการน้ำเสียและการดักขยะด้านจุลชีพในสิ่งแวดล้อมและชุมชน และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยวในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและสร้างความร่วมมือระดับจังหวัด อำเภอ เครือข่าย เพื่อยกระดับการจัดการสุขาภิบาล (อาหาร สิ่งปฏิกูล มูลฝอย ส้วม น้ำเสีย) ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. ส่งเสริมและผลักดันให้จังหวัดมีนโยบายระดับพื้นที่ และขับเคลื่อนการจัดการมูลฝอย ส้วมและสิ่งปฏิกูลผ่านกลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด และการจัดการน้ำเสียและการดักขยะด้านจุลชีพในสิ่งแวดล้อมและชุมชน 3. ส่งเสริมและผลักดันให้ภาคีเครือข่ายหน่วยงานระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ระดับท้องถิ่น (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ใช้เครื่องมือระบบและเทคโนโลยีสารสนเทศ นวัตกรรม Digital Platform มาตรฐาน หลักเกณฑ์ คำแนะนำทางวิชาการ แนวปฏิบัติของกรมอนามัย ในการจัดการสุขาภิบาล (มูลฝอย สิ่งปฏิกูล ส้วม น้ำเสียและการดักขยะด้านจุลชีพในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล) และยกระดับการจัดการบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ เช่น การจัดการมูลฝอยในชุมชนและสถานบริการ การสาธารณสุข การจัดการส้วมสาธารณะและสุขอนามัยในสถานบริการ สถานประกอบการ สถานที่สาธารณะ แหล่งท่องเที่ยว และส้วมครัวเรือน ในโรงเรียน กพด. และชุมชนพื้นที่ห่างไกล การจัดการสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดการสุขาภิบาลอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยในโรงแรม แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม กิจกรรมด้านการท่องเที่ยว เพื่อให้แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อทุกประเภท หน่วยให้บริการเก็บขน และ														

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.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	กับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพ (การจัดการมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย) ได้แก่ กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้อง กฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดการของเสียอันตรายที่เกิดจากกิจการที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (กิจการที่มีขนาดต่ำกว่า 50 แรงม้า) กฎกระทรวงค่าธรรมเนียมกำหนดค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาตหนังสือรับรองการแจ้งและการให้บริการในการจัดการสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ... 4. ออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ นวัตกรรม เพื่อเชื่อมโยงระบบข้อมูล คลังความรู้ มาตรฐาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยและการจัดการสิ่งปฏิกูล เพื่ออำนวยความสะดวกในการขับเคลื่อนงานสำหรับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนให้สามารถทำงานได้อย่างสะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เช่น ระบบฐานข้อมูลสิ่งแวดล้อมไทย ระบบฐานข้อมูลคุณภาพน้ำทั้งโรงพยาบาล ระบบบำบัดน้ำเสียและประเมินประสิทธิภาพระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทั้งโรงพยาบาล ระบบการจัดการสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยในโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยว 5. เพิ่มประสิทธิภาพและส่งเสริมการใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-manifest) ระบบควบคุมกำกับการขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนและสถานบริการการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ระบบ	กำจัดมูลฝอยติดเชื้อและสิ่งปฏิกูล ผู้ประกอบกิจการ สถานที่สาธารณะ แหล่งท่องเที่ยว ใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-Manifest) ระบบควบคุมกำกับการขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนและสถานบริการการสาธารณสุข ระบบควบคุมกำกับการขนส่งสิ่งปฏิกูลอัจฉริยะ (F-Manifest System) ระบบประเมินรับรองสิ่งแวดล้อม และระบบประเมินและรับรองมาตรฐานโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 4. เพิ่มขีดความสามารถเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ (มูลฝอย สิ่งปฏิกูล ส้วม น้ำเสียและการดื่มน้ำจืดในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล) ในระดับพื้นที่ 5. เพิ่มขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ผู้ประกอบการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและสิ่งปฏิกูล ผู้ประกอบการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน การจัดการสิ่งปฏิกูลและส้วมอย่างถูกสุขลักษณะ และปลอดภัย การจัดการน้ำเสียและการดื่มน้ำจืดในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล การจัดการสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยในโรงแรม แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม กิจการด้านการท่องเที่ยว 6. เฝ้าระวัง ตรวจสอบ รับรอง ให้คำแนะนำการจัดการมูลฝอย การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการสิ่งแวดล้อม และคุณภาพน้ำทั้งโรงพยาบาลตามกฎหมายในพื้นที่													

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ควบคุมกำกับการขนส่งสิ่งปฏิกูลอัจฉริยะ (F-Manifest System) ระบบประเมินรับรองสิ่งแวดล้อม และระบบประเมินและรับรองมาตรฐานโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 6. พัฒนางค์ความรู้ มาตรฐาน หลักสูตรพร้อมสื่อประกอบการฝึกอบรม ที่ทันสมัย รูปแบบและแนวทางการจัดการสุขาภิบาล (มูลฝอย สิ่งปฏิกูล ส้วม น้ำเสียและการดื่ยาด้านจุลชีพในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล) ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและตอบสนองต่อปัญหาระดับพื้นที่ และเพิ่มขีดความสามารถและความเชี่ยวชาญให้กับเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข รวมทั้งผู้ประกอบการโรงแรม แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม กิจกรรมด้านการท่องเที่ยวให้สามารถจัดการสุขาภิบาล อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย เช่น ท้องถิ่น การจัดการมูลฝอยสำหรับผู้ปฏิบัติงานเก็บขนและกำจัดมูลฝอย การจัดการสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วน การจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัย การจัดการและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลเป็นต้น เพื่อเป็น Certified Body ระดับเขตในการประเมินรับรองหลักสูตรหน่วยฝึกอบรม และคุณภาพการให้บริการระดับพื้นที่ 7. เฝ้าระวัง ตรวจสอบ รับรอง ให้คำแนะนำการจัดการมูลฝอย การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการสิ่งแวดล้อม และคุณภาพน้ำทั้งโรงพยาบาลตามกฎหมาย และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการจัดการมูลฝอย 8. ประชาสัมพันธ์ สื่อสารสาธารณะ สร้างความรู้และความตระหนักในการจัดการสุขาภิบาล (มูลฝอย สิ่งปฏิกูล ส้วม น้ำเสียและการดื่ยาด้านจุลชีพในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล) ให้กับประชาชนและภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการ	7. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาต้นแบบจังหวัดบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน ต้นแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในแพ 8. สนับสนุนวิชาการ สื่อสารประชาสัมพันธ์ และความรู้ทางกฎหมายเพื่อการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอย การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัย และการจัดการน้ำเสียและการดื่ยาด้านจุลชีพในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม 9. สนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินการจัดการสุขาภิบาล (มูลฝอย สิ่งปฏิกูล ส้วม น้ำเสียและการดื่ยาด้านจุลชีพในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล) 10. สำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมสุขอนามัยของประชาชน นำแนวทางและเครื่องมือ “อนามัยโพล” ไปปรับใช้ในพื้นที่ ดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายให้มีประชาชนร่วมตอบ <u>อนามัยโพล</u> อย่างน้อย คอ. ละ 50 คน/ครั้ง ติดตาม นำข้อมูลไปใช้เพื่อการวางแผนและเพื่อสื่อสารณรงค์ปรับปรุงพฤติกรรม ร่วมเป็นคณะทำงานขับเคลื่อนอนามัยโพล และรายงานผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการพัฒนากระบวนการและระบบฐานข้อมูลต่อเนื่อง														

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	จัดการสุขาภิบาลและยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐาน 9. กำกับ ติดตาม สนับสนุน และให้คำปรึกษาการดำเนินงานด้านการจัดการสุขาภิบาล (มูลฝอย สิ่งปฏิกูล ส้วม น้ำเสียและการดักยาด้านจุลชีพในระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาล) แก่หน่วยงานส่วนภูมิภาค และถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับประเทศ เช่น กิจกรรมเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ การใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-manifest) ตามมาตรการทางกฎหมาย ระบบควบคุมกำกับการขนส่งสิ่งปฏิกูลอันตราย (F-Manifest System) ระบบประเมินและรับรองมาตรฐานโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในระดับประเทศ ร่วมกับภาคีเครือข่าย 10. ยกระดับการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขอนามัยด้วยอนามัยโพล วางแผนและกำหนดกรอบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขอนามัยและความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จัดทำแบบสำรวจ “อนามัยโพล” และข้อเสนอเพื่อการวางแผนและการสื่อสารปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์แก่ประชาชน พัฒนาแนวทางและระบบฐานข้อมูลกลางร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อใช้วิเคราะห์ ติดตาม และรายงานผลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงพัฒนาศักยภาพบุคลากรและติดตามความก้าวหน้าผ่านคณะทำงานขับเคลื่อนอนามัยโพล															

หมายเหตุ : ดำเนินการภายใต้มาตรฐาน Clean Food Good taste

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค			
1. มีรายชื่อระบบประปา หมู่บ้านเป้าหมายที่จะดำเนินการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปา 2. มีแผนดำเนินงาน/แผนปฏิบัติการลงพื้นที่ดำเนินงานสุ่มฝึกระวังและตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านเป้าหมาย 3. ร้อยละ 30 ของเป้าหมาย มีผลการประเมินตามแนวทาง C1 หรือมีข้อมูลพื้นฐานของระบบประปา	1. ร้อยละ 40 ของเป้าหมาย มีผลการประเมินตามแนวทาง C1 หรือมีข้อมูลพื้นฐานของระบบประปา 2. ร้อยละ 40 ของระบบประปาหมู่บ้าน ได้รับการสุ่มฝึกระวังและตรวจสอบคุณภาพน้ำ 3. มีสรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนางานในรอบ 6 เดือนหลัง	1. ร้อยละ 60 ของเป้าหมาย มีผลการประเมินตามแนวทาง C1 หรือมีข้อมูลพื้นฐานของระบบประปา 2. ร้อยละ 60 ของระบบประปาหมู่บ้าน ได้รับการสุ่มฝึกระวังและตรวจสอบคุณภาพน้ำ	1. ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย มีผลการประเมินตามแนวทาง C1 หรือมีข้อมูลพื้นฐานของระบบประปา 2. ร้อยละ 80 ของระบบประปาหมู่บ้านได้รับการสุ่มฝึกระวังและตรวจสอบคุณภาพน้ำ 3. มีสรุปสถานการณ์คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน
การจัดการสุขาภิบาลอาหาร			
1. ศูนย์อนามัย มีแผนการขับเคลื่อนศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบเมืองท่องเที่ยวด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร 2. ศูนย์อนามัยและจังหวัดมีแผนการขับเคลื่อนงาน - สถานที่จำหน่ายอาหาร - อาหารริมบาทวิถี - ตลาดประเภทที่ 1 - ตลาดประเภทที่ 2 3. จังหวัดเป้าหมายมีแผนการขับเคลื่อนด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร	ศูนย์อนามัยและจังหวัดร่วมตรวจการดำเนินงานสถานประกอบการด้านอาหาร 1. สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร : SAN ร้อยละ 20 2. อาหารริมบาทวิถี ผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร : SAN ร้อยละ 20 3. ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ร้อยละ 60 4. ตลาดประเภทที่ 2 ผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร : SAN ร้อยละ 20	ศูนย์อนามัยและจังหวัดร่วมตรวจประเมินและขับเคลื่อนสถานประกอบการด้านอาหาร 1. สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร : SAN ร้อยละ 40 2. อาหารริมบาทวิถี ผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร : SAN ร้อยละ 40 3. ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ร้อยละ 80 4. ตลาดประเภทที่ 2 ผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร : SAN ร้อยละ 40	ศูนย์อนามัยและจังหวัดร่วมตรวจประเมิน สถานประกอบการด้านอาหาร 1. สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร : SAN ร้อยละ 65 2. อาหารริมบาทวิถี ผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร : SAN ร้อยละ 65 3. ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ร้อยละ 100 4. ตลาดประเภทที่ 2 ผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร : SAN ร้อยละ 65

