



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

แนวทางการดำเนินงาน
ส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับพื้นที่
— ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 —





กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

แนวทางการดำเนินงาน

ส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับพื้นที่ ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับพื้นที่

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



Ebook and Download

จัดพิมพ์โดย :

กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ISBN : 978-616-11-4737-2

พิมพ์ที่ :

สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์

ปีที่พิมพ์ :

กันยายน 2564

จำนวนพิมพ์ :

จำนวน 120 เล่ม

คำนำ

กรมอนามัยในฐานะกลไกหลักระดับชาติในการขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้กำหนดกรอบทิศทางและแผนปฏิบัติการในปริมประมาณ พ.ศ. 2565 โดยมุ่งเน้นการพัฒนา/ยกระดับสุขภาพกลุ่มวัยและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งเชื่อมโยงและสอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี จำนวน 12 แผน และแผนปฏิรูปประเทศ จำนวน 2 ประเด็น 4 Big Rocks ทั้งนี้ กรมอนามัยได้รับมอบหมายเป็นเจ้าภาพหลักของแผนแม่บทฯ ในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี เป้าหมายการสร้างความรู้ด้านสุขภาวะ และประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต เป้าหมายเด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น รวมถึงเป็นเจ้าภาพหลักแผนปฏิรูปใน Big Rock การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุด้านการบริหารจัดการสุขภาพที่บ้าน/ชุมชน และระบบสนับสนุนการเตรียมตัวของประชาชนในการเป็นผู้สูงอายุในอนาคต

แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ประกอบด้วย โครงการที่ขับเคลื่อนสู่พื้นที่ ซึ่งแต่ละโครงการได้ระบุถึงเป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต กลุ่มเป้าหมาย มาตรการแนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่ การติดตามประเมินผล สิ่งสนับสนุนพื้นที่จากกรมอนามัย และผู้รับผิดชอบโครงการที่จะให้คำปรึกษาและรายละเอียด

กรมอนามัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการดำเนินงานฯ เล่มนี้ จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ ให้บรรลุถึงเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป



คำกล่าว

๐๐ เปิดการประชุมชี้แจงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับพื้นที่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และมอบนโยบายสำคัญ
เรื่อง วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) กับงานส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อม
มุ่งพื้นที่เป็นฐาน บูรณาการทุกภาคส่วน สู่ประชาชนสุขภาพดี
โดย **ดร.สาริต ปิตุเตชะ** ๑๑
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
วันศุกร์ที่ 3 กันยายน 2564

ณ ห้องประชุมทำธร สุวรรณกิจ ชั้น 1 อาคาร 1 กรมอนามัย และผ่านระบบออนไลน์

ท่านที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ท่านผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

ผมมีความยินดี และเป็นเกียรติอย่างยิ่ง ที่ได้มาเป็นประธานเปิดการประชุมชี้แจงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับพื้นที่ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และมอบนโยบายสำคัญ เรื่อง วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) กับงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มุ่งพื้นที่เป็นฐานบูรณาการทุกภาคส่วน สู่ประชาชนสุขภาพดี ในวันนี้

การจัดประชุมครั้งนี้ นับว่ามีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนประเทศภายใต้ยุทธศาสตร์และนโยบายสำคัญของรัฐบาล โดยการสื่อสารเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับพื้นที่ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และเกิดการขับเคลื่อนทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านในฐานะผู้บริหารระดับจังหวัด เป็นผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และส่งมอบบริการที่มีคุณค่าให้แก่ประชาชนเกิดความมั่นคงทางสุขภาพ ทั้งนี้ ผลสำเร็จตามเป้าหมายจะไม่สามารถเกิดขึ้นเป็นรูปธรรมได้ หากขาดการบูรณาการ และผนึกกำลังร่วมกันของเครือข่ายการดำเนินงาน โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ถือเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ

ในช่วงปีที่ผ่านมา ประเทศไทยเกิดวิกฤตการณ์การระบาดของ COVID – 19 ส่งผลกระทบกับสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก ความท้าทายของชาวสาธารณสุข คือ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จะวางแผนทำงานอย่างไร ให้ประชาชนสามารถดำรงสุขภาพภายใต้ภาวะวิกฤตินี้ เกิด “วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) กับงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม”

สำหรับการจัดการสุขภาพของประชาชน ผมให้ความสำคัญใน 3 ประเด็นหลัก คือ

1. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ถือเป็นพื้นฐานสำคัญ ผมมุ่งเน้นให้ทุกท่านสร้างกระบวนการให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ ด้วยการสร้างกระบวนการ จัดบรรยายภาค และสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อประชาชนเพื่อพัฒนาทักษะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยปีที่แล้วได้มีการพัฒนาแพลตฟอร์มก้าวทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้โดยตรง มีผู้เข้าร่วม ในปี 2564 จำนวน 3,266,430 คน (ข้อมูล ณ 25 สิงหาคม 2564) และในปี 2565 ผมจึงมุ่งเน้นให้จังหวัดสนับสนุนให้ประชาชนเข้าร่วมมากขึ้น โดยมุ่งเจาะไปทุกหน่วยงาน องค์กร เช่น โรงงาน สถานประกอบการ โรงเรียน ชุมชน เป็นต้น

2. การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ผมต้องการให้จังหวัดเน้นการทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในปีที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า การระบาดของ COVID-19 ทำให้เกิดอุปสรรคในการจัดบริการปกติ มีการปิดศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน หรือปิดแผนกของหน่วยบริการสาธารณสุข ในปี ๒๕๖๕ เราจำเป็นต้องออกแบบบริการใหม่ให้ทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการโดยง่าย สะดวก ไม่ว่าเชิงรุกในพื้นที่หรือใช้ดิจิทัลเทคโนโลยี เพื่อลดความเสี่ยง ผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การฝากครรภ์คุณภาพและฉีดวัคซีน การส่งเสริมการเล่นและพัฒนาการเด็ก สุขภาพช่องปาก เป็นต้น

3. การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งถือเป็นมาตรการสำคัญในการจัดการภาวะคุกคามสุขภาพประชาชน ผมต้องการให้จังหวัดเน้นในเรื่องการควบคุมกำกับ โดยเฉพาะการใช้อำนาจเจ้าพนักงานของรัฐตามกฎหมายลงไปกำกับมาตรฐาน ดังจะเห็นได้จากตลาดหลายแห่งไม่ได้ดำเนินการตามมาตรฐาน จึงเป็นเหตุให้เกิดการระบาดของ COVID-19 ขึ้น หรือกิจการประเภทอื่นๆ ที่สร้างเหตุรำคาญ จำเป็นต้องลงไปควบคุมกำกับอย่างเข้มงวด และในปีหน้า ผมต้องการเน้น

เรื่องอาหารปลอดภัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของประชาชน รวมถึงต่อยอดทางเศรษฐกิจในด้านการท่องเที่ยว โดยเฉพาะร้านอาหาร Street food ตลาดสด และตลาดนัด

ถึงแม้การระบาดของ COVID-19 จะทำให้การทำงานยากขึ้นหรือเพิ่มภาระงานอีกเท่าตัว แต่พวกเราจำเป็นต้องดูแลไม่ให้เกิดการระบาดของ COVID-19 ซ้ำเติมสุขภาพประชาชน ผมเชื่อมั่นในศักยภาพของพวกเราชาวสาธารณสุขที่พร้อมรับ ปรับตัวต่อวิกฤติ และปรับเปลี่ยนการทำงานจนบรรลุเป้าหมายได้ ผมขอเป็นกำลังใจ และพร้อมสนับสนุนการทำงานของทุกท่าน พวกเราจะฝ่าวิกฤตินี้ไปด้วยกัน

ขณะนี้ ได้เวลาอันสมควรแล้ว ผมขอเปิดการประชุมชี้แจงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ณ บัดนี้ และขอให้การจัดประชุมฯ ประสบผลสำเร็จ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกประการ



การบรรยายพิเศษ

.....

๘๘

เรื่อง สถานการณ์ COVID-19 กับการกิจกรรมอนามัย
(New Normal) ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อม และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ของประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

๘๘

โดย นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายังเจริญชัย
อธิบดีกรมอนามัย

วันศุกร์ที่ 3 กันยายน 2564

ณ ห้องประชุมทำธร สุวรรณกิจ ชั้น 1 อาคาร 1 กรมอนามัย และผ่านระบบออนไลน์

ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ท่านผู้บริหาร และทีมสาธารณสุข
ทุกท่าน

จากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 แม้ในระยะเวลานี้จะดูเหมือนสถานการณ์ดีขึ้น รายงานผู้ติดเชื้อลดลง แต่เราก็ทราบกันดีว่า ในความเป็นจริงอาจมีจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศมากกว่าที่รายงาน จำนวนผู้เสียชีวิต รายวันยังอยู่ในระดับสูง คงตัว ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนยังได้น้อยกว่าที่ตั้งเป้า สถานการณ์การระบาดอาจจะเป็นในลักษณะนี้อีกซักระยะ แต่ผลกระทบที่สำคัญที่พวกเราเห็นร่วมกัน คือ สุขภาพประชาชนแย่ลง ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ ติดเชื้อและเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพลดลง สังคมและเศรษฐกิจไม่สามารถขับเคลื่อนได้

จึงเป็นความท้าทายของจังหวัดในการธำรงรักษาสุขภาพของประชาชน ทั้งในการปฏิบัติงานเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพจาก COVID-19 และการทำงาน สาธารณสุขในด้านอื่นๆ ควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหา COVID-19 ประเด็นสำคัญ คือ เราจะใช้วิกฤติการระบาดเป็นโอกาสสำหรับการยกระดับงานสาธารณสุข อย่างไร

สำหรับในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ผมคิดว่า ต้องถือโอกาสนี้ในการยกระดับมาตรฐานสุขอนามัยกลุ่มวัย การจัดบริการ สุขภาพ และสุขภาพจิต/อนามัยสิ่งแวดล้อมในทุกกิจการ กิจกรรม สถานที่ ซึ่งในภาวะปกติประชาชนไม่ให้ความตระหนัก แต่ในภาวะเช่นนี้ ทุกภาคส่วน ทั้งประชาชน หน่วยงาน องค์กร สถานประกอบการ ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ เป็นอย่างมาก จึงน่าจะใช้เป็นโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องเร่งดำเนินการยกระดับพฤติกรรม ประชาชน และมาตรฐานสุขลักษณะกิจการต่างๆให้เกิดความปลอดภัย

กรอบในการขับเคลื่อนสำคัญจึงมีอยู่ 3 ประเด็น คือการสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย และการจัดการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม

ประเด็นที่ 1

ต้องเร่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนเข้าถึง รับรู้ เข้าใจ และเกิดพฤติกรรม ซึ่งต้องมองในเชิงระบบที่เชื่อมโยงส่งต่อกันใน 3 ระดับ คือ

1) Health Literate City/Community ด้วยการสร้างบรรยากาศ/สภาพแวดล้อม/ระบบของเมือง/ชุมชน ให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

2) Health Literate Organization ด้วยการพัฒนา Setting ต่างๆ เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน บริษัท สถานประกอบการต่างๆ ให้เกิดบรรยากาศเอื้อต่อคนในองค์กรเข้าถึงข้อมูล/ความรู้ รวมถึงจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

3) Health Literate People ด้วยการสร้างช่องทางเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่ส่งตรงถึงภาคประชาชน ด้วยสื่อ เทคโนโลยีต่างๆ หรือจัดบริการให้ประชาชนเข้าถึง

ทั้งนี้ ในปีที่ผ่านมากรมอนามัย ได้พัฒนาเครื่องมือต่างๆ ให้ประชาชนหน่วยงานต่างๆ เข้าถึงข้อมูลความรู้ เพื่อสร้าง HL เช่น ก้าวทำใจ, Pink book, Blue book เป็นต้น

ประเด็นที่ 2

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ต้องใช้โอกาสของ COVID-19 กระตุ้นให้ประชาชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมมากขึ้น เพื่อปกป้องรักษาสุขภาพตนเองให้แข็งแรง สร้างภูมิคุ้มกัน ซึ่งในภาวะปกติประชาชนไม่ให้ความสำคัญ เช่น Early/Complete ANC, การคัดกรองพัฒนาการ, การคัดกรองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวัยทำงาน/ผู้สูงอายุ บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นต้น

ประเด็นที่ 3

การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม จุดมุ่งเน้นคือ การใช้โอกาส COVID-19 ในการกำกับ ยกระดับคุณภาพมาตรฐานกิจกรรม กิจกรรมสถานประกอบการด้านสาธารณสุข นอกจากเพื่อไม่ให้แหล่งแพร่ระบาดแล้ว ต้องควบคู่ไปกับป้องกันความเสี่ยงจากใช้บริการและส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการทำให้

กิจการต่างๆ โดยเฉพาะกิจการอันตราย 142 ประเภท เข้ามาอยู่ในระบบ ซึ่งในช่วงปีที่ผ่านมา กรมได้พัฒนาแพลตฟอร์ม TSC+ ในการทำให้สถานประกอบการเข้ามาอยู่ในระบบตั้งแต่ระดับตระลอก 1 จำนวนกว่า 300,000 แห่ง เพื่อให้สถานประกอบการดำเนินการตามมาตรฐาน และเป็นฐานข้อมูลสำคัญให้จังหวัดในการกำกับตรวจสอบ ส่วนในปี 2565 จะพัฒนาต่อยอดแพลตฟอร์มเพื่อการปฏิบัติงานสำหรับกิจการตาม พรบ.การสาธารณสุข

โอกาสจากวิกฤติ COVID-19 ทำให้เกิด New Normal หรือวิถีใหม่ ให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของ Hygiene และ Sanitation ทุกภาคส่วนนอกสาธารณสุข กำลังร่วมมือกันในการจัดการกับคน และ Setting ที่ตนเองดูแล ให้สามารถเปิดดำเนินการได้อย่างปลอดภัย มีมาตรฐานทางสาธารณสุข โอกาสแบบนี้ต้องฝากทางจังหวัดว่า จะให้คงภาวะเช่นนี้ และต่อยอดไปยังประเด็นสุขภาพอื่นได้อย่างไร ให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคน “All for Health” เป้าหมายสำคัญที่อยากให้ทุกท่านมองร่วมกันกันคือ พัฒนาให้เกิด Healthy City เพื่อปกป้อง พืชผัก ดูแล และยกระดับพฤติกรรม/ความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี หรือ “Health for All”

ผมขอขอบคุณ ท่านผู้บริหารจังหวัด และบุคลากรสาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้ความสำคัญและเข้าร่วมในการประชุมฯ ครั้งนี้ ผมหวังว่าในปี 2565 พวกเราชาวสาธารณสุข จะร่วมมือกันดำเนินการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลประโยชน์สำคัญคือประชาชน ที่ดำรงอยู่ภายใต้วิกฤตินี้ อย่างสุขภาพดี แบบ New Normal ณ ตอนนี้ Now Normal และในวันข้างหน้า Next Normal ขอขอบคุณครับ

สารบัญ

ส่วนที่

1

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 15

คำนำ	3
คำกล่าว	4
การบรรยายพิเศษ	8
เป้าประสงค์	16
เป้าหมายและตัวชี้วัดผลลัพธ์ ปี 2565	16
หลักการและเหตุผล	17
วัตถุประสงค์	18
กรอบแนวคิด (House Model)	18
โครงการที่ขับเคลื่อนสู่พื้นที่	19
สิ่งที่กรมอนามัยสนับสนุนการดำเนินงาน	32
เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน ผู้ประสานงาน	38

ส่วนที่

2

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น 41

เป้าประสงค์	42
เป้าหมายและตัวชี้วัดผลลัพธ์ ปี 2565	42
หลักการและเหตุผล	42
วัตถุประสงค์	51
กรอบแนวคิด (House Model)	51
โครงการที่ขับเคลื่อนสู่พื้นที่	52
สิ่งที่กรมอนามัยสนับสนุนการดำเนินงาน	72
เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน ผู้ประสานงาน	74

สารบัญ (ต่อ)

ส่วนที่

3

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

75

เป้าประสงค์	76
เป้าหมายและตัวชี้วัดผลลัพธ์ ปี 2565	76
หลักการและเหตุผล	76
กรอบแนวคิด (House Model)	82
โครงการที่ขับเคลื่อนสู่พื้นที่	83
สิ่งที่กรมอนามัยสนับสนุนการดำเนินงาน	107
เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน ผู้ประสานงาน	113

ส่วนที่

4

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

115

เป้าประสงค์	116
เป้าหมายและตัวชี้วัดผลลัพธ์ ปี 2565	116
หลักการและเหตุผล	116
กรอบแนวคิด (House Model)	119
กลยุทธ์และมาตรการสำคัญ	119
โครงการที่ขับเคลื่อนสู่พื้นที่	120
แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่	126
สิ่งที่กรมอนามัยสนับสนุนการดำเนินงาน	131
เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน ผู้ประสานงาน	133

สารบัญ (ต่อ)

ส่วนที่ 5 การส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 135

เป้าประสงค์	136
เป้าหมายและตัวชี้วัดผลลัพธ์ ปี 2565	136
หลักการและเหตุผล	136
วัตถุประสงค์	139
กรอบแนวคิด (House Model)	139
โครงการที่ขับเคลื่อนสู่พื้นที่	140
บทบาทภาคีเครือข่ายกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	159
สิ่งที่กรมอนามัยสนับสนุนการดำเนินงาน	163
เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน ผู้ประสานงาน	169

ส่วนที่ 6 การส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย 173

เป้าประสงค์	174
เป้าหมายและตัวชี้วัดผลลัพธ์ ปี 2565	174
หลักการและเหตุผล	174
วัตถุประสงค์	176
กรอบแนวคิด (House Model)	177
โครงการที่ขับเคลื่อนสู่พื้นที่	177
เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน ผู้ประสานงาน	187

ส่วนที่ 1

การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย



แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับพื้นที่ ปี 2565

การส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

1. เป้าประสงค์

- 1) ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย
- 2) เด็กอายุ 0-5 ปี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

2. เป้าหมายและตัวชี้วัดผลลัพธ์ ปี 2565

เป้าหมาย เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น

- **ตัวชี้วัดที่ 1** อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิด มีชีพ
- **ตัวชี้วัดที่ 2** ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
- **ตัวชี้วัดที่ 3** ร้อยละ 64 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดี สมส่วน
- **ตัวชี้วัดที่ 4** เด็กอายุ 5 มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ แยกตามเพศชาย 113 ซม. /หญิง 112 ซม.
- **ตัวชี้วัดที่ 5** ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)
- **ตัวชี้วัดที่ 6** ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ด้วยวิธี Quadruple test
- **ตัวชี้วัดที่ 7** ร้อยละ 80 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการคัดกรองเสี่ยงสูงได้รับการวินิจฉัยก่อนคลอด

3. หลักการและเหตุผล

จากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กพบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 82.6 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 76.0 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง คิดเป็นร้อยละ 14.6 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีนคิดเป็นร้อยละ 80.6 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 56.1 และได้รับการตรวจและขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 15.8 (HDC 9 ส.ค. 2564) อัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 27.6 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 9 ส.ค. 2564) ในส่วนของรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 (MICS6) กลับพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาไทยอย่างเดียว 6 เดือน (EBF rate) เท่ากับร้อยละ 14 และมีเด็กที่กินนมแม่ติดต่อกันจนถึง 1 ปี ร้อยละ 24.6 และต่อเนื่องจนถึง 2 ปี ร้อยละ 15 ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2564 พบเด็กช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุมร้อยละ 89.7 พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 28.0 ติดตามส่งเสริมกระตุ้นและประเมินซ้ำ ร้อยละ 92.8 หลังการติดตามส่งเสริมพบเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 87.6 (HDC 9 ส.ค. 2564) ด้านภาวะการเจริญเติบโตพบเด็ก 0-5 ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ 65.2 ปัญหาส่วนใหญ่คือเด็กเตี้ย ร้อยละ 9.4 รongลงมากคือเด็กอ้วน ภาวะเริ่มอ้วนและภาวะอ้วน ร้อยละ 8.3 และเด็กผอม ร้อยละ 4.7 (HDC 9 ส.ค. 2564) ด้านสุขภาพช่องปากของเด็กพบว่าความครอบคลุมการตรวจฟันเด็กอยู่ที่ร้อยละ 34.9 และเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ร้อยละ 73.6 (HDC 9 ส.ค. 2564) จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องตระหนักในการเฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือดูแลส่งเสริมให้เด็กมีการพัฒนาไปตามวัยอย่างถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ถ้าปล่อยปละละเลยไม่มีกระบวนการดูแลช่วยเหลือที่ชัดเจน เด็กจะเสียโอกาสในการพัฒนาตามวัย รวมทั้งอาจเกิดปัญหาพัฒนาการที่ยั่งยืนซับซ้อน เป็นภาระต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

ดังนั้น การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย จึงเป็นสิ่งสำคัญที่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กควรให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เฝ้าดูพัฒนาการของลูกอย่าง

ใกล้ชิดและประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย หรือหากมีปัญหาจะสามารถแก้ไขได้แต่ระยะเริ่มต้น เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กเติบโตอย่างสมบูรณ์ทุกด้าน บุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ทุกฝ่ายจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะกลไกการดำเนินงานส่งเสริมและแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ตลอดเวลาเพื่อให้เด็กปฐมวัยเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพต่อไป

4. วัตถุประสงค์

เพื่อบรูณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยลงสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่

5. กรอบแนวคิด (House Model)

plan 65		แผนแม่บทประเทศไทย (11) แผนพัฒนาสุขภาพเด็ก			
		เป้าหมายหลัก (11) แผนพัฒนาสุขภาพเด็ก			
		เป้าหมายรอง (11) แผนพัฒนาสุขภาพเด็ก			
คำเป้าหมาย / ตัวชี้วัด	1. อัตราการลดความเหลื่อมล้ำใน 17 กลุ่มการเข้าถึงบริการ 2. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย 3. ร้อยละ 64 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงถึงมาตรฐาน 4. เด็กอายุ 5 ปี มีอัตราเฉลี่ยของอัตราการตาย 113 / 100,000 (ชน.) 5. ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากหิว (Carles Free)				
กลุ่มเป้าหมาย	หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์, หญิงตั้งครรภ์, เด็กปฐมวัย 0-5 ปี, หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ, ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน				
กลยุทธ์	บูรณาการและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพเด็ก	บูรณาการและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพเด็ก	บูรณาการและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพเด็ก	บูรณาการและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพเด็ก	บูรณาการและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพเด็ก
มาตรการ	1. ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย 2. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 3. บูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง 4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 5. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย	1. ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย 2. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 3. บูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง 4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 5. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย	1. ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย 2. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 3. บูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง 4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 5. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย	1. ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย 2. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 3. บูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง 4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 5. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย	1. ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย 2. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 3. บูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง 4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 5. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย
โครงการ	1. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 2. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 3. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 4. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย	1. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 2. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 3. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 4. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย	1. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 2. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 3. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 4. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย	1. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 2. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 3. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 4. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย	1. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 2. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 3. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 4. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย
ระดับความสำเร็จ	1. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 2. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 3. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 4. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 5. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย	1. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 2. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 3. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 4. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 5. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย	1. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 2. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 3. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 4. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 5. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย	1. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 2. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 3. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 4. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 5. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย	1. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 2. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 3. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 4. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย 5. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย

6. โครงการที่ขับเคลื่อนสู่พื้นที่

6.1 โครงการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ	อัตราส่วน	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	70
3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและขัดทำความสะอาดฟัน	ร้อยละ	40
4. ระดับความรู้และการรับรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่	ร้อยละ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
5. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่รับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย 12 สัปดาห์	ร้อยละ	30

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

- บุคลากรส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
- หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่ วางแผนมีบุตร, หญิงตั้งครรภ์, ประชาชนผู้รับบริการงานอนามัยแม่และเด็ก
- ผู้บริหาร/นักวิชาการ/ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ

◆ มาตรการสำคัญ

- การสร้างความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิประโยชน์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
- การเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
- ลดการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ (PIH, PPH)
- ขับเคลื่อนการจัดตั้ง Multidisciplinary consultation ระดับเขต เพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด 19
- ขับเคลื่อนการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์
- ขับเคลื่อนการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด

◆ **แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่**

• **บทบาทส่วนกลาง**

1. จัดทำเนื้อหา และผลิตสื่อ เพื่อสร้างความรอบรู้ผ่านช่องทางที่หลากหลาย

2. จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างกระแส

3. ประสานองค์การเภสัชกรรมในการผลิตและจำหน่ายวิตามินในร้านขายยา ทั้งในและนอกเครือข่ายองค์การเภสัชกรรม (องค์การเภสัชกรรม)

4. ประสานความร่วมมือกับสถานพยาบาลในการให้บริการด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์การแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนในการสนับสนุนคู่มือตรวจสอบสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ ภายใต้กิจกรรม For Baby

5. ขับเคลื่อนนโยบายและบูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยผ่านภาคีเครือข่ายในทุกระดับ (คณะกรรมการ MCH Board, คณะอนุกรรมการ, คณะทำงาน ฯลฯ)

6. พัฒนานโยบายความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลแพลตฟอร์มเพื่อขับเคลื่อนการเฝ้าระวังความเสี่ยงและสร้างความตระหนักรู้ของสตรีและเด็กปฐมวัย

7. สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยอนามัยแม่และเด็ก

8. ขับเคลื่อนสนับสนุน ส่งเสริมการบังคับใช้ กฎหมาย ระเบียบมาตรฐาน เพื่อการคุ้มครองสตรีและเด็กปฐมวัย

9. สนับสนุนวิชาการ เครื่องมือ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานอนามัยแม่และเด็กในการคัดกรองและจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์

10. จัดทำสื่อเพื่อสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการทันตกรรม

• **บทบาทศูนย์อนามัย**

1. สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ ให้หญิงชายวัยเจริญพันธุ์ที่เตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรตระหนักถึงประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร

2. จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างกระแส

3. ขับเคลื่อนมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด

4. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ HL (ผ่าน Platform Pink book)/ การดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตใหม่/application ฟันดี

5. จัดตั้ง Multidisciplinary consultation ระดับเขต เพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19

• บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์/สนับสนุนการใช้แพลตฟอร์มและเพจ วิวาห์สร้างชาติ และจัดหาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกให้กับประชาชนในพื้นที่

2. ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยบริการจัดกิจกรรมการบริการ

3. ขับเคลื่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์

4. ANC&LR New normal ควบคุม กำกับ ติดตามการจัดบริการ ตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน

5. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน Multidisciplinary consultation ระดับเขต เพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด 19

• บทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

1. การส่งเสริมดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารก

2. การควบคุม ป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์

3. ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์มารดาและทารกระหว่างตั้งครรภ์

และหลังคลอด

• บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

1. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบกิจกรรม/ โครงการ

2. เผยแพร่สื่อให้ความรู้ให้กับคูรัก ณ จุดจดทะเบียนสมรส

3. ระบบการแจ้งการเกิด การตาย สำหรับหน่วยงานระดับชุมชน (ระบบรายการตายมารดาและทารก นอกสถานบริการ)

4. หญิงตั้งครรภ์เฝ้าระวังและคัดกรองสุขภาพด้วยตนเองและครอบครัว (Save mom+ไทยเซฟไทย)

◆ การติดตามและประเมินผล

1. ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย

2. ประชุม MCH Board ระดับเขตไตรมาสละ 1 ครั้ง

3. ร้อยละ 60 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19

ครบ 2 เข็ม

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
15	30	45	60

สูตร ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับฉีดยาป้องกันโรค COVID-19 = $(A/B) \times 100$
 ครบ 2 เข็ม

A = จำนวนหญิงคลอดตาม B ที่ได้รับการฉีดยาป้องกันโรค COVID-19
 ครบ 2 เข็ม

B = จำนวนหญิงไทยทุกรายที่คลอดในเขตรับผิดชอบทั้งหมดในเวลาเดียวกัน

4. มีทีมสหวิชาชีพเพื่อการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด 19 ระดับเขต (Multidisciplinary consultation ระดับเขต) จำนวน 1 ทีม

5. ร้อยละ 100 ของการตายมารดาได้รับการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (มีการส่งแบบรายงาน MDR ร้อยละ 100)

6. ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (รายจังหวัด)

7. ร้อยละ 20 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ณ สถานบริการ ใช้โปรแกรม Pink book online ในการบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

8. ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ลงทะเบียนและคัดกรองความเสี่ยงด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชัน Save mom

9. อัตราทารกเกิดไว้ชีพไม่เกิน 5 ต่อพันการเกิด

10. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

11. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่รับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย 12 สัปดาห์ ติดตามโดยการสำรวจทางออนไลน์จากผู้ที่รับบริการทางแพจิวาห์สร้างชาติและก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก และการสำรวจความพร้อมในการจัดบริการยาเสริมธาตุเหล็กของหน่วยบริการสาธารณสุขภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

12. ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ด้วยวิธี Quadruple test

13. ร้อยละ 80 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการคัดกรองเสี่ยงสูงได้รับการวินิจฉัยก่อนคลอด

6.2 โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	64
1.1 เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย	ร้อยละ	10
1.2 เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม	ร้อยละ	5
1.3 เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะอ้วน	ร้อยละ	9
2. ตำบลต้นแบบมหัสจรรย์ 1,000 วัน ^{Plus}	ตำบล	878
3. พื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ตำบลละ	แห่ง	1
4. ผู้อำนวยการเล่น (Play worker) อย่างน้อยตำบลละ	คน	1
5. เด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	55

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

- หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็กอายุ 0-2 ปี พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก
- บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3. ศูนย์อนามัย 1-12 สถาบันสุขภาพเขตเมือง สาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการทุกระดับ

4. ภาาติเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ

◆ มาตรการสำคัญ

1. สนับสนุนกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของภาาติเครือข่าย

2. การพัฒนาวิชาการ ระบบบริการสาธารณสุข และระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโต

3. การส่งเสริมความความรอบรู้สุขภาพของเด็กปฐมวัย

◆ **แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่**

• **บทบาทส่วนกลาง**

1. สร้างเครือข่ายดำเนินงานพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน^{Plus} ภายใต้กิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ระดับนโยบาย
2. พัฒนาแนวทางตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน^{Plus} ฉบับบูรณาการ
3. พัฒนาและยกระดับคุณภาพพื้นที่ Best Practice ด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก (กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน)
4. พัฒนาหลักสูตร E-learning การส่งเสริมการเจริญเติบโตและโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)
5. ส่งเสริมความรู้สุขภาพเรื่องกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ฉบับครอบครัว ในวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)
6. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังฟันผุในเด็กปฐมวัย
7. พัฒนาความรู้ ทักษะทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง ในการเฝ้าระวังฟันผุในเด็กปฐมวัย ด้วยกระบวนการ E-learning
8. จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสความร่วมมือขับเคลื่อนเด็กไทย เล่นเปลี่ยนโลก (มหกรรม Play day)
9. ผลิตและเผยแพร่สื่อความรู้ทักษะการสร้างต้นแบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย “เล่นเปลี่ยนโลก”
10. ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก (สสส. สสย. มพด.) ในการสนับสนุนการพัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play worker)

• **บทบาทศูนย์อนามัย**

1. พัฒนาแนวทางตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน^{Plus} ฉบับบูรณาการ
2. ติดตามและพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน^{Plus} ระดับพื้นที่
3. ร่วมพัฒนาและยกระดับคุณภาพ Best Practice ด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก (กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน)
4. ส่งเสริมความรู้สุขภาพเรื่องกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ฉบับครอบครัว ในวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)

5. บูรณาการการเฝ้าระวังโรคฟันผุกับการเฝ้าระวังพัฒนาการและการเจริญเติบโตในเด็กอายุ 0-2 ปี

6. สนับสนุนให้เด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์

7. จัดประชุมพัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play worker) ให้แก่ สสจ. สสอ. และ อปท.

8. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์การเรียนออนไลน์ หลักสูตรผู้อำนวยการเล่น (Play worker)

9. กำกับ ติดตาม และเยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

10. ประชุมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบ “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก”

- บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน^{Plus} ภายใต้กิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน (ตำบลต้นแบบ อำเภอละ 1 ตำบล)

2. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (play worker) และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกให้ครอบคลุมทุกตำบล

- บทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

1. การดำเนินงานพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน^{Plus} ภายใต้กิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน (ตำบลต้นแบบ อำเภอละ 1 ตำบล)

2. สนับสนุนและประชาสัมพันธ์การพัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play worker) และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกให้ครอบคลุมทุกตำบล

- บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

1. การดำเนินงานพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน^{Plus} ภายใต้กิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน (ตำบลต้นแบบ อำเภอละ 1 ตำบล)

2. สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play worker) และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือ “สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา” ในชุมชน

◆ การติดตามและประเมินผล

1. ทุกตำบลประเมินตนเองตามเกณฑ์ประเมินตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต
2. ติดตามการดำเนินงานระดับพื้นที่ ผ่านกลไกการบริหารจัดการระดับจังหวัด เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด /พขอ./ทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัด อำเภอ
3. การเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน ^{Plus} ภายใต้กิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน
4. ระบบฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข
5. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการพัฒนาทักษะผู้อำนวยความสะดวก (Play worker) และการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกในระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ
6. ประชุม VDO Conference ติดตามผลการดำเนินงานกับศูนย์อนามัยที่ 1-12, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (สสม.)
7. รายงานข้อมูลการขับเคลื่อนเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกตามแบบฟอร์ม
 - 7.1 แบบฟอร์มรายงานผู้อำนวยความสะดวก (Play worker)
 - 7.2 แบบฟอร์มรายงานพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

6.3 โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. เรื่องร้องเรียนการละเมิดพระราชบัญญัติฯ ได้รับการส่งต่อดำเนินคดี	ร้อยละ	100
2. ศูนย์อนามัยมีการรายงานเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 (ไตรมาสละ 1 ครั้ง)	ครั้ง	4
3. ทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ	50
4. รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สัปดาห์นมแม่โลก และเดือนวันแม่แห่งชาติ	ครั้ง	1

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

แม่และครอบครัว ประชาชนทั่วไป บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก คณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เกษัชกร โภชนาการ นักกฎหมาย นักการส่งเสริมการตลาด นักพัฒนาสังคม นักการสื่อสารการตลาด พนักงานเจ้าหน้าที่ตามที่ตั้งตั้งประกาศกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสวัสดิการและแรงงานสำนักงานประกันสังคม ผู้ประกอบการภาคีเครือข่าย อสม. พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งตาม พ.ร.บ.

