

เอกสารประกอบ

การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมอนามัย

วันที่ 24 – 26 กรกฎาคม 2561

ณ โรงแรมชลพฤกษ์ รีสอร์ท จังหวัดนครนายก

(การทบทวนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย และจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมอนามัย)

กองแผนงาน กรมอนามัย

ณ 24 กรกฎาคม 61 เวลา 10.00 น.

สารบัญ

ประเด็น/เนื้อหา

หน้า

1. กำหนดการประชุมปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมอนามัยวันที่ 24 – 26 กรกฎาคม 2561 ณ โรงแรมชลพฤกษ์ รีสอร์ท จังหวัดนครนายก	A 1-2
2. การทบทวนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย และจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมอนามัย (10 Cluster)	
2.1 Cluster กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	C1 (1-39)
2.2 Cluster กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	C2 (1-32)
2.3 Cluster กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ขับเคลื่อน พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น)	C3 (1-9)
2.4 Cluster กลุ่มวัยทำงาน	C4 (1-12)
2.5 Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ	C5 (1-20)
2.6 Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม	C6 (1-24)
2.7 Cluster กลุ่มการคลังและงบประมาณ	C7 (1-6)
2.8 Cluster กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง	C8 (1-19)
2.9 Cluster กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน	C9 (1-8)
2.10 Cluster กลุ่มกฎหมาย	C10 (1-9)

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมอนามัย
ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑
ณ โรงแรมชลพฤกษ์ รีสอร์ท จังหวัดนครนายก

.....

วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑

- ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ลงทะเบียน /ชี้แจงวัตถุประสงค์
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ - ๑๓.๑๕ น. พิธีเปิดการประชุม
โดย นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย
กล่าวรายงาน
โดย นายสืบพงษ์ ไชยพรรค ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย
- ๑๓.๑๕ - ๑๔.๐๐ น. บรรยาย “การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมอนามัย”
โดย นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย
- ๑๔.๐๐ - ๑๕.๓๐ น. บรรยาย “การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข”
โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๑๕.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. บรรยาย “แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมอนามัย”
โดย นายสืบพงษ์ ไชยพรรค ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย
- ๑๖.๓๐ - ๑๗.๓๐ น. บรรยายพิเศษ “การปฏิรูปการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม : ความท้าทาย
ของกรมอนามัย”
โดย นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย
- ๑๘.๐๐ น. รับประทานอาหารเย็น

วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑

- ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ประชุมกลุ่มระดมสมอง “การทบทวนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย และจัดทำ
แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมอนามัย” ๑๐ กลุ่ม ดังนี้
- ๑) กลุ่มที่ ๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
 - ๒) กลุ่มที่ ๒ กลุ่มวัยเรียน
 - ๓) กลุ่มที่ ๓ กลุ่มวัยรุ่น
 - ๔) กลุ่มที่ ๔ กลุ่มวัยทำงาน
 - ๕) กลุ่มที่ ๕ กลุ่มผู้สูงอายุ
 - ๖) กลุ่มที่ ๖ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - ๗) กลุ่มที่ ๗ กลุ่มการคลังและงบประมาณ
 - ๘) กลุ่มที่ ๘ กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง
 - ๙) กลุ่มที่ ๙ กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน
 - ๑๐) กลุ่มที่ ๑๐ กลุ่มกฎหมาย
- โดย คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน กลุ่มที่ ๑-๑๐
และหน่วยงานส่วนภูมิภาค (ศูนย์อนามัย)

๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ประชุมกลุ่มระดมสมอง “การทบทวนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย และจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมอนามัย” ๑๐ กลุ่ม (ต่อ) โดย คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน กลุ่มที่ ๑-๑๐ และหน่วยงานส่วนภูมิภาค (ศูนย์อนามัย)
๑๕.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.	นำเสนอผลการประชุมกลุ่มระดมสมอง “การทบทวนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย และจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมอนามัย” ๑๐ กลุ่ม โดย คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน กลุ่มที่ ๑-๑๐
๑๘.๐๐ น.	รับประทานอาหารเย็น

วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	ประชุมกลุ่มระดมสมอง “การทบทวนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย และจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมอนามัย” ๑๐ กลุ่ม (ต่อ) (นำเสนอประเด็นข้อเสนอแนะมาปรับปรุงทบทวนยุทธศาสตร์ฯ แผนปฏิบัติการฯ) โดย คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน กลุ่มที่ ๑-๑๐ และหน่วยงานส่วนภูมิภาค (ศูนย์อนามัย)
๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	นำเสนอผลการประชุมกลุ่มระดมสมอง “การทบทวนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย และจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมอนามัย” ๑๐ กลุ่ม (ประเด็นเพิ่มเติมที่มีการปรับปรุง/แก้ไข) โดย คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน กลุ่มที่ ๑-๑๐
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	อภิปรายสรุป / ปิดการประชุม

.....

หมายเหตุ : ๑. รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐-๑๐.๔๕ น. และเวลา ๑๔.๓๐-๑๔.๔๕ น.
๒. กำหนดการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

การทบทวนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

Cluster : สตรีและเด็กปฐมวัย

๑. การทบทวนยุทธศาสตร์กรมอนามัย

๑.๑ สถานการณ์ และผลการดำเนินงาน :

การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ในปี ๒๕๖๐ มีการกรอบการดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย การส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ โดยมีเป้าประสงค์ จำนวน ๓ เป้าประสงค์ และ ๔ ตัวชี้วัด ได้แก่

- เป้าประสงค์ที่ ๑ ตั้งครรภ์คุณภาพลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

ตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

กลยุทธ์ พัฒนาการบริการและการจัดการเพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพ และมารดา

มาตรการ

๑. พัฒนาความรู้ ทักษะ การเฝ้าระวังสุขภาพและความเสี่ยงด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น

๒. พัฒนาห้องคลอด ระบบเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ

๓. พัฒนาระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ในภาวะฉุกเฉินและเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ทักษะบุคลากร และวัสดุ/เวชภัณฑ์ทางการแพทย์

- เป้าประสงค์ที่ ๒ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

กลยุทธ์

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่หรือผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม

มาตรการ

๑. สร้างการรับรู้และความเข้าใจให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง เลี้ยงดูเด็กด้วยสมุดบันทึกสุขภาพเส้นทางเดินของชีวิต (Passport Health of Life)
๒. พัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นชุดความรู้ที่น่าอ่าน น่าใช้ เข้าใจง่าย เข้าถึงง่าย สะดวกด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Application)
๓. ปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนให้เด็กไทยได้กินนมแม่ และส่งเสริมพฤติกรรมการเล่นดูเด็กด้วยกระบวนการที่เหมาะสม เช่น กิน กอด เล่า เล่น นอน

กลยุทธ์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการและกลไกในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

มาตรการ

๑. ขับเคลื่อนกลไกการบริหารจัดการผ่านคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและคณะกรรมการส่งเสริมเด็กและเยาวชนแห่งชาติ
๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง และการเข้าถึงระบบบริการอย่างครอบคลุมเท่าเทียม ด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม เช่น DSPM/DAIM รวมทั้งติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า
๓. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบ เทคโนโลยีการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม

กลยุทธ์ที่ ๓ บูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กองค์รวม

มาตรการ

๑. สนับสนุนชุมชนและท้องถิ่นจัดทำแผนระดับตำบล รวมทั้งสร้างพื้นที่ต้นแบบ เช่น “ลานเล่นตามรอยพระยุคลบาท” เพื่อการพัฒนาเด็กองค์รวมอย่างมีส่วนร่วมทั้งจากภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม
๒. พัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ๓.๓.สร้างระบบพี่เลี้ยง (Coaching) ในการ กำกับ ติดตาม ช่วยเหลือการดำเนินงานของชุมชน และท้องถิ่น

- เป้าประสงค์ ๓ เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน

- ตัวชี้วัด
๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี
 ๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุ

กลยุทธ์

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วนและปราศจากฟันผุ

มาตรการ

๑. ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายโภชนาการ ๑,๐๐๐ วันแรก และนโยบายดื่มนมแห่งชาติ
๒. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ ๒ สร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและปราศจากฟันผุ

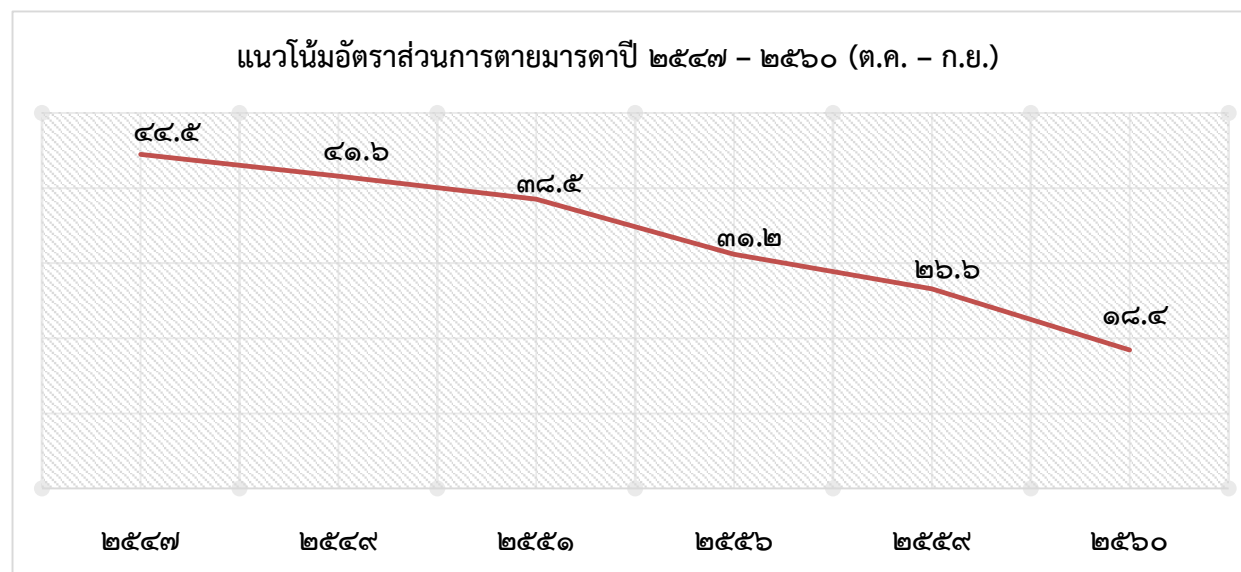
มาตรการ

๑. ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะและสร้างกระแสสังคมเพื่อส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขภาพฟัน) โดยผ่าน social marketing, social media และ national champion
๒. สร้างบทบาทครอบครัว ชุมชน อปท.และ อสม.ส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอน) และการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
๓. ส่งเสริมการศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และระบบและกลไกให้เกิดการทำงานวิจัยและสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็กปฐมวัย

การดำเนินโครงการปี๒๕๖๑จำนวน ๔ โครงการได้แก่ ๑.โครงการตั้งครุฑคุณภาพเพื่อลูกน้อยในครรภ์เกิดรอดครบ๓๒ สมองดี ๒.โครงการครอบครัวคุณภาพเพื่อลูกน้อยพัฒนาการสมวัยเตรียมพร้อมสู่วัยเรียน ๓. โครงการเสริมสร้างสุขภาวะเด็กปฐมวัยบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม ๔.โครงการเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน

ผลการดำเนินงาน

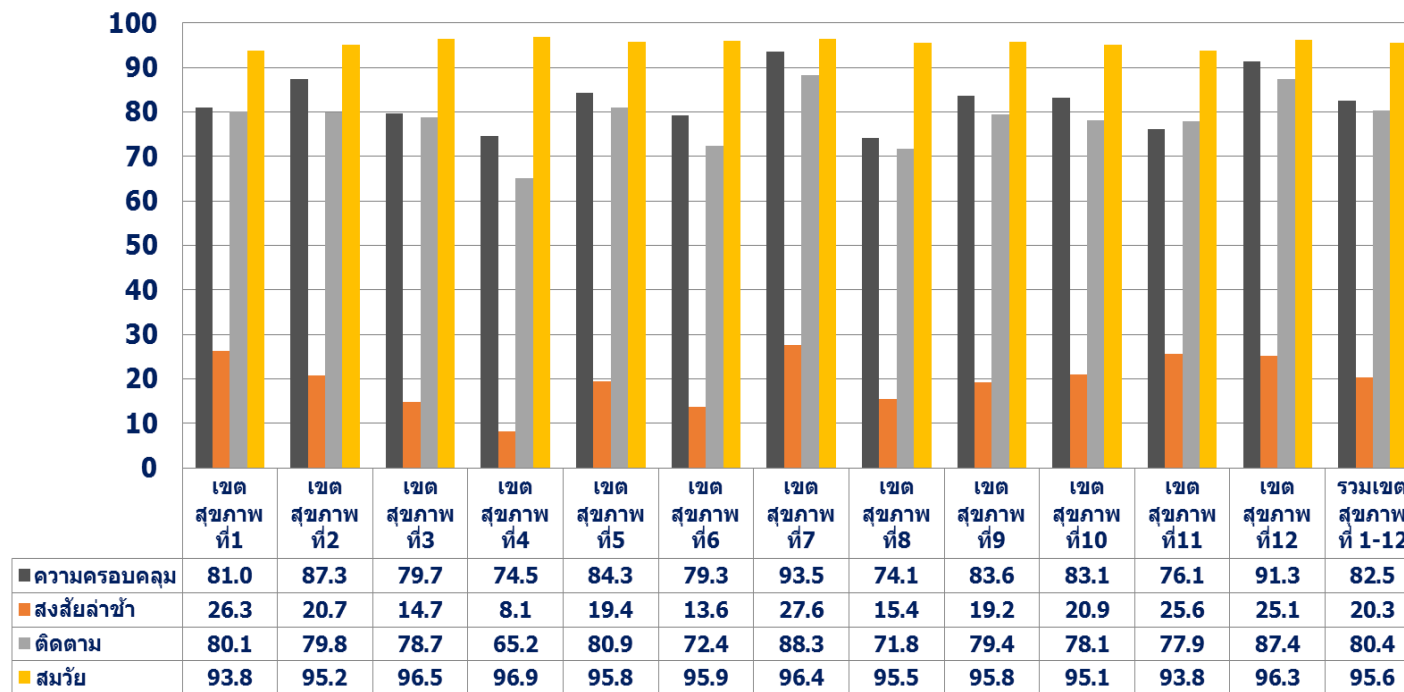
๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน



โดย อัตราส่วนการตายมารดาได้ถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดหลักทางด้านสาธารณสุขในแผนงานสาธารณสุข โดยเฉพาะในส่วนของแผนงานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้ กรมอนามัย ดำเนินงานเพื่อลดอัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ อย่างไรก็ตามข้อมูลสถิติชีพ ที่มีอยู่ก็มีปัญหาความครบถ้วนของข้อมูลและการวินิจฉัยสาเหตุการตายเช่นเดียวกับต่างประเทศ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาด้านข้อมูล สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จึงได้ดำเนินการศึกษา “การตายมารดาของประเทศไทยโดยใช้วิธีการ RAMOS” ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๔๘ และ ๒๕๕๑ อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคนเท่ากับ ๔๔.๕, ๔๑.๖ และ ๓๘.๕ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการใช้วิธีการ RAMOS เป็นผลให้ได้ทราบขนาดของปัญหาที่แท้จริง

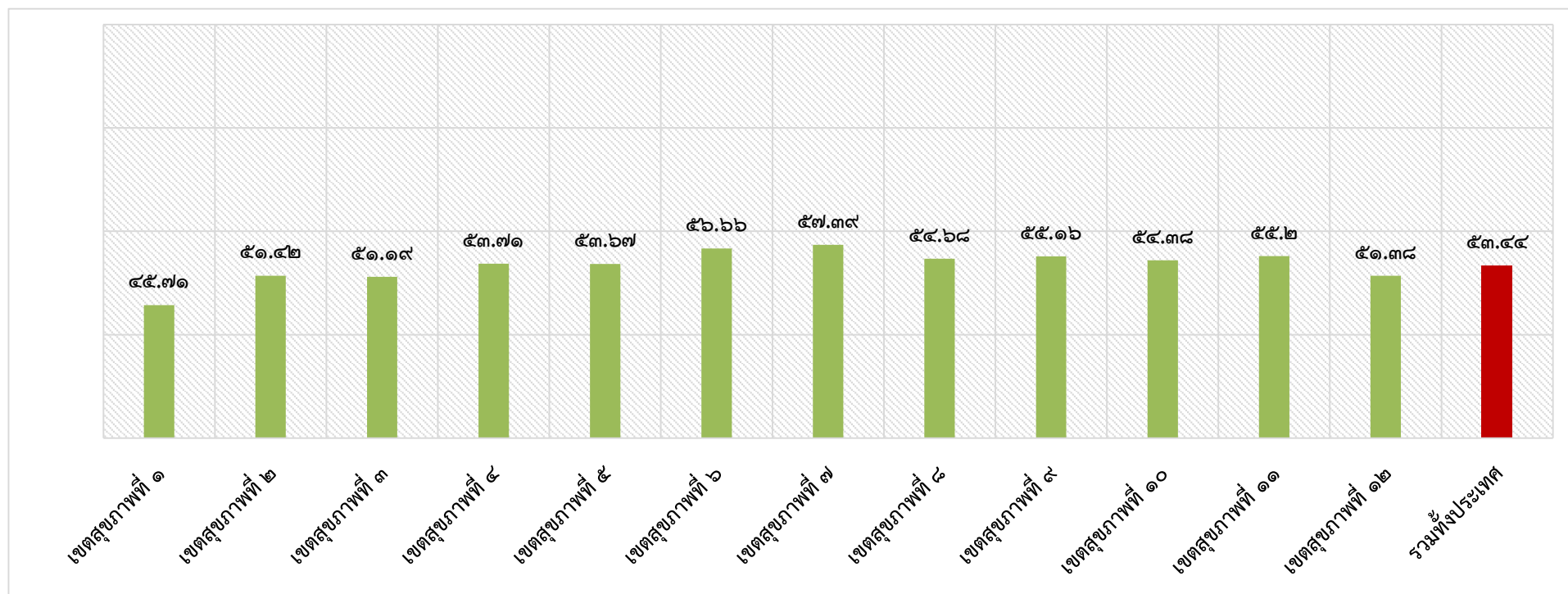
แต่อย่างไรก็ตามวิธีการ RAMOS เป็นงานที่ต้องใช้เวลา, มีความซับซ้อนในการดำเนินการ และมีค่าใช้จ่ายสูงสำหรับการนำไปใช้ในระดับประเทศ ด้วยเหตุนี้ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จึงพัฒนาวิธี การเก็บข้อมูล โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ สำนักส่งเสริมสุขภาพ โดยความร่วมมือด้านข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์: สนย.) ได้ทำการเก็บข้อมูลการตายมารดาจากหลายแหล่งข้อมูล อันได้แก่ ข้อมูลการตายจากกระทรวงมหาดไทย ข้อมูลการรักษาพยาบาล จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและการดูแลการระยะตั้งครภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จากสำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง อัตราส่วนการตายมารดาใช้การคาดประมาณจากการลงทะเบียนเกิดและการลงทะเบียนตายมาใช้ในการวิเคราะห์ผล ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าใน พ.ศ. ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๙ อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคนเท่ากับ ๓๑.๒ นอกจากนี้ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้จัดทำระบบกำกับติดตามสถานการณ์การตายมารดารายเดือนขึ้น เพื่อใช้ในการกำกับติดตามการดำเนินงานที่ทันที่และมีข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อการเฝ้าระวังสถานการณ์ ได้อย่างทันเวลา เพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ และจากการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการตายมารดา กรมอนามัย ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ พบว่า มีมารดาตายจำนวนทั้งสิ้น ๑๑๒ ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคนเท่ากับ ๑๘.๔ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ซึ่งเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุขไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน แสดงว่าการดำเนินงานในช่วง ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ผลการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดาเป็นตามเป้าหมายตัวชี้วัดกระทรวงที่กำหนดไว้

๒. ผลการดำเนินงาน ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย



การดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีตัวชี้วัดค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขสุขติดตามการดำเนินงานได้แก่ ร้อยละความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๔ ช่วงวัย ร้อยละของเด็ก ๔ ช่วงวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการภายใน ๓๐ วัน และติดตามมาประเมินซ้ำ และ ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๖๐ - พฤษภาคม ๒๕๖๑ แสดงภาพรวมการดำเนินงานแยกตามเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๑) พบว่า ความครอบคลุม ร้อยละ ๘๒.๕ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๐.๓ ติดตาม ร้อยละ ๘๐.๔ และ พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๕.๖

๓. ผลการดำเนินงานร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี



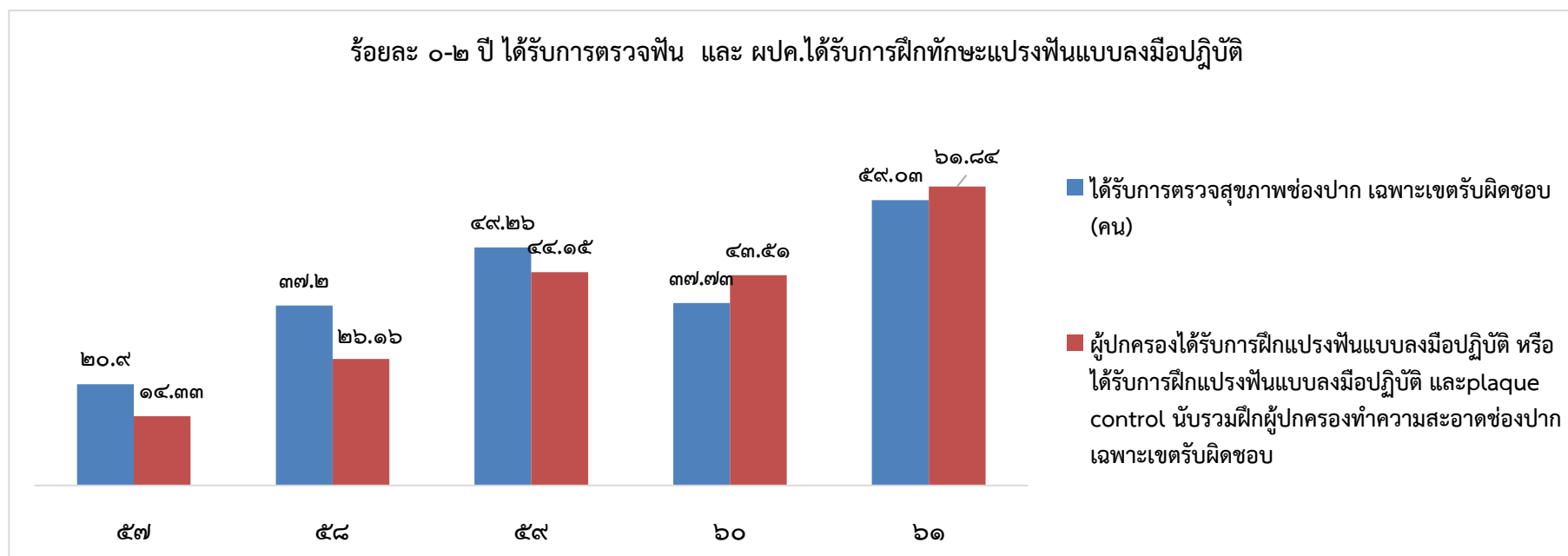
การดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย จะช่วยลดปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและระดับเขาวนปัญญาที่ต่ำกว่ามาตรฐานได้ จากการศึกษาของ Symonds ME. และคณะ โดยการทบทวนองค์ความรู้และการวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ของโภชนาการตลอดช่วงชีวิตแบบ Prospective cohort ได้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ที่มีศักยภาพของมาตรการทางโภชนาการในช่วงต้นของชีวิตคือ หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ในการป้องกันภาวะอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระดับเขาวนปัญญาของเด็ก มี ๔ ปัจจัย คือ ๑) ธาตุเหล็ก ๒) ไอโอดีน ๓) ส่วนสูงของเด็ก ๔) การเลี้ยงดูเด็ก แสดงให้เห็นว่าโภชนาการมีความสำคัญต่อระดับเขาวนปัญญา

จึงต้องส่งเสริมโภชนาการตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงอายุ ๕ ปี ซึ่งเป็นช่วงวิกฤติของการพัฒนาสมอง และมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะทารกในครรภ์จนถึง ๒ ปี หรือ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต จะช่วยสร้างเซลล์สมอง ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูก ระบบภูมิคุ้มกันโรค อวัยวะภายในของร่างกายให้สมบูรณ์