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
4. ศูนย์อนามัยและจังหวัดลงพื้นที่ประเมิน สถานประกอบการด้านอาหาร ได้แก่ สถานที่ จำหน่ายอาหาร อาหารริมบาทวิถี ตลาดประเภทที่ 1 และตลาดประเภทที่ 2 ตามมาตรฐานสุขาภิบาล อาหาร : SAN			
การสุขาภิบาล (อาหาร สิ่งปฏิกูล มูลฝอย ส้วม น้ำเสีย) และการส่งเสริมสุขอนามัยที่ดี			
การจัดการมูลฝอย			
1. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื่อจัดการมูลฝอย ติดเชื่อผ่านระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื่อ ของประเทศ (E-manifest) ร้อยละ 80	1. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื่อจัดการมูลฝอย ติดเชื่อผ่านระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื่อ ของประเทศ E-manifest) ร้อยละ 85	1. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื่อจัดการมูลฝอย ติดเชื่อผ่านระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื่อ ของประเทศ (E-manifest) ร้อยละ 90	1. มูลฝอยติดเชื่อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 100 2 แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื่อจัดการมูลฝอย ติดเชื่อผ่านระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื่อ ของประเทศ (E-manifest) ร้อยละ 100
การจัดการส้วม			
1. มีการจัดกิจกรรมสร้างกระแสนรงค์ เนื่องในวันส้วมโลก ปี 2569 และเทศกาลต่าง ๆ 2. มีการทบทวนเกณฑ์มาตรฐานส้วม สาธารณะและสุดยอดส้วมสาธารณะ 3. มีการทบทวนและรวบรวมฐานข้อมูลส้วม สาธารณะระดับประเทศ ทั้ง 12 ประเภท 4. ปรับปรุงระบบประเมินรับรองส้วม สาธารณะไทย	1. ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะ และสุดยอดส้วมสาธารณะแห่งปี และ ขับเคลื่อนส้วมสาธารณะตามเกณฑ์มาตรฐาน สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย (HAS) 2. ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาฐาน ส้วมอุทยานแห่งชาติ ภายใต้ MOU 3. บูรณาการความร่วมมือในการประเมิน มาตรฐานส้วมศาสนสถานผ่านระบบประเมิน รับรองส้วมสาธารณะไทย	1. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สุดยอดส้วม สาธารณะแห่งปี 2. ปรับปรุงคู่มือมาตรฐานส้วมสาธารณะ 3. มีฐานข้อมูลส้วมสาธารณะระดับ ประเทศ ทั้ง 12 ประเภท 4. ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โครงการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน กพด. และชุมชนพื้นที่ห่างไกล	1. ส้วมสาธารณะที่สะอาด เพียงพอ และ ปลอดภัย (HAS) ร้อยละ 85 2. ส้วมศาสนสถานเข้าประเมินในระบบ ประเมินส้วมสาธารณะไทย ร้อยละ 5

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	4. ประสานการดำเนินงานโครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน กพด. และพื้นที่ห่างไกล	5. บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนามาตรฐานร่วมสาธารณะ	
การจัดการสิ่งปฏิกูล			
1. มีการทบทวนกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข สนับสนุน 2. มีข้อมูลสำหรับการพัฒนาและจัดทำกฎหมายลำดับรองเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 3. รับฟังความเห็นต่อร่างแผนปฏิบัติการด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลของประเทศ	1. ปรับปรุงแบบแปลนระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล 2. ทดลองใช้ และส่งเสริมการใช้งานระบบ F-Manifest 3. สนับสนุนและขับเคลื่อน อปท. ในการการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย 4. เสนอแผนปฏิบัติการด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลของประเทศต่อคณะกรรมการสาธารณสุข	1. มีการจัดทำกฎหมายลำดับรอง และนำเสนอข้อมูลและแนวทางการจัดการสิ่งปฏิกูลต่อคณะกรรมการสาธารณสุข 2. มีแผนปฏิบัติการด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลของประเทศและบูรณาการความร่วมมือระดับนโยบายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3. บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ในการจัดการสิ่งปฏิกูล	1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย ร้อยละ 65
การจัดการเชื้อดื้อยาในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล			
1. ทบทวนและจัดทำข้อมูลระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล 2. ประเมิน วิเคราะห์ประสิทธิภาพระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล	1. พัฒนาหลักสูตรอบรมเจ้าหน้าที่ในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย รพ. 2. ให้คำแนะนำโรงพยาบาลในการจัดการคุณภาพน้ำทิ้งโรงพยาบาล	1. มีข้อมูลสถานการณ์เชื้อดื้อยาในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลของประเทศ 2. พัฒนาระบบตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล 3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้รับการอบรมการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล	1. ไม่พบการปนเปื้อนเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล ร้อยละ 80

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
การจัดการสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยในโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยว			
1. มีแผนการขับเคลื่อนการจัดการตามมาตรฐานด้านสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ โรงแรม และแหล่งท่องเที่ยว	1. มีการดำเนินงานและพัฒนาโรงแรมตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) อย่างน้อย ร้อยละ 21 (สะสม) 2. มีการดำเนินงานและพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 แห่ง (สะสม)	1. มีการดำเนินงานและพัฒนาโรงแรมตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) อย่างน้อยร้อยละ 23 (สะสม) 2. มีการดำเนินงานและพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 4 แห่ง (สะสม)	1. มีการดำเนินงานและพัฒนาโรงแรมตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) อย่างน้อยร้อยละ 25 (สะสม) 2. มีการดำเนินงานและพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) เขตสุขภาพละ 5 แห่ง (อุทยานแห่งชาติอย่างน้อย 1 แห่ง) (สะสม)
พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์			
1. กำหนดผู้รับผิดชอบและร่วมเป็นคณะทำงานขับเคลื่อนอนามัยโพล 2. ประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่นเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตอบอนามัยโพล ไม่น้อยกว่า 50 คน/เขตสุขภาพ/ครั้ง ตามแผนสำรวจอนามัยโพล 3. รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานในไตรมาส 1 ต่อคณะทำงานขับเคลื่อนอนามัยโพลส่วนกลาง	1. สำรวจพฤติกรรมสุขอนามัยของประชาชนได้ ไม่น้อยกว่า 50 คน/เขตสุขภาพ/ครั้ง ตามแผนสำรวจอนามัยโพล 2. นำเสนอผลการสำรวจให้กับหน่วยงานท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย และสื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขอนามัย 3. รายงานผลการดำเนินงานอนามัยโพลให้แก่คณะทำงานขับเคลื่อนอนามัยโพลส่วนกลาง 4. เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการใช้ประโยชน์ข้อมูลอนามัยโพล	1. สำรวจพฤติกรรมสุขอนามัยของประชาชนได้ ไม่น้อยกว่า 50 คน/เขตสุขภาพ/ครั้ง ตามแผนสำรวจอนามัยโพล 2. ใช้ข้อมูลจากอนามัยโพล ในการวางแผน มาตรการและปรับพฤติกรรมในชุมชน โดยมุ่งเน้นในพื้นที่ที่มีความจำเป็นสูง 3. จัดทำรายงานสถานการณ์พฤติกรรม สุขอนามัยในพื้นที่และนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับภาคีเครือข่าย 4. รายงานผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการและระบบฐานข้อมูลอนามัยโพล ต่อหน่วยงานส่วนกลาง	1. ประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80 2. รายงานผลการสำรวจภาพรวมและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้ข้อมูลอนามัยโพลในการวางแผนรวมทั้งข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานส่วนกลางเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดำเนินงานในปีถัดไป

แผนงานที่ 4 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาบริการประชาชนและการพัฒนาประสิทธิภาพภาครัฐ

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มกฎหมาย

14. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมสำคัญ 14.1 ขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมสำคัญ 14.2 การพัฒนากฎหมายและแนวทางการบังคับใช้กฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมสำคัญ 14.3 การขับเคลื่อนและส่งเสริมการใช้กฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมสำคัญ 14.4 การขับเคลื่อนและส่งเสริมการใช้กฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมสำคัญ 14.5 คຸ້ມครองและพิทักษ์สิทธิด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

● ปัญหา/สถานการณ์

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายที่คุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้ในการควบคุม กำกับ ดูแล สถานประกอบกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พบการอุทธรณ์ย้อนหลัง 3 ปี จากปี 2564 จำนวน 97 เรื่อง ปี 2565 จำนวน 93 เรื่อง ปี 2566 จำนวน 153 เรื่อง และปี 2567 จำนวน 97 เรื่อง (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2567) เช่นเดียวกันกับ พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ที่มีเจตนารมณ์เพื่อควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กให้เป็นไปอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับมาตรฐานสากลเพื่อปกป้องสิทธิและ สุขภาพของทารกและเด็กเล็กทุกคน ให้ได้รับอาหารที่ดีและเหมาะสมที่สุดผ่านการปกป้องแม่และครอบครัวให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ตลอดระยะเวลากว่า 7 ปี (กฎหมายมีผลบังคับใช้ 8 กันยายน 2560) พบว่าการขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมายยังมีความท้าทาย ในหลายด้าน เพราะยังคงพบการละเมิดและ ฝ่าฝืนกฎหมาย จากสถิติเรื่องร้องเรียน ข้อมูลตั้งแต่ปี 2562 – 2566 พบว่ามีเรื่องร้องเรียนจำนวน 72 เรื่อง และมีการเปรียบเทียบปรับเป็นจำนวนเงิน 10,3120,500 บาท และ ยังคงพบปัญหาว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานภาคีเครือข่าย รวมทั้งภาคประชาสังคม ยังขาดความรู้ความเข้าใจในกฎหมายนี้ ทำให้การขับเคลื่อนและ บังคับใช้กฎหมายในหลายพื้นที่ยังไม่เกิดหรือไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร อย่างไรก็ตามสำหรับ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เป็นกฎหมายที่มุ่งเน้นการสร้างกลไกในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไข

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรมมีความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยที่ปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังมีจำนวนมาก โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นอายุน้อย พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ลดลงจาก 1.4 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 0.8 ต่อพันคน ในปีพ.ศ. 2565 กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 1.01 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2568 (HDC Q1 ณ 16 ก.พ. 68) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อไปถ้าหากหน่วยงานยังไม่ดำเนินการเพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายทั้งการได้รับคำปรึกษา การรับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งสิทธิสวัสดิการด้านต่าง ๆ ที่ต้องจัดให้วัยรุ่น แม่วัยรุ่นและครอบครัว อย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอ นอกจากนี้ สถานการณ์โรคอ้วนในเด็กไทยเพิ่มสูงขึ้นกว่า 2 เท่าใน 20 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียน จากร้อยละ 5.8 จากข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สุขภาพเด็ก) โดยการตรวจร่างกายครั้งล่าสุด ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539 - 2540 เพิ่มเป็นร้อยละ 15.4 จากการสำรวจ ครั้งที่ 6 พ.ศ.2562-2563 สาเหตุสำคัญเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในเด็ก โดยเฉพาะอาหารและเครื่องดื่มที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล โซเดียมสูง (High in Fat, Sugar, and/or Sodium : HFSS) เช่น ขนมขบเคี้ยว ขนมหวาน และเครื่องดื่มผสมน้ำตาล ซึ่งร้อยละ 88 ของผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มของประเทศไทยไม่ผ่านเกณฑ์จำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการสากล (ปริมาณไขมัน น้ำตาล โซเดียมเกินเกณฑ์ที่กำหนดของ WHO nutrient profile model for South-East Asia Region (Phulkerd S, et al. 2023) กรมอนามัย จึงพัฒนาร่างกฎหมายเพื่อปกป้องสิทธิเด็กจากการถูกกระตุ้นจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยขับเคลื่อนในรูปแบบ (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก

- **สาเหตุ (key point)**

สถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่สอดคล้องต่อกฎหมายบางส่วนที่มีผลการบังคับใช้ ทำให้ไม่ครอบคลุมต่อการคุ้มครองสิทธิของประชาชน และระบบการกำกับติดตามการบังคับใช้กฎหมายยังไม่ได้รับการพัฒนาให้มีการติดตามข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน อีกทั้งความรู้ความเข้าใจและทักษะความสามารถการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าพนักงานยังคงเป็นจุดอ่อน ดังนั้น การเพิ่มความเข้มแข็งในการบังคับใช้กฎหมายภายใต้การกำกับดูแลของกรมอนามัย จึงมุ่งเน้นที่การปรับปรุงกฎหมายเดิมให้ทันสมัย รวมทั้งการพัฒนากฎหมายเพิ่มเติม (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก (อาหารที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล โซเดียมสูง) ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะมาตรการสำคัญขององค์การอนามัยโลกในการปกป้องเด็กจากผลกระทบของการตลาดอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงโรคอ้วนในเด็ก และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายที่ทันการณ์และแม่นยำ และการเสริมสร้างศักยภาพให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านกฎหมาย และกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้องให้สามารถกำกับ ติดตาม และควบคุมการดำเนินงานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

เพื่อให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีประสิทธิภาพและยั่งยืน จึงต้องอาศัยกลไกแห่งกฎหมายพระราชบัญญัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้แก่ คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นให้มีทักษะชีวิตที่สามารถคิด วิเคราะห์ หาความรู้ ทำความเข้าใจข้อมูล เพื่อตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพ และสามารถดูแลตนเอง ให้มีสุขภาพที่ดีได้ และ

สถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 (MICS6) พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาไทยอย่างเดียว 6 เดือน (EBF rate) เท่ากับร้อยละ 14 และในปี พ.ศ. 2565 (MICS7) เท่ากับ 28.6 ถึงแม้ว่าแนวโน้มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในประเทศไทยจะมีสถิติเพิ่มขึ้นแต่ก็ยังไปไม่ถึงเป้าหมายของประเทศไทยหรือที่ทั่วโลกกำหนดไว้ คือ เด็กไทยอย่างน้อยร้อยละ 50 กินนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน หากเมื่อเทียบกับประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่าประเทศไทยก็ยังอยู่ในกลุ่มที่ค่อนข้างต่ำ แต่ก็นับได้ว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาไทยที่เพิ่มสูงขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการที่มีกฎหมายฉบับนี้ ที่มาช่วยควบคุมในเรื่องของการส่งเสริมการตลาดผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กให้เป็นไปอย่างเหมาะสม ควบคู่ไปกับการดำเนินงานปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่กรมอนามัยโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการมาอย่างยาวนานและต่อเนื่อง

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

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมาย ที่เชื่อมโยงกับทิศทางการพัฒนาประเทศ
2. เพื่อพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย รวมทั้งกฎหมายระดับอนุบัญญัติ ให้มีความเหมาะสมและทันสมัย โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อยกระดับคุณภาพระบบการขับเคลื่อนบังคับใช้กฎหมาย กลไกการขับเคลื่อน รวมถึงการบูรณาการการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านกฎหมายกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
4. เพื่อพัฒนาระบบคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายแก่เจ้าหน้าที่ ประชาชน แบบบูรณาการ

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. จังหวัดดำเนินการคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	จังหวัด	70
2. เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายและประชาชนได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	คน	10,000
3. ร่างอนุบัญญัติภายใต้กฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ฉบับ	10
4. รายงานข้อมูลสถานการณ์การดำเนินการทางกฎหมาย	ฉบับ	3
5. ระบบการขับเคลื่อนและกำกับติดตามทางกฎหมายอย่างบูรณาการภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่ได้รับการพัฒนาให้ทันสมัย	ระบบ	3
6. กิจกรรมเสริมความรู้และทักษะการใช้ประโยชน์จากข้อมูลกฎหมายเพื่อการดำเนินธุรกิจอย่างถูกต้องปลอดภัย (สื่อประกอบการเรียนรู้ด้านกฎหมาย)	เรื่อง	5
7. แนวทางการปฏิบัติตามกฎหมาย การบังคับใช้ กำกับ ติดตามกฎหมายขับเคลื่อนกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ฉบับ	3
8. ข้อมูลเรื่องร้องเรียนการละเมิดกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กได้รับการส่งต่อ	ร้อยละ	100
9. มีการเฝ้าระวังการเชิงรุก ตรวจสอบติดตามการละเมิดหรือกระทำผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ในพื้นที่เสี่ยง เช่น โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ร้านขายยา ระดับส่วนกลางและภูมิภาค (ไตรมาสละ 1 ครั้ง)	ครั้ง	56
10. มีการเฝ้าระวังการเชิงรุก ตรวจสอบติดตามการละเมิดหรือกระทำผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ในพื้นที่เสี่ยง เช่น โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ร้านขายยา ระดับจังหวัด	ครั้ง	152
11. ข้อมูลของตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น พ.ศ. 2566 - 2570	ร้อยละ	100
12. การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ	ร้อยละ	70
13. การดำเนินงานคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทันตามเวลาที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ	90

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

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

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าพนักงานตามกฎหมายมีศักยภาพในการดำเนินการตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. ประชาชนมีความรอบรู้สิทธิหน้าที่ตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ช่วยลดค่าใช้จ่ายภาครัฐในการรักษาพยาบาล
3. ประชาชนเข้าถึงสิทธิด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย
4. ลดอัตราการคลอดและปัญหาอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
5. ประชาชนได้รับการปกป้องคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม								
1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	✓	✓	✓	✓	200,000	-	200,000	กกม.
1.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานตามกฎหมายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	✓	✓	✓	✓	68,000	116,200	184,200	สอพ./ศอ.1-12/สสม./ศอช.
1.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานตามกฎหมายควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก		✓	✓	✓	315,000	-	315,000	สส.
2. การพัฒนากฎหมายและแนวทางการบังคับใช้กฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม								
2.1 พัฒนามาตรฐานและแนวทางการบังคับใช้ร่างกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก	✓	✓	✓	✓	16,500	-	16,500	สภ.
2.2 ศึกษา วิเคราะห์ พัฒนามาตรฐานว่าด้วยการสาธารณสุขและบทบัญญัติบางประการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต	✓	✓	✓	✓	100,000	-	100,000	กกม.
2.3 พัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2571 – 2580 ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างมีส่วนร่วม	✓	✓	✓	✓	10,000	-	10,000	สอพ.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
3. การขับเคลื่อนและส่งเสริมการใช้กฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพ								
3.1 เสริมสร้างสมรรถนะและทักษะความรู้ในการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กในระดับพื้นที่ - สื่อสารความรู้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 ผ่านช่องทางต่าง ๆ	✓	✓	✓	✓	17,600	39,000	56,600	สส./ศอ.1-12/สสม.
3.2 ขับเคลื่อนกลไกการลดผลกระทบของการตลาดอาหารและเครื่องดื่มต่อสุขภาพเด็ก			✓		15,000	-	15,000	สภ.
4. การขับเคลื่อนและส่งเสริมการใช้กฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม								
4.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการเปรียบเทียบระดับจังหวัด	✓		✓		48,000	-	48,000	กกม./ศอ.1-12/สสม.
4.2 ยกระดับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีมาตรฐานคุณภาพการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นและการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข		✓	✓	✓	11,000	-	11,000	กกม.
4.3 ส่งเสริมความรอบรู้ด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขแก่ประชาชน และผู้ประกอบการ		✓			15,800	-	15,800	กกม.
5. คัดกรองและพิทักษ์สิทธิด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม								
5.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ - ขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์	✓	✓	✓	✓	38,500	-	38,500	กกม./ศอ. 1-12/สสม.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
- ตรวจสอบข้อเท็จจริงและรวบรวมพยานหลักฐานประกอบการพิจารณาอุทธรณ์								
5.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานรวบรวมหลักฐานเอกสารเสนอเพื่อชี้มูลความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก	✓	✓	✓	✓	6,000	-	6,000	กกม./ศอ.1-12/สสม.
5.3 ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการช่วยเหลือ ส่งต่อวัยรุ่นให้ได้รับสิทธิตามมาตรา 5 โดยกลไกคณะอนุกรรมการ คณะทำงานระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	20,000	21,000	41,000	สอพ./ศอ.1-12/สสม.
รวมงบประมาณทั้งสิ้น					881,400	176,200	1,057,600	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1.จังหวัดดำเนินการคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ผลปี 67 (23 จังหวัด)	0	0	4	3	1	4	3	0	1	2	4	0	1	-	-
	ผลปี 68 (15 จังหวัด) (ข้อมูล 30 มิ.ย. 68)	1	0	1	0	0	5	1	2	0	1	4	0	0	-	-
	เป้าปี 69 (70 จังหวัด)	7	5	5	7	7	7	4	6	4	5	6	6	1	-	-
2. เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายและประชาชนได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	เป้าปี 69 (10,000 คน)	ไม่กระจายค่าเป้าหมาย														
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง								ส่วนภูมิภาค							
	พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม															
	1. พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 2. พัฒนา และสนับสนุนการใช้งานระบบดิจิทัลกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เช่น ระบบมาตรฐานกิจการปลอดภัย (SMART PHA) ระบบบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานตามกฎหมาย (DOH Card) 3. พัฒนาชุดความรู้ คู่มือ แนวทางปฏิบัติ สนับสนุนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านกฎหมาย แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการและประชาชน								1. สนับสนุน ให้คำปรึกษาเป็นที่ปรึกษา คณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในระดับจังหวัด และรวบรวมรายงานผล 2. สนับสนุน และส่งเสริมการใช้งานระบบดิจิทัลกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เช่น ระบบมาตรฐานกิจการปลอดภัย (SMART PHA) ระบบบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานตามกฎหมาย (DOH Card) 3. เผยแพร่ ส่งเสริมให้ประชาชน และผู้ประกอบการมีความรอบรู้ และได้รับความคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข							

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.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	4. ส่งเสริมสนับสนุนให้คำแนะนำปรึกษาและพัฒนาขีดความสามารถ ของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งสร้างความรอบรู้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการและประชาชน 5. ติดตาม ประเมินผล สรุปบทเรียน การดำเนินงานในภาพประเทศ															
	พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรณในวัยรุน พ.ศ. 2559															
	1. ประชุมคณะกรรมการ อนุกรรมการ คณะทำงานดำเนินงาน ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรณในวัยรุน 2. ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการช่วยเหลือ ส่งต่อวัยรุนให้ได้รับสิทธิตามมาตรา 5 โดยกลไกคณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ 3. ทบทวนการบรรลุผลสำเร็จของตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาดังตั้งครรณในวัยรุนระดับชาติ พ.ศ. 2560-2570 และพัฒนา (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรณในวัยรุน ระดับชาติ พ.ศ. 2571-2580 เพื่อรับฟังความคิดเห็น และเสนอต่อคณะรัฐมนตรี															
	พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560															
	1. ประชุมคณะกรรม/อนุกรรมการ/คณะทำงานดำเนินงานพระราชบัญญัติควบคุม การส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก 2. เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ (ไตรมาสละ 1 ครั้ง) 3. สื่อสารความรู้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ.2560 ผ่านช่องทางต่าง ๆ															

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.
	(ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก															
	1. จัดทำร่างกฎหมาย/อนุบัญญัติภายใต้ร่างพระราชบัญญัติฯ 2. องค์ความรู้ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน ผลทางเศรษฐกิจ (Economic Impact) ของร่างกฎหมาย 3. สื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวมาตรการควบคุมตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง 4. ร่างแนวทางการบังคับใช้ กำกับ ติดตามของร่างกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก	-														

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม			
1. ชี้แจง สื่อสาร นโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 1 ครั้ง 2. จัดทำแผนการขับเคลื่อนดำเนินงานคณะกรรมการคณะอนุกรรมการ รวมถึงคณะทำงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 1 ฉบับ 3. พัฒนาและทบทวน ชุดความรู้ คู่มือ แนวทางปฏิบัติ สนับสนุนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านกฎหมาย เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการและประชาชน 4. สนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข รวมถึงส่งเสริมการรณรงค์ข้อบัญญัติท้องถิ่น 5. กำกับ ติดตามการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายได้ทันเวลาตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 90	1. ขับเคลื่อนการใช้งานระบบดิจิทัลกฎหมาย เช่น ระบบมาตรฐานกิจการปลอดภัย (SMART PHA) ระบบบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานตามกฎหมาย (DOH Card) 2. สนับสนุน กำกับ ติดตามการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข รวมถึงการรายงานผลของพื้นที่ 3. จัดทำชุดความรู้ คู่มือ แนวทางปฏิบัติ สนับสนุนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านกฎหมาย เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการและประชาชน 4. กำกับ ติดตามการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายได้ทันเวลาตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 90	1. กฎหมายระดับอนุบัญญัติและคำแนะนำของคณะกรรมการตามกฎหมาย ได้รับการพัฒนา 1 ฉบับ 2. กำกับ ติดตามการดำเนินงานระบบดิจิทัลกฎหมาย เช่น ระบบมาตรฐานกิจการปลอดภัย (SMART PHA) ระบบบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานตามกฎหมาย (DOH Card) 3. สนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ รวมถึงส่งเสริมการรณรงค์ข้อบัญญัติท้องถิ่น 4. กำกับ ติดตามการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายได้ทันเวลาตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 90	1. กฎหมายระดับอนุบัญญัติและคำแนะนำของคณะกรรมการตามกฎหมาย ได้รับการพัฒนา 1 ฉบับ 2. กำกับ ติดตามการดำเนินงานระบบดิจิทัลกฎหมาย เช่น ระบบมาตรฐานกิจการปลอดภัย (SMART PHA) ระบบบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานตามกฎหมาย (DOH Card) 3. สนับสนุน กำกับ ติดตามการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข รวมถึงการรายงานผลของพื้นที่ 4. กำกับ ติดตามการดำเนินงานจังหวัดดำเนินการคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมาย ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 70 จังหวัด 6. กำกับ ติดตามการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายได้ทันเวลาตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 90