◆ มาตรการสำคัญ

1. การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
2. ส่งเสริม สนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการหญิงให้นมบุตร

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

• บทบาทส่วนกลาง

1. ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. นมผง
 - พัฒนา E-learning พ.ร.บ. นมผง
 - พัฒนาโปรแกรมออกบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่
 - สื่อความรู้ เกี่ยวกับ พ.ร.บ. นมผงและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. สนับสนุน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการหญิงให้

นมบุตร

- นมแม่ในสถานประกอบการ/โครงการขนส่งนมแม่ฟรี
- รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (วันแม่แห่งชาติ/สัปดาห์นมแม่โลก)

• บทบาทศูนย์อนามัย

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. นมผง และติดตามไตรมาส

ละ 1 ครั้ง

2. สนับสนุนให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพ.ร.บ. นมผงพัฒนาทักษะความรู้ ผ่าน E-learning พ.ร.บ. นมผง

3. ติดตามการออกบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ผ่านโปรแกรมการออกบัตร

4. สนับสนุน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการหญิงให้นมบุตร

นมบุตร

- นมแม่ในสถานประกอบการ/โครงการขนส่งนมแม่ฟรี
- รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (วันแม่แห่งชาติ/สัปดาห์นมแม่โลก)

• บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. ดำเนินงานเฝ้าระวังเชิงรุก พ.ร.บ. นมผงอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี

2. ออกบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพ.ร.บ.นมผง

3. สนับสนุนส่งเสริมให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ร.บ. นมผง พัฒนา

ศักยภาพผ่าน หลักสูตร E-learning

4. สนับสนุน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการหญิงให้นมบุตร

นมบุตร

- นมแม่ในสถานประกอบการ/โครงการขนส่งนมแม่ฟรี
- รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (วันแม่แห่งชาติ/สัปดาห์นมแม่โลก)

• บทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

1. ส่งเสริมให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ร.บ. นมผง เรียน E-learning

2. สนับสนุนและประชาสัมพันธ์โครงการส่งนมแม่ฟรี

• บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

1. เฝ้าระวังการละเมิด พ.ร.บ. นมผง

2. ประชาสัมพันธ์โครงการส่งนมแม่ฟรี

3. สนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

◆ การติดตามและประเมินผล

1. การนิเทศติดตามงานอนามัยแม่และเด็ก

2. จำนวนผู้ใช้บริการ Line @anamaimilk

3. รายงานเฝ้าระวังเชิงรุกในพื้นที่อย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี (ระดับ

ศูนย์อนามัย) และอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี (ระดับจังหวัด)

4. รายงานการรับเรื่องร้องเรียน เมื่อได้รับเรื่องร้องเรียนหรือพบเหตุการณ์การละเมิดพระราชบัญญัติฯ แหล่งข้อมูล

6.4 โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กอายุ 2-6 ปี

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	85
1.1 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ	90
1.2 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ	20
1.3 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ	90
2. เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)	ร้อยละ	75
3. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย-หญิง	เซนติเมตร	ช.113 / หญิง.112
4. สร้างกระแสการส่งเสริมการเจริญเติบโตพัฒนาการและสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	เรื่อง	3
5. สืบต่าหรืณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั่วประเทศ	แห่ง	เขตสุขภาพละ 1 แห่ง

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

พ่อแม่ ครูผู้ดูแลเด็ก บุคลากรส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัย ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร

◆ มาตรการสำคัญ

1. เฝ้าระวังการเจริญเติบโต พัฒนาการและสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในสถานการณ์ COVID-19
2. ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพเด็ก (สพด. 4D)
3. ส่งเสริมการเล่นของเด็กปฐมวัยในครอบครัว สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและชุมชนภายใต้ Concept 3F (Family Free Fun)

◆ **แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่**

• **บทบาทส่วนกลาง**

1. MOU 4+2 ประเด็นเด็กปฐมวัย
2. ยกระดับชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย
3. กำกับ ติดตามการดำเนินงาน การขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ภายใต้ พรบ. การพัฒนาเด็กปฐมวัย

4. ผลผลิตสื่อ/พัฒนาองค์ความรู้/แนวทางการฯ เผยแพร่ 9 อย่าง เพื่อสร้างลูกๆอื่นๆ

5. MOU ระดับเขต/จังหวัด ยกระดับ สพด.ด้านสุขภาพเด็ก (สพด. 4D)
6. ศึกษาสำรวจสถานการณ์ข้อมูลสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
7. สนับสนุนการใช้เงินกองทุนประกันสุขภาพ เช่น กองทุนตำบล กสศ.
8. กำกับติดตามการดำเนินงาน มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

แห่งชาติ

9. สนับสนุนคู่มือ/แนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D (Development and play/ Diet/Dental/Disease)

10. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วน ผ่านระบบ Online และ Off line เช่น E-learning DSPM, Play worker, หลักสูตรอาหารและโภชนาการประชาชน

11. ผลิตรายการส่งเสริมสุขภาพช่องปากรูปแบบ Home base digital learning สำหรับเด็กปฐมวัย

12. ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

13. ขับเคลื่อนการพัฒนา สพด. ต้นแบบด้านสุขภาพช่องปากระดับเขตผ่านศูนย์อนามัย

• **บทบาทศูนย์อนามัย**

1. สืบตาดำรงรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระดับเขต พร้อมกันทั่วประเทศ

2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพเด็ก 4D (Development and play/ Diet/Dental/Disease) (แนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ)

3. สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ สนับสนุน กำกับติดตามประเมินผล การขับเคลื่อน ทบทวนแลกเปลี่ยนสรุปผลการยกระดับคุณภาพด้านสุขภาพ

4. สนับสนุน สพด./รร.อนุบาล จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ช่องปาก เช่น แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การบริโภคนมจิ๊ด การตรวจฟัน

5. สนับสนุนให้หน่วยบริการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็ก 3 ปี

• บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play worker) และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกให้ครอบคลุม ทุกตำบล

2. สนับสนุนวิชาการองค์ความรู้การดำเนินงานการส่งเสริม การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่

3. ประสานการดำเนินงานในพื้นที่

• บทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

1. ผลักดันประเด็นการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เด็กปฐมวัยให้เป็นประเด็นการดำเนินงานในพื้นที่

2. ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่

• บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

1. เตรียมความพร้อมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสำหรับการเปิดให้ บริการ

2. สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play worker) และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกในสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยและ “สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา” ในชุมชน

◆ การติดตามและประเมินผล

1. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการพัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play worker) และการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกในระดับ จังหวัด/เขตสุขภาพ

2. ประชุม VDO Conference ติดตามผลการดำเนินงานกับ ศูนย์อนามัยที่ 1-12, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (สสม.)

3. รายงานข้อมูลการขับเคลื่อนเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกตามแบบฟอร์ม
 - 3.1 แบบฟอร์มรายงานผู้อำนวยการเล่น (Play worker)
 - 3.2 แบบฟอร์มรายงานพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

7. สิ่งที่กรมอนามัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ◆ **ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตร**
 1. Platform วิวาท์โปรเจ็ค
 2. เพจวิวาท์สร้างชาติ
 3. มีสิทธิประโยชน์ที่จำเป็น
- ◆ **ด้านการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด**
 1. ชุดความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ/โปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก (Pink book on line, 9 อย่างเพื่อสร้างลูก, save mom, application ฟันดี
 2. ANC & LR New normal
- ◆ **ด้านการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย**
 1. คู่มือตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน^{Plus} ภายใต้กิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ฉบับบูรณาการ
 2. พัฒนาหลักสูตร E-learning การส่งเสริมการเจริญเติบโตและโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)
 3. ชุดส่งเสริมความรู้สุขภาพ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ฉบับครอบครัว ในวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)
- ◆ **ด้านทันตสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย**
 1. E-learning การเฝ้าระวังฟันผุในเด็กปฐมวัย สำหรับบุคลากรครูผู้ดูแล และผู้ปกครอง
 2. ผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพช่องปากรูปแบบ Home base digital learning สำหรับเด็กปฐมวัย
 3. สื่อนิทานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในคลินิกเด็กดีและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

◆ **ด้านการขับเคลื่อน พ.ร.บ. ส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**

1. สื่อวิดีโอความรู้เรื่องพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. E-learning พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
3. โปรแกรมการออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
4. รูปแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสมในสถานประกอบกิจการ

◆ **ด้านการขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก**

1. แนวทางการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก
2. E-learning หลักสูตรผู้อำนวยการเล่น (Play worker)
3. สื่อแอนิเมชันส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการนอนหลับสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็กปฐมวัย
4. คู่มือ/คลิปวิดีโอ/โปสเตอร์เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก สำหรับผู้อำนวยการเล่น (Play worker), พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก, สพด.
5. การอบรมออนไลน์หลักสูตรผู้อำนวยการเล่น (Play worker)

◆ **ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย**

1. คู่มือ DSPM และหลักสูตรอบรม E-learning DSPM
2. คู่มือการดำเนินงานยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสาธารณสุข
3. ชุดอุปกรณ์ประชาสัมพันธ์สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสาธารณสุข
4. คู่มือการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ตามหลักการพัฒนาสมอง: BBL (Brain – based - Learning) สำหรับเด็กแรกเกิด - 3 ปี ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
5. คลิปวิดีโอ DSPM ช่วงอายุ 0-5 ปี
6. คลิปวิดีโอ DSPM สำหรับพ่อแม่ เพื่อจัดทำ E-learning สำหรับพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

QR Code สำหรับให้โหนด ภูมิภาค เอกสาร สื่อต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงาน

◆ ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนสมัครและก่อนมีบุตร

ลำดับ	สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน	QR code/Link
1	Platform วิวาท์โปรเจ็ค	
2	เพจวิวาท์สร้างชาติ	

◆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด

ลำดับ	สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน	QR code/Link
1	Platform Pink Book	 https://healthplatform.anamai.moph.go.th/
2	Application Pink Book	 http://healthbook.anamai.moph.go.th
3	ข้อมูลการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์ จนลูกอายุครบ 6 ปี	 Line @9yangth

ลำดับ	สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน	QR code/Link
4	Facebook Fan page 9 อย่างเพื่อสร้างลูก	https://web.facebook.com/9YangTH
5	โปรแกรม save mom	 https://savemom.anamai.moph.go.th/login
6	Dashboard save mom	 https://savemom.anamai.moph.go.th/Dashboard
7	การป้องกันการเกิดทารก กลุ่มอาการดาวน์	 https://bit.ly/385imcr

◆ ด้านการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย

ลำดับ	สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน	QR code/Link
1	• แนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต • การส่งเสริมโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร • การส่งเสริมโภชนาการ และอาหารตามวัยสำหรับเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี • สื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตสำหรับเด็กปฐมวัย • สื่อส่งเสริมความรู้ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน	

◆ ด้านทัศนสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย

ลำดับ	สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน
1	Facebook สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
2	Website สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กลุ่มพัฒนาทัศนสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียน

◆ ด้านการขับเคลื่อน พ.ร.บ. ส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ลำดับ	สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน	QR code/Link
1	Website พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560	 https://healthplatform.anamai.moph.go.th/
2	โปรแกรมออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560	http://mccard.anamai.moph.go.th
3	ช่องทางติดต่อทาง Line	line @anamaimilk

◆ ด้านการขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

ลำดับ	สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน	QR code/Link
1	คู่มือผู้อำนวยการเล่น (Play worker) เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก	
2	คู่มือเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	

◆ ด้านการขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

ลำดับ	สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน	QR code/Link
3	คลิปวิดีโอ ขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก Family Free Fun	
4	คลิปวิดีโอ เล่นเปลี่ยนโลก สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	
5	คลิปวิดีโอ เล่นเปลี่ยนโลก สำหรับพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก	
6	ระบบลงทะเบียนเข้าเรียนออนไลน์ หลักสูตรผู้อำนวยการเล่น (Play worker)	https://mooc.anamai.moph.go.th

◆ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ลำดับ	สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน	QR code/Link
1	คู่มือ DSPM และมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	
2	Website สถาบันพัฒนาอานามัยเด็กแห่งชาติ	http://nich.anamai.moph.go.th/main.php?filename=inde

8. เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน ผู้ประสานงาน

◆ ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตร

1. นางปลาวิ ไชยรักษ์
หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
โทร 0 2590 4239 โทรสาร 0 2590 4163
2. นางณิชามัญช์ เอี่ยมแสงจันทร์
หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
โทร 0 2590 4238 โทรสาร 0 2590 4163
3. นางสาวเจนจิรา อุ่นแก้ว
หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
โทร 0 2590 4238 โทรสาร 0 2590 4163

◆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด

1. นางพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทร 0 2590 4435 โทรสาร 0 2590 4427
2. นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทร 0 2590 4437 โทรสาร 0 2590 4427
3. นางวรรณชนก ลิ้มจำรูญ หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทร 0 2590 4438 โทรสาร 0 2590 4163

◆ ด้านการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย

1. นายสุพจน์ รื่นเรืองลิ้น หน่วยงาน สำนักโภชนาการ
โทร 0 2590 4327 โทรสาร 0 2590 4339
2. นางสาววาริทิพย์ พึ่งพันธ์ หน่วยงาน สำนักโภชนาการ
โทร 0 2590 4327 โทรสาร 0 2590 4339
3. นางสาววรารณณ์ จิตอารีย์ หน่วยงาน สำนักโภชนาการ
โทร 0 2590 4327 โทรสาร 0 2590 4339

◆ **ด้านทันตสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย**

1. นางสาวนพวรรณ โพชนุกูล หน่วยงาน สำนักทันตสาธารณสุข
โทร 0 2590 4204 โทรสาร -
2. นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์ หน่วยงาน สำนักทันตสาธารณสุข
โทร 0 2590 4204 โทรสาร -
3. นางสาวปจรรย์ภัทร นาควารี หน่วยงาน สำนักทันตสาธารณสุข
โทร 0 2590 4204 โทรสาร -

◆ **ด้านการขับเคลื่อน พ.ร.บ. ส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**

1. นางสาวฐิติภรณ์ ดวงรัตนานนท์ หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทร 0 2590 4424 โทรสาร 0 2590 4427
2. นางชนัญชนิดา สมสุข หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทร 0 2590 4420 โทรสาร 0 2590 4427
3. นางสาวเบญจวรรณ ยี่คิ้ว หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทร 0 2590 4220 โทรสาร 0 2590 4427

◆ **ด้านการขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก**

1. นางทับทิม ศรีวิไล
หน่วยงาน กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
โทร 0 2590 4592 โทรสาร 0 2590 4584
2. นายวัชรินทร์ แสงสัมฤทธิ์ผล
หน่วยงาน กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
โทร 0 2590 4592 โทรสาร 0 2590 4584
3. นางสาวปทุมรัตน์ สามารถ
หน่วยงาน กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
โทร 0 2590 4592 โทรสาร 0 2590 4584

◆ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

1. นายธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ
หน่วยงาน สถาบันพัฒนาอเนกมัยเด็กแห่งชาติ
โทร 0 2588 3088 ต่อ 3131 โทรสาร -
2. นางประภาภรณ์ จังพานิช
หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทร 0 2590 4433 โทรสาร 0 2590 4427
3. นางธนิภา สุจริตวงศานนท์
หน่วยงาน สถาบันพัฒนาอเนกมัยเด็กแห่งชาติ
โทร 0 2588 3088 ต่อ 3131 โทรสาร -

ส่วนที่ 2

การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น



แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับพื้นที่ ปี 2565

การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

1. เป้าประสงค์

เด็กวัยเรียนวัยรุ่น แข็งแรง แข็งแรง ฉลาด ตามแนววิถีใหม่ในยุคดิจิทัล

2. เป้าหมายและตัวชี้วัดผลลัพธ์ ปี 2565

- ตัวชี้วัดที่ 1 อายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66
- ตัวชี้วัดที่ 2 เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ร้อยละ 71
- ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 0.9 ต่อพันคน
- ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อพันคน
- ตัวชี้วัดที่ 5 การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ < 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 13.0

3. หลักการและเหตุผล

1) **สถานการณ์** สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 นับทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อการเจ็บป่วยและการดำเนินชีวิตประจำวันความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วประเทศ ซึ่งอาการป่วยรุนแรงส่งผลให้เกิดการสูญเสียชีวิตในที่สุด รวมถึงสถานการณ์การติดเชื้อในเด็กอายุ 0-19 ปี มีการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

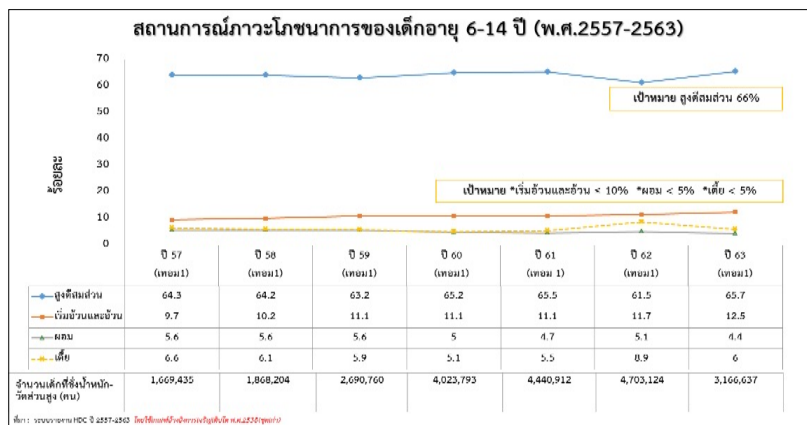
อย่างต่อเนื่อง พบกลุ่มเด็กโตเสียชีวิต อย่างไรก็ตาม รัฐบาลโดยศูนย์ปฏิบัติการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงที่เกี่ยวข้องได้กำหนดให้มีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แนวปฏิบัติข้อปฏิบัติสำหรับประชาชน การจัดการสภาพแวดล้อม และมาตรการทางสังคม มีเป้าหมายมุ่งลดการติดเชื้อและลดการเสียชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย เด็กวัยเรียนวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ โดยเฉพาะการติดเชื้อที่เกิดจากครอบครัว ชุมชน นำมาสู่การแพร่กระจายในสถานศึกษา เกิดการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนน้อยหรือมากตามสถานการณ์ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องจะต้องขับเคลื่อนเชิงนโยบาย แนวทาง กระบวนการสู่การปฏิบัติ และมีการกำกับติดตามผลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง มุ่งให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สถานศึกษามีการจัดการระบบตามมาตรการอย่างเคร่งครัดและปลอดภัย นับเป็นภาวะวิกฤตของประเทศและประชาชนทุกกลุ่มวัย ที่ต้องเผชิญการดำรงชีวิตให้คงอยู่ตามแนววิถีชีวิตใหม่อย่างปลอดภัย

จากรายงาน Health Data Center (HDC) ภาคเรียนที่ 1 พบว่า ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงสุดสี่ส่วน (6-14 ปี) มีแนวโน้มลดลง พบว่า ปี 2563 เท่ากับร้อยละ 65.7 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 66) และปัญหาทุพโภชนาการด้านอื่น พบว่า ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2559-2563 มีแนวโน้มที่สูงขึ้น เกินกว่าเป้าหมายในปี 2563 เท่ากับ ร้อยละ 12.5 (เป้าหมายร้อยละ 10) และภาวะเตี้ยมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2563 ร้อยละ 6 (เป้าหมายร้อยละ 5) ภาวะผอม ยังคงที่ ในปี 2563 ร้อยละ 4.4 (เป้าหมายร้อยละ 5) ทั้งนี้ การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนยังไม่ครอบคลุมจำนวนเด็กนักเรียนทั้งประเทศ จากสถานการณ์ภาวะโภชนาการดังกล่าว เป็นการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต พ.ศ.2538 แต่เมื่อเทียบกับคู่มือสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็ก 6-14 ปี ในปี 2564 เมื่อมีการเปลี่ยนมาใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตชุดใหม่ (ปี 2564) จะเห็นว่า เด็กสูงสุดสี่ส่วน เริ่มอ้วนและอ้วน ผอม ลดลง แต่ภาวะเตี้ยมีมากขึ้น กล่าวคือ เด็กอายุ 6-14 ปี สูงสุดสี่ส่วน ร้อยละ 58.0 (ลดลง) เริ่มอ้วน

และอ้วน ร้อยละ 11.6 ผอม ร้อยละ 3.9 และเตี้ย ร้อยละ 10.4 (เพิ่มขึ้น) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี ชาย 147.3 เซนติเมตร (เป้าหมาย 154 ซม.) หญิง 148.5 เซนติเมตร (เป้าหมาย 155 ซม.) สถานการณ์สุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน พบว่า ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปี 2561-2564 พบ ร้อยละ 42.2, 43.2 , 48.7 และ 39.8 ตามลำดับ ลดลงกว่าเดิมและไม่บรรลุเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 55) สำหรับร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) มีแนวโน้มดีขึ้น ปี 2561-2564 พบ ร้อยละ 69.8, 70.1, 71.0 และ 70.0 ตามลำดับ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 71) เมื่อพิจารณาความครอบคลุมของการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็ก พบว่า ความครอบคลุมของการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน มีเพียงครึ่งหนึ่งของเด็กทั้งหมด การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากยังคงเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนางานด้านสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน ประเทศไทย อัตราการคลอດในวัยรุ่นของประเทศมีแนวโน้มลดลงทุกปี ข้อมูลล่าสุดในปี 2564 อัตราการคลอດมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ไตรมาสที่ 2 พ.ศ. 2564 เท่ากับ 1.08 ต่อพัน (HDC 16 ก.ค. 64) และอัตราการคลอດมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไตรมาสที่ 2 พ.ศ. 2564 เท่ากับ 27.23 ต่อพัน (HDC 16 ก.ค. 64) แต่อย่างไรก็ตามการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี อยู่ในระดับสูง ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับ 13.96 (HDC ณ 16 ก.ค. 64) เนื่องจากปัญหาดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อหลายมิติทั้งผลกระทบทางสุขภาพ เช่น ความเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กแรกเกิดการทำแท้งและการทอดทิ้งทารก ผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ผลกระทบต่อการศึกษา ครอบครัวและอาชีพและผลกระทบด้านเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

สถานการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ปี 2564 พบว่าในรอบ 5 เดือนแรก มีโรงเรียนเข้าร่วม 3,559 แห่ง ในรอบ 5 เดือนหลัง พบว่า โรงเรียนเข้าร่วมการประเมินตนเองด้วยโปรแกรมการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน จำนวน 2,642 แห่ง (เป้าหมาย 3,000 แห่ง) เป็นการประเมินผลด้านกระบวนการของโรงเรียน 4 องค์ประกอบ ได้แก่

กระบวนการบริหารจัดการ การสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพของนักเรียน ทั้งนี้ขั้นตอนต่อไป นักเรียนจะทำการประเมินทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามเกณฑ์ NuPETHS นักเรียนได้รับเกียรติบัตรผ่านระบบออนไลน์ และโรงเรียนได้รับการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) และสถานการณ์การขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาสี ภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ในรอบ 6 เดือนแรก พบว่านักเรียนได้รับการคัดกรองสายตาและมีการส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีหน่วยจักษุเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษา โดยแพทย์วินิจฉัยว่า นักเรียนควรได้รับการสวมแว่นสายตา พบว่า ในช่วงเดือนธันวาคม 2563 - สิงหาคม 2564 นักเรียนได้รับแว่นสายตา จำนวนรวมทั้งสิ้น 2,552 ราย เป้าหมาย 10,000 ราย จากการตรวจวัดสายตาศูนย์นักเรียนมีสายตาผิดปกติ พบว่า นักเรียนสายตาสั้น-เอียง มากที่สุด จำนวน 853 ราย ร้อยละ 33 รองลงมา นักเรียนสายตาสั้น 638 ราย ร้อยละ 25 นักเรียนสายตาวาว-เอียง 515 ราย ร้อยละ 20 นักเรียนสายตาเอียง 412 ราย ร้อยละ 16 และสายตาวาว 134 ราย ร้อยละ 6 ทั้งนี้ นักเรียนเป้าหมายที่มารับการตรวจคัดกรอง พบสายตาผิดปกติ และได้รับแว่นสายตา เป็นนักเรียน ชั้น ป.1 จำนวน 1,682 ราย ร้อยละ 66 ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนโรงเรียนสังกัด สพฐ. จำนวน 1,650 ราย ร้อยละ 65 รองลงมา คือ นักเรียนโรงเรียน สังกัดเอกชน ร้อยละ 19 และ นักเรียนโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 396 ราย ร้อยละ 16 นับว่าเป็นโครงการที่มีระบบและกลไกการขับเคลื่อนเป็นอย่างดี ควรจะดำเนินการอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง



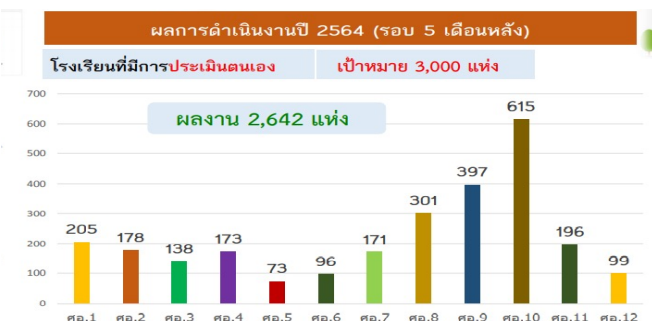
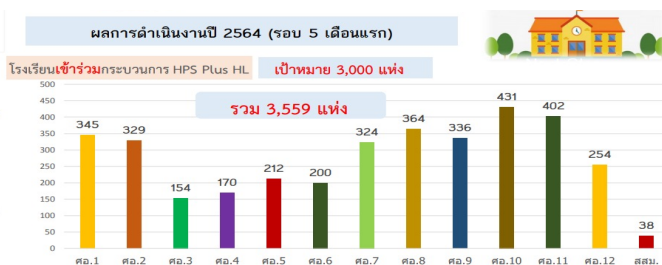
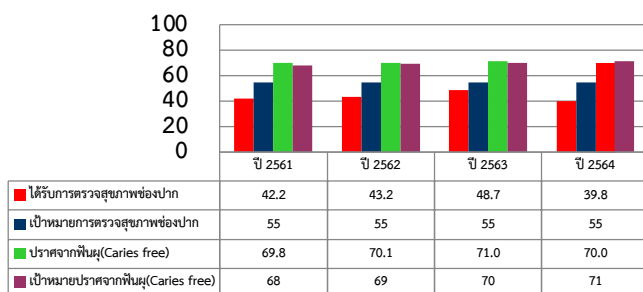
สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6-14 ปี พ.ศ. 2564
จำแนกตามศูนย์อนามัย โดย เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต (ชุดใหม่)

ที่มา HDC วันที่ 16 สิงหาคม 2564

ศูนย์อนามัย	จำนวนที่ ส่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง (คน)	สูงดี สมส่วน (ร้อยละ)	เริ่มอ้วน และอ้วน (ร้อยละ)	เตี้ย (ร้อยละ)	ผอม (ร้อยละ)	ส่วนสูงเฉลี่ยของ เด็กอายุ 12 ปี (ซม.)	
						ชาย	หญิง
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	151,005	53.9	14.2	10.5	4.6	148.7	149.6
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	79,875	55.1	14.3	9.8	4.5	148.4	149.4
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	73,919	55.1	14.4	9.8	4.5	148.5	149.5
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	51,856	46.5	16.3	14.9	4.1	145.9	146.6
ศูนย์อนามัยที่ 5 ระยอง	69,155	52.4	14.4	12.7	4.1	146.0	148.1
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	86,691	55.3	13.0	10.7	3.6	147.4	147.7
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	203,678	68.9	6.9	7.4	2.6	147.9	149.0
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี	142,769	59.3	9.3	11.2	3.9	146.4	147.7
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	217,525	58.8	11.0	10.5	3.8	147.2	148.4
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	108,342	64.2	9.2	6.9	4.4	148.8	150.1
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	66,279	54.2	14.1	10.6	4.5	147.5	148.7

ศูนย์อนามัย	จำนวนที่ ซั้่งน้ำหัก - วัดส่วนสูง (คน)	สูงดี สมส่วน (ร้อยละ)	เริ่มอ้วน และอ้วน (ร้อยละ)	เตี้ย (ร้อยละ)	ผอม (ร้อยละ)	ส่วนสูงเฉลี่ยของ เด็กอายุ 12 ปี (ซม.)	
						ชาย	หญิง
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	74,852	47.9	13.2	16.9	4.4	142.8	144.7
สถาบันพัฒนาสุขภาพ เขตเมือง	106	50.0	16.0	11.3	3.8	146.5	149.2
ภาพรวมประเทศ	1,326,052	58.0	11.6	10.4	3.9	147.3	148.5

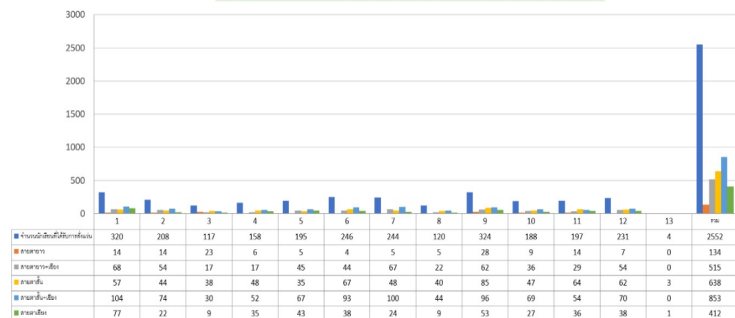
สถานการณ์สุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน(ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี
ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปราศจากฟันผุ (Caries free))





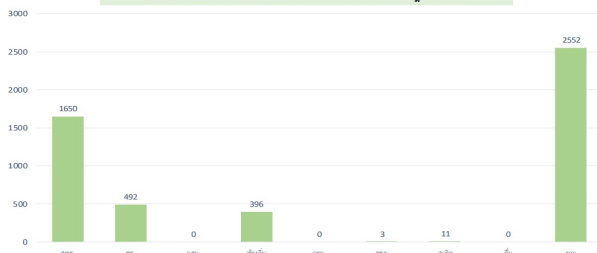
วิทยาลัยการศึกษาระดับ (วิทยาลัย)
กองการศึกษาศึกษา กองการศึกษาระดับ

จำนวนนักเรียนที่ได้รับการส่งผ่านสายตาในโครงการเด็กไทยสายตาดี ปีงบประมาณ 2564
จำนวนหน่วยเขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 10 ธันวาคม 2563- 25 กรกฎาคม 2564



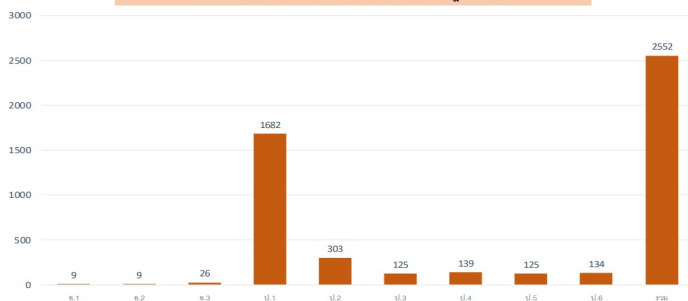
วิทยาลัยการศึกษาระดับ (วิทยาลัย)
กองการศึกษาศึกษา กองการศึกษาระดับ

จำนวนนักเรียนที่มีสายตาคิดปกติที่ได้รับการส่งผ่านสายตาในโครงการเด็กไทยสายตาดี ปีงบประมาณ 2564
จำนวนเขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 10 ธันวาคม 2563- 25 กรกฎาคม 2564



วิทยาลัยการศึกษาระดับ (วิทยาลัย)
กองการศึกษาศึกษา กองการศึกษาระดับ

จำนวนนักเรียนที่มีสายตาคิดปกติที่ได้รับการส่งผ่านสายตาในโครงการเด็กไทยสายตาดี ปีงบประมาณ 2564
จำนวนหน่วยเขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 10 ธันวาคม 2563- 25 กรกฎาคม 2564



2) Risk / Protective Factors สำคัญในการยกระดับการจัดการ

- สุขภาพเด็กวัยเรียนไม่ได้เป็นปัญหาสำคัญหลักของประเทศ ส่งผลกระทบไม่เร่งด่วน
- ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดหลักของกระทรวงสาธารณสุข ขาดการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
- การขับเคลื่อนเชิงนโยบายของครุธรรมร่วมกับกระทรวงและภาคีเครือข่ายยังขาดเป้าหมายทิศทางชัดเจน
- การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพในเด็กและสถานศึกษาเป็นเรื่องใหม่ ขาดความเข้าใจชัดเจน
- การเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง
- ความเจริญทางเทคโนโลยีและบริบทสภาพแวดล้อม การเข้าถึงง่ายต่อการบริโภค ส่งผลลบด้านพฤติกรรมและการบริโภคและสุขภาพที่เหมาะสม
- สร้างความตระหนักให้ภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และผลักดันให้การส่งเสริมโภชนาการของเด็กวัยเรียน เป็นประเด็นสำคัญการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่ตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน/เกี่ยวข้องกับส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในระดับพื้นที่
- ส่งเสริมให้พื้นที่นำข้อมูลภาวะโภชนาการมาใช้ในการจัดการส่งเสริมและแก้ไขปัญหา
- เชื่อมโยงระบบการดำเนินงานจัดการโภชนาการในพื้นที่ให้เป็นรูปธรรมชัดเจน
- พัฒนาระบบบริหารงานนโยบายด้านโภชนาการระดับกระทรวงและประเทศ