ส่งผลต่อการเจริญเติบโต องค์ประกอบของร่างกาย และการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ (Full Potential Growth) โดยดูจากการที่เด็กมีส่วนสูงอยู่ในระดับดีขึ้นไป (ส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูง จากกราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (จากกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) เป็นการดูการเจริญเติบโตทั้งส่วนสูงและน้ำหนักพร้อมกันในเด็กคนเดียวกัน ซึ่งจะใช้คำว่า “เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน” ทั้งนี้ ส่วนสูงของเด็กปฐมวัย ยังเป็นตัวบ่งชี้ทางอ้อม (proxy indicator) ของสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ และทุนมนุษย์ เนื่องจากเด็กสูงจะมีระดับเชาวน์ปัญญาดี มีความสามารถในการเรียนรู้จากการศึกษาพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทยโดยรศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ ปี พ.ศ.๒๕๕๔ พบว่า เด็กอายุ ๒-๑๘ ปี ที่มีส่วนสูงระดับดี มีระดับสติปัญญาสูงกว่าเด็กที่เตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ประมาณ ๖ จุด สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศซิมบอบเบ พบว่า ความสูงที่ต่างกันมากกว่า ๓.๔ ซม. คะแนนการเรียนจะดีกว่า เมื่อผลการเรียนดี มีโอกาสเรียนต่อในระดับสูง เป็นผลให้รายได้ดี จากการวิเคราะห์ข้อมูล birth cohorts ในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง ๕ ประเทศ (กัวเตมาลา บราซิล ฟิลิปปินส์ แอฟริกาใต้ และอินเดีย) พบว่า เด็กอายุ ๒ ปี ที่มีส่วนสูงเพิ่มขึ้นประมาณ ๓ เซนติเมตร จะมีรายได้ในวัยผู้ใหญ่เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘ และมีทรัพย์สินในบ้านมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถพัฒนาสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ รวมทั้งด้านกีฬาเพราะมีส่วนสูงดี ลดความเสียเปรียบด้านโครงสร้างร่างกาย เด็กสูงดีและสมส่วน จะมีการสร้างระบบภูมิคุ้มกันโรค ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ หรือเป็นแล้วหายเร็ว ลดการเสียชีวิต เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่มีประสิทธิภาพในการทำงาน ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นผลให้ค่ารักษาพยาบาลลดลงทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ส่งผลต่อผลผลิตมวลรวมของประเทศเพิ่มมากขึ้น และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สถานการณ์ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ในไตรมาสที่ ๒ ปี ๒๕๖๑ตามแผนภูมิที่ ๑ พบว่าสถานการณ์ภาพรวมของประเทศเป็นร้อยละ ๕๓.๔๔ เมื่อพิจารณาเป็นรายเขตพบว่า เขตที่มีเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน มากกว่าค่าเป้าหมายได้แก่เขต ๖, ๗, ๘, ๙, ๑๐ และ ๑๑ ได้ร้อยละ ๕๖.๖๖, ๕๗.๓๙, ๕๔.๖๘, ๕๕.๑๖, ๕๔.๓๘ และ ๕๕.๒ ตามลำดับ

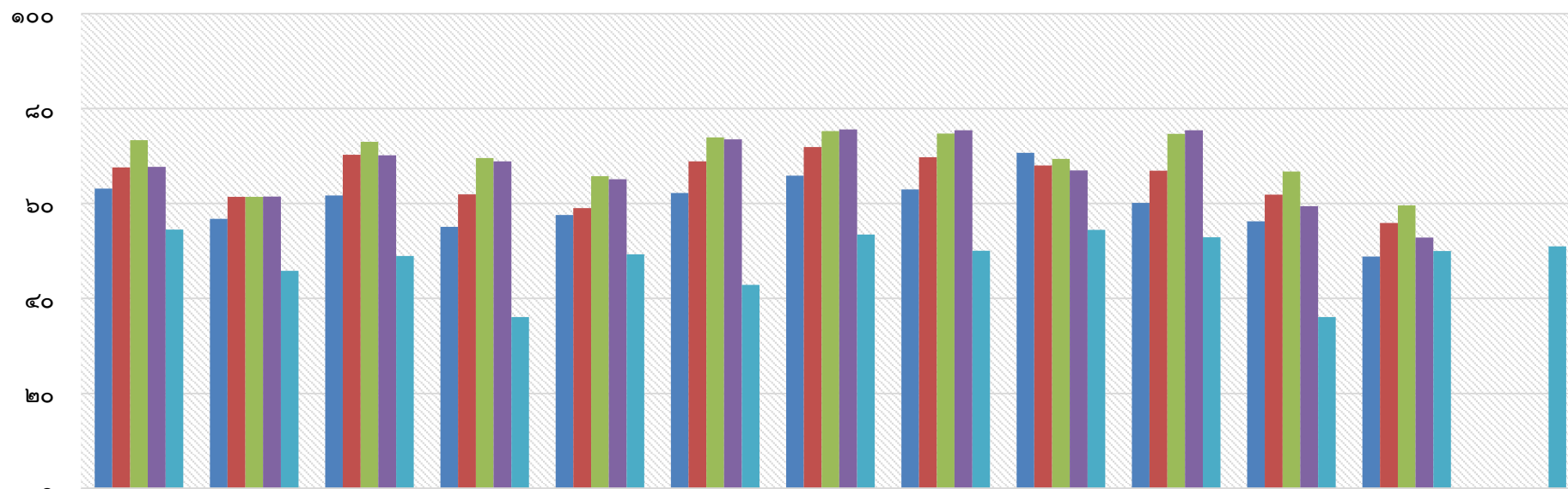
๔. ผลการดำเนินงาน ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุ

จากข้อมูล HDC ๖ เดือนแรก ปี ๒๕๖๑ เด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุร้อยละ ๖๘.๑๕ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อดูข้อมูลย้อนหลังไป ๔ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๐ เท่ากับ ๖๒.๔ ๖๐.๑ ๗๕.๙ ๗๑.๙ ตามลำดับ และเมื่อเทียบกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ พบแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากครั้งที่ ๔-๗ และคงที่ ครั้งที่ ๗-๘ (๒๕๕๕-๒๕๖๐) คือ ร้อยละ ๔๘.๓ และร้อยละ ๔๗.๑ ตามลำดับ เด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจฟัน และผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะแปรงฟันเด็กแบบลงมือปฏิบัติ น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ (ข้อมูลปี ๖๐ -๓๗.๗๓ และ ๔๓.๕๑ ปี๖๑-ข้อมูล ณ วันที่ ๐๙/๐๗/๖๑)



เมื่อพิจารณาข้อมูลระดับเขตสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๑ (๖ เดือนแรก) จากฐานข้อมูล HDC ร่วมกับผลการสำรวจสุขภาพช่องปากระดับประเทศ (ปี ๒๕๖๐) พบว่า เขตสุขภาพที่ ๒, ๔, ๖ และ ๑๑ มีผลงานต่ำกว่า ร้อยละ ๔๘ (อ้างอิงจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับประเทศ ครั้งที่ ๘ และ เป้าหมายปี ๖๑ คือ ร้อยละ ๕๒ โดยมี เขตสุขภาพที่ ๖ ที่ข้อมูลจาก HDC มากกว่าร้อยละ ๗๐)

ร้อยละ เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ



	เขตสุขภาพที่ ๑	เขตสุขภาพที่ ๒	เขตสุขภาพที่ ๓	เขตสุขภาพที่ ๔	เขตสุขภาพที่ ๕	เขตสุขภาพที่ ๖	เขตสุขภาพที่ ๗	เขตสุขภาพที่ ๘	เขตสุขภาพที่ ๙	เขตสุขภาพที่ ๑๐	เขตสุขภาพที่ ๑๑	เขตสุขภาพที่ ๑๒	เขตสุขภาพที่ ๑๓
HDC ๕๖	๖๓.๑๕	๕๖.๗๘	๖๑.๗๒	๕๕.๑	๕๗.๕๘	๖๒.๒๒	๖๕.๘๖	๖๒.๙๗	๗๐.๗	๖๐.๑๓	๕๖.๒๔	๔๘.๘๓	
HDC ๕๙	๖๗.๖๒	๖๑.๓๘	๗๐.๒๕	๖๑.๙๒	๕๙.๐๒	๖๘.๘๙	๗๑.๙	๖๙.๗๖	๖๘.๐๑	๖๖.๙๒	๖๑.๘๘	๕๕.๘๙	
HDC ๖๐	๗๓.๓๔	๖๑.๔๒	๗๒.๙๘	๖๙.๖	๖๕.๗๗	๗๓.๙๓	๗๕.๒๓	๗๔.๗๑	๖๙.๔๒	๗๔.๖๘	๖๖.๗๓	๕๙.๕๙	
HDC ๖๑	๖๗.๗	๖๑.๔๔	๗๐.๑๖	๖๘.๘๗	๖๕.๑	๗๓.๕๔	๗๕.๖๑	๗๕.๔๓	๖๖.๙๙	๗๕.๔๓	๕๙.๔๖	๕๒.๘๓	
NS#๖	๕๔.๕๐	๔๕.๘๓	๔๘.๙๔	๓๖.๐๘	๔๙.๓๐	๔๒.๘๕	๕๓.๔๖	๕๐.๐๓	๕๔.๔๘	๕๒.๙๐	๓๖.๐๙	๔๙.๙๗	๕๐.๙๖

๑.๒ การทบทวนเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ :

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
เป้าประสงค์ ๑.ตั้งครรภ์คุณภาพลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย							
ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๑๘.๔ (ไม่เกิน ๒๐)	๑๗.๑ (ไม่เกิน ๒๐)	ไม่เกิน ๑๗	ไม่เกิน ๑๗	ไม่เกิน ๑๕	พัฒนาการบริการและการจัดการเพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพ และมารดา	๑. พัฒนาความรู้ ทักษะ การเฝ้าระวังสุขภาพและความเสี่ยงด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น ๒. พัฒนาห้องคลอด ระบบเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ ๓. พัฒนาระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ในภาวะฉุกเฉิน และเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ทักษะบุคลากร และวัสดุ/เวชภัณฑ์ทางการแพทย์
เป้าประสงค์ ๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย							
ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	๙๖.๕ (ร้อยละ ๘๐)	๙๕.๖ (ร้อยละ ๘๐)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕	๑.ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่หรือผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม	๑.๑ สร้างการรับรู้และความเข้าใจให้พ่อแม่ผู้ปกครอง เลี้ยงดูเด็กด้วยสมุดบันทึกสุขภาพเส้นทางเดินของชีวิต (Passport Health of Life) ๑.๒ พัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นชุดความรู้ที่น่าอ่าน น่าใช้ เข้าใจง่าย เข้าถึงง่าย สะดวกด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Application) ๑.๓ ปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนให้เด็กไทยได้กินนมแม่ และส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการที่เหมาะสม เช่น กิน กอด เล่า เล่น นอน

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
						๒. การพัฒนาระบบบริการและกลไกในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๓. บูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กองค์กรร่วม	๒.๑ขับเคลื่อนกลไกการบริหารจัดการผ่านคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและคณะกรรมการส่งเสริมเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ๒.๒พัฒนาระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง และการเข้าถึงระบบบริการอย่างครอบคลุมเท่าเทียม ด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม เช่น DSPM/DAIM รวมทั้งติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า ๒.๓สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบเทคโนโลยีการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม ๓.๑ สนับสนุนชุมชนและท้องถิ่นจัดทำแผนระดับตำบล รวมทั้งสร้างพื้นที่ต้นแบบ เช่น “ลานเล่นตามรอยพระยุคลบาท” เพื่อการพัฒนาเด็กองค์กรร่วมอย่างมีส่วนร่วมทั้งจากภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ๓.๒พัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ๓.๓ สร้างระบบพี่เลี้ยง (Coaching) ในการกำกับติดตาม ช่วยเหลือการดำเนินงานของชุมชนและท้องถิ่น
เป้าประสงค์ ๓ เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน							
ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	๔๙.๕๕ (ร้อยละ ๕๑)	๕๒.๘ (ร้อยละ ๕๔)	๕๗	๖๐	๖๓	๑.พัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและปราศจากฟันผุ	๑.๑ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายโภชนาการ ๑,๐๐๐ วันแรก และนโยบายดื่มนมแห่งชาติ ๑.๒พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับในการจัดบริการด้านโภชนาการและส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพ

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุ	๖๙.๙๔ (ร้อยละ ๕๐)	๖๘.๑๕ (ร้อยละ ๕๒)	๕๔	๕๖	๕๘	๒. สร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและปราศจากฟันผุ	๑.๓พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย รวมทั้งสร้างระบบพี่เลี้ยง (Coaching) และการมีส่วนร่วม (Participation) ในการกำกับติดตาม ช่วยเหลือการดำเนินงานของชุมชนและท้องถิ่น ๒.๑ ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะและสร้างกระแสสังคมเพื่อส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขภาพฟัน) โดยผ่าน social marketing, social media และ national champion ๒.๒ สร้างบทบาทครอบครัว ชุมชน อปท.และ อสม. ส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอน) และการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ๒.๓ ส่งเสริมการศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และระบบและกลไกให้เกิดการทำงานวิจัยและสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็กปฐมวัย

๒. การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๒.๑ โครงการสำคัญ :

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
ตัวชี้วัด ที่ ๑ อัตราส่วน การตาย มารดา ไทยต่อ การเกิดมี ชีพแสน คน	๑. โครงการ มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต Key activity ๑.๑ ขับเคลื่อน นโยบายและ ยุทธศาสตร์เพื่อ เฝ้าระวังปัจจัย เสี่ยงและส่งเสริม สุขภาพมารดา และทารก	๑. พัฒนาคุณภาพ ระบบบริการ สาธารณสุขทุกระดับ ๒. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรในการ พัฒนาอนามัยแม่ และเด็ก ๓. พัฒนาระบบเฝ้า ระวังสุขภาพมารดา และเด็กปฐมวัย						สำนัก โภชนาการ สำนัก ส่งเสริม สุขภาพ
	๑.เยี่ยมเสริมพลัง โรงพยาบาล ๕ แห่ง ๔ ภาค+ กทม.		แพทย์ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ เครือข่าย สุขภาพ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	๑.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ทีมเยี่ยมเสริมพลัง ๑.๒ นิเทศ เยี่ยมเสริมพลังมาตรฐาน อนามัยแม่และเด็กระดับเขต (ศอ.)	๑.๑ ผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์ มหาวิทยาลัย ๑.๒ โอนเงินให้ศอ. และส่วนกลางลง พื้นที่	✓	✓	สำนัก ส่งเสริม สุขภาพ

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
	๒.ประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ MCH BOARD ระดับประเทศ			๒.๑ National ประชุม MCH BOARD ๒.๒ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ MCH BOARD ระดับประเทศ	๑ ครั้ง	✓		สำนัก ส่งเสริม สุขภาพ
	๓. พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพ อนามัยแม่และเด็ก ที่เหมาะสมใน เรือนจำ ทันท สถาน สถาน กักกัน(เสริมสร้าง ความเข้มแข็งและ การเสริมสร้าง บุคลากรเพื่อการ ดูแลสุขภาพ อนามัยแม่และเด็ก ในเรือนจำ)			๓.๑ ประชุมคณะทำงานภาคีเครือข่ายการ ดำเนินงาน ๓.๒ พัฒนาแนวทาง/คู่มือ	๑ ครั้ง ๓ ครั้ง	✓		สำนัก ส่งเสริม สุขภาพ
	๔.ประชุม สัมมนาวิชาการ อนามัยแม่และเด็ก ครั้งที่ ๑๑ (พัฒนา ทักษะการสอน	- เพื่อให้บุคลากร ผู้ปฏิบัติงานใน ANC และ WCC ทุกระดับ มีความรู้และทักษะ ในการสอนสาธิต	บุคลากร ผู้ปฏิบัติงานใน ANC และ WCC ระดับ รพศ. รพท.	<u>ข้อเสนอ</u> ๑. ส่วนกลางจัด ประชุม ๒. ศูนย์อนามัยแต่ละแห่งจัด หรือจัดเป็น ภาค	บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ใน ANC และ WCC ระดับ รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. ทั้ง ๗๗ จังหวัด	✓		สำนัก ส่งเสริม สุขภาพ

แบบฟอร์ม plan 1 ปี62 (C1)

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
	สาธิตและการให้ คำแนะนำ กิน ก่อน เล่น เล่า นอน ผ้าดูฟัน) (บูรณาการ)	และให้คำแนะนำ เรื่องการกิน กอด เล่น เล่า นอน ผ้าดู ฟัน	รพช. รพ.สต. ทั้ง ๗๗ จังหวัด					
	๕.ประชุมพัฒนา ศักยภาพภาคี เครือข่ายระดับ จังหวัด(PNC)			๕.๑ ส่วนกลาง ๕.๒ ให้จังหวัดเขียนตั้งงบ	๑ ครั้ง ๓ วัน	✓	✓	สำนัก ส่งเสริม สุขภาพ
	๖.ประชุมคลัง เตอร์อนามัยแม่ และเด็ก ชี้แจงงาน ติดตามงาน พัฒนาศักยภาพ วิชาการ			๖.๑ ประชุมทำแผนปฏิบัติการ ๖.๒ ประชุมประจำเดือน	๕ ครั้ง ๑๕ ครั้ง	✓		
	๗. ประชุมเชิง ปฏิบัติการเพื่อ พัฒนารูปแบบการ พัฒนางานอนามัย แม่และเด็ก			๗.๑ (งานแม่ตาย งาน Pre term งาน ดาวน์ ธาลัสซีเมีย ฟัน (ศอ.) โภชนาการ , การคัดกรองสุขภาพช่องปากในหญิง ตั้งครรภ์) รวมโภช (เครื่องมือประเมิน โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ชุดใหม่) ๗.๒ WHO ANC ๒๐๑๖	ศอ เขต(ให้เขตขยาย ต่อ)	✓		สำนัก ส่งเสริม สุขภาพ

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วน ภูมิภาค	
				WHO IPC GL BFHI GL				
	๘. จัดจ้างผู้ ประสานโครงการ					✓		สำนัก ส่งเสริม สุขภาพ
	๙. พัฒนาคุณภาพ ข้อมูลสุขภาพสตรี และเด็กปฐมวัย	เพื่อปรับปรุงข้อมูล สุขภาพสตรีและเด็ก ปฐมวัยให้มีคุณภาพ	๑. ร้อยละของ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการชั่ง น้ำหนักวัด ส่วนสูงทุก ๓ เดือน ๒. มีประเด็น/ ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนา คุณภาพข้อมูล สุขภาพสตรี และเด็ก ปฐมวัย	๙.๑ ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา วางแผนการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสุขภาพ สตรีและเด็กปฐมวัย ๙.๒ ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ตามกรอบ แนวทางการดำเนินงานที่กำหนด ๙.๓ รวบรวมประเด็น/ข้อเสนอแนะ ในการ พัฒนาคุณภาพข้อมูลสุขภาพสตรีและเด็ก ปฐมวัย	รพ.สต. ๖๐ แห่ง			สำนัก โภชนาการ
	๑๐. พัฒนาระบบ คัดกรองสุขภาพ	เพื่อเพิ่มการเข้าถึง บริการส่งเสริมทันต สุขภาพในหญิง	๑. ร้อยละ หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการ	๑๐.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ๒ ครั้ง ๑๐.๒ ติดตาม พท. ๔ ครั้ง ๑๐.๓ ประเมินผล และเขียนรายงาน	รพช. ๑๐ แห่งจาก ๔ ศอ.	✓		สำนักทันต สาธารณสุข

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
	ช่องปากหญิง ตั้งครรภ์	ตั้งครรภ์และเด็ก ๐-๒ ปี	ตรวจสอบสุขภาพ ช่องปาก ๒.ร้อยละ เด็ก ๐-๒ ปี ผู้ปกครอง ได้รับการฝึก แปรงฟันแบบ ลงมือปฏิบัติ					
	๑๑. ชุมชนมีส่วน ร่วมในการส่งเสริม สุขภาพเด็กปฐมวัย แบบองค์รวม		เด็ก ๐-๕ ปีมี พัฒนาการ สมวัย	๑๑.๑ การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในชุมชน (ฐานข้อมูล วิเคราะห์ การแก้ไข ปัญหาในพื้นที่) ๑๑.๒ บุรณาการภาคีเครือข่ายในชุมชน ๑๑.๓ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้กับชุมชนชน		✓	✓	สำนัก ส่งเสริม สุขภาพ
	Key activity ๑.๒ ขับเคลื่อน การดำเนินงาน มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต	เพื่อส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๒ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละของ เด็กอายุ ๐-๒ ปี สูงดีสมส่วน	๑.๑ ประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ พัฒนาศักยภาพบุคลากรการดำเนินงาน มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ระดับ เขตสุขภาพ ๑.๒ ประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การ ดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรก ของชีวิต ระดับชาติ	หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็กอายุ ๐-๒ ปี บุคลากรสาธารณสุข			สำนัก โภชนาการ

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
	๑.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต			๑.๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจง เครื่องมือ ตัวชี้วัด การประเมินภาวะ โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ ชุมใหม่ ๑.๔ สร้างกระแสสังคม รณรงค์ สื่อสาร และประชาสัมพันธ์ ๑.๕ การประเมินผล ติดตามการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ๑.๖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน โภชนาการ การขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต (ความรู้และทักษะโภชนาการ) -นักโภชนาการ -ผู้รับผิดชอบงาน ANC และ WCC ๑.๗ จัดทำและพัฒนาหลักสูตรพัฒนา ศักยภาพพอส. มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ระดับจังหวัด ๑.๘ ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการ ดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรก ของชีวิต				
	๒. รณรงค์สร้าง กระแส การแปรง	๑. ส่งเสริมและ สนับสนุนการแปรง		๒.๑ สนับสนุน - สื่อการสอนผผค.แปรงฟัน (ตุ๊กตาสอน แปรงฟัน-คอ.ละ ๒ ตัว สสจ.ละ ๒ ตัว)	๑. เด็ก ๐-๒ ปี คอ./สสจ.	✓	✓	สำนักทันต สาธารณสุข

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วน ภูมิภาค	
	ฟื้นฟูให้ลูกตั้งแต่ฟัน ซี่แรก	ฟัน คุณภาพ ในเด็ก ปฐมวัย ๒. สนับสนุนขวัญ กำลังใจ และ วิชาการ		- แปรงสีฟันอันแรกของหนู (๘๐ % ของ จำนวนเด็ก๐-๒ปี) ๒.๒ ประเมินผล และติดตาม เยี่ยม นิเทศ งานส่งเสริมทันตสุขภาพ	๒. ศอ. /สสจ/สพด.			
	๓. ประชุม คณะกรรมการ และคณะทำงาน ขับเคลื่อน MOU ๔ กระทรวง	๑.เพื่อขับเคลื่อนการ ดำเนินงานบันทึก ข้อตกลง ๔+๒ กระทรวง	รายงาน สรุปผลการ ประชุมการ ขับเคลื่อน	๓.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ๓.๒ ประชุมปรึกษาหารือคณะกรรมการ/ คณะทำงาน ๓.๓ สรุปรายงาน	๔+๒ กระทรวง ทั้ง ส่วนกลางและ ภูมิภาค	✓	✓	สำนัก ส่งเสริม สุขภาพ ศอ.๑-๑๒
	๔. ถอดบทเรียน การดำเนินงาน มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน	- เพื่อถอดบทเรียน การดำเนินงาน มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต - เพื่อให้การ ดำเนินงาน มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตมี ความชัดเจน และมี ความยั่งยืน	ผู้ปฏิบัติงาน ขับเคลื่อน มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน แรกของชีวิต ระดับพื้นที่ สสจ. ศูนย์ อนามัย	<u>ข้อเสนอ</u> ๑. ส่วนกลางถอดบทเรียน โดยเชิญทุกเขต และสสจ.มาร่วม ๒. ให้ศอ. ถอดบทเรียนกับสสจ.ในพื้นที่ และส่วนกลางเชิญศอ.มาแลกเปลี่ยน ๓. ส่วนกลางลงไปถอดในพื้นที่	ผู้รับผิดชอบการ ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของ ชีวิต ระดับพื้นที่ สสจ. และเขต	✓		สำนัก โภชนาการ

แบบฟอร์ม plan 1 ปี62 (C1)

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
	๕. ประเมินผล โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรก ของชีวิต	- เพื่อประเมิน ผลลัพธ์การ ดำเนินงาน มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตทั้ง เชิงปริมาณและ คุณภาพ	๒๔ จังหวัด	๕.๑ เตรียมการและเตรียมพื้นที่ประเมิน โครงการ ๕.๒ ดำเนินการประเมินโครงการ ๕.๓ สรุปผลการประเมินโครงการ	พื้นที่ดำเนินการทั้ง ๒๔ จังหวัด	✓		สำนัก โภชนาการ
	๖. เยี่ยมเสริมพลัง/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน	- เพื่อติดตามการ ดำเนินงาน - เพื่อเสริมพลังการ ดำเนินงานและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานกับ พื้นที่	๔ ภาค	๖.๑ วางแผนการลงเยี่ยมเสริมพลัง ๖.๒ ประสานการลงพื้นที่ ๖.๓ ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง/แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ๖.๔ สรุปผลการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง	๔ ภาค / ๔ เขต	✓		Cluster สตรีและเด็ก ปฐมวัย
	๒. โครงการ เตรียมความพร้อม เด็กปฐมวัยก่อน เข้าโรงเรียน Key activity ๒.๑ Health literate สร้าง “Smart Parents							สพด.