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุน พ.ศ. 2559			
1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุน พ.ศ.2559 โดยผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติ 1 ครั้ง 2. คณะอนุกรรมการฯ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุน ร้อยละ 20 3. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุน พ.ศ. 2559 โดยผ่านการดำเนินงานคณะอนุกรรมการ 2 ครั้ง 4. ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการช่วยเหลือ ส่งต่อวัยรุนให้ได้รับสิทธิตามมาตรา 5 โดยกลไกคณะอนุกรรมการคณะทำงานระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ 1 ครั้ง	1. คณะอนุกรรมการฯ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุน ร้อยละ 40 2. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุน พ.ศ.2559 โดยผ่านการดำเนินงานคณะอนุกรรมการ 2 ครั้ง 3. ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการช่วยเหลือ ส่งต่อวัยรุนให้ได้รับสิทธิตามมาตรา 5 โดยกลไกคณะอนุกรรมการคณะทำงานระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ 1 ครั้ง	1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุน พ.ศ.2559 โดยผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติ 1 ครั้ง 2. คณะอนุกรรมการฯ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุน ร้อยละ 60 3. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุน พ.ศ.2559 โดยผ่านการดำเนินงานคณะอนุกรรมการ 2 ครั้ง 4. ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการช่วยเหลือ ส่งต่อวัยรุนให้ได้รับสิทธิตามมาตรา 5 โดยกลไกคณะอนุกรรมการคณะทำงานระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ 1 ครั้ง 5. มีการรายงานข้อมูลตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุนระดับชาติ ร้อยละ 100	1. คณะอนุกรรมการฯจังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุน ร้อยละ 80 2. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุน พ.ศ.2559 โดยผ่านการดำเนินงานคณะอนุกรรมการ 2 ครั้ง 3. ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการช่วยเหลือ ส่งต่อวัยรุนให้ได้รับสิทธิตามมาตรา 5 โดยกลไกคณะอนุกรรมการคณะทำงานระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ 1 ครั้ง 4. (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุนระดับชาติ พ.ศ. 2570-2580 จำนวน 1 ฉบับ 5. ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุนระดับชาติ บรรลุเป้าหมาย ร้อยละ 70

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560			
ส่วนกลาง 1. ประชุมคณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก 2. เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ (1 ครั้ง) 3. สื่อสารสร้างการรับรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/พ.ร.บ.นมผง ผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างน้อย 1 ครั้ง ส่วนภูมิภาค 1. เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ (1 ครั้ง) 2. สื่อสารสร้างการรับรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/พ.ร.บ.นมผง ผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างน้อย 1 ครั้ง	ส่วนกลาง 1. ประชุมคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก 2. เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ (1 ครั้ง) 3. สื่อสารสร้างการรับรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/พ.ร.บ.นมผง ผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างน้อย 1 ครั้ง ส่วนภูมิภาค 1. เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ (1 ครั้ง) 2. สื่อสารสร้างการรับรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/พ.ร.บ.นมผง ผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างน้อย 1 ครั้ง	ส่วนกลาง 1. ประชุมคณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก 2. ประชุมคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก 3. เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ (1 ครั้ง) 4. สื่อสารสร้างการรับรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/พ.ร.บ.นมผง ผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างน้อย 1 ครั้ง ส่วนภูมิภาค 1. เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ (1 ครั้ง) 2. สื่อสารสร้างการรับรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/พ.ร.บ.นมผง ผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างน้อย 1 ครั้ง	ส่วนกลาง 1. ประชุมคณะอนุกรรมการ ภายใต้คณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก 2. เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ (1 ครั้ง) 3. สื่อสารสร้างการรับรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/พ.ร.บ.นมผง ผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างน้อย 1 ครั้ง ส่วนภูมิภาค 1. เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ (1 ครั้ง) 2. สื่อสารสร้างการรับรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/พ.ร.บ.นมผง ผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างน้อย 1 ครั้ง
(ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก			
1. ร่างกฎหมาย/อนุบัญญัติภายใต้ร่างพระราชบัญญัติฯ 2 ฉบับ	1. ร่างกฎหมาย/อนุบัญญัติภายใต้ร่างพระราชบัญญัติฯ 2 ฉบับ	1. ร่างกฎหมาย/อนุบัญญัติภายใต้ร่างพระราชบัญญัติฯ 2 ฉบับ 2. องค์ความรู้ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน ผลทางเศรษฐกิจ (Economic impact) ของร่างกฎหมาย 1 เรื่อง 3. สื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวมาตรการควบคุมตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก กับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง 1 เรื่อง	1. ร่างกฎหมาย/อนุบัญญัติภายใต้ร่างพระราชบัญญัติฯ 2 ฉบับ 2. ร่างแนวทางการบังคับใช้ กำกับ ติดตามของร่างกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก (แนวทางจัดทำระบบคัดกรองอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก) 1 แนวทาง

15. โครงการยกระดับการบริหารทรัพยากรบุคคลตามหลักธรรมาภิบาล

กิจกรรมสำคัญ 15.1 บริหารและพัฒนาอัตรากำลังรองรับสังคมการทำงานที่หลากหลาย

กิจกรรมสำคัญ 15.2 พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพที่หลากหลายสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง

กิจกรรมสำคัญ 15.3 สร้างความสุขให้กับบุคลากรและส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม

● ปัญหา/สถานการณ์

ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 กำหนดให้ต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารงานบุคคลภาครัฐ รวมทั้งพัฒนาบุคลากรภาครัฐให้มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมสมรรถนะ ทักษะ ความสามารถให้สอดคล้องกับโลกอนาคต และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริหารงานและพัฒนาเพื่อเร่งการเสริมสร้างศักยภาพและประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรภาครัฐ ซึ่งสถานการณ์กำลังคนกรมอนามัยมีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรโดยกำลังคนส่วนใหญ่เป็น Gen X ร้อยละ 39.72 Gen Y ร้อยละ 32.31 และ Gen M & Z ร้อยละ 27.97 ซึ่งในอีก 10 ปี กรมอนามัยจะสูญเสียกำลังคนจากการเกษียณอายุราชการ (อายุ 51 – 60 ปี) คิดเป็นร้อยละ 19.82 ของจำนวนบุคลากรทั้งหมด

● สาเหตุ (key point)

กรมอนามัยจึงกำหนดทิศทางการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อการเตรียมความพร้อมการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ และประสบการณ์กำลังคนให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีความพร้อมในการปฏิบัติราชการที่ต่อเนื่อง โดยพัฒนาศักยภาพกำลังคนเพื่อทดแทนกำลังคนที่สูญเสียให้มีความพร้อมทั้ง Gen X ที่ต้องเพิ่มสมรรถนะการเป็น Change Leader การเป็น Coaching การจัดการ Data Analytics เป็นต้น Gen Y เสริมสร้างสมรรถนะ AAIM การ Reskil & Upskill เสริมทักษะด้าน Digital skill เป็นต้น Gen M & Z สร้าง Inspiration & Core Value พัฒนา Soft skill & Mindset และสร้างความสุขความผูกพัน พร้อมทั้งปลูกและปลูกฝังจิตสำนึกในการมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมและส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม จึงวางกลไกการบริหารงานและบริหารอัตรากำลังที่เพียงพอ การบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีความคล่องตัว (Agile) พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพหลากหลายสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง มีสมรรถนะ ทักษะ ที่เหมาะสมและจำเป็นในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ และบุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม มีความสุข ความผูกพันต่อองค์กร และสมดุลในชีวิตกับการทำงาน

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อบริหารกำลังคนของกรมอนามัยให้เกิดประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล เหมาะสมต่อการขับเคลื่อนภารกิจและยุทธศาสตร์กรมอนามัย
2. เพื่อสร้างและพัฒนาบุคลากรกรมอนามัยให้มีความพร้อมทั้งความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ กรอบความคิด และทัศนคติที่ดีเพื่อขับเคลื่อนภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยให้สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมาย
3. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรกรมอนามัยให้เป็นคนดี คนเก่ง และคนมีความสุข ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึกที่ดี มีความสามารถสูง มีภาวะผู้นำ และมีทักษะการปฏิบัติงานที่ทันสมัยและทันต่อการเปลี่ยนแปลง
4. เพื่อเสริมสร้างบุคลากรกรมอนามัยให้มีวัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ และเป็นกรอบการดำเนินงานการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. บุคลากรในสังกัดกรมอนามัยได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล	ร้อยละ	95
2. บุคลากรในสังกัดกรมอนามัยมีความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของกรมอนามัยตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป	ร้อยละ	90
3. บุคลากรในสังกัดกรมอนามัยมีความผูกพันต่อองค์กร	ร้อยละ	80
4. หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยได้รับคะแนนประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	คะแนน	95

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

ผู้บริหาร บุคลากรกรมอนามัยทุกประเภท ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานที่มีพื้นที่ตั้งในส่วนภูมิภาค ในสังกัดกรมอนามัย

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยสามารถบริหารกำลังคนที่สอดคล้องต่อการบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ ทั้งการบริหารอัตรากำลังให้มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเป็นไปตาม กฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับ
2. บุคลากรกรมอนามัยมีความพร้อมทั้งความรู้ ความสามารถ กรอบความคิด และทัศนคติในการขับเคลื่อนภารกิจ ยุทธศาสตร์กรมอนามัยให้ประสบผลสำเร็จ มีทักษะการปฏิบัติงานที่ทันสมัยและทันต่อการเปลี่ยนแปลง เป็นมืออาชีพ และมีจรรยาบรรณ
3. บุคลากรกรมอนามัยเป็นคนดี คนเก่ง คนมีความสุข ยึดหลักธรรมาภิบาล จริยธรรม มีจิตสำนึก มีความสามารถสูง มีภาวะผู้นำ มุ่งมั่นตั้งใจ ภูมิตนุภาพที่และพร้อมปฏิบัติงานโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานและเพื่อส่วนรวม
4. การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลโดยตรงต่อกลุ่มเป้าหมายบุคลากรกรมอนามัยตื่นตัวต่อการทุจริตให้ความสนใจและตระหนักถึงผลกระทบของการทุจริตต่อองค์กร และมีการแสดงออกซึ่งการต่อต้านการทุจริต และการเปลี่ยนแปลงทางอ้อมที่ส่งผลถึงประชาชนได้รับบริการจากกรมอนามัยที่เป็นองค์กรโปร่งใสปลอดต่อการทุจริตและประพฤติมิชอบ

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. บริหารและพัฒนาอัตรากำลังรองรับสังคมการทำงานที่หลากหลาย	✓	✓	✓		132,400	-	132,400	กองการเจ้าหน้าที่
2. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพที่หลากหลายสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง	✓	✓	✓		261,800	-	261,800	กองการเจ้าหน้าที่
3. สร้างความสุขให้กับบุคลากรและส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม		✓	✓	✓	115,800	-	115,800	กองการเจ้าหน้าที่
รวมงบประมาณทั้งสิ้น					510,000		510,000	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

- ไม่มี -

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. สร้าง Inspiration , Core Value & Core Competency (A2IM) สำหรับบุคลากรใหม่กรมอนามัย (ข้าราชการ , พนักงานราชการ , พนักงานกระทรวงฯ) 2. Upskill & Reskill (Digital Skill, Data Analytics, Coaching A2IM etc.) 3. ดำเนินกิจกรรมให้คำปรึกษาด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Clinic) 4. พัฒนาทักษะดิจิทัล (ด้านAI)	1. ขับเคลื่อนการสร้างความรู้ความผูกพันบุคลากรต่อองค์กร 2. ขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรม จริยธรรม 3. ประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการทรัพยากรบุคคล รอบ 6 เดือนแรก 4. ดำเนินกิจกรรมให้คำปรึกษาด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Clinic) 5. พัฒนาทักษะดิจิทัล (ด้านAI)	1. ยกย่องเชิดชูบุคคลและหน่วยงานต้นแบบด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม 2. ขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรม จริยธรรม 3. พัฒนากลไกระบบเฝ้าระวังการทุจริต (บูรณาการการควบคุมภายใน ตรวจสอบภายใน และคุณธรรม จริยธรรม) 4. Upskill & Reskill (Digital Skill, Data Analytics, Coaching A2IM etc.) 5. ดำเนินกิจกรรมให้คำปรึกษาด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Clinic) 6. สร้าง Inspiration , Core Value & Core Competency (A2IM) สำหรับบุคลากรใหม่กรมอนามัย (ข้าราชการ , พนักงานราชการ , พนักงานกระทรวงฯ)	1. ประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการทรัพยากรบุคคล รอบ 6 เดือนหลัง 2. ผลการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล (ร้อยละ 95) 3. ผลความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของกรมอนามัยตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป (ร้อยละ 90) 3. ผลความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (ร้อยละ 80) 4. ผลคะแนน ITA (OIT IIT EIT) (95 คะแนน) 5. ดำเนินกิจกรรมให้คำปรึกษาด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Clinic)

16. โครงการบริหารจัดการดิจิทัลเทคโนโลยีและข้อมูลสุขภาพ กรมอนามัย

กิจกรรมสำคัญ 16.1 ยกระดับโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความมั่นคงปลอดภัยและทันสมัย เพื่อรองรับการเข้าถึงของประชาชน

