



แผนยุทธศาสตร์

ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ

พ.ศ.2560-2579 เขตสุขภาพที่ 9

“นครชัยบุรินทร์”

คำนำ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงในอนาคตโดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” นั้น กระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาความเป็นสู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน สำหรับด้าน Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) กรมอนามัยในฐานะแกนกลางขับเคลื่อน การยก ร้างแผนยุทธศาสตร์ฯ ระดับชาติ ได้จัดประชุมและมีการมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการฯ ดำเนินการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ฯ ระดับเขตสุขภาพ โดยมีคณะทำงานที่กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งขึ้น ซึ่งทางศูนย์อนามัยที่ 9 ได้ ดำเนินการขับเคลื่อนโดยใช้กลไกโดยคณะกรรมการดังกล่าว ได้มีการจัดเวทีประชุมเครือข่ายศูนย์วิชาการเขต เพื่อยกร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ มีการประชุมสร้างการมีส่วนร่วม ในการวิเคราะห์และปรับกลยุทธ์ โดยกลุ่ม ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ Project Manager ที่เกี่ยวข้อง ผ่านคณะกรรมการพัฒนางาน ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เขตสุขภาพที่ 9 (CPPO) นำเสนอแผนดังกล่าวต่อท่านผู้ตรวจราชการฯ และท่าน สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 9

นอกจากนี้ เขตสุขภาพที่ 9 ยังได้นำเสนอแผนยุทธศาสตร์ฯ นำเสนอในเวทีประชุมขับเคลื่อนแผน ยุทธศาสตร์ฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ จังหวัดขอนแก่น เมื่อเดือน พฤษภาคม 2560 ที่ผ่านมา และได้จัด เวทีรับฟังความคิดเห็นภาคีเครือข่ายและภาคประชาชนต่อแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ ความเป็นเลิศ เขตสุขภาพอีกครั้ง และนำความคิดเห็นมาปรับปรุงเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

บัดนี้ การยกร่างแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ.2560-2579 เขต สุขภาพที่ 9 ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ เขตสุขภาพที่ 9 ขอขอบคุณผู้ร่วม ดำเนินการจากทุกฝ่ายที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวจะ นำไปสู่การปฏิบัติ เกิดแผนปฏิบัติการ/โครงการแบบบูรณาการ และมีวัดผลการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจนใน พื้นที่ 4 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ต่อไป

คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ เขตสุขภาพที่ 9
และกลุ่มพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ศูนย์อนามัยที่ 9
มิถุนายน 2560

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
สถานการณ์และปัญหาสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9	3
การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง และโอกาสการพัฒนา	10
ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ในระดับ เขตสุขภาพที่ 9	11
❖ แผนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคสู่ความเป็นเลิศ ตามแนวคิด PIRAB	
- แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย	15
- แผนงานที่ 2 การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	20
- แผนงานที่ 3 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มปัจจัยปกป้องและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชน	28
- แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ	32
❖ จุดเน้น การถ่ายระดับแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ ระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ.2560-2564)	
- แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย	37
- แผนงานที่ 2 การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	53
- แผนงานที่ 3 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มปัจจัยปกป้องและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชน	60
- แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ	66
ภาคผนวก 1 บทสรุปผู้บริหาร การรับฟังข้อคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายและประชาชนต่อแผน ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579)	74
ภาคผนวก 2 ภาพกิจกรรมการจัดทำแผน PP Excellence เขตสุขภาพที่ 9	76

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) Promotion & Prevention Excellence (PP Excellence) เขตสุขภาพที่ 9	13
ภาพที่ 2 ภาพรวมแผนงานและประเด็นงาน	35
ภาพที่ 3 ภาพกิจกรรมการจัดทำแผน PP Excellence เขตสุขภาพที่ 9	76

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง และโอกาสการพัฒนา	10
ตารางที่ 2 แผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ ตามแนวคิด PIRAB	15
ตารางที่ 3 จุดเน้น การถ่ายทอดระดับแผนยุทธศาสตร์ฯ (พ.ศ.2560-2564)	37

บทนำ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงในอนาคตโดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” นั้น กระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดยุทธศาสตร์ ที่จะพัฒนาความเป็นสู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน สำหรับด้าน Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) กรมอนามัยในฐานะแกนกลางขับเคลื่อน การยก ร้างแผนยุทธศาสตร์ฯ ระดับชาติ และประสานความร่วมมือเขตสุขภาพดำเนินการยกวางแผนยุทธศาสตร์ ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ ปี 2560-2579 คณะกรรมการฯ เขตสุขภาพที่ 9 จึงได้ ดำเนินการยกวางแผนฯ โดยยึดหลักระดับชาติ ตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวดังนี้

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. จัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยโดยเน้นความร่วมมือของครอบครัว และชุมชน เพื่อให้มีความรอบรู้เรื่องสุขภาพ
2. เพิ่มความเข้มแข็งของการจัดบริการป้องกันโรคและลดปัจจัยเสี่ยงเพิ่มปัจจัยคุ้มครองสุขภาพ โดย เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม
3. มีการขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการ ทางกฎหมาย ทางสังคมและสวัสดิการ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยคุ้มครองสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
4. มีการปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมทุกแห่งเพื่อให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนทุกคน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศ (Strategic Directions)

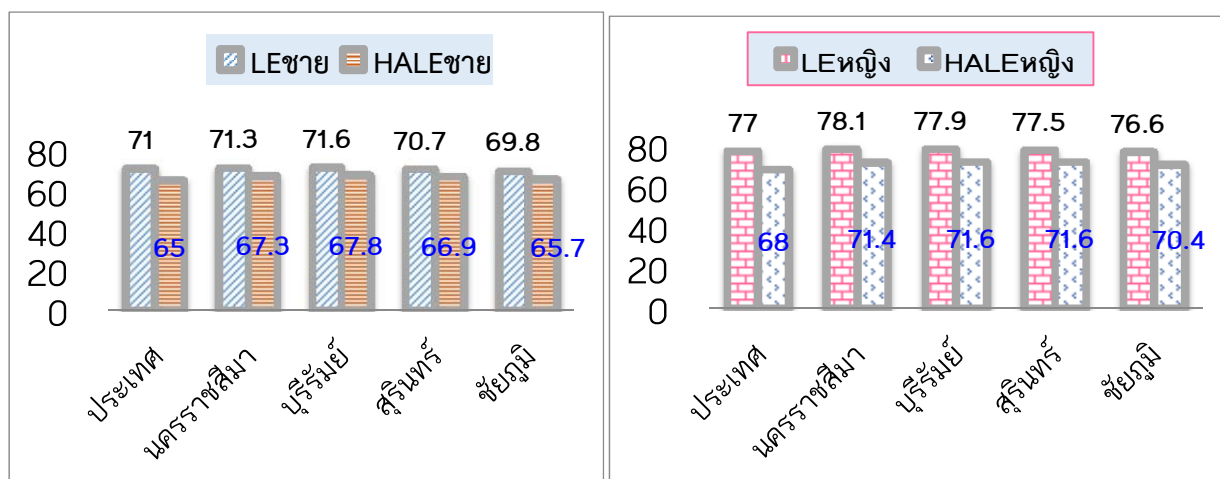
1. ยึดกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน)
2. มุ่งสู่การพัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมาย Thailand 4.0
3. มุ่งบูรณาการงานตามกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals)
4. ยึดหลักการและแนวทางที่กำหนดใน “กฎบัตรออตตาวา” ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter) รวมทั้งกฎบัตรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter) ตามแนวทาง PIRAB (Partnership-Invest-Regulate-Advocate-Build capacity)
5. มุ่งสู่การสร้างความรู้ด้านสุขภาพของคนในชาติ (health literacy)
6. ส่งเสริมการนำสุขภาพเข้าเป็นองค์ประกอบในทุกนโยบาย (health in all policies)
7. มุ่งเน้นความเป็นธรรมในสังคม (equity)
8. ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน (human rights) ในการรับรู้ข้อมูลและเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ
9. เสริมสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และชุมชน (empowerment and participation) และส่งเสริมบทบาทขององค์กรหลักภาคการศึกษา สังคม สวัสดิการ และเศรษฐกิจใน การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
10. สร้างความตระหนักในพันธะรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรต่างๆ (social accountability) ที่จะ ป้องกัน ผลกระทบทางสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และแสดงบทบาทปกป้องชุมชนต่อภัย สุขภาพ

11. พัฒนาคุณภาพบริการทุกด้านอย่างต่อเนื่อง (quality)
12. สร้างความครอบคลุมทั้งด้านบริการและครอบคลุมประชาชนทุกระดับ รวมทั้งส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่จำเป็น (availability & accessibility)
13. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) ในการขับเคลื่อนงาน
14. มุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยี และสร้างนวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสาธารณะประเภทต่างๆ ในการสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน
15. นำการตลาดเชิงสังคม (social marketing) มาประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

สถานการณ์และปัญหาสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายระยะยาว 20 ปี (ปี 2579) ว่า ประชาชนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE : Life Expectancy) ที่อายุ 80 ปี และ ประชาชนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดี (HALE : Health-Adjusted Life Expectancy) ที่อายุ 72 ปี นั้น เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลอายุเฉลี่ยของคนไทย พบว่าคนไทยมีอายุยืนขึ้นเล็กน้อย เทียบจากปี 2552 โดยเพศชายจะมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 70.5 ปี เพิ่มขึ้น 0.9 ปี และเพศหญิงอยู่ที่ 77.3 ปี เพิ่มขึ้น 0.2 ปี สำหรับในเขตสุขภาพที่ 9 ได้คาดประมาณประชากรเพศชายจะมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ที่ 69.8 – 71.7 ปี และเพศหญิงอยู่ที่ 76.6 – 78.1 ปี คาดประมาณอายุการมีสุขภาพดีเพศชาย 65.7 – 67.6 ปี เพศหญิงอยู่ที่ 70.4 – 71.6 ปี ซึ่งอายุการมีสุขภาพดีห่างจากอายุคาดเฉลี่ยราว 4-7 ปี พบว่าปัจจัยหลักที่ส่งผลต่ออายุคาดเฉลี่ยของคนไทยได้แก่ การบาดเจ็บทางถนน ฆ่าตัวตายสำเร็จ จมน้ำ ถูกทำร้าย เบาหวาน หลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด มะเร็งตับ มะเร็งปอด วัณโรค โรคเอดส์ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

แผนภูมิที่ 1 ค่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) และอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดี (HALE) เขตสุขภาพที่ 9



1. สถานการณ์สุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิต

1.1 กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

อัตราส่วนการตายมารดา ปี 2556-2560 เท่ากับ 15.4 ,13.30, 16.56, 24.10 และ 5.03 ต่อแสนการเกิดมีชีพตามลำดับ (9, 7, 10, 14, 1รายตามลำดับ) ในภาพรวมพบว่า มีอัตราส่วนมารดาตายผ่านเกณฑ์ในปี 2556-2558 และ 2560 ส่วนปี2559 สูงกว่าเกณฑ์แต่ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับอัตราส่วนมารดาตายระดับ ประเทศ เท่ากับ 26.42 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย)

หญิงคลอดบุตรมีผลตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเป็นบวกในปี 2556 พบร้อยละ 0.56 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 0.6) หญิงคลอดที่ไม่ได้ฝากครรภ์มีผลเอชไอวีเป็นบวกถึงร้อยละ 2.8 กลุ่มหญิงคลอดที่ไม่ฝากครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะพบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูง มารดาได้รับยาต้านไวรัสร้อยละ 95.1 เด็กเกิดมีชีพที่คลอดจากแม่ติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัสร้อยละ 99.3 เด็กติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 3.1 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 2)

การประเมินพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในปี 2557 โดยใช้แบบประเมิน DENVER II ระดับประเทศ มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 72.8 ระดับเขตสุขภาพ มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 74.9 โดยกลุ่มอายุ 0-2 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 82.2 กลุ่มอายุ 3 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 67.5 ซึ่งพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีที่

สงสัยว่าล่าช้ามากที่สุด คือ พัฒนาการด้านภาษา (ร้อยละ 20.2) จากข้อมูลพบว่า เด็กยิ่งโตพัฒนาการเด็ก สมวัยยิ่งลดลง ปี 2559 คัดกรองพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงอายุ คือ 9, 18, 30 และ 42 เดือน โดยใช้แบบประเมิน DSPM/DAIM และการประเมินซ้ำเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการโดย TEDA4I พบว่ามีการคัดกรองเพียงร้อยละ 22.81 จากเด็กทั้งหมด และพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า ร้อยละ 7.88

การสำรวจสถานะทันตสุขภาพเขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 6 (ปี 2550) และครั้งที่ 7 (ปี 2555) พบว่า เด็ก อายุ 3 ปี มีความชุกของการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 56.6 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 2.8 ซี่/คน ค่าเฉลี่ยฟัน ที่มีในปากเท่ากับ 19.9 ซี่ ในเด็กอายุ 5 ปี พบเด็กมีประสบการณ์ฟันผุร้อยละ 81.2 ค่าเฉลี่ย DMFT 4.9 ซี่/คน ในเด็กวัยเรียน 12 ปี พบเด็กมีประสบการณ์ฟันผุร้อยละ 58.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.6 ซี่/คน ทั้งนี้ ฟันที่ผุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 41.5 การได้รับบริการพบเป็นการอุดฟันในสัดส่วนที่สูงกว่า การถอนฟัน คือ ร้อยละ 28.7 และร้อยละ 2.7

อัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในระบบรายงาน HDC ปี 2559 พบว่า มีความครอบคลุมการ ได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์ที่ได้รับวัคซีนทุกชนิด $\geq$ ร้อยละ 90 ยกเว้น MMR $\geq$ ร้อยละ 95) ดังนี้ 1) เด็กอายุ ครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีนMMR1ในเด็กอายุ 9-12 เดือน มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ร้อยละ 91.17 2) เด็ก อายุครบ 2 ปีที่ได้รับวัคซีนJEมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ร้อยละ 89.0 3) เด็กอายุครบ 3 ปีที่ได้รับวัคซีน JEและMMR2มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ร้อยละ 83.43 และ 82.43 4) เด็กอายุครบ 5 ปีที่ได้รับวัคซีน DTP5 และOPV5 มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ร้อยละ 88.08 และ 87.97

1.2 กลุ่มเด็กวัยเรียน

เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในภาพรวมเขต ปี 2559 พบร้อยละ 8.84 มีแนวโน้มสูงขึ้นแต่ไม่ เกินเป้าหมายที่ร้อยละ 10 และเด็กนักเรียนมีรูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ 70.86 ในภาพรวมเขต ระดับประเทศคือ ร้อยละ 66 การสำรวจภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กนักเรียน ป.1 ปี 2557 ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย พบว่าระดับประเทศมีภาวะโลหิตจางถึงร้อยละ 30.3 ระดับเขตสุขภาพ ร้อยละ 39.6 โดยใช้ นักเรียนในจังหวัดสุรินทร์เป็นตัวแทนในการสำรวจ

ความฉลาดทางสติปัญญาในระดับประเทศ ในปี 2554 พบว่า เด็กอายุ 6-15 ปี IQ=98.5 (มาตรฐาน 100) EQ=45 (มาตรฐาน 50-100) ปี 2555 IQ=97.89 -99.91 (มาตรฐาน 100) ปี 2557 ลดลงเหลือ IQ=93.1 ในเขตสุขภาพ ปี 2559 พบว่า เด็กกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดบุรีรัมย์มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยสูงกว่าอีก 3 จังหวัด ส่วนความฉลาดทางอารมณ์ มีค่าความฉลาดทางอารมณ์ปกติและมีความใกล้เคียงกันทั้ง 4 จังหวัด

สถานการณ์เด็กจมน้ำในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2554-2558 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2556 พบ อัตราเด็กตายด้วยการจมน้ำภาพรวมประเทศ 7.56 เฉพาะเขต 9 เท่ากับ 11.77 จังหวัดที่มากที่สุดคือ สุรินทร์ 14.30 บุรีรัมย์ 10.50 ชัยภูมิ 10.10 และนครราชสีมา 7.40 ตามลำดับ (เป้าหมาย 6.5 ต่อแสนประชากร

1.3 กลุ่มวัยรุ่น

อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ในประเทศไทย ปี 2553 - 2558 พบว่ามีอัตราที่สูงแต่มี แนวโน้มลดลง 50.1, 53.6, 53.8, 51.2, 47.9 และ 44.8 ตามลำดับ ในเขตสุขภาพที่ 9 ในปี 2553 - 2558 ใน อัตรา 49.2, 54, 54.4, 52.7, 49.5 และ 46.8 ตามลำดับ แต่พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 14.44 ซึ่งสูงกว่า เกณฑ์ที่กำหนดคือไม่เกินร้อยละ 10 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่หลังคลอดหรือหลังแท้งในหญิง อายุ น้อย กว่า 20 ปี พบว่าอยู่ในเกณฑ์ต่ำ คือร้อยละ 22.35 การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัยและยาฝัง คุมกำเนิด) ที่สามารถคุมกำเนิดได้ระยะเวลา 3 ปี สามารถให้บริการได้ ร้อยละ 74.88 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (ข้อมูลจาก HDC พ.ศ.2559) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่จัดบริการสุขภาพที่

เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน ครอบคลุมโรงพยาบาลทั้งหมดร้อยละ 80.6 ส่วนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภอ
อนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 61.36 ยังน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ ร้อยละ 70

1.4 กลุ่มวัยทำงาน

ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตสุขภาพที่ 9 ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน (DM) ปี
2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) ร้อยละ 75.2 การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (HT) ในประชากรอายุ
มากกว่า 35 ปีขึ้นไป พบว่า ดำเนินการได้ในภาพรวมร้อยละ 80.6 สูงกว่าระดับประเทศร้อยละ 75.9
สถานการณ์โรคเบาหวานปี 2560 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 20,424 ราย (เป้าหมายลดลงร้อยละ 5 จากปี
2559 มีจำนวน 20,440 ราย) และมีแนวโน้มพบผู้ป่วยรายใหม่เกินค่าเป้าหมาย การควบคุมระดับน้ำตาลและ
ระดับความดันโลหิต พบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 27.3 และสามารถควบคุมระดับ
ความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 34.06 (เป้าหมาย DM control ร้อยละ 40 และ HT control ร้อยละ 50) ผลของ
การคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มผู้ป่วย DM และ HT คัดกรองได้ 80.79(เป้าหมายร้อยละ 80) แยกประเภทกลุ่ม
เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงสูง และกลุ่มเสี่ยงสูงมาก ($\geq 30\%$) ที่ต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า กลุ่ม
เสี่ยงสูงมากอยู่ที่ ร้อยละ 25.55 (1:4 ของผู้ที่ได้รับคัดกรอง CVD)

ความครอบคลุมของการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 68.5 เป็นมะเร็งเต้านม 1,922 ราย
เสียชีวิต 48 ราย กลุ่มที่ตรวจเต้านมสม่ำเสมอ พบก้อนมะเร็งขนาดเล็กไม่เกิน 2 เซนติเมตร เป็น 1.3 เท่าเมื่อ
เทียบกับกลุ่มที่ไม่สม่ำเสมอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบกลุ่มที่ตรวจเต้านมสม่ำเสมอเป็นมะเร็ง
ระยะแรกคิดเป็น 1.6 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่สม่ำเสมอ และเมื่อติดตามระยะเวลาการมีชีวิตอยู่หลัง
ตรวจพบเป็นเวลา 42 เดือน พบว่า กลุ่มที่ตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ = 41.169 เดือน ซึ่งสูงกว่า กลุ่มที่ไม่ตรวจ
ไม่สม่ำเสมอเท่ากับ 40.088 เดือน

สถานการณ์ปัญหาความเครียดวัยทำงาน จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชากรกลุ่มวัยทำงาน
(HBSS) กองสุศึกษา ปี 2557 พบว่า ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการเขตสุขภาพที่ 9 มีความคิด
มากหรือกังวลใจ จนทำให้นอนไม่หลับทุกวันและ 5-6 วันต่อสัปดาห์ มากถึงร้อยละ 94.6 ความเครียดในสถาน
ประกอบการ พบว่ามีภาวะเครียดน้อย ร้อยละ 55.83 มีภาวะเครียดปานกลางร้อยละ 35.85 มีภาวะเครียด
มากร้อยละ 11.65 มีภาวะเครียดมากที่สุดร้อยละ 1.68 ความเครียดในชุมชน พบว่ามีภาวะเครียดน้อย ร้อยละ
88.5 มีภาวะเครียดปานกลาง ร้อยละ 8.2 มีภาวะเครียดมาก ร้อยละ 2.1 มีภาวะเครียดมากที่สุด ร้อยละ 1.2
ความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ภาพรวมเขต 9 ร้อยละ 51.67 ในชุมชนภาพรวมเขต 9 ร้อยละ 25.21 ปัจจัย
ปัญหา พบว่าส่วนใหญ่ สาเหตุอันดับแรก คือด้านเศรษฐกิจร้อยละ 27.6 ด้านครอบครัวร้อยละ 19.9 ด้าน
สุขภาพ ร้อยละ 17.2 และสาเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 9.5

1.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

การคัดกรอง ADL ในผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2559 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 857,699 คน ได้รับ
การคัดกรอง 830,972 คน คิดเป็นร้อยละ 96.88 ในจำนวนที่ผ่านการคัดกรองทั้งหมด พบกลุ่มที่สามารถ
ช่วยเหลือตนเองผู้อื่นและสังคมได้(ติดสังคม) 796,788 คน ร้อยละ 95.88 กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติด
บ้าน) 27,718 คน ร้อยละ 3.36 และกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 6,464 คน ร้อยละ 0.76 การคัดกรองภาวะ
ซึมเศร้า 669,807 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.09 พบผิดปกติ 20,725 ราย (ร้อยละ 3.09) การคัดกรองโรคสมอง
เสื่อมจำนวน 671,717 ราย (ร้อยละ 78.32) พบผิดปกติ 25,254 ราย (ร้อยละ 3.76) การคัดกรองโรคข้อเข่า
เสื่อม 636,615 ราย (ร้อยละ 74.22) พบผิดปกติ 73,069 ราย (ร้อยละ 11.48) ทุกรายได้รับคำแนะนำเพื่อ
ฟื้นฟู และป้องกันภาวะเสื่อม การคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 538,839 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย
857,699 คน คิดเป็นร้อยละ 62.82 พบมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 288,326 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.51

ปี 2559 มี Care Manager ในตำบล Long Term Care ที่ดำเนินการระยะ 1,2 ผ่านการ ภาพรวม เขต159 คน ครอบคลุมสัดส่วนการดูแลผู้สูงอายุ 1 คนต่อผู้สูงอายุพึ่งพิง 62 คน ซึ่งสัดส่วนการดูแลเป็นไปตามเกณฑ์มีเป้าหมายสัดส่วนการดูแลผู้สูงอายุ(CG 1 คนต่อการดูแลผู้สูงอายุประเภทติดบ้านติดเตียงจำนวน10 คน) ภาพรวมเขต มีจำนวน Care Giver 6,548 คน มีจำนวนผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง 9,888 คน คิดเป็นสัดส่วนการดูแลผู้สูงอายุ 1 : 1.51

การสูญเสียฟัน พบว่าผู้สูงอายุเกือบทุกคน (ร้อยละ88.3) มีการสูญเสียฟัน โดยเฉลี่ย14ซี่/คน และผู้สูงอายุร้อยละ 7.2 มีการสูญเสียฟันทั้งปาก โดยอัตราส่วนผู้ที่มีฟันในช่องปาก ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 66.4 มีสภาวะปริทันต์แล้วเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 32.1 เป็นปริทันต์ค่อนข้างรุนแรง

2. สถานการณ์ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

2.1 โรคติดต่อ

โรคพิษสุนัขบ้า พบผู้เสียชีวิตรายสุดท้ายที่จังหวัดสุรินทร์ เมื่อปี 2556 แต่ยังไม่พบโรคในสัตว์พาหะอย่างต่อเนื่องทุกปี การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์พาหะนำโรคยังไม่ถึงร้อยละ 80 การรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนที่ถูกสัตว์กัด พบว่า ก่อนถูกสัตว์กัดเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาแล้ว 3 เข็มหรือมากกว่า ร้อยละ 14.04 ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนหรือเคยได้รับมาน้อยกว่า 3 เข็ม ร้อยละ 91.23

โรคมือ เท้า ปาก ปี2558 จังหวัดนครราชสีมา พบเด็กอายุ1ปีกว่าเสียชีวิต ปี2559 จังหวัดสุรินทร์ พบ 6 ราย ในโรงเรียนวันขึ้นกุหลาบ (แบบกลุ่มก้อน) และปี2560 พบอัตราป่วย 29.5 ต่อแสนประชากร (1,986 ราย) โดยจังหวัดสุรินทร์ พบอัตราป่วยสูงสุด 47.08 ต่อแสนประชากร(656 ราย) จังหวัดบุรีรัมย์ 32.93 ต่อแสนประชากร (521 ราย)แต่ยังไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต (เป้าหมายเขตอัตราป่วยไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร)

การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ในปี 2552, 2556, 2557 และ 2559 พบอัตราความชุกในภาพรวมเขตเฉลี่ยที่ร้อยละ 16.1, 13.4, 11.8 และ 16.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายจังหวัดปี 2559 พบว่าอัตราความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าร้อยละ 10 (บุรีรัมย์ 26.79, ชัยภูมิ 12.9, สุรินทร์ 11.66, นครราชสีมา 10.82)

โรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2559 ทั่วประเทศ พบผู้ป่วย 2.38 ต่อแสนประชากร (1,156 ราย) ในเขตสุขภาพที่ 9 พบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส อันดับ 1 จังหวัดสุรินทร์ 8.76 ต่อแสนประชากร(122 ราย) อันดับ 2 จังหวัดบุรีรัมย์ 2.34 ต่อแสนประชากร(37 ราย) อันดับ 3 จังหวัดนครราชสีมา 1.22 ต่อแสนประชากร (32 ราย) อันดับ 4 จังหวัดชัยภูมิ 1.23 ต่อแสนประชากร(14 ราย)

วัณโรค ปี2558 ระดับประเทศพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท 6,443 คน Case detection rate 55.69% (จากค่าประมาณการจะมีผู้ป่วย 11,569 คน) อัตราผลสำเร็จของการรักษา 84.37% อัตราตาย 4.88% อัตราการขาดยา 3.51% ในเขตสุขภาพที่ 9 พบจำนวน 1,782 ราย (นครราชสีมา 510 ราย, สุรินทร์ 464 ราย, ชัยภูมิ 402 ราย และ บุรีรัมย์ 406 ราย) พบอัตราการตายมีแนวโน้มสูงขึ้น จากปี พ.ศ.2557-2559 คิดเป็นร้อยละ 5.95, 4.22 , 6.15 ตามลำดับ พบอัตราการขาดยาสูงขึ้น ปี 2557-2559 คิดเป็นร้อยละ 3.31, 3.51, 5.58 ตามลำดับ Success rate $\leq$ 85 ในหลายพื้นที่ทั้ง ใน 4 จังหวัด

การติดเชื้อเอชไอวี เขตสุขภาพที่ 9 จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับพฤติกรรมทางเพศ ปี 2557 ในประชากรอายุ 15 – 24 ปี มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนสะสม 26,354 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 416 คน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ จำนวน 765 คน (AEM update 2016)

โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2555-2559 พบจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงเกือบทุกโรค สำหรับโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ไอกรน เพิ่มสูงขึ้นจากปีก่อนที่ไม่พบรายงานผู้ป่วยเลยแต่ในปี 2558 - 2559 พบผู้ป่วย 5 ราย และ 7 รายตามลำดับ และโรคไข้วัดใหญ่มีแนวโน้มการระบาดเพิ่มขึ้น

จำนวนผู้ป่วยในปี 2559 มีทั้งสิ้น 19,381 ราย(อัตราป่วย 287.65ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 22 ราย (อัตราตาย 0.33ต่อประชากรแสนคน) จากเดิมมีผู้ป่วยปีละ 2,206-3,923 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 15-24 ปี รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยอายุ 10-14 ปี และ 25-34 ปี ตามลำดับ

2.2 โรคไม่ติดต่อ

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2554-2556 แนวโน้มระดับเขตมีอัตราตายต่อแสนประชากรยังคงที่ 21.84, 21.79, 21.99 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จากข้อมูลการตรวจราชการของเขตสุขภาพที่ 9 ในปี 2557 จังหวัดนครราชสีมามีการตายจากอุบัติเหตุจราจรมากที่สุดต่อแสนประชากร 28.03 สุรินทร์ 22.30 บุรีรัมย์ 21.19 ชัยภูมิ 11.62 จากข้อมูลการเสียชีวิต ปี 2554-2558 เขตสุขภาพที่ 9 พบผู้เสียชีวิตมากเป็นอันดับ 2 ของประเทศ สถิติการเสียชีวิตทั้งเขต ปี2554=1,389ราย ปี2555=1,480ราย ปี 2556=1,499ราย ปี 2557=1,509ราย จะเห็นว่าแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี

การสูบบุหรี่ ในปี2559 เขตสุขภาพที่ 9 พบอัตราการสูบบุหรี่ของคนอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22.04 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 17.6) และอายุ 15-18 ปี ร้อยละ 11.8 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10.6) และการพบกันบุหรี่/การได้กลิ่นบุหรี่ ร้อยละ 72 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 63.8) และเมื่อเทียบกับเขตสุขภาพอื่น พบว่ามีความรุนแรงของสถานการณ์อยู่ที่ลำดับต้นๆ

ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี จากการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2557 สำนักงานสถิติแห่งชาติความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 9 เท่ากับ 27.7 ในขณะที่ภาพรวมประเทศเท่ากับ 18.1

2.3 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ

ปี 2553 เกิดอุทกภัยทั้ง 4 จังหวัด ได้รับผลกระทบเป็นจำนวนมาก ปี 2554 เกิดความไม่สงบตามแนวชายแดนไทย กัมพูชา ราษฎรอพยพมาอยู่ในศูนย์อพยพชั่วคราวจำนวนมาก เกิดภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรคระบาด ปี 2555-2556 เกิดการระบาดของโรคมือเท้าปากในช่วงต้นปีและช่วงปลายปีเกิดการระบาดของโรคคอตีบภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในเขตสุขภาพที่ 9 มีผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา และผู้ป่วยสงสัยและน่าจะเป็น กระจายใน 4 จังหวัด ในปลายปี2556 โรคไข้เลือดออก ระบาดหนักมีผู้ป่วยทั่วประเทศเป็นจำนวนแสนราย ต้นปี 2557 ไข้หวัดใหญ่เกิดการระบาดสัดส่วนผู้เสียชีวิตมีจำนวนมาก นอกจากนี้ ยังมีการระเบิดของแก๊สจากโรงงานแปรงมันสำปะหลัง ในจังหวัดชัยภูมิ ผู้เสียชีวิตจำนวน 20 ราย การรั่วไหลของสารแอมโมเนียจากโรงงานน้ำแข็งในจังหวัด นครราชสีมา บุรีรัมย์และสุรินทร์ ในปี 2560 ฝักระวังโรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ ฝักระวังผู้ได้รับผลกระทบและสอบสวนเหตุใหม่บ่อยๆ อุบัติเหตุจราจรช่วงเทศกาล ฝักระวังพื้นที่เสี่ยงจากเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ ภัยจากสารเคมี (ด้านผลกระทบกับคน)

3. สถานการณ์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ การบริการ และความปลอดภัยด้านอาหาร

การพัฒนาตลาดสดน่าซื้อ ในเขตสุขภาพที่ 9 จากรายงานการตรวจราชการ ปี 2558 พบว่า ภาพรวมของเขตมีตลาดสด 116 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 104 แห่ง(ร้อยละ 89.6) แยกเป็นมาตรฐานระดับดี 3 ดาว 74 แห่ง(ร้อยละ 63.8) ระดับดีมาก 5 ดาว 30 แห่ง (ร้อยละ 25.9) แยกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดบุรีรัมย์มีการพัฒนาตลาดสดผ่านมาตรฐานตลาดสดน่าซื้อมากที่สุด ร้อยละ 100.0 รองลงมา คือ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ 89.6, 88.5, และ 72.7 ตามลำดับ

ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ข้อมูลจากการตรวจราชการ ปี 2558 พบว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 89.5 แยกเป็นผ่านมาตรฐานร้านอาหาร ร้อยละ 92.1 แผงลอย ร้อยละ 88.5 แยกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดนครราชสีมา มี

ร้านจำหน่ายอาหารและแผงลอยผ่านมาตรฐานมากที่สุด ร้อยละ 90.5 รองลงมา คือจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดชัยภูมิ ร้อยละ 89.5, 87.7 และ 86.2 ตามลำดับ

ส่งเสริมและติดตามเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค ปี 2559 ลงพื้นที่สุ่มเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค (น้ำประปา (เขตเมือง/ชนบท) น้ำดื่มบรรจุถัง 20 ลิตร น้ำดื่มตู้จำหน่ายหยอดเหรียญ น้ำบาดาล น้ำบ่อต้น น้ำดื่มผ่านเครื่องกรองน้ำ และน้ำฝน) ในเขตสุขภาพ พบว่า ประปาชุมชนเบื้องต้นส่วนใหญ่ ไม่พบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำที่ปลายเส้นท่อ (ต้องไม่น้อยกว่า 0.2 มก./ลิตร) และมีการสูบน้ำดิบปล่อยลงสู่ระบบเส้นท่อโดยตรงโดยไม่ผ่านการปรับปรุงคุณภาพน้ำ ผลการตรวจวัดค่า pH ในน้ำฝนเบื้องต้น พบว่า น้ำที่มีการกักเก็บเกิน 1 ปี จะมีค่า pH เป็นกรด (pH ต่ำกว่า 6.5) และเบส (pH มากกว่า 8.5) ซึ่งไม่เหมาะสมแก่การบริโภค

การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 เก็บตัวอย่างอาหาร 3 ผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายในพื้นที่ ได้แก่ ตัวอย่างผักสด ผลไม้สด 15 ตัวอย่าง เนื้อสัตว์ 12 ตัวอย่าง ปลาหมึกสด ปลาหมึกกรอบ สับปะรด รวม 80 ตัวอย่าง เพื่อตรวจวิเคราะห์สารฟอร์มาลดีไฮด์ ส่วนกิจกรรม Passive Surveillance ได้รวบรวมผลวิเคราะห์ตั้งแต่ปี 2555-2558 จำนวน 5 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ นมพร้อมดื่ม น้ำพริก น้ำปลา ผลิตภัณฑ์ชุมชน น้ำและน้ำแข็งบริโภค

4. สถานการณ์และปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผลการดำเนินงานพบว่า เทศบาลทั้งหมดในเขตสุขภาพ 216 แห่ง สมัครรับการประเมินรับรอง 186 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.11 โดยผ่านการประเมินฯ 154 แห่ง (ร้อยละ 71.3) ไม่ผ่านการประเมินฯ 32 แห่ง (ร้อยละ 14.81) และมีการพัฒนาสู่มาตรฐานคุณภาพฯ (EHA) 1 ใน 4 ด้าน จำนวน 149 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.98 ของจำนวนเทศบาลทั้งหมด (ข้อมูล ณ วันที่ 28 เมษายน 2560)

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital ผลการดำเนินงาน ในระดับเขตสุขภาพปี 2559 ตรวจประเมิน 67 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.6 ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไปร้อยละ 61.5 โดยแบ่งเป็น ระดับพื้นฐานร้อยละ 47.3 ระดับดีร้อยละ 12.1 ระดับดีมาก ร้อยละ 2.2 (ข้อมูล ณ วันที่ 25 เมษายน 2560)

ตำบลที่มีชุมชนมีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Community) ในเขตสุขภาพที่ 9 มีตำบลที่เข้าเกณฑ์ 392 ตำบล 559 ชุมชน จากทั้งหมด 761 ตำบล ผลการประเมินตนเอง พบว่า ตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพ 99 ตำบล 136 ชุมชน เป็นตำบลที่อยู่ในพื้นที่ตำบล Long Term Care 19 ตำบล 21 ชุมชน เมื่อเปรียบเทียบเป้าหมาย พบว่ามีการดำเนินการได้ 99 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาการเกิดนวัตกรรมในชุมชน พบว่า มีตำบลที่มีนวัตกรรมจำนวน 65 ตำบล 76 ชุมชน (โดยเป็นตำบลที่อยู่ในพื้นที่ Long Term Care 17 ตำบล 17 ชุมชน) (ข้อมูลประเมินตนเองออนไลน์ของพื้นที่ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2560)