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
	To Smart kids” และพัฒนาองค์ ความรู้ นวัตกรรม แนวทาง เพื่อให้ เกิดความรอบรู้ การพัฒนานามัย แม่และเด็ก คุณภาพ เพื่อ ส่งเสริมเด็ก ปฐมวัยสู่สังคม ส่วน							
	๑.สร้างความรอบรู้ Smart parents TO Smart kids	-เพื่อพัฒนาชุดความ รอบรู้ด้านสุขภาพ	- ชุดความ รอบรู้ด้าน สุขภาพ ๑ ชุด	๑.๑ ประชุมทบทวนเพื่อจัดทำร่างชุด ความรู้ด้านสุขภาพ ๑.๒ ทดลองใช้ชุดความรู้ด้านสุขภาพ ๑.๓ พัฒนาและปรับปรุงชุดความรู้ ๑.๔ นำเสนอชุดความรู้ในการประชุม วิชาการกรมอนามัย ๑.๕ จัดทำและเผยแพร่ ชุดความรู้ไปยังพื้นที่ทั่วประเทศ ๑.๖ ติดตามประเมินการใช้ ชุดความรู้	บุคลากรระดับเขต ระดับจังหวัด ครู ผู้ดูแลเด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง	✓	✓	สพด.

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
	๒.ส่งเสริม พัฒนาการเด็ก เฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช กุมารี	๑. เพื่อเฝ้าระวัง ติดตามส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการ เด็กโดยผู้แม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และ อสม./อสส. ๒. เพื่อคัดกรอง ส่งเสริมและกระตุ้น พัฒนาการเด็กโดย บุคลากรสาธารณสุข	- ร้อยละ ๘๕ ของเด็กมี พัฒนาการ สมวัย	๒.๑ จัดสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการ เด็กปฐมวัยทั่วประเทศ ในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๒ ๒.๒ เยี่ยมเสริมพลัง ๔ ภาคโดยยึดความ ต้องการของพื้นที่เป็นฐาน ๒.๓ อบรมพัฒนาศักยภาพ ครู ก ๑ รุ่น ๒.๔ อบรมพัฒนาศักยภาพครู ข (ศูนย์ อนามัย) ๒.๕ ประเมินผลหลักสูตรแกนกลางการใช้ คู่มือ DSPM ๒.๖ พัฒนาหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญด้าน พัฒนาการเด็กเพื่อเชื่อมโยงการค้นหาการ ให้คำแนะนำระหว่าง พ่อ แม่ ผู้ปกครอง กับ หน่วยบริการในชุมชน ๒.๗ อบรมวิทยากรหลักสูตร อสม. ๒.๘ อบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ เด็ก (ศูนย์อนามัย) ๒.๙ ประชุมแลกเปลี่ยนสรุปผลการ ดำเนินงานโครงการ	- บุคลากรด้าน สาธารณสุข ภาควิ เคราะห์ข้อมูล พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแล เด็ก เด็กปฐมวัย	✓	✓	สพด.
	๓. การศึกษา รูปแบบการสร้าง	- เพื่อศึกษารูปแบบ การสร้างวินัยเด็ก ปฐมวัย	- รูปแบบการ สร้างวินัยเด็ก	๓.๑ ทบทวนองค์ความรู้การสร้างวินัยเด็ก ปฐมวัย	- เด็กปฐมวัย	✓		สพด.

แบบฟอร์ม plan 1 ปี62 (C1)

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
	วินัยสุ่เด็กไทยสร้างชาติ		ปฐมวัย ๑ เรื่อง	๓.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำ รูปแบบ ๓.๓ ทดลองใช้รูปแบบ ๓.๔ เผยแพร่รูปแบบสู่ภาคีเครือข่าย				
	๔. สร้างคู่มือการเตรียมความพร้อมด้านภาษาเด็กปฐมวัยก่อนเข้าโรงเรียนระดับอนุบาล	- ศึกษาหารูปแบบการพัฒนาด้านภาษาของเด็กปฐมวัย	- คู่มือการเตรียมความพร้อมด้านภาษาเด็กปฐมวัยก่อนเข้าโรงเรียนระดับอนุบาล	๔.๑ ทบทวนองค์ความรู้การสร้างวินัยเด็กปฐมวัย ๔.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำรูปแบบ ๔.๓ ทดลองใช้รูปแบบ ๔.๔ เผยแพร่รูปแบบสู่ภาคีเครือข่าย	- พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก และประชาชนทั่วไป	✓		สพด.
	๕.พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมที่ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัย สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย	-พัฒนารูปแบบเฝ้าระวังเด็กปฐมวัยกลุ่มที่มีปัญหาฟันผุร่วมกับภาวะโภชนาการ หรือ พัฒนาการ	รูปแบบการเฝ้าระวังเด็กฟันผุ และมีปัญหาด้านโภชนาการ หรือ พัฒนาการ	๕.๑ พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเด็กฟันผุ และมีภาวะโภชนาการไม่สมวัย (พร้อม๒ด้าน) หรือ ปัญหาฟันผุกับพัฒนาการ -ต่อยอดจาก พท.ต้นแบบการจัดการสุขภาพปฐมวัยแบบบูรณาการ (๙ จว) -ประชุมเชิงปฏิบัติการ/ถอดบทเรียน -เยี่ยมติดตาม (ประเมินผล) -จัดทำรายงาน		✓		สำนักทันตสาธารณสุข

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วน ภูมิภาค	
		พัฒนาเครื่องมือเฝ้า ระวัง พัฒนาการ เด็กปฐมวัย แบบ บูรณาการ	เชิงปริมาณ -๘ จังหวัด เข้าร่วม โครงการ เชิงคุณภาพ เครื่องมือ สำหรับเฝ้า ระวัง พัฒนาการเด็ก ปฐมวัย ที่ เหมาะกับ บริบทพื้นที่	๕.๒.พัฒนาเครื่องมือเฝ้าระวัง(สุขภาพ) พัฒนาการเด็กปฐมวัย ผ่านกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน” (๓D By ๖ Key Activities) -ประชุมเชิงปฏิบัติการ ๒ ครั้ง (๑) “พัฒนาเครื่องมือ” (๒) “สรุปและถอด บทเรียน” -ติดตาม ประเมิน ๔ ครั้ง	รพช. ๘ แห่งจาก ๔ เขตสุขภาพ (* เขต ๑๒)	✓		
		ส่งเสริมให้เด็กใน ศพด.ได้รับการแปร่ง ฟันโดยผู้ปกครอง ที่ บ้านให้สะอาด	จำนวน ศพด. ที่เข้าร่วม กิจกรรม	๕.๓. รณรงค์ให้ ผปค.ฝึกและดูแลการ แปรงฟันให้เด็กที่บ้าน ผ่าน ศพด./อสม. (เพื่อพัฒนาทักษะการแปรงฟันเด็ก และ ส่งเสริม สवल.ที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ ดี) - สนับสนุนงบรณรงค์ / สื่อแผ่นปลิวแปรง ฟันผ่าน คอ. - ศพด. ติดตามการแปรงฟันที่บ้าน	ผปค./ศพด.		✓	

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
				- ศอ./ส่วนกลาง ติดตาม ประเมินผล (รายงาน) - จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานรณรงค์ การแปร่งพื้นที่บ้าน - ศพด. จัดกิจกรรมรณรงค์ร่วมกับ ผปค. “ลูกฉันฟันสะอาด”				
	Key activity ๒.๒ สร้าง “เล่น สร้างชาติ” เป็น วาระแห่งชาติ ๑.ส่งเสริมการมี กิจกรรมทางกาย สำหรับเด็กปฐมวัย (เล่นสร้างชาติ) ประจำปี ๒๕๖๒	๑.เพื่อจัดทำรูปแบบ แนวทางการมี กิจกรรมทางกาย และการจัดสภาพ พื้นที่ที่เอื้อต่อการมี กิจกรรมทางกายของ เด็กปฐมวัย ๒. เพื่อพัฒนา ศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่ด้านการ พัฒนาการเด็กเรื่อง การเล่น ๓. เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานภาคี เครือข่ายส่งเสริม	๑. องค์ ความรู้/ แนวทาง ส่งเสริมการมี กิจกรรมทาง กายของเด็ก ปฐมวัย ๒. เจ้าหน้าที่ที่ เกี่ยวข้องกับ การส่งเสริม พัฒนาการเด็ก ได้รับการ พัฒนา ศักยภาพ กิจกรรมทาง	๑.๑ ประชุมสัมมนาผู้เชี่ยวชาญจัดทำ รูปแบบแนวทางการส่งเสริมกิจกรรม ทางกายของเด็กปฐมวัย ๑.๒ สนับสนุนงบประมาณให้ศูนย์อนามัย ในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของเด็ก ปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก(รูปแบบกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอนผ้าอู่นอน, PA) ๑.๓ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการ ขับเคลื่อนส่งเสริมกิจกรรมทางกายแก่ศูนย์ อนามัย และหน่วยงานส่วนกลาง (จัดอบรม พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ๑.๔ เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ เพื่อติดตาม ประเมินผลโครงการ	๑. เด็กปฐมวัย (แรก เกิด - ๕ ขวบ) ๒. เจ้าหน้าที่ระดับ จังหวัดจากกระทรวง สาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ๒. ศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก โรงเรียนอนุบาล ศูนย์อนามัย สสจ. โรงพยาบาล	✓		กองกิจกรรม ทางกาย

แบบฟอร์ม plan 1 ปี62 (C1)

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
		การมีกิจกรรมทางกาย เล่นสร้างชาติ	กายของเด็กปฐมวัย ๓. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลมีการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัย					
	๓. โครงการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก ๓.๑. ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	๑.เพื่อวางระบบการบังคับใช้กฎหมายเพื่อปกป้องสิทธิและสุขภาพของทารกและเด็กเล็กให้ได้รับอาหารที่ดีที่สุดและสร้างความมั่นใจหากจำเป็นต้องใช้นมผงจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ๒.พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ติดตามการจัดเก็บข้อมูล	๔ ครั้ง ๒๔ ครั้ง	๑.ประชุมคณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ๒.ประชุมคณะอนุกรรมการ (จัดประชุมคณะอนุกรรมการทั้ง ๓ คณะ)	-คณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กตามกฎหมาย -คณะอนุกรรมการที่แต่งตั้งภายใต้คณะกรรมการควบคุมการส่งเสริม	✓ ✓		สำนักส่งเสริมสุขภาพ

แบบฟอร์ม plan 1 ปี62 (C1)

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วน ภูมิภาค	
		เกี่ยวกับการ ขับเคลื่อน พระราชบัญญัติ ควบคุมการส่งเสริม การตลาดอาหาร ทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ ๓.เพื่อพัฒนา ศักยภาพของแกนนำ และพนักงาน เจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความสามารถในการ ขับเคลื่อน พระราชบัญญัติ ควบคุมการส่งเสริม การตลาดอาหาร ทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐	๓๐ ครั้ง ๓ ครั้ง	๓.ประชุมคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อน พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริม การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ ๓.๑ ติดตาม ความก้าวหน้า การทำงาน คสทท./คณะอนุกรรมการ ๓ คณะ ๓.๒.จัดทำ ยุทธศาสตร์ฯ ๓.๓.พิจารณาซักถาม ขอร้องเรียน ๓.๔.จำทำคู่มือเพื่อขับเคลื่อน พระราชบัญญัติฯ ๔.ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์และมาตรการตาม พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริม การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐	การตลาดอาหาร สำหรับทารกและ เด็กเล็กตาม กฎหมาย -ผู้เชี่ยวชาญด้าน การแพทย์ การ พยาบาล สาธารณสุข เภสัชกร โภชนาการ นัก กฎหมาย นักการ ส่งเสริมการตลาด นักพัฒนาสังคม นักการสื่อสาร การตลาด -ผู้เชี่ยวชาญด้าน การแพทย์ การ พยาบาล สาธารณสุข เภสัชกร โภชนาการ นัก กฎหมาย นักการ	✓ ✓		

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วน ภูมิภาค	
				๔.๑.แต่งตั้งคณะทำงาน ๔.๒.จัดทำ ร่าง นโยบาย ยุทธศาสตร์ ๔.๓.จัดทำรับฟังความคิดเห็น ๔.๔.เสนอ ร่าง นโยบาย ยุทธศาสตร์ต่อ คณะอนุกรรมการพิจารณา ๔.๕.เสนอ ร่าง นโยบาย ยุทธศาสตร์ คสทท.พิจารณา ๕.จัดทำโปรแกรมการเก็บข้อมูล เอกสาร เกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมการ ส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและ เด็กเล็ก ๑ ครั้ง (ส่วนกลาง) ๑๓ ครั้ง (ศูนย์ ละ ๑ ครั้ง)	ส่งเสริมการตลาด การพัฒนาสังคม การสื่อสาร NGO -บุคลากร สาธารณสุข ประชาชน ผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย - ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ สถาบันพัฒนา สุขภาวะเขตเมือง สภาการพยาบาล สำนักอนามัย กรุงเทพฯ สำนัก การแพทย์กรุงเทพ กรมสวัสดิการและ คุ้มครองแรงงาน	✓	✓	✓

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
			๑๒ ครั้ง (ศูนย์ อนามัย)	๗.ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพ บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายเฝ้าระวัง พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริม การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐	บุคลากรสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องในการ ขับเคลื่อน พระราชบัญญัติฯ		✓	
				๘.ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพ พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็ก (ส่วนกลางจัด อบรมครูก็ให้และศูนย์เขตดำเนินการใน พื้นที่ต่อ)	-พนักงานเจ้าหน้าที่ ตามที่แต่งตั้ง ประกาศกระทรวง สาธารณสุขฯ ทั่ว ประเทศ		✓	
			๑ ครั้ง	๙.จัดพิมพ์คู่มือพระราชบัญญัติควบคุมการ ส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและ เด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ (พร้อมประกาศ กระทรวง)	-บุคลากรทาง การแพทย์ พนักงาน เจ้าหน้าที่ตาม	✓		

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
			๑ ครั้ง	๑๐.จัดพิมพ์คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน พนักงานเจ้าหน้าที่พระราชบัญญัติควบคุม การส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐	กฎหมาย ประชาชน ทั่วไป	✓		
			ส่วนกลาง ๔ ครั้ง (ไตรมาสละ ๑ ครั้ง)	๑๑.ติดตาม ประเมินผลการขับเคลื่อน ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการ ส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและ เด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐	-พนักงานเจ้าหน้าที่ ตามกฎหมาย	✓	✓	
			ศูนย์อนามัย ๔ ครั้ง (ไตรมาสละ ๑ ครั้ง)	๑๑.๑.นิเทศ ติดตามการขับเคลื่อน พระราชบัญญัติฯ (ส่วนกลาง)	-แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ			
				๑๑.๒.นิเทศ ติดตามการขับเคลื่อน พระราชบัญญัติฯ (ศูนย์อนามัย)				
	๒. การส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่	๑.เพื่อพัฒนาความรู้ สื่อสาร สร้างความ ตระหนักในการ ส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ให้ยั่งยืน	๒ ครั้ง	๑.ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบาย ลาคลอดตามข้อสังเกต สนช.และพัฒนา เอกสารวิชาการ	-ผู้เชี่ยวชาญด้านการ ส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ นักกฎหมาย กรม	✓		สำนัก ส่งเสริม สุขภาพ

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
			๒ ครั้ง	๒.ประชุมเชิงปฏิบัติการในการวางแผนการดำเนินงาน ๒.๑.แต่งตั้งคณะทำงาน ๒.๒.ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนการ สอนและเนื้อหาสาระสำคัญในประเด็นต่างๆ	สนับสนุนและบริการ กรมสวัสดิการและ แรงงาน สำนักงาน ประกันสังคม / แนวทาง ข้อมูล ใน การขับเคลื่อนการลา คลอด -ผู้เชี่ยวชาญด้านการ ส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ สาธารณสุข	✓		
			๑ ครั้ง	๒.๓.เลือกพื้นที่ทดลองปฏิบัติศูนย์อนามัย ละ ๑ แห่ง (รพท.หรือรพศ) ๒.๔.จัดทำสื่อ ๒.๕.ติดตาม ประเมินผล				

แบบฟอร์ม plan 1 ปี62 (C1)

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วน ภูมิภาค	
			๒ ครั้ง	๓.รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเดือนวันแม่แห่งชาติและสัปดาห์นมแม่โลก (ส่วนกลาง ศูนย์เขต) ๔.ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนามาตรฐานบุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	-ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข/แฉ่ง ชาว/สื่อ/ประชาสัมพันธ์ -ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ สาธารณสุข	✓	✓	
	๓.ลูกจ้างโครงการ		๒ คน	๑.นิติกร ๒.ผู้ประสานโครงการ		✓		

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ (กิจกรรม)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
	๓.๒ ขับเคลื่อน การพัฒนาสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ แบบบูรณาการ	๑. เพื่อเพิ่มพูน ความรู้ความเข้าใจ ในมาตรฐานสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ	จำนวนคนที่ ได้รับการ พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ในมาตรฐาน สถานพัฒนา เด็กปฐมวัย แห่งชาติ ๑ ครั้ง/๑๐๐ คน	๑. พัฒนาความรู้ความเข้าใจมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	๑. บุคลากรระดับ เขต/ระดับจังหวัด	✓	✓	สพด.
			๔ ครั้ง	๒. ประชุมชี้แจงการใช้โปรแกรมออนไลน์ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	๒. บุคลากรระดับ เขต/ระดับจังหวัด ๓. เจ้าหน้าที่ระดับ จังหวัด ครูผู้ดูแลเด็ก เขตละ ๑ จังหวัด และ กทม. ๑ แห่ง ๔. บุคลากรระดับ เขต/ระดับจังหวัด	✓	✓	
			๑ ครั้ง	๓. ติดตามประเมินผลการรับรู้และความ เข้าใจในมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ		✓	✓	
				๔. ประชุมถอดบทเรียนการใช้มาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ		✓		

๒.๒ การถ่ายทอดเป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ/แนวทางการดำเนินงาน :

เป้าหมายโครงการ/ ตัวชี้วัด	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.๑	ศอ.๒	ศอ.๓	ศอ.๔	ศอ.๕	ศอ.๖	ศอ.๗	ศอ.๘	ศอ.๙	ศอ. ๑๐	ศอ. ๑๑	ศอ. ๑๒	สสม.	สอช.	ศท.
เป้าประสงค์ ๑.ตั้งครรภ์ คุณภาพลูกเกิดรอดแม่ ปลอดภัย ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตาย มารดาไทยต่อการเกิดมีชีพ แสนคน	ปี ๖๐															
	ปี ๖๑															
	เป้าปี ๖๒															
เป้าประสงค์ ๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการ สมวัย	ปี ๖๐															
	ปี ๖๑															
	เป้าปี ๖๒															
เป้าประสงค์ ๓ เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของเด็ก อายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (เด็ก ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (ปี ๖๒- ร้อยละ ๕๔ หรือ เพิ่ม ขึ้นจากเด็ก ร้อยละ ๒)	ตัวชี้วัดที่๓															
	ปี ๖๐															
	ปี ๖๑															
	เป้าปี ๖๒															
	ตัวชี้วัดที่๔															
	ปี ๖๐	๗๓.๑๑	๖๑.๔๒	๗๒.๙๒	๖๙.๖	๖๔.๙๑	๗๓.๙๔	๗๕.๑๖	๗๔.๘๙	๖๙.๔๒	๗๔.๐๗	๖๕.๑๖	๕๘.๑๙			
	ปี ๖๑	๖๗.๗๓	๖๑.๒๔	๗๐.๐๖	๖๘.๖๔	๖๕.๐๙	๗๓.๔๗	๗๕.๖๑	๗๕.๔๑	๖๖.๙๙	๗๕.๔๗	๕๙.๔	๕๒.๘๕			
	เป้าปี ๖๒															

เป้าหมายโครงการ/ ตัวชี้วัด	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.๑	คอ.๒	คอ.๓	คอ.๔	คอ.๕	คอ.๖	คอ.๗	คอ.๘	คอ.๙	คอ. ๑๐	คอ. ๑๑	คอ. ๑๒	สสม.	สอช.	ศท.
โครงการที่ ๑ มหัทศจรย ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต (Action plan) ใส่กิจกรรมย่อย	ส่วนกลาง ๑. ประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานมหัทศจรย ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ระดับชาติ ๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงเครื่องมือ ตัวชี้วัด การประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ ชุดใหม่ ๓. สร้างกระแสสังคม รณรงค์ สื่อสาร และประชาสัมพันธ์ ๔. ประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัทศจรย ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ๕. จัดทำและพัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพอสม.มหัทศจรย ๑,๐๐๐ วัน ระดับจังหวัด ๖. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานมหัทศจรย ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ๗. พัฒนาศักยภาพ การเฝ้าระวังพันธุเด็กปฐมวัย โดย จนท.สาธารณสุข และประชาชน ๘. สนับสนุนสื่อการสอนแปรงฟัน	ส่วนภูมิภาค ๑. ประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรการดำเนินงานมหัทศจรย ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ระดับเขตสุขภาพ ๒. สร้างกระแสสังคม รณรงค์ ๓. ประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัทศจรย ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโภชนาการ การขับเคลื่อนมหัทศจรย ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต -นักโภชนาการจากรพศ./ รพท./ รพช. -ผู้รับผิดชอบงาน ANC และ WCC ๕. จัดทำและพัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพอสม. มหัทศจรย ๑,๐๐๐ วัน ระดับจังหวัด ๖. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานมหัทศจรย ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ๗. รณรงค์ สร้างกระแส ลูกรักฟันดีเริ่มที่ซี่แรก. (แจกแปรงสีฟันอันแรก และฝึกทักษะแปรงฟันเด็กเล็กให้ ผปค.)														
๒. โครงการเตรียมความพร้อมเด็กปฐมวัยก่อนเข้าโรงเรียน	ปี ๖๐															
	ปี ๖๑															
	เป้าปี ๖๒															
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง ๑..... ๒.....	ส่วนภูมิภาค ๑..... ๒.....														