- ปัญหา/สถานการณ์

ในปัจจุบันเทคโนโลยีดิจิทัลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน ตลอดจนการดำเนินงานขององค์กรภาครัฐและภาคเอกชน การพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลในระบบงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตระหนักและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยมุ่งเน้นทั้งด้าน ความทันสมัย ประสิทธิภาพการเชื่อมโยงข้อมูล และความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ กรมอนามัยจำเป็นต้องเร่งปรับปรุงระบบข้อมูลสุขภาพให้มีมาตรฐาน สามารถแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามยังคงมีข้อจำกัดสำคัญ ได้แก่ การจัดเก็บข้อมูลในหลายหน่วยงาน ทำให้ไม่สามารถรวมและใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นระบบ บุคลากรยังขาดทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ส่งผลให้ไม่สามารถนำข้อมูลที่มีอยู่ไปใช้ประโยชน์เชิงลึกได้ ทั้งนี้ จากข้อมูลระบบ DOH Data Catalog ปี 2568 พบว่ามีชุดข้อมูลมากกว่า 162 ชุด ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (เด็กแรกเกิด-ผู้สูงอายุ) ในด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งถือเป็นทรัพยากรข้อมูลที่มีมูลค่าสูง หากได้รับการจัดการอย่างมีมาตรฐานและมั่นคงปลอดภัย จะสามารถสนับสนุนการวิเคราะห์เชิงนโยบายและการให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น กรมอนามัยจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้ได้มาตรฐาน ยกระดับทักษะด้านดิจิทัลและความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ของบุคลากร พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมสู่การเป็น “องค์กรดิจิทัลที่ปลอดภัยและยั่งยืน” ภายในปี พ.ศ. 2570

- สาเหตุ (key point)

กรมอนามัยมีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลและฐานข้อมูลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อาทิ DOH Dashboard, DOH Data Center และสมุดข้อมูลสุขภาพประชาชน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการจัดเก็บและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยทั่วประเทศ แต่ยังมีข้อจำกัดด้านการบูรณาการข้อมูลระหว่างระบบ ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลที่มีอยู่ไปใช้ในการวิเคราะห์เชิงลึกหรือคาดการณ์สถานการณ์สุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และด้านกำลังคน บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีวิเคราะห์ข้อมูลขั้นสูง เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (AI), การเรียนรู้ของเครื่อง (Machine Learning) และระบบแสดงข้อมูลภาพรวม (Dashboard Analytics) โดยจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2568 พบว่ามีบุคลากรที่มีทักษะด้านดิจิทัล เพียงร้อยละ 70.84 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพองค์กรสู่ความเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและคล่องตัว (Agile Organization) ขณะเดียวกัน โครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัย และแนวทางตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการผ่านระบบดิจิทัล นอกจากนี้ การให้บริการประชาชนผ่านช่องทางดิจิทัลยังไม่ครอบคลุมอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเปราะบางหรือพื้นที่ห่างไกล ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ทันสมัย และเท่าเทียม

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

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

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. ร้อยละข้อมูลที่อยู่ในระบบบัญชีข้อมูลของกรมอนามัยที่มีการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะตามที่สำนักงานรัฐบาลดิจิทัลกำหนด	ร้อยละ	80
2. หน่วยงานภายนอกที่เชื่อมโยงข้อมูลกับกรมอนามัย	แห่ง (สะสม)	8
3. ร้อยละหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยมีการส่งเสริมและสนับสนุนทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของกรมอนามัย	ร้อยละ	90
4. ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล	ร้อยละ	95

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. บุคลากรกรมอนามัยทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

กรมอนามัยมีระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลกลางด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ ที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัยใช้งานได้สะดวก ปลอดภัย เพื่อพร้อมเข้าสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยในการบริหารจัดการกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ยกระดับโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความมั่นคงปลอดภัยและทันสมัย เพื่อรองรับการเข้าถึงของประชาชน								
1.1 จัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายและแนวปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ (Cyber Security) ของกรมอนามัย	✓	✓			107,5000	-	107,5000	กผ.
1.2 บูรณาการข้อมูลสุขภาพและพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อรองรับการให้บริการแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย	✓	✓	✓	✓	181,600	-	181,600	กผ.
1.3 พัฒนาศักยภาพความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล เพิ่มขีดสมรรถนะสูงและทันสมัยให้บุคลากรกรมอนามัยและภาคีเครือข่าย	✓	✓			327,100	-	327,100	กผ.
รวมงบประมาณ					616,200	-	616,200	-

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. สื่อสารชี้แจงแผนงานการขับเคลื่อนงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ จำนวน 1 ครั้ง 2. ทบทวน/ประกาศนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ กรมอนามัย ปี 2569 จำนวน 1 ฉบับ 3. จัดทำแนวทาง/มาตรการปกป้องโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ เพื่อรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) กรมอนามัย	1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัยให้มีความรอบรู้ด้านด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ จำนวน 1 ครั้ง 2. บุคลากรกรมอนามัยได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล ร้อยละ 50 3. จัดทำ/ปรับปรุง บัญชีข้อมูลกลาง (Data Catalog/Metadata Registry) ของกรมอนามัยให้เป็นมาตรฐานตามสำนักงานรัฐบาลดิจิทัลกำหนด	1. บุคลากรกรมอนามัยได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล ร้อยละ 80 2. เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภายนอกที่เชื่อมโยงข้อมูล จำนวน 1 แห่ง	1. บุคลากรกรมอนามัยได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล ร้อยละ 95 2. เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภายนอกที่เชื่อมโยงข้อมูล จำนวน 1 แห่ง 3. จัดทำแผนปฏิบัติการดิจิทัลของกรมอนามัย ระยะ 5 ปี (ปี 2571-2575)

17. โครงการพัฒนาศาสตร์และกลไกด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับประเทศ

กิจกรรมสำคัญ 17.1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัยรองรับการบริหารจัดการและการพัฒนาศาสตร์การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ภายใต้ “หลักสูตร Mini นบส. กรมอนามัย รุ่นที่ 2”

- ปัญหา/สถานการณ์

สถานการณ์กำลังคนของกรมอนามัยในอีก 5 ปีข้างหน้า จะสูญเสียข้าราชการจากเหตุเกษียณอายุประเภทบริหาร (อธิบดี รองอธิบดี) ประเภทอำนวยการ จำนวน 16 คน (ตำแหน่งทั้งหมด 29 ตำแหน่ง) คิดเป็นร้อยละ 55.17 และสูญเสียข้าราชการที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ ประเภทวิชาการระดับทรงคุณวุฒิ เชี่ยวชาญ ชำนาญการพิเศษ จำนวน 198 คน (ตำแหน่งทั้งหมด 594 ตำแหน่ง) คิดเป็นร้อยละ 33.33

- สาเหตุ (key point)

จากสถานการณ์ที่กล่าวข้างต้น เนื่องจากการสูญเสียข้าราชการในตำแหน่งประเภทบริหารระดับสูงและผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมาอย่างยาวนาน จากเหตุการเกษียณอายุราชการ ย่อมมีผลทำให้กรมอนามัยขาดผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน รวมถึงตำแหน่งอื่นๆ ของหน่วยงานที่อัตรากำลังยังไม่เพียงพอ เป้าหมายในปี 2568 ร้อยละ 90 แต่ผลลัพธ์ได้เพียงร้อยละ 50 ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้หน่วยงานขาดแคลนกำลังคน และต้องเตรียมพร้อมกำลังคนให้มีความพร้อมในการก้าวเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อลดช่องว่างทางการบริหารของหน่วยงานในอนาคต ทั้งนี้จำนวนนวัตกรรมของกรมอนามัยนั้น พบว่า จำนวนนวัตกรรมเชิงยุทธศาสตร์ อย่างเช่น ข้อเสนอเชิงนโยบาย ชุดสิทธิประโยชน์ ของกรมอนามัยในช่วง 10 ปี ลดลงอย่างต่อเนื่อง เดิมกรมอนามัยมีคลังรายการนวัตกรรมและการบริการเด่นเพื่อให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนสามารถเลือกนำไปใช้ดูแลสุขภาพของตนเองได้ แต่ปัจจุบันถึงแม้จะมีการบูรณาการการบริการอย่างหลากหลายเข้าไว้ด้วยกันเพื่อความสะดวกในการใช้งานอย่างเบ็ดเสร็จ และรายการบริการสำหรับประชาชนจะมีเพิ่มขึ้น แต่รายการนวัตกรรมเด่นเชิงยุทธศาสตร์กลับมีไม่มากนัก ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเร่งพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่เพื่อรองรับงานยุทธศาสตร์และการบริหารอย่างต่อเนื่องเพื่อผลิตนวัตกรรมใหม่ๆ ด้วยเช่นกัน

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. พัฒนาหลักสูตรผู้นำอนาคตด้านยุทธศาสตร์และการบริหารงานการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรกรมอนามัยระดับรองผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากลุ่มงานสู่ผู้นำอนาคตด้านยุทธศาสตร์และการบริหาร
3. เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ระดับกลางในการสร้างคุณค่าให้กับตนเองต่อการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ชาติ
4. พัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ตอบสนองต่อการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์กรมอนามัย

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. หลักสูตรผู้นำอนาคตด้านยุทธศาสตร์และการบริหารงานการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	หลักสูตร	1
2. ผู้นำอนาคตด้านยุทธศาสตร์และการบริหารงานการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	คน	40
3. จำนวนนวัตกรรมเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	เรื่อง	4

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

1. บุคลากรกรมอนามัยระดับรองผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากลุ่มงาน ระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไป
2. กรมอนามัย สถานที่เอกชนกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. บุคลากรกรมอนามัยระดับรองผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากลุ่มงาน ได้รับการพัฒนาจนเป็นผู้นำอนาคตด้านยุทธศาสตร์และการบริหาร
2. นวัตกรรมเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัยตอบสนองต่อการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์กรมอนามัยและ

กระทรวงสาธารณสุข

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัยรองรับการบริหารจัดการและการพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ภายใต้ “หลักสูตร Mini นบส.กรมอนามัย รุ่นที่ 2”		✓	✓	✓	506,300		506,300	กผ.
รวมงบประมาณ		✓	✓	✓	506,300		506,300	

● การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ประสานสถาบันการศึกษาในการจัดทำหลักสูตร จำนวน 1 หลักสูตร 2. ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาเนื้อหาหลักสูตร จำนวน 1 ครั้ง	1. ประชุมคณะกรรมการเพื่อคัดเลือกผู้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 1 ครั้ง 2. ดำเนินการจัดทำ TOR ร่วมกับสถาบันการศึกษา จำนวน 1 ฉบับ 3. ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ จำนวน 1 Module	1. ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ จำนวน 2 Module	1. ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ จำนวน 1 Module 2. รายงานผลการสรุปโครงการและการประเมินผลจำนวน 1 เล่ม

18. โครงการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญกรม-กระทรวง-ชาติ

กิจกรรมสำคัญ 18.1 ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับกรมอนามัย

กิจกรรมสำคัญ 18.2 ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับกระทรวง

กิจกรรมสำคัญ 18.3 ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชาติ

- ปัญหา/สถานการณ์ และสาเหตุ (key point)

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า สภาพสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งสภาพแวดล้อม มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และบ่อยครั้ง การเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน การบริหารจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและฉับพลัน จำเป็นต้องผ่านการพิจารณาจากผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหาร และมีการสั่งการให้มีการเร่งดำเนินการจัดการกับปัญหาอย่างรวดเร็วที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหา ตัวอย่างข้อสั่งการ เช่น ข้อสั่งการจากคณะรัฐมนตรีและข้อสั่งการจากผู้บริหารของกระทรวงและกรมอนามัยเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (ภัยพิบัติต่างๆ) โรคระบาด และกระแสสังคมใหม่ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมการแผนปฏิบัติการหน่วยงานเพื่อรองรับสถานการณ์ข้างต้นที่อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงการดำเนินงานตลอดปีงบประมาณ พ.ศ.2569

ด้วยเหตุความจำเป็นข้างต้น หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยจำเป็นต้องบริหารจัดการและจัดทำชุดกิจกรรมรองรับการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนการจัดการกับสถานการณ์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและฉับพลัน โดยไม่ให้เกิดผลกระทบต่อทรัพยากรภาครัฐที่ได้รับจัดสรรมาแล้ว

- วัตถุประสงค์โครงการ

เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ ในการสนับสนุนการจัดการกับสถานการณ์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น อย่างรวดเร็วและฉับพลัน

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1.ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ	ร้อยละ	20

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยทุกหน่วยงาน

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กรมอนามัยสามารถร่วมขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ ในการสนับสนุนการจัดการกับสถานการณ์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและฉับพลัน ได้อย่างทันการณ์ โดยไม่กระทบต่อทรัพยากรภาครัฐที่ได้รับจัดสรรมาแล้ว

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

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

2.2 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.	ศทป.
ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการ ขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ ระดับกรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข และประเทศชาติ	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	3	27	-	10	12	19	5	1	13	17	15	3	15	25	-
	เป้าปี 69	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง จัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงาน ของหน่วยงานตามกรอบงบประมาณที่ได้รับการ จัดสรร และสามารถบูรณาการงานและเงินภายในหน่วยงานตามกรอบ งบประมาณ โดยไม่ข้ามแผนการจัดสรรงบประมาณและหมวดใช้จ่ายงบประมาณ และเกิดความคุ้มค่ากับการใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยใช้สัดส่วน การจัดสรรงบดำเนินการในกิจกรรมที่รองรับการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด								ส่วนภูมิภาค จัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงาน ของหน่วยงานตามกรอบงบประมาณที่ได้รับ การจัดสรร และสามารถบูรณาการงานและเงินภายในหน่วยงานตามกรอบ งบประมาณ โดยไม่ข้ามแผนการจัดสรรงบประมาณและหมวดใช้จ่าย งบประมาณ และเกิดความคุ้มค่ากับการใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน โดยใช้สัดส่วนการจัดสรรงบดำเนินการในกิจกรรมที่รองรับการ ขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ ประเทศชาติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด							