การจัดการสิ่งปฏิกูลปี 2559 พบว่า เทศบาลจำนวน 86 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 60.1 ของทั้งหมด มีการจัดบริการเก็บขนสิ่งปฏิกูล ข้อมูลจากการสำรวจ พบว่า ส่วนใหญ่เทศบาลอนุญาตให้ผู้อื่นทำเป็นธุรกิจและได้รับประโยชน์ตอบแทน ด้วยการคิดค่าบริการ จำนวน 76 แห่ง (ร้อยละ 88.5) รองลงมาคือดำเนินการเอง 10 แห่ง (ร้อยละ 11.6) และมีเทศบาล 2 แห่ง ที่มอบให้หน่วยงานหรือบุคคลอื่นดำเนินการแทน (ร้อยละ 2.3) ส่วนการกำจัดสิ่งปฏิกูลของเทศบาล พบว่า เทศบาลที่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลถูกหลักสุขาภิบาล 2 แห่ง (ร้อยละ 1.4) โดยระบบกำจัดฯเป็นของเทศบาลทั้งหมด ทั้งนี้มีสภาพที่ใช้งานได้ดี 1 แห่ง มีสภาพชำรุด 1 แห่ง ด้านการมีแผนการก่อสร้างระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล พบว่าร้อยละ 99.3 ไม่มีแผนก่อสร้าง ส่วนการออกเทศบัญญัติเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูลของเทศบาล พบว่า ร้อยละ 88.1 ออกเทศบัญญัติ ร้อยละ 11.9 ยังไม่ออกเทศบัญญัติ

การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค ในปี 2555-2559 เขตสุขภาพที่ 9 ในเขตเมือง (เขตเทศบาล) และพื้นที่เขตชนบท (เขตองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เพิกยกระดับมาจากองค์การบริหารส่วนตำบล) พบว่า ภาพรวมน้ำบริโภคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 22.3 โดยจังหวัดนครราชสีมา มีตัวอย่างน้ำบริโภค ผ่านเกณฑ์มาตรฐานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.0 รองลงมาคือ จังหวัดชัยภูมิ บุรีรัมย์ และ จังหวัดสุรินทร์ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 23.1 22.4 และ 13.3 โดยทำการสุ่มตัวอย่างน้ำประปา 442 ตัวอย่าง พบว่า ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 24.4 น้ำดื่มยออดเหรียญสุ่ม 66 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานร้อยละ 56.1 น้ำดื่มบรรจุถังปิดสนิท 20 ลิตร สุ่ม 105 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานร้อยละ 21.0 น้ำฝนสุ่ม 193 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานร้อยละ 7.8 น้ำดื่มผ่านเครื่องกรอง สุ่ม 28 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานร้อยละ 32.1 น้ำบ่อ/น้ำบาดาล สุ่ม 30 ตัวอย่าง พบว่า ไม่มีตัวอย่างใดผ่านมาตรฐาน น้ำดื่มบรรจุขวดปิดสนิท สุ่ม 2 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน 1 ตัวอย่าง น้ำมันต์สุ่ม 1 ตัวอย่าง และผ่านมาตรฐาน

มลพิษสารเคมีและสารอันตราย (ขยะอิเล็กทรอนิกส์) ที่เกิดจากซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ที่พบปัญหา ได้แก่ พื้นที่ตำบลแดงใหญ่ อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ และพื้นที่ตำบลบ้านเป่า อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ มีประชากรที่ประกอบอาชีพรับซื้อและคัดแยกขยะอันตราย(อิเล็กทรอนิกส์) ที่ขึ้นทะเบียน 197 ราย จาก 5 ใน 9 หมู่บ้าน และ 95 ราย จาก 10 ใน 12 หมู่บ้าน

พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำเหมืองโปแตช อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ โดยการขุดเจาะนำโปแตชขึ้นมาจากใต้ดิน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตรงในพื้นที่ 3 ตำบล 10 หมู่บ้าน คือที่ ต.บ้านตาล 4 หมู่บ้าน ต.หัวทะเล 5 หมู่บ้าน และ ต.บ้านเพชรอีก 1 หมู่บ้าน

พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ส่วนใหญ่ขนาดกำลังการผลิตไม่เกิน 9.9 เมกกะวัตต์ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 17 แห่ง กระจายอยู่ในจังหวัด นครราชสีมา 7 แห่ง ชัยภูมิ 1 แห่ง บุรีรัมย์ 5 แห่ง และสุรินทร์ 4 แห่ง

พื้นที่เสี่ยงจากฝุ่นละอองที่เกิดจากการแกะสลักหินและตัดแต่งหิน พบในพื้นที่ ตำบลหนองน้ำใส และตำบลคลองไผ่ อำเภอสี่คิ้ว จังหวัดนครราชสีมา เป็นพื้นที่ประกอบอาชีพตัดแต่งหินแกะสลักจำนวนมาก

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง และโอกาสการพัฒนา

จุดอ่อนจุดแข็ง

ประเด็น	จุดแข็ง	จุดอ่อน
บุคลากร	มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง	- บุคลากรเปลี่ยนแปลงบ่อย - ครอบคลุมของบุคลากร
งบประมาณ/ วัสดุอุปกรณ์/ เทคโนโลยี	- มีงบประมาณสนับสนุนหลายแหล่ง - มีการสนับสนุน สื่อ คู่มือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง - มีการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้	- งบประมาณมีจำกัด - เทคโนโลยี การสื่อสารความรู้ไม่ ทันต่อการเปลี่ยนแปลง - ฐานข้อมูลไม่ครบถ้วนและถูกต้อง
การบริหารจัดการ	- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการกำหนด นโยบายแบบ Health in all Police - มีคณะกรรมการCPPOคณะกรรมการ พัฒนางานสำคัญ (NODE /สาขา/งาน) - มีสื่อสารชี้แจง ติดตามประเมินผลเป็น ระบบ	-ขาดการบูรณาการในพื้นที่
การกำกับติดตาม ประเมินผล	- มีกลไกการกำกับติดตามประเมินผลทั้ง ระดับเขตและพื้นที่	- การเปลี่ยน Template เก็บข้อมูลบ่อย - ข้อมูลผลการดำเนินงานในระบบ รายงานต่ำกว่าความเป็นจริง

โอกาสและความท้าทาย

ประเด็น	โอกาส	ความท้าทาย
นโยบาย	- หน่วยงานรัฐมีการสนับสนุนให้ชุมชนมี ความเข้มแข็ง พึ่งตนเองได้มากขึ้น	-
เศรษฐกิจ	มีการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานนอก สาธารณสุขเพิ่มขึ้น เช่น เงินอุดหนุนเด็กแรก เกิดรายได้น้อย, การดูแลผู้สูงอายุ	ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำถึงระดับ ปานกลาง
สังคมและ วัฒนธรรม	- ประชาชนตื่นตัวในการดูแลสุขภาพและ รักษาสีห์ด้านสุขภาพของตนเอง - สื่อมวลชนสร้างกระแสสุขภาพมากขึ้น	-การเปลี่ยนแปลงฐานปิรามิดประชากร ผู้สูงอายุมากขึ้น -ค่านิยมการดูแลสุขภาพที่ผิด ขาดความ ตระหนักรู้ด้านสุขภาพ
เทคโนโลยี	ประชาชนสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีการ สื่อสารได้มากขึ้น	การควบคุมกำกับการสื่อสารสาธารณะยัง ไม่ทันเหตุการณ์
กฎหมาย/ระเบียบ	มีพระราชบัญญัติ มาตรฐาน แนวทางการ ดำเนินงาน ที่เอื้อต่อการดำเนินงาน	-ขาดการบังคับใช้พระราชบัญญัติ/ กฎหมาย การเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิ ประโยชน์
สิ่งแวดล้อม	- การเจริญเติบโตเป็นสังคมเมืองมากขึ้น	- การเกิดผลกระทบต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น เช่น โรคจากการประกอบอาชีพ - มีวิกฤตภัยทางธรรมชาติเพิ่มขึ้น

ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) Promotion & Prevention Excellence (PP Excellence) เขตสุขภาพที่ 9

วิสัยทัศน์ (Vision)

“ประชาชนมีสุขภาพดี มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 85 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 75 ปี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและมีความสุข ภายในปี 2579”

พันธกิจ (Mission)

พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อให้เกิดสุขภาวะ

ประเด็นยุทธศาสตร์ (strategy issue)

1. พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
2. การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มปัจจัยปกป้องและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน
4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ

เป้าประสงค์ (Goals)

1. ทุกครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อการมีสุขภาวะผ่านการสร้างเสริมสุขภาพ
2. ประชาชนปราศจากโรคและภัยสุขภาพด้วยการจัดการบริการในทุกระดับซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม
3. ประชาชนได้รับการปกป้องสุขภาพด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยคุ้มครอง ด้วยมาตรการเชิงนโยบาย กฎหมาย สังคมและสวัสดิการ อย่างมีประสิทธิภาพ
4. สภาพแวดล้อมทุกแห่งได้รับการพัฒนาให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนทุกคน

โดยมีการกำหนดกลยุทธ์หลัก 5 ข้อ ดังนี้

1. สร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภค
2. เสริมสร้างมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภค
3. พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กร และบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล
4. พัฒนาการติดตาม & ประเมินผลภาพรวมของการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภค
5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

แผนงาน

แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

1.1 เสริมสร้างสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

- 1.2 เสริมสร้างสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน
- 1.3 เสริมสร้างสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น
- 1.4 เสริมสร้างสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
- 1.5 เสริมสร้างสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

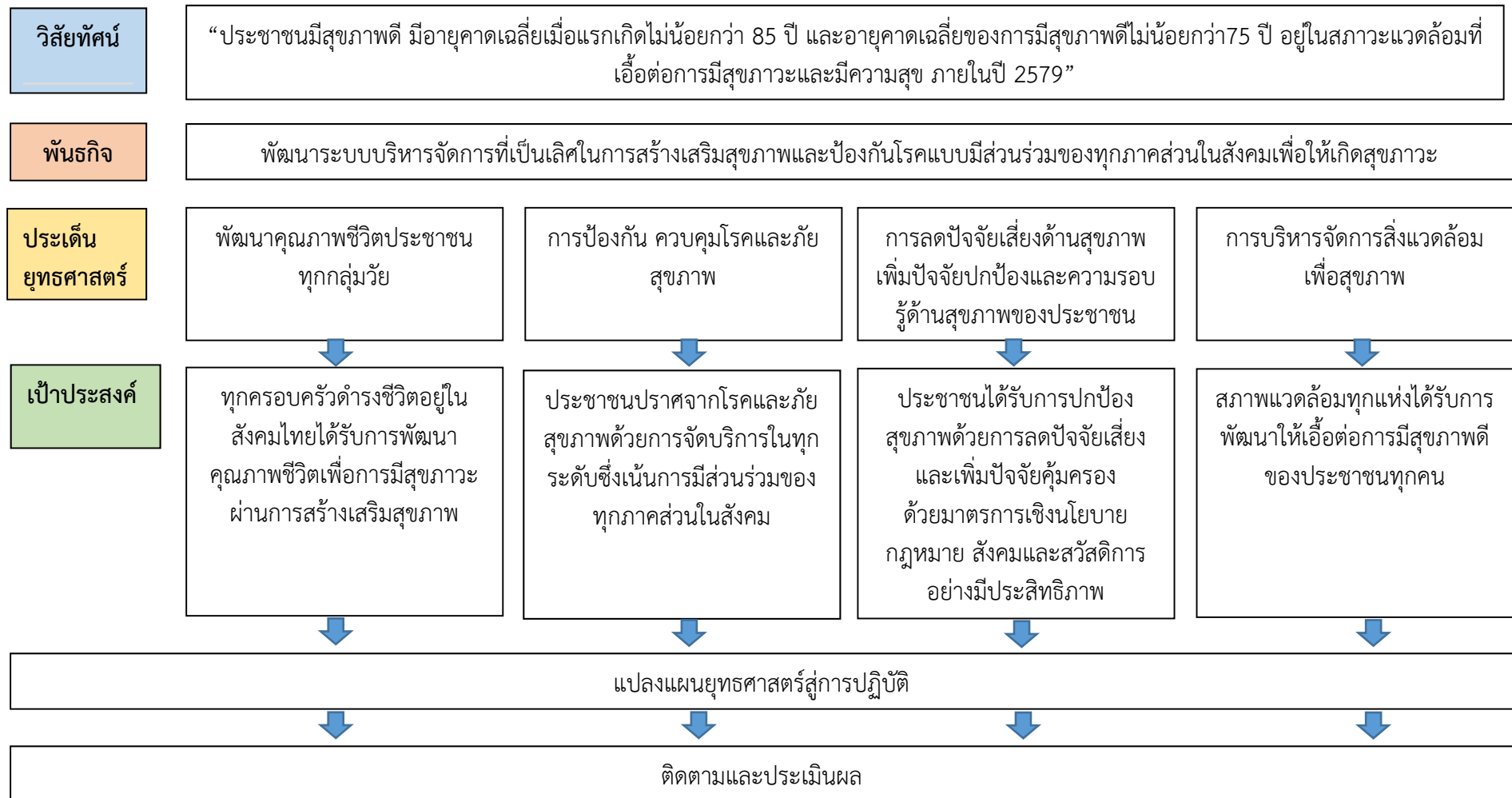
แผนงานที่ 2 การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- 2.1 การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
- 2.2 การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- 2.3 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ

แผนงานที่ 3 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มปัจจัยปกป้องและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ

กรอบแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579)
Promotion & Prevention Excellence (PP Excellence) เขตสุขภาพที่ 9



ภาพที่ 1 กรอบแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) Promotion & Prevention Excellence (PP Excellence) เขตสุขภาพที่ 9

ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ 20ปี (พ.ศ.2560-2579)

Promotion & Prevention Excellence (PP Excellence)

เขตสุขภาพที่ 9

ตารางที่ 2 แผนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ ตามแนวคิด PIRAB

แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย 1.1 แผนเสริมสร้างสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ ปลอดภัย เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการ สมวัย สูงดีสมส่วน	พัฒนาความเข้มแข็งและสร้าง การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย ภาครัฐ เอกชน และประชา สังคมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน ได้แก่ 1. กระทรวงมหาดไทย 2. กระทรวงศึกษาธิการ 3. กระทรวงพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ 4. องค์การบริหารส่วนจังหวัด 5. องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น (อปท.) 6. ชุมชน / แกนนำชุมชน 7. อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 6. ครูผู้ดูแลเด็ก 7. ผู้เลี้ยงดูเด็ก 8. ผู้ปกครอง	ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้าง พื้นฐานและระบบงานให้ได้ มาตรฐานเพื่อจัดการกับปัจจัย กำหนดสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน สร้างความร่วมมือ ในการส่งเสริมสุขภาพอย่าง ยั่งยืน 1. สนับสนุนให้ อปท. สนับสนุนงบประมาณในพื้นที่ 2. ส่งเสริมการให้บริการโดย ชุมชนเพื่อชุมชน เช่น ศูนย์เด็ก เล็กผ่านมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก แห่งชาติและศูนย์เด็กเล็กวัย เตาะแตะ 3. ผลักดันการดำเนินงานสู่ ระบบสุขภาพอำเภอ(DHS/DC) 4. ส่งเสริมให้เกิดกลไกการ บริหารจัดการเชิงนโยบายที่ เข้มแข็งระดับกระทรวง ขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนา	1. ใช้กลไกและบังคับใช้ กฎระเบียบเพื่อให้ประชาชน ได้รับการคุ้มครองและส่งเสริม โอกาสที่เท่าเทียมกัน 1) พรบ.การกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 2) พรบ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 3) พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 4) พ้นระสัญญา การกวาดล้าง และกำจัดโรค 2. การใช้มาตรฐานการดำเนิน งาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม 1) มาตรฐานห้องคลอด คุณภาพ ตามเกณฑ์กรมการ แพทย์ (ANC คุณภาพ) คลินิกเด็กดีคุณภาพ (WCC คุณภาพ) มาตรฐานศูนย์เด็ก เล็กวัยเตาะแตะ	สร้างความตระหนักรู้เพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1. ส่งเสริมการกระจายข่าว สุขภาพในชุมชนให้ครอบคลุม สร้างความรอบรู้ของผู้ ตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็ก 2. สร้างกลไกการสื่อสารให้มี ความตระหนักในการป้องกัน โรคด้วยวัคซีน 3. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม ในเขตพื้นที่ 3	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ เกี่ยวข้องทุกระดับ - พัฒนาศักยภาพผู้เลี้ยงดูเด็ก - พัฒนาศักยภาพทีมประเมิน - พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็ก และครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2. ให้มีกลไกการติดตาม ประเมิน โดย MCH board เพื่อพัฒนางาน 3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
		ศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ	2) คู่มือเฝ้าระวังพัฒนาการ (DSPM และ DAIM) เครื่องมือ กระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า (TEDA4I) เกณฑ์การเล่นตาม รอยพระยุคลบาท		

1.2 แผนเสริมสร้างสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน ตามแนวคิด PIRAB

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
เด็กวัยเรียน เจริญเติบโตเต็ม ศักยภาพ แข็งแรง มี ความรู้ด้าน สุขภาพ มีพฤติกรรม ที่พึงประสงค์ และอยู่ ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการมีสุขภาพดี	พัฒนาความเข้มแข็งและสร้าง การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย ภาครัฐ เอกชน และประชา สังคมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน 1. กระทรวงมหาดไทย 2. กระทรวงศึกษาธิการ 3. กระทรวงพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ 4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5. โรงเรียน/สถานศึกษา 6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7. ครู /ผู้ดูแลเด็ก 8. ผู้ปกครอง	ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้าง พื้นฐานและระบบงานให้ได้ มาตรฐานเพื่อจัดการกับปัจจัย กำหนดสุขภาพ ได้แก่ 1. สนับสนุนให้ อปท. และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุน การจัดสถานที่และอุปกรณ์ที่ เพียงพอในการมีกิจกรรมทาง กาย และด้านโภชนาการ 2. มีการพัฒนาคุณภาพระบบ ข้อมูลสุขภาพวัยเรียน 3. ผลักดันให้เกิดกระบวนการ เฝ้าระวังด้านสุขภาพ	1. ใช้กลไกและบังคับใช้ กฎระเบียบตามแนวทางชุด สิทธิประโยชน์ 2. สนับสนุนการใช้มาตรฐาน การดำเนินงานด้านการส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการใน การสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม	1. ส่งเสริมให้เกิดกลไก บริหารจัดการเชิงนโยบาย และขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ 2. สร้างการสื่อสารสาธารณะ ที่เข้าถึงง่าย หลากหลาย รูปแบบ ตรงตามต้องการ 3. สนับสนุนให้โรงเรียน ผู้ปกครอง เรียนรู้ผ่าน นโยบายลดเวลาเรียนเพิ่ม เวลารู้ เพื่อให้เด็กมีศักยภาพ ในการเฝ้าระวังสุขภาพของ ตนเอง (self-care)	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุข ครู ผู้ปกครอง และเครือข่ายในการติดตาม เฝ้าระวังสุขภาพเด็กวัยเรียน ในชุมชน 2. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมใน เขตพื้นที่