3) Key Activity

- เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นตามแนววิถีชีวิตใหม่ (New normal)
- ยกระดับคุณภาพมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในยุคดิจิทัล
- เสริมสร้างสมรรถนะผู้พิทักษ์อนามัยนักเรียนในการเฝ้าระวังภัยคุกคามสุขภาพอย่างปลอดภัย
- พัฒนาระบบและกลไกการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ
- ส่งเสริมโภชนาการสุขภาพอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียนขยายการพัฒนาสู่ชุมชนในถิ่นทุรกันดารตามแนววิถีชีวิตใหม่ (New normal)
- ส่งเสริมโภชนาการ พัฒนาการเด็ก สุขภาพอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา
- ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์
- เพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์
- พัฒนาคุณภาพกิจกรรมการแปร่งฟันและจัดการสิ่งแวดล้อมด้านอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียน
- ขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาภายใต้คณะกรรมการพัฒนาการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียน
- ส่งเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ ผ่านทางช่องทาง/รูปแบบต่างๆ (รณรงค์ในวันสำคัญ/HPS Plus HL)
- พัฒนารูปแบบ Service package การจัดการปัญหาภาวะโภชนาการที่เป็นรูปธรรมในทุกระดับตั้งแต่สถานศึกษาไปจนถึงสถานบริการสาธารณสุขเพื่อผลักดันระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ประเมินและติดตามระบบเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และติดตามการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต 6-19 ปี ชุดใหม่
- ขับเคลื่อน ร่างกฎหมายในการคุ้มครองเด็กจากการตลาดอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพ

4.) វត្តមានប្រសាទ

1. สานพลังการขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนววิถีชีวิตใหม่ (New normal)
2. ยกระดับคุณภาพมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในยุคดิจิทัลอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริมให้เด็กไทยได้รับการคุ้มครองและเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพอย่างมีคุณภาพ
4. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มพิเศษกลุ่มเปราะบางอย่างครอบคลุมและทั่วถึง
5. พัฒนาระบบการส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียน รอบรู้โรงเรียน และที่บ้าน เพื่อเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สูงดีสมส่วน แข็งแรงและฉลาด
6. ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่น ครู ผู้ปกครอง มีทักษะและความรอบรู้ด้านโภชนาการ สูงดีสมส่วนแข็งแรงและฉลาด
7. ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่น ครู ผู้ปกครอง มีความรอบรู้ด้านโภชนาการในสถานการณ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

5.) กรอบแนวคิด (House Model)

[illegible]

6. โครงการที่ขับเคลื่อนสู่พื้นที่

6.1 โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ (New Health Promoting School Plus Health Literacy)

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

1. เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66
2. เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ร้อยละ 71
3. โรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) 4,000 แห่ง
4. เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 50
5. เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

1. นักเรียน ครู บุคลากรทางการศึกษา และผู้เกี่ยวข้องในสถานศึกษา
2. สถานศึกษาทุกสังกัดทั่วประเทศ
3. ผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย

ภาคีภาคเอกชน

◆ มาตรการสำคัญ

1. ขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนววิถีชีวิตใหม่
2. ยกย่องคุณภาพมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
3. เสริมสร้างความรอบรู้ ทักษะสุขภาพ และคุ้มครองการเข้าถึง
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการติดตามประเมินผลผ่านระบบ

Digital Platform

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

บทบาทส่วนกลาง

• เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน สุขภาพช่องปากตามแนววิถีชีวิตใหม่ (New normal)

• ยกย่องคุณภาพมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในยุคดิจิทัล

- เสริมสร้างสมรรถนะผู้พิทักษ์อนามัยโรงเรียนในการดูแลช่วยเหลือและเฝ้าระวัง

- พัฒนาระบบและกลไกการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษแบบองค์รวม

- พัฒนาชุดการบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในช่องปากเด็กวัยเรียน 4-12 ปี ที่มีประสิทธิภาพ

บทบาทศูนย์อนามัย

- เป็นพี่เลี้ยงและถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดเป้าหมาย
- สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างครอบคลุมและทั่วถึง

- เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขอย่างมืออาชีพในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและงานอนามัยโรงเรียนและในชุมชนในสถานการณ์โควิด-19 และภัยคุกคามสุขภาพ

- เสริมสร้างศักยภาพนักเรียนแกนนำเป็นผู้พิทักษ์อนามัยโรงเรียนในการดูแลช่วยเหลือ เฝ้าระวังสุขอนามัย และส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในสถานการณ์โควิด-19 รวมถึงสร้างขวัญกำลังใจ

- ส่งเสริมการจัดการความรู้และสร้างมูลค่านวัตกรรมสุขภาพนักเรียนตามแนววิถีชีวิตใหม่ในยุคดิจิทัล และเสริมพลังสร้างแรงจูงใจ

- ส่งเสริมการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษกลุ่มเปราะบางอย่างครอบคลุมและทั่วถึง ภายใต้วรรวมมือกับภาคีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

- ลงพื้นที่ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายและกำกับติดตามรายงานผล ผ่าน Digital Platform

บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนกลุ่มปกติในระบบสถานศึกษา เด็กกลุ่มพิเศษพิการ เด็กกลุ่มเปราะบาง และเด็กในพื้นที่ห่างไกล อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

- สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายทุกระดับในเขตพื้นที่

- สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นชุมชนในการส่งเสริมโภชนาการ สุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียนและพัฒนาระบบสุขภาพीलอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ

- เฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนและส่งต่อระบบบริการสุขภาพ อย่างมีคุณภาพ อาทิ เด็กอ้วน เตี้ย ฟันผุ สายตา ชีต เป็นต้น ตลอดจนการแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบครบวงจร

- เฝ้าระวังและกำกับติดตามตามมาตรการป้องกันติดเชื้อโควิด-19 ในสถานศึกษา อย่างเคร่งครัด

- กำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยเรียนตามระบบอย่างครอบคลุม

- สนับสนุนการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน ให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ

- ควบคุมให้มีอาหารที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในโรงเรียน

- เพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกัน โรคในช่องปากเด็กที่มีคุณภาพ

บทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

- ผลักดันงานส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเด็ก วัยเรียนเป็นประเด็นหลักในพื้นที่

- ส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ตามหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุมและทั่วถึง

- กำกับติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ และรายงานผลตามระบบ

บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียนอย่าง เข้มแข็งและต่อเนื่อง

- ผลักดันให้มีแผนงานและโครงการร่วมระหว่างท้องถิ่นชุมชนใน การส่งเสริมสุขภาพและการจัดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในโรงเรียนอย่างชัดเจน และเป็นรูปธรรม

- พัฒนาและสนับสนุนให้มีภูมิทัศน์บริบทสภาพแวดล้อมของโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ

- สนับสนุนและเฝ้าระวังติดตามตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในสถานศึกษา และชุมชนอย่างเคร่งครัด

- สนับสนุนการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ ในโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ควบคุมให้มีอาหารที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในโรงเรียน

- เพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในช่องปากเด็กที่มีคุณภาพ

◆ การติดตามและประเมินผล

1. รายงานผลข้อมูลภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน งานอนามัยโรงเรียนผ่านระบบ HDC (Health Data Center)

2. รายงานผลข้อมูลโครงการเด็กไทยสายตาดี ผ่านระบบ VISION 2020

3. กำกับติดตามสถานศึกษา ประเมินตนเองเตรียมการเปิดเรียนรองรับสถานการณ์โควิด-19 ผ่าน ระบบ Thai Stop Covid Plus (TSC+)

4. กำกับติดตามสถานศึกษา รายงานผลการติดตามประเมินผลตามมาตรการป้องกันโควิด-19 ในสถานศึกษา ผ่าน ระบบ MOECOVID หรือ Link TSC+

5. กำกับติดตามสถานศึกษา ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและนักเรียนประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่าน Platform ตามที่กำหนด

6.1.1 โครงการส่งเสริมโภชนาการเพื่อเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงวัยส่วนแข็งแรงและฉลาด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ภายใต้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ (New HPS Plus HL)

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

1. มีแนวทางการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียน เพื่อนำไปขับเคลื่อนในพื้นที่

2. ภาควิชาเครือข่าย ได้รับการส่งเสริมให้มีทักษะและความรอบรู้ด้านโภชนาการ จำนวน 77 จังหวัด

3. มีรูปแบบ Service package การจัดการปัญหาภาวะโภชนาการ
4. ผลการติดตามการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต 6-19 ปี ชุดใหม่ จำนวน 1 เรื่อง
5. มีร่างกฎหมายในการคุ้มครองเด็กจากการตลาดอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพ

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

เด็กวัยเรียนวัยรุ่น ภาคีเครือข่าย บุคลากรสาธารณสุข ครู ผู้ปกครอง ผู้รับจ้างประกอบอาหารในโรงเรียน แม่ครัว ผู้จำหน่ายในและรอบรั้วโรงเรียน

◆ มาตรการสำคัญ

เสริมสร้างความรอบรู้และยกระดับคุณภาพมาตรฐานงานด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นตามแนววิถีชีวิตใหม่

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

บทบาทส่วนกลาง

- ขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา ภายใต้คณะอนุกรรมการพัฒนาการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียน (พัฒนามาตรฐานระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา พัฒนากำลังคนด้านอาหารและโภชนาการเพื่อเด็กและชุมชน และพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลอาหารและโภชนาการเด็กวัยเรียน)

- ส่งเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ ผ่านทางช่องทาง/รูปแบบต่างๆ (รณรงค์ในวันสำคัญ/ HPS Plus HL)

- พัฒนารูปแบบ Service package การจัดการปัญหาภาวะโภชนาการ ที่เป็นรูปธรรมในทุกกระดับ ตั้งแต่สถานศึกษาไปจนถึงสถานบริการสาธารณสุข เพื่อผลักดันระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ประเมินและติดตามระบบเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และติดตามการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต 6-19 ปี ชุดใหม่

- ขับเคลื่อนร่างกฎหมายในการคุ้มครองเด็กจากการตลาดอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพ

บทบาทศูนย์อนามัย

• ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินการตามมาตรฐานระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา

• เป็นพี่เลี้ยงเชื่อมโยงประสานงาน ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานอาหารและโภชนาการ

• กำกับ ติดตาม ตามมาตรฐานอาหารกลางวันในโรงเรียน

• แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรัชญาหรือปัญหาอุปสรรคเพื่อให้การดำเนินงานอาหารและโภชนาการเรียนรู้สื่อสารผ่านทางLINE “School Lunch คอ.”

• ร่วมส่งเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ ผ่านทางช่องทาง/รูปแบบต่างๆในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันไข้วันเด็ก วันดินนม

• ร่วมพัฒนารูปแบบ Service package การจัดการปัญหาภาวะโภชนาการ ที่เป็นรูปธรรมในทุกระดับ (ศอ.5) และผลักดันเข้างานอนามัยโรงเรียน

• ประเมินและติดตามระบบเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นและติดตามการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต 6-19 ปี ชุดใหม่

บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

• ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินการตามมาตรฐานระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา

• เป็นพี่เลี้ยงเชื่อมโยงประสานงาน ระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานอาหารและโภชนาการ

• กำกับ ติดตาม ตามมาตรฐานอาหารกลางวันในโรงเรียน

• สร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ ผ่านทางช่องทาง/รูปแบบต่างๆ ในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันไข้ วันเด็ก วันดินนม

• ประเมินและติดตามระบบเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นและติดตามการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต 6-19 ปี ชุดใหม่

บทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

- ร่วมผลักดันการดำเนินการตามมาตรฐานระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา

- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เชื่อมโยงประสานงานระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานอาหารและโภชนาการ

- ร่วมกำกับติดตาม ประเมินผล และรายงานผลให้เป็นไปตามมาตรฐานอาหารกลางวันในโรงเรียน ระบบเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และติดตามการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต 6-19 ปี ชุดใหม่

บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

- ร่วมขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินการตามมาตรฐานระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา

- เชื่อมโยงประสานงาน ระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานอาหารและโภชนาการ

- ร่วมกำกับติดตาม ประเมินผล และรายงานผลให้เป็นไปตามมาตรฐานอาหารกลางวันในโรงเรียน ระบบเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และติดตามการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต 6-19 ปี ชุดใหม่

6.2 โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการ

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1) วัยรุ่นมีความรอบรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	ร้อยละ	50
2) อัตราการคลอดมีชีพใน หญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน (HDC adjusted)	อัตรา	ไม่เกิน 0.9
3) อัตราการคลอดมีชีพใน หญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน (HDC adjusted)	อัตรา	ไม่เกิน 25
4) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ร้อยละ	13.0

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

- ◆ **มาตรการสำคัญ**

- แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
สำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

บทบาทส่วนกลาง

1. กำหนดนโยบาย แนวทาง เป้าหมายในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์โควิด-19 และปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป
2. เสนอข้อคิดเห็นต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อกำหนดนโยบาย มาตรการ แนวทางที่เกี่ยวข้องในการลดปัญหาการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
3. การพัฒนาและส่งเสริมการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่าน RH & Teenage digital platform
4. สนับสนุนงบประมาณ วิชาการ เอกสาร/คู่มือ/แนวทางที่เกี่ยวข้องให้แก่หน่วยบริการและผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ อาทิ หลักสูตรนวัตกรรมยุติการตั้งครรภ์และหลักสูตรการปรึกษาทางเลือกสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อม คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม คู่มือการปรึกษาทางเลือกสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อม เอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ต่างๆ
5. ประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการบูรณาการขับเคลื่อนนโยบายการลดปัญหาการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
6. ร่วมกับศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และอื่นๆ ในการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในระดับพื้นที่
7. ติดตามความก้าวหน้าของการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร การให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกรมอนามัย และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจัดให้มีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการพัฒนา
8. สนับสนุน ส่งเสริมการดำเนินงาน สุ่มเยี่ยมเสริมพลัง และประเมินรับรอง
9. ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

บทบาทยุทธศาสตร์

1. สื่อสาร ถ่ายทอดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 สู่ระดับจังหวัด และเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัด

2. รณรงค์ส่งเสริมการเข้าถึง Teenage Digital Platform ของวัยรุ่นและเยาวชนทุกกลุ่ม และส่งเสริมการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาการดำเนินงานและการเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานการณ์โควิด-19

3. สำรวจปัญหาอุปสรรค ความต้องการ และความพร้อมในการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของจังหวัดในเขตรับผิดชอบ

4. บูรณาการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานในพื้นที่

5. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร และจัดให้มีระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด/อำเภอ

6. ติดตามและประเมินผลการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของหน่วยบริการในพื้นที่ และผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกรมอนามัย ปัญหาอุปสรรคที่พบ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

7. พัฒนาและขยายเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยสำหรับวัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม คำนึงข้อมูลความครอบคลุมของหน่วยบริการที่เปิดให้บริการปัจจุบันภาพรวมในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด เพื่อวิเคราะห์ความพร้อมในการเปิดหน่วยบริการใหม่ในจังหวัดที่ยังไม่มีหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และชี้แจงการขับเคลื่อนเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด

8. ร่วมผลักดันพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหลักสูตรนวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์และหลักสูตรการปรึกษาทางเลือกสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อม สำหรับผู้ให้บริการปรึกษาทางเลือกแก่หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในพื้นที่

9. การเยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตาม และประเมินรับรองตามมาตรฐาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ ค้นข้อมูลให้จังหวัด สร้างขวัญกำลังใจ

10. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานต่อกรมอนามัย

บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนการดำเนินงาน ระดับจังหวัด เพื่อให้สอดคล้องตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และยุทธศาสตร์ฯ ระดับชาติ

2. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

3. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ และส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของวัยรุ่นในรูปแบบต่างๆ ผ่านช่องทางดิจิทัลแพลตฟอร์ม เช่น Teenage digital platform

4. ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นระดับจังหวัด ผ่านกลไกของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

5. ร่วมกับศูนย์อนามัย และโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อจัดให้มีบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรแก่วัยรุ่นและประชาชน

6. คัดกรอง เฝ้าระวัง และส่งเสริมสนับสนุนให้วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการตั้งครรภ์ซ้ำ

7. ผลักดันให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดบริการปรึกษาทางเลือกหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

8. รายงานปัญหาอุปสรรคและความก้าวหน้าการดำเนินงานต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

9. สนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย นิเทศ ติดตาม ประเมินรับรอง และสรุปผลการดำเนินงาน

10. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปบทเรียนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สร้างขวัญกำลังใจ มอบเกียรติบัตรแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับกลไกคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ

บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

1. การจัดทำแผนงานโครงการ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาสุขภาพวัยรุ่น และจัดกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชนในรูปแบบต่างๆ โดยตัวแทนชุมชนมีส่วนร่วม

2. ส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ สภาดึกและเยาวชนระดับตำบลในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่หรือกิจกรรมสร้างสรรค์

3. การจัดพื้นที่สร้างสรรค์ให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่ทำกิจกรรมร่วมกัน

4. จัดบริการสวัสดิการสังคม และประสานส่งต่อโดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้แก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นที่ขอรับความช่วยเหลือ

5. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูล การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และให้คำปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

◆ การติดตามและประเมินผล

กำกับติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดบริการสุขภาพตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

◆ ประเมินผล

1. การประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

2. การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในระดับเขตสุขภาพ อย่างน้อย 1 รุ่น (20 คน)

3. หน่วยบริการมีเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรให้บริการ แก้วยูนและประชาชนครบทุกแห่ง

• อำเภอดำเนินการตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ร้อยละ 30

4. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 (รพ.สป.สธ. ทั้งหมด)

5. มีการพัฒนาและติดตามความก้าวหน้าการขยายเครือข่าย บริการทางเลือกที่ปลอดภัยสำหรับวัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

6.3 โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ปีงบประมาณ 2565

ตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2560-2569)

ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต (ตามเอกสารคัดแดง)

1. เด็ก เยาวชน และท้องถิ่นชุมชนในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนา ศักยภาพและถ่ายทอดความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม จำนวน 1,000 ราย

2. สถานศึกษาในถิ่นทุรกันดารในพื้นที่เป้าหมายตามพระราชดำริ ได้รับการพัฒนาให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จำนวน 882 แห่ง/ ใน 51 จังหวัดเป้าหมาย

ตัวชี้วัดตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2560-2569)

- ตัวชี้วัด 1 อัตราตายของทารกต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน (ไม่เกิน 15)
- ตัวชี้วัด 2 ร้อยละของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (ไม่เกิน 7)
- ตัวชี้วัด 3 ร้อยละของเด็กแรกเกิด-3 ปี มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (ไม่เกิน 7)

- ตัวชี้วัด 4 ร้อยละของเด็กแรกเกิด-3 ปี มีภาวะเตี้ย (ไม่เกิน 7)
- ตัวชี้วัด 5 ร้อยละของเด็กแรกเกิด-3 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ไม่เกิน 90)
- ตัวชี้วัด 6 ร้อยละของเด็กปฐมวัย มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (ไม่เกิน 7)
- ตัวชี้วัด 7 ร้อยละของนักเรียน มีภาวะเตี้ย (ไม่เกิน 5)
- ตัวชี้วัด 8 ร้อยละของนักเรียน มีภาวะผอม (ไม่เกิน 5)
- ตัวชี้วัด 9 ร้อยละของนักเรียน มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกิน 10)
- ตัวชี้วัด 10 ร้อยละของนักเรียนมีสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์ (80)
- ตัวชี้วัด 11 ร้อยละของนักเรียนประถมศึกษาเป็นโรคคอกอก (ไม่เกิน 5)
- ตัวชี้วัด 1 อัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียต่อพันประชากรนักเรียน (ไม่เกิน 0.4 ต่อประชากรพันคน)
- ตัวชี้วัด 13 อัตราความชุกของโรคหนองตาในนักเรียน (ไม่เกิน 5)
- ตัวชี้วัด 14 ร้อยละของนักเรียนที่บริโภคอาหารได้ถูกต้อง (100)
- ตัวชี้วัด 15 ร้อยละของนักเรียนที่มีสุขนิสัยที่พึงประสงค์ (100)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

- | | |
|--|-----------|
| 1. นักเรียนประถมมีภาวะเตี้ย | ร้อยละ 5 |
| 2. สามเณรมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน | ร้อยละ 10 |
| 3. นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ | ร้อยละ 30 |
| 4. นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | ร้อยละ 30 |

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

1. เด็กตั้งแต่ในครรภ์มารดา (หญิงตั้งครรภ์) เด็ก 0-3 ปี เด็กปฐมวัย เด็กประถม-มัธยม สามเณร และชุมชนในถิ่นทุรกันดารในพื้นที่เป้าหมายตามพระราชดำริ

2. สถานศึกษาในถิ่นทุรกันดารในพื้นที่เป้าหมายตามพระราชดำริ จำนวน 882 แห่ง ใน 51 จังหวัดเป้าหมาย ได้แก่

- โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จำนวน 220 แห่ง
- โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) จำนวน 223 แห่ง
- ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา แม่ฟ้าหลวง จำนวน 282 แห่ง

- พื้นที่เป้าหมายตามพระราชดำริ 51 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน

◆ **มาตรการสำคัญ**

- หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และทารกได้รับบริการที่มีคุณภาพ
- เด็กทุกช่วงอายุได้รับการส่งเสริมด้านโภชนาการและมีพัฒนาการตามวัย
- เด็กและเยาวชนมีน้ำหนักรวมและส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มขึ้น

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

- สานพลังขับเคลื่อนการส่งเสริมโภชนาการ สุขภาพอนามัย และ
สุขภาพสิ่งแวดล้อมโรงเรียนขยายการพัฒนาสู่ชุมชนในถิ่นทุรกันดารตามแนว
วิถีชีวิตใหม่ (New normal)

- ประเมินผลการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร

- พัฒนารูปแบบกระบวนการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร

- จัดกิจกรรมเสริมสร้างคุณค่าวัฒนธรรมสุขภาพและขยายผลการพัฒนาสู่ชุมชนในถิ่นทุรกันดาร

- ตรวจเยี่ยมติดตามการดำเนินงานโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารเป้าหมายและผ่านระบบออนไลน์

บทบาทศูนย์อนามัย

- เพิ่มขีดความสามารถครูในการดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ห่างไกล พัฒนาการเด็ก นักเรียนแกนนำด้านสุขภาพ สุขภาพเด็กวัยเรียนและสามเณร และอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียนขยายการพัฒนาสู่ชุมชนในเขตพื้นที่บริการ

- จัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพนักเรียนผลงานเด่น หรือแนวปฏิบัติที่ดีของโรงเรียนขยายการพัฒนาสู่ชุมชนตามแนววิถีชีวิตใหม่ พร้อมสร้างขวัญกำลังใจ ประกาศเกียรติคุณ

- ลงพื้นที่เยี่ยมติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในโรงเรียนร่วมกับชุมชน และรายงานผล

บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- สนองงานโครงการตามพระราชดำริ ในการส่งเสริมโภชนาการสุขภาพอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียนและชุมชนอย่างเข้มแข็ง ต่อเนื่องครอบคลุม และทั่วถึง

- เสริมสร้างศักยภาพครูเกี่ยวกับงานส่งเสริมโภชนาการ ไอโอดีน อนามัยโรงเรียน สุขภาพอนามัย คุณภาพน้ำบริโภค และสุขภาพิบาลอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียนขยายการพัฒนาสู่ชุมชนตามแนววิถีชีวิตใหม่

- จัดกิจกรรมส่งเสริมเพิ่มสมรรถนะนักเรียนแกนนำและเพิ่มมูลค่านวัตกรรมสุขภาพ โครงการสุขภาพ หรือแนวปฏิบัติที่ดี ในการลดและแก้ไขปัญหาสุขภาพในโรงเรียนในยุคดิจิทัล พร้อมสร้างขวัญกำลังใจ ประกาศเกียรติคุณ

- สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียน ครู และชุมชน

- ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมติดตามประเมินผลการดำเนินงานความร่วมมือของโรงเรียนกับชุมชน และกำกับติดตามรายงานผลผ่านระบบ

บทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

- สนองงานโครงการตามพระราชดำริ ในการส่งเสริมโภชนาการอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ห่างไกล พัฒนาการเด็ก สุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียน และอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียนขยายการพัฒนาสู่ชุมชนในเขตพื้นที่บริการ
- สนับสนุนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนตามหลักประกันสุขภาพ และการได้รับการความคุ้มครองช่วยเหลืออย่างทั่วถึง
- สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่เด็ก ผู้ปกครอง และชุมชน มุ่งให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- เฝ้าระวังและกำกับติดตามตามมาตรการป้องกันโควิด-19 อย่างเคร่งครัด
- กำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กในเขตพื้นที่ตามระบบ

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

- สนองงานโครงการตามพระราชดำริ ในการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียนขยายการพัฒนาสู่ชุมชนในเขตพื้นที่บริการ
- ผลักดันให้มีแผนงานโครงการความร่วมมือของท้องถิ่นชุมชนกับโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในโรงเรียนอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง
- สนับสนุนและจัดให้มีบริบทภูมิทัศน์สภาพแวดล้อมโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- สนับสนุนการเฝ้าระวังตามมาตรการป้องกันโควิด-19 ในสถานศึกษาและชุมชน

◆ การติดตามและประเมินผล

- กำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานร่วมกับโรงเรียนเป้าหมายในเขตพื้นที่ ตามตัวชี้วัด (15 ตัวชี้วัด) ตามแผน กพด. รวมถึงตรวจสอบข้อมูลถูกต้องและครบถ้วน

- รายงานข้อมูลภาวะสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนเป้าหมายทุกสังกัดงานอนามัยโรงเรียน ผ่านระบบ HDC รวมถึง กำกับติดตาม ตรวจสอบข้อมูลถูกต้องและครบถ้วน

- รายงานผลการดำเนินงาน ตาม Platform ตามที่กำหนด

6.4 โครงการพัฒนาสุขภาพเด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา

อันเนื่องมาจากพระราชดำริ ในสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต (ตามเอกสารคาดแดง)

1. เด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนาได้รับการพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 1,000 ราย

2. พื้นที่เป้าหมายของศูนย์ภูฟ้าพัฒนาได้รับการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จำนวน 9 ชุมชน

ตัวชี้วัดตามแผนภูฟ้าพัฒนา

1. เด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85
2. เด็กวัยเรียนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนามีสุขภาพดี ร้อยละ 80
3. ครรภ์มีการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

1. เด็กวัยเรียนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 5
2. เด็กวัยเรียนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 30

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

เด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา อำเภอปอเกือ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน ได้แก่

1. เด็กอายุ 0-5 ปี (เด็กในครรภ์มารดา เด็กแรกเกิดถึง 3 ปี เด็กปฐมวัย) นักเรียนประถม-มัธยม และประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา อำเภอปอเกือและอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

2. พื้นที่เป้าหมายของศูนย์ภูฟ้าพัฒนา อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จำนวน 9 ชุมชน ประกอบด้วย

2.1 พื้นที่ทรงงาน จำนวน 1,800 ไร่ (ส่วนที่ 1 600 ไร่ ส่วนที่ 2 1,200 ไร่) เป็นที่ตั้งโครงการศูนย์ภูฟ้าพัฒนา อันเนื่องมาจากพระราชดำริ ฯ อำเภอ ป่อเกลือ จังหวัดน่าน และจัดสรรให้ราษฎรทำการเกษตร จำนวน 127 ราย

2.2 พื้นที่ขยายผล ขยายผลโครงการ ในพื้นที่อำเภอป่อเกลือ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน ดังนี้

- แปลงเกษตรถาวรต้นแบบ 22 ราย ของโครงการศูนย์ภูฟ้าพัฒนาฯ ในพื้นที่ 6 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านนาออก บ้านท่าทางหลวง บ้านผาสุก บ้านสบมาง บ้านห้วยล่อม และบ้านห้วยลอย ตำบลภูฟ้า อำเภอป่อเกลือ จังหวัดน่าน จำนวนประชากร 3,257 ราย

- พื้นที่ที่มีพระราชดำริ ให้ดำเนินการเพิ่มเติม 2 พื้นที่ ได้แก่ บ้านสบปิ่น ตำบลห้วยโก๋น และบ้านห้วยกานต์ ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน จำนวนประชากร 1,011 ราย

◆ มาตรการสำคัญ

ส่งเสริมโภชนาการ พัฒนาการเด็ก สุขภาพอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

บทบาทส่วนกลาง

- สานพลังยกระดับการพัฒนาสุขภาพเด็กและอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาแบบบูรณาการ

- ประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตเด็กและประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา

- เสริมสร้างแรงจูงใจในการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพและแนวปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กและอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาตามแนววิถีชีวิตใหม่

- ตรวจสอบติดตามการดำเนินงานในโรงเรียนในพื้นที่เป้าหมายและผ่านระบบออนไลน์

บทบาทศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

- เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับทักษะการจัดการภาวะโภชนาการ ภาวะขาดสารไอโอดีน และสุขภาพอนามัยเด็กในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา

- พัฒนารูปแบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็กและประชาชนตามหลักประกันสุขภาพ

- พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพลัทธิเรื้อรัง คุณภาพน้ำบริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป้าหมายในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา

- ลงพื้นที่เยี่ยมติดตามและสนับสนุนการจัดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพร่วมกับชุมชน

บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

- สนองงานโครงการตามพระราชดำริในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ด้านส่งเสริมโภชนาการ ไอโอดีน พัฒนาการเด็ก สุขภาพอนามัยสุขภาพลัทธิเรื้อรัง สัมสุขอนามัย คุณภาพน้ำบริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป้าหมาย

- อบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับทักษะการประเมินภาวะโภชนาการ ทักษะการตรวจคอพอก การประเมินพัฒนาการเด็ก งานอนามัยโรงเรียน และสุขภาพลัทธิเรื้อรัง รวมถึงคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชนเป้าหมายตามแนววิถีชีวิตใหม่

- สื่อสารความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพแก่เด็ก ผู้ปกครอง และประชาชนเกี่ยวกับอาหารตามวัย สุขภาพอนามัย และสุขภาพลัทธิเรื้อรังในชุมชนเป้าหมาย

- จัดกิจกรรมส่งเสริมการเพิ่มมูลค่าด้านวัฒนธรรมสุขภาพและแนวปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนตลอดจนสร้างขวัญกำลังใจ

- กำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน

บทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

(อำเภอปอเกือ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน)

- สนองงานโครงการตามพระราชดำริในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ด้านส่งเสริมโภชนาการ ไอโอดีน พัฒนาการเด็ก สุขภาพอนามัยสุขภาพลัทธิเรื้อรัง สัมสุขอนามัย คุณภาพน้ำบริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป้าหมาย

- ส่งเสริมให้เด็กและประชาชนได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพและได้รับการคุ้มครองช่วยเหลืออย่างครอบคลุมและทั่วถึง
- กำกับติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป้าหมาย

บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

- สนองงานโครงการตามพระราชดำริในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ด้านส่งเสริมโภชนาการ สุขภาพอนามัย สุขาภิบาลครัวเรือนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป้าหมายอย่างเข้มแข็ง
- สนับสนุนให้มีแผนงานโครงการของชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเด็กและประชาชนในชุมชนเป้าหมาย
- สนับสนุนและพัฒนาสุขาภิบาลครัวเรือนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป้าหมายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- สนับสนุนและติดตามเฝ้าระวังตามมาตรการป้องกันโควิด-19 ในชุมชน อย่างเคร่งครัด

◆ การติดตามและประเมินผล

- รายงานข้อมูลภาวะโภชนาการเด็ก และพัฒนาการเด็ก ผ่านระบบ HDC
- รายงานข้อมูลภาวะสุขภาพนักเรียนโรงเรียนเป้าหมายทุกสังกัดงานอนามัยโรงเรียน ผ่านระบบ HDC พร้อมกำกับติดตามตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน
- รายงานผลการดำเนินงาน ตาม Platform ตามที่กำหนด

7.