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อน นโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20	ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อน นโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20	ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อน นโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20	ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อน นโยบายสำคัญระดับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติ ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20

19. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารภารกิจส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมสำคัญ 19.1 จัดทำ ขับเคลื่อน ติดตาม กำกับนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกระดับ

- ปัญหา/สถานการณ์

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

- สาเหตุ (key point)

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

- วัตถุประสงค์โครงการ

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

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. ร้อยละความสำเร็จการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย	ร้อยละ	80
2. ร้อยละของโครงการที่มีผลสัมฤทธิ์ต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ได้รับการจัดสรรงบประมาณ	ร้อยละ	80

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ผู้บริหารและบุคลากรกรมอนามัย
2. หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีผลลัพธ์และผลสำเร็จตามเป้าหมายของแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
2. โครงการที่มีผลสัมฤทธิ์ต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ได้รับการจัดสรรงบประมาณ

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

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

● แนวทางการดำเนินงาน :

สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายตัวชี้วัดและการเบิกจ่ายงบประมาณ 2. ปรับแผนการดำเนินงานตามนโยบายและสอดคล้องกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 3. กำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน	ส่วนภูมิภาค 1. วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายตัวชี้วัดและการเบิกจ่ายงบประมาณ 2. ปรับแผนการดำเนินงานตามนโยบายและสอดคล้องกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
---	--	---

● การติดตามประเมินผล :

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

กิจกรรมสำคัญที่ 19.2 การขับเคลื่อนองค์กรคุณภาพและสมรรถนะสูง

● ปัญหา/สถานการณ์

สำนักงาน กพร. ได้ขับเคลื่อนบูรณาการดำเนินงานภายใต้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เป็นเครื่องมือผลักดันให้พัฒนาระบบราชการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ตอบสนองต่อการเป็นระบบราชการ 4.0 สอดรับตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 20 การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ และหมวดหมู่ที่ 13 ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน ตามหมวดหมู่การพัฒนาประเทศภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) ซึ่งกรมอนามัยได้ใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรอย่างต่อเนื่อง ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล ในการบรรลุเป้าประสงค์เป็นองค์กรสมรรถนะสูงและมีความคล่องตัว (Agile Organization) ทำให้สามารถผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA รายหมวด ครบทั้ง 6 หมวด และ PMQA 4.0 ระดับก้าวหน้า (Advance) ในปี 2566 พร้อมทั้งในปี 2570 กรมอนามัยมีเป้าหมายการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 ระดับเกิดผล (Significance)

● สาเหตุ (key point)

ปี 2568 กรมอนามัยได้รับการตรวจประเมิน PMQA 4.0 ณ พื้นที่การปฏิบัติงาน (Site Visit) จากสำนักงาน กพร. ซึ่งคาดว่าจะยังคงได้รับการประเมินในระดับก้าวหน้า (Advance) และมีคะแนนการประเมินสถานะของกรมอนามัยในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) 431.5 คะแนน จึงมีความพยายามและมุ่งมั่นขับเคลื่อนการดำเนินงานในปี 2569 ตามเกณฑ์ PMQA 4.0 มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การขับเคลื่อนระบบบริหารราชการเชิงระบบให้เกิดผลสัมฤทธิ์และมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อขับเคลื่อนกรมอนามัยเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและมีความคล่องตัวที่สอดคล้องตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. คะแนนการประเมินสถานะของกรมอนามัยในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)	คะแนน	470

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

ผู้บริหาร บุคลากร เจ้าหน้าที่ และหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กรมอนามัยยกระดับการปฏิบัติงานเป็นองค์กรต้นแบบและพัฒนากิจการดำเนินงานของกรมอนามัยให้เกิดความต่อเนื่อง

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การขับเคลื่อนองค์กรคุณภาพและสมรรถนะสูง								ทุกหน่วยงาน
1.1 การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการหน่วยงาน เป็นระบบราชการ 4.0	✓	✓	✓	✓	-	-	-	ทุกหน่วยงาน
1.2 การขับเคลื่อนการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับกรมและระดับหน่วยงาน	✓	✓	✓	✓	-	-	-	ทุกหน่วยงาน
1.3 การปรับปรุงกระบวนการและยกระดับโครงสร้างการบริหารองค์กร	✓	✓	✓	✓	-	-	-	ทุกหน่วยงาน
รวมงบประมาณ					-	-	-	

● การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
คะแนนการประเมิน สถานะของกรม อนามัยในการเป็น ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)	ผลปี 67 455 คะแนน	- ทุกหน่วยงาน (ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค) - พัฒนาและยกระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 และระบบราชการ 4.0 สู่รางวัลเลิศรัฐ														
	ผลปี 68 431.5 คะแนน															
	เป้าปี 69 470 คะแนน															
สรุปแนวทางการ ดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<u>ส่วนกลาง</u> - ประเมินและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการหน่วยงาน ตามเกณฑ์ PMQA 4.0 - ขับเคลื่อนคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรม และระดับหน่วยงาน - วิเคราะห์และพัฒนากระบวนการ และพัฒนาโครงสร้างการบริหารองค์กร - เขียนผลงานที่โดดเด่นส่งสมัครรางวัลเลิศรัฐ							<u>ส่วนภูมิภาค</u> - ประเมินและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการหน่วยงาน ตามเกณฑ์ PMQA 4.0 - ขับเคลื่อนคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรม และระดับหน่วยงาน - วิเคราะห์และพัฒนากระบวนการ และพัฒนาโครงสร้างการบริหารองค์กร - เขียนผลงานที่โดดเด่นส่งสมัครรางวัลเลิศรัฐ								

● การติดตามประเมินผล

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
- ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรม และระดับหน่วยงาน - ประเมินคุณภาพการบริหารจัดการหน่วยงาน ตามเกณฑ์ PMQA 4.0 - สนับสนุนการเขียนผลงานที่โดดเด่นส่งสมัครรางวัลเลิศรัฐ - ทบทวนและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงกรม	- พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการหน่วยงานตามเกณฑ์ PMQA 4.0 - กำกับติดตามการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรม และระดับหน่วยงาน - จัดทำร่างเอกสารการประเมินสถานะของกรมอนามัยในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) - มีผลงานกรมอนามัยส่งสมัครรางวัลเลิศรัฐอย่างน้อย 10 ผลงาน - กำกับติดตามการขับเคลื่อนแผนบริหารความเสี่ยงกรม	- พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการหน่วยงานตามเกณฑ์ PMQA 4.0 - กำกับติดตามการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรม และระดับหน่วยงาน - เตรียมความพร้อมและรับการตรวจประเมิน (Site Visit) ณ พื้นที่ปฏิบัติงาน รางวัลเลิศรัฐ - จัดทำรายงานการประเมินสถานะของกรมอนามัยในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) - กำกับติดตามการขับเคลื่อนแผนบริหารความเสี่ยงกรม	- กำกับติดตามการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรม และระดับหน่วยงาน - ได้รับรางวัลเลิศรัฐอย่างน้อย 1 ผลงาน - คะแนนการประเมินสถานะของกรมอนามัยในการเป็นระบบราชการ 4.0/470 คะแนน - รายงานผลบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย - จัดทำร่างคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ประจำปี 2570

กิจกรรมสำคัญ 19.3 พัฒนาระบบบริหารการคลัง

- ปัญหา/สถานการณ์

ตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.2561 และพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2561 เป็นกฎหมายหลักว่าด้วยกระบวนการจัดทำงบประมาณ แผนการใช้จ่ายเงิน การเบิกจ่าย และการติดตามประเมินผล ซึ่งกำหนดให้ทุกหน่วยงานของรัฐต้องใช้งบประมาณตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด และอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบทางการคลัง รวมถึงพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดวิธีการจัดซื้อจัดจ้างที่เชื่อมโยงกับการเบิกจ่ายงบประมาณ ซึ่งมีผลต่อความรวดเร็วหรือความล่าช้าในการเบิกจ่าย เพราะหากขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างล่าช้า จะกระทบถึงการเบิกจ่ายโดยตรง

- สาเหตุ (key point)

ปัญหาภายในส่วนใหญ่ที่มีผลต่อการเบิกจ่ายงบประมาณ เกิดจากความล่าช้าในการจัดซื้อจัดจ้าง กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างซับซ้อน ต้องใช้เวลาตรวจสอบเอกสารและการอนุมัติหลายขั้นตอน ข้อจำกัดด้านกฎหมายและระเบียบมีกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์หลายฉบับที่ต้องปฏิบัติพร้อมกัน บางครั้งซ้ำซ้อนและตีความไม่ตรงกันทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความกังวลว่าจะผิดระเบียบ ส่งผลให้ล่าช้า การจัดทำแผนงาน/โครงการไม่สอดคล้องกับการเบิกจ่ายจริง โครงการบางส่วน ไม่สามารถดำเนินการได้ทันภายในปีงบประมาณ เช่น โครงการก่อสร้าง หรือจัดซื้ออุปกรณ์ที่ต้องใช้เวลานาน ส่วนปัญหาจากปัจจัยภายนอก เช่น สถานการณ์วิกฤติ (โรคระบาด, ภัยพิบัติ) การเมือง เศรษฐกิจ ส่งผลให้แผนการใช้จ่ายเดิมไม่สามารถดำเนินได้ตามกำหนด

- วัตถุประสงค์โครงการ

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารการคลังและงบประมาณ ให้บรรลุเป้าหมายตามที่สำนักงบประมาณกำหนด

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ	ร้อยละ	100

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ
 1. ผู้บริหารและบุคลากรกรมอนามัย
 2. หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามเป้าหมายที่สำนักงบประมาณกำหนด
- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
พัฒนาระบบบริหารการคลัง เสริมสร้างทักษะและสมรรถนะบุคลากรด้านการคลัง กำกับ ติดตาม รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ รวมทั้งจัดทำรายงานการเงินประจำปี	✓	✓	✓	✓	-	-	-	กองคลัง
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้งบประมาณ	<u>ส่วนกลาง</u> - งบลงทุน ดำเนินการตาม Timeline ที่กองคลังแจ้ง - บริหารและเร่งรัด กำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ				<u>ส่วนภูมิภาค</u> - งบลงทุน ดำเนินการตาม Timeline ที่กองคลังแจ้ง - บริหารและเร่งรัด กำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ			

- การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
ผลการเบิกจ่ายงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 32	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 53	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณร้อยละ 100

กิจกรรมสำคัญ 19.4 พัฒนาระบบควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง และตรวจสอบการดำเนินงานทุกระดับ

- ปัญหา/สถานการณ์

ตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.2561 มาตรา 79 ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด เพื่อให้หน่วยงานของรัฐมีการบริหารองค์การอย่างมีธรรมาภิบาล (Governance) ซึ่งการดำเนินการทั้ง 3 เรื่องนั้น เป็นกลไกในการเสริมสร้างระบบคุณธรรม (Integrity) ความโปร่งใส (Transparency) และความสามารถในการตรวจสอบได้ (Auditability) ของหน่วยงานของรัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

- สาเหตุ (key point)

ให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย ภายในปี 2569 โดยยกระดับการปฏิบัติงานของกรมอนามัยให้สอดคล้องกับระบบราชการ 4.0 และ นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 ระดับเกิดผล (Significance) เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาการดำเนินงานของกรมอนามัยให้เกิดความต่อเนื่อง

- วัตถุประสงค์โครงการ

เพื่อพัฒนาระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และสอดคล้องกับกฎหมาย ระเบียบ และนโยบาย ตลอดจนเสริมสร้างธรรมาภิบาล โดยมีกลุ่มตรวจสอบภายในทำหน้าที่ประเมิน ให้คำปรึกษา และรายงานผลอย่างอิสระ เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการของผู้บริหารให้บรรลุพันธกิจของกรมอนามัย

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
1. ร้อยละการดำเนินงานตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี	ร้อยละ	100
2. ร้อยละของหน่วยงานย่อยที่มีผลการประเมินระบบควบคุมภายในอยู่ในระดับ “เพียงพอและเหมาะสม”	ร้อยละ	85

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ผู้บริหารและบุคลากรกรมอนามัย
2. หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
3. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและคณะกรรมการประเมินผลระบบควบคุมภายในกรมอนามัย