1.3 แผนเสริมสร้างสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น ตามแนวคิด PIRAB

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ลดการตั้งครร์ก มีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี	พัฒนาเครือข่ายวัยรุ่นในการสร้างการมีส่วนร่วมวางแผนการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ ได้แก่ 1.ระดับบุคคล คือ กลุ่มเด็กวัยรุ่น และแกนนำ TO BE NUMBER ONE 2.ระดับครอบครัว คือ พ่อแม่ผู้ปกครอง 3.ระดับชุมชน คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา, หน่วยงานเอกชน/มูลนิธิ/ NGO/ สื่อมวลชน/ วิทยุชุมชน/ แกนนำวัยรุ่นในชุมชน 4. ระดับจังหวัด คือ คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครร์กในวัยรุ่นระดับจังหวัด	ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐานเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ได้แก่ 1. ให้มีการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลและระบบเฝ้าระวังสุขภาพวัยรุ่น/ปัญหาจิตเวชวัยรุ่น (OHOS) 2. ส่งเสริมให้ อปท.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน 3. ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีและองค์ความรู้ด้านการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพวัยรุ่นมาใช้ในพื้นที่ 4. สนับสนุนให้เกิดพื้นที่สร้างสรรค์วัยรุ่นในชุมชน	1. ผลักดันการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครร์กในวัยรุ่น 2. สนับสนุนให้ อปท. ออกข้อบัญญัติ และขับเคลื่อนพรบ. ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครร์กในวัยรุ่น 3. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธ์ 4. ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธ์ และส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่หลากหลายครอบคลุม ความต้องการของวัยรุ่น	1. ส่งเสริมการพัฒนาวัฒนธรรมส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น เช่น วัฒนธรรม 400 โรงเรียน 400 โรงพยาบาล, การดูแลสุขภาพจิตศึกษาในหญิงตั้งครร์ก (Self learning) 2. สนับสนุนให้มีพื้นที่สร้างสรรค์ในชุมชน 3. ส่งเสริมให้วัยรุ่นและครอบครัวมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิด หลังคลอดหรือ หลังแท้ง 4. สร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธ์ในรูปแบบที่หลากหลายตรงตามความต้องการ	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ - พัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่น - พัฒนาทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) - พัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลัง - พัฒนาทีมหมอครอบครัว 2. ให้มีกลไกการติดตามประเมินผลโดย Node วัยรุ่น

1.4 แผนเสริมสร้างสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ตามแนวคิด PIRAB

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	สร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมเพื่อสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน 1. กระทรวงมหาดไทย 2. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 3. กระทรวงศึกษาธิการ 4. กระทรวงอุตสาหกรรม 5. กระทรวงพาณิชย์ 6. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 7. องค์การภาคเอกชน 8. ผู้ประกอบการ เจ้าของกิจการ 9. เครือข่ายนักโภชนาการ 10. มหาวิทยาลัย / สถานศึกษา 11. ชุมชน บ้าน วัด	ให้มีการลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐานเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพ 1. สนับสนุนการสร้างสื่อต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค 2. สนับสนุนให้ อปท.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค 3. สนับสนุนให้ผู้ประกอบการเจ้าของกิจการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในที่ทำงาน 4. สนับสนุนให้ภาครัฐภาคเอกชนผลิตสินค้าและบริการ ที่เป็นทางเลือกเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น	1. มาตรการลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ เช่น การลดหวานมันเค็ม, จานอาหารเพื่อสุขภาพ, Healthy Break, Healthy Meeting 2. มาตรการป้องกันในสถานบริการสาธารณสุขและมาตรฐานงานในสถานบริการ : NCD Clinic plus60, DPAC 4.0 นครชัยบุรินทร์, การจัดระบบบริการสนับสนุนการจัดการตนเอง 3. มาตรการป้องกัน ระดับชุมชน ในการลดเสี่ยงโรคโดยชุมชนเป็นฐาน (CBI) สนับสนุนการจัดการตนเอง 4. ส่งเสริมให้เกิดข้อตกลง/วัฒนธรรมองค์กร หรือนโยบายสาธารณะ ในพื้นที่ ที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	1. สนับสนุนให้มีระบบเฝ้าระวังโรคและสุขภาพในชุมชน 2. ส่งเสริมการให้มันโยบายสาธารณะและมาตรการสังคมด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 3. สนับสนุนการสร้างนโยบายสาธารณะออกกำลังกาย 4.0 เขตสุขภาพที่ 9 4. ให้มีการสื่อสารโดยใช้สื่อสาธารณะวงกว้าง ทวี สื่อออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยู และสื่อสารโดยบุคคล เช่น Coacher ผู้นำด้านสุขภาพ Health leader 5. สนับสนุนการพัฒนาข้อมูลให้มีการเชื่อมโยงในทุกระดับเพื่อเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ - ผู้นำด้านสุขภาพ (Health Leader) - พัฒนาทีมเยี่ยมประเมินเสริมพลัง (M&E&E) 2. สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมสุขภาพในชุมชน 3. ให้มีกลไกการติดตามประเมินผลโดย Node NCD 4. ให้มีผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อไปกระตุ้นชี้้นำประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
			5. มาตรการสร้างปัจจัยปกป้องและความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน (3อ 2ส)		

1.5 แผนเสริมสร้างสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ตามแนวคิด PIRAB

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้และมี คุณภาพชีวิตที่ดี	พัฒนาความเข้มแข็งและสร้าง การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย ภาครัฐ เอกชน และประชา สังคมเพื่อสร้างกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพที่ยั่งยืน 1. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2. กระทรวงมหาดไทย 3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 4. ชมรมผู้สูงอายุ 5. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 6. อาสาสมัครประจำครอบครัว 7. อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 8. บ้าน วัด ชุมชน	ส่งเสริม สนับสนุน ให้ อบต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนงบประมาณ และ ทรัพยากรในการดูแล ผู้สูงอายุในชุมชน	1. ส่งเสริมให้เกิดการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ ตาม พรบ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 รวมถึงประกาศและระเบียบต่าง ๆ ที่สนับสนุนสิทธิของผู้สูงอายุ 2. มาตรการ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามคู่มือการจัดกิจกรรมความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ 3. ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	1. สนับสนุนกลยุทธ์การสื่อสารและนวัตกรรมเพื่อขยายผล 2. สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) คุณภาพ 3. สนับสนุนให้พื้นที่ใช้ค่ากลางและอำเภอสุขภาพดี 80 ปีอย่างแจ้ว 4. สนับสนุนชุมชนในการเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ 5. สร้างมาตรการสื่อสารยุค 4.0 สร้างการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงง่ายร่วมกับเครือข่าย	1. พัฒนาศักยภาพผู้บุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุในทุกระดับ - พัฒนานักจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) - พัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) - พัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) 2. พัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ 3. เสริมสร้างความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ 4. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมในเขตพื้นที่

แผนงานที่ 2 การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามแนวคิด PIRAB

2.1 แผนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ตามแนวคิด PIRAB

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของภาคีเครือข่ายทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน 1. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ 2. กรมปศุสัตว์ 3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 4. ชุมชน บ้าน วัด โรงเรียน 5. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำจังหวัด/ อำเภอ	1. ผลักดันให้มีการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์และในคนผู้สัมผัสโรคให้ครอบคลุม 2. สนับสนุนการบูรณาการทรัพยากรและงบประมาณจากทุกหน่วยงานตามบทบาทหน้าที่ 3. เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการบริการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์	1. ผลักดันมาตรการทางสังคมเพื่อให้เจ้าของสัตว์มีจิตสำนึกในการเลี้ยงสัตว์ ไม่ให้สร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่น 2. ผลักดันให้ท้องถิ่นบังคับใช้ข้อบัญญัติ หรือ พรบ.ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสัตว์เลี้ยงอย่างจริงจัง 2. ส่งเสริมการใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ 2558 ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างจริงจัง 3. ผลักดันให้มีการกำหนดเขตเฝ้าระวัง เขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies free zone)	1. สนับสนุนการกำหนดนโยบายป้องกันควบคุมโรคระดับจังหวัดและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ “โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า” 2. พัฒนาความเข้มแข็งประชาชน ชุมชน ในการเฝ้าระวังป้องกันโรค 3. สร้างความเข้าใจในการดูแลตนเอง และไปรับวัคซีนเมื่อถูกสัตว์กัด 4. พัฒนาสื่อและเพิ่มช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงประชาชนทุกระดับ	พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
การป้องกัน ควบคุมโรค หนองพยาธิใบไม้ ตับ	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค หนองพยาธิใบไม้ตับของภาคี เครือข่ายทุกระดับทั้งภาครัฐ และเอกชน 1. กระทรวงเกษตรและ สหกรณ์ 2. กรมปศุสัตว์ 3. ชุมชน บ้าน วัด โรงเรียน 4. องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น 5. ผู้ประกอบการร้านอาหาร 6. คณะกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อประจำ จังหวัด/ อำเภอ	1. สนับสนุนให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องสนับสนุน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงาน 2. สนับสนุนให้ อปท. มีการ ดูแลกำกับติดตามระบบ สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับ ชุมชน	1. ผลักดันให้ท้องถิ่นเกิดการ บังคับใช้ข้อบัญญัติ หรือพรบ.ที่ เกี่ยวข้องในการดูแล สิ่งแวดล้อมการกำจัดสิ่งปฏิกูล เพื่อป้องกันโรคอย่างจริงจัง 2. ส่งเสริมการใช้ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ 2558 ในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพอย่างจริงจัง	1. สนับสนุนการกำหนด นโยบายระดับจังหวัดในการ ดำเนินโครงการกำจัดพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ ตาม ยุทธศาสตร์ทศวรรษการ กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ปี2559- 2568 2. พัฒนาความเข้มแข็ง ประชาชน ชุมชน ในการเฝ้า ระวังป้องกันโรค 3. สร้างความเข้าใจในการ ดูแลตนเอง เพื่อให้ประชาชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ในการบริโภคอาหาร ปลายน้ำ จัดที่มีเกล็ด 4. พัฒนาสื่อและช่องทางการ สื่อสารที่เข้าถึงประชาชนทุก ระดับ ถูกต้อง	พัฒนาศักยภาพบุคลากรในทุก ระดับในการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยพยาธิ

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
การป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของภาคีเครือข่ายทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน 1. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ 2. กรมปศุสัตว์ 3. ชุมชน บ้าน วัด โรงเรียน 4. หน่วยงานเอกชน 5. ผู้ประกอบการ 6. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำจังหวัด/ อำเภอ	1. สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรคสำหรับประชาชน 2. ส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบูรณาการงบประมาณและทรัพยากรในการดำเนินงาน 3. เพิ่มโอกาสการเข้าถึงการรักษา ลดความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษา	1. ผลักดันให้ท้องถิ่นเข้มงวดในการบังคับใช้ข้อบัญญัติ หรือ พรบ.ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสิ่งแวดล้อม 2. ส่งเสริมการใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ 2558 ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างจริงจัง	1. สนับสนุนการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังในชุมชน 2. สร้างความเข้มแข็งประชาชน ชุมชน ในการเฝ้าระวังป้องกันโรค 3. พัฒนาสื่อ และเพิ่มช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงประชาชนได้สะดวก	พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิส เพื่อรู้เร็ว วินิจฉัยเร็ว รักษาโรคถูกต้อง

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
การป้องกันควบคุมโรคโควิดโรค	สนับสนุนความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายทุกระดับ 1. กรมราชทัณฑ์ 2. เรือนจำ 3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 4. ชุมชน บ้าน วัด โรงเรียน 5. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำจังหวัด/ อำเภอ	1. สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบูรณาการทรัพยากรและงบประมาณในการดำเนินงาน 2. เพิ่มโอกาสและช่องทางการเข้าถึงบริการ ลดความล่าช้าในการวินิจฉัยและการรักษา เพิ่มศักยภาพในการส่งต่อผู้รับบริการ 3. สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการ	1. ส่งเสริมการใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ 2558 ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างจริงจัง 2. สนับสนุนให้มีระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคทุกระดับ 3. สนับสนุนการประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP)	1. เพิ่มการสื่อสารความเสี่ยงโรคโควิดโรค ในประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และการบูรณาการกับงานสุขศึกษา 2. สนับสนุนการรายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรควัณโรคในเวทีประชุมผู้บริหารทุกระดับเพื่อร่วมหาแนวทางแก้ไข โดยเฉพาะการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยในระดับพื้นที่	1. พัฒนาทักษะบุคลากรในทุกระดับ ให้มีความรู้ในการค้นหา รักษา การดูแลต่อเนื่อง และวิเคราะห์ข้อมูล โรคโควิดโรค 2. ส่งเสริมการใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกและการดูแลผู้ป่วยวัณโรค (TBCM 2010) เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่

2.2 แผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ตามแนวคิด PIRAB

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
การป้องกันการบาดเจ็บทางถนน (RTI)	สนับสนุนความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายทุกระดับ - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ - ตำรวจ - หน่วยกู้ชีพกู้ภัย - สำนักงานขนส่งจังหวัด - แกนนำชาวบ้าน ผู้นำชุมชน - สถานบริการในพื้นที่ 4 จังหวัดทั้งภาครัฐและเอกชน - ศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน (ศปถ.) - กระทรวงคมนาคม	- สนับสนุนให้มีการสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมป้องกันการบาดเจ็บทางถนนระดับตำบล (RTI team) และระดับอำเภอ (DHS-RTI) - สร้างและสนับสนุนนวัตกรรมลงสู่ระดับพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาล - สร้างและผลักดันกลไกความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน	- สร้างกลไกการนำนโยบายสู่การปฏิบัติส่งเสริมการมีส่วนร่วมถึงระดับชุมชน - ส่งเสริมให้เกิดมาตรการชุมชน /ด้านชุมชน - เข้มงวดในการบังคับใช้พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 - ส่งเสริมให้มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบกอย่างจริงจัง	- ส่งเสริมทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมป้องกันการบาดเจ็บทางถนนระดับตำบล (RTI team) และระดับอำเภอ (DHS-RTI) ในการจัดการป้องกันควบคุมโรค - สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมในระดับพื้นที่ - ส่งเสริมการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในชุมชน หน่วยงานหรือองค์กร การรายงาน Warning report และการสอบสวนอุบัติเหตุ เพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ - ส่งเสริมการสื่อสารกับประชาชนในการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน	- พัฒนาทักษะบุคลากรในการป้องกันการบาดเจ็บทางถนนในทุกระดับ - พัฒนาสมรรถนะทีม ศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน (ศปถ.) ให้มีการติดตามประเมินผลร่วมกันและบูรณาการแผนงานเชื่อมโยงถึงท้องถิ่น

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
การป้องกันการบาดเจ็บด้วยสาเหตุอื่น (จมน้ำ, พลัดตกหกล้ม)	สนับสนุนความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายทุกระดับ 1. สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย 2. หน่วยกู้ชีพกู้ภัย 3. สถานบริการในพื้นที่ 4 จังหวัดทั้งภาครัฐและเอกชน 4. แกนนำชาวบ้าน ผู้นำชุมชน 5. กระทรวงศึกษาธิการ 6. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 7. โรงเรียนในพื้นที่ 8. ครู / ผู้ดูแลเด็ก 9. ผู้ปกครอง	1. สนับสนุนให้มีการสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker) 2. สร้างและผลักดันกลไก DHS/DC กระตุ้นความเชื่อมโยงบูรณาการแผนงานและการจัดการสิ่งแวดล้อมทางน้ำในชุมชนให้ปลอดภัยและแหล่งน้ำเสี่ยงร่วมกับท้องถิ่น 3. ส่งเสริมให้ท้องถิ่น จัดการป้องกันแหล่งน้ำเสี่ยงให้ได้รับการแก้ไข	1. ส่งเสริมการใช้ พรบ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 เพื่อกำหนดเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำด้านความปลอดภัยในการเลี้ยงดูเด็ก รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสิ่งก่อสร้างทางกายภาพในชุมชน แหล่งน้ำสาธารณะ การเดินทางทางน้ำ และผลิตภัณฑ์ในตลาด 2. สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง	1. ส่งเสริมทีมทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker) ในการจัดการป้องกันควบคุมโรค 2. ส่งเสริมทักษะการว่ายน้ำ การช่วยคนจมน้ำ การช่วยฟื้นคืนชีพ(CPR) 3. สนับสนุนการสื่อสาร ความเสี่ยงกับเด็ก ผู้ปกครอง โรงเรียนและชุมชน โดยเน้นย้ำในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปิดเทอม 4. ผลักดันการใช้ข้อมูลรายงานสอบสวนเด็กจมน้ำมา กำหนดมาตรการร่วมกับชุมชน โรงเรียน และท้องถิ่น 5. ส่งเสริมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยทางน้ำ	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร - ทีมสหสาขาวิชาชีพ - ทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker) - แกนนำ ทีม 2. สร้างและสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมในระดับพื้นที่ 3. ส่งเสริมบุคลากรให้มีงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่