เป้าหมายโครงการ/ ตัวชี้วัด	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.๑	ศอ.๒	ศอ.๓	ศอ.๔	ศอ.๕	ศอ.๖	ศอ.๗	ศอ.๘	ศอ.๙	ศอ. ๑๐	ศอ. ๑๑	ศอ. ๑๒	สถม.	สอช.	ศท.
๓. โครงการขับเคลื่อน งานอนามัยแม่และเด็ก	ปี ๖๐	๗๓.๑๑	๖๑.๔๒	๗๒.๙๒	๖๙.๖	๖๔.๙๑	๗๓.๙๔	๗๕.๑๖	๗๔.๘๙	๖๙.๔๒	๗๔.๐๗	๖๕.๑๖	๕๘.๑๙			
	ปี ๖๑	๖๗.๗๓	๖๑.๒๔	๗๐.๐๖	๖๘.๖๔	๖๕.๐๙	๗๓.๔๗	๗๕.๖๑	๗๕.๔๑	๖๖.๙๙	๗๕.๔๗	๕๙.๔	๕๒.๘๕			
	เป้าปี ๖๒															
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค														

๒.๓ การติดตามประเมินผล :

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	วิธีการวัด/การประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน	ช่องทางการรายงาน	ผู้ประสาน/รับผิดชอบ
เป้าประสงค์ ๑.ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตาย มารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	- กรมอนามัย นำข้อมูลจาก แหล่งข้อมูลมาตรวจสอบและ ประมวลผล ในการหาสัดส่วนการ ตายและสาเหตุการตาย - ศูนย์อนามัยติดตามข้อมูลเป็น รายเดือนและเยี่ยมเสริมพลัง....	ปีละ ๑ ครั้ง	- ระบบเฝ้าระวัง	นางวรรณชนก ลิ้มจรรย์ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรม อนามัย เบอร์โทร : ๐๒-๕๙๐- ๔๔๓๘ E-mail : loogjun.ph@hotmail.com

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	วิธีการวัด/การประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน	ช่องทางการรายงาน	ผู้ประสาน/รับผิดชอบ
เป้าประสงค์ ๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย				นายสุทิน ปุณทริกภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็ก แห่งชาติ กรมอนามัย เบอร์โทร : ๐๒- E-mail : sutin.p@anamai.mail.go.th
เป้าประสงค์ ๓ เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	HDC report ๑. ข้อมูล ร้อยละเด็ก ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ๒. ร้อยละ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๓. ร้อยละเด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจฟัน ๔. ร้อยละ เด็ก ๐-๒ ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ	ทุก ๓ เดือน ทุก ๖ เดือน	- ระบบ ๔๓ แฟ้ม - ระบบ ๔๓ แฟ้ม	นายสุพจน์ รื่นเรืองกลิ่น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย เบอร์โทร : ๐๒-๕๙๐-๔๓๓๘ E-mail : supot.r@anamai.mail.go.th

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	วิธีการวัด/การประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน	ช่องทางการรายงาน	ผู้ประสาน/รับผิดชอบ
	จาก HDC			

****หมายเหตุ การกำกับติดตามประเมินผลโดยศูนย์อนามัย

๒.๔ การบูรณาการทำงานข้าม Cluster (Cross Cluster) :

Cluster/หน่วยงาน ที่จะบูรณาการทำงาน	กิจกรรมการบูรณาการ/สนับสนุนจาก Cluster และหน่วยงาน
	๑. มหัศจรรย์๑๐๐๐วันส่งต่อสู่วัยเรียน ๒. ระบบข้อมูล แม่ตาย (KISS) ๓. ระบบกฎหมาย (LAW) พรบ. Milk ๔. หน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข ๔.๑. แม่และเด็กในทันทสถาน ๔.๒ MOU ๔ กระทรวง ๔.๓ MOU ราชวิทยาลัย

การทบทวนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

Cluster : วัยเรียนวัยรุ่น

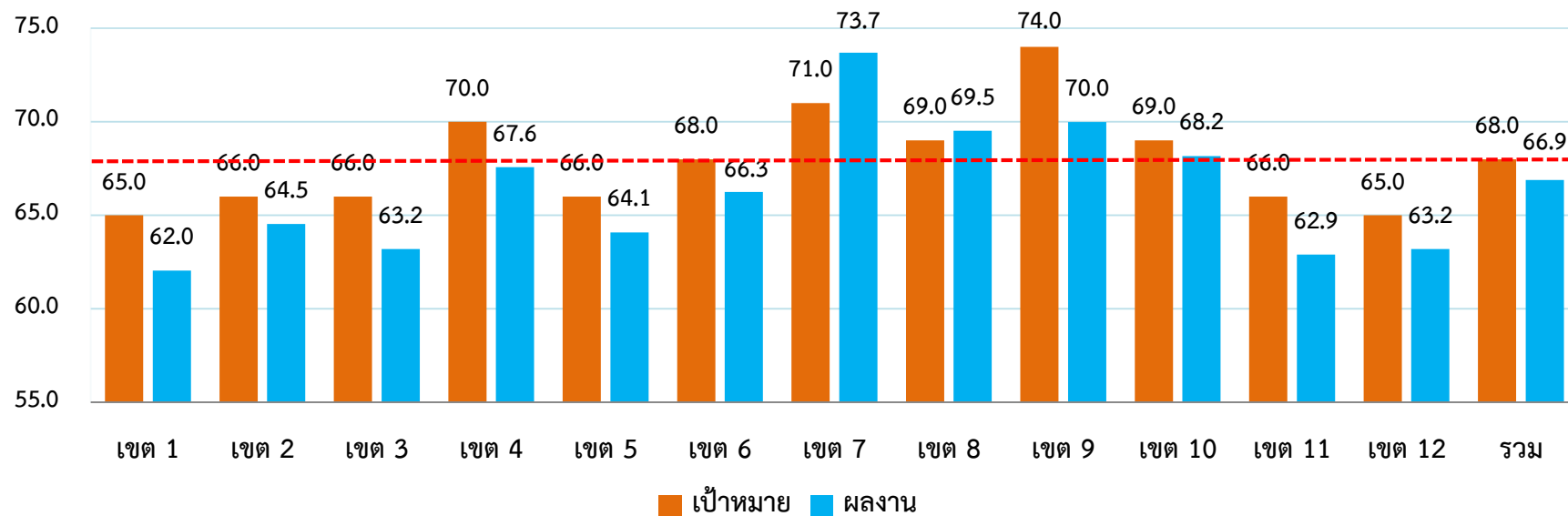
1. การทบทวนยุทธศาสตร์กรมอนามัย

1.1 สถานการณ์และผลการดำเนินงาน :

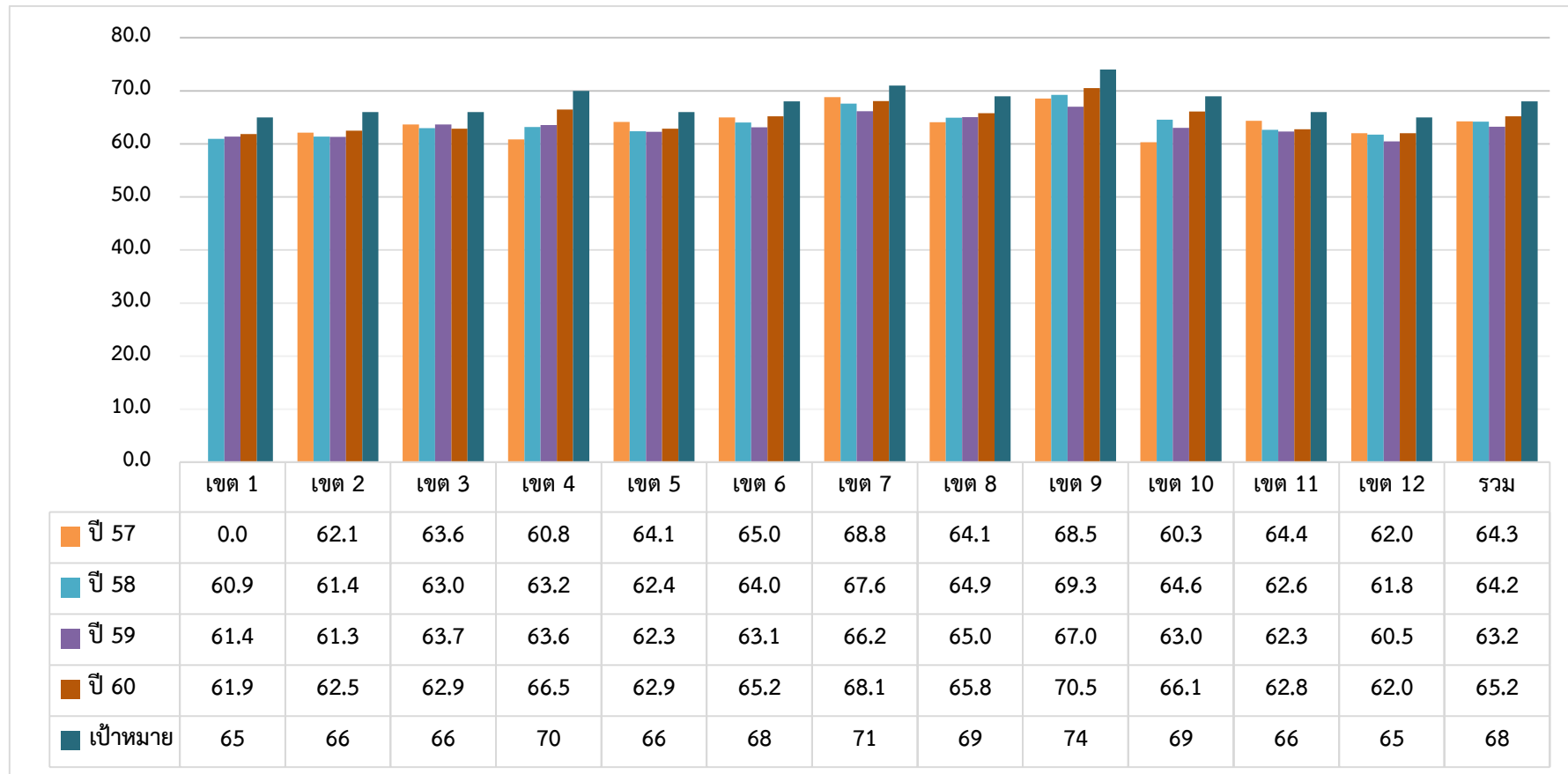
ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน

สถานการณ์เด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือนแรก ผลงานร้อยละ 66.9 (จากข้อมูลของระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ 17 กรกฎาคม 2561 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายภาพรวมของประเทศที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 68 ทั้งนี้มีเพียง 2 เขตเท่านั้น ที่มีผลงานบรรลุเป้าหมายรายเขตที่กำหนดไว้ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 7 และ 8

เพื่อพิจารณาภาพรวมของผลงานรายเขต ปีงบประมาณ 2557-2560 (ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 – 2560) เทียบกับเป้าหมายรายเขต ปีงบประมาณ 2561 พบว่า ส่วนใหญ่ผลงานมีแนวโน้มเป็นในทิศทางที่ดีขึ้น



ที่มา : ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2561

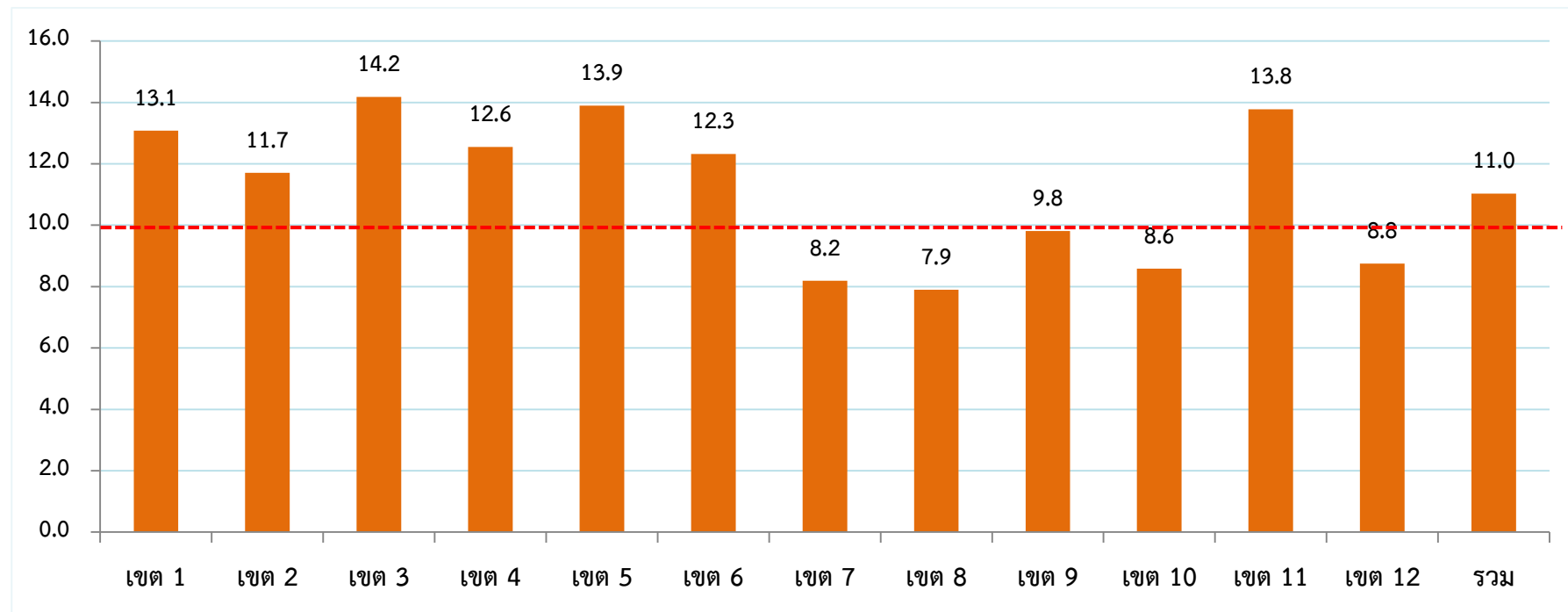


ที่มา : ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ 30 มีนาคม 2561

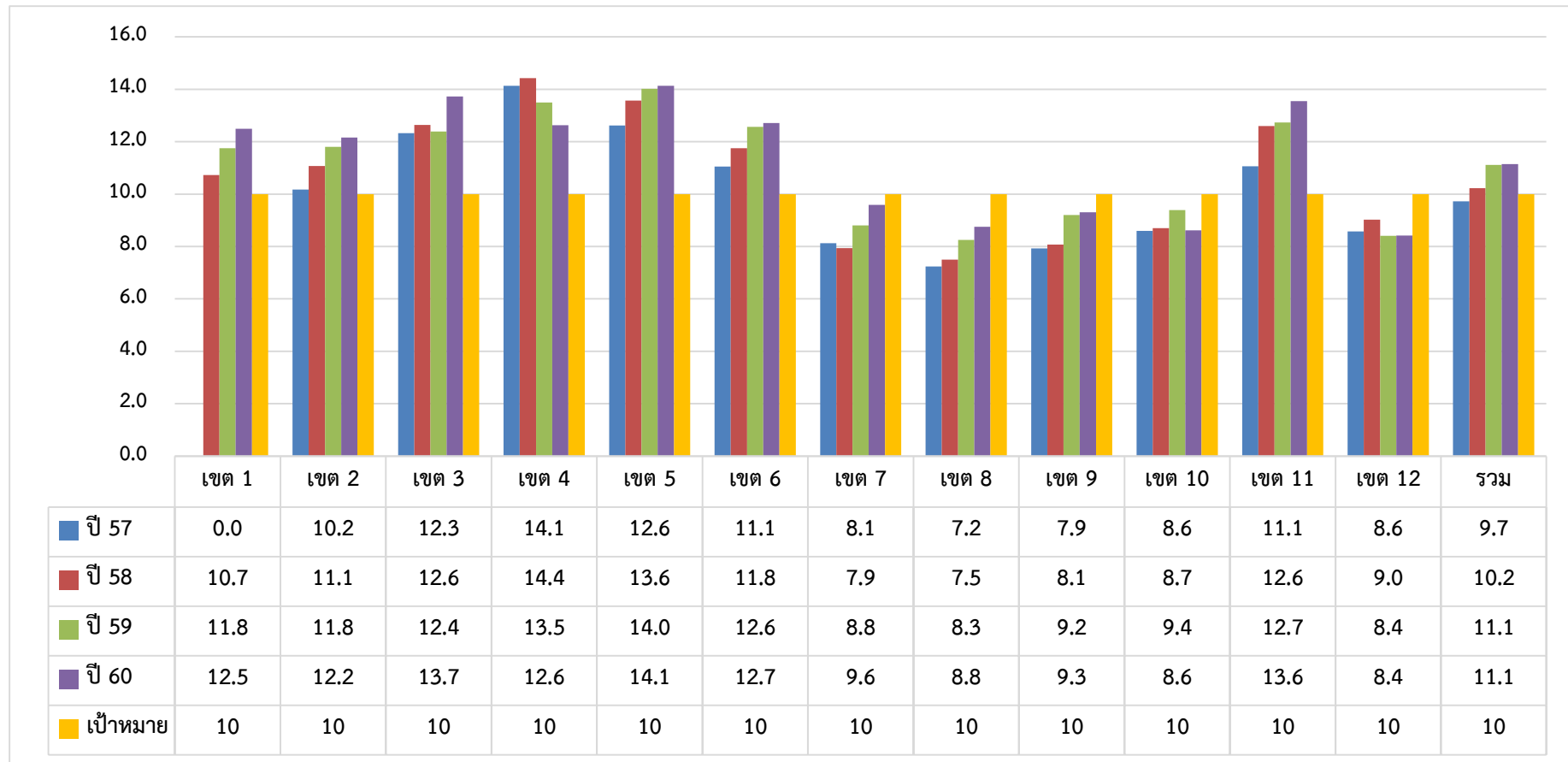
ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

สถานการณ์เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือนแรก ผลงานร้อยละ 11.0 (จากข้อมูลของระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ 17 กรกฎาคม 2561 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561) ซึ่งกำหนดเป้าหมาย คือ ไม่เกินร้อยละ 10 ทั้งนี้มีเพียง 5 เขต เท่านั้น ที่มีผลงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 7 , 8 , 9 ,10 และ 12

เพื่อพิจารณาภาพรวมของผลงานรายเขต ปีงบประมาณ 2557-2560 (ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 – 2560) พบว่า ส่วนใหญ่ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น



ที่มา : ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2561



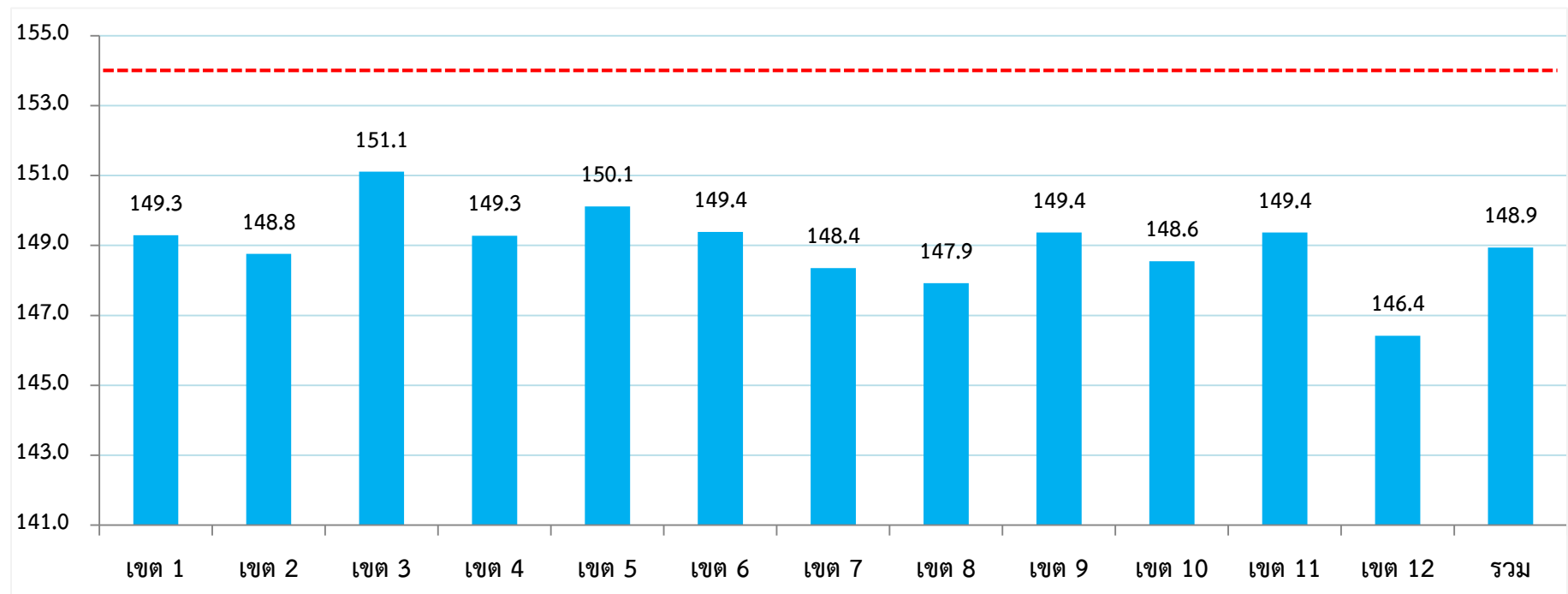
ที่มา : ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ 30 มีนาคม 2561

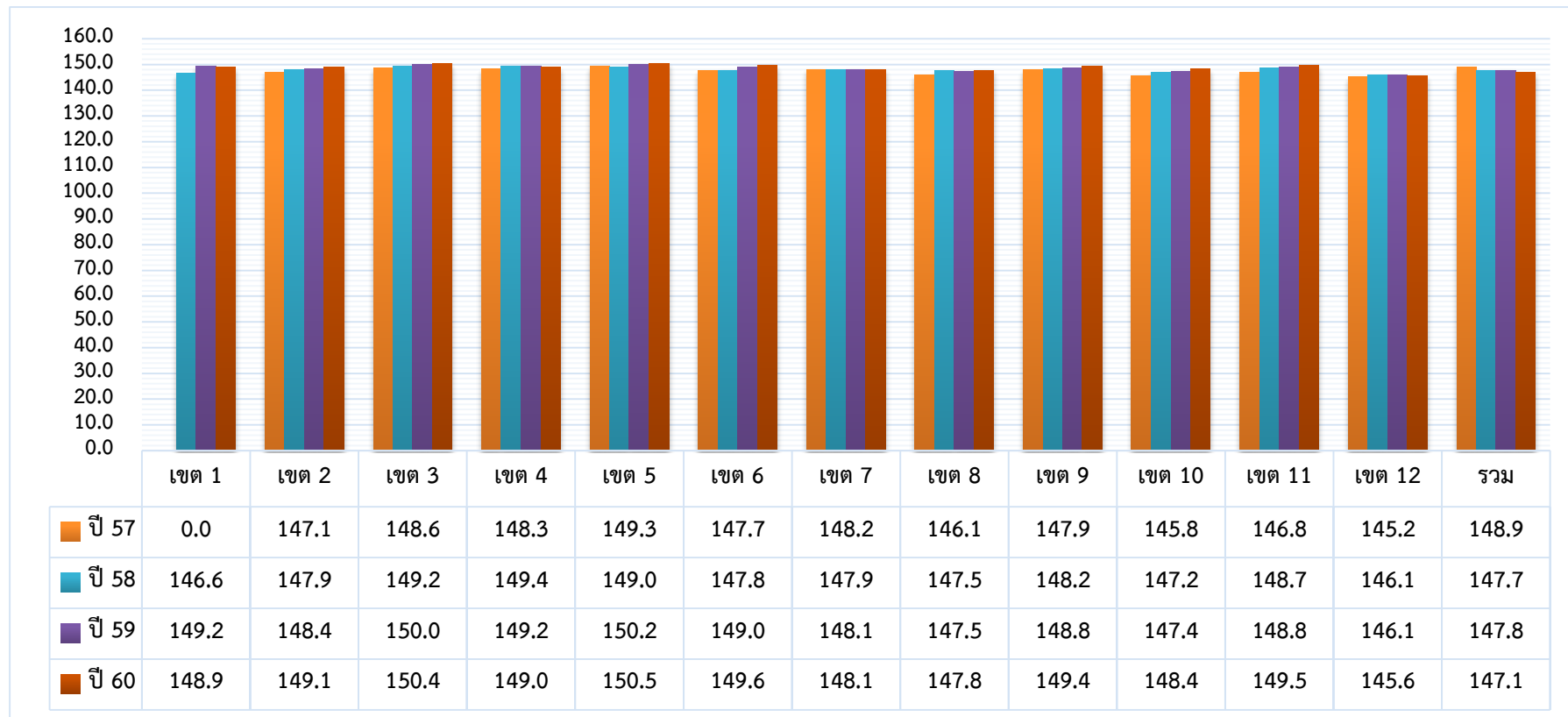
ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี

สถานการณ์ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี จากข้อมูลของระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561 รอบ 6 เดือนแรก ณ 30 มีนาคม 2561 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 พบว่า เด็กผู้ชายมีส่วนสูงเฉลี่ย 148.9 เซนติเมตร เด็กผู้หญิงมีส่วนสูงเฉลี่ย 150.1 เซนติเมตร เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2564 คือ เด็กอายุ 12 ปี เพศชาย มีส่วนสูงเฉลี่ย 154 เซนติเมตร เพศหญิง มีส่วนสูงเฉลี่ย 155 เซนติเมตร

เมื่อพิจารณาภาพรวมผลงานรายเขต ปีงบประมาณ 2557–2560 ณ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557–2560) พบว่า ส่วนใหญ่เด็กผู้ชายและหญิงมีส่วนสูงเฉลี่ยเพิ่มขึ้น