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กรมอนามัยมีระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และสอดคล้องกับกฎหมาย ระเบียบ และนโยบาย โดยผ่านการตรวจสอบที่เป็นอิสระและเป็นกลาง ทำให้ผู้บริหารได้รับข้อมูล ข้อเสนอแนะ และคำปรึกษาที่ถูกต้องและทันเวลา สามารถใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงบริหารและเชิงกลยุทธ์ได้อย่างมีธรรมาภิบาล ส่งผลให้องค์กรบรรลุพันธกิจอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความเชื่อมั่นและความไว้วางใจจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนากลไกการกำกับ ติดตาม และการตรวจสอบการดำเนินงาน ทุกระดับ	✓	✓	✓	✓	-	-	-	กลุ่มตรวจสอบภายใน
2. พัฒนาระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	✓	✓	✓	✓	-	-	-	กลุ่มตรวจสอบภายใน และ คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงและ คณะกรรมการ ประเมินผลระบบ ควบคุมภายใน กรมอนามัย

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1.ร้อยละการดำเนินงานตรวจสอบตาม แผนการตรวจสอบภายในประจำปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	1.ร้อยละการดำเนินงานตรวจสอบตาม แผนการตรวจสอบภายในประจำปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	1.ร้อยละการดำเนินงานตรวจสอบตาม แผนการตรวจสอบภายในประจำปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	1.ร้อยละการดำเนินงานตรวจสอบตาม แผนการตรวจสอบภายในประจำปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 2.ร้อยละของหน่วยงานย่อยที่มีผลการ ประเมินระบบควบคุมภายในอยู่ในระดับ “เพียงพอและเหมาะสม” ร้อยละ85

กิจกรรมสำคัญ 19.5 การพัฒนาและขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเวทีสากล

● ปัญหา/สถานการณ์

โลกาภิวัตน์ทำให้ปัญหาด้านสุขภาพในระดับโลกและภูมิภาค เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในช่วงที่ผ่านมาจากเดิมที่เกิดจากความด้อยพัฒนา ได้แก่ การขาดสารอาหาร การขาดสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี ไปสู่ปัญหาสุขภาพใหม่ ได้แก่ โรคภัยสุขภาพข้ามพรมแดน เช่น โรคระบาดของโควิด-19 โรคซิกา ไข้หวัดนกที่แพร่กระจายจากประเทศหนึ่งไปสู่อีกประเทศอย่างรวดเร็ว มลพิษและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ฝุ่น PM 2.5 ภาวะโรคร้อน น้ำทะเลสูงขึ้น มีผลกระทบต่อประเทศในหลายภูมิภาคพร้อมกัน ทำให้ความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพมีมาก รวมทั้งปัญหาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม ประเด็นปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเหล่านี้เป็นปัญหาระดับโลก มีผลกระทบข้ามพรมแดน และไม่มีประเทศใดแก้ไขได้เพียงลำพัง ปัจจุบันโลกเชื่อมกันมากขึ้น ผ่านการค้า การท่องเที่ยวและการสื่อสาร แต่ก็ทำให้ปัญหาสุขภาพแพร่กระจายเร็วขึ้น แต่ละประเทศ มีมาตรการ มาตรฐาน และกฎหมายที่แตกต่างกัน จึงทำให้เกิดองค์การระหว่างประเทศในการผลักดันให้มีข้อตกลงและเป้าหมายในด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมร่วมกัน สังคมย่อมเกิดความคาดหวังให้มีความร่วมมือข้ามประเทศ ด้วยประชากรต่างตระหนักรู้ถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันมากกว่าการรักษา และการรักษาสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน จึงต้องมีการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเวทีสากล เพื่อให้เกิดมาตรฐานร่วมกัน การช่วยเหลือกัน และการป้องกันปัญหาที่มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

ประเทศไทย ปัญหาเหล่านี้ไม่สามารถที่จะแก้ไขได้โดยลำพังจากภาครัฐ หรือกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงเดียว กลไกในการอภิบาลระบบสุขภาพในทุกกระดับ มีการเปลี่ยนแปลง มีหลายภาคส่วนหลายหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก เช่น กระทรวงการต่างประเทศ ส่งเสริมภาพลักษณ์ของประเทศ สร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ การรักษาผลประโยชน์ของประเทศ เป็นภารกิจหลัก โดยมีกระทรวงต่างๆ ร่วมสนับสนุน โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพโลก ประเทศไทยได้แสดงบทบาทนำในเวทีสุขภาพระหว่างประเทศ โดยมีบทบาทที่สำคัญในการกำหนดวาระนโยบายสุขภาพโลก ที่มีจุดยืนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งภายในประเทศและระดับโลกร่วมกันกับนานาประเทศ

กรมอนามัย ในฐานะหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญในการเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตระหนักถึงความสำคัญของงานด้านต่างประเทศ เพื่อบรรลุเป้าหมาย 1.ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ให้ประเทศไทยมีการพัฒนาที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากลในทุกมิติและสามารถมีบทบาทเชิงรุกในการร่วมกำหนดมาตรฐานสากลเพิ่มขึ้น 2.ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกในการส่งเสริมบทบาทนำและความรับผิดชอบของไทยในประชาคมโลก อีกทั้งเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรองค์กร และพัฒนาข้อมูลด้านสุขภาพโลก ตลอดจนสนับสนุนการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัยในเวทีสากล ให้กรมอนามัยเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

- **สาเหตุ (key point)**

การพัฒนาและขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมไปสู่เวทีสากลนั้น สิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วนเพื่อตอบสนองบริบทของปัญหาและสถานการณ์ในปัจจุบัน ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและแพร่หลาย กรมอนามัยจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากร กรมอนามัยให้มีความพร้อม ทั้งด้านวิชาการ ทักษะการบริหารจัดการ และที่สำคัญคือทักษะในการดำเนินงานด้านต่างประเทศ เพื่อขับเคลื่อนให้กรมอนามัยเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง และได้มาตรฐานสากล

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อพัฒนากรมอนามัยมุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามมาตรฐานสากล
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานด้านต่างประเทศเพื่อรองรับบริบทที่เปลี่ยนแปลง
3. เพื่อยกระดับบุคลากรให้มีสมรรถนะด้านการพัฒนาระบบราชการรองรับการดำเนินงานกรมอนามัยมุ่งสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง
4. เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์อันดีและความร่วมมืออย่างต่อเนื่องในระดับทวิภาคีภายใต้ความร่วมมือไทย – ลาวด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
เป้าหมาย		
1. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพด้านต่างประเทศในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	คน	50
2. หลักสูตรพัฒนาศักยภาพด้านต่างประเทศ กรมอนามัย	หลักสูตร	1
3. ความร่วมมือระหว่างประเทศในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	เรื่อง	2
4. มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Letter of Agreement) ระหว่างกรมอนามัยไทย กับ กรมอนามัยและส่งเสริมสุขภาพ สปป.ลาว	ฉบับ	1
ตัวชี้วัด		
1. บุคลากรเข้าร่วมการประชุมเข้าไม่ต่ำกว่า	ร้อยละ	80
2. ระดับความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการโครงการการพัฒนาบุคลากรเพื่อตอบสนองการดำเนินงานด้านการพัฒนาการอภิบาลระบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในมิติต่างประเทศ	ร้อยละ	80
3. จำนวนกรอบความร่วมมือและบันทึกข้อตกลงร่วมกัน	เรื่อง	2
4. มีแผนปฏิบัติการความร่วมมือระยะ 3 ปีที่ได้รับความเห็นชอบและสามารถนำไปสู่การดำเนินงานร่วมกันได้จริง	ฉบับ	1

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. บุคลากรและเจ้าหน้าที่กรมอนามัย
2. ภาควิชาเครือข่ายงานสาธารณสุขด้านต่างประเทศทั้งในและระหว่างประเทศ

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กรมอนามัยเป็นผู้นำและมีบทบาทในการกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในเวทีสากล
2. บุคลากรกรมอนามัยมีศักยภาพและมีความพร้อมในการดำเนินงานสุขภาพโลก
3. ความร่วมมือในการอภิบาลระบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในมิติต่างประเทศ ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ

ที่มีเอกภาพและมีความเข้มแข็ง

4. การพัฒนาระบบสุขภาพชายแดนอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม โดยส่งเสริมการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ดีระหว่างไทยและสปป.ลาว และยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ชายแดน

- แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและองค์กรมุ่งสู่ระดับสากล								
1.1. การพัฒนาศักยภาพด้านต่างประเทศ		✓			380,000	-	380,000	ศรป.
1.2. การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรเพื่อการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ			✓		50,000	-	50,000	ศรป.
2. พัฒนาความร่วมมือด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระหว่างประเทศ								
2.1 การสนับสนุนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือต่างๆ	✓	✓	✓	✓	50,000	-	50,000	ศรป.
2.2 ความร่วมมือทวิภาคีไทย - สปป.ลาว ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม			✓		449,500	-	449,500	ศรป.
รวมงบประมาณ					929,500	-	929,500	

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. บุคลากรเข้าร่วมการประชุม เข้าไม่ต่ำกว่า) (ร้อยละ 80) 2. กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรม ไม่ต่ำกว่า (ร้อยละ 80) 3. ข้อเสนอในการดำเนินงาน ความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้กรอบ ความร่วมมือต่าง ๆ (เรื่อง)	1. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพด้าน ต่างประเทศในงานส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม (คน) 2. กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรม ไม่ต่ำกว่า (ร้อยละ 80) 3. ข้อเสนอในการดำเนินงาน ความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้กรอบ ความร่วมมือต่าง ๆ (เรื่อง)	1. บุคลากรเข้าร่วมการประชุม เข้าไม่ต่ำกว่า) (ร้อยละ 80) 2. การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการให้บริการของศูนย์ความร่วมมือระหว่าง ประเทศ (ร้อยละ) 3. มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม (Letter of Agreement) ระหว่าง กรมอนามัยไทย (ฉบับ) 4. ข้อเสนอในการดำเนินงาน ความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้กรอบ ความร่วมมือต่าง ๆ (เรื่อง)	1. กำกับติดตามการดำเนินงานด้าน ต่างประเทศ 2. มีข้อเสนอในการดำเนินงานมีความร่วมมือ ระหว่างประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ (2เรื่อง)

กิจกรรมสำคัญ 19.6 ขับเคลื่อนกลไกและยกระดับวิชาการและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

● ปัญหา/สถานการณ์

การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ ในการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ทางด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ตลอดจนด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยการสร้างและสะสมองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและ พัฒนาการให้บริการอย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใสและบรรลุนิติสัมพันธ์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว” การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมยังเป็นโจทย์ที่มีความท้าทายต่อประเทศ ในการกำหนดโจทย์การวิจัยที่ตอบสนองกับความต้องการของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในประเทศ ทั้งภาคการผลิตและบริการหรือปัญหาของสังคม การบูรณาการหน่วยงานด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม การขาดแคลนบุคลากรนักวิจัย และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ เป็นต้น

ดังนั้น การยกระดับงานวิจัยและนวัตกรรมจึงเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมไทย เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก เพิ่มขีดความสามารถในการแก้ไขปัญหา และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน กรมอนามัย จึงกำหนดให้มีการปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลเป็น 1 ใน 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ โดยมีเป้าประสงค์สำคัญคือ ให้กรมอนามัยเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ยกระดับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัยให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บนวิถีสุขภาพะแห่งการพึ่งพาตนเอง และสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์เชิงระบบ (Impact) ที่เพียงพอต่อการสร้างข้อเสนอและผลักดันการนำไปใช้ประโยชน์ในระบบส่งเสริมสุขภาพ และระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศบนฐานความรู้ (Knowledge Based Policy) เพื่อให้การปฏิบัติการเป็นไปตามเจตนารมณ์ที่กำหนด สอดคล้องกับการพัฒนาภารกิจและกลไกการขับเคลื่อน การดำเนินงานที่พึงประสงค์ของกรมอนามัย สู่การเป็นองค์กรหลัก (National Health Authority) ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ การพัฒนางานวิจัยและ นวัตกรรมของกรมอนามัยไปสู่ความเป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมนักวิจัย นวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพสูงได้สร้างงานวิจัย องค์ความรู้ หรือนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนนักวิจัย นวัตกรรม กรมอนามัยรุ่นใหม่ทั้งส่วนกลางและภูมิภาคได้ผลิตคิดค้นผลงานวิชาการ งานวิจัยและนวัตกรรมใหม่ๆ ให้สอดคล้องกับ กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ทันทต่อการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ในปัจจุบัน และสามารถเขียนบทความวิชาการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยและการ ประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและนำผลงานวิจัยหรือองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ใน 5 มิติ (เชิงนโยบาย เชิงวิชาการ เชิงสาธารณะ เชิงพื้นที่ และ เชิงพาณิชย์) นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

- **สาเหตุ (key point)**

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

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

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

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. จำนวนประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นที่ยอมรับ 1 ใน 10 ของเอเชีย	ประเด็น	2
2. จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย หรือผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อนหรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์หรือกฎหมาย	เรื่อง	6
3. นักวิชาการหรือนักวิจัยและนักตร ในหน่วยงานสายวิชาการสังกัดกรมอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพการสร้างหรือพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมและการจัดการความรู้ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเสนอขอจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์	ร้อยละ	84
4. ผลงานวิจัยถูกยอมรับและได้รับการตีพิมพ์วารสารวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเสนอขอจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ (วารสาร HEALTH)	เรื่อง/ฉบับ	5