2.3 แผนการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ ตามแนวคิด PIRAB

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ	สนับสนุนความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายทุกระดับ 1. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 2. สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด 3. สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย 4. สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค 5. อุตสาหกรรมจังหวัด 6. กระทรวงกลาโหม 7. กองทัพภาคที่ 2 8. สำนักงานชลประทาน 9. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 10. คณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ ฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉิน(EOC) 11. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ประจำจังหวัด/ อำเภอ	ผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการสนับสนุนสถานที่ อุปกรณ์และทรัพยากรในการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ	ส่งเสริมสนับสนุนการนำ พรบ. กฎหมาย มาตราการ มาบังคับใช้อย่างจริงจัง 1. พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 2. พ.ร.บ. รักษาความสะอาดฯ พ.ศ. 2560 3. พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 4. พ.ร.บ. ป้องกันบรรเทาสาธารณภัย 2550 5. พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 6. พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 7. พ.ร.บ. โรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2558 8. พ.ร.บ. โรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535	1. พัฒนารฐานข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวกับภาวะภัยฉุกเฉิน 2. สร้างแนวทางการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ 3. สร้างแนวทางการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงภัยพิบัติและวางมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างเหมาะสม 4. ใช้กลไกการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรในพื้นที่ 5. เสริมสร้างให้ประชาชนมีศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉิน/ภัยพิบัติที่มีความเสี่ยงจะเกิดขึ้นในพื้นที่	1. สนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาทักษะด้านการจัดการภาวะภัยฉุกเฉินเพื่อยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงาน 2. ส่งเสริมให้บุคลากรทุกทีมที่เกี่ยวข้อง ทุกระดับมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
พื้นที่เสี่ยงได้รับการ เฝ้าระวังทั้งด้าน สิ่งแวดล้อมและ สุขภาพ (HOT ZONE)	สนับสนุนความร่วมมือจาก หน่วยงานเครือข่ายทุกระดับ 1. สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค 2. สำนักงานอุตสาหกรรม จังหวัด 3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 4. ผู้นำ แกนนำชุมชน 5. อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 6. คณะกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อ ประจำ จังหวัด/ อำเภอ	สนับสนุนให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง มีการสนับสนุน ทรัพยากร งบประมาณ ใน การ เฝ้าระวังด้าน สิ่งแวดล้อมและสุขภาพใน พื้นที่เสี่ยง	ส่งเสริมสนับสนุนการนำ พรบ. กฎหมาย มาตรการ มาบังคับ ใช้อย่างจริงจัง 1. พ.ร.บ. การสาธารณสุขพ.ศ. 2535 2. พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษา คุณภาพสิ่งแวดล้อมพ.ศ. 2535 3. พ.ร.บ. โรงงานอุตสาหกรรม พ.ศ. 2535	1. สนับสนุนการสร้างระบบ เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพในพื้นที่เสี่ยง 2. สนับสนุนให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องจัดทำแผนรองรับ สถานการณ์ฉุกเฉินตามความ เสี่ยง พื้นที่เสี่ยง (All hazard plan) 3. ส่งเสริมให้ชุมชนมีการเฝ้า ระวังทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพในพื้นที่เสี่ยง	สนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับ ได้รับการพัฒนาทักษะ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพใน พื้นที่เสี่ยง

แผนงานที่ 3 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มปัจจัยปกป้องและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ตามแนวคิด PIRAB

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
คุณภาพวัตถุดิบ/สมุนไพรให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับ	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน 1. สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด 2. สำนักงานเกษตรจังหวัด 3. สำนักงานเกษตรและสหกรณ์ 4. มหาวิทยาลัยในพื้นที่	1. ส่งเสริมการผลิตสมุนไพรที่ปลอดภัย 2. สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพร	1. TP Supplement 2005 2. THP III 2009 3. มาตรฐาน GAP 4. มาตรฐานอินทรีย์พีชผัก	1. พัฒนาเครือข่ายแหล่งผลิตสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน (เกษตรอินทรีย์/มาตรฐาน GAP) (ตรวจสอบคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยใช้วิธีวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยตรวจสอบด้านเคมี/เภสัชเวท และ/หรือความปลอดภัยจากการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ โลหะหนักและสารเคมีกำจัดศัตรูพืช) 2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังในโรงพยาบาล/จังหวัด	1. สนับสนุนองค์ความรู้เกษตรอินทรีย์/มาตรฐาน GAP แก่แหล่งผลิตสมุนไพร 2. ผลักดันให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/นวัตกรรม
คุณภาพยาและผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากสมุนไพร	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน 1. สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด 2. มหาวิทยาลัยในพื้นที่ 3. ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ	ส่งเสริมการผลิตยาและผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากสมุนไพรที่ปลอดภัย	1. ประกาศสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม 2. ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม 3. คู่มือการผลิตเครื่องสำอางขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	1. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สร้างเครือข่ายร้านค้า และส่งเสริมการกระจายสินค้า 2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังในโรงพยาบาล/จังหวัดด้วยวิทยาศาสตร์การแพทย์	1. เสริมสร้างทักษะความเชี่ยวชาญ สนับสนุนองค์ความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ 2. ผลักดันให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/นวัตกรรมการสร้างความรู้

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
Community Medical Science, Com MedSci	หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วม - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ชุมชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน	ชุมชนมีกระบวนการเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนและแจ้งเตือนภัยเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ด้วยตนเอง	- พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 - หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (www.tumdee.org/alert) - มาตรการทางสังคม/ชุมชน	- พัฒนาเครือข่าย วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ให้มีความตระหนัก เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา ให้พื้นที่สามารถดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ด้วยตนเอง - สื่อสาร แจ้งเตือนภัย แลกเปลี่ยนข้อมูลผ่านหน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ - พัฒนาศูนย์เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยในชุมชน	- ถ่ายทอดองค์ความรู้การใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ การใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย ในการพัฒนาเครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนแก่เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด/อำเภอ - ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีระบบการเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่
อาหารปลอดภัย (Food safety)	ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วม - สถานศึกษา - เทศบาล - อปท. - ผู้ประกอบการ/ตลาด	- ส่งเสริมสนับสนุนการตรวจสอบคุณภาพอาหาร - สร้างฐานข้อมูลด้านคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ถูกต้องมีคุณภาพ	พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ. 2522	- ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์ชุมชนให้มีคุณภาพ - พัฒนาการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารของผู้ประกอบการ และหน่วยงาน ให้มีการนำเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์มาใช้	- สนับสนุนองค์ความรู้ด้าน วิทยาศาสตร์การแพทย์ให้กับภาคีเครือข่าย - พัฒนาศักยภาพเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้กับภาคีเครือข่าย - ควบคุมคุณภาพการใช้เทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
				3. พัฒนาระบบการประเมินสถานการณ์ความปลอดภัยของอาหารและ สื่อสารความเสี่ยงแจ้งเตือนภัยผ่านสื่อสาธารณะ	
คุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 9 มีเจ้าหน้าที่ด้านวิชาชีพรังสีให้บริการครบทุกโรงพยาบาล	พัฒนาห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9	1. เกณฑ์และแนวทางในการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2555 2. แนวทางการตรวจประเมินบริการรังสีวิทยาในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ฉบับปรับปรุงและพัฒนาครั้งที่ 2	ส่งเสริมให้มีการดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ผ่านการรับรองทางห้องปฏิบัติการ	เสริมสร้างทักษะความเชี่ยวชาญ สนับสนุนองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการให้กับเจ้าหน้าที่ใน รพ.ในเขตสุขภาพที่ 9
สินค้าและบริการ (ผลิตภัณฑ์สุขภาพ) ได้มาตรฐาน	หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วม 1. สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด 2. สำนักงานเกษตรจังหวัด 3. สำนักงานเกษตรและ	ส่งเสริม สนับสนุนให้หาแหล่งเงินทุนสนับสนุนจากภาครัฐ เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์	1. พรบ.อาหาร พ.ศ. 2522 2.พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 3.หน้าตาเตือนภัยสุขภาพ (www.tumdee.org/alert) 4. มาตรการทางสังคม/ชุมชน 5. พรบ.เครื่องสำอาง 2558 6. พรบ.ยาเสพติด	1.การสร้างความตระหนักรู้สินค้า บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2. ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีคุณภาพ 3. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง	1. สนับสนุนองค์ความรู้ด้านคุณภาพสินค้าและบริการมาตรฐานผู้ประกอบการมาตรฐานสถานบริการ GPP ,GMP,มาตรฐานสถานบริการ ,HA 2. สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายอย่างบูรณาการ และ

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
	สหกรณ์ 4. มหาวิทยาลัยในพื้นที่ 5. สมาคมผู้ประกอบการต่างๆ 6. ตำรวจ 7. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 8. เขตพื้นที่การศึกษา 9. ปศุสัตว์ 10. ชุมชน แกนนำชุมชน 11. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 12. สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ในพื้นที่ 13. หน่วยงานรับรองตามที่ภาครัฐให้การยอมรับมาตรฐาน		7. พรบ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อและประสาท 8. พรบ.ยา 2510 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 2559 9. พรบ.สถานพยาบาล 10. พรบ.สารระเหย 11. พรบ.วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน 12. พรบ.อัมบุน 13. พรบ.การประกอบโรคศิลปะ 14. พรบ.ข้อมูลข่าวสาร 15. พรบ.วิชาชีพต่างๆ เช่น ทันตกรรม เวชกรรม แพทย์แผนไทย รังสี กายภาพ ฯลฯ	และส่งเสริมและสนับสนุนให้การเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยชุมชน 1) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เครือข่ายร้านค้าและส่งเสริมการกระจายสินค้า 2) คืบข้อมูลกลับให้กับชุมชน 3) ถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบ 4. พัฒนาระบบประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงและสื่อสารความเสี่ยงแจ้งเตือนภัยผ่านสื่อสาธารณะ/ผู้มีอำนาจสั่งการ (Policy Briefe)	ผลักดันให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/นวัตกรรม

แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ตามแนวคิด PIRAB

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
ระบบบริการ อนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA)	หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงาน ทั้งภาครัฐและ เอกชน 1. ท้องถิ่นจังหวัด 2. อปท.	1. สนับสนุนเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาล ตำบลมีระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน คุณภาพระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อมตามเงื่อนไขที่ กรมอนามัยกำหนด อย่าง น้อย 1 ใน 4 ด้าน คือ 1) การจัดการสุขาภิบาล อาหาร 2) การจัดการคุณภาพน้ำ บริโภค 3) การจัดการสิ่งปฏิกูล 4) การจัดการมูลฝอย	1. พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 2. พรบ.รักษาความสะอาดฯ พ.ศ.2560	1. พัฒนามาตรฐาน EHA 2. สนับสนุนเทศบาลมีเทศ บัญญัติเพื่อใช้ดำเนินการด้าน กฎหมายในการแก้ไขปัญหา ตามบริบทของพื้นที่	1. พัฒนาศักยภาพAuditors ระดับเขต/ระดับจังหวัด 2. เชิดชูเกียรติสำหรับเทศบาล ที่ผ่านการประเมินรับรองใน ระดับเกียรติบัตรรับรอง
โรงพยาบาลพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital	สร้างการมีส่วนร่วมภาคี เครือข่ายอย่างบูรณาการ กับ โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 9	สนับสนุนให้เกิดการบูรณา การการใช้ทรัพยากรในการ พัฒนาและขับเคลื่อนงาน GREEN&CLEAN Hospital	1. กฎกระทรวงว่าด้วยการ กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 2. มาตรา 80 แห่ง พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพ สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535	1. ส่งเสริมให้เกิดการขับ เคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในระดับเขต 2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังใน โรงพยาบาล/จังหวัด	1. เสริมสร้างทักษะความ เชี่ยวชาญ ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ ทุกระดับ 3. ผลักดันให้เกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้/นวัตกรรม การขับเคลื่อนงานด้วย ต้นแบบ/นวัตกรรม

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Community)	หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ สร้างการมีส่วนร่วมภาคี เครือข่ายอย่างบูรณาการ 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. ชุมชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครประจำชุมชน	สนับสนุนให้มี กระบวนการพัฒนาให้ชุมชน ศักยภาพด้านการดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พร้อมทั้งการบูรณาการ 4 M ในชุมชน (คน เงิน ทรัพยากร การบริหารจัดการ)	1. พรบ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 2. พรบ. รักษาความสะอาดฯ พ.ศ.2560 3. มาตรการชุมชน 4. ข้อตกลงชุมชน	1. สร้างกลไกการสื่อสารให้มี ความตระหนัก เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา ให้ชุมชนสามารถ ดำเนินการได้ด้วยตนเอง รู้ ระดับชุมชนด้วยการประเมิน ตนเองเพื่อพัฒนา 2. สร้างช่องทางในการติดต่อ เพื่อประสานงาน แลกเปลี่ยน ข้อมูล คืบข้อมูล	1. สร้างความรู้ทักษะในการ พัฒนาชุมชนในเรื่อง 1) บ้าน สะอาด 2) สุขาภิบาลอาหาร และน้ำ 3) ส้วม สิ่งปฏิภูล 4) การจัดการมูลฝอย 5) การ จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมใน พื้นที่เสี่ยงเป็น active citizen ที่มี Health Literacy ด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม
การจัดการสิ่ง ปฏิภูล	หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ สร้างการมีส่วนร่วมภาคี เครือข่ายอย่างบูรณาการ 1. อปท. 2. มหาวิทยาลัย	สนับสนุน ส่งเสริมผลักดันให้ อปท.จัดสรรงบประมาณใน การจัดการสิ่งปฏิภูล	1. พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 2. พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 3. พ.ร.บ. รักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบ เรียบร้อยของบ้านเมือง(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560	1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ อปท. ออกข้อกำหนดท้องถิ่น ในการจัดการสิ่งปฏิภูล 2. ส่งเสริมสนับสนุนให้ อปท. ควบคุม กำกับกับการจัดการสิ่งปฏิ ภูลให้ถูกสุขลักษณะ 3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ อปท. เข้าร่วม EHA:3002 4. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง	สนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วม การอบรมพัฒนาทักษะด้าน การจัดการสิ่งปฏิภูล

ประเด็นงาน	กลยุทธ์				
	P-Partner	I-Invest	R-Regulate & Legislate	A-Advocate	B-Build Capacity
พื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (Hot zone)	หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ สร้างการมีส่วนร่วมภาคี เครือข่ายอย่างบูรณาการ 1. สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค 2. สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4. ชุมชน แกนนำชุมชน 5. อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง มี การสนับสนุน ให้มีการเฝ้า ระวังทางด้านสิ่งแวดล้อมใน พื้นที่เสี่ยง	1. พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 2. พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 3. พ.ร.บ. โรงงานอุตสาหกรรม พ.ศ. 2535	สร้างระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง	ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง

แผนงานและประเด็นงาน

แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชนทุกกลุ่มวัย

1.1 เสริมสร้างสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็ก ปฐมวัย

- ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่
ปลอดภัย เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
สูงดีสมส่วน

1.2 เสริมสร้างสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน

- เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ
แข็งแรง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี
พฤติกรรมที่พึงประสงค์ และอยู่ใน
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

1.3 เสริมสร้างสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

- วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ลดการ
ตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมทางเพศที่
เหมาะสม และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ
ต่อสุขภาพดี

1.4 เสริมสร้างสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

- วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึง
ประสงค์

1.5 เสริมสร้างสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้และมี
คุณภาพชีวิตที่ดี

แผนงานที่ 2 การป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

2.1 การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

- การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
- การป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิ
ใบไม้ตับ
- การป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส
- การป้องกันควบคุมโรคฉี่หนู

2.2 การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

- การป้องกันการบาดเจ็บทางถนน (RTI)
- การป้องกันการบาดเจ็บด้วยสาเหตุอื่น
(จมน้ำ, พลัดตกหกล้ม)

2.3 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและ ภัยพิบัติ

- การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ
- พื้นที่เสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังทั้งด้าน
สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (HOT ZONE)

แผนงานที่ 3 การลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ เพิ่มปัจจัยปกป้องและความรอบ รู้ด้านสุขภาพของประชาชน

- คุณภาพวัตถุดิบ/สมุนไพรให้สามารถใช้
ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่
ยอมรับ
- คุณภาพยาและผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง
จากสมุนไพร
- Community Medical Science,
Com MedSci
- อาหารปลอดภัย (Food safety)
- คุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยใน
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- สินค้าและบริการ(ผลิตภัณฑ์สุขภาพ)ได้
มาตรฐาน

แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ

- ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental
Health Accreditation : EHA)
- โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม
ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN
Hospital
- ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการอนามัย
สิ่งแวดล้อม (Active Community)
- การจัดการสิ่งปฏิกูล
- พื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (Hot
zone)

จุดเน้น การถ่ายระดับแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ
ระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ.2560-2564) เขตสุขภาพที่ 9

ตารางที่ 3 จุดเน้น การถ่ายระดับแผนยุทธศาสตร์ฯ (พ.ศ.2560-2564)

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์และมาตรการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย										
1.1 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย										
ตั้งครรภ์ คุณภาพ ลูกเกิด รอด แม่ ปลอดภัย เด็ก0- -5ปี พัฒนาการ สมัย สูงดีสม ส่วน	1.สร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มาตรการ 1.1 สร้างเสริมความรู้ ทักษะ การเฝ้า ระวังสุขภาพและความเสี่ยงในหญิง ตั้งครรภ์และครอบครัว รวมทั้งสร้าง การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น 1.2 ส่งเสริมการรับรู้ ความเข้าใจ และ พฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดู เด็ก ครอบครัวและชุมชน ด้วย กระบวนการกิน กอด เล่น เล่า เฝ้าดู ฝัน นอน 1.3 ผลักดัน และขับเคลื่อนการมีส่วน ร่วมของภาคีเครือข่ายในการ ดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรก แห่งชีวิต และขยายผลการดำเนินงาน นมจิต 90 วัน 90 กล้อง 1.4 ส่งเสริมและสนับสนุนโภชนาการ หญิงให้นมบุตรเหมาะสม และเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างน้อยนาน 6 เดือน	1.อัตราส่วนการตายมารดาไทย 2.ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มี พัฒนาการสมวัย 3.ร้อยละของเด็กอายุ 0 –5 ปี สูง ดี สมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ 5 ปี 4.ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	20 ≥ 80 51 50	20 ≥ 80 54 52	17 ≥ 80 57 54	17 ≥ 85 60 56	15 ≥ 85 63 (ส่วน สูง เฉลี่ยที่ อายุ 5 ปี ชาย 113 ชม. และ หญิง 112 ชม.) 58	เสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และ ความเข้มแข็งของ ครอบครัว ชุมชน และ ท้องถิ่น ในการส่งเสริม สุขภาพ โดยการมีส่วน ร่วมของชุมชนและ ภาคีเครือข่าย	พัฒนาระบบและกลไก การสร้างความ เข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ใน การส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชนและภาคี เครือข่ายอย่างยั่งยืน	เสริมสร้างความรอบ รู้ด้านสุขภาพพัฒนา ระบบและกลไกการ สร้างความเข้มแข็ง ของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ในการส่งเสริม สุขภาพสู่ความเป็น เลิศ