สิ่งที่กรมอนามัยสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือคู่มือ แนวทาง แนวปฏิบัติ แบบประเมินสื่อรอบรู้สุขภาพ โปสเตอร์ แผ่นพับ
2. สื่อออนไลน์ เช่น Video, Clip, Animation

QR Code สำหรับให้โพลด์ คู่มือ เอกสาร สื่อต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงาน

◆ โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ (New Health Promoting School Plus Health Literacy)

สื่อรอบรู้สู่ Covid-19	สื่อรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน
	
https://bit.ly/33NNhb3	https://qr.go.page.link/B37qt

◆ โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการ



<https://bit.ly/3BiESuX>

8. เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน ผู้ประสานงาน

1. นางปนัดดา จันผ่อง หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทร. 0 2590 4490 โทรสาร 0 2590 4488
2. นางสาวศุทธิยา โสตาปัดชา หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทร. 0 2590 4490 โทรสาร 0 2590 4488
3. นางสาววัลลิษา ชัยยะมาตร หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทร 0 2590 4494 โทรสาร 0 2590 4488
4. นางสาวนฤมล แก้วโมรา หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทร 0 2590 4490 โทรสาร 0 2590 4488
5. นางสาวพาริดา เม้าะสนิ หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทร 0 2590 4412 โทรสาร 0 2590 4488
6. นางสาวจิราพร ชิตดี หน่วยงาน สำนักทันตสาธารณสุข
โทร 0 2590 4204 โทรสาร -
7. นางสาวชนิกา โรจน์สกุลพานิช หน่วยงาน สำนักทันตสาธารณสุข
โทร 0 2590 4204 โทรสาร -
8. นางกานต์ณัฏชา สร้อยเพชร หน่วยงาน สำนักโภชนาการ
โทร 0 2590 4329 โทรสาร -
9. นางสาวทิพรดี คงสุวรรณ หน่วยงาน สำนักโภชนาการ
โทร 0 2590 4334 โทรสาร -
10. นางสาวใจรัก ลอยสงเคราะห์ หน่วยงาน สำนักโภชนาการ
โทร 0 2590 4334 โทรสาร -
11. นางสาวนฤมล ธนเจริญวัชร หน่วยงาน สำนักโภชนาการ
โทร 0 2590 4334 โทรสาร -
12. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง หน่วยงานสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
โทร 0 2590 4167 โทรสาร -
13. นางพัชรินทร์ กสิบุตร หน่วยงานสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
โทร 0 2590 4269 โทรสาร -

ส่วนที่ 3

การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยทำงาน



แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับพื้นที่ ปี 2565

การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยทำงาน

1. เป้าประสงค์

วัยทำงานฉลาดรอบรู้ สุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว

2. เป้าหมายและตัวชี้วัดผลลัพธ์ ปี 2565

- **ตัวชี้วัดที่ 1** ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปีมีดัชนีมวลกายปกติ (เป้าหมาย ร้อยละ 51)
- **ตัวชี้วัดที่ 2** ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (เป้าหมายร้อยละ 50)
- **ตัวชี้วัดที่ 3** จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ (เป้าหมาย 10,000,000 คน)

3. หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19 หรือ COVID-19) ถือเป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) ที่กำลังส่งผลกระทบไปทั่วโลกเป็นวงกว้าง เป็นโรคที่มีการติดต่อผ่านทางการไอ จาม การสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของคนหรือสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค องค์การ

อนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ยังมีการแพร่ระบาดในวงกว้าง และยังคงตัวโดยเฉพาะเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และกระจายครอบคลุมไปทุกจังหวัด สถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ระลอกใหม่ เมษายน 2564 วันที่ 1 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 22 สิงหาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 1,020,432 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม 9,226 ราย มีผู้ป่วยผู้ติดเชื้อกำลังรักษา 200,339 ราย ในโรงพยาบาล 40,827 คน ในโรงพยาบาลสนามและอื่นๆ 159,512 ราย ปอดอักเสบ 5,239 ราย เป็นผู้ป่วยหนักใส่ท่อช่วยหายใจ 1,117 ราย ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้มีโรคเรื้อรัง ถึงร้อยละ 87 (ที่มา: จากรายงานศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 22 สิงหาคม 2564) จากจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นส่งผลให้จำนวนเตียงและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีข้อจำกัด จำนวนผู้ติดเชื้อมีหลายกลุ่มก่อน พบผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง และพบสายพันธุ์ใหม่ในบางพื้นที่ เช่น สายพันธุ์แอฟริกาในพื้นที่ชายแดน การระบาดในสถานประกอบการโรงงาน สถานที่เสี่ยง ชุมชนแออัดแคมป์คนงานก่อสร้าง ชุมชนรอบตลาด ชุมชนรอบโรงงานจากผู้ใช้แรงงานกลุ่มเสี่ยง นำเชื้อไวรัสมาแพร่ระบาดไปสู่ครอบครัว ชุมชน การเกิดโรคโควิด 19 ทำให้เกิดผลกระทบในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ประชาชนได้รับความเดือดร้อน ไม่มีความปลอดภัยเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย อาจเกิดเจ็บป่วยและนำไปสู่การเสียชีวิตได้ และยังทำให้ประชาชนเกิดความกลัว ตื่นตระหนกไม่กล้าที่จะออกมาใช้ชีวิตในสังคมตามปกติ สำหรับในด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการในอาชีพต่างๆ เช่น ต้องมีการปิดโรงงาน หรือการท่องเที่ยวไม่สามารถดำเนินกิจการต่อไปได้ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า

การสำรวจในครั้งแรกเน้นผลกระทบด้านสังคม โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของครัวเรือนเปราะบางได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดและมาตรการควบคุมของรัฐ และพบมากขึ้นในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยปัญหาที่พบบ่อยที่สุดคือการเดินทางเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ยากขึ้น

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ มิถุนายน พ.ศ. 2563 พบว่าผู้มีอายุ 15-59 ปี ซึ่งที่อยู่ในกำลังแรงงานมีจำนวน 38.82 ล้านคน ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ ทำหน้าที่ขับเคลื่อนประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี สถานการณ์ของประชากรวัยทำงานทั่วโลก กำลังประสบปัญหาจากการทำงานที่ส่งผลทำให้มีภาวะสุขภาพแย่ลงและความไม่ปลอดภัยในการทำงานถึงประมาณ 1,900,000,000 คน ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมากลุ่มโรคไม่ติดต่อได้คร่าชีวิตประชากรไทยถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดหรือราว 320,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้พบว่าร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และสาเหตุการเสียชีวิตมาจาก 4 โรคสำคัญคือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่าง พ.ศ.2555 กับ พ.ศ.2558 จากข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิตของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย พบว่าอัตราการตายในช่วงอายุ 30 - 69 ปี ของทั้ง 4 โรคมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยโรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่มมากที่สุดจาก 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด จาก 22.4 ต่อแสนประชากร เป็น 27.8 ต่อแสนประชากร โรคมะเร็ง จาก 13.2 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ต่อแสนประชากร และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง จาก 3.8 ต่อแสนประชากร เป็น 4.5 ต่อแสนประชากร จากข้อมูล พ.ศ. 2556 สาเหตุหลักของความสูญเสียในเพศชาย ได้แก่ การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รองลงมา คือ อุบัติเหตุทางถนนและโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 8.8, 8.0 และ 6.9 ตามลำดับ สำหรับในเพศหญิง ได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมา คือ โรคมะเร็ง และโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 8.2, 7.9 และ 5.4 ตามลำดับ และจากรายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) ปี2558 พบว่าความชุกภาวะนั้นหนักเกิน

ร้อยละ 30.5, ภาวะอ้วนร้อยละ 7.5, การสูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 21.3, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันร้อยละ 36.2 ตามลำดับ ในฐานะที่กรมอนามัยมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้การดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรกลุ่มวัยทำงาน ที่ทำงานในสถานประกอบการ ซึ่งกรมอนามัยได้ดำเนินงานโครงการสร้างเสริมคนไทยวัยทำงานมีสุขภาวะที่ดี (ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี)

ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 1 ใน 5 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2578 โดยประมาณการว่า จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดยจากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยเรื้อรัง จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมากกว่าวัยอื่นๆ ถึง 4 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุเกิน 65 ปี ประมาณ 4 ใน 5 คน จะมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่สำคัญคือ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งการขาดรายได้ การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในสังคม และเมื่อพิจารณาสาเหตุการเสียชีวิตในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นกลุ่มโรคที่คร่าชีวิตประชากรไทยถึงร้อยละ 75 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้พบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง หรือราวร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และยังพบว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรสูงอายุ อยู่ในภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต ติดเตี้ย และทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาพของประชากรไทย นำไปสู่การสูญเสียค่ารักษาพยาบาลจำนวนมาก รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จากข้อมูลการสำรวจล่าสุดใน ปี 2560 โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (NESDB) พบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้คนไทยเสียชีวิต 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคปอด และเบาหวานตามลำดับ สำนักงานสถิติ

แห่งชาติสำรวจในปี 2560 เปรียบเทียบกับปี 2556 พบว่า คนไทยกินอาหารรสชาติหวานเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 11.2 เป็นร้อยละ 14.2 และรสเค็มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.0 เป็นร้อยละ 13.8 รวมทั้งนิยมบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงถึงร้อยละ 77.4 นอกจากนี้ข้อมูลจากการสำรวจในปี 2563 - 2564 ยังพบว่า แนวโน้มคนวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น ปี 2563 - 64 พบภาวะอ้วนร้อยละ 26.1 และ 26.5 ตามลำดับ (HDC 29 มิ.ย.64) ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และมีพฤติกรรมการกินผักไม่เพียงพอร้อยละ 52 ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ร้อยละ 80 เติมเครื่องปรุงรสเค็มร้อยละ 72 สำหรับการออกกำลังกาย พบว่า ประชาชนวัยทำงานร้อยละ 75.56 ที่มีการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ โดยมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ สำหรับการนอน ที่เพียงพอพบร้อยละ 90.72 นอน 7-9 ชั่วโมงต่อวัน และร้อยละ 72.48 แปร่งฟัน ก่อนนอนทุกวันนานอย่างน้อย 2 นาที ซึ่งจำเป็นต้องการมีส่งเสริมให้วัยทำงาน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้มากขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัย ที่มีสุขภาพดี ไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น กรมอนามัยจึงเห็นความสำคัญในการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชน และภาคประชาชนเพื่อเตรียมความพร้อมประชากรวัยทำงานโดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัยทำงาน (25 - 59 ปี) ให้มีสุขภาพที่แข็งแรง โดยการลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้อง ก่อนเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์เพื่อป้องกันภาวะอ้วนของประชากรวัยทำงาน และผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยการเตรียมความพร้อม ดังกล่าวต้องบูรณาการให้บรรลุผลทั้ง ในมิติสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ตามปัจจัย กำหนดสุขภาพ เช่น สังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม ทั้งในระดับนโยบาย ระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน ท้องถิ่น ระดับองค์กร/สถานประกอบการ

ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ระลอกใหม่ เมษายน 2564 ประเทศไทย วันที่ 1 เม.ย. - 22 ส.ค. 64 เวลา 00:00 น.			
หายป่วยวันนี้	ผู้ป่วย/ติดเชื้อกำลังรักษา	ติดเชื้อ/วัน (เฉลี่ย 7 วันย้อนหลัง)	เสียชีวิต/วัน (เฉลี่ย 7 วันย้อนหลัง)
20,672 ราย	200,339 ราย	20,305 รายใหม่วันนี้ (+19,014) ราย	253 รายงานวันนี้ (+233) คน
หายป่วยแล้วสะสม 812,210 ราย	ในโรงพยาบาล 40,827 ราย ในรพ.สนาม และอื่นๆ 159,512 ราย	ในระบบบริการ (ติดเชื้อมาประเทศ) 16,428 ราย คัดกรองเชิงรุก (ติดเชื้อมาประเทศ) 2,380 ราย	เสียชีวิตสะสม 9,226 คน (0.9%)
หายป่วย รพ.สนาม 19,575 ราย	ปอดอักเสบ 5,239 ราย	จากต่างประเทศ 10 ราย Sandbox/Samui Plus +2 ราย	ผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 1,020,432 ราย
หายป่วย เรือนจำ 353 ราย	ใส่ท่อช่วยหายใจ (21.32%) 1,117 ราย	คัดกรองเชิงรุก (เรือนจำที่ต้องขัง) 196 ราย	สะสมในประเทศ 1,018,031 ราย
หายป่วย HI-CI 744 ราย		ส่งตรวจ RT-PCR 80,509 ตัวอย่าง	แหล่งข้อมูลและจัดทำโดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ป่วยโรคโควิด-19 เสียชีวิต ของประเทศไทย รายงานวันที่ 22 ส.ค. 64 (+233 ราย)			
จังหวัด	รวม (ราย)		
กรุงเทพมหานคร	71	ชาย (140) หญิง (93) : ไทย(226) เมียนมา(4) กัมพูชา จีน สิงคโปร์(1)	
สมุทรปราการ(25) สมุทรสาคร(20) นครปฐม(16) ปทุมธานี(14) นนทบุรี(8)	83	• คำนวณฐานของอายุ 66 ปี (7 เดือน - 101 ปี)	
นครราชสีมา (3) สงขลา สุราษฎร์ธานี (2) ชุมพร ตรัง พังงา(1)	8+5	 ❖ อายุ 60 ปีขึ้นไป 155 ราย (67%)  ❖ อายุต่ำกว่า 60 ปี : มีโรคเรื้อรัง 43 ราย (18%)  ไม่มีประวัติโรคเรื้อรัง 33 ราย (14%)	
บุรีรัมย์ สุรินทร์(3) หนองคาย ขอนแก่น(2) อุดรธานี นครราชสีมา ชัยภูมิ ยโสธร ศรีสะเกษ นครพนม (1)	16	 ❖ ตั้งครรภ์ กทม. (2)  ❖ เด็ก 7 เดือน (1) จ.ประจวบคีรีขันธ์  ❖ แพทย์คลินิก (1) กทม. 88 ปี Az 1 เข็ม (5 ก.ค.)	
ตาก(5) อุตรดิตถ์(2) พิจิตร สุโขทัย(1)	9	ปัจจัยเสี่ยง-ประเด็นสำคัญ	
อยุธยา(15) สระบุรี(6) ประจวบคีรีขันธ์ ฉะเชิงเทรา(4) นครนายก(3) อ่างทอง ร้อยอง ชลบุรี(2) ปราจีนบุรี สระแก้ว ตราด(1)	41	- HT (116), DM (73), HPL(47), อ้วน(43), โรคไต(25), ติดเตียง (6) - เสียชีวิตที่บ้าน/ระหว่างนำส่ง 4 ราย : กทม.(2) จ.ฉะเชิงเทรา จ.ชุมพร (1) - มาจากกทม./ปริมณฑล (10), ชายแดนใต้ (0), 19 จังหวัดสีแดงเข้ม (3) - ติดเชื้อในพื้นที่ (220) : คนรู้จัก (100), ครอบครัว (23), อาศัย (92), อาชีพเสี่ยง (5)	

ที่มา: จากรายงานศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 22 สิงหาคม 2564



กรอบแนวคิดการดำเนินงาน (House Model)



2. ประชาชนวัยทำงานมีแหล่งอาหารที่เอื้อต่อการมีภาวะโภชนาการดี

3. เพื่อจัดทำฐานข้อมูลและเครื่องมือเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

4. เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเพิ่มการเข้าถึงบริการทาง

5. เพื่อสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานในสถานประกอบการ

6. เพื่อสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง

7. เพื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับประชาชน

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านการอบรมหลักสูตรอาหารและโภชนาการสำหรับผู้รับผิดชอบงานผ่าน mooc.Anamai	คน	จังหวัดละ 10 คน ยกเว้น กทม. 50 คน
2. จำนวนผู้ประกอบการร้านอาหารผ่านการอบรมหลักสูตรอาหารและโภชนาการสำหรับผู้ประกอบการร้านอาหาร ผ่าน mooc.Anamai (คน)	คน	จังหวัดละ 10 คน ยกเว้น กทม. 50 คน
3. จำนวนประชาชนผ่านการอบรมหลักสูตรอาหารและโภชนาการสำหรับประชาชนผ่าน mooc.Anamai (คน)	คน	จังหวัดละ 100 คน ยกเว้น กทม. 50 คน
4. มีเมนูสุขภาพในร้านอาหารที่ลงทะเบียนผ่าน Thai Stop Covid อย่างน้อยจังหวัดละ 5 ร้าน (บูรณาการกับ ตัวชี้วัด Clean Food Good Taste Plus ของคลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม)	ร้าน	จังหวัดละ 5 ร้าน กทม. 5 ร้าน
5. จำนวนสถานประกอบการผ่านเกณฑ์รับรอง Healthy Canteen (แห่ง) อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง (ขึ้นกับสถานการณ์ระบาดของ COVID-19)	แห่ง	จังหวัดละ 1 แห่ง กทม. 5 แห่ง

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
6. ประชาชนอายุ 19-29 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	58.4
7. ประชาชนอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	51.9
8. ประชาชนอายุ 45-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	45.2
9. ประชาชนอายุ 19-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	51.3
10. รียทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	50
11. จำนวนครัวเรือนเข้าร่วมโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	บัญชี	5 ล้าน

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

1. บุคลากรกรมอนามัย (ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) และบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ครอบครัว ชุมชน สถานประกอบการ และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 77 จังหวัดทั่วประเทศ
3. นักเรียน/นักศึกษา ประชาชนทุกกลุ่มวัย ภาาีเครือข่าย ได้แก่ บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรหน่วยงานภาคเอกชน/สถานประกอบกิจการ และภาาีเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

◆ มาตรการสำคัญ

กลยุทธ์	มาตรการ
1. การผลักดันและการขับเคลื่อนนโยบาย (A)	1.1 ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายหวานน้อยสั่งได้ / Healthy Canteen/เมนูสุขภาพ/แปรงฟันก่อนนอนนานอย่างน้อย 2 นาที 1.2 พัฒนากลไกการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานร่วมกับงานปฐมนุมี 1.3 ผลักดันขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์/นโยบาย/มาตรการส่งเสริมการออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการบูรณาการร่วมกับเครือข่าย

กลยุทธ์	มาตรการ
2. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (I)	2.1 พัฒนา Digital Health Platform: ก้าวทำใจ Food4Health /FunD ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน 2.2 พัฒนาเครื่องมือเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับการสูญเสียสุขภาพ 2.3 พัฒนาโปรแกรมรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์ และโปรแกรมรับรอง Healthy Canteen ออนไลน์ 2.4 พัฒนาระบบบริการทันตกรรมทางไกล (tele-dentistry) เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการทันตกรรม 2.5 พัฒนาชุดความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และชุดสื่อการส่งเสริมการออกกำลังกาย และส่งเสริมประชาสัมพันธ์ผ่าน Digital Platform
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (B)	3.1 อบรมหลักสูตรอาหารและโภชนาการออนไลน์แก่ผู้รับผิดชอบงาน/ผู้ประกอบการร้านอาหาร/ประชาชนวัยทำงาน ผ่าน mooc.anamai 3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการ
4. บูรณาการภาคีเครือข่าย (P)	4.1 บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ศูนย์อนามัย สสจ. พชอ. อปท. สถานประกอบการภาครัฐและเอกชน ชุมชนและครอบครัว 4.2 ส่งเสริมประชาสัมพันธ์ผ่าน Digital Platform 4.3 รมรณรงค์ สร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานในสถานประกอบการเนื่องในวันแรงงานแห่งชาติ
5. การกำกับและติดตามประเมินผลผ่าน Digital Health Platform (R)	5.1 การกำกับติดตามและรายงานผลผ่านระบบรายงานออนไลน์ 5.2 ประชาชนวัยทำงานใช้งาน application Food4Health ผ่านช่องทาง application ก้าวทำใจ เพื่อประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง ได้รับคำแนะนำพลังงาน ปริมาณอาหารที่ควรได้รับรายคน ประเมินการกินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง 5.3 ประชาชนวัยทำงานใช้งาน application FunD เพื่อประเมินสภาวะช่องปากตนเอง ได้รับคำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และรับคำปรึกษาทางทันตกรรมผ่านระบบออนไลน์

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
1. จัดทำคลิปวิดีโอแนะนำการใช้งาน Digital Health Platform Food4Health 2. จัดทำโปรแกรมประเมินมาตรฐานโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพออนไลน์ (Healthy Canteen) ภายใต้ Digital Platform Food4Health 3. จัดอบรมการใช้งาน Food4Health และโปรแกรมประเมินรับรองโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับเขต ผ่านออนไลน์ 4. ชี้แจงการอบรมหลักสูตรอาหารและโภชนาการออนไลน์ mooc.anamai สำหรับผู้รับผิดชอบงาน/ร้านอาหาร/ประชาชน ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับเขตผ่านออนไลน์ 5. จัดทำคำเป้าหมายการดำเนินงานส่งให้ส่วนภูมิภาค 6. ติดตามกำกับดำเนินงานพัฒนาเมนูสุขภาพ โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพของศูนย์อนามัย สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และ ศอช. ให้บรรลุตามเป้าหมาย และรายงานผลการดำเนินงานส่ง กพร. 5. สืบหาข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพวัยทำงาน 6. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ application FunD เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน	1. เผยแพร่คลิปวิดีโอแนะนำการใช้งาน Digital Health Platform Food4Health 2. จัดอบรมการใช้งาน Digital Health Platform Food4Health และโปรแกรมประเมินมาตรฐาน โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพออนไลน์ (Healthy Canteen) ให้กับเครือข่ายระดับพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ อปท. 3. ประชาสัมพันธ์การอบรมหลักสูตรอาหารและโภชนาการออนไลน์ mooc.anamai สำหรับผู้รับผิดชอบงาน/ร้านอาหาร/ประชาชน ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับเขตผ่านออนไลน์ 4. ดำเนินงานพัฒนาเมนูสุขภาพ โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ ร่วมกับเครือข่าย เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อปท. ให้บรรลุตามเป้าหมาย และรายงานผลผ่านระบบออนไลน์ 5. สืบหาข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพวัยทำงาน 6. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ application FunD เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน 7. จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก และป้องกันโรคผ่านระบบบริการทันตกรรมทางไกล (tele-dentistry)

ส่วนกลาง		ส่วนภูมิภาค	
7. จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก และป้องกันโรคผ่านระบบบริการทันตกรรมทางไกล (tele-dentistry) 8. จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงาน และให้คำแนะนำการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการมีสุขภาพช่องปากที่ดีแก่ HR/จป. 9. รณรงค์ สร้างกระแสการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานในสถานประกอบการเนื่องในวันแรงงานแห่งชาติ 10. ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานในกลุ่มผู้ป่วย NCDs ร่วมกับทีมปฐมภูมิ		8. จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงาน และให้คำแนะนำการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการมีสุขภาพช่องปากที่ดีแก่ HR/จป. 9. รณรงค์ สร้างกระแสการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานในสถานประกอบการเนื่องในวันแรงงานแห่งชาติ 10. ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานในกลุ่มผู้ป่วย NCDs ร่วมกับทีมปฐมภูมิ	
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	
1. ประชาสัมพันธ์การใช้งาน Food4Health และการอบรมหลักสูตรอาหารและโภชนาการออนไลน์ mooc.anamai สำหรับผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ/ร้านอาหาร/ประชาชนให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและอำเภอ 2. เข้าอบรมการใช้งานหลักสูตรอาหารและโภชนาการออนไลน์ mooc.anamai สำหรับผู้รับผิดชอบงาน	1. ประชาสัมพันธ์การใช้งาน Food4Health และการอบรมหลักสูตรอาหารและโภชนาการออนไลน์ mooc.anamai สำหรับผู้รับผิดชอบงานในระดับตำบล/ร้านอาหาร/ประชาชนให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและตำบล และติดตามกำกับให้มีการใช้งานและเข้าอบรมตามจำนวนที่กำหนด	1. ประชาสัมพันธ์การใช้งาน Food4Health และการอบรมหลักสูตรอาหารและโภชนาการออนไลน์ mooc.anamai สำหรับผู้รับผิดชอบงานในระดับเทศบาล/ตำบล/ร้านอาหาร/ประชาชนติดตามกำกับให้มีการใช้งานและเข้าอบรมตามจำนวนที่กำหนด 2. เข้าอบรมการใช้งานหลักสูตรอาหารและโภชนาการ	

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด	คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.)
3. ร่วมดำเนินงานพัฒนาเมนูสุขภาพ โรงอาหาร ปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ กับศูนย์อนามัย สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ให้บรรลุตามเป้าหมาย และรายงานผลผ่านระบบออนไลน์ 4. ชี้แจงแนวทางการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ วัยทำงานแก่บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 5. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ application FunD เพื่อสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน 6. ร่วมจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคผ่านระบบบริการทันตกรรมทางไกล (tele-dentistry) 7. ร่วมดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงาน และให้คำแนะนำการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการมีสุขภาพช่องปากที่ดีแก่ HR/จป.	2. เชื้ออบรมการใช้งานหลักสูตรอาหารและโภชนาการออนไลน์ mooc.anamai สำหรับผู้รับผิดชอบงาน 3. ร่วมดำเนินงานพัฒนาเมนูสุขภาพ โรงอาหาร ปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้บรรลุตามเป้าหมาย และรายงานผลผ่านระบบออนไลน์ 4. สำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน 5. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ application FunD เพื่อสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน 6. ร่วมจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคผ่านระบบบริการทันตกรรมทางไกล (tele-dentistry) 7. ร่วมดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงาน และให้คำแนะนำการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการมีสุขภาพช่องปากที่ดีแก่ HR/จป.	ออนไลน์ mooc.anamai สำหรับผู้รับผิดชอบงาน 3. ร่วมดำเนินงานพัฒนาเมนูสุขภาพ โรงอาหาร ปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้บรรลุเป้าหมาย และรายงานผลผ่านออนไลน์ 4. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ application FunD เพื่อสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน 5. ร่วมดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงาน และให้คำแนะนำการจัดการสภาพแวดล้อม ที่เอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการมีสุขภาพช่องปากที่ดีแก่ HR/จป. 6. รมรณรงค์ สร้างกระแสการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงาน ในสถานประกอบการ เนื่องในวันแรงงานแห่งชาติ 7. ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงาน ในกลุ่มผู้ป่วย NCDs ร่วมกับทีมปฐมภูมิ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
8. รณรงค์ สร้างกระแสการสร้างเสริมสุขภาพ ช่องปากวัยทำงานในสถานประกอบการเนื่องในวันแรงงานแห่งชาติ 9. ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานในกลุ่มผู้ป่วย NCDs ร่วมกับทีมปฐมนุญมิ	8. รณรงค์ สร้างกระแสการสร้างเสริมสุขภาพ ช่องปากวัยทำงานในสถานประกอบการเนื่องในวันแรงงานแห่งชาติ 9. ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานในกลุ่มผู้ป่วย NCDs ร่วมกับทีมปฐมนุญมิ	

5.2 โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

♦ วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

♦ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. ประชาชนมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น	ร้อยละ	40
2. จำนวนครัวเรือนเข้าร่วมโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	บัญชี	5 ล้าน
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย	ร้อยละ	30
4. ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ	ร้อยละ	60
5. ผลการประเมินแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ. 2561-2565)	แผน	1

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

1. นักเรียน/นักศึกษา ประชาชนทุกกลุ่มวัย
2. บุคลากรกรมอนามัย (ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) และบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. คณะกรรมการบริหารการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
4. ภาาีเครือข่าย ได้แก่ บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรหน่วยงานภาคเอกชน/สถานประกอบกิจการ และภาาีเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและภาาีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

◆ มาตรการสำคัญ

กลยุทธ์	มาตรการ
1. การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย (A)	1.1. ส่งเสริมนโยบาย/มาตรการการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกาย เล่นกีฬา และนันทนาการ 1.2. การขับเคลื่อนมาตรฐานสถานประกอบกิจการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และสวนสาธารณะ เพื่อการออกกำลังกายส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกายภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. บูรณาการภาาีเครือข่ายทุกภาคส่วน (P)	2.1 ร่วมขับเคลื่อนการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกายกับภาาีเครือข่ายทั้งภาาีรัฐ และภาคเอกชน
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (B)	3.1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมการออกกำลังกาย ผ่านระบบการเรียนรู้สื่ออิเล็กทรอนิกส์
4. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (I)	4.1 ระบบการเรียนรู้สื่ออิเล็กทรอนิกส์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4.2 ผลิตต้นฉบับในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เรื่อง “หลักสูตรผู้ปฏิบัติงานคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน” 4.3 ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ผ่าน Digital Platform
5. การกำกับ ติดตาม และประเมินผล (R)	5.1 มีระบบติดตามและประเมินผล 5.2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
- ผลักดันขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์/นโยบาย/มาตรการส่งเสริมการออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการบูรณาการร่วมกับเครือข่าย - บริหารจัดการดูแลเพจ Account manager FB/ Youtube/Line - พัฒนา/จัดทำชุดสื่อวิดีโอสนับสนุนการออกกำลังกาย - ประชาสัมพันธ์ สร้างการเข้าถึง เข้าใจความรอบรู้ กิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายผ่านช่องทางปกติ (onsite) และผ่านระบบออนไลน์ (online)	- สื่อสาร และร่วมขับเคลื่อนนโยบายแก่ภาคีเครือข่าย - กำกับติดตาม และประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากร ประชาชนสมัครสมาชิกก้าวทำใจ - ร่วมขับเคลื่อน ประชาสัมพันธ์ชุดสื่อวิดีโอสนับสนุนการออกกำลังกาย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	
- ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงานผ่านภาคีเครือข่าย ผ่านกิจกรรมก้าวทำใจ - กำกับติดตาม และประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากร ประชาชนสมัครสมาชิกก้าวทำใจ - ประชาสัมพันธ์ชุดสื่อวิดีโอสนับสนุนการออกกำลังกาย	

5.3 โครงการเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการ

◆ วัตถุประสงค์

1. เพื่อขยายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างกระแสสังคม และการสร้างความรอบรู้คนวัยทำงานในสถานประกอบการ
2. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีให้เกิดความเชื่อมโยงกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กรุงเทพมหานคร สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สมาคมโรงพยาบาลเอกชน และเชื่อมโยงกับกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ให้มีระบบระดับขั้นความปลอดภัยของข้อมูล

3. เพื่อขยายการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงานโดยใช้ชุดความรู้สุขภาพ 10 เรื่อง (10 Packages) เพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงานในสถานประกอบการ

4. เพื่อให้สถานประกอบการจัดบริการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมตามบริบทของความต้องการปัญหาและความเสี่ยงโดยใช้ 10 Packages เป็นกระบวนการและแนวทางในการดำเนินงานแบบประชารัฐเพื่อให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างยั่งยืน

5. เพื่อให้ประชากรวัยทำงานรวมถึงประชาชนทั่วไปได้รับรู้ตระหนักและเข้าใจถึงสภาวะสุขภาพของตนเอง และสามารถตัดสินใจเลือกใช้ 10 Packages ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของตนเอง ครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างยั่งยืน

6. เพื่อประเมิน ติดตาม และสนับสนุนการขับเคลื่อนรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี คนวัยทำงานในสถานประกอบการแบบบูรณาการภาครัฐและเอกชนในสถานประกอบการ

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	51
2. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	50
3. จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ	คน	10,000,000
4. จำนวนร้อยละสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ 3 และ ร้อยละ 5 (ตามจำนวนสถานประกอบการ) ของสถานประกอบการขนาดใหญ่ในเขตรับผิดชอบ

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

1. สถานประกอบการและคนวัยทำงานในสถานประกอบการ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
2. บุคลากรส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สสม
3. หน่วยงานที่ร่วมบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการ (MOU)
4. บุคลากรด้านสาธารณสุข ภาควิชาเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และ ประชาชน
5. สมาคมผู้ประกอบการร้านอาหาร สมาคมภัตตาคารไทย ประชาชนอายุ 18-59 ปี

◆ มาตรการสำคัญ

กลยุทธ์	มาตรการ
1. การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย (A)	1.1 เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับ HL ส่งเสริมการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ เตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ
2. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (I)	2.1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร่วมกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ชุมชน และสถานประกอบการ) 2.2 การพัฒนา Digital Health Platform การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยแวดล้อมวัยทำงาน 2.3 สร้างกระแสผ่านสื่อออนไลน์
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (B)	3.1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร E-training ด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ผ่านผู้นำด้านสุขภาพ Health Leader, Health Promoter, บุคลากรสาธารณสุข 3.2 E-training ด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ผ่าน Digital Health Platform
4. บูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (P)	4.1 เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

กลยุทธ์	มาตรการ
5. การกำกับ ติดตาม และประเมินผล (R)	5.1 การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลผ่าน Digital Health Platform

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
1. การวิเคราะห์ ศึกษา สถานการณ์ด้านสุขภาพคนวัยทำงานในสถานประกอบการ (เบี้ยเลี้ยง/ที่มีข้อมูลในระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม) 2. แต่งตั้งคณะทำงาน ประชุมชี้แจง และวางแผน การดำเนินงานขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพดี คนวัยทำงานในสถานประกอบการสู่วิถียั่งยืน 3. พัฒนาชุดความรู้ 10 packages แบบบูรณาการ เพื่อสร้างสุขภาพดีสู่วิถียั่งยืน โดยเน้นจัดทำเป็นแบบ สื่อสังคมออนไลน์ (พัฒนา)	1. การสร้างนวัตกรรมในสถานประกอบการ เพื่อเป็นผู้นำในสถานประกอบการในการส่งเสริมสุขภาพดีสู่วิถียั่งยืน 2. การพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบของการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างสุขภาพดีสู่วิถียั่งยืน (พื้นที่ คอ.12 แห่ง)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	
1. ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงานผ่านภาคีเครือข่าย ผ่านกิจกรรมคนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. กำกับติดตาม และประชาสัมพันธ์เชิญชวนสถานประกอบการและประชาชนสมัครสมาชิกผ่านกิจกรรมคนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3. ประชาสัมพันธ์ชุดสื่อวีดิโอสนับสนุนกิจกรรมคนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	

◆ การติดตามและประเมินผล

- ตรวจสอบระบบลงทะเบียนในระบบ Application ก้าวทำใจ โดยเชื่อมplatform health book ไว้แล้ว ภายใน platform health book ยังประกอบด้วยApplication 10 Packages (โปรแกรมการตรวจสุขภาพ), Application BSE, Application H4U, สาวไทยแถมแดง, ไอโอดีน, Food4Health ฯลฯ

5.4 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (การสร้างความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม)

◆ วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ด้านโภชนาการ ออกกำลังกาย สุขภาพช่องปาก มารดาและทารก ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)

2. เพื่อสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังอย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1.1 ตัวชี้วัดเป้าหมายโครงการ		
1. สร้างความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำและทัณฑสถาน	แห่ง	27
2. ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม	แห่ง	143
3. มีแนวทางการส่งเสริมและการเฝ้าระวังการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่	เรื่อง	1
4. มีสื่อ/ชุดความรู้เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อมสนับสนุนห้อง/มุมสุขภาพในเรือนจำ สำหรับ อสรจ. ผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่	เรื่อง	3
5. มีระบบรวบรวมและเฝ้าระวังข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	เรื่อง	1
1.2 ตัวชี้วัดผลลัพธ์		
เชิงปริมาณ :		
1. ร้อยละผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ และทัณฑสถาน มีความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ	85
2. เรือนจำและทัณฑสถานนาร่องมีมุมสุขภาพ	ร้อยละ	100

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เรือนจำ มีแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม ในการจัดการ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับผู้ต้องขังที่ สอดคล้องกับบริบทของเรือนจำ	เรื่อง	1
เชิงคุณภาพ : ผู้ต้องขังได้รับการคุ้มครองสุขภาพ และลดการเจ็บป่วยอันเกิดจากสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ	60

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

1. ผู้ต้องขังและพยาบาล
2. ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำและทัณฑสถานนาร่อง 27 แห่ง
3. ผู้ประกอบอาหารห้องสุทกรรมในเรือนจำและทัณฑสถาน

◆ มาตรการสำคัญ

กลยุทธ์	มาตรการ
1. สร้างการเข้าถึงบริการ สุขภาพผู้ต้องขัง	1.1 กำกับ ติดตามการบริการสุขภาพผู้ต้องขังทุกพื้นที่ 1.2 ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมในเรือนจำ 2. ติดตามการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ 3. ประเมินการใช้สื่อด้านส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ 4. การขับเคลื่อนและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ 5. การจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำบริโภคในเรือนจำ 6. สนับสนุนการเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ในเรือนจำ 7. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบสนับสนุน 8. พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีคุณภาพ 9. กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	1. การสนับสนุนการ เป็นวิทยากรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขใน เรือนจำ (อสรจ.) 2. การนิเทศติดตาม ผลการดำเนินงาน สร้างความรอบรู้ ด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัย สิ่งแวดล้อมและ บริการทันตสุขภาพ

5.5 โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ด้านรักษามรดกวัฒนธรรม

◆ วัดสุประสงค์

1. เพื่อให้สตรีไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการดูแลและ
เฝ้าระวังตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม โดยมีพฤติกรรมมารตรวจเต้านมตนเอง
อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

2. เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบคัดกรองมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพ
โดยเริ่มจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ	ร้อยละ	80
2. นักศึกษาอายุ 20 ปีขึ้นไป ในสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ	ร้อยละ	60
3. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม (BSE+CBE)	ร้อยละ	70

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

1. สตรีอายุ 30 - 70 ปี ในพื้นที่ 13 เขตสุขภาพและพื้นที่ใน
ถิ่นทุรกันดาร

2. สตรีอายุ 20 ปีขึ้นไปที่เป็นนิสิตในมหาวิทยาลัย

◆ **มาตรการสำคัญ**

กลยุทธ์	มาตรการ
1. การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย (A)	1.1 รมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้
2. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (I)	2.1 พัฒนาสื่อเพื่อสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (B)	3.1 อบรมหลักสูตรผู้จัดการดูแลมะเร็งเต้านม (Breast cancer care manager) 3.2 ถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะการตรวจเต้านมตนเอง

กลยุทธ์	มาตรการ
4. บูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (P)	4.1 การวางแผน ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาระบบคัดกรองมะเร็งเต้านม
5. การกำกับ ติดตาม และประเมินผล (R)	5.1 สร้างและพัฒนาระบบคัดกรองมะเร็งเต้านม 5.2 นิเทศติดตามและประเมินผล

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
1. ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนและพัฒนาการคัดกรองมะเร็งเต้านมระดับเขต 2. ผลิตสื่อเพื่อสร้างความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกัน 3. ประชุมใหญ่ประจำปีโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ดานภัย มะเร็งเต้านม 4. การพัฒนาสื่อเพื่อการสร้างความรอบรู้การดูแลตนเองให้ห่างไกลมะเร็งเต้านม 5. จัดทำระบบฐานข้อมูลการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป 6. ประเมินและปรับปรุงระบบสารสนเทศของโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ดานภัยมะเร็งเต้านม 7. ประชุมใหญ่ประจำปีโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ดานภัยมะเร็งเต้านม 8. ประเมินผลโครงการและการศึกษาปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงาน ระยะ 10 ปีที่ผ่านมา	1. ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนและพัฒนาการคัดกรองมะเร็งเต้านมระดับเขต 2. การจัดกิจกรรมรณรงค์สตรีไทยห่างไกลมะเร็งเต้านม 3. การพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้รอบรู้สตรีไทยรุ่นใหม่ พันภัยมะเร็งเต้านมและการถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะการตรวจเต้านมตนเองให้แก่นำนักศึกษาในสถานศึกษา 4. การพัฒนาศักยภาพครู อาจารย์ และแกนนำนักศึกษาในสถาบันการศึกษา เพื่อสร้างความรอบรู้การดูแลตนเองให้ห่างไกลมะเร็งเต้านม 5. อบรมหลักสูตรผู้จัดการดูแลมะเร็งเต้านม (Breast cancer care manager)

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. ค่ามัธยฐานโอโอดินในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร	µ/l	≥150
2. ร้อยละของครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริม โอโอดินที่มีคุณภาพ 20-40 ppm	ร้อยละ	90
3. จำนวนชุมชนหมู่บ้านโอโอดิน	แห่ง	7,503
4. จำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริม โอโอดินเพิ่มขึ้น	แห่ง	1,540

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

1. หญิงตั้งครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สสม.
2. ประชาชนวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สสม.