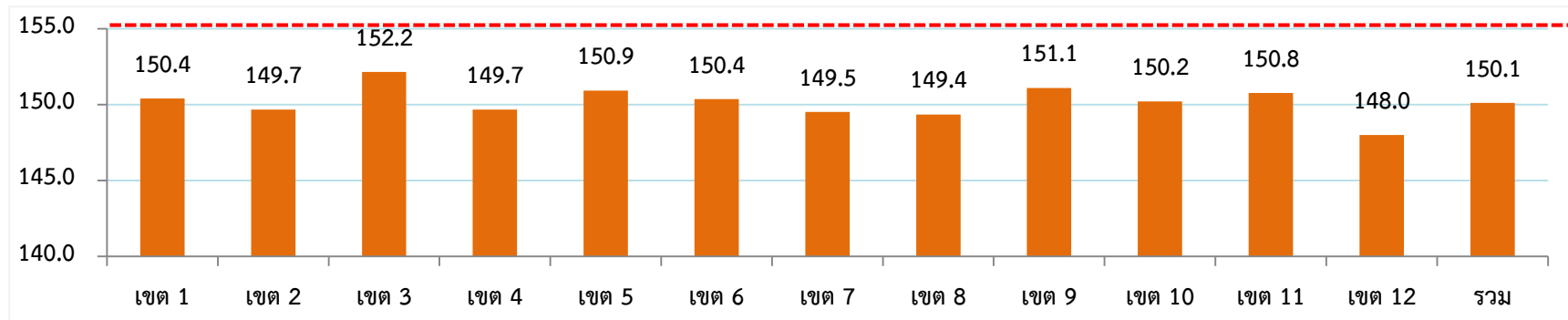
เด็กอายุ 12 ปี เพศชายมีส่วนสูงเฉลี่ย



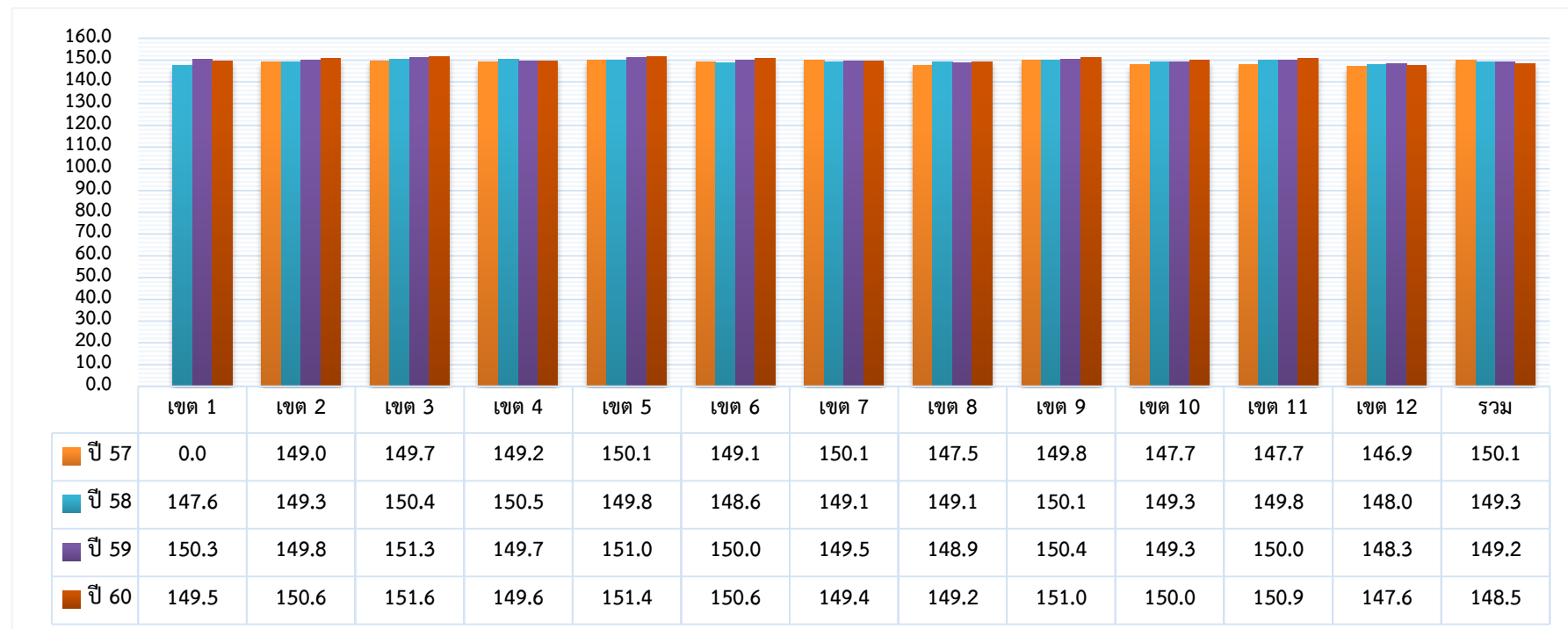


ที่มา : ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ 30 มีนาคม 2561

เด็กอายุ 12 ปี เพศหญิง มีส่วนสูงเฉลี่ย

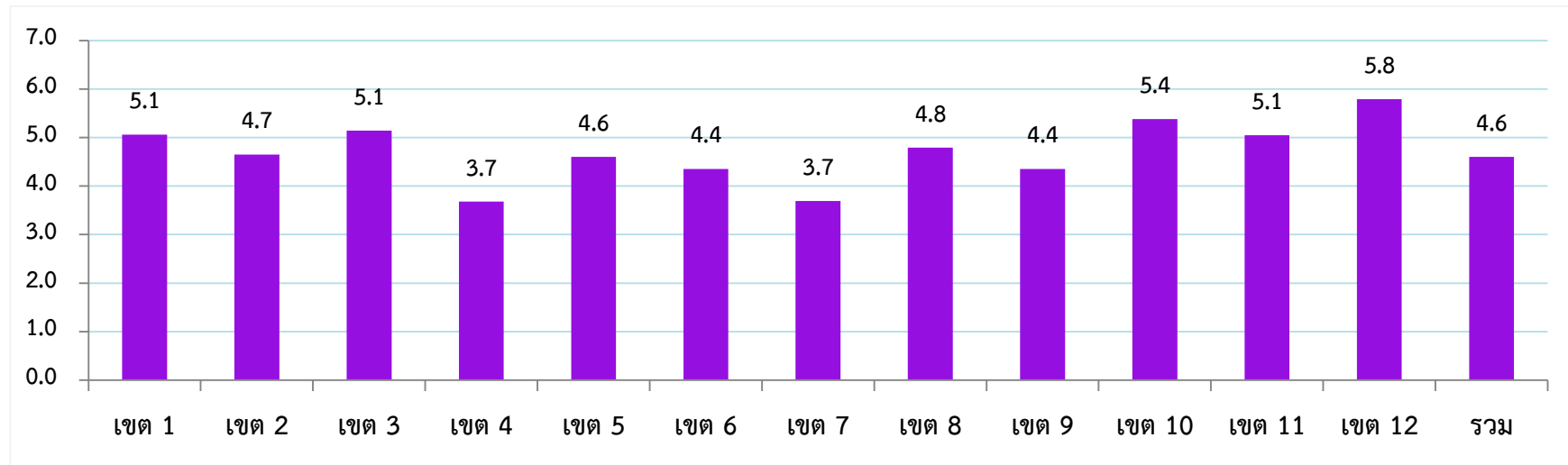


ที่มา : ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2561

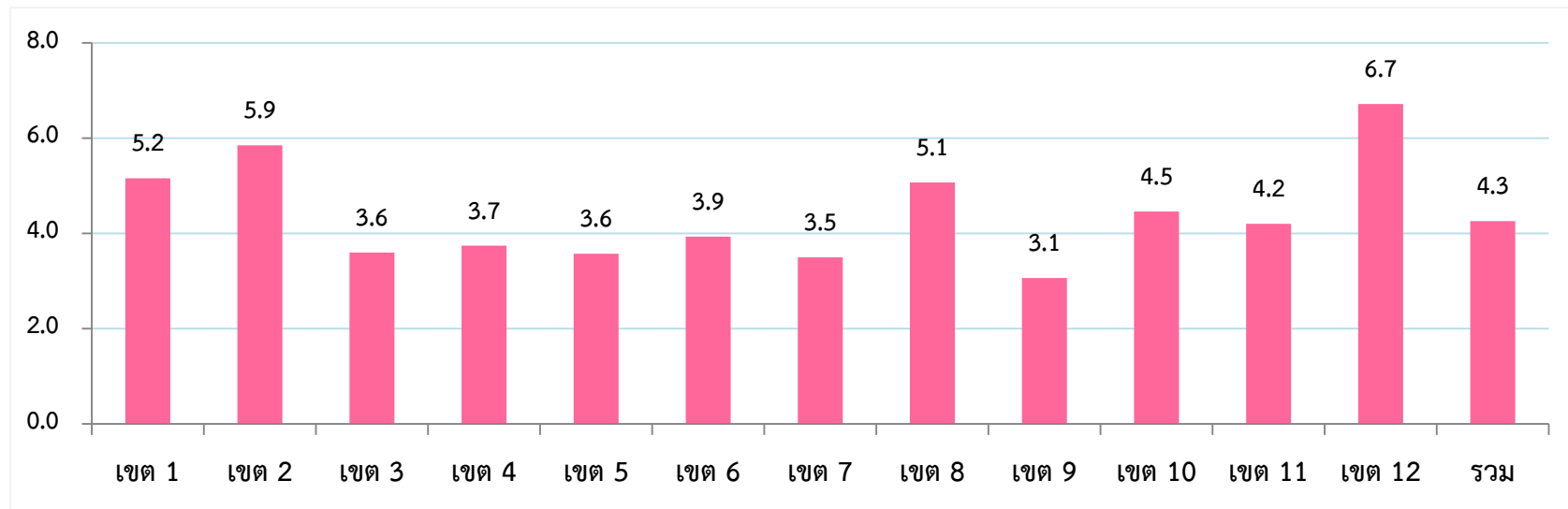


ที่มา : ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ 30 มีนาคม 2561

ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะผอม

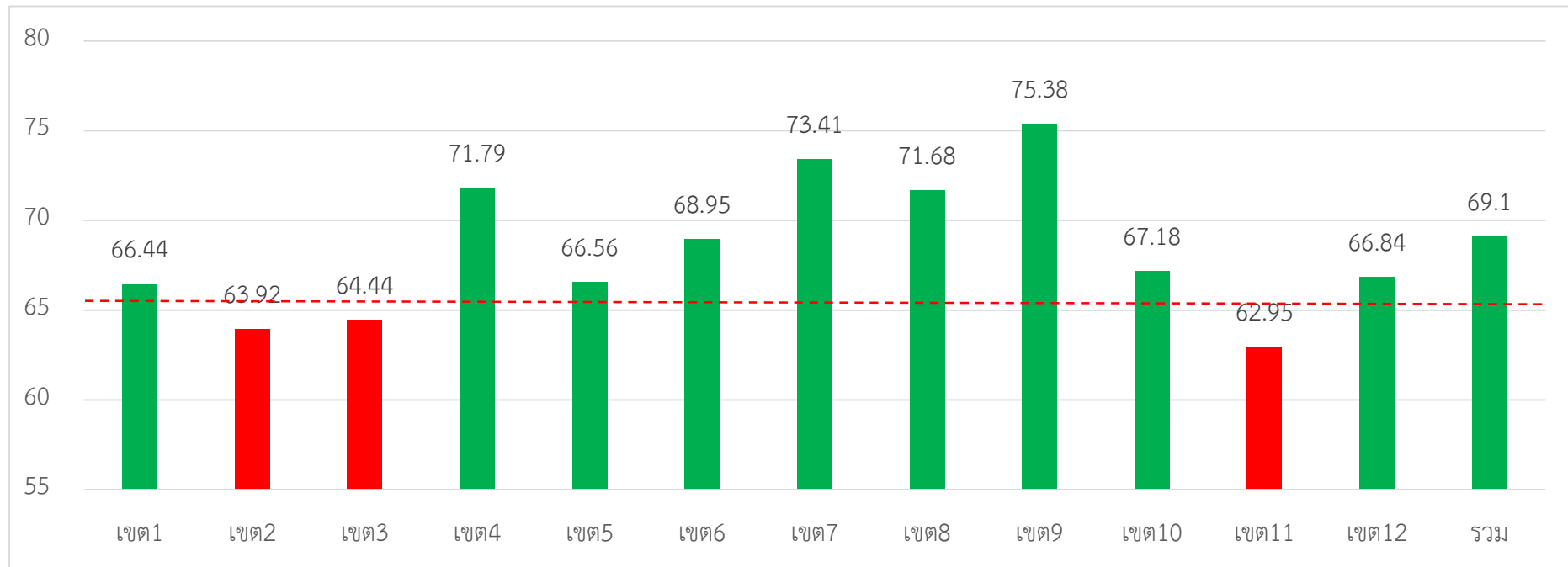


ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะเตี้ย



ที่มา : ระบบรายงาน HDC วันที่ 17 กรกฎาคม 2561

ร้อยละของวัยรุ่น 15-18 ปี สูงดีสมส่วน



ที่มา : ระบบรายงาน HDC วันที่ 21 กรกฎาคม 2561

ส่วนสูงเฉลี่ยวัยรุ่นอายุ 19 ปี

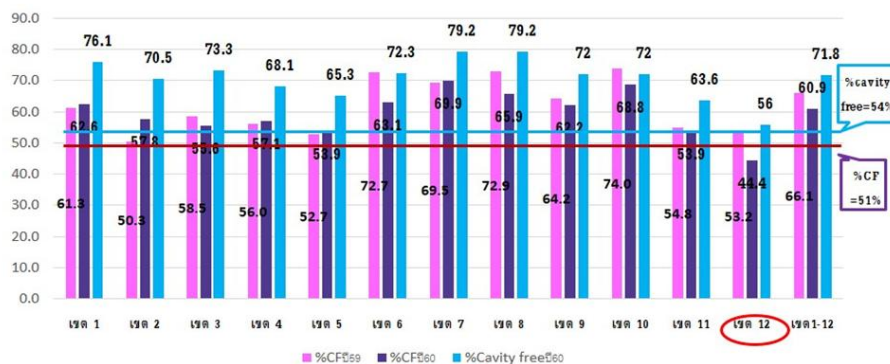
สถานการณ์ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 19 ปี จากข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยวัยรุ่นไทย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560 ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2559-เมษายน 2560พบว่า เพศชายมีส่วนสูงเฉลี่ย 170.8 เซนติเมตร เพศหญิงมีส่วนสูงเฉลี่ย 158.1 เซนติเมตร เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2564 คือ วัยรุ่นอายุ 19 ปี เพศชาย มีส่วนสูงเฉลี่ย 175 เซนติเมตร เพศหญิง มีส่วนสูงเฉลี่ย 162 เซนติเมตร

แบบฟอร์ม plan 1 ปี62 (C2)

จากข้อมูลระบบ HDC ปี 2561 พบว่าเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ(cavity free) ร้อยละ 81.6 ซึ่งสูงกว่าปี 2560 ร้อยละ 8.4 (ปี 2560 ร้อยละ 72) และสูงกว่าเป้าหมายปี2561 ที่กำหนดร้อยละ 54 เมื่อพิจารณาารายเขตสุขภาพ พบว่า สูงกว่าเป้าหมายปี 2561 ทุกเขตสุขภาพ โดยเขตสุขภาพที่ 12 พบว่า น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 73 เด็กกลุ่มอายุ 12 ปีปราศจากฟันผุ (caries free) ร้อยละ 69.5 สูงกว่าปี 2560 ร้อยละ 8.3 (ปี 2560 ร้อยละ 61.2) และสูงกว่าเป้าหมายปี 2561 ที่กำหนดร้อยละ 51 เมื่อพิจารณาารายเขตสุขภาพ พบว่า สูงกว่าเป้าหมายปี 2561 ที่กำหนด ร้อยละ 51 และสูงกว่าปี 2560 ทุกเขตสุขภาพ โดยเขตสุขภาพที่ 12 พบว่า น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 56.8 อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จาก HDC Report เป็นข้อมูลของกลุ่มเด็กที่เข้าถึงบริการ และมีความครอบคลุมผลการตรวจฟันกลุ่มอายุ 12 ปี เพียงร้อยละ 40.5 เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงตามกลุ่มอายุระดับจังหวัด ปี 2560 พบว่า ข้อมูลร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) จาก HDC Report สูงกว่าผลการสำรวจฯ ร้อยละ 5.7 และ ข้อมูลร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) จาก HDC สูงกว่าผลการสำรวจฯ ร้อยละ 8.6

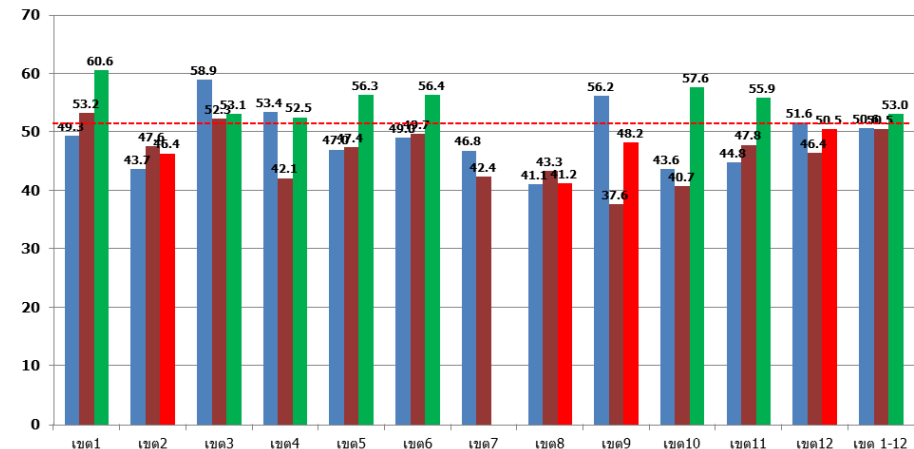
สถานการณ์

ร้อยละเด็กอายุ12ปีปราศจากฟันผุและฟันดีไม่มีผุ



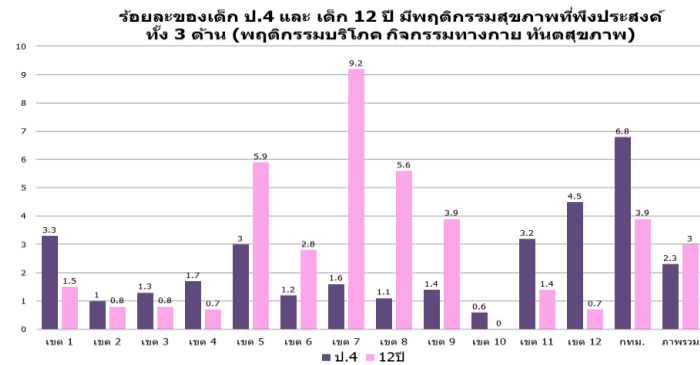
เด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุสูงกว่าเป้าหมายทุกเขต (71.8%)แต่ปราศจากฟันผุลดลงจากปี2559 (เขต3,6,8,9,10,12)

ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ปี 2558-2560

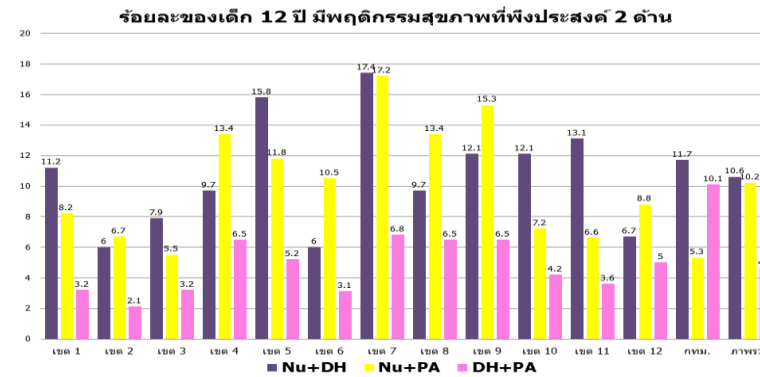


ที่มา : ผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงตามกลุ่มอายุ ปี 2558-2560, สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

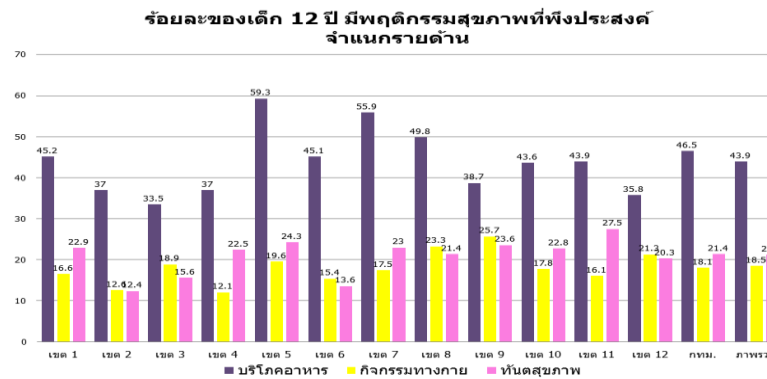




ที่มา : ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี 2560 กรมอนามัย



ที่มา : ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี 2560 กรมอนามัย



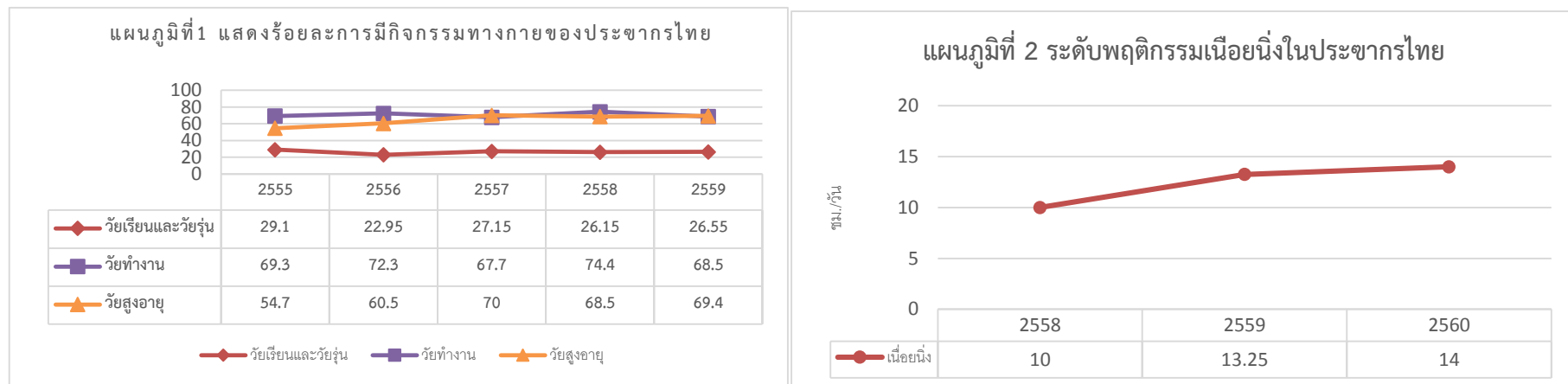
ที่มา : ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี 2560 กรมอนามัย



จากข้อมูลสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ในปี 2560 พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายและทนตสุขภาพ ร้อยละ 0.3 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายและทนตสุขภาพ ร้อยละ 3.3, 18.5 และ 21.2 ตามลำดับ พฤติกรรมด้านทนตสุขภาพพบว่า เด็กกลุ่มอายุ 12 ปี แปร่งฟันก่อนนอนทุกวัน(แล้วเข้านอนทันที) ร้อยละ 55 ดื่มน้ำอัดลมทุกวันร้อยละ 13.4 ดื่มเครื่องดื่มที่ส่วนผสม

น้ำตาลทุกวันร้อยละ 14.6 กินลูกอมทุกวันร้อยละ 5 และกินขนมกรุบกรอบ ทุกวันร้อยละ 32.6 ส่วนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน พบว่า โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 65 (รายงานต.ก.1 ข้อมูล 58 จังหวัด)

ระดับกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น (อายุ 6 – 17 ปี) ได้รับการสำรวจจากหน่วยงาน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ติดต่อกันทุกปี ใน 5 ปีที่ผ่านมา เมื่อใช้เกณฑ์กิจกรรมทางกายที่เพียงพอของเด็ก อย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน พบว่า วัยเด็กและวัยรุ่นมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ประมาณร้อยละ 27 ดังแผนภูมิที่ 1 และพฤติกรรมเนือยนิ่งในแต่ละวันของคนไทย ในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา พบว่าสูงถึง 14 ชั่วโมงต่อวัน และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น ดังแผนภูมิที่ 2



ที่มา:สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

จากแผนภูมิแสดงร้อยละการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยและแผนภูมิระดับพฤติกรรมเนือยนิ่งในประชากรไทย พบว่าการมีกิจกรรมทางกายในวัยเรียนและวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง และระดับพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2558 ร้อยละ 10 และในปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 14