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์และมาตรการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
	1.5 ส่งเสริมมาตรการ ให้ผู้ปกครองปฏิบัติตามข้อปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 1.6 สร้างเสริมความรู้ ความตระหนักเกี่ยวกับการรับวัคซีนแก่ผู้ปกครอง และบูรณาการด้านการป้องกันโรคด้วยวัคซีน กับภาคีเครือข่าย 2.พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กร และบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล มาตรการ 2.1 พัฒนาระบบห้องคลอด ระบบเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ 2.2 พัฒนาระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ภาวะฉุกเฉิน และพัฒนาทักษะของบุคลากร รวมทั้งเตรียมความพร้อมด้านวัสดุเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ 2.3 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง พัฒนาการเด็ก และเข้าถึงระบบบริการอย่างครอบคลุมเท่าเทียม ด้วยเครื่องมือ DSPM/DAIM และระบบการติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า/ล่าช้าอย่างครอบคลุม	5.ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90			

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์และมาตรการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
	2.4 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และบุคลากรทุกระดับด้านโภชนาการ และสุขภาพช่องปาก อย่างมีคุณภาพ 2.5 ส่งเสริมให้ดำเนินการตามชุดสิทธิ ประโยชน์ 2.6 พัฒนาระบบข้อมูลวัคซีนในระบบ 43 แฟ้ม 2.7 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคที่ป้องกัน ได้ด้วยวัคซีน และระบบบริการการให้ วัคซีนในกลุ่มเด็กต่างชาติที่อยู่ใน ประเทศไทย 3. พัฒนาการติดตาม & ประเมินผล ภาพรวมของการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ <u>มาตรการ</u> 3.1 สนับสนุนการดำเนินงานตาม มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 3.2 สร้างระบบพี่เลี้ยง (Coaching) ใน การกำกับติดตามช่วยเหลือการ ดำเนินงานของระบบบริการ สาธารณสุขทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็ก ชุมชน และท้องถิ่น 3.3 ส่งเสริมให้ดำเนินการตาม พรบ.ที่ กำหนด (นมแม่) 3.4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคตาม									

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์และมาตรการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
	พันธะสัญญาการกวาดล้างโรคโปลิโอ และกำจัดโรคหัดปี 2563 4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการ ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด <u>มาตรการ</u> 4.1 พัฒนาศักยภาพของคณะทำงาน ของ MCH Boardทุกระดับ 4.2 ส่งเสริมการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ โดยผ่านกลไก MCH Board 5. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ แม่และเด็ก <u>มาตรการ</u> 5.1 ค้นข้อมูลให้พื้นที่เป็นระยะ เพื่อให้ มีการปรับกระบวนการให้เหมาะสม 5.2 พัฒนาสื่อสาธารณะ และ ประชาสัมพันธ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ดูแล และส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก									

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์และมาตรการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย										
1.2 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน										
เด็กวัยเรียน เจริญเติบโตเต็ม ศักยภาพ แข็งแรง มีความ รอบรู้ด้าน สุขภาพ มี พฤติกรรมที่พึง ประสงค์ และ อยู่ใน สิ่งแวดล้อมที่ เอื้อต่อสุขภาพดี	1. สร้างความเข้มแข็งของโรงเรียน ครอบครัว ชุมชนด้านการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัย สุขภาพ มาตรการ 1.1 สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในการขับเคลื่อนนโยบายการ ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน และ พัฒนาต่อยอดให้เกิดการทำงานใน ลักษณะ School to Family DPAC 1) ผลักดันโปรแกรมนักจัดการน้ำหนัก เด็กวัยเรียน(Smart Kids Coach: SKC) สู่วรรณสถานบริการ สาธารณสุข และชุมชน 3) พัฒนาระบบการส่งต่อ รักษา เด็ก อ้วนกลุ่มเสี่ยงที่มี Obesity sign จากสถานศึกษาเข้าระบบ Service plan และคลินิก DPAC	1. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6- 14 ปี) สูงดี สมส่วน 2. ร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ 3. ร้อยละของเด็กนักเรียน ป.1 มีภาวะโลหิตจางจากการขาด ธาตุเหล็ก 4. ร้อยละของเด็กวัยเรียนมี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรม ทางกาย และทันตสุขภาพ	66	68	70	72	74	- สร้างความเข้มแข็ง ของระบบ และกลไก การมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในการ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานให้เด็กวัย เรียนมีสุขภาพดี - สร้างและพัฒนา ศักยภาพภาคี เครือข่าย ให้สามารถ บูรณาการงานสุขภาพ เด็กวัยเรียน เขต สุขภาพที่ 9 - ส่งเสริมการพัฒนา แกนนำด้านการ ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย เรียน ให้มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ มี พฤติกรรมพึงประสงค์	- พัฒนาและสร้าง ระบบการขับเคลื่อน นโยบาย และการ ดำเนินงานของภาคี เครือข่าย เชื่อมโยง เพื่อให้เด็กวัยเรียนมี สุขภาพดี - ภาคีเครือข่ายในและ นอกระบบสาธารณสุข ผลักดัน และเป็น เจ้าภาพในการ ดำเนินงานพัฒนา ระบบเฝ้าระวังปัญหา พฤติกรรม อารมณ์ใน - ส่งเสริมสนับสนุน ภาคีเครือข่าย (โรงเรียน ครอบครัว ชุมชน) ให้มีการ ดำเนินงานเสริมสร้าง	- พัฒนาระบบการ บริหารจัดการ ส่งเสริมสุขภาพ และ อนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเด็กวัยเรียนมี สุขภาพดี สู่ความ ยั่งยืน - การใช้การเทียบ ระดับ (Benchmarking) เพื่อยกระดับ คุณภาพงานระบบ ดูแลช่วยเหลือ พฤติกรรม-อารมณ์ ในเด็กวัยเรียน ร่วมกับโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพอย่าง เป็นระบบ - ภาคีเครือข่าย (โรงเรียน ครอบครัว ชุมชน) มีการ

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์และมาตรการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย										
1.2 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน										
	2. เสริมสร้างมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ <u>มาตรการ :</u> 2.1 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ในเด็กวัยเรียน 2.2 พัฒนากลไกการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาโรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2.3 ผลักดันการจัดบริการสุขภาพนักเรียนตามประเภทและขอบเขตบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ 3. เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมพึงประสงค์_การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพเด็กวัยเรียน	1.ร้อยละของเด็กเสี่ยงและมีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และทักษะทางอารมณ์ สังคม 2.ร้อยละของเด็กวัยเรียนได้รับการคัดกรองตามชุดสิทธิประโยชน์ 3.ร้อยละของ รพช./รพท./รพศ. มีการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือพฤติกรรม-อารมณ์ในเด็กวัยเรียนร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	60	70	80	90	100	- พัฒนาเทคโนโลยีและช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่เหมาะสม และทันสมัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ และจัดการภาวะสุขภาพได้ด้วยตนเอง - ส่งเสริมโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน พัฒนาระบบการเฝ้าระวังสุขภาพวัยเรียน และจัดการภาวะสุขภาพได้ด้วยตนเอง	ดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้นแบบ และยั่งยืน - ส่งเสริมการใช้ข้อมูลเพื่อเสนอแนะเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์และมาตรการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย										
1.2 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน										
	<u>มาตรการ</u> 3.1 สนับสนุนเด็กนักเรียนเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ โดยเฉพาะการแก้ไขภาวะซีด 3.2 สร้างความเข้มแข็ง Merit Maker(ผู้ก่อการดี ป้องกันเด็กจมน้ำ) 4. พัฒนาระบบข้อมูล และการกำกับติดตาม ประเมินผล <u>มาตรการ</u> 4.1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพวัยเรียน 4.2 เยี่ยมเสริมพลัง กำกับ ติดตาม ประเมินผล สร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง	1. ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ 2.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี (ระดับเขตสุขภาพที่ 9) 								

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์และมาตรการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย										
1.3 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น										
วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ลดการตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี	1. สร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในวัยรุ่น <u>มาตรการ</u> 1.1 ส่งเสริมการพัฒนาระบบและกลไกสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และการขยาย community OHOS สู่ชุมชน 1) สนับสนุนการขับเคลื่อนงานตาม พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 2) ส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพอำเภอในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น 3) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ตามชุดสิทธิประโยชน์ 4) สนับสนุนการดำเนินงานของ	1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19ปี พันคน 2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10-14ปี พันคน 3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี 4. ร้อยละของวัยรุ่นอายุ15-18ปี สูงดีสมส่วนและอายุ19ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์	42	40	38	36	34	- เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบและกลไกสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบองค์รวม - เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการช่วยเหลือ และดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพและเป็นมิตร - ส่งเสริมการพัฒนาแกนนำด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น (Health Leader) - ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ	- พัฒนาระบบและกลไกสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบองค์รวม สู่ความยั่งยืน - พัฒนาระบบบริการช่วยเหลือ และดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพ และเป็นมิตรอย่าง ต่อเนื่องสู่ความยั่งยืน - ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร และเครือข่ายวัยรุ่นแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - สนับสนุนชุมชนมีข้อตกลงหรือมาตรการ เพื่อป้องกันและแก้ไข	- พัฒนาระบบกลไกและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย ในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบองค์รวมสู่ความ เป็นเลิศ - พัฒนาระบบบริการช่วยเหลือ และดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพและเป็น มิตรสู่ความเป็นเลิศ - ส่งเสริมการพัฒนา ระบบบริหารจัดการ บุคลากรเพื่อ ขับเคลื่อนงานอย่าง ต่อเนื่อง - สนับสนุนการสร้าง ข้อตกลงร่วมกับ

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์และมาตรการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63	64			
แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย										
1.3 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น										
	คณะกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ จังหวัด 2. เสริมสร้างมาตรฐานการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคในวัยรุ่น มาตรการ 2.1 พัฒนาระบบบริการช่วยเหลือ และดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพและเป็น มิตรและการบูรณาการระบบดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นสู่ชุมชน 2.1 สนับสนุนนวัตกรรมมา ขับเคลื่อนระบบบริการอย่างต่อเนื่อง 3. พัฒนาคุณภาพระบบบริหาร จัดการองค์กร และบุคลากรให้มีขีด สมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล มาตรการ 3.1 ส่งเสริมการกำกับ ติดตาม ประเมินผล การบังคับใช้กฎหมาย 3.2 ส่งเสริมการพัฒนาสื่อที่สอดคล้อง							ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้ พรบ. ป้องกัน และแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - ส่งเสริมชุมชนพัฒนา นวัตกรรมชุมชนใน การส่งเสริมสุขภาพ วัยรุ่น - พัฒนาเทคโนโลยี และช่องทางการ สื่อสารข้อมูลที่ เหมาะสม และ ทันสมัย	ปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น - ส่งเสริมการ ขับเคลื่อนงานส่งเสริม สุขภาพวัยรุ่นด้วย นวัตกรรม - ส่งเสริมชุมชนพัฒนา ระบบการเฝ้าระวัง สุขภาพวัยรุ่นในชุมชน	พันธมิตรในการ ป้องกันและแก้ไข ปัญหาวัยรุ่น - ส่งเสริมการตลาด เพื่อสังคม(social marketing) - ส่งเสริมการใช้ ข้อมูลเพื่อเสนอแนะ เชิงนโยบายและ ยุทธศาสตร์ ระดับชาติ

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์และมาตรการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย										
1.3 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น										
	กับความต้องการของวัยรุ่น 4. พัฒนาระบบข้อมูลและกำกับติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ <u>มาตรการ</u> 4.1 ส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อนำมาพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพวัยรุ่น 4.2 กำกับติดตามประเมินผล สร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง 5. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่น <u>มาตรการ</u> - สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่น บทบาทของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น - สื่อสารการดำเนินงานตาม พรบ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง									

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์และมาตรการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย										
1.4 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน										
วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	1. สร้างความเข้มแข็งของ ครอบครัว ชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มาตรการ 1.1 ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายแกนนำ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข 1) ขยายภาคีเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ 2) เสริมสร้างมาตรการป้องกัน ระดับชุมชน ในการลดเสี่ยงลดโรคโดยชุมชนเป็นฐาน (CBI) การสนับสนุนการจัดการตนเอง 1.2 สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค 1.6 สร้างสื่อต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค 2. เสริมสร้างมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และภัย	- ร้อยละวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ : อาหาร กิจกรรมทางกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา นอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก - ร้อยละวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	-	-	30	-	40	- สร้างความเข้มแข็งของ ครอบครัว ชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชากรวัยทำงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย - เสริมสร้างมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ - พัฒนาการติดตามและ ประเมินผลของการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบ คุมโรค และภัยสุขภาพ	- พัฒนาระบบและกลไกการสร้าง ความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประชากรวัยทำงาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายสู่ความยั่งยืน - พัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่องสู่ความยั่งยืน - พัฒนาการติดตามและ ประเมินผลของการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบ คุมโรค และภัยสุขภาพอย่าง	- พัฒนาระบบและกลไกการสร้าง ความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ - พัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ - พัฒนาการติดตามและ ประเมินผลของการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบ คุมโรค และภัยสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์และมาตรการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย										
1.4 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน										
	สุขภาพ <u>มาตรการ</u> 2.1 มีมาตรการป้องกันในสถานบริการ สาธารณสุขและมาตรฐานงานในสถาน บริการ : NCD Clinic plus 60 บูรณา การ Family DPAC 4.0 นครชัย บุรินทร์ สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2.2 การจัดระบบบริการตามมาตรฐาน วัยทำงาน 3. พัฒนาการติดตามและประเมินผล ของการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ <u>มาตรการ</u> 3.1 การเยี่ยมเสริมพลัง (M&E&E) 3.2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังในพื้นที่เพื่อ เป็นการสนับสนุนเชิงนโยบาย 3.3 สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 4. พัฒนาคุณภาพระบบบริหาร จัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีด สมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล								ต่อเนื่องสู่ความยั่งยืน	

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564					Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579		
	กลยุทธ์และมาตรการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62				63	64
แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย										
1.4 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน										
	<u>มาตรการ</u> 4.1 พัฒนาคณะความรู้ ชุดข้อมูลด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกัน โรคสำหรับประชากรวัยทำงาน 4.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขในการดำเนินงานส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึง ประสงค์ 5. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ วัยทำงาน 5.1 สนับสนุนการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อ โรคไม่ติดต่อ : หมู่บ้านสุขภาพดีวิถีไทย , งานอาหารเพื่อสุขภาพ, Healthy Break, และ Healthy Meeting 5.2 พัฒนานโยบายสาธารณะ/ มาตรการสังคมปกป้องและความรอบรู้ ด้านสุขภาพประชาชนในวัยทำงาน									

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564					Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579		
	กลยุทธ์และมาตรการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62				63	64
แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย										
1.5 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ										
ผู้สูงอายุสุขภาพดีดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	1. สร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ <u>มาตรการ</u> 1.1 ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Social Aging) เน้นการมีส่วนร่วมในสังคมของชมรมผู้สูงอายุ 1.2 ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรม Brain Bank ในทุกองค์กร 1.3 สนับสนุนชมรมผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามคู่มือการจัดกิจกรรมความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ 2. พัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด <u>มาตรการ</u> 2.1 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและบริการดูแลผู้สูงอายุ (Long Term	1.อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy :HALE) 2.ร้อยละของผู้สูงอายุ(60-74ปี) มีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่และ 4 คู่สบ 3.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 4. มีศูนย์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการขับเคลื่อนโดยท้องถิ่น 5. มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลครอบครัว (อสค.) ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	-	-	ไม่น้อยกว่า 68 ปี	-	ไม่น้อยกว่า69 ปี	เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบและกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	พัฒนาระบบกลไกและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สู่ความยั่งยืน	พัฒนาระบบกลไกและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสู่ความเป็นเลิศ

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564					Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579		
	กลยุทธ์และมาตรการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62				63	64
แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย										
1.5 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ										
	Care) 2.2 พัฒนาระบบบริหารจัดการ ทรัพยากรเครื่องมือ อุปกรณ์ช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด 2.3 ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ (ขับเคลื่อนกิจกรรมผ่านท้องถิ่น) 2.4 พัฒนาระบบ Intermediate Care ในครอบครัวและชุมชน เพื่อ สนับสนุน Age-friendly Community 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร และบุคลากรให้มีสมรรถนะสูง มาตรการ 3.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อผู้สูงอายุสู่ความยั่งยืน (Secure) 3.2 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ มีที่อยู่อาศัย ที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม และ									

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564					Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579
	กลยุทธ์และมาตรการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					
			60	61	62	63	64	
แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย								
1.5 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ								
	ระบบสวัสดิการแบบประชารัฐ “ชุดสิทธิประโยชน์ธรรมนุญชุมชน” 3.3 พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เพียงพอและทั่วถึง 3.4 ส่งเสริมมาตรการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลื่น ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” 4. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน <u>มาตรการ</u> 4.1 เสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลและจิตอาสาให้มีคุณภาพและครอบคลุมการสื่อสารสาธารณะที่เอื้อต่อผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่าย 4.2 ส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าถึงสื่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ							