◆ มาตรการสำคัญ

กลยุทธ์	มาตรการ
1. ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติผ่านคณะอนุกรรมการชาติ (P) (R)	1.1 ทาหรือแนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย 1.2 จัดทำแผนบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่างๆ ให้เป็นรูปธรรม 1.3 ควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินการตามแผนงานฯ
2. กระจายอำนาจ และส่งเสริมความเข้มแข็งของพื้นที่ในการขับเคลื่อนแผนฯ (P)	2.1 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เมืองพัทยา มีบทบาทในการสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนฯ 2.2. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในระดับชุมชน
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังการขาดสารโอโอดิน คุณภาพเกลือบริโภคเสริมโอโอดินในครัวเรือน และพัฒนาฐานข้อมูลโอโอดินระดับชาติ (I)	3.1 เฝ้าระวังและติดตามระดับโอโอดินในปัสสาวะของกลุ่มเสี่ยงเช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็ก 3.2 เฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคเสริมโอโอดินในครัวเรือน 3.3 มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลโอโอดินระดับชาติ (National Database) ที่เชื่อมโยงกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์	มาตรการ
4. เสริมสร้างความรอบรู้และความตระหนัก สู่สาธารณชนและพัฒนา เครือข่ายเพื่อการ สื่อสาร (A)	4.1 สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ เพื่อสร้างความรอบรู้ และความตระหนักทั้งภาคีเครือข่ายและภาคประชาชน ด้วยการพัฒนาสื่อและสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ 4.2 มีแผนบูรณาการแผนงานสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ระหว่างหน่วยงาน 4.3 รณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ 4.4 ขับเคลื่อนชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนให้ครอบคลุมทั่วประเทศ 4.5 ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการร้านอาหารฯ ในชุมชน ใช้ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
- ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2565-2570 ผ่านคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการทั้ง 4 คณะ - ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ โดย สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จเป็นองค์ประธาน - ประชุมคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน - ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ร้านอาหาร โรงอาหาร รถเข็น แผงลอย ฟู๊ดทรัค และโฮมเมด ใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน และผลิตภัณฑ์ปรุงรสเค็มเสริมไอโอดีนในร้านอาหาร - ปรับแพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีนให้เหมาะสมกับการใช้งานมากขึ้น - เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคขาดสารไอโอดีน - จัดทำฐานข้อมูลชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนและฐานข้อมูลผู้ประกอบการร้านค้า โรงอาหาร รถเข็น แผงลอย ฟู๊ดทรัค โฮมเมด มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน	- พื้นที่ดำเนินงานเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็ก โดยติดต่อประสานงานกับจังหวัดในการเก็บตัวอย่างปัสสาวะและส่งตัวอย่างมาวิเคราะห์ที่ศูนย์อนามัย - พื้นที่ดำเนินงานขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนโดยการสื่อสารให้แกนนำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข ประชาชน มาใช้แพลตฟอร์ม อนามัยไอโอดีนให้มากขึ้นและการลงข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน - จัดซื้อ I-Kit ให้พื้นที่ และเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคในครัวเรือนโดยการตรวจเกลือบริโภคด้วย I-Kit - ประสานงานและกระจายน้ำเสริมไอโอดีนให้พื้นที่ - สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ผู้ประกอบการร้านอาหารใช้เกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริม

ส่วนกลาง		ส่วนภูมิภาค
5. สนับสนุนอุปกรณ์เก็บปัสสาวะ ชุดตรวจไอโอดีนในเกลือ (I-Kit) 6. พัฒนา ผลิตภัณฑ์ ธารรงค์ ประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรม นิทรรศการเพื่อส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง 7. จัดงานธารรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2565		ไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหารต่อเนื่อง 6. ขยายผลการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนตามเป้าหมายรายศูนย์อนามัย 7. ร่วมกับส่วนกลางในการธารรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2565 8. ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายของแต่ละศูนย์อนามัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
1. ร่วมดำเนินงานเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็ก ในการเก็บตัวอย่างปัสสาวะและส่งตัวอย่างมาวิเคราะห์ที่ศูนย์อนามัย 2. ดำเนินงานขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนโดยการสื่อสารให้แกนนำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข ประชาชน มาใช้แพลตฟอร์มอนามัย ไอโอดีน ให้มากขึ้นและการลงข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน 3. เฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคในครัวเรือนโดยการตรวจเกลือบริโภคด้วย I-Kit	1. บูรณาการทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนแผนควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและร่วมดำเนินงานเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็ก 2. ร่วมดำเนินงานขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนโดยการสื่อสารให้แกนนำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข ประชาชน มาใช้แพลตฟอร์ม อนามัย ไอโอดีน ให้มากขึ้นและการลงข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน	1. สนับสนุนการขับเคลื่อนแผนควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างยั่งยืน เช่นงบประมาณการกำกับติดตามการพัฒนานวัตกรรม รวมทั้งการสร้างความรู้ตระหนักและร่วมดำเนินงานเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็ก 2. ร่วมดำเนินงานขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนโดยการสื่อสารให้แกนนำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข ประชาชน มาใช้แพลตฟอร์ม อนามัย ไอโอดีน ให้มากขึ้นและการลงข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด	คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.)
4. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ผู้ประกอบ ร้านอาหารใช้เกลือเสริม ไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ เสริมไอโอดีนในการปรุง ประกอบอาหารต่อเนื่อง	3. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ผู้ประกอบ ร้านอาหารใช้เกลือเสริม ไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ เสริมไอโอดีนในการปรุง ประกอบอาหารต่อเนื่อง	3. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ผู้ประกอบ ร้านอาหารใช้เกลือเสริม ไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ เสริมไอโอดีนในการปรุง ประกอบอาหารต่อเนื่อง
5. ขยายผลการดำเนินงาน ชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ตามเป้าหมายรายศูนย์ อนามัย	4. ร่วมกับ สสจ. ขยายผล การดำเนินงานชุมชน หมู่บ้านไอโอดีนตาม เป้าหมายรายศูนย์อนามัย	4. ขยายผลการดำเนินงาน ชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ตามเป้าหมายรายศูนย์ อนามัย
6. ร่วมกับส่วนกลางใน การณรงค์วันไอโอดีน แห่งชาติ ปี 2565	5. ร่วมกับส่วนกลางใน การรณรงค์วันไอโอดีน แห่งชาติ ปี 2565	5. ร่วมกับส่วนกลางใน การรณรงค์วันไอโอดีน แห่งชาติ ปี 2565

5.7 โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง

◆ วัตถุประสงค์

เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน และหญิงวัยเจริญพันธุ์

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก ไม่เกินร้อยละ 14	ร้อยละ	14
2. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 28-34 สัปดาห์ ไม่เกินร้อยละ 12	ร้อยละ	12
3. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ 100	ร้อยละ	100
4. ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริม ธาตุเหล็ก ร้อยละ 80	ร้อยละ	80

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
5. ร้อยละของเด็ก 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 50	ร้อยละ	50
6. ภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6 - 12 เดือน ไม่เกินร้อยละ 20	ร้อยละ	20

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียนและหญิงวัยเจริญพันธุ์

◆ มาตรการสำคัญ

กลยุทธ์	มาตรการ
1. การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย (A)	1.1 ขับเคลื่อนเชิงนโยบายการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 1.2 กำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 1.2.1. ผลักดันมาตรการเสริมธาตุเหล็กเชิงป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในประชากร 1.2.2 พัฒนาและผลิตยาเสริมธาตุเหล็กที่สอดคล้องกับแนวทางเสริมธาตุเหล็กสำหรับประชากรไทย 1.3 การสื่อสารสังคม เน้นการสร้างความตระหนักการบริโภคอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็กในประชาชนทุกกลุ่มวัย 1.4 การสนับสนุนและส่งเสริมเพื่อการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
2. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (I)	2.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (B)	3.1 การพัฒนาทักษะท้องถิ่นเพื่อการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
4. บูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (P)	4.1 องค์กรประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักประชาชนทุกกลุ่มวัยบริโภคอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็ก 4.2 สร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4.3 สร้างแรงจูงใจเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในพื้นที่

กลยุทธ์	มาตรการ
5. การกำกับ ติดตามและ ประเมินผล (R)	5.1 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการควบคุม และป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 5.2 พัฒนาและผลิตงานวิจัย

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
- ผลิตหนังสือคู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกัน ภาวะโลหิตจาง - ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อสร้างความรู้เรื่องภาวะโลหิตจาง - ประชุมคณะทำงานปรับปรุงแนวทางการเสริมธาตุเหล็ก ในประเทศไทย - จัดประชุมพัฒนาระบบเฝ้าระวัง - ประชุมหารือการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง บุรณาการดำเนินงานกับคลังสเตอร์แม่ และเด็ก ผ่าน MCH Board - ประชุมหารือการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง บุรณาการดำเนินงานกับคลังสเตอร์วัยทำงาน - เยี่ยมติดตามการดำเนินงานการควบคุมและป้องกัน ภาวะโลหิตจาง ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน นครศรีธรรมราช กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดน ที่ 14 ต.ห้วยสัตว์ใหญ่ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ และศูนย์การเรียนตำรวจตระเวนชายแดนอินทรีอาสา (บ้านป่าเกะฮู) ต.ป่าเต็ง อ.แก่งกระจาน จ.เพชรบุรี - ประเมินผลประสิทธิภาพการทำงานการเสริม ธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย ต่อการให้บริการในคลินิก สุขภาพเด็กดี - สำรวจสถานการณ์และปัจจัยภาวะโภชนาการ ภาวะ โลหิตจางที่เกี่ยวข้องกับระดับสติปัญญาของเด็กไทย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปี 2564 - สำรวจสถานการณ์วิวัฒนาการและภาวะโลหิตจาง ในเด็กปฐมวัยในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของประเทศไทย ปี 2564	- จัดกิจกรรมรณรงค์ โครงการสาวไทยแถมแดง (วันที่ 14 กุมภาพันธ์) - พื้นที่ดำเนินงานเฝ้าระวัง ภาวะโลหิตจางโดยการ ดำเนินงานเจาะเลือดตาม กลุ่มวัย ตามชุดสิทธิประโยชน์ - ขยายกลุ่มเป้าหมายหญิง วัยเจริญพันธุ์ เข้าร่วม โครงการสาวไทยแถมแดง 1 นิคมอุตสาหกรรมหรือ เครือข่ายสถานประกอบการ ต่อ 1 เขตสุขภาพ - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ให้ได้ตามเป้าหมายของ แต่ละพื้นที่ - จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ให้ครอบคลุม - รณรงค์ สร้างกระแส การสร้างเสริมสุขภาพช่ องปากวัยทำงานใน สถานประกอบการเนื่อง ในวันแรงงานแห่งชาติ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
1. ร่วมสำรวจสถานการณ์และปัจจัยภาวะโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง ที่เกี่ยวข้องกับระดับสติปัญญาของเด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปี 2564 2. ร่วมสำรวจสถานการณ์วิตามินเอและภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ปี 2564 3. จัดกิจกรรมรณรงค์โครงการสาวไทย แก้มแดง (วันที่ 14 กุมภาพันธ์)	1. ร่วมสำรวจสถานการณ์และปัจจัยภาวะโภชนาการ ภาวะโลหิตจางที่เกี่ยวข้องกับระดับสติปัญญาของเด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปี 2564 2. ร่วมสำรวจสถานการณ์วิตามินเอและภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ปี 2564 3. จัดกิจกรรมรณรงค์โครงการสาวไทย แก้มแดง (วันที่ 14 กุมภาพันธ์)

6. สิ่งที่กรมอนามัยสนับสนุนการดำเนินงาน

1. Digital Health Platform: ก้าวทำใจ Food4Health/FunD ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน
2. โปรแกรมรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์ และโปรแกรมรับรอง Healthy Canteen ออนไลน์
3. ชุดความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ผ่าน Digital Platform
4. ชุดสื่อการส่งเสริมการออกกำลังกาย และส่งเสริมประชาสัมพันธ์ ผ่าน Digital Platform
5. แพลตฟอร์มอนามัยไอโอติน เพื่อใช้ในการประเมินชุมชนหมู่บ้าน ไอโอติน ประเมินร้านอาหารที่ใช้เกลือเสริมไอโอตินและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอติน และประชาชนสามารถค้นหาร้านอาหารที่ใช้เกลือเสริมไอโอตินและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอติน รวมทั้งค้นหาความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอติน
6. สื่อประชาสัมพันธ์ คลิปวิดีโอการใช้แพลตฟอร์มอนามัยไอโอติน คลิปวิดีโอทุกวันทุกวัยต้องได้ไอโอติน และ Info graphic องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอติน

QR Code สำหรับให้โหลด คู่มือ เอกสาร สื่อต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. เอกสารเผยแพร่ด้านอาหารและโภชนาการ สำหรับทุกวัย
<https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/book>
2. รายงานผลการดำเนินงานเมนูสุขภาพ
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1579dHEfT9ctEOv3XL_vTrCD7QNKA3-yEEa_dPMC21OY/edit#gid=0
3. รายงานผลการดำเนินงานโรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen)
<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1jvqD2amWrmJDa10ajlCG4tNWIRjgl07uPricBlmGL-E/edit#gid=0>
4. คลิปวิดีโอหลักสูตรอบรมอาหารและโภชนาการสำหรับผู้รับผิดชอบงานอาหารและโภชนาการ
<https://www.youtube.com/playlist?list=PLK5UujnzWiHsGkrznsNYzBHq5qELnk1ND>
5. คลิปวิดีโอหลักสูตรอบรมอาหารและโภชนาการสำหรับผู้ประกอบการร้านอาหาร
https://www.youtube.com/playlist?list=PLK5UujnzWiHte-lt5QSRj9aMM_8Vp0rP4
6. คลิปวิดีโอหลักสูตรอบรมอาหารและโภชนาการสำหรับประชาชน
https://www.youtube.com/playlist?list=PLK5UujnzWiHsscBGRw4zpibJTETc0mp_p
7. โปรแกรมจัดอาหาร ใน 1 วัน และคำนวณค่าใช้จ่าย พร้อมแสดงฉลากคุณค่าทางโภชนาการ
<http://foodprint.thaischoollunch.in.th/recipes/>
8. เอกสารประกอบการดำเนินงานเมนูสุขภาพ และโรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen)
<https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/healthy-canteen>
9. เอกสารสื่อแม่แรงต้านม
<https://hp.anamai.moph.go.th/th/cms-of-46/190800>

หลักสูตรออนไลน์ อบรมอาหาร
และโภชนาการสำหรับผู้รับผิดชอบ
งานอาหารและโภชนาการ
ทาง MOOC.ANAMAI



<https://line.me/R/ti/g/8aZi9djH4>

หลักสูตรออนไลน์ อบรมอาหาร
และโภชนาการสำหรับผู้ประกอบการ
ร้านอาหาร ทาง MOOC.ANAMAI



<https://line.me/R/ti/g/-2KtT-ksoz>

หลักสูตรออนไลน์ อบรมอาหาร
และโภชนาการสำหรับประชาชน
ทาง MOOC.ANAMAI



<https://line.me/R/ti/g/KcqcNW0w-b>

โปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ
Food4Health (สื่อเมนูสุขภาพ
และการรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์)



<https://f4h.anamai/moph.go.th>
<https://web.facebook.com/f4hNutritionapp>

สื่อประชาสัมพันธ์ไอโอดีน



<https://drive.google.com/drive/folders/1sp01-W6XfwyWtlzWVOT-fRZ4x1rRKSEYx>

แพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีน



<http://203.157.71.149/hl/iodine>

เอกสารสื่อมะเร็งเต้านม



<http://doh.hpc.go.th/bseApp/>



<https://hp.anamai.moph.go.th/th/cms-of-46/190800>



LINE @THNVR

- Application ก้าวทำใจ (โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ) ขั้นตอนดังนี้ เข้าลงสมัครใน Application Line ก้าวทำใจ

1. เข้า <https://activefam.anamai.moph.go.th/> หรือ <https://www.kaotajai.com/login> เลือก ลงทะเบียน

2. ลงทะเบียน ผ่าน LINE ก้าวทำใจ โดยค้นหา @thnvr หรือ สแกน QR Code ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน Application ก้าวทำใจ

- Application 10 Packages (โปรแกรมคัดกรองสุขภาพ) ขั้นตอนดังนี้

1. เข้า <http://apps.hpc.go.th/checkup>

2. สมัครงานสมัครหัวข้อ “สถานประกอบการสมัครงาน”

3. เข้าสู่ระบบด้วย Username และ Password ที่ตั้งไว้ในหัวข้อ
“เข้าสู่ระบบสถานประกอบการ”

4. เข้าสัหวัข้อ “ตรวจสุขภาพ” แล้วเลือกหวัข้อ “ลงทะเบี่ยนบุคคล”

5. กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มแล้วบันทึกข้อมูล

หมายเหตุ : สามารถจัดการข้อมูลรายละเอียดได้ตามหัวข้อ ดู, แบ่งปัน, แก้ไข, ลบข้อมูล

• Application BSE การบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (สำหรับประชาชน) ขั้นตอนดังนี้



1. เข้า <http://doh.hpc.go.th/bseApp/>
2. เข้าหัวข้อที่ 1 ขั้นตอนในการใช้โปรแกรม มีหัวข้อให้เลือกตามสถานะดังนี้

- 1) ตรวจสอบรายชื่อว่าอยู่ในฐานข้อมูลหรือไม่ => http://doh.hpc.go.th/bseApp/search_name.php
- 2) ถ้าไม่พบ ให้ทำการลงทะเบียนสมัครสมาชิกใหม่ => http://doh.hpc.go.th/bseApp/formMember_bse.php
- 3) Login เข้าสู่ระบบ => <http://doh.hpc.go.th/bseApp/login.php>
Username = “เลข 13 หลัก” หรือจะใช้ “ชื่อ นามสกุล” ก็ได้
Password = วันเดือนปีเกิด เช่น
เกิดวันที่ 1 ก.พ. 2512 = 01022512 หรือจะใช้เบอร์โทรศัพท์ก็ได้
(กรณีที่ได้เพิ่มเบอร์โทรศัพท์เข้าไปแล้ว)
- 4) ทำรายการตรวจเต้านมประจำเดือน => <http://doh.hpc.go.th/bseApp/login.php>
- 5) ดูบันทึกการตรวจเต้านม => <http://doh.hpc.go.th/bseApp/login.php>

3. หรือเข้า QR Code เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการสมัคร

• Application H4U (การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน) ขั้นตอนดังนี้

1. ดาวน์โหลด Application H4U ได้ทั้งระบบ IOS และ Android หรือเข้า <https://sl.moph.go.th/h-CtDT8> เข้าสู่ Application H4U เลือกหัวข้อแบบสอบถามเพื่อเข้าสู่ข้อคำถามพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน

• Application Food4Health (สื่อเมนูสุขภาพ และการรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์)

โครงการจัดการสภาพแวดล้อมและการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการเตรียมความพร้อมวัยทำงาน



ผู้วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี เป็น web application ใช้งานผ่านมือถือพัฒนาขึ้นเพื่อให้

1) ประชาชนสามารถประเมินภาวะโภชนาการได้ด้วยตัวเอง รู้ปริมาณอาหารที่ควรกินในแต่ละวัน ประเมินผลการกินอาหารได้ด้วยตัวเอง รวมทั้งเข้าถึงแหล่งเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ (เมนูสุขภาพ)

2) ร้านอาหารสามารถพัฒนาเมนูเพื่อสุขภาพ และรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์ พร้อมทั้งปกหนุคอัตโนมัติ แนะนำเส้นทางมายังร้านอาหาร

1. เข้า <https://f4h.anamai.moph.go.th> หรือ สแกน QR Code



2. ลงทะเบียนเข้าใช้งาน กรอกข้อมูลชื่อนามสกุล หมายเลขประจำตัวประชาชนหรือหมายเลขโทรศัพท์ น้หนัก และส่วนสูง ที่อยู่ ระดับการใช้พลังงาน และข้อมูลอื่นๆ ให้ครบถ้วน (ถ้าไม่ได้ประกอบอาชีพขายอาหาร ไม่ต้องใส่ชื่อร้าน) กดลงทะเบียน

3. กดที่ปุ่ม  เพื่อตรวจสอบผลการประเมินภาวะโภชนาการ ผอม ปกติ (หุ่นดี) น้ำหนักเกิน อ้วน อ้วนอันตราย

4. กดที่ปุ่มรูปจาน  เพื่อบันทึกการกินอาหารแต่ละมื้อ

5. กดปุ่ม  เพื่อเรียกดเมนูอาหาร จะมีประเภทอาหารให้เลือกเลือกอาหารที่กินแต่ละมื้อ และปริมาณที่กิน กดบันทึก ทำจนครบทุกมื้อ

6. กดที่ปุ่ม  เพื่อดูคำแนะนำการกินอาหาร พลังงานที่ควรได้รับ ปริมาณอาหารที่ควรได้รับ ผลการกินอาหารเทียบกับปริมาณที่ควรได้รับ และเมนูสุขภาพที่ผ่านการรับรองจากกรมอนามัยกดเพื่อดูที่อยู่ร้านและอื่นๆ

7. กดปุ่ม  จะนำไปสู่เมนูการตั้งค่า/เปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคล ดูคะแนน Health Point ส่งข้อเสนอแนะต่างๆ ประเมินความพึงพอใจ และแผนที่เมนูสุขภาพ

ด้านออกกำลังกาย

1. นางสาวสุพิชชา วงศ์จันทร์
หน่วยงาน กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
โทร. 0 2590 4413 โทรสาร 0 2590 4584
(มือถือ) 089 459 4451
2. นายชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์
หน่วยงาน กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
โทร. 0 2590 4413 โทรสาร 0 2590 4584
(มือถือ) 098 747 8086

ด้านทันตสาธารณสุข

1. นางสาวนันท์มนัส แยมบุตร หน่วยงาน สำนักทันตสาธารณสุข
โทร. 0 2590 4215 โทรสาร 0 2590 4208
(มือถือ) 081 485 0402

ด้านส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

1. นางพรเลขา บรรหารศุภวาท หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทร. 0 2590 4518 โทรสาร 0 2590 4512
(มือถือ) 081 870 0012
2. นางฐาปะณี คงรุ่งเรือง หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทร. 0 2591 4527 โทรสาร 0 2590 4512
3. นางสาวกมลนิตย์ มาลัย หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทร. 0 2968 4521 โทรสาร 0 2590 4512
(มือถือ) 087 074 8549
4. นายกชชนาณัฐ โพธิมา หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทร. 0 2590 4662 โทรสาร 0 2590 4512
(มือถือ) 087 211 3219
5. นางสาวศิรินทรา พินิจกุล หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทร. 0 2590 4522 โทรสาร 0 2590 451
(มือถือ) 097 137 6927

ส่วนที่ 4

การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุ



แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับพื้นที่ ปี 2565

การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุ

1. เป้าประสงค์

ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. เป้าหมายและตัวชี้วัดผลลัพธ์ ปี 2565

- ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
- ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan
- ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละ 73 ของผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย 20 ไร่ หรือ 4 ไร่ 4 ค่ำบ่บ่บ่บ่บ่บ่บ่

3. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย : ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุแล้ว มีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 66.68 ล้านคน เป็นประชากรสูงอายุจำนวน 12.51 ล้านคน หรือร้อยละ 18.77 (รายงานมิเตอร์ประเทศไทย มหาวิทยาลัยมหิดล ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2564) ซึ่งตามการคาดประมาณประชากร

ประเทศไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562) คาดว่าในปี 2566 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete – aged society) จะมีประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 ของจำนวนประชากรไทยทั้งประเทศ และในปี 2578 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (Super – Aging Society) จะมีประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55 ของจำนวนประชากรไทยทั้งประเทศ ขณะเดียวกันประชากรไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) สูงขึ้นจาก 75.4 ในปี 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 76.5 ในปี 2562 และเพิ่มขึ้นเป็น 77 ในปี 2564 ข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่าอายุคาดเฉลี่ยภาวะสุขภาพดีของคนไทย ในปี 2558 มีค่าเท่ากับ 68.5 ปี และเพิ่มขึ้นเป็น 70.15 ในปี 2563 แต่ก็ยังสะท้อนให้เห็นว่าคนไทยไม่ได้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ตลอดช่วงชีวิต สำหรับประเด็นเรื่องการดูแลผู้สูงอายุมีความสำคัญทั้งในระดับนานาชาติและระดับประเทศ โดยแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศ มาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ได้กำหนดให้เรื่องผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในแนวทางสำคัญ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี สำหรับประเทศไทย ประเด็นเรื่องการยกระดับการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมหลักสำคัญที่ต้องเร่งปฏิรูป เพื่อรองรับกับจำนวนผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นอย่างมากในอนาคต ทั้งในมิติด้านปริมาณ และมิติคุณภาพของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ ซึ่งก็สอดคล้องกับประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันขับเคลื่อนในกิจกรรมปฏิรูปที่ ๓ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุด้านการบริหาร การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

ข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2564 พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบจำนวน 9,163,759 คน ได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน 7,674,789 คน

คิดเป็นร้อยละ 83.75 จำแนกเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.68 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.70 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.62 (ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม) ปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุที่พบ มักเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนหนึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562 ที่คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 65 และคนไทยร้อยละ 19.09 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อ่านไม่ได้ เขียนไม่คล่อง ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่มีบทบาทในชุมชน ไม่ได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊ก และมีปัญหาทางการได้ยิน (กรมอนามัย พ.ศ. 2562) ประกอบกับปัจจุบันสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และแนะนำให้ทุกประเทศ กำหนดมาตรการ ฝึกระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างเข้มข้น ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อจำนวน 569,424 คน เป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุ จำนวน 42,654 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 เสียชีวิต(สะสม) จำนวน 4,763 คน ผู้สูงอายุเสียชีวิต จำนวน 3,163 คน คิดเป็นร้อยละ 66.41 (รายงานสถานการณ์ COVID-19 ประจำวันที่ 1 สิงหาคม 2564, กรมควบคุมโรค) ถึงแม้จะมีวัคซีนในการป้องกัน แต่ก็ยังมีความเสี่ยงต่อการระบาดระลอกใหม่ และมีโอกาสติดเชื่อได้ทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง และเป็นกลุ่มที่มีทุนทางสังคมน้อยกว่ากลุ่มอื่น มีความเสี่ยงในด้านสุขภาพและต้องการการดูแล ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ที่น้อยกว่าในวัยทำงาน จึงได้รับผลกระทบที่รุนแรงกว่า ส่งผลให้ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวัน หรือที่เรียกว่า ฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) เพื่อเป็นการเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงอายุและสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

4.

กรอบแนวคิด (House Model)

ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี				S70 House Model ปี 2565	วันที่ 22 ธ.ค. 64
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	(1) S100: 50 เปอร์เซ็นต์ของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีในระดับสูง (2) S100: 99 เปอร์เซ็นต์ของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (Long Term Care) ในชุมชนเป้าหมาย (3) S100: 90 เปอร์เซ็นต์ของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Care Plan (4) S100: 73 เปอร์เซ็นต์ของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกาย 20 ปี หรือ 4 เดือนขึ้นไป				
กลุ่มเป้าหมาย	(1) ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป) (2) บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยและภาคีเครือข่าย (3) พลเมืองในชุมชนเป้าหมาย				
กลยุทธ์	1. ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุทุกประเภท 2. ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีระดับพึ่งพิง (Intermediate Care in Community & Long Term Care) 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ				
มาตรการ	1.1 สนับสนุนการประเมินผลกระทบการมีโรคเรื้อรังสุขภาพ ผ่าน Health Platform (H) 1.2 พัฒนาระบบการติดตามและสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังสุขภาพ เพื่อการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม (H) 1.3 สนับสนุนการเข้าถึงสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 1.4 สนับสนุนการเข้าถึงสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 1.5 สนับสนุนการเข้าถึงสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 1.6 สนับสนุนการเข้าถึงสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 1.7 สนับสนุนการเข้าถึงสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 1.8 สนับสนุนการเข้าถึงสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 1.9 สนับสนุนการเข้าถึงสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 1.10 สนับสนุนการเข้าถึงสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 2.1 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 2.2 พัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 2.3 พัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 2.4 พัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 2.5 พัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 2.6 พัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 2.7 พัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 2.8 พัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 2.9 พัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 2.10 พัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 3.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (H) 3.2 พัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 3.3 พัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 3.4 พัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 3.5 พัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 3.6 พัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 3.7 พัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 3.8 พัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 3.9 พัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 3.10 พัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H)				
โครงการสำคัญ	1. โครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (H) 2. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 3. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 4. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 5. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 6. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 7. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 8. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 9. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 10. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 11. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 12. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 13. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 14. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 15. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 16. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 17. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 18. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 19. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 20. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 21. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 22. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 23. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 24. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 25. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 26. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 27. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 28. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 29. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 30. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 31. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 32. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 33. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 34. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 35. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 36. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 37. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 38. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 39. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 40. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 41. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 42. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 43. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 44. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 45. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 46. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 47. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 48. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 49. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 50. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 51. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 52. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 53. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 54. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 55. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 56. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 57. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 58. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 59. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 60. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 61. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 62. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 63. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 64. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 65. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 66. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 67. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 68. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 69. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 70. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 71. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 72. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 73. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 74. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 75. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 76. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 77. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 78. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 79. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 80. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 81. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 82. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 83. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 84. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 85. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 86. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 87. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 88. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 89. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 90. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 91. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 92. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 93. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 94. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 95. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 96. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 97. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 98. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 99. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 100. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H)				
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (3 เดือน)	ไตรมาส 3 (3 เดือน)	ไตรมาส 4 (3 เดือน)		
1. โครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (H) 2. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 3. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 4. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 5. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 6. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 7. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 8. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 9. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 10. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 11. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 12. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 13. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 14. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 15. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 16. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 17. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 18. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 19. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 20. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 21. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 22. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 23. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 24. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 25. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 26. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 27. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 28. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 29. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 30. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 31. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 32. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 33. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 34. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 35. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 36. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 37. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 38. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 39. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 40. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 41. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 42. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 43. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 44. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 45. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 46. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 47. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 48. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 49. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 50. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 51. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 52. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 53. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 54. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 55. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 56. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 57. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 58. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 59. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 60. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 61. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 62. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 63. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 64. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 65. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 66. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 67. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 68. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 69. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 70. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 71. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 72. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 73. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 74. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 75. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 76. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 77. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 78. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 79. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 80. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 81. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 82. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 83. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 84. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 85. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 86. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 87. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 88. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 89. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 90. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 91. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 92. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 93. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 94. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 95. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 96. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 97. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 98. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 99. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H) 100. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (H)					

5.