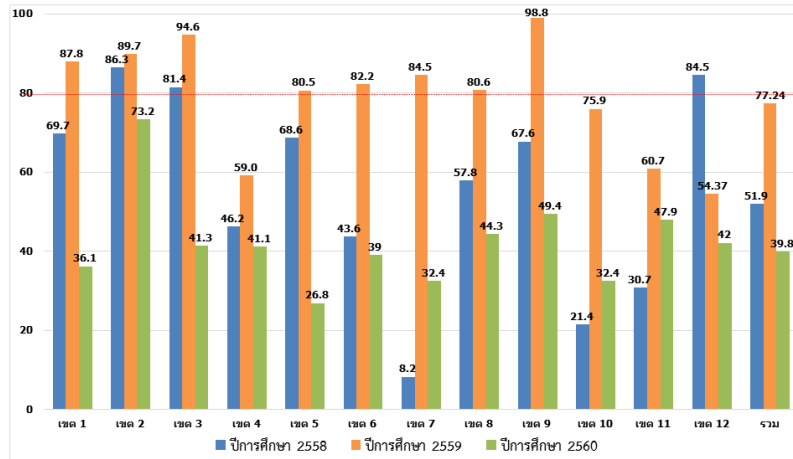
จากการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพของเด็กวัยเรียน ภายใต้โครงการ “โซป้า แอนด์ ซายด์ป้าเกมส์ ลดเรียน เพิ่มรู้ สู้อาเซียน” ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 2560 และ 2561 มีเป้าประสงค์สำคัญ คือ พัฒนาโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพของเด็กวัยเรียน วัยรุ่น และเด็กอ้วน สู่การแก้ปัญหาโรคอ้วนในวัยเด็ก ปัญหาเด็กติดไลน์ ติดเกมส์ ติดโทรทัศน์ ติดโทรศัพท์ จดจ่ออยู่กับพฤติกรรมเนือยนิ่ง โดยได้รับการตอบรับอย่างล้นหลามของภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ ในการดำเนินโครงการโซป้า ภายใต้กระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม อันเกิดจากความร่วมแรง ร่วมใจ ร่วมพลัง ของทุกภาคส่วน โดยมีรูปแบบการทำกิจกรรมทางกายสำคัญประกอบด้วย นวัตกรรมออกกำลังกาย “จิงโจ้ยัดตัว”, “จิงโจ้ FUN for FIT” และ “เก้าอี้...ขี้พุง” ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่เด็ก ๆ สามารถทำ

ได้ง่าย ด้วยความสนุกสนานและมีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิด กับเพื่อนซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการส่งเสริมให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกายทั้งการเข้าร่วมและการคงอยู่ (Adherence) กับการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ผลจากการดำเนินงานตลอดระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มส่งผลต่อการเจริญเติบโตด้านบวกของเด็ก นอกจากนี้จะส่งผลดีต่อการลดโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนแล้ว ยังมีแนวโน้มว่าจะส่งผลดีต่อการเจริญเติบโต ด้านความสูง ด้านความแข็งแรง และสุขภาวะองค์รวมของเด็ก ย่อมบ่งบอกถึงแนวโน้มแห่งความสำเร็จของประเทศไทยในการจัดการปัญหาโรคอ้วนในเด็กในไม่ช้า

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ในสถานศึกษาของนักเรียน อายุ 7-18 ปี พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 63.2 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 31.8 (กองสุศึกษา, 2559) เป้าหมาย ปี 2564 คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก เพิ่มขึ้นร้อยละ 25 (ที่มา แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 , ประเมินจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับชาติ ทุก 3-5 ปี)

การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ ประชาชนที่มีความสามารถในการดูแลตนเองมีจำนวนน้อย ขาดสารด้านสุขภาพมีเป็นจำนวนมาก แต่ขาดระบบคัดกรองและการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล จึงต้องปฏิรูปยุทธศาสตร์และกลไกการขับเคลื่อนด้านความรู้และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ปฏิรูประบบการประเมินผล โดยเน้นผลลัพธ์ที่ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย จัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ควรร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในยุทธศาสตร์ 20 ปี ของกระทรวง และอยู่ในวาระปฏิรูปเร่งด่วน (Quick win) ของกระทรวง และได้จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ ณ โรงพยาบาลอำเภอหลายแห่ง กรมอนามัยได้วางแผนการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ ไว้ 10 ปี (พ.ศ.2560-2569) โดยมีเป้าหมายให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Societies) โดยใช้ 4 กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน คือ กลไกการสื่อสาร (Communication) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Capacity Building) การสร้างความผูกพัน (Engagement) และการเรียนรู้เสริมพลัง (Empowerment) ควบคู่กับการกำกับติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive M&E)

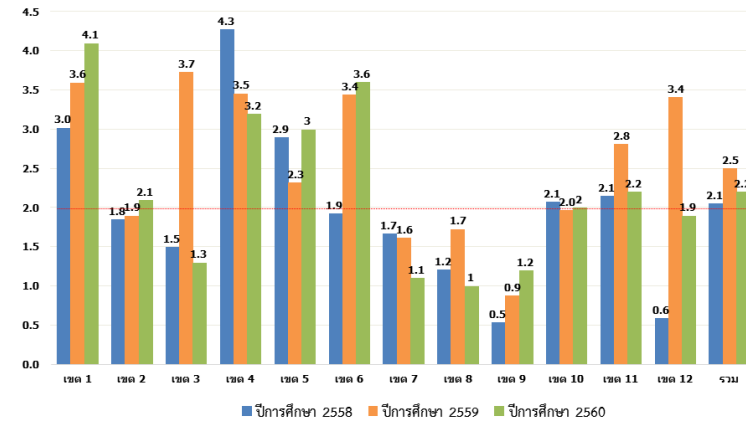
นักเรียนชั้น ป. 1 ได้รับการตรวจคัดกรองสายตา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80



ที่มา : www.vision2020thailand.org ณ 31 มีนาคม 2561



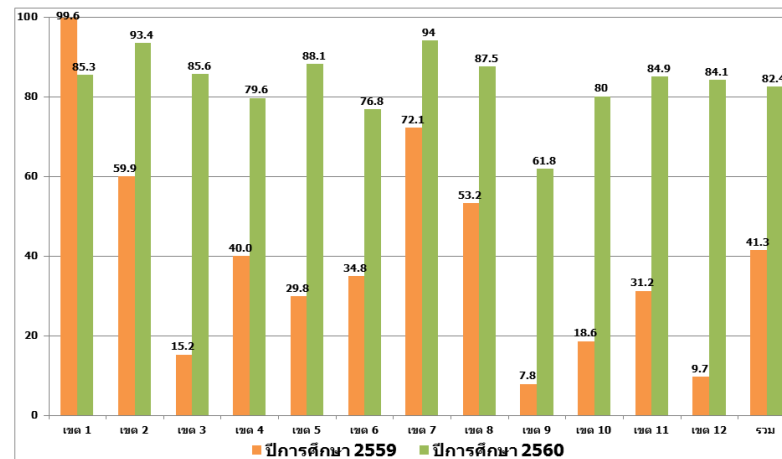
นักเรียนชั้น ป. 1 ตรวจพบสายตาผิดปกติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 2



ที่มา : www.vision2020thailand.org ณ 31 มีนาคม 2561



นักเรียนชั้น ป. 1 พบสายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80



ที่มา : www.vision2020thailand.org ณ 31 มีนาคม 2561



1.2 การทบทวนเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ :

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	2560	2561	2562	2563	2564		
เป้าประสงค์ : เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ							
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14ปี สูงดีสมส่วน	65.2	66.9	68	69	69		
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็ก 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) [HDC Report]	72.0	81.6	เพิ่ม2%	เพิ่ม2%	เพิ่ม2%	1.เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์	1.พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการวางแผนและประเมินผลการจัดบริการทันตกรรมโดยเน้นส่งเสริม ป้องกันและควบคุม และรักษาโรค 2.ร่วมพัฒนา service plan สาขาสุขภาพช่องปาก 3.เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์การรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมของแต่ละกลุ่มวัย
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) [HDC Report]	61.2	69.5	เพิ่ม1%	เพิ่ม1%	เพิ่ม1%	1. มีการเฝ้าระวัง และให้บริการส่งเสริมป้องกันกลุ่มเสี่ยงโรคฟันผุ 2. บูรณ การ การ ขับเคลื่อนนโยบายการ	1.ขยายความครอบคลุมโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม และมีการกำกับติดตามร่วมกับเขตพื้นที่การศึกษา 2.สนับสนุนการดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนให้ได้มาตรฐาน เช่น มาตรฐาน

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	2560	2561	2562	2563	2564		
						ส่งเสริมสุขภาพร่วมกับ กระทรวงศึกษาธิการ เช่น - ขับเคลื่อนนโยบาย โรงเรียนปลอด น้ำอัดลม - มาตรฐานนักเรียน ไทยสุขภาพดี	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียน เครือข่ายเด็กไทยฟันดี โรงเรียน นักเรียนไทยสุขภาพดี 3.พัฒนาระบบข้อมูล เพื่อใช้ในการ เฝ้าระวัง และกำกับติดตาม ร่วมกับ กระทรวงศึกษาธิการ
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของเด็กวัยเรียนมี พฤติกรรมที่พึงประสงค์ 3 ด้าน - ด้านทันตสุขภาพ - ด้านโภชนาการ - ด้านกิจกรรมทางกาย	0.3 21.2		30 30			1.เพิ่มความรอบรู้ด้าน สุขภาพช่องปากแก่ นักเรียน ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้อง 2.พัฒนาโรงเรียนรอบรู้ ด้านสุขภาพ	1.สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ณรงค์ สร้างกระแสการดูแลสุขภาพช่อง ปาก 2.บูรณาการเรื่องสุขภาพช่องปากใน กลุ่มสาระการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา และพลศึกษา 3.เพิ่มบทบาทผู้ปกครอง/ครูในการ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ 4.พัฒนาสื่อสร้างเสริมความรู้ ด้านทันตสุขภาพโดยเน้นการเข้าถึง ทั้งเด็กและผู้ปกครองผ่านสื่อ โซเชียลมีเดีย

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	2560	2561	2562	2563	2564		
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	11.2	11.09	10	10	10		
ตัวชี้วัดที่ 6. ร้อยละ 80 ของนักเรียนชั้น ป. 1 ได้รับการตรวจคัดกรองสายตา	ปี59=77.24 ปี60=33.2 (เทอม1 ปีคศ.2561)		80	80	80		
ตัวชี้วัดที่ 7. ร้อยละ 2 ของนักเรียนชั้น ป.1 ตรวจพบสายตาผิดปกติ	2.5 (เทอม1 ปีคศ.2561)		2	2	2		
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละ 80 ของนักเรียนชั้น ป.1 พบสายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ	ปี 59=41.3 ปี60=-		80	80	80		
ตัวชี้วัดที่ 9 ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี	ช148.8ซม. ญ150.1ซม.	ช148.9ซม. ญ150.1ซม.			ช.154ซม. ญ.155ซม.		
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	-		70	70	70		
ตัวชี้วัดที่ 11 (ตัวชี้วัดผลผลิต) จำนวนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (แห่ง)		35	300				

2. การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

2.1 โครงการสำคัญ :

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ /กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของ เด็กวัยเรียนมี พฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์ ตัวชี้วัดที่ 11 (ตัวชี้วัด ผลผลิต) จำนวนโรงเรียน รอบรู้ด้าน สุขภาพ (แห่ง)	1.โรงเรียนรอบรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literacy School)	เพื่อเสริมสร้าง กระบวนการพัฒนา ให้เด็กวัยเรียนมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะสุขภาพ และมีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์	โรงเรียนเข้าร่วม และพัฒนาเป็น โรงเรียนรอบรู้ด้าน สุขภาพ (HLS) อย่างน้อย เขตพื้นที่ การศึกษาละ 1 แห่ง (เป้าหมาย300แห่ง)	ก พัฒนาระบบเฝ้า ระวังพฤติกรรม สุขภาพ 1.พัฒนาแนวทางการ ส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-18 ปี ค ว า ม เชื่อมโยงระหว่างวัย (พัฒนาศักยภาพของบุคลากร สธ.ภาคีเครือข่ายเพื่อดำเนิน ก จ ก ร ร ม ส ง เสริม สุข ภาพต่อเนื่องจากกลุ่มปฐมวัย มาที่กลุ่มเด็กวัยเรียน) 2. ศี ก ษ า วิ จัย ชู ต โครงการโรงเรียน ต้นแบบความรู้ ด้านสุขภาพ (สำรวจ และศึกษาศถานการณ์ ความรู้ด้านสุขภาพด้าน สุขภาพเด็กวัยเรียน) 3. ศี ก ษ า วิ จัย งาน อนามัยโรงเรียนที่มี คุณภาพ (ต่อเนื่อง) 4. ถ อ ด บ ท เรื ย น	-สำนัก กอง ศอ.กรม อนามัยและกรมอื่นใน กสธ. -บุคลากรสธ. ภาคี เครือข่าย 18 จว. -สำนัก กอง ศอ.กรม อนามัยและกรมอื่นใน กสธ.	/	/	Cluster วัยเรียน (สำนักส่งเสริม สุขภาพ สำนักทันต สาธารณสุข)

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ /กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
				นวัตกรรมการความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนสู่ศตวรรษที่ 21 (ถอดบทเรียนการทำงานและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย) ข เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 1. พัฒนาและผลิตสื่อดิจิทัลชุดข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน 2. พัฒนาคู่มือความรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นสำหรับเด็กวัยเรียนและเด็กกลุ่มพิเศษ 3.พัฒนาระดับศักยภาพครูในการดูแลสุขภาพและสร้างเสริมทักษะสุขภาพในเด็กวัยเรียน 4.บูรณาการมาตรฐานโรงเรียนต้นแบบสุขภาพเด็ก	-สำนัก กอง ศอ.กรม อ. -ผอ./ครู ร.ร.เป้าหมาย สพป. สพม. สสจ. ศอ. กรม อ. กรมอื่น กสร. -ผอ./ครู ร.ร.เป้าหมาย สพป. สพม.			

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ /กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
				วัยเรียนร่วมกับ กระทรวงศึกษาธิการ 5.ขยายผลการ เสริมสร้างศักยภาพ นักเรียน Strong Smart Smile ในการเรียนการสอน ของโรงเรียน ค. ผลักดันกลไก ขับเคลื่อนโรงเรียน รอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) 1. ประชุมสานพลัง ความร่วมมือในการ ขับเคลื่อนนโยบาย โรงเรียนรอบรู้ด้าน สุขภาพ(HLS) (กำหนดทิศทางขับเคลื่อน งาน HPSเพื่อพัฒนาระดับสู่ HLS / สร้างการมีส่วนร่วมใน การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน แบบบูรณาการ/ ประชุม ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการ เจริญเติบโตเด็กวัยเรียน "กิน นอน เล่น แปร่ง สะอาด ฉลาด"วัยรุ่นสูงดีสมส่วน	สสจ. ศอ. กรม อ. กรมอื่น กสธ. -ผอ./ครู ร.ร.เป้าหมาย สพป. สพม. สสจ. ศอ. กรม อ. กรมอื่น กสธ. สพป.สพม. ต้นสังกัด ร.ร. เป้าหมาย ผอ./ครู อปท. สสจ. ศอ. ส่วนกลาง กรม อ. กรมอื่น ในสธ.			

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ /กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
				แข็งแรง ฉลาด ไม่ท้องก่อนวัย) 2. เสริมสร้าง ศักยภาพบุคลากร เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานด้านความ รอบรู้ด้านสุขภาพเด็ก วัยเรียน 3 เยี่ยมเสริมพลัง ให้ คำปรึกษาHL ติดตาม งานเชิงคุณภาพและ ประเมินผล (ติดตามและประเมินผลเพื่อ พัฒ นาอย่างมี ส่วน ร่วม (Participatory inquiry Learning through action)	ร.ร. เป้าหมาย ผอ./ครู สพป.สพม. ต้นสังกัด อปท. สสจ. ศอ. ส่วนกลาง กรม อ. กรมอื่น ในสธ. 8 จว.			
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็ก วัยเรียนวัยรุน สูงติสมส่วน ตัวชี้วัดที่ 9 ส่วนสูงเฉลี่ย ของเด็กอายุ 12 ปี ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของเด็ก วัยเรียนมีภาวะ เริ่มอ้วนและ	2. เด็กวัยเรียน วัยรุนสูงติสมส่วน	เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัย เรียนวัยรุนสูงติสม ส่วน แข็งแรง และ ฉลาด	พัฒนาศักยภาพและ นวัตกรรมส่งเสริม เด็กวัยเรียนสูงติสม ส่วนและสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับเด็กวัยเรียน	ก พัฒนาระบบเฝ้า ระวังและฐานข้อมูล ร่วม 1) พัฒ นา คุณ ภาพ การเฝ้าระวังคัดกรอง สุ ข ภาพ และ การ จัดการกลุ่มเสี่ยงแบบ มีส่วนร่วม (อ้วน เตี้ย ผอม ตา หู ชีด) 2) พั ฒ น า ระ บ บ	- สสจ. ศอ. ส่วนกลาง กรมอนามัย กรมอื่นใน ก สธ. บุ ค ล า กร ทาง การศึกษา	/	/	สำนักโภชนาการ กองกิจฯ

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ /กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
อ้วน ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อย ละ 80 ของ นักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการตรวจ คัดกรองสายตา ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อย ละ 5 ของ นักเรียนชั้น ป.1 ตรวจพบสายตา ผิดปกติ ตัวชี้วัดที่ 8. ร้อย ละ 80 ของ นักเรียนชั้น ป.1 พบสายตา ผิดปกติได้รับการ ส่งต่อเพื่อแก้ไข/ ช่วยเหลือ				ฐานข้อมูลร่วมด้าน สุขภาพเด็กวัยเรียน ข.สื่อสารความรู้ สู่สาธารณะ 1) รณรงค์สื่อสาร ความรู้ด้าน สุขภาพเด็กวัยเรียน วัย รุ่น ใน วัน เด็ก แห่งชาติและวันเด็ก นมโลก 2) ผลิตสื่อดิจิทัล นวัตกรรม หลักสูตร คู่มือมาตฐาน พัฒนาโปรแกรม และ แนวทางการส่งเสริม ภาวะโภชนาการเด็ก วัยเรียนวัยรุ่นสูงดีสม ส่วนและสุขภาพ ค. พัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรม สุขภาพ 1. พัฒนาแนวทาง การดำเนินงาน	-บุคลากร สธ. กศธ. หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง -สสจ. ศอ. บุคลากร ทางการศึกษา ครู น.ร. ประชาชนทั่วไป			

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ /กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
				คุณภาพอาหาร กลางวันในโรงเรียน 2. มหกรรมสร้าง มูลค่านวัตกรรม สุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น (4 ภาค & ระดับประเทศ) (เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ส่งเสริม เด็กวัยเรียนวัยรุ่นดีส่วน , เวทีนวัตกรรมส่งเสริมกิจกรรม ทางกายสำหรับเด็กวัยรุ่น เด็ก เตี้ย เด็กผอมผอมเด็กไม่แข็งแรง ระดับนานาชาติ / ประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายบุคลากร (500 คน) / เวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้เพื่อค้นหานวัตกรรม/ Good Practice ความรอบรู้ ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สู่ศตวรรษที่ 21) ง.เสริมสร้าง ศักยภาพภาคี เครือข่าย 1 ส่งเสริมการประกัน คุณภาพสุขภาพเด็ก วัยเรียน : HAPPEN Scoring	-บุคลากรสธ. ศธ. ครู -สธ.ในพื้นที่ สพป.สพม. ครู น.ร. ร.ร.เป้าหมาย ส่วนกลางกรมอนามัย และกรมอื่นในกสธ. -บุคลากรสธ. บุคลากร ทางการศึกษา ครู			

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ /กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
				2. พัฒนาศักยภาพ นักเรียนแกนนำ Smart kids Leader 3 พัฒนาศักยภาพ บุคลากร ChoPA & ChiPA Coach 4. พัฒนาศักยภาพ ด้านการติดตามและ ประเมินผลการ พัฒนาอย่างมีส่วนร่วม (Participatory inquiry Learning through action)	-สสจ. คอ.เขตพื้นที่กศษ ครู น.ร.แกนนำ -กลุ่ม 1-4 -บุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายจาก 8 จังหวัด (NE)			
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็ก อายุ 12 ปี ฟัน ดีไม่มีผุ (Cavity Free) ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของเด็ก อายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)		ควบคุมป้องกันโรคฟันผุ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน	ชุมชนต้นแบบเพื่อ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนไร้ ฟันผุ 16 จังหวัด (ต่อเนื่องจากปี 2561)	1.พัฒนาระบบเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพและ สร้างเสริมทักษะสุขภาพ ในกลุ่มวัยเรียน 2.สื่อสารความรู้ด้าน สุขภาพ 3.ผลักดันกลไกการ ขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ ด้านสุขภาพ	ทันตบุคลากร คอ. 1,2,4,57,8,9,11, สสจ. 16 จังหวัด,รพช., รพ.สต. สสจ. 76 จังหวัด สสจ., รพช.76 จังหวัด	/	/	สำนักทันตสาธารณสุข คอ. 12 แห่ง
		เพื่อสร้างเสริมทักษะ สุขภาพและมีพฤติกรรมที่ พึงประสงค์		1.พัฒนาระบบเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพและ สร้างเสริมทักษะสุขภาพ ในกลุ่มวัยเรียน	-สพฐ., คอ. 13 แห่ง, สพป. 183 เขต ,ร.ร.ต้นแบบฯ 300แห่ง ส่วนกลางจากกรมอนามัย			สำนักทันตสาธารณสุข และ คอ.12แห่ง,สสม.

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ /กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
				2.ผลักดันกลไกการ ขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ ด้านสุขภาพ	และกรมอื่นในกระทรวง สาธารณสุข -โรงเรียนต้นแบบ 300 โรงเรียน 77 จังหวัด			
	3. โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและความสามารถทางกายสำหรับวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม			1.พัฒนาและส่งเสริมรูปแบบกิจกรรมทางกายของวัยรุ่น 1.1ศึกษาและเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพของวัยรุ่น (1 รูปแบบ/100 คน) 1.2 สนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและความสามารถทางกายสำหรับเด็กในโรงเรียน (130 คน) 1.3 ศักยภาพมองของรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของวัยรุ่น (1 รูปแบบ/130 ต่อ.) 1.4 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบุคลากร (500 คน)	กลุ่มที่ 1 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ร.ร.มัธยม และร.ร.ขยายโอกาสที่มีปัญหาหัวเกิน ร้อยละ 10 และ ร.ร.ที่สนใจ) กลุ่มที่ 2 น.ร.เป้าหมาย (เด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาหัวเกิน ผอม ไม่แข็งแรง และผู้ปกครอง) กลุ่มที่ 3 บุคลากรขับเคลื่อนงาน (บุคลากรผู้รับผิดชอบงานเด็กหัวเกินงานเด็กวัยรุ่น และงานออกกำลังกายในพื้นที่เป้าหมายรวมถึงผู้บริหารสถานศึกษา ครูพลศึกษา ครูสุขศึกษา และครูหรือผู้เกี่ยวข้องของร.ร.มัธยมและร.ร.ขยายโอกาส) กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรอื่นที่สนใจ	/		กองกิจกรรมทางกายฯ

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ /กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
	4.โครงการส่งเสริม โภชนาการและ สุขภาพอนามัยเด็ก และเยาวชนในถิ่น ทุรกันดาร (กพด.) ตามพระราชดำริฯ	1.เพื่อให้เด็กและ เยาวชนมีคุณภาพชีวิต ที่ดี โดยได้รับการ พัฒนาศักยภาพอย่าง สมดุล 2.เพื่อขยายการ พัฒนาจากโรงเรียนสู่ ชุมชน ทำให้ชุมชนมี ความเข้มแข็งและ พึ่งตนเองได้	1. เด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร ได้รับการดูแลและ ส่งเสริมโภชนาการ สุขภาพอนามัย และ สภาพแวดล้อมใน ถิ่นทุรกันดาร	ก) ส่งเสริมโภชนาการ สุขภาพอนามัย และ สภาพแวดล้อมในถิ่น ทุรกันดาร 1.สานพลังความร่วมมือ ในการพัฒนาสุขภาพเด็ก และเยาวชนและอนามัย สิ่งแวดล้อมในถิ่น ทุรกันดาร 2.เพิ่มขีดความสามารถ แก่ครูในการให้บริการ อนามัยแม่และเด็ก ทักษะการเลี้ยงดูเด็ก ส่งเสริมโภชนาการ และ พัฒนาการเด็กสมัยใน พื้นที่ห่างไกลเข้าถึง ยากลำบากมาก 3.ประชุมวิชาการการ พัฒนาสุขภาพเด็กและ	บุคลากรสธ. บุคลากร ฝ่ายการศึกษา ต้นสังกัด บุคลากรสธ. บุคลากร ฝ่ายการศึกษา ต้นสังกัด หญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก เด็กวัยเรียน	/	/	-สำนักส่งเสริมสุขภาพ -สำนักทันตสาธารณสุข -สำนักสุขาภิบาลอาหาร และน้ำ -สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม -สำนักโภชนาการ -กองกิจกรรมทางกายฯ