แผนงานที่ 2 การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63	64			
แผนงานที่ 2 การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ										
2.1 การป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ										
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน	1. เพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย <u>มาตรการ</u> 1.1 เร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่ม เป้าหมาย	1. ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย -ยกเว้น MMR1 และ MMR2และวัคซีนในนักเรียน เป็นรายโรงเรียน 2. พัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ (วัคซีน dT และวัคซีนไขหวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 4เดือนขึ้นไป) 3.ร้อยละของสถานบริการ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	-พัฒนาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย เพิ่มระดับความครอบคลุมวัคซีนผู้ใหญ่ -พัฒนาสถานบริการให้สามารถดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย รักษาระดับความครอบคลุมวัคซีนผู้ใหญ่ -รักษาสถานบริการให้สามารถดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย -ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนผู้ใหญ่ -สถานบริการสามารถดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
			≥ 95	≥ 95	≥ 95	≥ 95	≥ 95			
			1 จว.	2 จว.	3 จว.	4 จว.	คงสภาพ			
			80	80	85	90	90			
	2. กำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ <u>มาตรการ</u> 21 เฝ้าระวังและควบคุมโรคให้ได้ตามเกณฑ์โรคโปลิโอ	1. การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงชนิดเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis : AFP) 2. การสอบสวนโรคในผู้ป่วย AFP	ไม่ต่ำกว่า 2 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี (รายจังหวัด) ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 (รายจังหวัด)					เพิ่มระดับการกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ	รักษาระดับกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ	การกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564					Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579		
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62				63	64
แผนงานที่ 2 การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ										
2.1 การป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ										
	22 เฝ้าระวังและควบคุมโรคให้ได้ตามเกณฑ์โรคหัด	ภายใน 48 ชั่วโมง 3. การควบคุมโรคในผู้ป่วย AFP ภายใน 72 ชั่วโมง 1.การเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัด หรือ หัดเยอรมัน 2. การสอบสวนผู้ป่วยไข้ออกผื่นและผู้ป่วยสงสัยหัดหรือหัดเยอรมัน ภายใน 48 ชั่วโมง 3. การเก็บตัวอย่างและตรวจยืนยันผู้ป่วยไข้ออกผื่น หรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัด/หัดเยอรมันทางห้องปฏิบัติการ 4. การควบคุมการระบาดของโรคหัด/หัดเยอรมัน	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90 (รายจังหวัด) 2 ต่อแสนประชากรทุกกลุ่มอายุ (รายจังหวัด) ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 (รายจังหวัด) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 และตรวจยืนยันสายพันธุ์ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของเหตุการณ์การระบาด (รายจังหวัด) ร้อยละ 80 ของเหตุการณ์ระบาด							

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63	64			
แผนงานที่ 2 การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ										
2.2 การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ										
ลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคที่เป็นปัญหา (กำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยภายในปี 2562)	1. สร้างความเข้มแข็งของระบบและกลไกสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และครอบครัว ชุมชนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า <u>มาตรการ</u> 1.1 ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 1.2 ขับเคลื่อนการจัดทำแผนป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง	1. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 2. ร้อยละของผู้สัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ 3.ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ในจังหวัดเสี่ยงมีแผนป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 4. อำเภอเสี่ยงมีแผนป้องกัน ควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า ตาม มาตรการเชิงรุกที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	0 100 90 90	0 100 95 95	0 100 100 100	0 100 100 100	0 100 100 100	สร้างความเข้มแข็งของระบบและกลไกสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และครอบครัว ชุมชนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	พัฒนาระบบและกลไกสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และครอบครัว ชุมชนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	พัฒนาระบบและกลไกสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และครอบครัว ชุมชนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
แผนงานที่ 2 การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ										
2.3 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ										
จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สามารถดำเนินการได้ครบถ้วน	1. ส่งเสริมการปรับปรุงและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน EOC ระดับเขตและระดับจังหวัด ให้เหมาะสมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและมีคลังข้อมูลที่สามารถสังการได้มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานสากล <u>มาตรการ</u> 1.1 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการบัญชาการเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุข 1.2 พัฒนาระบบคลังสำรองวัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์และการส่งกำลังบำรุง 1.3 บูรณาการและจัดการฐานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและติดตามสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพเพื่อสนับสนุนงาน SAT และ EOC	จำนวนจังหวัดมีโครงสร้างพื้นฐานและระบบงาน EOC ได้มาตรฐานสากล 1. จำนวนจังหวัดที่มีผลการประเมิน EOC assessment tool ผ่านเกณฑ์ 2.จำนวนจังหวัดที่มีระบบคลังสำรองวัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์และการส่งกำลังบำรุงที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน 3.ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดทำรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญ (Spot report) ได้อย่างมีคุณภาพและทันเวลา	4 2 2 1	4 3 4 1	4 4 4 2	4 4 4 3	4 4 4 4	คงสภาพการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานEOC ระดับเขต และระดับจังหวัดให้เหมาะสมสำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและมีคลังข้อมูลการสำรองวัสดุและเวชภัณฑ์ที่สามารถใช้ในการสั่งการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานสากล	เพิ่มคุณภาพการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานEOC ระดับเขต และระดับจังหวัดให้เหมาะสมสำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และมีคลังข้อมูลการสำรองวัสดุและเวชภัณฑ์ที่สามารถใช้ในการสั่งการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานสากล	เพิ่มคุณภาพการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานEOC ระดับเขต และระดับจังหวัดให้เหมาะสมสำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศและมีคลังข้อมูลการสำรองวัสดุและเวชภัณฑ์ที่สามารถใช้ในการสั่งการได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63	64			
แผนงานที่ 2 การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ										
2.3 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ										
	2. พัฒนาระบบการเตรียมพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ มาตรฐานสากล มาตรการ 2.1 พัฒนาระบบการจัดทำแผนบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินระดับเขตและจังหวัด (การประเมินความเสี่ยง, การทำแผน all hazard plan ,Incident action plan ,BCP) 2.2 พัฒนาระบบการฝึกซ้อมแผนและประเมินความพร้อมการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2.3 สนับสนุนการนำระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน (ICS) มาใช้ให้เหมาะสมตามมาตรฐาน 2.4 พัฒนาประสิทธิภาพการใช้กลไกการสื่อสารเพื่อการเตรียมพร้อมรับมือ	1. จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สามารถดำเนินการได้ครบถ้วน 2. จำนวนแผนบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินระดับเขตและจังหวัดให้สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. ร้อยละของจังหวัดที่นำระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินมาใช้ในการฝึกซ้อมแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4. ร้อยละของการใช้ระบบ EOC จัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เข้าเกณฑ์ DCIR 5. ร้อยละ ความครอบคลุมของการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เข้าเกณฑ์ DCIR	4 <							

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
แผนงานที่ 2 การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ										
2.3 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ										
	ภัยพิบัติให้ทั่วถึงและครอบคลุมในพื้นที่ 2.5 พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคช่องทางเข้าออกระหว่าง ประเทศและหัดชายแดนให้มี สมรรถนะผ่านเกณฑ์การประเมินตาม กฎอนามัยระหว่างประเทศ(Joint External Evaluation Tool, JEE) 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉินทุกระดับให้เพียงพอและมี ประสิทธิภาพ <u>มาตรการ</u> 3.1 พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงาน ของบุคลากรตามโครงสร้างระบบ บัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทาง สาธารณสุข	6. จำนวนช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศ และหัด ชายแดนมีสมรรถนะการป้องกัน ควบคุมโรคผ่านเกณฑ์การ ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (Joint External Evaluation Tool, JEE) 1. ร้อยละของบุคลากรที่ ปฏิบัติงานตามโครงสร้างระบบ บัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน ได้รับการพัฒนาศักยภาพใน หลักสูตรจำเป็น 2. จำนวนครั้งการฝึกปฏิบัติร่วม ภาคสนามของทีมปฏิบัติการ โต้ตอบสาธารณภัยทาง การแพทย์และสาธารณสุข ใน	1	1	1	1	1			
			50	80	90	95	100	1.เพิ่มคุณภาพการ พัฒนาศักยภาพ บุคลากรปฏิบัติงาน ของศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินทุกระดับ ให้เพียงพอและมี ประสิทธิภาพ 2. เสริมสร้างความ เข้มแข็งของ	1. เพิ่มคุณภาพการ พัฒนาศักยภาพ บุคลากรปฏิบัติงาน ของศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินทุกระดับ ให้เพียงพอและมี ประสิทธิภาพ 2. เสริมสร้างความ เข้มแข็งแก่เครือข่าย	1. เพิ่มคุณภาพการ พัฒนาศักยภาพ บุคลากรปฏิบัติงาน ของศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินทุก ระดับให้เพียงพอ และมีประสิทธิภาพ 2. เสริมสร้างความ เข้มแข็งแก่

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
แผนงานที่ 2 การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ										
2.3 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ										
	3.2 บูรณาการการฝึกปฏิบัติร่วมภาคสนามของทีมปฏิบัติการโต้ตอบสาธารณภัยทางการแพทย์และสาธารณสุข ในระดับเขต จังหวัด อำเภอ (MERT, Mini-MERT, SRRT, MCATT, EMS)	ระดับเขต จังหวัด อำเภอ (MERT , Mini-MERT , SRRT , MCATT , EMS)						โปรแกรมควบคุมโรค	3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของโปรแกรมควบคุมโรค	เครือข่าย 3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของโปรแกรมควบคุมโรค

แผนงานที่ 3 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเพิ่มปัจจัยปกป้องและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
แผนงานที่ 3 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเพิ่มปัจจัยปกป้องและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน										
การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ										
1. สร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค	1.เสริมสร้างอาหารปลอดภัย:one province one street food <u>มาตรการ</u> 1.1 พัฒนาควบคุมกำกับและส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมทั้งสถานประกอบการด้านอาหาร เพื่อสุขภาพให้ได้มาตรฐาน	1. ร้อยละของสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. ร้อยละของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสถานประกอบการด้านอาหาร ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 4. ร้อยละของอาหารสด อาหารปรุงจำหน่าย และอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย 5. ร้อยละของการโฆษณาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ได้รับการจัดการ	60	70	80	90	100	พัฒนาระบบการควบคุมกำกับดูแล และส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมทั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสถานประกอบการด้านอาหาร เพื่อสุขภาพ	พัฒนาระบบการควบคุมกำกับดูแล และส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมทั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสถานประกอบการด้านอาหาร เพื่อสุขภาพสู่ความยั่งยืน	พัฒนาระบบการควบคุมกำกับดูแล และส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมทั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสถานประกอบการด้านอาหาร เพื่อสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
แผนงานที่ 3 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเพิ่มปัจจัยปกป้องและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน										
การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ										
	1.2 พัฒนาผู้ประกอบการให้มีการประกอบการที่ยั่งยืน มีศักยภาพในการแข่งขันในระดับสากล	1. ร้อยละสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการด้านอาหารกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาและได้รับการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	60	70	80	90	100	พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและยกระดับมาตรฐานการให้บริการ โดยใช้ระบบคุณภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศ	พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและยกระดับมาตรฐานการให้บริการ โดยใช้ระบบคุณภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศสู่ความยั่งยืน	พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและยกระดับมาตรฐานการให้บริการ โดยใช้ระบบคุณภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศสู่ความเป็นเลิศ
	2. ร้อยละของคำขออนุญาตด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดำเนินการได้สำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	60	70	80	90	100				
	1.3 พัฒนาผู้บริโภคให้มีความรู้ในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	1. ร้อยละของเรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการภายในระยะเวลาที่กำหนด	98	98	98	98	98	สร้างพลังสังคมกับเครือข่ายด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	สร้างพลังสังคมกับเครือข่ายด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพสู่ความยั่งยืน	สร้างพลังสังคมกับเครือข่ายด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพสู่ความเป็นเลิศ
		2. ร้อยละผู้บริโภคมีความรู้ที่ถูกต้อง	เพิ่มขึ้น ร้อยละ10	เพิ่มขึ้น ร้อยละ10	เพิ่มขึ้น ร้อยละ10	เพิ่มขึ้น ร้อยละ10	เพิ่มขึ้น ร้อยละ10			
		3. ร้อยละสถานศึกษาในจังหวัดที่ดำเนินกิจกรรม อย.น้อย	เพิ่มขึ้น ร้อยละ5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ5			

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
แผนงานที่ 3 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเพิ่มปัจจัยปกป้องและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน										
การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ										
2. พัฒนางานด้านสุขภาพอาหารในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9	1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อย่างบูรณาการ 1.1 สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ ติดตามประเมินผลร่วมกัน 1.2 บูรณาการรับรองมาตรฐานด้านอาหารปลอดภัย	1.จำนวนร้านอาหาร CFGT+ และร้านอาหาร 5 ดาว ผ่านการรับรองมาตรฐาน 2.จำนวนชมรมผู้ประกอบการ ตลาด/ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารต้นแบบ 3.จำนวนถนนอาหารปลอดภัย (Street Food)ในพื้นที่รับผิดชอบ 4.ร้อยละขององค์กร ชุมชน และบุคคลต้นแบบ ด้านการรณรงค์ เลิกใช้โฟมบรรจุอาหาร 100% หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานภาคเอกชน	5 2 1 5	10 4 2 10	15 6 3 15	20 8 4 20	25 10 5 25	1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกระดับ 2. ส่งเสริมระบบเฝ้าระวัง สื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพอาหาร 3. ส่งเสริมองค์ความรู้และเครื่องมือในการเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยของอาหาร 4. ส่งเสริมการใช้ระบบฐานข้อมูลด้านอาหารปลอดภัยของพื้นที่(App., Google Map) 5. ส่งเสริมการใช้มาตรการทางกฎหมาย	1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกระดับ 2. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง สื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพอาหาร 3. พัฒนาองค์ความรู้และเครื่องมือในการเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยของอาหาร 4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอาหารปลอดภัยของพื้นที่ (App., Google Map) 5. ส่งเสริมการใช้มาตรการทางกฎหมายและมีมาตรการทางชุมชน	1.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกระดับ 2. ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบเฝ้าระวัง สื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพอาหารได้ 3. ประชาชนนำองค์ความรู้ และเครื่องมือในการเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยของอาหารในชุมชนได้ 4.พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอาหารปลอดภัยให้เป็นระบบ Real Times ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564					Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579		
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62				63	64
แผนงานที่ 3 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเพิ่มปัจจัยปกป้องและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน										
การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ										
	2. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาภาคีเครือข่าย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านอาหารปลอดภัย(Food Safety) <u>มาตรการ</u> 2.1 สร้างความรู้ความเข้าใจผู้ประกอบการ ภาคีเครือข่ายและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านอาหารปลอดภัย 2.2สนับสนุนให้มีความรู้ทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่องอาหารปลอดภัย 3. พัฒนาระบบการประเมิน ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสาร <u>มาตรการ</u> 3.1 พัฒนาระบบประเมินคุณภาพด้านอาหารปลอดภัย 3.2 พัฒนาระบบข้อมูลด้านอาหารปลอดภัย 3.3 พัฒนากลไกการสื่อสารช่องทางในการติดต่อ เพื่อประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล คืบข้อมูล	1. จำนวนการพัฒนาภาคีเครือข่ายผู้ประกอบการค้าอาหารเขตนครชัยบุรีรินทร์ 								

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564					Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579		
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62				63	64
แผนงานที่ 3 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเพิ่มปัจจัยปกป้องและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน										
การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ										
	4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพอาหาร <u>มาตรการ</u> พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่ (ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสด ตลาดนัด รถเร่ และหาบเร่)	1. จำนวนประเภทฐานข้อมูลด้านอาหารปลอดภัยที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง(ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสด ตลาดนัด รถเร่ และหาบเร่) 2. ร้อยละของประเภทเครือข่ายที่ใช้แผนที่อิเล็กทรอนิกส์ (Google Map) ในการสื่อสารข้อมูลด้านอาหารปลอดภัยสู่ประชาชนในพื้นที่ 3.ร้อยละของสถานประกอบการค้าอาหารของแต่ละจังหวัดมีการสุมเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่ (ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสด ตลาดนัด รถเร่ และหาบเร่) 4.ร้อยละของสถานประกอบการ	1 							

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
แผนงานที่ 3 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเพิ่มปัจจัยปกป้องและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน										
การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ										
		ค้ำอาหารในบริเวณด่าน ชายแดนของแต่ละจังหวัดมีการ สุ่มเฝ้าระวังสุขภาพอาหาร								

แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ										
1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)	1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างบูรณาการ <u>มาตรการ</u> 1.1 สนับสนุนเทศบาลวางแผนสำหรับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการขอรับการประเมิน 1.2 สนับสนุน/เป็นพี่เลี้ยงให้กับทีมประเมินระดับจังหวัด 2. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาลทุกระดับ <u>มาตรการ</u> 2.1 สนับสนุนให้เทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐานกตามเกณฑ์ที่กำหนด 2.2 สนับสนุนให้เทศบาลมีเทศบัญญัติใช้ดำเนินการด้านกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ 3. พัฒนาระบบการประเมินสารสนเทศ การสื่อสารและการยกย่องเชิดชูเกียรติ	1. ร้อยละของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด 2. ร้อยละของเทศบาลทุกระดับมีการจัดการมูลฝอยทั่วไปได้มาตรฐาน	50	55	60	70	75	1. เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. สร้างความตระหนักและส่งเสริมความรู้ของประชาชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน 3. พัฒนาระบบการประเมิน ฐานข้อมูล การสื่อสารและการยกย่องเชิดชูเกียรติ	1. เสริมสร้างศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนและตามที่กฎหมายกำหนด 2. สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน 3. พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินแบบ online ฐานข้อมูล การสื่อสาร และการยกย่องเชิดชูเกียรติ	1. สร้างความเข้มแข็งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาองค์กรต้นแบบคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่สากลเป็นSMART LA 2. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน 3. สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนเป็นชุมชน Health Literacy Community

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564							Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63	64			
แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ										
	<u>มาตรการ</u> 3.1 พัฒนามาตรฐาน EHA 3.2 เชิดชูเกียรติเทศบาลที่ผ่านการประเมินรับรองในระดับเกียรติบัตรรับรองในเวที EHA Forum 4. เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม <u>มาตรการ</u> 4.1 พัฒนาศักยภาพทีมประเมินระดับจังหวัด (Instructor) 4.2 สนับสนุนบทบาททีมประเมินระดับจังหวัด									4. พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินแบบ online พัฒนฐานข้อมูลแบบ real time การสื่อสารและการยกย่องเชิดชูเกียรติ สู่ SMART LA
2. สถานบริการสาธารณสุขเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยใช้หลักสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนสามารถขยายผลสู่ชุมชน (Smart	1.การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างบูรณาการ <u>มาตรการ</u> 1.1 สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างบูรณาการและผลักดันให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1.2 สนับสนุนให้เกิดการบูรณาการทรัพยากรในการพัฒนาและขับเคลื่อน 1.3 สนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้วย	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital	ร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์ระดับดี	ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ระดับดี	ร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์ดีมาก	1.Smart Infectious Control -รพ.ภาครัฐและ รพ.เอกชนใช้ระบบ Digital Infectious Tracking control 2.Smart Energy Hospital	1.Smart Infectious Control -คลินิก ใช้ระบบ Digital Infectious Tracking control 2.Smart Energy Hospital -มีโปรแกรมในการ	1.Smart Infectious Control -ทุกแหล่งกำเนิดใช้ระบบ Digital Infectious Tracking control 2.Smart Energy Hospital