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

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

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย มีระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานวิจัยและนวัตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องสม่ำเสมอ
2. บุคลากรในสังกัดกรมอนามัย สามารถกำหนดกรอบการวิจัยหรือประเด็นชุดโครงการวิจัย เพื่อการศึกษาวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการ บริการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
3. งานวิจัยที่เสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัย ผ่านการพิจารณาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย ให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงคุณภาพงานวิจัยให้ เป็นไปตามมาตรฐานด้านจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์
4. นักวิชาการ/นักวิจัยกรมอนามัย สามารถนำผลงานวิจัยตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล
5. นักวิชาการ/นักวิจัยกรมอนามัยทั้งส่วนกลางและภูมิภาค สามารถเข้าใจกระบวนการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ได้อย่างถูกต้อง เพื่อปกป้องสิทธิ และสวัสดิภาพของผู้ถูกวิจัย

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. การขับเคลื่อนและยกระดับระบบกลไกการสร้างองค์ความรู้ วิจัยและนวัตกรรม กรมอนามัย								
1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบงานวิชาการ กรมอนามัย	✓				147,495	-	147,495	คกก. กพว. หน่วยงาน /ผู้รับผิดชอบงานแผน วิชาการของหน่วยงาน
1.2 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย	✓	✓	✓	✓	31,000	-	31,000	คกก. กพว.
1.3 ประชุมติดตามผลการดำเนินงานสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	✓	✓	✓	✓	39,060	-	39,060	ผู้ทรงคุณวุฒิ/บุคลากร ในหน่วยงาน
1.4 การติดตามประเมินผล และตรวจเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยในพื้นที่เขตสุขภาพ		✓	✓		280,210	-	280,210	ผู้ทรงคุณวุฒิ/ บุคลากรในหน่วยงาน ส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค
1.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนองค์กรและพัฒนาระบบงานวิชาการ การวิจัยและนวัตกรรม”				✓	145,280	-	145,280	ผู้ทรงคุณวุฒิ/บุคลากร ในหน่วยงาน
1.6 การพัฒนาบุคลากร ประชุม/อบรม/สัมมนาเชิงปฏิบัติการ/นิเทศงานตรวจราชการเพื่อการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	✓	✓	✓	✓	200,000	-	200,000	ผู้ทรงคุณวุฒิ/ บุคลากรในหน่วยงาน

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
2. การขับเคลื่อนการจัดการความรู้และนวัตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม								
2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะด้านการจัดการความรู้		✓			200,000	-	200,000	บุคลากรกรมอนามัย
2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา		✓			100,000	-	100,000	บุคลากรกรมอนามัย
2.3 LIKE Talk ปี 10			✓		76,800	215,000	291,800	บุคลากรกรมอนามัย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
2.4 ประชุมติดตามความก้าวหน้าการจัดการความรู้ กรมอนามัย	✓	✓	✓	✓	21,700	-	21,700	บุคลากรกรมอนามัย
2.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการนำเสนอผลงานอย่างมืออาชีพ			✓		20,000	-	20,000	บุคลากรกรมอนามัย
3. การพัฒนาระบบบริหารจัดการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย								
3.1 ประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เกี่ยวกับมนุษยกรมอนามัย	✓	✓	✓	✓	27,900	-	27,900	ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิจัย กรมอนามัย
3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย กรมอนามัย	✓				62,220	-	62,220	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษยกรมอนามัย
3.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในการเสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย กรมอนามัย		✓			38,900	-	38,900	นักวิจัยกรมอนามัย

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
3.4 ค่าตอบแทนผู้ทบทวนโครงการวิจัย เพื่อรับรองจริยธรรมวิจัย กรมอนามัย	✓	✓	✓	✓	120,000	-	120,000	คณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการ วิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย
4. การเผยแพร่องค์ความรู้ เพื่อผลักดันผลงานวิจัยและนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในระดับประเทศ ในงานมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2569 (Thailand Research Expo 2026)								
4.1 ประชุมคณะทำงานเตรียมความพร้อมนำเสนอผลงานฯ			✓		4,650	-	4,650	บุคลากรกรมอนามัย
4.2 ค่าใช้จ่ายในการร่วมกิจกรรมจัดแสดงและนำเสนอผลงานวิจัยและ นวัตกรรม			✓		25,350	-	25,350	บุคลากรกรมอนามัย
4.3 ค่าจ้างเหมาจัดนิทรรศการ ผลิตสื่อการนำเสนอผลงาน ตกแต่ง สถานที่และประชาสัมพันธ์			✓		220,000	-	220,000	บุคลากรกรมอนามัย และภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง
รวมงบประมาณ					1,760,565	215,000	1,975,565	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศท.
1. จำนวนประเด็นการส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นที่ยอมรับ 1 ใน 10 ของเอเชีย	ผลปี 67	3 ประเด็น														
	ผลปี 68	2 ประเด็น														
	เป้าปี 69	2 ประเด็น														
2. จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย หรือผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อน หรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์หรือกฎหมาย	ผลปี 67	8 เรื่อง														
	ผลปี 68	7 เรื่อง														
	เป้าปี 69	6 เรื่อง														
3. นักวิชาการหรือนักวิจัย และนวัตกรรม ในหน่วยงาน สังกัดกรมอนามัยได้รับการ พัฒนาศักยภาพการสร้างหรือ พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และการจัดการความรู้ด้าน ส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม รวมถึงการเสนอ ขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	ผลปี 67	ร้อยละ 94														
	ผลปี 68	ร้อยละ 100														
	เป้าปี 69	ร้อยละ 84														

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.	
4. ผลงานวิจัยถูกยอมรับและ ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร วิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (วารสาร HEALTH)	ผลปี 67	5 เรื่อง/ ฉบับ															
	ผลปี 68	5 เรื่อง/ ฉบับ															
	เป้าปี 69	5 เรื่อง/ ฉบับ															
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	1. มีประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นที่ยอมรับ 1 ใน 10 ของเอเชีย จำนวน 2 ประเด็น 2. มุ่งองค์ความรู้ งานวิจัย หรือผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อนหรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์หรือกฎหมาย จำนวน 6 เรื่อง																

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. หน่วยงานในกรมอนามัยมีแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนวิชาการของหน่วยงานสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) หน่วยงานละ 1 แผน 2. ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้รับการพิจารณาและถูกยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการฯ กรมอนามัย ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง 3. มีการพัฒนาฐานข้อมูลคลังความรู้ด้านงานวิจัย องค์ความรู้ และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 4. มีประเด็นรอบการวิจัยเพื่อการจัดการปัญหาสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต ไม่น้อยกว่า จำนวน 6 เรื่อง 5. โครงการวิจัยและนวัตกรรมได้รับงบประมาณปี 2569 และมีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 6. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้วิชาการ กรมอนามัย	1. นักวิชาการหรือนักวิจัยในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพการสร้างหรือพัฒนางานวิจัย การจัดการความรู้ และนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเสนอขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 84 2. ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้รับการพิจารณาและถูกยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการฯ กรมอนามัย จำนวน 10 เรื่อง 3. โครงการวิจัยและนวัตกรรม มีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 4. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้วิชาการ กรมอนามัย	1. โครงการวิจัยและนวัตกรรมมีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 2. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้วิชาการ กรมอนามัย 3. ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้รับการพิจารณาและถูกยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการฯ กรมอนามัย จำนวน 15 เรื่อง	1. ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้รับการพิจารณาและถูกยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการฯ กรมอนามัย จำนวน 20 เรื่อง/ปี 2. โครงการวิจัยและนวัตกรรมมีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 3. มีการประเมินความพึงพอใจในการใช้ฐานข้อมูล คลังความรู้วิชาการในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 4. มีแผนบูรณาการวิจัยและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัยเพื่อเสนอขอรับทุนการวิจัย 6 เรื่อง 5. จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย หรือผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อนหรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์หรือกฎหมาย จำนวน 6 เรื่อง 6. จำนวนประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นที่ยอมรับ 1 ใน 10 ของเอเชีย จำนวน 2 ประเด็น

แผนงานที่ 5 แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มบริหารจัดการหน่วยงาน

20. โครงการขับเคลื่อนการบริหารจัดการหน่วยงาน

กิจกรรมสำคัญ 20.1 ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการหน่วยงาน

กิจกรรมสำคัญ 20.2 บริหารจัดการค่าใช้จ่ายขั้นต่ำตามสิทธิ

- ปัญหา/สถานการณ์ สาเหตุ (key point)

การสนับสนุนให้หน่วยงานสามารถปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการหน่วยงานเพื่อบรรลุเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กรมอนามัย และเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามความคาดหวัง ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการบริหารและจัดการหน่วยงาน โดยสามารถแบ่งรายการค่าใช้จ่ายบริหารจัดการหน่วยงานได้เป็น 27 รายการ ดังนี้

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

หน่วยงานจำเป็นต้องกำกับ ควบคุม บริหารจัดการรายการ 27 รายการข้างต้น และเฝ้าระวังความเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อไม่เพิ่มค่าใช้จ่ายในส่วนนี้

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อกำกับ ควบคุม และบริหารจัดการค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการหน่วยงาน
2. เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้หน่วยงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานใหม่ ๆ ที่ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการหน่วยงาน

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2569
1. ร้อยละค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหน่วยงาน	ร้อยละ	30

- **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยทุกหน่วยงาน

- **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยสามารถกำกับ ควบคุม และบริหารจัดการค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการหน่วยงานได้ตามที่กำหนด
2. หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยมีรูปแบบการดำเนินงานใหม่ ๆ ที่ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการหน่วยงานอย่างได้ผล

- **แผนการดำเนินงาน (Action plan)**

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
	1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. กำกับและควบคุมค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการหน่วยงาน	✓	✓	✓	✓	-	-	-	ทุกหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย
2. บริหารจัดการค่าใช้จ่ายขึ้นตามสิทธิ	✓	✓	✓	✓	-	-	-	ทุกหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย
รวมงบประมาณ					-	-	-	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศทป.
ร้อยละค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหน่วยงาน	ผลปี 67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ผลปี 68	20	23	15	23	18	25	13	8	20	21	18	19	15	17	17
	เป้าปี 69	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1.จัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงาน ของหน่วยงานตามกรอบงบประมาณที่ได้รับ การจัดสรรและสามารถบูรณาการงานและเงินภายในหน่วยงานตามกรอบ งบประมาณ โดยไม่ข้ามแผนการจัดสรรงบประมาณและหมวดใช้จ่าย งบประมาณ 2.ทบทวนปรับเปลี่ยนกิจกรรมดำเนินงาน เช่น การประชุม/การประเมิน โดยใช้ รูปแบบ การดำเนินงานแบบผสมผสาน มุ่งเน้นการดำเนินงานระดับพื้นที่ ใน รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบเน้นคุณค่า (Value-Based Health Care) และไม่ เป็นการจ้างเหมาลูกจ้างโครงการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งประเภทวิชาการ 3.ผู้อำนวยการหน่วยงาน ตรวจสอบและพิจารณาความเหมาะสมของแผนปฏิบัติ หน่วยงาน/โครงการ และกำกับการจัดทำแผนให้เป็นไปตามทิศทางและกรอบ การดำเนินงานให้สามารถตอบสนองกรอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรม อนามัย และตามกรอบแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญปี 2569 กรมอนามัย								ส่วนภูมิภาค 1.จัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงาน ของหน่วยงานตามกรอบงบประมาณที่ ได้รับการจัดสรรและสามารถบูรณาการงานและเงินภายในหน่วยงานตาม กรอบงบประมาณ โดยไม่ข้ามแผนการจัดสรรงบประมาณและหมวดใช้จ่าย งบประมาณ 2.ทบทวนปรับเปลี่ยนกิจกรรมดำเนินงาน เช่น การประชุม/การประเมิน โดยใช้รูปแบบ การดำเนินงานแบบผสมผสาน มุ่งเน้นการดำเนินงานระดับ พื้นที่ ในรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบเน้นคุณค่า (Value-Based Health Care) และไม่เป็นการจ้างเหมาลูกจ้างโครงการปฏิบัติงาน ในตำแหน่ง ประเภทวิชาการ 3.ผู้อำนวยการหน่วยงาน ตรวจสอบและพิจารณาความเหมาะสมของ แผนปฏิบัติหน่วยงาน/โครงการ และกำกับการจัดทำแผนให้เป็นไปตาม ทิศทางและกรอบการดำเนินงานให้สามารถตอบสนองกรอบยุทธศาสตร์การ ดำเนินงานของกรมอนามัย และตามกรอบแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม สำคัญปี 2569 กรมอนามัย							

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
ร้อยละค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ หน่วยงาน ไม่เกินหรือเท่ากับร้อยละ 30	ร้อยละค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ หน่วยงาน ไม่เกินหรือเท่ากับร้อยละ 30	ร้อยละค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ หน่วยงาน ไม่เกินหรือเท่ากับร้อยละ 30	ร้อยละค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ หน่วยงาน ไม่เกินหรือเท่ากับร้อยละ 30