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ /กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
				เยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (ทูลเชิญเสด็จฯ) 4 แนวทางการพัฒนา เป็นโรงเรียนรอบรู้ด้าน สุขภาพในโรงเรียนตำรวจ ตระเวนชายแดน 5 ผลลัพธ์ความรู้ด้าน สุขภาพ(HL)สำหรับเด็ก ในถิ่นทุรกันดาร 6. เยี่ยม เสริม พ ลั ง ติดตามประเมินผล และ รับเสด็จ				
	5.โครงการเลี้ยงดู ลูกตาม “คำสอน พ่ออย่างพอเพียง” ใน พื้ น ที่ ค วาม มั่นคงและหมู่บ้าน ยามชายแดนอัน เนื้ อ ง มา จ า ก พระราชดำริของ พระบาทสมเด็จพระ พระปรมินทรมหา ภูมิพลอดุลยเดช และสมเด็จพระ	เพื่อเสริมสร้าง ศักยภาพและภูมิด้าน ทางทักษะด้าน สุขภาพของบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน และสร้างความ เข้มแข็งของครอบครัว และแกนนำชุมชนให้ มีความรู้ ทักษะ การ เลี้ยงดูเด็ก (อายุ 0 - 18 ปี) “เลี้ยงลูกตาม คำสอนพ่อ” ตามหลัก	ค ร อ บ ค ร ี ว ประกอบด้วย พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เด็ก อายุ 0-18 ปี ใน พื้นที่ชายแดนและ ชุมชนพื้นที่สูงใน ๙ จังหวัด คือ ๘ จังหวัดชายแดน ภาคเหนือ และ จังหวัดเพชรบูรณ์ รวม ๔๗ อำเภอ, ๑๐๙ ตำบล, ๔๐๗	ก. ส่งเสริมการเลี้ยง ลูกตามคำสอนพ่อ 1 พัฒนามาตรฐาน ครอบครัวต้นแบบ “เลี้ยงลูกตามคำสอน พ่อตามหลักปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง” 2. ประเมินครอบครัว ต้นแบบใน พื้ น ที่ เป้าหมาย 3 จัดทำสื่อมาตรฐาน ครอบครัวต้นแบบ	บุคลากร ครู ผู้ปกครอง ในพื้นที่ พมพ. แกนนำชุมชน	/	/	นางจินตนา พัฒน์พงศ์ธร

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ /กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
	นางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในรัชกาลที่ 9	ปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียง	หมู่บ้าน	4 พัฒนาศักยภาพครู พ่อแม่ ผู้ปกครองใน การเลี้ยงดูเด็กแบบ Active learning กำกับ นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังชุมชน				

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ/แนวทางการดำเนินงาน :

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	คท.
1.ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	ปี 60	64	64	65	66	65	66	68	68	71	66	65	63	-	-	-
	ปี 61	65	66	66	70	66	68	71	69	74	69	66	65	70	61.35	-
	เป้าปี 62	65	66	66	70	66	68	71	69	74	69	66	65			
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง 1. 2.								ส่วนภูมิภาค 1. 2.							
1.ร้อยละของเด็ก 0-12 ปีฟันดี ไม่มีผุ (cavity free) [HDC Report]	ปี 60	76.3	70.7	72.0	67.2	64.2	72.0	79.2	80.6	71.8	80.0	62.2	54.6			
	ปี 61	82.8	78.4	84.5	79.9	81.1	83.5	86.4	87.8	78.9	85.0	77.7	72.4			
	เป้าปี 62 (เพิ่ม2%)	85	80	87	82	83	86	88	90	81	87	80	74			
2.ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) [HDC Report]	ปี 60	62.3	60	62.3	57.8	55.4	57.2	54.2	63.1	69.9	66.2	62.2	68.9	-	-	-
	ปี 61	69.9	60.6	66.9	67.8	69.4	74.5	76.7	77.7	68.1	74.9	62.4	56.5		79.77	-
	เป้าปี 62 (เพิ่ม 1%)	71	62	68	69	70	75.5	78	79	69	76	63	57.5			
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง 1.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขและภาคี เครือข่าย ในการติดตามและประเมินผล เพื่อพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม (Participatory inquiry Learning through action) บนพื้นฐานข้อมูล 2.ติดตามและประเมินผลเพื่อพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม (Participatory inquiry Learning through action) 3.พัฒนาและผลิตสื่อสร้างเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพ สำหรับนักเรียน, ครู และ ผู้ปกครอง								ส่วนภูมิภาค 1.ประชุมทันตบุคลากรสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและวางแผนพัฒนา สุขภาพช่องปากปี 2562 2.ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลโครงการด้านทันตสุขภาพและเครือข่าย ทันตสุขภาพเพื่อพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม (Participatory inquiry Learning through action) บนพื้นฐานข้อมูล 3.ประเมินเพื่อพัฒนาเครือข่ายเด็กไทยฟันดี							

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์	ปี 60															
	ปี 61															
	เป้าปี 62	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ตัวชี้วัดที่ 4 โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	ปี 60															
	ปี 61 (ต้นแบบ ศอ. 3 ร.ร.)	3	3	3	3	3	8	4	3	3	-	-	2	-	-	-
	เป้าปี 62 (อย่างน้อย เขตพื้นที่กศษ. (สพป. สหม.) ละ 1 ร.ร.)	30	20	20	30	30	30	16	28	16	20	28	28	4		

2.3 การติดตามประเมินผล :

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	วิธีการวัด/การประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน	ช่องทางการรายงาน	ผู้ประสาน/รับผิดชอบ
1.ร้อยละของเด็ก 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) 2.ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)	1.HDC Report 2.การสำรวจสถานะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงตามกลุ่มอายุ ระดับจังหวัด	ปีละ 1 ครั้ง (ไตรมาส 4)	1.HDC Report 2.รายงานการสำรวจสถานะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงตามกลุ่มอายุ	ชื่อ-สกุล กันยา บุญธรรม ตำแหน่ง ทพ.ชำนาญการ หน่วยงาน สำนักทันตสาธารณสุข โทรศัพท์ 0-2590-4204 E-mail : kanya.b@anamai.mail.go.th
3.ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ : ด้านทันตสุขภาพ บริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และสุขอนามัย	1.สำรวจพฤติกรรมสุขภาพ เด็กวัยเรียนระดับเขตสุขภาพ	ปีละ 1 ครั้ง	รายงานผลการสำรวจ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	Cs.วัยเรียน ส่วนกลาง และ ศอ. 13 แห่ง

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	วิธีการวัด/การประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน	ช่องทางการรายงาน	ผู้ประสาน/รับผิดชอบ
4. -ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สูงดีสมส่วน -ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีภาวะ เริ่มอ้วนและอ้วน -ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี	ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC Service) กระทรวงสาธารณสุข	ทุก 6 เดือน (รอบ 6 เดือน , รอบ 12 เดือน) รอบ 6 เดือน (ข้อมูล ณ 31 มีนาคม ของปี / เป็นข้อมูลภาคเรียนที่ 1 และ 2 ของปีการศึกษา)	E-mail , รายงานผล	พญ.พรเลขา บรรหารศุภวาท นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทร 02 590 4329 น.ส.พรวิภา ดาวดวง นักวิชาการสาธารณสุข ชพ. น.ส.ใจรัก ลอยสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข ปก. โทร 02 590 4334 สำนักโภชนาการ E-mail jairakloysongkroa@gmail.com น.ส.ลักขณิน รุ่งตระกูล นักโภชนาการปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ 02-5904307 E-mail:klaksanin@gmail.com
5. ร้อยละ 80 ของนักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการตรวจคัดกรองสายตา ร้อยละ 2 ของนักเรียนชั้น ป.1 ตรวจ พบสายตาผิดปกติ ร้อยละ 80 ของนักเรียนชั้น ป.1 พบ สายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อ แก้ไข/ช่วยเหลือ	-ใช้ข้อมูลจาก WWW.vision2020thailand.org	รอบ 6 เดือน (ข้อมูล ณ 31 มีนาคม ของปี / เป็นข้อมูลภาคเรียนที่ 1 และ 2 ของปีการศึกษา)	E-mail , รายงานผล	น.ส.อัญชลี อ่อนศรี นักวิชาการสาธารณสุข ปก. นางปนัดดา จันทอง นักวิชาการสาธารณสุข ชพ. โทร 02 590 4490 สำนักส่งเสริมสุขภาพ E-mail panglum55@gmail.com
6. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี ได้รับ ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC Service) กระทรวงสาธารณสุข	ทุก 6 เดือน (รอบ 6 เดือน , รอบ 12 เดือน)	E-mail , รายงานผล	พญ.สุนิสา ศุภเลิศมงคลชัย นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ พญ.พรเลขา บรรหารศุภวาท

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	วิธีการวัด/การประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน	ช่องทางการรายงาน	ผู้ประสาน/รับผิดชอบ
				นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทร 02 590 4329 สำนักโภชนาการ E-mail sunisa.s@anamai.mail.go.th

2.4 การบูรณาการทำงานข้าม Cluster (Cross Cluster) :

Cluster/หน่วยงาน ที่จะบูรณาการทำงาน	กิจกรรมการบูรณาการ/สนับสนุนจาก Cluster และหน่วยงาน
Cluster สตรีและปฐมวัย	แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 0-18 ปี
Cluster สตรีและปฐมวัย	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและติดตามประเมินผลบนพื้นฐานข้อมูล 2.พัฒนาเครื่องมือในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มอายุ 0-12 ปี 3.พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อกำกับติดตามการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มอายุ 4-5 ปี
ทุกสำนัก/กอง ที่เกี่ยวข้อง Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม	การศึกษาวิจัยรูปแบบและสำรวจสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
ทุกสำนัก/กอง ที่เกี่ยวข้อง Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม	มหกรรมสร้างมูลค่านวัตกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน
ทุกสำนัก/กอง ที่เกี่ยวข้อง Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม	โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามพระราชดำริฯ
สำนักพัฒนากิจกรรมนักเรียน สพฐ. กศธ.	1.ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานนักเรียนไทยสุขภาพดีและ Best of the Best 2.ประเมินโรงเรียนต้นแบบนักเรียนไทยสุขภาพดี รุ่นที่ 6 3.พัฒนาระบบข้อมูล เพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง และกำกับติดตาม ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการฯ 4.บูรณาการเรื่องสุขภาพช่องปากในกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ศึกษาและพลศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ	ทบทวนและร่วมพัฒนาหลักสูตรสุขภาพ ของ กศธ. (ในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข)

แบบฟอร์ม การทบทวนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

Cluster : วัยเรียน วัยรุ่น (พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น)

1. การทบทวนยุทธศาสตร์กรมอนามัย

1.1 สถานการณ์ และผลการดำเนินงาน :

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบเชิงลบทางสุขภาพต่อตัวแม่วัยรุ่นและทารก เนื่องจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า เช่น การเสียชีวิตของมารดา การเสียชีวิตของทารก ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ โดยสถิติพบว่าในปี 2559 เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ <2,500 กรัมในกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุ 15 ปี และ 15-19 ปี มีถึงร้อยละ 14.9 ยิ่งไปกว่านั้น แม่วัยรุ่นยังมีความเสี่ยงต่อการ ทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์การแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2559 พบว่าประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยทำแท้ง ที่มีภาวะแทรกซ้อนและเข้ามารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลต่อโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รายได้ในอนาคต วัยรุ่นต้องออกจากการศึกษา ซึ่งการตั้งครรภ์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ต้องหยุดเรียน ความไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่นยังทำให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กไทยในอนาคต จากข้อมูลพบว่าในปัจจุบัน สถานสงเคราะห์เด็กในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ต้องอุปการะเด็กแรกเกิดถึง 18 ปี ประมาณ 2,000 คนต่อปี การศึกษา จากต่างประเทศยังพบด้วยว่าเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น มีแนวโน้มที่จะเป็นแม่วัยรุ่นเมื่อเติบโตขึ้น ดังนั้น การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยมาตรการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยตัดวงจรการเป็นแม่วัยรุ่น ไม่ให้เกิดขึ้นกับประชากรรุ่นต่อไป ทาให้วัยรุ่นมีสุขภาพทางเพศที่ดี มีโอกาสทางการศึกษา และสามารถ ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อที่จะเติบโตเป็นวัยแรงงานที่มีคุณภาพ

จากสถานการณ์ดังกล่าว รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบูรณาการหน่วยงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศที่มีความซับซ้อนและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใด หน่วยงานหนึ่ง ดังนั้น จึงได้ออกพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เป็นกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไข้ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 การทบทวนเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม :

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	2560	2561	2562	2563	2564		
เป้าประสงค์ 5 วิจัยร่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม							
ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน		32.9 (มีย.61)	38	36	34	1.เร่งรัดการบริการ และขับเคลื่อนกฎหมาย	1.เร่งรัดให้กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ออกกฎหมายหรืออนุบัญญัติอื่น ภายใต้ พรบ.ฯ
ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน		1.1 (มีย.61)	1.2	1.1	1.0	2.สร้างความร่วมมือกับ ภาคีเครือข่ายและ พัฒนาต่อยอดให้ กลายเป็นการทำงาน ในลักษณะของ Partnership มากขึ้น	2.ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นฯ 3.ผลักดันการบังคับใช้กฎหมายสู่ การปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของ กฎหมาย
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิง อายุ้น้อยกว่า 20 ปี	17.0 เป้าเดิม 10.0	16.5 เป้าเดิม 9.5	*14.5 เป้าเดิม 9.0	*14.0 เป้าเดิม 8.5	*13.5 เป้าเดิม 8.0	3.ส่งเสริมการตลาด เพื่อสังคม(Social Marketing) ให้มากขึ้น	4.แสวงหาและสร้างพันธมิตรร่วม ดำเนินงาน 5.ส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาศักยภาพ ให้ภาคีเครือข่าย
						4. สนับสนุนการ ดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์ฯ ภายใต้ พรบ.ฯ	6.ผลิตสื่อที่ตรงกับความต้องการ ของกลุ่มเป้าหมาย 7.เพื่อช่องทางการสื่อสารให้มีความ หลากหลายและเหมาะสม

หมายเหตุ 1. ผลการดำเนินงาน จากระบบ HDC Adjust เริ่มปี 2561 (นับถึง ม.ย.61)

2. ค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี * ปี 62-64 เป็นค่าเป้าหมายที่ขอปรับใหม่

2. การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

2.1 โครงการสำคัญ :

- ตอบตัวชี้วัด ที่ 1 – 3 ในตาราง
- โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- วัตถุประสงค์ โดยที่กฎหมายได้กำหนดให้อธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามมาตราที่ 11 และให้กรมอนามัยรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ ตามมาตรา 22 อันเป็นกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ การเสนอร่างกฎหมาย กฎกระทรวง การกำหนดแนวทางปฏิบัติต่างๆ การให้คำปรึกษาแนะนำ และแก้ไขข้อขัดข้องในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตลอดจนปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนั้น สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์จึงต้องมีการดำเนินการในการกิจของอธิบดีกรมอนามัยในฐานะเลขานุการและภารกิจของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ ตลอดจนภารกิจที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องต่อไป ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้
- โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ
- วัตถุประสงค์ สถานการณ์ด้านประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไป อัตราเพิ่มประชากรลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 2.7 ในปี พ.ศ. 2513 เหลือร้อยละ 1.1 ในปี 2543 และเหลือเพียง ร้อยละ 0.7 ในปี พ.ศ.2553 ในขณะที่อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยลดลง จากที่เคยสูงกว่า 5 ในปี พ.ศ. 2513 เหลือเพียง 1.6 ในปี พ.ศ.2557 ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน สาเหตุที่ทำให้การเกิดมีจำนวนน้อยลง ส่วนหนึ่งเกิดจากรูปแบบกาดำเนินชีวิตของวัยรุ่นมีแนวโน้มใช้ชีวิตอยู่เป็นโสดมากขึ้น แต่งงานช้าลง ชะลอการมีบุตร มีบุตรจำนวนน้อยเพียงหนึ่งหรือสองคนหรือไม่มีบุตรเลย ซึ่งนอกจากปัญหาจำนวนการเกิดแล้ว ประเทศไทยยังประสบกับปัญหาคุณภาพการเกิดและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยด้วย ดังนั้น เพื่อเป็นการรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและพัฒนาประชากรให้มีคุณภาพ กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุก

ภาคส่วน จึงได้จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพขึ้น ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติหลักการเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2559 และมีการขับเคลื่อนมาแล้วในปี 2561 จะให้ความสำคัญกับการทบทวนสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การพัฒนาตัวชี้วัดและการเก็บรวบรวมข้อมูล การผลักดันการดำเนินตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ รวมถึงการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบเพื่อนำผลจากการประเมินมาต่อยอดพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายต่อไป

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น				สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
1.ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	คณะกรรมการ	813,500		
2.ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติ	คณะอนุกรรมการพัฒนา กฎหมาย	89,750		
3.ประชุมอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์	คณะอนุกรรมการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์	1,122,950		
4.ประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	คณะอนุกรรมการที่ปรึกษา อิสระ	907,480		
5.อนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร 2 ครั้งๆ ละ 65 คน โดย สสม.	อนุกรรมการกรุงเทพ		97,500	
6.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติฯ	ผู้รับผิดชอบงาน พรบ.จังหวัด	1,802,700		

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
7.ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัด 2 ครั้งๆ ละ 28 คน โดยศูนย์เขต 12 ศูนย์เขต	อนุกรรมการจังหวัด		4,248,860	
8.พัฒนาภาคีเครือข่ายในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพ	ผู้รับผิดชอบงาน พรบ.จังหวัด	1,882,600		
9.วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานการประเมินผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบงาน พรบ.จังหวัด	1,000,000		
โครงการโครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและสร้างเสริมการมีส่วนร่วมและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน				
1.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมินโรงพยาบาล	พยาบาล นักวิชาการ	1,460,000		
2.ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลที่มีการจัดบริการสุขภาพ	พยาบาล นักวิชาการ	686,160		
3.เยี่ยมประเมิน รพ.และอำเภอ โดยศูนย์เขต 12 ศูนย์เขต	รพ.และอำเภอ		1,200,000	
4.พัฒนารูปแบบตำบลอนามัยการเจริญพันธุ์	นักวิชาการ	989,672		
5.สุมเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลและอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	รพ.และอำเภอ	64,168		
โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในราชการส่วนท้องถิ่น				
1.พัฒนาและสร้างเครือข่ายแกนนำเยาวชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น	ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น	1,525,950		
2.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามเขตสุขภาพ และคัดเลือก อปท.เป็นแหล่งเรียนรู้ ปี 62	ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น	2,945,600		

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
3.เยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในระดับพื้นที่	ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น	408,200		
4.ประชุมเพื่อจัดทำรายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ	นักวิชาการ	115,650		
5.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับชาติ 1 ครั้ง	ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น	1,604,600		
6.สนับสนุนแหล่งเรียนรู้ อปท. โดยศูนย์เขต 12 ศูนย์เขต	ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น		600,000	
7.ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ (ศูนย์ชาติพันธุ์ฯ)	นักวิชาการ		600,000	
โครงการเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์				
1.ค่าตอบแทนการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการแท้ง	วัยรุ่น 3,000 ชุด	165,000		
2.ค่าตอบแทนการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	แม่วัยรุ่น 6,000 ชุด	330,000		
3.อบรมการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	2 ระบบ	765,000		
4.ค่าจ้างดูแลระบบการเฝ้าระวัง	2 ระบบ	200000		
5.ค่าวิเคราะห์แปรผลและจัดทำต้นฉบับ	2 ระบบ	60,000		
6.ค่าจ้างเหมานักสถิติ		180,000		
โครงการพัฒนาการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต เพื่อเพิ่มศักยภาพครูผู้สอนและนักเรียนแกนนำ (เป็นของสำนักทันต 957,600 บาท)				
1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการจัดการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับบุคลากรสาธารณสุข และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น	672,200		

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
2. ถอดบทเรียนการจัดการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในสถานศึกษา	ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น	469,400		
3. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน 4 จังหวัด	ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น	50,860		
4. พัฒนารูปแบบต้นตสุภาพหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (สำนักทันตสาธารณสุข)	ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น	957,600		
5. ผลิตภัณฑ์ Application วัยรุ่น	วัยรุ่น	1,350,000		
โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ฯ				
1. พัฒนาระบบการรายงานผลตามตัวชี้วัด (การทำ template การวางแผนการจัดเก็บข้อมูล ปี 62)	นักวิชาการ	201,000		
2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ระดับเขต	นักวิชาการ	1,096,200		
3. นิเทศติดตามและประเมินผล โดยผู้ประเมินส่วนกลาง	นักวิชาการ	332,400		
โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านอนามัยการเจริญพันธุ์				
1. อบรมให้บริการฝังยาคุมกำเนิดสำหรับพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ	297,050		
2. อบรมให้บริการใส่ห่วงอนามัยสำหรับพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ	110,550		
3. อบรมพื้นฐานความรู้ เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	จนท.สาธารณสุข	952,400		
4. เวชภัณฑ์ยาฝังคุมกำเนิด		997,040		

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ/แนวทางการดำเนินงาน :

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	สอช.	ศท.
1.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน	ปี 60															
	ปี 61															
	เป้าปี 62	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38			
2.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน	ปี 60															
	ปี 61															
	เป้าปี 62	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2			
3.ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ปี 60															
	ปี 61															
	เป้าปี 62	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5			
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง 1.เร่งรัดให้กระทรวงที่เกี่ยวข้องออกกฎกระทรวงหรืออนุบัญญัติอื่นภายใต้พรบ.ฯ 2.ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ 3.ผลักดันการบังคับใช้กฎหมายสู่การปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย 4.แสวงหาและสร้างพันธมิตรร่วมดำเนินงาน 5.ส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาศักยภาพให้ภาคีเครือข่าย 6.ผลิตสื่อที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย 7.เพื่อช่องทางการสื่อสารให้มีความหลากหลายและเหมาะสม								ส่วนภูมิภาค 1.ผลักดันให้จังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการและดำเนินงาน 2.สร้างพันธมิตรและภาคีเครือข่ายภายในจังหวัด 3.ผลักดันให้จังหวัดใช้วิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวร 4.สร้างแหล่งเรียนรู้ตามบริบทของพื้นที่เพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงานด้านวัยรุ่น 5.สนับสนุนและร่วมกับ อปท.ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาวัยรุ่น							

2.3 การติดตามประเมินผล :

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	วิธีการวัด/การประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน	ช่องทางการรายงาน	ผู้ประสาน/รับผิดชอบ
1.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพัน คน 2.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพัน คน 3.ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	- จากรายงานการปฏิบัติงาน ตามระบบ HDC - จากระบบรายงานกรมอนามัย DOH	ทุกไตรมาส		นางปิยรัตน์ เอี่ยมคง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โทรศัพท์. 02 590 4168 E-mail : Piyarat.e@anamai.moph.go.th

การทบทวนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

Cluster : กลุ่มวัยทำงาน

1. การทบทวนยุทธศาสตร์กรมอนามัย

1.1 สถานการณ์ และผลการดำเนินงาน :