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564							Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63	64			
แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ										
community)	ต้นแบบและนวัตกรรม 2.ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการด้านกฎหมาย <u>มาตรการ</u> 2.1 สนับสนุนมาตรการทางกฎหมายเพื่อผลักดันให้เกิดกระบวนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 2.2 ส่งเสริมให้เกิดกลไกการบริหารจัดการเชิงนโยบาย 3.ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม <u>มาตรการ</u> 3.1 เสริมสร้างทักษะความเชี่ยวชาญสนับสนุนองค์ความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ							-รพ.ต้นแบบอาคารอนุรักษ์พลังงาน 3.Smart Environment Hospital -รพ.เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสิ่งแวดล้อมให้ชุมชน 4.GREEN city -ชุมชน/อปท.มีระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน	ควบคุมการใช้พลังงานภายในโรงพยาบาล 3.Smart Environment Hospital -บริหารจัดการขยะเป็นศูนย์(Zero Waste) 4.GREEN city -มีชุมชน/อปท.ระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อสุขภาพของประชาชน	-ใช้พลังงานสะอาด (Clean Energy) 3.Smart Environment Hospital -สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้ป่วย (Heading Environment) 4.GREEN city -ชุมชน/อปท.มีระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน
3. ประชาชนมีความรู้และมีพฤติกรรมการใช้สอยที่ถูกต้องและองค์กรปกครองส่วน	1. พัฒนาภาคีเครือข่าย <u>มาตรการ</u> 1.1 ส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดท้องถิ่นเพื่อควบคุมกำกับ การจัดการสิ่งปฏิกูล	1.ประชาชนมีความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สอยที่ถูกต้อง 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อกำหนดท้องถิ่นในการควบคุม กำกับ การจัดการสิ่ง	60 80	65 85	70 90	75 95	80 100	1. พัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย 2. ส่งเสริมและพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม	1. พัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย 2. ส่งเสริมและพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม	1. พัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย 2. ส่งเสริมและพัฒนาเทคโนโลยี

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ										
ท้องถิ่นมีการควบคุม กำกับ และจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล	1.2 ส่งเสริม ผลักดัน และสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล 2.กลยุทธ์ ส่งเสริมและพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม การจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล มาตรการ 2.1 พัฒนาคณะความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการบำบัดหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล 2.2 ส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์จากการจัดการสิ่งปฏิกูล 3.กลยุทธ์ การส่งเสริมและพัฒนาความรู้ของประชาชน มาตรการ 3.1 ส่งเสริมสนับสนุน สื่อสารสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพอนามัยเพื่อการมีพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกต้อง ตลอดจนการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาล	ปฏิกูล 3.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาล 4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีต้นแบบการจัดการสิ่งปฏิกูลและการใช้ประโยชน์จากสิ่งปฏิกูล	2 1 แห่ง	5 2 แห่ง	10 3 แห่ง	15 4 แห่ง	20 5 แห่ง	การจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาล 3. การส่งเสริมและพัฒนาความรู้ของประชาชน	การจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาล 3. การส่งเสริมและพัฒนาความรู้ของประชาชน	นวัตกรรม การจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาล 3. การส่งเสริมและพัฒนาความรู้ของประชาชน

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564							Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63	64			
แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ										
4. ชุมชนมีการจัดการตนเองด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประชาชนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างบูรณาการ <u>มาตรการ</u> สนับสนุนให้ประชาชนภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ ติดตาม ประเมินผลร่วมกัน 2. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาตำบลให้มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน (Active Community) <u>มาตรการ</u> 2.1 สนับสนุนให้ชุมชนมีกระบวนการพัฒนาขับเคลื่อนงานให้มีศักยภาพด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พร้อมทั้งการบูรณาการ 4 M ในชุมชน 2.2 สนับสนุนให้มีความรู้ทางด้านกฎหมายในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. พัฒนาระบบการประเมิน ข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสาร <u>มาตรการ</u> พัฒนากลไกการสื่อสารช่องทางในการติดต่อ เพื่อประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล คืบข้อมูล	1. ร้อยละของตำบลที่มีชุมชนมีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน (Active Community) 2.ร้อยละของตำบลที่มีชุมชนมีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน (Active Community) มีนวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งหมด อย่างน้อย 1 ประเภท 3.ร้อยละของตำบลมีชุมชน Health Literacy Community ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	13% (99 แห่ง)	50% (380 แห่ง)	100% (761 แห่ง)	--	--	1.ส่งเสริมให้ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน (Active Community) และมีนวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งหมด อย่างน้อย 2 ประเภท ทุกตำบล 2.พัฒนาตำบลมีชุมชน Health Literacy Community ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 40 (305 แห่ง)	1.ส่งเสริมให้ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน (Active Community) และมีนวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งหมด อย่างน้อย 3 ประเภท ทุกตำบล 2.พัฒนาตำบลมีชุมชน Health Literacy Community ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 60 (457 แห่ง)	1.ส่งเสริมให้ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน (Active Community) และมีนวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งหมด ทั้ง 4 ประเภท ทุกตำบล 2.พัฒนาตำบลมีชุมชน Health Literacy Community ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 80 (609 แห่ง)

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ										
	4. เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม <u>มาตรการ</u> 4.1 สร้างความรู้ทักษะในการพัฒนาชุมชนในอนามัยสิ่งแวดล้อม 4.2 สร้างศักยภาพชุมชนต้นแบบ Health Literacy Community ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม									
5. ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงได้รับการดูแลคุ้มครองสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นธรรม มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (พื้นที่เสี่ยง (Hot Zone))	1.กลยุทธ์ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย <u>มาตรการ</u> 1.1 ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง 1.2 สร้างความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยง 2.กลยุทธ์ ส่งเสริม พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และสื่อสารเตือนภัย <u>มาตรการ</u> 2.1 จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังด้าน	1.ร้อยละบุคลากรด้านสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการพัฒนาศักยภาพ 2. ร้อยละของจังหวัดในพื้นที่เสี่ยง มีระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ 3. จำนวนชุมชนที่มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและมีการสื่อสารเตือนภัย 4. ร้อยละขององค์กรปกครอง	40 100 30 20	50 100 50 30	60 100 70 40	70 100 90 50	80 100 100 60	1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ 2. ส่งเสริมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสื่อสารเตือนภัยและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 3. ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ และเครื่องมือในการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 4. ส่งเสริมการใช้	1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ 2. ส่งเสริมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสื่อสารเตือนภัยและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 3. ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ และเครื่องมือ ในการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 4. ส่งเสริมการใช้มาตรการทาง	1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกระดับ 2. ส่งเสริมการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง สื่อสารเตือนภัยและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 3. ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ และเครื่องมือ ในการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและ

เป้าประสงค์	Phase 1 (5ปี) ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564						Phase 2 (10ปี) สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565-2569	Phase 3 (15ปี) สู่ความยั่งยืน พ.ศ. 2570-2574	Phase 4 (20ปี) เป็น1ใน3ของเอเชีย พ.ศ. 2575-2579	
	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย							
			60	61	62	63				64
แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ										
	สิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง 2.2 ส่งเสริมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงและให้มีจัดเก็บข้อมูลผลการเฝ้าระวังเพื่อเป็น baseline data 2.3 สนับสนุนให้ชุมชนมีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพและสามารถสื่อสารเตือนภัยได้ 3.กลยุทธ์ ส่งเสริมการใช้มาตรการทางกฎหมาย <u>มาตรการ</u> 3.1 ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นธรรม	ส่วนท้องถิ่นที่มีการออกข้อกำหนดเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ						มาตรการทางกฎหมาย	กฎหมาย <	

ภาคผนวก

**บทสรุปผู้บริหาร การรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายและประชาชนต่อ
แผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ.2560-2579 เขตสุขภาพที่ 9**

จากการประชุมรับฟังความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายและประชาชน ในวันที่ 15 มิถุนายน 2560 ณ โรงแรมดุสิต ปริ๊นเซส อ.เมือง จ.นครราชสีมา โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 96 คน สรุปดังนี้

การเขียนวิสัยทัศน์ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหรือ KPI หลักการเขียนไม่ควรเอา KPI อายุขัยแรกเกิด อายุคาดเฉลี่ยการมสุขภาพดี มาไว้ที่ vision อาจเป็นการส่งเสริมสุขภาพพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย เป้าประสงค์คือส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย ควรเพิ่มเติมประเด็น การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคผนวก key word สำคัญที่การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ ในภาพรวมของแผนยุทธศาสตร์ PP ต้องบอกได้ว่า เป้าประสงค์ที่กำหนดขึ้นใช้กลยุทธ์ใดบ้าง แต่ละกลยุทธ์รองรับด้วยแผนงานโครงการอะไรที่จะทำให้บรรลุซึ่งเป้าประสงค์ของแผน และกระทบไปถึงวิสัยทัศน์

ตามที่วางกรอบมาในแผนและแนวทางการดำเนินงานดีแล้ว มีความครอบคลุม แต่ยังเหลือพื้นที่ต้องนำไปปฏิบัติจริง แผนที่ดีต้องมีผู้นำขับเคลื่อน ระดับจังหวัดคือผู้ว่าราชการจังหวัด ระดับอำเภอคือนายอำเภอ ระดับตำบลคือกำนันผู้ใหญ่บ้าน กระทรวงศึกษาธิการ มหาดไทยต้องรับรู้ปัญหาด้วย กระทรวงศึกษาธิการได้เริ่มดำเนินการบ้างแล้วโดยขับเคลื่อนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานความร่วมมือไปยังทุกเขตพื้นที่ ซึ่งศึกษาธิการจังหวัดจะได้นำแผนที่ได้รับฟังในวันนี้เสนอศึกษาธิการจังหวัดเพื่อร่วมขับเคลื่อนทั้ง 4 แผนกับสาธารณสุข โดยในแต่ละแผนต้องมีเจ้าภาพที่ชัดเจน การสร้างความเข้มแข็งต้องเริ่มที่ District Health Board ควรสร้างการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการ 4 กระทรวงหลักอย่างจริงจัง ในระดับเขตสุขภาพ

แผนที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย 1) ควรเน้นชุมชนเข้มแข็ง เน้น 1 ตำบล 1 ชุมชน เข้มแข็ง ใครต้องมีส่วนร่วม มีการคืนข้อมูลสม่ำเสมอ เป็นเชิงค้นหาปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ แก้ไข ประเมินผล สรุปและเรียนรู้ (PDCA) 2) ควรพัฒนาข้อมูลให้เชื่อถือได้ นำไปกำหนดแผนงานลงสู่การปฏิบัติในภาคส่วนของสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย 3) แผนงานแม่และเด็ก ควรมีกฎในการบูรณาการ 4 กระทรวงหลักได้ **ท้องถิ่น** พัฒนาเครื่องมือ สื่อ สถานที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทคโนโลยี และสื่ออำนวยความสะดวกในการเฝ้าระวังพัฒนาการ **พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** วางแผนก่อนให้กำเนิด สนับสนุนก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ คลอด การเลี้ยงดูบุตร **ศึกษาธิการ** อบรมทุกกลุ่มวัย **สาธารณสุข** ให้ความรู้ด้านสุขภาพ สุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชนไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข แต่เกิดจากการศึกษาของประชาชน ความรู้ของประชาชนและครอบครัวมากที่สุด 4) แผนงานวันรุ่น ควรเพิ่มกลยุทธ์เสริมสร้างครอบครัวอบอุ่นในชุมชน การสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้กับวัยรุ่นโดยใช้มิติวัฒนธรรมทางศาสนา การให้การยอมรับเพื่อให้เด็กมีทางออก ควรสร้างแกนนำเยาวชนให้เป็นหลักและมีส่วนร่วมคิด เน้นการสร้างคุณภาพชีวิตอย่างแท้จริงในระยะยาว 20 ปี ข้างหน้า 5) แผนวัยทำงาน ควรเพิ่มเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมพึงประสงค์ให้ขยายงาน DPAC ไปยังโรงงานอุตสาหกรรม เป็น Factory DPAC 6) แผนงานผู้สูงอายุ ควรเพิ่มกลยุทธ์เสริมสร้างพฤติกรรมตามวิถีพุทธ (3ส3อ1น) ยังขาดแผนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ให้พระสงฆ์ตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง การจัดอาหารถวายพระสงฆ์ของประชาชนให้เป็นอาหารสุขภาพ 7) เพิ่มมาตรการใช้นโยบายสาธารณะ กฎ ระเบียบมาบังคับใช้ 8) สร้างความรู้แก่สื่อมวลชน เพื่อให้เกิด

Health Literacy ในประชาชน 9) แผนงานเดียวกันสามารถนำมาบูรณาการด้วยกัน ได้เป็นแผนรวม อาจผ่านกระบวนการของสมาชิกสุขภาพของแต่ละจังหวัดเป็นการขับเคลื่อนแบบ Bottom up

แผนที่ 2 การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 1) การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ชัดเจนควรเน้นการสร้างมาตรการทางสังคมในปัจจุบันเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ มีการควบคุมและป้องกันอย่างจริงจัง เช่น ค่านิยมในการเลี้ยงสุนัข มีจำนวนเพิ่มขึ้น 2) ควรมีแผนงานโดยการใช้กฎหมายเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนา 3) สร้าง 3อ4ส1ป อาหาร/อารมณ์/ออกกำลังกาย/ไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่ม/ไม่เสพยา/สวมหมวก /แปรงฟัน เน้นเกิดโรงเรียนคู่กับปัญญาที่ได้มาตรฐาน แบบจริงจัง 4) ควรกำหนดอำนาจบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังโรค

แผนที่ 3 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเพิ่มปัจจัยปกป้องและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน 1) ควรเพิ่มแผนการสร้างองค์ความรู้ให้เกิดในตัวประชาชน (Health literacy) และทักษะในการลดเล็ปัจจัยเสี่ยง 2) ควรมีมาตรการ สร้างชุมชนเข้มแข็ง ชุมชนพึ่งตนเอง รอบรู้ ในการปกป้องชุมชนของตนเอง เช่น การใช้โพน การปลูกผักปลอดสารพิษ 3) พัฒนาระบบการควบคุมกำกับอาหารใน-นอกโรงเรียน มีหลักสูตรที่บรรจุในแผนการสอนในโรงเรียน 4) ควรมีแผนคุ้มครองผู้บริโภคให้ครอบคลุม การสร้างค่านิยมในการบริโภค (น้ำหวาน เครื่องดื่ม ขนมขบเคี้ยว ตรวจสอบคุณภาพอาหารให้ครอบคลุมตลาดนัด(ตลาดนัดรักษาสภาพ)

แผนที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ 1) มีแผนพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขเป็นแบบอย่างในการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง 2) เพิ่มเรื่องการบังคับใช้กฎหมายกับบริษัทโรงงานที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างจริงจัง 3) ควรมีเจ้าภาพหลักในการทำงาน เพื่อกำจัดขยะให้ถูกต้องไม่ใช่เป็นงานของสาธารณสุขเพียงด้านเดียว ยุทธศาสตร์ GREEN & CLEAN Hospital ควรบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย เพราะเรื่องกำจัดขยะมูลฝอยส่วนใหญ่แล้วเป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) ควรมีแผนการขับเคลื่อนงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมบูรณาการระหว่างกระทรวงสาธารณสุข มหาตไทย และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมโดยเน้นที่ อปท.เป็นหลัก 5) ใช้กลไกวัดต้นแบบในเขต 9 และขยายผลไปทั่วประเทศ 6) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจ พรบ. สิ่งแวดล้อม นำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ หรือการทำมาตรการทางสังคมให้ชุมชนเป็นเจ้าของมากขึ้น 7) ควรเพิ่มการขับเคลื่อนมาตรฐานเวชกรรมสิ่งแวดล้อมทางอาชีวอนามัย 8) ควรมีแผนส่งเสริมความรู้ การรักษาสีสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพดีโดยเฉพาะส่งเสริมเด็กวัยเรียน รักษาสิ่งแวดล้อมของชุมชนตนเอง มีความรับผิดชอบสิ่งแวดล้อมของชุมชนตนเอง

ภาพกิจกรรมการจัดทำแผน PP Excellence เขตสุขภาพที่ 9



7-เม.ย.-60

ประชุมเครือข่ายศูนย์วิชาการเขต (ศูนย์อนามัยที่ 9/ สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 9/ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 /สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต9)
เตรียมข้อมูล วิเคราะห์ แนวทางยกร่างแผนเบื้องต้น



18-เม.ย.-60

ประชุม ศูนย์วิชาการเขต (ศอ./ สคร./ ศวก. /ศจ. /สบส.)
นำเสนอผลการยกร่างกลยุทธ์การดำเนินงานตามแนวคิด PIRAB (draft1)



27-เม.ย.-60

ประชุมสร้างการมีส่วนร่วม และแบ่งกลุ่มย่อย วิเคราะห์ ปรับปรุงร่างโดยกลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ Project Manager ที่เกี่ยวข้อง
มีเครือข่ายศูนย์วิชาการร่วมด้วย (draft2)



5-พ.ค.-60

ประชุมเครือข่ายศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ 7,8,9 และ 10
เพื่อเตรียมการจัดประชุม PP Excellence ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



9-พ.ค.-60

ประชุมสร้างการมีส่วนร่วม และแบ่งกลุ่มย่อย วิเคราะห์ ปรับปรุงร่างโดยกลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์
สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ Project Manager ที่เกี่ยวข้อง มีเครือข่ายศูนย์วิชาการ
ร่วมด้วย (draft3)



23-24-พ.ค.-60

การจัดประชุม PP Excellence ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่จังหวัดขอนแก่น



15-มิ.ย-60
 เวทีรับฟังข้อคิดเห็นแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ. 2560-2579
 เขตสุขภาพที่ 9 ที่ โรงแรมดุสิต ปริ๊นเซส จังหวัดนครราชสีมา

เรียบเรียงโดยคณะเลขานุการ
กลุ่มพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การ
ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับเขต
ศูนย์อนามัยที่ 9