กลยุทธ์และมาตรการสำคัญ

กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี

มาตรการ

1.1 สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผ่าน Health Platform

1.2 พัฒนาช่องทางสื่อสาร/สนับสนุนการใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน

1.3 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

1.4 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ

1.5 สนับสนุนการดำเนินงาน Age – Friendly Communities/Cites ร่วมกับท้องถิ่น

1.6 สนับสนุนการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพแบบผสมผสาน ทั้งส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟันฟูตามความจำเป็น

กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Intermediate Care in Community & Long Term Care)

มาตรการ

2.1 ยกระดับ มาตรฐาน/แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้แนวทางการดำเนินงาน Intermediate Care และ Long Term Care ในชุมชน

2.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรม 3C และหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุผ่าน Digital Platform

2.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร (Care Manager/Caregiver/อาสาสมัครท้องถิ่น)

2.4 ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

กลยุทธ์ที่ 3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

มาตรการ

3.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่

3.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์

3.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานความร่วมมือด้านสุขภาพของพระสงฆ์สามเณร

6. โครงการที่ขับเคลื่อนสู่พื้นที่

6.1 โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ปี 2565

♦ วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)

2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
3. เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Wellness Plan)
4. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาชุมชนต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities/Cities)

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	50
2. มีการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	แห่ง	เขตสุขภาพละ 2 เมือง/ชุมชน
3. จำนวนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ	ชมรม	154
4. จำนวนแผนการส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	คน	36,600

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) กลุ่มติดบ้าน ติดสังคม (Active ageing) ทุกจังหวัด ทั่วประเทศและกรุงเทพมหานคร

◆ การติดตามและประเมินผล

1. ข้อมูลจากแบบรายงาน Application Health For You (H4U) หรือสมุดสุขภาพประชาชน
2. การรายงานข้อมูลพื้นที่ให้กับศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สสม.
3. เว็บไซต์ www.anamaicare.com กรมอนามัย
4. สำนักงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย

6.2 โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ

♦ วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับชุมชนและเขตเมือง
2. เพื่อให้ประชากรผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล
3. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ผลิตนวัตกรรมด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามบริบทชุมชนและเขตเมือง
4. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างการเรียนรู้การดูแลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองและผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล
5. ขับเคลื่อนผลักดันและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ

♦ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอล (Barthel Index for Activities of Daily Living : ADL)	คน	8,000,000
2. จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)	คน	300,000
3. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน	ร้อยละ	98
4. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ	90
5. มีการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสาน Long Term Care และ Intermediate Care ระดับชุมชน	จังหวัด	76
6. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มี ADL เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	22

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

1. ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั่วประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร)
2. หน่วยงานภาครัฐ
 - กระทรวงสาธารณสุข
 - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 - กระทรวงมหาดไทย
 - กระทรวงศึกษาธิการ
 - กระทรวงแรงงาน
 - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
 - สถาบันการศึกษา
 - ภาควิชาเครือข่ายภาคประชาชนในระดับพื้นที่ (NGO, ชมรม ผู้สูงอายุ, โรงเรียนผู้สูงอายุ)
 - ศูนย์อนามัยที่ 1-12/สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง / สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ
 - Care Manager/Caregiver
3. จังหวัด 76 จังหวัดทั่วประเทศ และกรุงเทพมหานคร

◆ การติดตามและประเมินผล

1. ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย
2. Blue Book Application กรมอนามัย
3. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) กระทรวงสาธารณสุข
4. ระบบโปรแกรม Long Term Care สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6.3 โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ ปี 2565

◆ วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้พระสงฆ์ สามเณร มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ผ่านการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – พระ อสว.)

2. เพื่อส่งเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ และขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชน

3. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	15
2. วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	40
3. วัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์	วัด	77
4. พระคิลานุปัฏฐาก 1 รูป/ตำบล	รูป	7,255
5. ระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก	ระบบ	1

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

1. พระสงฆ์แกนนำ
2. พระสงฆ์ สามเณรทั่วประเทศ
3. บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานภาครัฐ เอกชนและภาคีเครือข่าย
4. ทุกจังหวัดทั่วประเทศ รวมกรุงเทพมหานคร

◆ การติดตามและประเมินผล

1. ระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก
2. การรายงานข้อมูลพื้นที่ให้กับศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสสม.
3. การรายงานผ่าน Google Form
4. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

6.4 โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ปี 2565

◆ วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เข้าถึงสื่อ/ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการประเมิน/ดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุด้วยตนเอง ผ่านช่องทางที่เหมาะสม

2. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะ บริการส่งเสริมป้องกัน นวัตกรรมบริการ ด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น

3. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้มีความเชื่อมโยง จากเครือข่ายภาคประชาชน ชุมชน กับหน่วยบริการแต่ละระดับทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลความรู้/กิจกรรม เพื่อการประเมิน ดูแลช่องปากด้วยตนเอง ผ่านชมรมเครือข่ายภาคประชาชน หรือ ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ	25 (2,500,000 คน)
2. กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการ/นวัตกรรม การดูแลสุขภาพ ช่องปากแบบผสมผสาน ใน 3 ประเด็นสำคัญ เพื่อคงสภาพ การใช้งาน	ร้อยละ	10 (1,000,000 คน)
3. ผู้สูงอายุ มีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบฟันหลัง	ร้อยละ	73

◆ กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ (40-59 ปี) ทั่วประเทศ ทั้งกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ และกลุ่มพึ่งพิง

2. จังหวัด 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

◆ การติดตามและประเมินผล

1. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) กระทรวงสาธารณสุข

2. เว็บไซต์ฟันเทียมพระราชทาน

7.

แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

◆ บทบาทส่วนกลาง/ศูนย์อนามัย

1. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ปี 2565

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
- พัฒนาการใช้งานระบบ/โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) และการเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ - พัฒนาองค์ความรู้ด้านเสริมสร้างสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 6 ประเด็นปัญหาสำคัญ เน้นประเด็นการลดโอกาสการหกล้มของผู้สูงอายุ - พัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) - พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย - ประกาศและขับเคลื่อนนโยบายเสริมสร้างสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดโอกาสการหกล้มของผู้สูงอายุในทุกระดับ - พัฒนานวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อชะลอชรา ชีวยืนยาว - พัฒนาแนวทางพื้นที่ต้นแบบเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities/Cities) - จัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ - การขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับพื้นที่แบบบูรณาการ (ชี้แจง/ประเมิน/ถอดบทเรียน/เยี่ยมเสริมพลัง)	- ขับเคลื่อนนโยบายเสริมสร้างสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ - สนับสนุนการนำระบบ/โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุตามบริบทพื้นที่ - การนำองค์ความรู้ด้านเสริมสร้างสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมไปประยุกต์ใช้ตามบริบทพื้นที่ - สนับสนุนการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) - พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Health literacy ในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง (ชุดความรู้/สื่อ/นวัตกรรม) - สนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในระดับชุมชน แบบบูรณาการ - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Age-Friendly Communities/Cities - การขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่แบบบูรณาการ (ชี้แจง/ประเมิน/ถอดบทเรียน/เยี่ยมเสริมพลัง) ในระดับพื้นที่

2. โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
- พัฒนาระบบโปรแกรมขึ้นทะเบียนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager), ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) - พัฒนาแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพ (Blue Book Application) - ปรับปรุงเนื้อหาและพิมพ์สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ - สนับสนุน พัฒนาการใช้งานระบบข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านระบบ Health Platform ร่วมกับภาคีเครือข่าย - พัฒนามาตรฐาน/แนวทาง/ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะกลาง (Intermediate Care in community) และผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในระดับชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย - ขับเคลื่อนการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมการประกอบกิจการการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการร่วมกับภาคีเครือข่าย - ขับเคลื่อนการดำเนินงานรองรับความก้าวหน้าเชิงวิชาชีพ Care Manager - ขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ - ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่แบบบูรณาการ (ชี้แจง/เยี่ยมเสริมพลัง/แลกเปลี่ยนเรียนรู้)	- พัฒนาศักยภาพพื้นที่และเพิ่มทักษะผู้ปฏิบัติด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Manager, Caregiver, อาสาบริบาลท้องถิ่น) - ขับเคลื่อนการใช้งานระบบข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านระบบ Health Platform ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ - สนับสนุนการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (ADL/กิจกรรมคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ข้อ ตามแบบคัดกรองพื้นฐานตามมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข) - ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะกลางในระดับชุมชน (Intermediate Care in community) และผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ - ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่แบบบูรณาการ (ชี้แจง/เยี่ยมเสริมพลัง) - ติดตาม ประเมินผล ถอดบทเรียนการดำเนินงานการขับเคลื่อนด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในระดับชุมชน

3. โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ปี 2565

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
- พัฒนาแนวทาง/รูปแบบการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-พระอสว.) ผ่านระบบออนไลน์ - ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 - พัฒนาระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก - ขับเคลื่อนการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ สามเณร - พัฒนาองค์ความรู้ สื่อ นวัตกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร - เยี่ยมเสริมพลัง/แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการ	- สนับสนุนการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-พระอสว.) - ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 - สนับสนุนและอบรมการใช้งานระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก - สนับสนุน ขับเคลื่อนการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ สามเณร - พัฒนาองค์ความรู้ สื่อ นวัตกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามบริบทของพื้นที่ - ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนา/ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพและวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์ - ติดตาม/ประเมิน/เยี่ยมเสริมพลัง/ถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับพื้นที่

4. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ปี 2565

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
- ขับเคลื่อนรณรงค์ สื่อสาร ข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (ผ่านสื่อออนไลน์, เวที ฯ) ภายใต้การรณรงค์นโยบาย 80 ปี ฟันดี 20 ปี - พัฒนาสื่อ องค์ความรู้ เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษ - พัฒนาระบบข้อมูล/สนับสนุนการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมเสี่ยง และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่	- จัดกิจกรรมรณรงค์/สร้างกระแส ภายใต้ นโยบาย 80 ปี ฟันดี 20 ปี เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก - พัฒนารูปแบบ/กระบวนการสื่อสาร เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (ผ่านการรวมกลุ่มเชิงสังคมออนไลน์, ผ่านชมรมโรงเรียน, อสม.) - ส่งเสริมสนับสนุนการใช้เครื่องมือในการประเมินและเฝ้าระวังด้วยตนเอง (ผลิตภัณฑ์

4. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ปี 2565

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
- พัฒนาช่องทาง/โครงสร้าง Platform เชื่อมระบบข้อมูลกับเครือข่าย - พัฒนาเครื่องมือเพื่อการประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพผู้สูงอายุ - ขับเคลื่อนเครื่องมือในการคัดกรองและแนวทางการจัดบริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ - สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการในคลินิกทันตกรรม สำหรับสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ - ติดตามการดำเนินงาน นิเทศ เยี่ยมเสริมพลัง การพัฒนาระบบ กลไก การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ แบบผสมผสานในพื้นที่	การใช้เครื่องมือ H4U, Blue Book Application และ Wellness Plan) - พัฒนารูปแบบ/กลไก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ (สนับสนุนให้พื้นที่ ตรวจสอบคัดกรองและบริการส่งเสริมป้องกัน ใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม วางแผนพัฒนาระบบ Teledent ร่วมกัน) - ติดตามการดำเนินงาน นิเทศ เยี่ยมเสริมพลัง การพัฒนาระบบ กลไก การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบผสมผสานในพื้นที่

◆ บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) / องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
ผู้สูงอายุกลุ่ม Active Ageing		
- การใช้งาน Blue Book Application - ส่งเสริมการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) - สนับสนุนการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ - การขับเคลื่อนและสนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/	- การใช้งาน Blue Book Application - ส่งเสริมการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) - สนับสนุนการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ - การขับเคลื่อนและสนับสนุนการรวมกลุ่ม	- การใช้งาน Blue Book Application - สนับสนุนการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ - การดำเนินงานพัฒนาชุมชน/เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities/Cities)

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด	คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.)
ผู้สูงอายุกลุ่ม Active Ageing		
ชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพ ด้านสุขภาพ 5. การขับเคลื่อนชุมชน/ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูง อายุ (Age-Friendly Communities/Cites) 6. ส่งเสริมแนวทางการจัด บริการดูแลและป้องกัน สุขภาพช่องปากใน หน่วยบริการ	เชิงสังคม/ชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพด้านสุขภาพ 5. การขับเคลื่อนชุมชน/ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูง อายุ (Age-Friendly Communities/Cites) 6. ส่งเสริมแนวทางการจัด บริการดูแลและป้องกัน สุขภาพช่องปากใน หน่วยบริการ	
ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง		
1. การพัฒนาศักยภาพ Care Manager, Caregiver, อาสาสมัครบริบาล ท้องถิ่น 2. การดูแลผู้สูงอายุระยะ กลางในชุมชน (Intermediate Care In Community) 3. การใช้งานโปรแกรม การบันทึกข้อมูล Long Term Care (3C)	1. สนับสนุนการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุระยะ ยาวในชุมชน (Long Term Care) 2. การดูแลผู้สูงอายุระยะ กลางในชุมชน (Intermediate Care In Community)	1. สนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพ Caregiver, อาสาสมัครบริบาล ท้องถิ่น 2. สนับสนุนการดำเนินงาน ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนและการ ดูแลผู้สูงอายุระยะกลาง ในชุมชน (Intermediate Care In Community)
กลุ่มพระสงฆ์		
1. การขับเคลื่อนวัด ส่งเสริมสุขภาพ 2. การขับเคลื่อนวัดส่งเสริม สุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้าน สุขภาพผ่านเกณฑ์ 3. การอบรมพระคิลานุ ปฏิฐาก	1. การขับเคลื่อนวัด ส่งเสริมสุขภาพ 2. การขับเคลื่อนวัดส่งเสริม สุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้าน สุขภาพผ่านเกณฑ์ 3. การอบรมพระคิลานุ ปฏิฐาก	1. การขับเคลื่อนวัด ส่งเสริมสุขภาพ 2. การขับเคลื่อนวัดส่งเสริม สุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้าน สุขภาพผ่านเกณฑ์

8. สิ่งที่กรมอนามัยสนับสนุนการดำเนินงาน

◆ ผู้สูงอายุกลุ่ม Active Ageing

1. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย
2. Blue Book Application กรมอนามัย
3. คู่มือแนวทางการใช้ Blue Book Application กรมอนามัย
4. คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้สูงอายุ

5. คู่มือแนวทางการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี 80 ปี ยังแจ๋ว
6. คู่มือการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
7. เกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ
8. Application สมุดสุขภาพประชาชน (Health for You: H4U)

◆ ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง

1. คู่มือแนวทางการจัดทำ Care Plan Online กรมอนามัย
2. โปรแกรมการบันทึกข้อมูล Long Term Care (3C) กรมอนามัย/สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. คู่มือการใช้โปรแกรม Long Term Care (3C)
4. คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager/ Caregiver กรมอนามัย
5. คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟู Care Manager/ Caregiver กรมอนามัย

6. คู่มือแนวทางการฝึกอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตามหลักสูตรนักบริบาลท้องถิ่น (Care Community)

7. คู่มือแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community)

8. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
9. กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
10. แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

11. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้าน
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

◆ **กลุ่มพระสงฆ์**

1. คู่มือแนวทางการคัดเลือก และการประเมินผลงานวัดส่งเสริม
สุขภาพดีเด่น

2. คู่มือแนวทางการดำเนินงานและการประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ
สู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก

4. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก ผ่านระบบ
ออนไลน์ (MOOC Anamai)

5. สมุดบันทึกสุขภาพพระสงฆ์

6. ระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก

◆ **QR Code สำหรับให้โหลด คู่มือ เอกสาร สื่อต่างๆ ที่ใช้ในการ
ดำเนินงาน**

1. เว็บไซต์สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

<https://eh.anamai.moph.go.th>

2. สื่อมัลติมีเดียกรมอนามัย (AnamaiMedia) : ฟันยงดี

<https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledge/categories/funyoungdee/>

3. YouTube การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

<https://www.youtube.com/watch?v=rmVzJPEUOs4>

4. QR Code สื่อความรู้

ด้านกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ



ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ



ด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ



แนวทางการจัดบริการดูแลและ
ป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ
สำหรับทันตบุคลากร



9.

เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน ผู้ประสานงาน

ผู้รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

- นางสาวจุฑาทิศา เจนจิตร หน่วยงาน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
โทร. 02 590 4504 โทรสาร 02 590 4501
- ร้อยเอกหญิงวัลลินันท์ สืบศักดิ์ หน่วยงาน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
โทร. 02 590 4504 โทรสาร 02 590 4501
- นางสาวศศพร เทยานรงค์ หน่วยงาน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
โทร. 02 590 4504 โทรสาร 02 590 4501

ผู้รับผิดชอบงานด้านดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

- นางรัชนี บุญเรืองศรี หน่วยงาน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
โทร. 0 2590 4508 โทรสาร 0 2590 4501

ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

- นางสาวเบญจวรรณ บุญมาก หน่วยงาน สำนักทันตสาธารณสุข
โทร. 0 2590 4117
- นางสาวเนริศา เอกปัสชา หน่วยงาน สำนักทันตสาธารณสุข
โทร. 0 2590 4117

ผู้รับผิดชอบงานด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ

- นางแคทียา ไชยธร หน่วยงาน สำนักโภชนาการ
โทร. 0 2590 4307

2. นางสาวอัญชลี ศิริกาญจน์โรจน์ หน่วยงาน สำนักโภชนาการ
โทร. 0 2590 4307

3. นางสาวสุพรรณิ ช้างเพชร หน่วยงาน สำนักโภชนาการ
โทร. 0 2590 4307

ผู้รับผิดชอบงานด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

1. นางสาวปริญญ์ ใหม้เจริญศรี หน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
โทร. 0 2590 4261 โทรสาร 0 2590 4501

2. นางสาวอุไรพร ถินสถิตย์ หน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
โทร. 0 2590 4261 โทรสาร 0 2590 4501

ผู้รับผิดชอบงานด้านกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ

1. นางสาวสุธาภรณ์ ถาวรบุรณทรัพย์
หน่วยงาน กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
โทร. 0 2590 4589 โทรสาร 0 2590 4584

2. นางสาวพรรณิ ทับธานี
หน่วยงาน กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
โทร. 0 2590 4589 โทรสาร 0 2590 4584

3. นายธวัชชัย แคนใหญ่
หน่วยงาน กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
โทร. 0 2590 4589 โทรสาร 0 2590 4584

ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

นางสาวจุฑาทิศา เจนจิตร หน่วยงาน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
โทร. 02 590 4504 โทรสาร 02 590 4501

ผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

1. นางอรรณณิ อนันตรสุชาติ หน่วยงาน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
โทร. 02 590 4499 โทรสาร 02 590 4501

2. นางสาวปิยะฉัตร พันทาส หน่วยงาน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
โทร. 02 590 4499 โทรสาร 02 590 4501

3. นางสาวพรพิมล บุญญา หน่วยงาน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
โทร. 02 590 4499 โทรสาร 02 590 4501

ส่วนที่ 5

การส่งเสริมการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อม



แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับพื้นที่ ปี 2565

การส่งเสริม

การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

1. เป้าประสงค์

ประชาชนทุกกลุ่มวัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

2. เป้าหมายและตัวชี้วัดผลลัพธ์ ปี 2565

เป้าหมาย 1. ประชาชนได้รับการปกป้องสุขภาพจากความเสี่ยงด้านสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม

เป้าหมาย 2. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละ 5 ของอัตราป่วยด้วยโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ (อุจจาระร่วง) ลดลง
- ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละ 5 อัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจลดลง
- ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่ที่เชื่อมโยงกับสถานประกอบกิจการลดลง ร้อยละ 50 จากปีฐาน 64
- ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละ 85 ประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์ (พฤติกรรมทำความสะอาด ล้างมือ คัดแยกขยะ และสวมหน้ากาก)

3. หลักการและเหตุผล

ตามที่กรมอนามัยได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2563 – 2565)

ฉบับปรับปรุง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรสู่องค์กรสมรรถนะสูงสามารถรองรับกับการกิจ ในการเป็นหน่วยงานหลักของชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถบรรลุผลสำเร็จตามวิสัยทัศน์ของกรมอนามัย คือ “กรมอนามัย เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” ภายใต้พันธกิจการสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการประสานงานสร้างความร่วมมือ และกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการทำงานจากสถานการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยพัฒนาเข้าสู่ความเป็นเมืองอย่างรวดเร็วและยังคงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต ทั้งนี้ในปี 2050 คาดการณ์ว่าประชากรที่อาศัยในเมืองจะมีมากขึ้นร้อยละ 66 สำหรับประเทศไทยการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมืองที่มีการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่มากขึ้น มีการนำสารเคมีเข้ามาใช้เพื่อเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร และภาคอุตสาหกรรมประเภทต่างๆ ก่อให้เกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่ใน หลายพื้นที่ เช่น ปัญหาการจัดการมูลฝอยและของเสียอันตราย ปัญหาสารเคมีปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม ปัญหาน้ำเสียชุมชน ปัญหามลพิษอากาศ และฝุ่นละอองขนาดเล็ก ซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพที่สำคัญ นอกจากนี้ สถานการณ์ปัจจุบันนอกจากปัญหาด้านมลพิษแล้ว พบว่า มีอุบัติการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) ส่งผลทำให้ประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก เกิดปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ คือ ปัญหามูลฝอยติดเชื้อจากภาคการสาธารณสุขครัวเรือนและชุมชนที่จัดตั้งเป็น Community Isolation และ Home Isolation ที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นมากกว่า 200 ดันต่อวัน หรือประมาณ 30 เท่า เมื่อเทียบกับปี 2563 ปัญหาการปนเปื้อนของเชื้อโควิด-19 ในน้ำทิ้งของสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลสนาม ศูนย์กักกันผู้ป่วย รวมทั้งน้ำทิ้งจากชุมชนที่ปนเปื้อนในแหล่งน้ำสาธารณะสร้างความวิตกกังวลต่อประชาชนโดยรอบเป็นอย่างมาก

นอกจากนี้ ปัญหาด้านสุขลักษณะการประกอบกิจการของสถานประกอบการ กิจการ และกิจกรรมที่มีการรวมตัวกันของประชาชน เช่น ร้านอาหาร ตลาด

สถาบันเทিং สนามมวย โรงงานอุตสาหกรรม แค้มป์คนงานก่อสร้าง เป็นต้น ที่ปฏิบัติไม่เป็นไปตามมาตรการหรือมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงส่งผลให้สถานที่ดังกล่าว เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคโควิด-19 ที่สำคัญที่ส่งผลทำให้เกิดการติดเชื้อและป่วย ในที่สุด จึงต้องเร่งเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับชุมชนและท้องถิ่น ให้มีประสิทธิภาพสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ อย่างทันทั่วถึง อย่างไรก็ตาม ในช่วงเวลาที่ผ่านมากรมอนามัยขับเคลื่อน การดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยเน้น การส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ มีส่วนร่วม และมีความสามารถจัดการ ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการสนับสนุนจากหน่วยงานของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และชุมชน ซึ่งการดำเนินงานต้องอาศัยการบูรณาการ ร่วมกันระหว่างหน่วยงานระดับนโยบาย อันจะนำไปสู่การจัดการปัญหาด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม และมีความยั่งยืน โดยมีกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานประกอบด้วย สนับสนุนขับเคลื่อนการบังคับ ใช้กฎหมาย ส่งเสริมปฏิบัติการเชิงรุกระดับพื้นที่ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม และเสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือภาคีเครือข่าย ซึ่งปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมประสบผลสำเร็จ คือ การขับเคลื่อนงานผ่านกลไกการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ คณะกรรมการระดับจังหวัด ที่จะทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน หน่วยงานภาคี เครือข่ายทุกระดับ เพื่อให้มีแนวทาง มาตรการการจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาพตามบริบทพื้นที่ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานลงไปในพื้นที่ทั้งระดับ อำเภอ ตำบล ตลอดจนชุมชน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ถือเป็นจุด คานงัดสำคัญ และเป็นหน่วยงานส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทสำคัญในการจัดหาบริการ อนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐานที่มีคุณภาพแก่ประชาชน ทำให้ประชาชนอาศัย อยู่ในสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ด้วยการเปิดโอกาสให้ประชาชน มีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชน สุขภาพดี มีความพร้อมต่อการรับมือกับสภาพปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น ในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน

4.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยกระดับมาตรฐานและสร้างการแข่งขันการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันและอนาคต
2. เพื่อสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี
3. เพื่อสร้างกลไกการดำเนินงาน การส่งเสริมนวัตกรรม เทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับชีวิตวิถีใหม่
4. เพื่อสื่อสารความเสี่ยง สร้างความรอบรู้การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับประชาชน เกิดความตระหนัก มีความรู้ ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพอนามัยที่ดี

5.

กรอบแนวคิด (House Model)

House Model ปี 2565

19/08/21

เป้าหมาย : ประชาชนทุกกลุ่มวัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

เป้าหมาย : ประชาชนทุกกลุ่มวัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	
เป้าหมาย : 1. ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพจากความเสี่ยงสูงสุขภาพน้อยและถึงขั้นรุนแรง	2. ประชาชนมีความรอบรู้ในอนามัยสิ่งแวดล้อม
ตัวชี้วัด : 1. อัตราส่วนการดูแลสุขภาพที่มีแนวโน้มดีขึ้น (ดูกราฟ) ต่อปีตั้งแต่ 5 จนถึงปี 65	2. ตัวชี้วัดที่สะท้อนความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี 65
3. ตัวชี้วัดที่สะท้อน : 1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี 65	4. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี 65
กลุ่มเป้าหมาย : 1) ระดับจังหวัด : สส., สสร. 2) ระดับอำเภอ : สสอ., พอ. 3) ระดับตำบล : สท., พช. 4) ประชาชน : อสม., ผู้ประกอบการ	5. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี 65
กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด : 1) ระดับจังหวัด : สส., สสร. 2) ระดับอำเภอ : สสอ., พอ. 3) ระดับตำบล : สท., พช. 4) ประชาชน : อสม., ผู้ประกอบการ
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด : 1) ระดับจังหวัด : สส., สสร. 2) ระดับอำเภอ : สสอ., พอ. 3) ระดับตำบล : สท., พช. 4) ประชาชน : อสม., ผู้ประกอบการ
มาตรการ	1. พัฒนาระบบข้อมูลและข้อมูลสุขภาพ 2. พัฒนาระบบข้อมูลและข้อมูลสุขภาพ 3. พัฒนาระบบข้อมูลและข้อมูลสุขภาพ 4. พัฒนาระบบข้อมูลและข้อมูลสุขภาพ 5. พัฒนาระบบข้อมูลและข้อมูลสุขภาพ
โครงการสำคัญ	1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลและข้อมูลสุขภาพ 2. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลและข้อมูลสุขภาพ 3. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลและข้อมูลสุขภาพ 4. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลและข้อมูลสุขภาพ 5. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลและข้อมูลสุขภาพ
ระดับความสำเร็จ	1. พัฒนาระบบข้อมูลและข้อมูลสุขภาพ 2. พัฒนาระบบข้อมูลและข้อมูลสุขภาพ 3. พัฒนาระบบข้อมูลและข้อมูลสุขภาพ 4. พัฒนาระบบข้อมูลและข้อมูลสุขภาพ 5. พัฒนาระบบข้อมูลและข้อมูลสุขภาพ

6.

โครงการที่ขับเคลื่อนสู่พื้นที่

6.1 โครงการพัฒนามัยลัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. ร้อยละคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	40
2. จำนวนโรงเรียน กพต. ต้นแบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค	แห่ง	123
3. จำนวนโรงเรียน กพต. ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ผู้รับผิดชอบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค	แห่ง	350

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

ครูโรงเรียน กพต. พระพี่เลี้ยง ครูอนามัย ตชด. ครูอนามัยนักเรียน นักเรียนแกนนำ หรือ ออ. น้อย ผู้ดูแลเด็ก สามเณร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริ

◆ มาตรการสำคัญ

- พัฒนาโรงเรียน กพต. ต้นแบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค
- พัฒนาศักยภาพครู นักเรียนแกนนำ หรือ ออ.น้อย และ อสม. ในด้านการพัฒนาระบบจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียนให้ได้มากที่สุด
- เสริมสร้างความร่วมมือของโรงเรียนในการพัฒนางานการจัดการคุณภาพน้ำอย่างยั่งยืน โดยให้ครูและนักเรียนตรวจสอบคุณภาพน้ำเบื้องต้นเพื่อการแก้ไขปัญหาระบบ
- ตรวจสอบคุณภาพน้ำ เพื่อให้ทราบสถานการณ์สำหรับการชี้เป้า โดยโรงเรียน กพต. นอกเหนือจากโรงเรียนต้นแบบ 123 แห่ง และโรงเรียนรับเสด็จฯ ศูนย์อนามัยตรวจคุณภาพน้ำด้วยเครื่อง DR900 และ อ11 แทนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- เริ่มระบบการขับเคลื่อนและพัฒนางานระบบสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน กพต.
- พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลโรงครัวโรงเรียน กพต. ในพื้นที่โครงการพระราชดำริในการควบคุม กำกับ ดูแลการจัดการสุขาภิบาลอาหารให้ถูกสุขลักษณะ

7. เสริมสร้างความร่วมมือของโรงเรียนในการพัฒนาโรงครัวในโรงเรียน ที่ถูกสุขลักษณะ จัดบริการอาหารที่ปลอดภัยให้กับนักเรียน

หลักเกณฑ์ของโรงเรียนต้นแบบด้านการจัดการน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภค

1. ครูดูแลระบบน้ำมีศักยภาพในการดูแลระบบน้ำ (ตั้งแต่แหล่งน้ำดิบ-น้ำบริโภค) มีองค์ความรู้ ทราบสถานการณ์ปัญหา สามารถตรวจสอบคุณภาพน้ำอย่างง่ายได้ อ่านและแปลผลตรวจคุณภาพน้ำเป็น ทราบแนวทางการแก้ไขปัญหา

2. สามารถวิเคราะห์ หาแนวทางการแก้ไขปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหาคุณภาพน้ำได้ด้วยตนเองได้

3. คุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียนผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2563

4. โรงเรียนสามารถเป็นที่ปรึกษาด้านการจัดการคุณภาพน้ำให้กับโรงเรียน กพด. อื่น

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัย
1. ประสานงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติในระดับประเทศ ทั้งภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข 2. กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ผลผลิต ผลลัพธ์ กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม พื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อการบรรลุ SDG6 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ ในระดับนโยบาย ทั้งระดับกรมและกระทรวง	1. วางแผนพัฒนาการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด 2. ดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ 3. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน จำนวน 200 แห่ง 4. พัฒนาโรงเรียน กพด. ต้นแบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ศูนย์ละ 10 แห่ง และ ศอ.7 จำนวน 3 แห่ง (ยกเว้น ศอ.3) 5. ประสานความร่วมมือ ส่งเสริม สนับสนุน คุณครู และแกนนำนักเรียน หรือ อย. น้อย

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัย
4. พัฒนาเครื่องมือและแนวทางในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติในเข้ากับบริบทของพื้นที่ 5. พัฒนาหลักสูตรการควบคุม กำกับ การจัดการน้ำสะอาด สุขาภิบาล และ สุขอนามัยในโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร 6. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อปิดช่องว่าง (Gap) และเติมเต็มส่วนที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่และโรงเรียนต้องการการสนับสนุน 7. สนับสนุนวัสดุสัณติ และชุดทดสอบระบบ สุขาภิบาลอาหาร และคุณภาพน้ำบริโภค ภาคสนาม 8. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม พื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิม พระเกียรติ จัดทำรายงานนำเสนอต่อผู้บริหาร กรมอนามัยและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย	ในการตรวจสอบคุณภาพน้ำด้วยชุดทดสอบภาคสนามสร้างระบบส่งผลตรวจทางช่องทางการติดต่อประสานที่มี และ เป็นที่ปรึกษาการแก้ปัญหา คุณภาพน้ำ ให้แก่ผู้รับผิดชอบการจัดการคุณภาพ น้ำบริโภค 6. ประสานและบูรณาการการดำเนินงาน อนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และ ชุมชนในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานเกิด ประสิทธิภาพ สร้างความต่อเนื่อง และ ยั่งยืนของโครงการ 7. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และ จัดทำข้อเสนอแนะทางวิชาการในการพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ นำเสนอต่อผู้บริหารโรงเรียน เพื่อดำเนิน การแก้ไขปัญหาต่อไป 8. รวบรวม สรุปผลการดำเนินงาน และ วิเคราะห์สังเคราะห์ ข้อเสนอแนะทั้ง ในทางนโยบายและทางวิชาการ เพื่อนำเสนอต่อกรมอนามัยต่อไป

หมายเหตุ

1. การดำเนินงานเก็บเฝ้าระวังคุณภาพน้ำอุปโภค-บริโภคในโรงเรียน กพด. ขอให้ดำเนินการในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564 - มีนาคม 2565 และช่วง 17 พฤษภาคม - มิถุนายน 2565 เนื่องจากต้องไม่ให้ตรงช่วงปิดเทอมของโรงเรียน หรือปรับตามสถานการณ์
2. หากพบว่า ผลตรวจคุณภาพน้ำบริโภคไม่ผ่านมาตรฐาน ให้ คอ. ดำเนินการให้คำปรึกษาแก่โรงเรียนในการแก้ไขปัญหา และกรณีไม่ผ่านด้านชีวภาพให้ตรวจสอบ ซ้ำด้วยชุดทดสอบภาคสนาม อ 11 หลังจากดำเนินการแก้ไข ปัญหาแล้ว

3. หากพบปัญหาในการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. เช่น ระบบโครงสร้าง ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ขอให้แจ้งมาที่กรมอนามัย เพื่อดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (สำนักงาน กปร.) ในการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการในภาพรวมของประเทศ
4. ขอให้รายงานผลการปฏิบัติงานการเก็บเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงเรียน ใน 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน

◆ การติดตามและประเมินผล

1. โรงเรียน กพด. ประเมินผลการดำเนินการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนของตนเอง
2. ศูนย์อนามัยส่งเสริมผลการดำเนินการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนของเขต
3. สำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศ

6.2 โครงการส่งเสริมการลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่เฉพาะ

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. จำนวนจังหวัดที่มีระบบประเมิน และคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ SEZ	แห่ง	5
2. จำนวน อปท. ในพื้นที่ SEZ นำข้อมูลคาดการณ์และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ขับเคลื่อนให้เกิดการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นเมืองสุขภาพดี	แห่ง	5
3. จำนวน อปท. ต้นแบบในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน และระเบียงเศรษฐกิจ ภาคใต้ ได้รับการพัฒนาให้เป็นเมืองน่าอยู่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	แห่ง	3
4. เทศบาลเมืองแสนสุขได้รับการยกระดับให้เป็นเมืองที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	แห่ง	1

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
5. จำนวนชุมชนต้นแบบที่มีการจัดการเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ	ชุมชน	22
6. จำนวนชุมชนต้นแบบด้านการปรับตัวต่อผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	ชุมชน	13

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน พื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ พื้นที่มลพิษอากาศ พื้นที่เสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

◆ มาตรการสำคัญ

1. พัฒนาและยกระดับการมีและใช้ประโยชน์ข้อมูล เพื่อการจัดการและเฝ้าระวัง
2. พัฒนากลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับเขต จังหวัด อำเภอ และพื้นที่
3. พัฒนาระบบคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ
4. ยกระดับกิจกรรม กิจกรรม สถานประกอบการ ให้มีมาตรฐาน
5. สร้างกลไก และส่งเสริมความรอบรู้/พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับประชาชน
6. ยกระดับความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัย
1. พัฒนาระบบประเมินและคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ ให้สอดคล้องกับประเด็นความเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงต่างๆ (มลพิษอากาศ CC SEZ SEC EEC พื้นที่ชายแดน พื้นที่ความร้อน เหมืองแร่ ความร้อน)	1. เฝ้าระวัง สำรวจ และรวบรวมข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมและผลกระทบสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่เสี่ยง (มลพิษอากาศ CC SEZ SEC EEC พื้นที่ชายแดน พื้นที่ความร้อนเหมืองแร่) 2. จัดทำรายงานสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมและรายงานการคาดการณ์

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัย
2. พัฒนามาตรฐานวิชาการ องค์ความรู้ และระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อส่งเสริมเมืองสุขภาพดีในพื้นที่เสี่ยง (มลพิษอากาศ CC SEZ SEC EEC พื้นที่ชายแดน เหมืองแร่) 3. พัฒนามาตรฐาน องค์ความรู้ นวัตกรรม และสร้างความรอบรู้ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ตามประเด็นความเสี่ยงในพื้นที่เสี่ยงให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่าย 4. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ 1 พ.ศ. 2564 - 2573 5. สนับสนุนศูนย์อนามัย และอปท. สร้างกลไก และเครือข่ายการดำเนินงานในการพัฒนา กำหนดแผนพัฒนาท้องถิ่นหรือวิเคราะห์/สังเคราะห์สถานการณ์เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อขับเคลื่อนกฎหมายการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วม 6. จัดทำแนวทาง คู่มือ พัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการจัดการความเสี่ยงจากอนามัยสิ่งแวดล้อม (มลพิษอากาศ CC SEZ SEC EEC) 7. พัฒนาระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 8. พัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยีดิจิทัล และระบบสารสนเทศ เพื่อนำมาใช้ในการขับเคลื่อน ควบคุมกำกับ การดำเนินงานในพื้นที่เสี่ยง 9. พัฒนาระบบสื่อสาร แจ้งเตือนภัยที่ทันเหตุการณ์ให้มีประสิทธิภาพในพื้นที่	และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับพื้นที่วิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลการเฝ้าระวัง และและจัดทำรายงานคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ 3. นำข้อมูลรายงานคาดการณ์และข้อเสนอแนะไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนฯ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยงฯ เช่น ขับเคลื่อนผ่านกลไก คสจ. หรือคณะทำงานอื่นๆ ในพื้นที่ 4. สนับสนุนการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการจัดการความเสี่ยงจากอนามัยสิ่งแวดล้อม (มลพิษอากาศ CC SEZ SEC EEC) โดยสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนชุมชน/ท้องถิ่น และนำแผนไปสู่การปฏิบัติ 5. สนับสนุนให้ อปท. เป็นเมืองนำอยู่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี พร้อมทั้งสนับสนุนให้ อปท. ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) หรือ EHA 8000 เป็นเครื่องมือในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (SEZ SEC EEC พื้นที่ชายแดน) 6. สนับสนุนให้ อปท. ใช้เครื่องมือ Digital Platform ในการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 7. การพัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ และภาคีเครือข่ายในการลด และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (มลพิษอากาศ CC SEZ SEC EEC เหมืองแร่) 8. สร้างความรอบรู้ สื่อสาร และเตือนภัย ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (มลพิษอากาศ ความร้อน)

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัย
10. กำกับ ติดตามให้คำปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงานและการจัดทำรายงานการคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง	9. การขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการตามกฎหมาย หรือคณะทำงานอื่นๆ ระดับจังหวัด เพื่อการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ เช่น คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) 10. ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาแก่ อปท. ในการออกและปรับปรุงข้อบัญญัติท้องถิ่นตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และแก้ไขเพิ่มเติม

♦ การติดตามและประเมินผล

1. เยี่ยมเสริมพลัง และติดตามสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

2. ประชุมผ่านระบบออนไลน์ติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ช่องว่างในการทำงาน ตลอดจนปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเอื้อในการดำเนินงาน จนนำไปสู่แนวทางการแก้ไขจัดการปัญหาการดำเนินงาน

6.3 โครงการยกระดับการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการท่องเที่ยว

♦ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) พื้นที่ขยาย (จังหวัดละ 1 แห่ง)	แห่ง	76
2. ตลาดนัด น้ำซื่อ (Healthy Market) พื้นที่ขยายจังหวัดละ 5 แห่ง	แห่ง	380
3. ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) (จังหวัดละ 5 แห่ง)	แห่ง	380
4. จังหวัดมีการส่งเสริมให้โรงแรมและรีสอร์ทที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) 77 จังหวัด (จังหวัดละ 2 แห่ง)	แห่ง	154

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
5. จังหวัดมีการส่งเสริมให้สนามบินและสถานีรถไฟมีการยก ระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน เพื่อรองรับการท่องเที่ยว (เฉพาะจังหวัดที่มีสนามบิน และสถานีรถไฟหลัก)	จังหวัด	77
6. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการ สิ่งปฏิกูลตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	ร้อยละ	40
7. ร้อยละของส้วมในสถานบริการขนส่งสาธารณะและ สถานบริการเชื้อเพลิง ได้รับการรับรองมาตรฐานส้วม สาธารณะ (HAS)	ร้อยละ	70

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

1. สถานประกอบการด้านอาหาร ได้แก่ ร้านอาหาร แผงลอย
จำหน่ายอาหาร (อาหารริมบาทวิถี) ห้องอาหารในโรงแรม ตลาดสด ตลาดนัด ฯลฯ
2. เครือข่ายผู้ประกอบการค้าอาหาร
3. สถานประกอบการประเภทที่พักอาศัยชั่วคราว (โรงแรม รีสอร์ท)
4. สถานีขนส่ง (ทางอากาศ ทางบก และทางราง)
5. ส้วมสาธารณะ ในสถานบริการขนส่งสาธารณะและสถานบริการ

เชื้อเพลิง

6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

◆ มาตรการสำคัญ

1. สร้างความร่วมมือหน่วยงานระดับนโยบายและเครือข่าย
ผู้ประกอบการ สมาคม ชมรม เพื่อกำหนดกรอบการดำเนินงาน และกลไกการ
ขับเคลื่อนงานตามนโยบายในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ
2. บูรณาการฐานข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง
SHA หน่วยงานระดับจังหวัด และท้องถิ่น เพื่อกำหนดกรอบ แนวทางและบูรณา
การพื้นที่การทำงานร่วมกันแบบองค์รวมทั้งระบบ

3. ฝึกระวังด้านการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มของปัญหาด้านสุขาภิบาล สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ท่องเที่ยว

4. สร้างมาตรฐานด้านสุขาภิบาล สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานประกอบการ กิจการ และสถานที่สาธารณะเพื่อความปลอดภัยและสร้างความมั่นใจสำหรับการท่องเที่ยว

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัย
1. ทบทวน ปรับปรุงมาตรฐาน และแนวทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับ 1.1 การจัดการสุขาภิบาลอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อมในร้านอาหาร ตลาดนัด แผงลอย โรงแรม รีสอร์ท สนามบิน และสถานีรถไฟในพื้นที่ท่องเที่ยว 1.2 การจัดการสิ่งแวดล้อม และสิ่งปฏิกูล 2. พัฒนาแพลตฟอร์มเพื่อประเมินสถานการณ์ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานที่จำหน่ายอาหาร ตลาด แผงลอย สถานบริการเพื่อพักอาศัยชั่วคราวและสถานบริการขนส่งในพื้นที่ท่องเที่ยว 3. ขับเคลื่อนเชิงนโยบายร่วมกับหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อสร้างความร่วมมือในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในร้านอาหาร ตลาดนัด แผงลอยโรงแรม รีสอร์ท สนามบิน และสถานีรถไฟตลอดจนร่วมสาธารณะในพื้นที่ท่องเที่ยว 4. สร้างกลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ เพื่อดำเนินการจัดการสิ่งปฏิกูลให้เป็นไปตามหลักวิชาการ และกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 5. เสริมสร้างทักษะและเพิ่มขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยในการจัดการอนามัย	1. สร้างความร่วมมือระดับจังหวัด และส่งเสริมการใช้กลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อสร้างนโยบายด้านสุขาภิบาลอาหาร และอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ท่องเที่ยว เพื่อยกระดับการขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2. เผยแพร่ ผลักดันการนำแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus/เครื่องมือการดำเนินงาน สำหรับหน่วยงานระดับจังหวัด สำหรับใช้ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในร้านอาหาร ตลาดนัด แผงลอย โรงแรม รีสอร์ท สนามบิน และสถานีรถไฟในพื้นที่ท่องเที่ยว 3. สำรวจข้อมูลสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในร้านอาหาร ตลาดนัดแผงลอย โรงแรม รีสอร์ท สนามบิน และสถานีรถไฟในพื้นที่ท่องเที่ยว 4. ผลักดันนโยบาย ประเมินมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม และสิ่งปฏิกูล และมีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่อย่างครอบคลุม 5. สนับสนุนแนวทางการดำเนินงาน องค์ความรู้วิชาการ เพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในร้านอาหาร ตลาดนัด

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัย
แพลงลอยโรงแรม รีสอร์ท สนามบิน และ สถานีรถไฟ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ท่องเที่ยว 6. แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในร้านอาหาร ตลาดนัด แพลงลอย โรงแรม รีสอร์ท สนามบิน และ สถานีรถไฟ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ท่องเที่ยว 7. ทำหน้าที่ Certification Body เพื่อ ประเมินรับรองหลักสูตร หน่วยฝึกอบรม และคุณภาพการให้บริการ ระดับพื้นที่ 8. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน	สถานีรถไฟ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ท่องเที่ยว 6. ผลักดัน ประชาสัมพันธ์ และขับเคลื่อนนโยบายร่วมกับจังหวัดในการยกระดับสิ่งแวดล้อม ตามมาตรฐาน และสร้าง กลไกการจัดการสิ่งปฏิกูลตามหลักสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่ 7. เพิ่มขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ระดับ จังหวัดในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในร้านอาหาร ตลาดนัด แพลงลอย โรงแรม รีสอร์ท สนามบิน และสถานีรถไฟ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ท่องเที่ยว 8. จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับ ภาควิชาเครือข่ายระดับจังหวัด ในแนวทางการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในร้านอาหาร ตลาดนัด แพลงลอย โรงแรม รีสอร์ท สนามบิน และสถานีรถไฟ ตลอดจน สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ท่องเที่ยว 9. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

◆ การติดตามและประเมินผล

1. ติดตามผลการดำเนินงานจากพื้นที่ (รายไตรมาส) ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล ได้แก่ แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus โปรแกรม GREEN Health Hotel แบบรายงานผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัด (Google Form)

2. การประชุมผ่านระบบออนไลน์ติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ช่องว่างในการทำงาน ตลอดจนปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเอื้อในการดำเนินงาน จนนำไปสู่แนวทางการแก้ไขจัดการปัญหาการดำเนินงาน

3. สุ่มประเมินผลการดำเนินงาน นิเทศติดตามกรมอนามัย และ เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่

6.4 โครงการยกระดับท้องถิ่น ชุมชน จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเมือง สุขภาพดี

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้อง กับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ	60
2. ร้อยละของเทศบาลมีการพัฒนา EHA ระดับ พื้นฐานขึ้นไป	ร้อยละ	70
3. ร้อยละขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่	ร้อยละ	15
4. จำนวนระบบประปาหมู่บ้านได้รับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำ ประปาหมู่บ้าน(ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำประปา ดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563)	แห่ง	400
5. จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมาย มีการ ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้ มาตรฐาน (จังหวัดละ 1 แห่ง)	แห่ง	74

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำชุมชน
5. ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน แกนนำชุมชน และอาสาสมัครใน
การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาในชุมชน

◆ มาตรการสำคัญ

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านกลไก
คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการบริหารจัดการน้ำแห่งชาติ (กนช.)
2. ส่งเสริมกลไกการเฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และจัดการ
ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดการคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน
ตามบริบทพื้นที่

3. สร้างความร่วมมือภาคเครือข่ายระดับนโยบาย ตลอดจนเครือข่ายสนับสนุนทางวิชาการ สถาบันการศึกษาและภาคเอกชน เพื่อให้เกิดนโยบายการขับเคลื่อนงานแบบองค์รวมในระดับพื้นที่

4. ส่งเสริมและพัฒนาแนวทางการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. พัฒนาต้นแบบ ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ของเสียอันตรายชุมชน และการดูแลน้ำประปาหมู่บ้านด้วยความร่วมมือของภาครัฐ เอกชน และประชาชน

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัย
1. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (NEHAP3/มูลฝอยติดเชื้อ/ปฏิภูม) 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานและสร้างความร่วมมือร่วมกับหน่วยงานระดับนโยบาย เช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (สทนช.) กรมทรัพยากรน้ำ กรมทรัพยากรน้ำบาดาล สำนักงานปลัดกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การประสานส่วนภูมิภาค เพื่อการขับเคลื่อนระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ 3. วิเคราะห์/สังเคราะห์ สถานการณ์เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย 4. พัฒนา ปรับปรุงกฎหมายให้ทันต่อสถานการณ์ และประเมินผลสัมฤทธิ์กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ขับเคลื่อนศูนย์คาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 5. ยกระดับห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมรูปแบบใหม่ (COVID-19/เชื้อดื้อยา) และสนับสนุนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ 2. สร้างความเข้มแข็งกลไกการขับเคลื่อนกฎหมาย และงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ (คสจ./พชอ./กนช.) ควบคุมกำกับ ประเมินมาตรฐาน และเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. สร้างระบบ และสนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมฯ ระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งข้อเสนอเชิงนโยบายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับเขต จังหวัด และท้องถิ่น 4. บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ ภาคสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค สำนักงานทรัพยากรน้ำ ภาคสำนักงานทรัพยากรน้ำบาดาลภาค การประสานส่วนภูมิภาคเขต

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัย
6. พัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ ออกแบบระบบและเชื่อมโยงการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับ Platform กลางกรมอนามัย เพื่อยกระดับการดำเนินงานและติดตามกำกับ 7. พัฒนามาตรฐานวิชาการ องค์ความรู้ และระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อส่งเสริมเมืองสุขภาพดี 8. พัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังและจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเหตุรำคาญ 9. สร้างความเชี่ยวชาญด้านกฎหมายและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับเจ้าพนักงาน สาธารณสุขทุกระดับเป็น Certified Body ระดับเขต เพื่อประเมินรับรอง หลักสูตรหน่วยฝึกอบรม และคุณภาพ การให้บริการ ระดับพื้นที่	การประสานส่วนภูมิภาคสาขาสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน 5. ขับเคลื่อนศูนย์คัดกรองผลกระทบต่อสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับเขต 6. ยกระดับห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับศูนย์อนามัย (Site room lab) สำหรับสนับสนุนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับพื้นที่ 7. ขับเคลื่อนศูนย์คัดกรองผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมปฏิบัติงานเชิงรุกและยกระดับสู่การเป็น Environmental Health Special Team เพื่อสนับสนุนงานระดับพื้นที่ 8. กระตุ้นและผลักดัน ให้ภาคีเครือข่าย นำเครื่องมือ และเทคโนโลยี platform ของกรมอนามัย ไปขับเคลื่อนงานให้เกิดประสิทธิภาพ 9. สนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเพิ่มขีดความสามารถ ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน อาสาสมัคร เฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน 10. สนับสนุนการประเมินความรอบรู้และสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน 11. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานฯ ระดับเขตสุขภาพ 12. ส่งเสริม สนับสนุนให้ อบท. ใช้มาตรการทางกฎหมาย

♦ การติดตามและประเมินผล

1. ติดตามผลการดำเนินงานจากพื้นที่ (รายไตรมาส) ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล ได้แก่ EHA SMART Application แบบรายงานผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัด (Google Form) รายงานผลการดำเนินงาน คสจ. เป็นต้น

2. การประชุมผ่านระบบออนไลน์ติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ช่องว่างในการทำงาน ตลอดจนปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยเอื้อในการดำเนินงาน จนนำไปสู่แนวทางการแก้ไขจัดการปัญหาการดำเนินงาน

3. สุ่มประเมินผลการดำเนินงาน นิเทศติดตามกรมอนามัย และเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่

6.5 โครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. โรงพยาบาลที่พัฒนานามียสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEANHospital ระดับดีมากขึ้นไป	ร้อยละ	98
2. โรงพยาบาลที่พัฒนานามียสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus	ร้อยละ	60
3. ร้อยละมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากทุกแหล่งกำเนิด ที่ได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง	ร้อยละ	100
4. ร้อยละสถานบริการสาธารณสุขที่ใช้งานระบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest system)	ร้อยละ	80

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

1. สถานบริการสาธารณสุข สถานพยาบาล ห้องปฏิบัติการ เชื้ออันตราย คลินิก

- ผู้ประกอบการเก็บ ขน กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- องค์การบริหารส่วนจังหวัด
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

◆ มาตรการสำคัญ

1. เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมยกระดับสถานบริการสาธารณสุขจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital

2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมพลัง ถอดบทเรียนนวัตกรรมการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital

3. ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ในการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อ จากทุกแหล่งกำเนิดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. สร้างกลไกการควบคุม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อผ่าน เทคโนโลยี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนงาน และลดความเสี่ยงด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัย
1. ประสานความร่วมมือหน่วยงานภาคี เครือข่าย เพื่อพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาล GCH ให้มีความครอบคลุม 2. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อร่วมกับหน่วยงานระดับนโยบาย เพื่อให้เกิดมาตรการ หรือแนวปฏิบัติ ร่วมกันของหน่วยงานระดับพื้นที่ 3. พัฒนา ทบทวน และปรับปรุงร่าง กฎหมายระดับอนุบัญญัติด้านการจัดการ มูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 4. ส่งเสริมให้เกิดมาตรการทางกฎหมาย เพื่อกำกับติดตามการใช้งานระบบ Manifest System 5. พัฒนามาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital กับมาตรฐานการพัฒนาสถาน บริการสาธารณสุขอื่น ๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ เพื่อให้มีความสอดคล้อง และเอื้อต่อดำเนินงาน 6. พัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ตรวจประเมินด้านการพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพ ในโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital	1. สร้างความร่วมมือระดับจังหวัด อำเภอ เครือข่าย และสถานบริการสาธารณสุข เพื่อยกระดับการขับเคลื่อนงานอย่างมี ประสิทธิภาพ 2. ส่งเสริม สนับสนุน เสริมสร้างทักษะ และ กำกับติดตามการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานบริการสาธารณสุข และเครือข่าย 3. ส่งเสริมให้เกิดแหล่งเรียนรู้ การพัฒนา ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม นวัตกรรมและ เทคโนโลยี GREEN & CLEAN Hospital ในพื้นที่ 4. ส่งเสริม ผลักดันการขับเคลื่อนงาน โรงพยาบาลตามมาตรฐาน GCH ผ่าน กลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อให้ เกิดการพัฒนาในโรงพยาบาลในพื้นที่ และผลักดันจังหวัดมีนโยบายระดับพื้นที่ เพื่อให้แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อทุก ประเภท ใช้ระบบ Manifest System 5. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการจัดการ มูลฝอย ตามกฎหมายอย่างเป็นรูปธรรม 6. เพิ่มขีดความสามารถในการเป็นผู้ตรวจ ประเมินรับรองมาตรฐาน GCH ให้แก่ เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัย
7. ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ตรงกับภาคีเครือข่าย และยกย่องเชิดชูเกียรติสถานบริการสาธารณสุขที่มีการพัฒนาต่อยอดการดำเนินการ GREEN & CLEAN Hospital 8. พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของภาคสาธารณสุข และสถานการณ์ความพร้อมรับมือต่อผลกระทบการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ ความร่วมมือ และกำหนดมาตรการดำเนินงานที่เหมาะสม 9. เพิ่มขีดความสามารถแก่เจ้าหน้าที่ในการประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ และแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทัน การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Low carbon and resilient smart health care) 10. พัฒนาชุดความรู้การดำเนินงานโรงพยาบาล การประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ และเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Low carbon and resilient smart health care) 11. จัดทำหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงานเก็บ ขน กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และจัดทำองค์ความรู้แนวทางปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 12. กำกับ ติดตามการดำเนินงานการจัดการมูลฝอย และการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital	7. เพิ่มขีดความสามารถ อปท. ผู้ประกอบการ เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ เกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาต้นแบบจังหวัดบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน 8. สุ่มประเมินรับรองสถานบริการสาธารณสุขตามเกณฑ์ GCH ร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัด 9. เก็บตัวอย่างน้ำเพื่อตรวจหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในน้ำเสียและกากตะกอนของโรงพยาบาล 10. สนับสนุนวิชาการ สื่อสารประชาสัมพันธ์ และความรู้ทางกฎหมายเพื่อการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม 11. พัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบ Climate Resilience Healthcare และเตรียมความพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับนานาชาติ 12. กำกับ ติดตาม ประเมินผล สนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ในการดำเนินการจัดการมูลฝอย และถอดบทเรียนต้นแบบ การขับเคลื่อนงาน GREEN & CLEAN Hospital สู่การเป็น GREEN & CLEAN Hospital Challenge

♦ การติดตามและประเมินผล

1. โรงพยาบาลประเมินตนเองเพื่อวางแผนพัฒนาโรงพยาบาล
2. ทีมประเมินระดับจังหวัดทำการประเมินเพื่อให้คำแนะนำและรับรองโรงพยาบาลที่พัฒนามาอย่างดี สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

3. รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบ DOH dashboard กรมอนามัย เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเสนอข้อมูลเปรียบเทียบผลการดำเนินงานรายศูนย์อนามัย และเทียบเป้าหมายรายไตรมาส

4. รายงานการใช้งานโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System)

หมายเหตุ : ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อประเมินได้ ให้รายงานผลโดยใช้ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยประสานให้คำแนะนำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่โรงพยาบาล

6.6 โครงการยกระดับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. ร้อยละสถานประกอบกิจการดำเนินการตามมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	ร้อยละ	85
2. จำนวนทีมปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ฉุกเฉิน ที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามหลักสูตรที่กรมอนามัยกำหนด	ทีม	14
3. ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 (การล้างมือ การทำความสะอาดที่พำนักอาศัย การคัดแยกขยะ และการสวมหน้ากากอนามัย)	ร้อยละ	85

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

1. ผู้ประกอบการสถานประกอบการ กิจการ และสถานที่สาธารณะ
2. นักวิชาการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. นักวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

4. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำชุมชน

◆ มาตรการสำคัญ

1. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนให้สถานประกอบการ มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมาตรการที่กำหนด เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หรือรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุข

2. เสริมสร้างทักษะการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับบุคลากร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และทีมปฏิบัติการระดับพื้นที่ เพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดความเสี่ยงการระบาดของโรคโควิด-19 และสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุข ผ่านระบบดิจิทัลและออนไลน์

3. พัฒนาระบบข้อมูล ระบบสนับสนุนการปฏิบัติการ การกำกับติดตาม และประเมินผลการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินที่เชื่อมโยงระดับจังหวัด เขต และประเทศ ผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์มหรือระบบออนไลน์

4. สื่อสารความเสี่ยง สร้างความรู้ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขอนามัย และมีทักษะการจัดการด้านสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สถานประกอบการ และประชาชน

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัย
1. จัดทำแนวทางปฏิบัติ มาตรการทางวิชาการ และมาตรการด้านกฎหมาย เพื่อสนับสนุนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข และทบทวน ปรับปรุงให้ทันต่อสถานการณ์ 2. พัฒนาความทันสมัยของแบบประเมินหรือแนวทางปฏิบัติ มาตรการด้านวิชาการ ในแพลตฟอร์มที่เกี่ยวข้องให้พร้อมใช้งาน และทันสถานการณ์ 3. ประสานและผลักดันเชิงนโยบาย ภาคีเครือข่ายระดับประเทศเพื่อผลักดันให้	1. พัฒนาขีดความสามารถทีมงานระดับศูนย์และจังหวัด รวมทั้ง อปท. และสนับสนุนการประเมินรับรองมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 2. ประเมิน และเฝ้าระวังด้านสุขภาพ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการโรงพยาบาลสนาม Hospitel ศูนย์แรกรับผู้ป่วย ศูนย์พักคอยในชุมชน (Community Isolation) 3. จัดทำแผนเผชิญเหตุในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับพื้นที่ และซักซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ

บทบาทส่วนกลาง	บทบาทศูนย์อนามัย
ผู้ประกอบการมีการประเมินและปฏิบัติตามมาตรฐานฯ ใน Platform TSC Plus 4. พัฒนาเครื่องมืออนามัยโพล ทั้งแบบกลุ่มเป้าหมายทั่วไป (General) และแบบกำหนดประเด็น และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (Sentinel) และวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลนำไปใช้ประโยชน์ 5. จัดทำระบบปฏิบัติการ และหลักสูตรอบรมเพิ่มปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัยแบบออนไลน์ 6. สื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพอนามัย 7. ติดตาม ประเมินผล และสรุปบทเรียน	4. เป็นที่ปรึกษา/สายด่วนที่ปรึกษากฎหมายให้คำแนะนำ รวมถึงกำกับติดตามสนับสนุนการดำเนินงานด้านกฎหมายและวิชาการอนามัยสิ่งแวดล้อมของกลไกระดับพื้นที่ (เขตสุขภาพ/คสจ./คสภ.) 5. สื่อสาร สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายนำหลักสูตรเครื่องมือ ชุดความรู้ แนวทางการปฏิบัติ Digital Platform ไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด19 6. ประสานภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่เพื่อผลักดันให้ผู้ประกอบการประเมินตนเองผ่าน Platform TSC Plus และส่งเสริมสนับสนุนให้ อปท. ในการกำกับ ติดตาม 7. รวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังในจังหวัด เข้าไปในระบบฐานข้อมูล/แพลตฟอร์มกลาง และเป็นคณะทำงานขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง เช่น Think tank team (อนามัยโพล) และร่วมกำหนดประเด็น กลุ่มเป้าหมายเฉพาะในพื้นที่ (Sentinel) รวมทั้งสื่อสารเครือข่ายในพื้นที่เพื่อร่วมสำรวจข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง

♦ การติดตามและประเมินผล

1. ติดตามผลการดำเนินงานจากพื้นที่ (รายไตรมาส) ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล ได้แก่ แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus หรือระบบออนไลน์
2. สุ่มตรวจประเมินคุณภาพการปฏิบัติตามมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ของสถานประกอบการ กิจกรรมในพื้นที่ และสรุปแบบปฏิบัติที่ดี (Good Practices) เพื่อการสร้างการรับรู้และขยายผล
3. รายงานผลการดำเนินงานและจัดทำข้อเสนอเชิงปฏิบัติการและเชิงนโยบาย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัย

7. บทบาทภาคีเครือข่ายกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมสำคัญ	บทบาทภาคีเครือข่าย		
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
1. สนับสนุนขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย	1. เพิ่มขีดความสามารถและสนับสนุนกลไกการบังคับใช้กฎหมายของ อปท. 2. ขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการตามกฎหมาย หรือคณะทำงานอื่นๆ ระดับจังหวัด เพื่อการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ เช่น คณะกรรมการสาธารณสุข จังหวัด (คสจ.) 3. ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาแก่ อปท. ในการปรับปรุง แก้ไขข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ และการบังคับใช้กฎหมาย	1. ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาแก่ อปท. ในการปรับปรุง แก้ไขข้อบัญญัติท้องถิ่นและการบังคับใช้กฎหมาย 2. ผลักดันและใช้กลไกคณะกรรมการตามกฎหมายหรือคณะทำงานอื่นๆ ระดับจังหวัด เพื่อการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นต้น	1. ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นและบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด 2. ใช้แพลตฟอร์ม/รูปแบบ /นวัตกรรม เป็นเครื่องมือในการบังคับใช้กฎหมาย 3. ยกระดับการบังคับใช้กฎหมาย ผ่านกลไกการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)
2. ส่งเสริมปฏิบัติการเชิงรุกระดับพื้นที่	1. บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังและจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม	1. ฝากระวัง วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไก พชอ.	1. ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย สนับสนุนให้ผู้ประกอบการเข้ามายกระดับตนเอง เพื่อยกระดับ

กิจกรรมสำคัญ	บทบาทภาคีเครือข่าย		องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	
	ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การประเมินมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานประกอบการกิจการ เพื่อสื่อสารความเสี่ยงแก่ท้องถิ่น 2. เฝ้าระวัง สํารวจและจัดทำฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม และผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง 3. สนับสนุน และส่งเสริมให้ท้องถิ่นใช้แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus เพื่อการกำกับมาตรฐานของสถานประกอบการ กิจการ 4. ชี้แจงแผนและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข ร่วมทั้งเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center; PHEOC) พร้อมรายงานสถานการณ์	2. สุ่มเฝ้าระวัง กำกับสถานประกอบการ กิจการ สนับสนุนให้ อปท. ใช้เครื่องมือและข้อมูลจาก Thai Stop COVID Plus ในการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 4. ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาแก่อปท. 5. สนับสนุนให้ อปท. ใช้กระบวนการ HIA ในการประเมินปัจจัยเสี่ยง และจัดทำแผนชุมชน/ท้องถิ่น 6. สร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนงานยกระดับมาตรฐานด้านสุขภาพอาหาร และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	มาตรฐานผ่านระบบออนไลน์ และให้คำแนะนำ เพื่อการพัฒนาให้ได้มาตรฐาน 2. ควบคุม กำกับ สถานประกอบการ ดำเนินการตามมาตรฐาน /มาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่าน Thai Stop COVID Plus 3. พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม 4. ใช้กระบวนการ HIA ในการประเมินปัจจัยเสี่ยง และจัดทำแผนชุมชน/ท้องถิ่น 5. ใช้เครื่องมือและข้อมูลจาก Digital Platform ในการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 6. สร้างกลไกการมีส่วนร่วม ให้ชุมชนสามารถเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมตามบริบท เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองได้

กิจกรรมสำคัญ	บทบาทภาคีเครือข่าย		
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
	5. จัดทำรายงานสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมและรายงานการคาดการณ์ระดับพื้นที่ 6. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการตามกฎหมาย หรือ คณะทำงานในระดับพื้นที่ 7. สนับสนุนให้ อปท. ใช้กระบวนการ HIA ในการประเมินปัจจัยเสี่ยง และจัดทำแผนชุมชน/ท้องถิ่น		
3. การสร้างความรอบรู้ สื่อสาร ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. สร้างความรอบรู้ สื่อสาร และเตือนภัย ความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ 2. ผนึกพลังเครือข่ายสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. สร้างความรอบรู้สื่อสาร และเตือนภัย ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ 2. ผนึกพลังเครือข่ายสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. ชี้แจงผู้ประกอบการและภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมมือดำเนินงานด้านสุขภิบาลอาหาร และอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ 2. สร้างความรอบรู้ สื่อสาร และเตือนภัยความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ 3. ผนึกพลังเครือข่ายสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมสำคัญ	บทบาทภาคีเครือข่าย		
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
4. พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรทั้งรูปแบบ Onsite และ Online	1. การพัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายในการลด และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ 2. ประชุมสัมมนาทั้งหลักสูตรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 3. ให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงแก่อปท. 4. สนับสนุนการพัฒนาชุมชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นชุมชนต้นแบบด้านการจัดการ ความเสียหายจากมลพิษอากาศ และการปรับตัวจากมลพิษอากาศ และสภาพภูมิอากาศ โดยสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการประเมินความเสี่ยง และจัดทำแผนชุมชน/ท้องถิ่น และนำไปสู่การปฏิบัติ 5. สนับสนุนให้อปท. ใช้เครื่องมือ Digital Platform ในการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. สนับสนุน สสม. ให้มีทักษะการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชุมชน 2. สร้างความร่วมมือกับ อปท. ในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. ให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงแก่อปท. 4. สนับสนุนการพัฒนาชุมชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นชุมชนต้นแบบด้านการจัดการความเสียหายจากมลพิษอากาศ และการปรับตัวจากมลพิษอากาศ โดยสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการประเมินความเสี่ยง และจัดทำแผนชุมชน/ท้องถิ่น และนำไปสู่การปฏิบัติ	1. พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. มี สสม. การจัดการสุขภาพชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. เพิ่มขีดความสามารถแกนนำชุมชนด้านการจัดการและลดความเสี่ยงอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน 4. สนับสนุนให้ชุมชนจัดทำแผนงานโครงการเพื่อจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน 5. พัฒนา อปท. ให้เป็นต้นแบบในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วมให้เป็นเมืองน่าอยู่เพื่อต่อการมีสุขภาพดี 6. พัฒนาชุมชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นชุมชนต้นแบบด้านการจัดการความเสียหายจากมลพิษอากาศ และการปรับตัวจากมลพิษ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 7. ใช้เครื่องมือ Digital Platform ในการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

8. สิ่งที่กรมอนามัยสนับสนุนการดำเนินงาน

โครงการสำคัญ	สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน
1. โครงการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ QR code สิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงาน : 1. คู่มือโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร  2. การปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภค  3. การแก้ไขปัญหา น้ำประปา 	1. เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2563 2. คู่มือแนวทางการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร 3. ชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำ (อ 11) 4. แบบสำรวจคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร 5. แบบตรวจโรงอาหารในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร 6. สนับสนุน Clip วิดีโอ เรียนรู้ด้วยตนเอง • การล้างทำความสะอาด Back wash ระบบกรองน้ำการล้างตู้กดน้ำดื่ม ถังสำรองน้ำดื่ม • การตรวจการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำด้วยชุดทดสอบ อ 11 • การตรวจปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำด้วยชุดทดสอบ อ 31 • การเก็บตัวอย่างส่งเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคทางห้องปฏิบัติการ 7. การตรวจสอบคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ (21 พารามิเตอร์) ของโรงเรียนต้นแบบและโรงเรียนรับเสด็จฯ

โครงการสำคัญ	สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน
2. โครงการส่งเสริมการลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่เฉพาะ QR code สิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงาน : 1. Website การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 	- คู่มือ/แนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง เช่น มลพิษอากาศ พื้นที่ EEC เหมืองแร่ ความร้อน - รายงานเฝ้าระวังสถานการณ์และผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง เช่น มลพิษอากาศ พื้นที่ EEC เหมืองแร่ ความร้อน - โปรแกรม/หลักสูตรการสร้างความรู้รอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เสี่ยง - แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 - 2573) - แนวทางเครื่องมือประเมินความพร้อมการเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - คู่มือการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการและหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต พ.ศ. 2561 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2556 - คู่มือแอปพลิเคชันสำหรับประชาชน แอทริส - คู่มือแนวทางลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) สำหรับสถานศึกษา สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เจ้าหน้าที่และชุดความรู้เพื่อการสื่อสารสำหรับประชาชน - คู่มือการดำเนินงาน ด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณี ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ปี 2564

โครงการสำคัญ	สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน
3. โครงการยกระดับการจัดการสุขภาพ อาหารและน้ำ และอนามัยสิ่งแวดล้อม รongรับการท่องเที่ยว QR code สิ่งสนับสนุน การปฏิบัติงาน : 1. ประเด็นโรงแรม รีสอร์ท Web site : GREEN Health hotel  2. ประเด็นการจัดการสิ่งปฏิกูล 2.1 Infographic สิ่งปฏิกูล  2.2 คู่มือวิชาการ สิ่งปฏิกูล  3. ประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อม 3.1 Infographic สิ่งแวดล้อม 	ประเด็นด้านการสุขภาพอาหาร : 1. ระบบรายงานผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัยผ่านระบบ Google Form 2. ระบบออนไลน์สำหรับผู้ประกอบการประเมินตนเอง 3. คู่มือ “อาหารริมบาทวิถี” 4. เกณฑ์การพัฒนาและยกระดับมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) 5. คู่มือ “ตลาดนัด น้ำซั้ว” 6. แบบประเมินการพัฒนาและยกระดับตลาดนัดน้ำซั้ว (ตล.2) 7. คู่มือมาตรฐาน “สถานที่จำหน่ายอาหาร” 8. แบบตรวจมาตรฐานสุขภาพอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร” ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 9. สนับสนุนด้านวิชาการ ต้นแบบการพัฒนา และด้านกฎหมาย 10. หลักสูตรการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารในรูปแบบการศึกษาด้วยตนเอง (E-Learning) 11. สื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ 12. สนับสนุนป้ายมาตรฐาน อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และ ตลาดนัด น้ำซั้ว (Healthy Market) ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) ประเด็นด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงแรม รีสอร์ท : 1. คู่มือ GREEN Health Hotel (ไทย – อังกฤษ) 2. ระบบประเมิน https://ghh.anamai.moph.go.th/ 3. แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus (TSC Plus) ประเด็นด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล : 1. คู่มือการจัดการสิ่งปฏิกูล (แบบครบวงจร) 2. คู่มือเทคโนโลยีการจัดการสิ่งปฏิกูล 3. คู่มือมาตรฐานสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ (HAS)

โครงการสำคัญ	สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน
3.2 คู่มือวิชาการ สัมภาษณ์ 	4. สื่อประชาสัมพันธ์เรื่องส้วม เช่น Info ข้อปฏิบัติในการใช้ส้วมอย่างปลอดภัย ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19, Info สัมภาษณ์วิธีใหม่เพื่อทุกคน เป็นต้น
4. โครงการยกระดับท้องถิ่น ชุมชน จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเมืองสุขภาพดี QR code สิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงาน : 1. ประเด็นการขับเคลื่อนงาน EHA Web site : EHA  2. ประเด็น อบต. จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม Web site : GREEN & Healthy Community  3. ประเด็น กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 3.1 คู่มือแนวทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 	ประเด็นพัฒนามัยสิ่งแวดล้อม ท้องถิ่นและชุมชน 1. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมใน Website การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. คู่มือการดำเนินงาน อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ 4. ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน Website การจัดการอนามัยเพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ ประเด็นการจัดการน้ำประปาหมู่บ้าน 1. รายชื่อชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี 2564 2. รายชื่อระบบประปาหมู่บ้านที่ผ่านการตรวจสอบจากสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค 3. ไฟล์คู่มือการประเมินระบบประปาหมู่บ้านของกรมทรัพยากรน้ำ พร้อมแบบประเมิน 4. ชุดตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค (อ.11 อ.31 ชุดเก็บตัวอย่างน้ำ) 5. สื่อวีดิทัศน์ หลักสูตรฝึกอบรมออนไลน์ ชุดความรู้ชุดข้อมูลที่จำเป็น

โครงการสำคัญ	สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน
3.2 สื่อวีดิทัศน์ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง  3.3 Infographic ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง  3.4 สื่อการสอนกฎหมายสำหรับเจ้าหน้าที่ 	ประเด็นด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข: 1. คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 2. คู่มือแนวทางการดำเนินงานสำหรับฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตจังหวัด 3. สื่อวีดิทัศน์ สร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 4. สื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์รูปแบบ Infographic 5. หลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยในรูปแบบ Digital
5. โครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ QR code สิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงาน : 1. คู่มือ GREEN & CLEAN Hospital 	1. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital 2. คู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอย ส้วมและสิ่งปฏิกูลในโรงพยาบาล 3. คู่มือสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน 4. คู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital) 5. คู่มือการดำเนินการตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 6. โปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย (Manifest system)

โครงการสำคัญ	สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน
2. คู่มือการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ  3. ระบบ Manifest system 	
6. โครงการยกระดับมาตรฐานการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข QR code สิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงาน : 1. แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus  2. รวมคำแนะนำ มาตรฐานจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมกับโรคโควิด-19 	1. แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus 2. คำแนะนำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 3. คู่มือวิชาการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 4. Infographic ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

โครงการสำคัญ	สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน
3. รวมคู่มือวิชาการที่เกี่ยวข้อง  4. รวม Infographic COVID-19 	

9. เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน ผู้ประสานงาน

1. โครงการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

- นางสาวพรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์
หน่วยงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
โทร. 0 2590 4606 โทรสาร 02 590 4188
- นางสาวชญญานุช เวียงแก้ว
หน่วยงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
โทร. 0 2590 4606 โทรสาร 02 590 4188

2. โครงการส่งเสริมการลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่เฉพาะ

- นางสุธิดา อุทะพันธุ์
หน่วยงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
โทร. 0 2590 4606 โทรสาร 02 590 4188

2. นางสาวเบญจวรรณ ชวัชสุภา
หน่วยงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
โทร. 0 2590 4606 โทรสาร: 02 590 4188

3. โครงการยกระดับการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการท่องเที่ยว

3.1 ประเด็นด้านการสุขาภิบาลอาหาร

1. นายเอกชัย ชัยเดช หน่วยงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
โทร 02 590 4178 โทรสาร 02 590 4188
2. นางสาวอารยา วงศ์ป้อม หน่วยงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
โทร 02 590 4178 โทรสาร 02 590 4188

3.2 ประเด็นด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงแรม รีสอร์ท สถานบันเทิง

1. นางสาวปริญญ์ ใหมเจริญศรี หน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
โทร. 02 590 4261 โทรสาร 02 590 4200
2. นางสาวไข่มพร เป็นสุข หน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
โทร. 02 590 4349 โทรสาร 02 590 4200

3.3 ประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อม และการจัดการสิ่งปฏิกูล

1. นายประโชติ กราบกราน หน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
โทร. 02 590 4128 โทรสาร 02 590 4200
2. น.ส.วิภา รุจิณากุล หน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
โทร. 02 590 4128 โทรสาร : 02 590 4200
3. นางสาวมลฤดี ตรีวัย หน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
โทร. 02 590 4400 โทรสาร : 02 590 4200

4. โครงการยกระดับท้องถิ่น ชุมชน จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเมืองสุขภาพดี

4.1 ประเด็นจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยง

1. นางสาวนาฏอนงค์ เจริญสันติสุข
หน่วยงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
โทร. 02 590 4363 โทรสาร 02 590 4356
2. นางสาวไศรยา ชูศรี
หน่วยงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
โทร. 02 590 4626 โทรสาร 02 590 4356

4.2 ประเด็นการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น และชุมชน

1. นางปริญญช บวรณภักดี หน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
โทร. 02 590 4389 โทรสาร 0 2590 4321
2. นางสาวณัฐวดี แมนเมธี หน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
โทร. 02 590 4257 โทรสาร 02 590 4321

4.2 ประเด็นน้ำประปาหมู่บ้าน

1. นายรัชชพงศ์ ดำรงพิงคสกุล
หน่วยงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
โทร. 02 590 4606 โทรสาร 02 590 4188
2. นางสาวปาริชาติ สร้อยสูงเนิน
หน่วยงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
โทร. 02 590 4605 โทรสาร 02 590 4188

4.3 ประเด็นกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

1. นางสาวพรนภา แซ่ลี
หน่วยงาน ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
โทร. 02 950 4219 โทรสาร 02 591 8180
2. นางสาวจิรัชญา ราชมนตรี
หน่วยงาน ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
โทร. 02 950 4724 โทรสาร 02 591 8180

5. โครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานบริการ การสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

5.1 ประเด็น GREEN & CLEAN Hospital

1. นางสาวปริญญ์ ใหม่เจริญศรี
หน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
โทร. 02 590 4261 โทรสาร 02 590 4200
2. นางสาวรัตนา เต่าอุดม หน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
โทร. 02 590 4253 โทรสาร 02 590 4255

5.2 ประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

1. นายประโชติ กราบกราน หน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
โทร. 02 590 4128 โทรสาร 02 590 4200
2. นายทัชช หิรัญเรือง หน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
โทร. 02 590 4350 โทรสาร 02 590 4200

6. โครงการยกระดับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมใน ภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย

1. นางณิรช อาภาจรัส หน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
โทร. 02 590 4396 โทรสาร 02 590 4321
2. นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย
หน่วยงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
โทร. 02 590 4184 โทรสาร 02 590 4188
3. นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา
หน่วยงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
โทร. 02 590 4349 โทรสาร 02 591 4356
4. น.ส.พนิตา เจริญสุข
หน่วยงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
โทร. 090 962 0474 โทรสาร 02 591 4356
5. นางสาวพรรณนรท อุทุมผล
หน่วยงาน ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
โทร. 02590 4725 โทรสาร 02 591 8180

ส่วนที่ 6

การส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ
ประชาชนทุกกลุ่มวัย



แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับพื้นที่ ปี 2565 การส่งเสริมความรู้สุขภาพ ประชาชนทุกกลุ่มวัย

1. เป้าประสงค์

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกัน และลดโรคที่สามารถป้องกันได้เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น

2. เป้าหมายและตัวชี้วัดผลลัพธ์ ปี 2565

- ตัวชี้วัดที่ 1 ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 70
- ตัวชี้วัดที่ 2 ประชาชน เข้าถึง เข้าใจมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ร้อยละ 80
- ตัวชี้วัดที่ 3 สถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ เป็นต้นแบบองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) อย่างน้อย 13 แห่ง

3. หลักการและเหตุผล

การสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นหนึ่งในประเด็นเร่งด่วนตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านที่ 1 (คนไทยในศตวรรษที่ 21) และเป็นประเด็นปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้กรมอนามัยรับผิดชอบในการขับเคลื่อนความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน แผนแม่บทประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนย่อยที่ 13.1 การสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ จากการสำรวจสถานการณ์ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ปี 2562 พบว่า คนไทยมีคะแนน

เฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 65 จัดอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอต่อการเข้าถึง เข้าใจ ทบทวนซักถามและตัดสินใจปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง (วิมล โรมา และคณะ, 2562) สอดรับกับข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า คนวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมกินผักผลไม้ต่อวันเพียงพอตามข้อแนะนำเพียงร้อยละ 25.9 มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติเพียงร้อยละ 36.43 มีภาวะอ้วนร้อยละ 37.5 พบโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 24.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 8.9 ภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 16.4 และจากการสำรวจระดับกิจกรรมทางกาย พบว่า ประชากรวัยทำงาน (อายุ 18-59 ปี) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอลดลงเหลือร้อยละ 54.7 ปี 2562 มีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 74.6 (ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK), 2563) นอกจากนั้นผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ปี 2564 กลุ่มตัวอย่าง ประชาชนที่อาศัยในชุมชนแออัด พบว่า มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับต่ำเพียงร้อยละ 41.6% (กลุ่มสร้างความรู้ด้านสุขภาพ, 2564) ซึ่งพบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น การสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการ ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงมีความสำคัญยิ่ง

ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนจำเป็นต้องมี 6 ทักษะความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy skills) เพื่อใช้ในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ เข้าใจเนื้อหาสาระทั้งในรูปแบบตัวหนังสือและเสียงที่ได้ยินจากการพูดคุยหรือช่องทางอื่นๆ และสามารถสื่อความหมายให้คนที่เกี่ยวข้องเข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (Linda Squiers, Susana Peinado, Nancy Berkman, Vanessa Boudewyns & Lauren McCormack. 2012) และบุคคลต้องทราบว่าจะค้นหาข้อมูลข่าวสารหรือรับทราบสถานการณ์ของปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบของปัจจัยดังกล่าวได้จากที่ไหน แหล่งใดในชุมชนบ้าง บุคคลต้องสามารถอ่านและสรุปความเพื่อทำความเข้าใจคำศัพท์และเนื้อหาสาระจากเอกสารที่อ่านได้อย่างถูกต้องและเนื่องจากข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ด้านสุขภาพมักเผยแพร่ผ่านการพูดคุยกันระหว่างคนหรือกลุ่มคนในชุมชน บุคคลจึงต้องสามารถสื่อสารได้ทั้งเชิงรุก (พูดให้ข้อมูล อภิปราย ให้ข้อเสนอแนะ และต่อรอง)

และเชิงรับ (พึงอย่างตั้งใจเพื่อทำความเข้าใจ) (Squiers L, Peinado S, Berkman N, Boudewyns V, McCormack L.2012) เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้ว สถาบันต่างๆ ได้แก่ ครอบครัว สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข สถานประกอบการ องค์กร หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และภาคประชาชนควรส่งเสริมการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ มีนโยบาย และมาตรการต่างๆ เพื่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สถานบริการสาธารณสุขมีระบบบริการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ การพัฒนาองค์กร/บุคคลต้นแบบสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพด้วยการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและการตอบโต้ความเสี่ยงและการพัฒนากำลังคนให้เป็นนักปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นมืออาชีพเพื่อเป็นที่ปรึกษา และ Coach การสร้างสุขภาวะที่ดีให้แก่ประชาชนทุกช่วงวัย (สภาพัฒนาฯ, 2564.value chain แผน จ.13.1)

ในการนี้เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ จึงเห็นควรดำเนินงาน โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกัน และลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น

4. วัตถุประสงค์

1. ผลักดันให้ทุกองค์กรมีนโยบาย/มาตรการเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ
2. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการเป็นผู้ตรวจสอบสถานประกอบการและเฝ้าระวังพฤติกรรมประชาชนในชุมชน
3. สร้างระบบการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและหลากหลายช่องทางการเข้าถึงสื่อและการตอบโต้ความเสี่ยง (RRHL)
4. วิจัย พัฒนารูปแบบ ประเมินผล รวมทั้ง กำกับติดตามการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

5. กรอบแนวคิด (House Model)



6. โครงการที่ขับเคลื่อนสู่พื้นที่

6.1 โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. มาตรฐาน องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ HLO ในสถานบริการสาธารณสุข/สถานศึกษา/สถานประกอบการ/ครอบครัว	เรื่อง	1
2. หลักสูตร (E-Learning) - การขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 1 เรื่อง - การสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 1 เรื่อง	เรื่อง	2
3. ต้นแบบสถานบริการสาธารณสุขรอบรู้ด้านสุขภาพ HLO อย่างน้อย 1 แห่ง/เขตสุขภาพ	แห่ง	13
4. เครื่องมือสำรวจความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ	ชุด	1
5. ระบบการสื่อสารสร้างเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย และหลากหลายช่องทางการเข้าถึงสื่อและการตอบโต้ความเสี่ยง (RRHL)	ระบบ	1

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
6. ภาควิชาเครือข่าย แกนนำภาคประชาชน ได้รับสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ “อาสาสมัครสุขภาพ” มีทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพเป็นผู้ตรวจสอบสถานประกอบการและเฝ้าระวังพฤติกรรม ประชาชนในชุมชน	คน	5 คน/จังหวัด
7. รายงานกระบวนการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ	เรื่อง	1
8. รายงานผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป	เรื่อง	1

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

1. ประชาชนทุกช่วงวัย และกลุ่มเปราะบาง พื้นที่ชายแดน กลุ่มที่เข้าถึงบริการได้ยาก

2. สถานบริการสาธารณสุข

3. ภาควิชาเครือข่าย แกนนำภาคประชาชน

◆ มาตรการสำคัญ

1. ผลักดันให้ทุกองค์กรมีนโยบายและมาตรการเพื่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

2. พัฒนาสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา สถานประกอบการ เป็นองค์กรต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ HLO

3. พัฒนาภาควิชาเครือข่าย แกนนำภาคประชาชน เป็นผู้ตรวจสอบสถานประกอบการ และเฝ้าระวังพฤติกรรม ประชาชนในชุมชน

4. สร้างระบบการสื่อสารด้วยเทคโนโลยี สื่อที่ทันสมัย และหลากหลายช่องทางการเข้าถึงสื่อและการตอบโต้ความเสี่ยง (RRHL)

5. ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเปราะบาง กลุ่มชายขอบ เช่น โครงการพระราชดำริ

6. วิจัย พัฒนารูปแบบ ประเมินผล รวมทั้ง กำกับติดตามการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

• บทบาทส่วนกลาง

1. ผลักดันให้เกิดนโยบายและมาตรการในสถานบริการสาธารณสุข / สถานศึกษา/สถานประกอบการ/ครอบครัว เป็น องค์กร ต้นแบบ HLO
2. เพิ่มสมรรถนะกำลังคนใน หน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมืออาชีพ
3. สร้างระบบการสื่อสารด้วยเทคโนโลยี สื่อที่ทันสมัยและหลากหลายช่องทางการเข้าถึงสื่อ และตอบโต้ความเสี่ยง (RRHL)
4. ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ชายแดนเข้าถึงยาก
5. วิจัย พัฒนารูปแบบ ประเมินผล รวมทั้ง กำกับติดตาม

• บทบาทศูนย์อนามัย

1. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดนโยบายและมาตรการในสถานบริการสาธารณสุข/สถานศึกษา/สถานประกอบการ/ครอบครัว เป็น องค์กรต้นแบบ HLO
2. พัฒนาศักยภาพกำลังคนในหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมืออาชีพ
3. สรรหา/ผลักดันแกนนำภาคประชาชน ตรวจสอบและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน
4. สร้างภูมิคุ้มกัน สร้างความเชื่อมั่น สร้างความปลอดภัยในประชาชนทุกกลุ่มวัย/ พัฒนาระบบร้องเรียน และศูนย์ตอบโต้ความเสี่ยง
5. ร่วมออกแบบ สร้างเครื่องมือ เก็บข้อมูลสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

• บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. ขับเคลื่อน และดำเนินการให้สอดคล้องกับมาตรการและการเป็น องค์กรต้นแบบ HLO
2. สรรหาบุคคลเพื่อเป็นนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมืออาชีพ พร้อมสนับสนุนกำกับติดตามการดำเนินงาน
3. พัฒนาระบบร้องเรียน (Voice)

4. สนับสนุนการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและความพึงพอใจของประชาชนต่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ของกรมอนามัย

5. ส่งเสริมการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่และชุมชน

• บทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

1. ขับเคลื่อน ร่วมวางแผนและสนับสนุนการดำเนินงาน HLO ร่วมกับเครือข่าย

2. สร้างระบบสื่อสารด้วยเทคโนโลยี ที่ทันสมัย และหลากหลายช่องทางการเข้าถึงสื่อ และมีระบบตอบโต้ความเสี่ยง (RRHL)

3. กำกับติดตาม ระบบร้องเรียน (Voice)

4. วางแผนการดำเนินงานเพื่อการ ตรวจสอบสถานประกอบการ (ผู้พิทักษ์อนามัย) และเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในชุมชน (อาสาสมัครสุขภาพ)

• บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

1. สนับสนุนการดำเนินงาน HLO ร่วมกับเครือข่าย

2. สร้างระบบสื่อสาร ผลักดันแผนงาน/โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. สร้างความเข้มแข็งของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสในพื้นที่ชายแดนเข้าถึงยาก

◆ การติดตามและประเมินผล

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. แผนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 1 แผน	1. ประชาชนมีทักษะและพฤติกรรมด้านการส่งเสริม	1. ประชาชนมีทักษะและพฤติกรรมด้านการส่งเสริม	1. ประชาชนมีทักษะและพฤติกรรมด้านการส่งเสริม
2. หลักสูตร E-Learning 2 เรื่อง	สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น	สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น	สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
3. มาตรฐานองค์กรต้นแบบ HLO (สถานบริการสาธารณสุข/สถานศึกษา/สถานประกอบการ/ครอบครัว) 1 เรื่อง/หน่วย 4. เพิ่มสมรรถนะกำลังคนในหน่วยบริการสาธารณสุขเพื่อเป็นนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมืออาชีพ 3. สื่อสาร สร้างกระแสประชาสัมพันธ์การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยี สื่อที่ทันสมัยและหลากหลายช่องทางการเข้าถึงสื่อ/รณรงค 1 ครั้ง 4. ระบบปฏิบัติการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ (RRHL) 5. พัฒนารูปแบบการประเมินผลรวมทั้งกำกับติดตาม	2. สื่อสาร สร้างกระแสประชาสัมพันธ์การสร้างความรู้ด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยี สื่อที่ทันสมัยและหลากหลายช่องทางการเข้าถึงสื่อ/รณรงค 1 ครั้ง 4. มีแกนนำภาคประชาชนตรวจสอบและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน 5. มีระบบร้องเรียน (Voice) และศูนย์ตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ (RRHL) 6. มีเครื่องมือเก็บข้อมูลสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	2. องค์กรต้นแบบ HLO (สถานบริการสาธารณสุข/สถานศึกษา/สถานประกอบการ/ครอบครัว) 6 แห่ง 3. สื่อสาร สร้างกระแสประชาสัมพันธ์การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยี สื่อที่ทันสมัยและหลากหลายช่องทางการเข้าถึงสื่อ/รณรงค 1 ครั้ง	2. อัตราความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 70 3. องค์กรต้นแบบ HLO (สถานบริการสาธารณสุข/สถานศึกษา/สถานประกอบการ/ครอบครัว) 13 แห่ง

◆ สิ่งที่กรมอนามัยสนับสนุนการดำเนินงาน

1. มาตรฐาน/ คู่มือพัฒนาองค์กร HLO
2. หลักสูตรพัฒนานักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมืออาชีพ
3. สื่อและช่องทางการสื่อสารการรณรงค์ประชาสัมพันธ์
4. เครื่องมือและงบประมาณในการสำรวจ
5. ระบบกำกับติดตามและเสริมพลังด้วย Health Coacher

QR Code สำหรับดาวน์โหลดคู่มือ เอกสาร สื่อต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงาน



<https://cutt.ly/0QCnbg8>

6.2 โครงการครอบครัวรอบรู้ “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ” ในพื้นที่พัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรมนาถบพิตรและสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เขตกองทัพภาคที่ 3

◆ วัตถุประสงค์

1. ขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดนโยบาย ครอบครัวต้นแบบความรู้ด้านสุขภาพ “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ คุณธรรม 8 ประการ หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”
2. สร้างการมีส่วนร่วมภาคประชาชน “อาสาครอบครัวรอบรู้สุขภาพ” ในการเป็นผู้ตรวจสอบ สถานประกอบการและเฝ้าระวังพฤติกรรมประชาชนในชุมชน
3. วิจัย พัฒนารูปแบบ ประเมินผล รวมทั้ง กำกับติดตามการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ชายแดนเข้าถึงยาก

◆ เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2565
1. ครอบครัวต้นแบบความรู้ด้านสุขภาพ “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ คุณธรรม 8 ประการ หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”	ครอบครัว	500
2. “อาสาครอบครัวรอบรู้สุขภาพ” ในการเป็นผู้ตรวจสอบสถานประกอบการและเฝ้าระวังพฤติกรรม ประชาชนในชุมชน	คน	500
3. นวัตกรรม การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ คุณธรรม 8 ประการ หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	เรื่อง	1
4. อัตราความรู้ด้านการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว	ร้อยละ	70

◆ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เด็กปฐมวัย ช่วงอายุ 3-5 ปี บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา อาสาสมัคร แกนนำชุมชน ภาควิชาเครือข่าย ในพื้นที่พัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ๓ จังหวัดชายแดนภาคเหนือตอนบน คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ตาก

◆ มาตรการสำคัญ

1. ขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดนโยบาย ครอบครัวต้นแบบความรู้ด้านสุขภาพ “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ คุณธรรม 8 ประการ หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”
2. สร้างการมีส่วนร่วมภาคประชาชน “อาสาครอบครัวรอบรู้สุขภาพ” ในการเป็นผู้ตรวจสอบสถานประกอบการและเฝ้าระวังพฤติกรรม ประชาชนในชุมชน
3. วิจัย พัฒนารูปแบบ ประเมินผล รวมทั้ง กำกับติดตามการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในพื้นที่ชายแดนเข้าถึงยาก

◆ แนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่

• บทบาทส่วนกลาง

1. ผลักดันให้เกิดนโยบายและมาตรการ ครอบครัวต้นแบบความรู้ด้านสุขภาพ “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ คุณธรรม 8 ประการ หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

2. สร้างระบบการสื่อสารด้วยเทคโนโลยี สื่อที่ทันสมัยและหลากหลายช่องทางการเข้าถึงสื่อ

3. ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ชายแดนเข้าถึงยาก

4. วิจัย พัฒนารูปแบบ ประเมินผล รวมทั้ง กำกับติดตามการดำเนินโครงการ

• บทบาทศูนย์อนามัย

1. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดนโยบายและมาตรการครอบคลุมต้นแบบความรู้ด้านสุขภาพ “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ คุณธรรม 8 ประการ หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

2. สรรหา/ผลักดันภาคีเครือข่าย แกนนำภาคประชาชน ตรวจสอบและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน

3. สร้างภูมิคุ้มกัน สร้างความเชื่อมั่น สร้างความปลอดภัยในประชาชนทุกกลุ่มวัย/พัฒนาระบบร้องเรียน และศูนย์ตอบโต้ความเสี่ยง

4. ร่วมออกแบบ สร้างนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ”

• บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. ขับเคลื่อน และดำเนินการให้สอดคล้องกับมาตรการ และการสร้างครอบคลุมต้นแบบความรู้ด้านสุขภาพ “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ คุณธรรม 8 ประการ หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

2. สรรหาบุคคลเพื่อเป็น อาสาครอบครัวรอบรู้สุขภาพ” ในการเป็นผู้ตรวจสอบ สถานประกอบการและเฝ้าระวังพฤติกรรม ประชาชนในชุมชน

3. พัฒนาระบบร้องเรียน (Voice)

4. สนับสนุนการใช้นวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ”

• บทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

1. ขับเคลื่อน ร่วมวางแผนและสนับสนุน การสร้างครอบครัว
ต้นแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ คุณธรรม 8 ประการ
หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ร่วมกับเครือข่าย

2. กำกับติดตาม ระบบร้องเรียน (Voice)

3. วางแผนการดำเนินงานเพื่อการ ตรวจสอบสถานประกอบการ และ
เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน (อาสาครอบครัวรอบรู้สุขภาพ)

4. สนับสนุนการใช้นวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ด้าน
สุขภาพเด็กปฐมวัย “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ”

• บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

1. สนับสนุนการดำเนินงานการสร้างครอบครัวต้นแบบความรอบรู้
ด้านสุขภาพ “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ คุณธรรม 8 ประการ หลักปรัชญา
ของเศรษฐกิจพอเพียง ร่วมกับเครือข่าย

2. สร้างระบบสื่อสาร ผลักดันแผนงาน/โครงการสร้างความรอบรู้
ด้านสุขภาพ

3. สร้างความเข้มแข็งของความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเปราะบาง
กลุ่มด้อยโอกาสในพื้นที่ชายแดนเข้าถึงยาก

◆ **การติดตามและประเมินผล**

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. มาตรฐานครอบครัว ต้นแบบความรอบรู้ ด้านสุขภาพ “เลี้ยงดู ลูกตามคำสอนพ่อ คุณธรรม 8 ประการ หลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง” 1 เรื่อง	1. ขับเคลื่อนและ ผลักดันการสร้าง ครอบครัวต้นแบบ ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ “เลี้ยงดู ลูกตามคำสอนพ่อ คุณธรรม 8 ประการ หลักปรัชญาของ	1. ขับเคลื่อนและ ผลักดันการสร้าง ครอบครัวต้นแบบ ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ “เลี้ยงดู ลูกตามคำสอนพ่อ” คุณธรรม 8 ประการ หลักปรัชญาของ	1. อัตราความรอบรู้ ด้านการเลี้ยงดูเด็ก ของครอบครัว ร้อยละ 70 2. อัตราการมี พฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ และการมีสุขภาพ

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
2. เพิ่มสมรรถนะ แกนนำภาคประชาชน “อาสาครอบครัวรอบรู้สุขภาพ” เพื่อตรวจสอบและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน 500 คน 3. สร้างระบบการสื่อสารด้วยเทคโนโลยี สื่อที่ทันสมัยและหลากหลายช่องทางการเข้าถึงสื่อเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ชายแดนเข้าถึงยาก 4. สร้างนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ” 1 เรื่อง 5. พัฒนารูปแบบการประเมินผล รวมทั้ง กำกับติดตามประเมินผลโครงการ	เศรษฐกิจพอเพียง” 250 ครอบครัว 2. แกนนำภาคประชาชน “อาสาครอบครัวรอบรู้สุขภาพ” ตรวจสอบและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน 3. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้วยเทคโนโลยี ที่ทันสมัยและหลากหลายช่องทางเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ชายแดนเข้าถึงยากในพื้นที่ชายแดน 4. นำนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ” ไปใช้ในโรงเรียนและสถานพัฒนาเด็กในพื้นที่ จำนวน 5 แห่ง	เศรษฐกิจพอเพียง 400 ครอบครัว 2. แกนนำภาคประชาชน “อาสาครอบครัวรอบรู้สุขภาพ” ตรวจสอบและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน 3. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้วยเทคโนโลยี ที่ทันสมัยและหลากหลายช่องทางเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ชายแดนเข้าถึงยาก 4. นำนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ” ไปใช้ในโรงเรียนและสถานพัฒนาเด็กในพื้นที่จำนวน 10 แห่ง	ที่ดีเหมาะสมในคนทุกกลุ่มวัย รวมถึงกลุ่มเปราะบาง กลุ่มพื้นที่ชายแดน ร้อยละ 70 3. ครอบครัวต้นแบบความรู้ด้านสุขภาพ “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อคุณธรรม 8 ประการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจำนวน 500 ครอบครัว

◆ สิ่งที่กรมอนามัยสนับสนุนการดำเนินงาน

1. คู่มือแผนการเรียนการสอนเลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ
2. คู่มือครอบครัวต้นแบบเลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ คุณธรรม 8 ประการของหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
3. คู่มือจิตอาสาครอบครัว เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ คุณธรรม 8 ประการ หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

QR Code สำหรับดาวน์โหลด คู่มือ เอกสาร สื่อต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงาน



<https://cutt.ly/wQCmDhm>

7.

เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน ผู้ประสานงาน

1. นางวิมล โรมา
หน่วยงาน กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ.
โทร. 081 751 9618
2. นางอาริสรา ทองเหม
หน่วยงาน กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ
โทร. 086 843 2699





กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