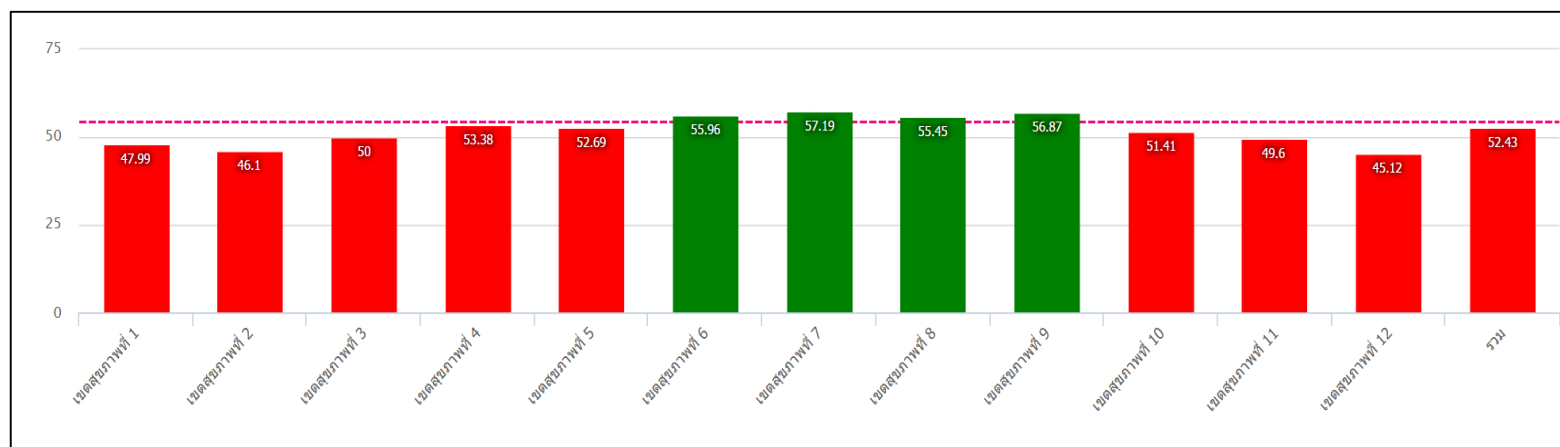
ประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีจำนวน 43 ล้านคนเป็นเพศหญิง 22 ล้านคนและเพศชาย 21 ล้านคน หรือประมาณ 66% ของประชากรทั้งหมด เมื่อพิจารณาถึงภาวะสุขภาพที่พบในกลุ่มวัยทำงานกลับพบว่ากลุ่มวัยนี้ มีปัญหาสำคัญหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน อันนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อันก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพจำนวนมาก การสูญเสียผลิตภาพการทำงาน จากการลาป่วย รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้เจ็บป่วยทางอ้อม เช่น ผู้ดูแล หรือค่าเดินทางในการไปสถานบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่นที่จะเกิดขึ้น ซึ่งปัญหาน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน มีสาเหตุหลักมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การขยายตัวของสังคมเมืองที่ยังขาดมาตรการการจัดการที่เหมาะสมที่เอื้อให้ประชาชน มีวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ กลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสารที่ทำให้พฤติกรรมเนือยนิ่งมีมากขึ้น เป็นต้น ปัญหาน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน เป็นเรื่องที่ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยและเป็นบริบทเฉพาะ ข้อเสนอแนะทางนโยบายจากงานวิจัย และการดำเนินงาน ที่ผ่านมามีพบว่า หน่วยงานที่กำหนดนโยบาย ควรให้ความสนใจกับสาเหตุหลัก ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การจัดการกับการขยายตัวของสังคมเมืองที่ยังขาดมาตรการการจัดการที่เหมาะสมที่เอื้อให้ประชาชนมีวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ การจัดการกับกลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพ การจัดการกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและ การสื่อสารที่ทำให้พฤติกรรมเนือยนิ่งมีมากขึ้น และการพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์และรูปแบบ การเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหา ที่เพียงพอในการจัดการปัญหาน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน เหล่านี้

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12(พ.ศ. 2560 - 2564) นโยบายประเทศไทย 4.0 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยกำหนด ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) กลุ่มวัยทำงานอยู่ในส่วนแผนงานที่ 1 การพัฒนาชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยด้านสุขภาพ โครงการที่ 3 พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงานเพื่อแก้ปัญหาโรคอ้วน โดยกำหนดตัวชี้วัดกลุ่มวัยทำงานอายุ 30 - 44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 54

แบบฟอร์ม plan 1 ปี62 (C4)

ในปี 2560 กรมอนามัย ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กลุ่มวัยทำงาน อยู่ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.4 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ เป้าประสงค์ประชากรวัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี มีการกำหนด ตัวชี้วัด 2 ตัวชี้วัด คือ ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มี BMI ปกติ และ ร้อยละของวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

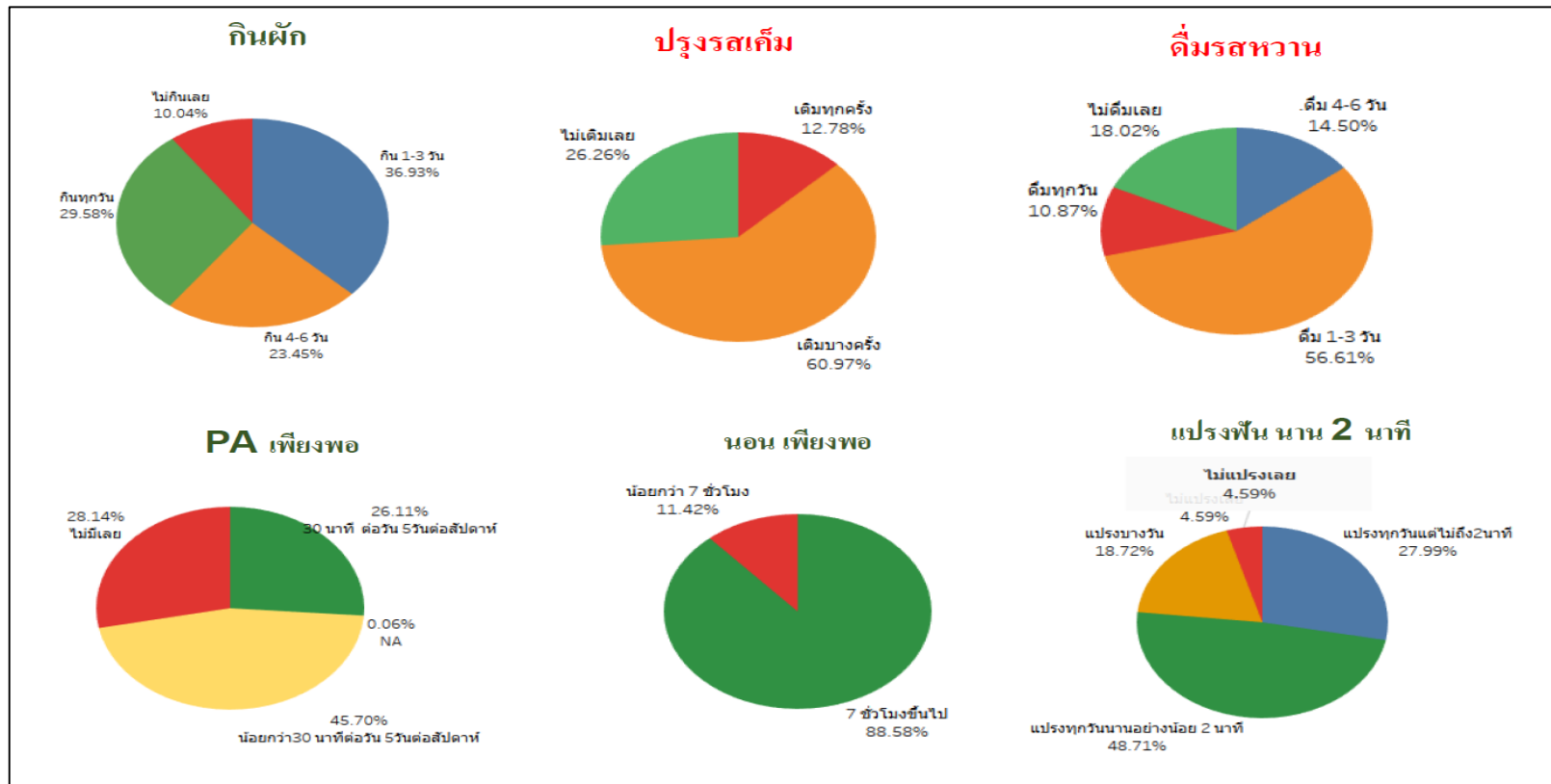
ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า วัยทำงานอายุ 30-44 ปี มี BMI ปกติ ในภาพรวม ร้อยละ 52.43 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 55 เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 7 8 และ 9 วัยทำงาน มีค่า BMI ปกติ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ รายละเอียดดังภาพที่ 1



อ้างอิง : HDC วันที่ 17 ก.ค. 61

แผนภาพที่ 1 ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มี BMI ปกติ

และจากผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน 4 ด้าน คือ กิน นอน ออกกำลังกาย และดูแลสุขภาพช่องปาก ผ่านระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์วัยทำงาน ปี 2561 พบว่า ในภาพรวม วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4 ด้าน ร้อยละ 0.58 ซึ่งไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 30 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ และการแปรงฟันทุกวันอย่างน้อย 2 นาที พบมากกว่าร้อยละ 30 รายละเอียดดังแผนภาพที่ 2



อ้างอิง ระบบการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์วัยทำงาน (24 มิ.ย. 61)

แผนภาพที่ 2 ร้อยละวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตามแผนยุทธศาสตร์ Cluster วัยทำงาน ต้องมีการทบทวน กลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมาว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด เพื่อนำมาสู่การปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.2 การทบทวนเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม :

เดิม

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	2560	2561	2562	2563	2564		
เป้าประสงค์ ประชากรวัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี							
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี มี BMI ปกติ			56	57	58	กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนานโยบาย ระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ของวัยทำงาน (National Health Policy)	1. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติ เรื่อง Active living Healthy Eating and Environmental Health ในสถานที่ทำงานและชุมชน ดำเนินงานโดยบูรณาการให้ เกิดความร่วมมือระหว่างกระทรวงและภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง 2. ผลักดันให้เกิดข้อตกลง มาตรการทางสังคม หรือ นโยบายระดับองค์กร ระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ 3. สื่อสารนโยบายหรือถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ติดตาม และประเมินผลนโยบาย
			30	-	40		
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของวัยทำงานมี พฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์						กลยุทธ์ที่ 2 เสริมสร้าง ศักยภาพภาคีเครือข่ายทุก ระดับในการดำเนินงาน ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัย ทำงานที่พึงประสงค์ (Health Leader)	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงาน ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ 2. พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับวัยทำงาน 3. สร้างและสนับสนุนแกนนำด้านสุขภาพ (Health Leader) ในสถานที่ทำงานและชุมชนให้มีศักยภาพเพื่อ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับวัยทำงาน

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	2560	2561	2562	2563	2564		
						กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และช่องทางสื่อสารกับประชาชน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ (Health Information & Social Media)	1. พัฒนาศักยภาพ ชุมชน ข้อมูล ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับ วัยทำงาน และการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ 2. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพวัยทำงาน 3. พัฒนาเทคโนโลยีและช่องทางการสื่อสารข้อมูลความรู้สู่ประชาชน ที่เหมาะสมและทันสมัย

ปรับปรุง

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	2560	2561	2562	2563	2564		
เป้าประสงค์ ประชากรวัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี							
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มี BMI ปกติ			56	57	58	กลยุทธ์ที่ 1 ผลักดันนโยบาย Healthy eating / Active living / Environmental health	
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของวัยทำงานมีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ (เปลี่ยนเป็นรายด้าน) ร้อยละของวัยทำงานมีพฤติกรรมการ บริโภคอาหารที่เหมาะสม			30	-	40	กลยุทธ์ที่ 2 ขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย ทุกระดับมีส่วนร่วมในการสร้างเสริม สุขภาพ กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศการสื่อสาร	
ร้อยละของวัยทำงานมีกิจกรรมทาง กายเพียงพอต่อสุขภาพ						กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาศักยภาพเพื่อ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ประชากรวัยทำงาน	
ร้อยละวัยทำงานนอนหลับพักผ่อน อย่างเพียงพอต่อสุขภาพ							
ร้อยละวัยทำงานดูแลสุขภาพช่องปาก ที่เหมาะสม							

2. การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

2.1 โครงการสำคัญ :

ตอบตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
ร้อยละของ วัยทำงาน อายุ 30-44 ปี มี BMI ปกติ	โครงการ วัยทำงาน ศตวรรษที่ 21 หุ่นดี สุขภาพดี	1. เพื่อพัฒนานโยบาย/ มาตรการทางสังคม/ ข้อตกลง การส่งเสริมสุขภาพ วัยทำงานระดับชาติและใน ระดับพื้นที่ 2. เพื่อพัฒนาและสร้างผู้นำ สุขภาพ (Health leader) ในการดำเนินงานส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน ที่พึงประสงค์ให้ครอบคลุม ทั่วประเทศ 3. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ วัยทำงานให้รู้เท่าทันสุขภาพ และสามารถจัดการดูแล สุขภาพตนเองได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม และ แนะนำบุคคลรอบข้างได้ 4. เพื่อเตรียมความพร้อม ให้กับวัยทำงาน ก่อนเข้าสู่ วัยผู้สูงอายุ	ร้อยละ 56	1. Re brand โครงการ HWP/ DPAC/ HPH/ องค์กรไร้พุง 2. เตรียมความพร้อมสู่ วัยผู้สูงอายุ Preventive Long term Care 3. สนับสนุนและสร้าง การมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายทุกระดับใน การดำเนินงานส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพ วัยทำงานที่พึงประสงค์ ในพื้นที่ พขอ. และ สถานประกอบการ 4. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ Research & Assessment และ Innovation 5. เสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพให้กับวัย				

แบบฟอร์ม plan 1 ปี62 (C4)

ตอบตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิต สำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
				ทำงานเพื่อพัฒนาสุข ภาวะและพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ (ผ่าน Social Marketing /Application การ ประเมินตนเอง และให้ ความรู้ ในประเด็น หุ่น ดี สุขภาพดี อยู่ใน สิ่งแวดล้อมดี)				

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ/แนวทางการดำเนินงาน :

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	สอช.	ศท.
1. ร้อยละของวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี มี BMI ปกติ	ปี 60															
	ปี 61															
	เป้าปี 62															
2. ร้อยละของวัยทำงานมี พฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์	ปี 60															
	ปี 61															
	เป้าปี 62															
แนวทางการดำเนินงาน	ส่วนกลาง								ส่วนภูมิภาค							

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	สอช.	ศท.
(Action plan)	กลยุทธ์	กิจกรรมสำคัญ		Action Plan												
	กลยุทธ์ที่1 ผลักดันนโยบาย Healthy eating / Active living / Environmental health	Re brand โครงการ HWP/ DPAC/ HPH/ องค์กรไร้พุง		-ตั้งคณะกรรมการระดับชาติ -พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย -วางแผนกลไกการขับเคลื่อน การควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล -จัดทำ Package การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ผลักดันเรื่องการลดภาษี หากมีสุขภาพดี สิทธิประโยชน์ “สุขภาพดี ภาษีลด” Health Point แลกสินค้าเพื่อสุขภาพ												
		เตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ Preventive Long term Care		-พัฒนา Package การเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุ System Design ในชมรมผู้สูงอายุ												
	กลยุทธ์ที่ 2 ขับเคลื่อนภาคี เครือข่ายทุก ระดับมีส่วนร่วม ในการสร้าง เสริมสุขภาพ	สร้างการมีส่วน ร่วมของภาคี เครือข่ายทุก ระดับเพื่อให้เกิด การพัฒนาสุข ภาวะและ พฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์ (พขอ ,อปท)		-คืนข้อมูลให้กับพื้นที่ -กำหนดและวางแผน Intervention ร่วมกัน -สนับสนุนให้เครือข่ายร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนที่รับผิดชอบ -สนับสนุนการดำเนินงาน พขอ. อปท.												
		สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ		-จัดทำข้อเสนอการส่งเสริมสุขภาพพนักงานผ่าน กกก. สวัสดิการแรงงาน สำนักงานประกันสังคม -ขับเคลื่อนงานผ่าน กม.ที่มีอยู่ เช่น ข้อเสนอการลาไปรับบริการฝากครรภ์ ของแรงงานหญิงในระบบ ผ่าน คณะกรรมการสวัสดิการแรงงาน												

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	สอช.	ศท.
	กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบ ข้อมูล สารสนเทศการ สื่อสาร	พัฒนาระบบเฝ้า ระวังพฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์ Research & Assessment และ Innovation	-พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ วัยทำงาน 4 ด้าน ผ่านระบบ HDC /สำรวจ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ -วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง -จัดตั้งศูนย์คัดกรองออนไลน์ : ข้อมูล สุขภาพ													
	กลยุทธ์ 4 การ พัฒนาศักยภาพ เพื่อการ ดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ประชากรวัย ทำงาน	พัฒนาการให้ ความรู้ผ่าน Social Marketing /Application การประเมิน ตนเอง และให้ ความรู้ ในประเด็น หุ่น ดี สุขภาพดี อยู่ ในสิ่งแวดล้อมดี	-Application การประเมินตนเอง และให้ความรู้ ใน ประเด็น หุ่นดี สุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมดี													
		เสริมสร้างความ รอบรู้ด้าน สุขภาพให้กับวัย ทำงานเพื่อ พัฒนาสุขภาพ และพฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์	- Package วัยทำงานสุขภาพดี - การสื่อสาร critical message วัยทำงาน เช่น วัยทอง เสี่ยงกระดูกพรุน													

2.3 การติดตามประเมินผล :

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	วิธีการวัด/การประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน	ช่องทางการรายงาน	ผู้ประสาน/รับผิดชอบ
1. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มี BMI ปกติ		รอบ 5 เดือนแรก รอบ 5 เดือนหลัง	Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข	ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... E-mail.....
2. ร้อยละของวัยทำงานมี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์		รอบ 5 เดือนแรก รอบ 5 เดือนหลัง	ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์วัยทำงาน	ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... E-mail.....

2.4 การบูรณาการทำงานข้าม Cluster (Cross Cluster):

Cluster /หน่วยงาน ที่จะบูรณาการทำงาน	กิจกรรมการบูรณาการ/สนับสนุนจาก Cluster และหน่วยงาน
Cluster ผู้สูงอายุ	<u>กิจกรรม Cluster กลุ่มวัยทำงาน ที่จะสนับสนุน Cluster กลุ่มวัยผู้สูงอายุ</u> 1. เตรียมความพร้อมสู่วัยผู้สูงอายุ Preventive Long term Care Action Plan -พัฒนา Package การเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ System Design ในชมรมผู้สูงอายุ ข้อเสนอในการพัฒนางานร่วมกันระหว่าง Cluster วัยทำงาน และ Cluster วัยผู้สูงอายุ ปี 2562 -2564 1. การบูรณาการตัวชี้วัด และ Key activities 2. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายกลุ่มวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

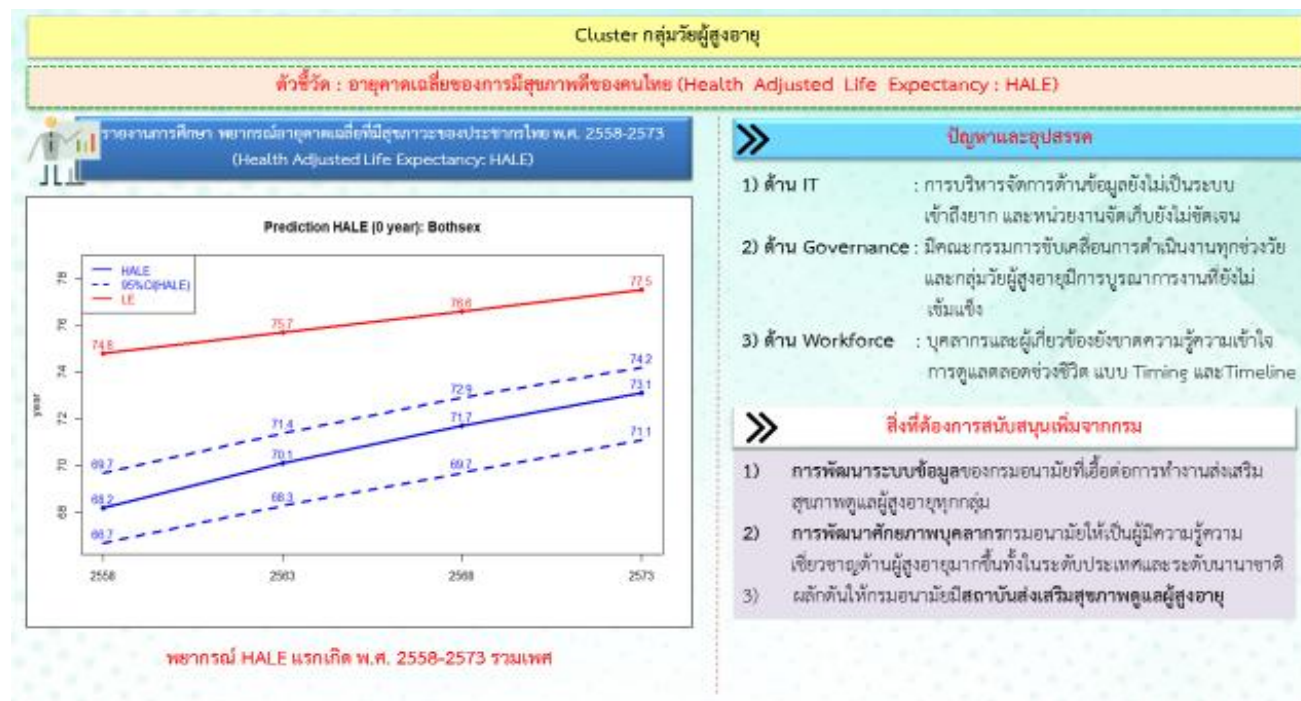
Cluster /หน่วยงาน ที่จะบูรณาการทำงาน	กิจกรรมการบูรณาการ/สนับสนุนจาก Cluster และหน่วยงาน
	4. การบูรณาการงบประมาณในการดำเนินงาน 5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ (ที่มา: ผลการทบทวนการทำงานแบบ Cross Function Cross Cluster Cluster วิจัยทำงาน กับ Cluster ผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2561)

การทบทวนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

Cluster: กลุ่มผู้สูงอายุ

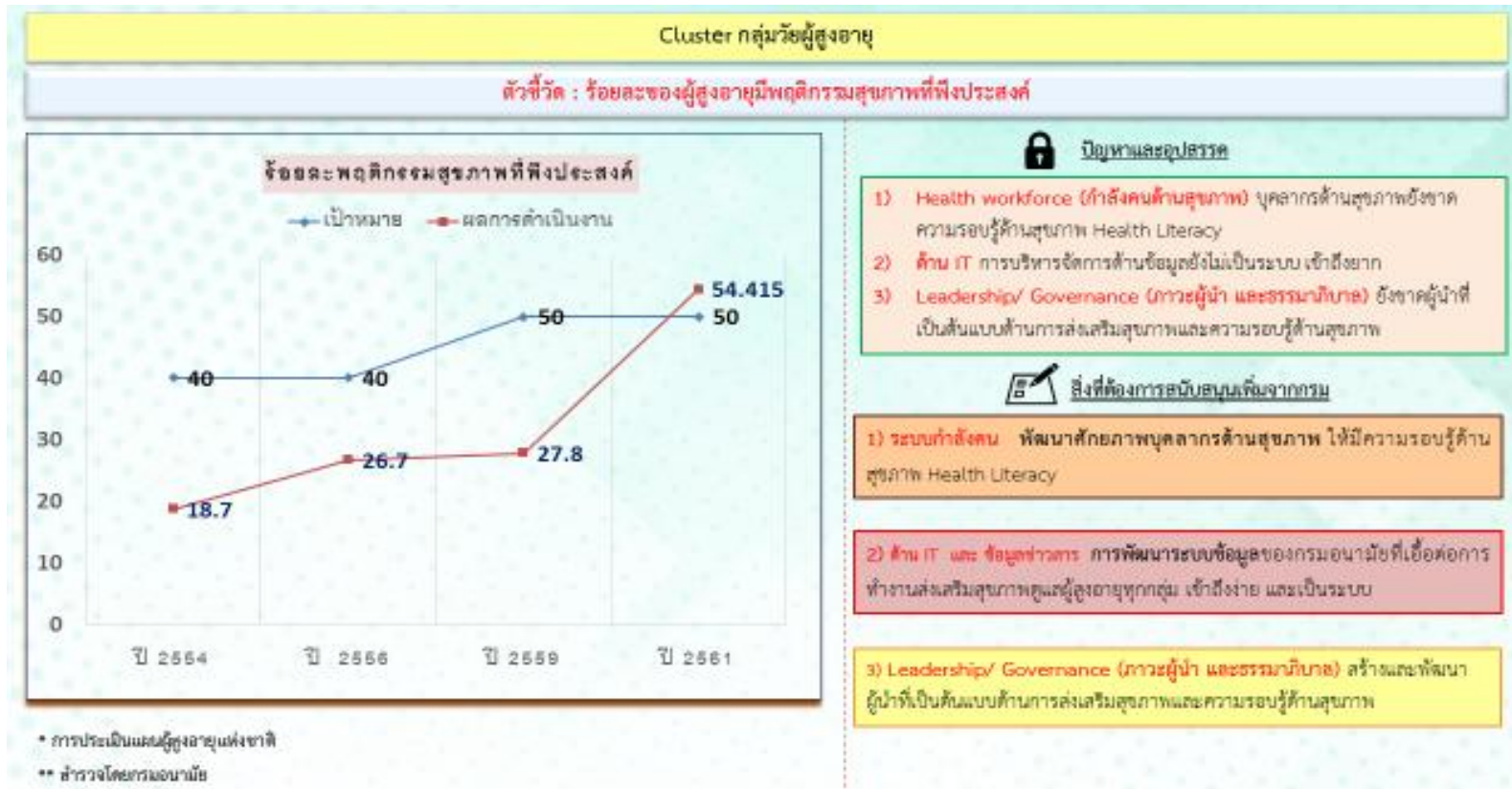
1. การทบทวนยุทธศาสตร์กรมอนามัย

1.1 สถานการณ์ และผลการดำเนินงาน :



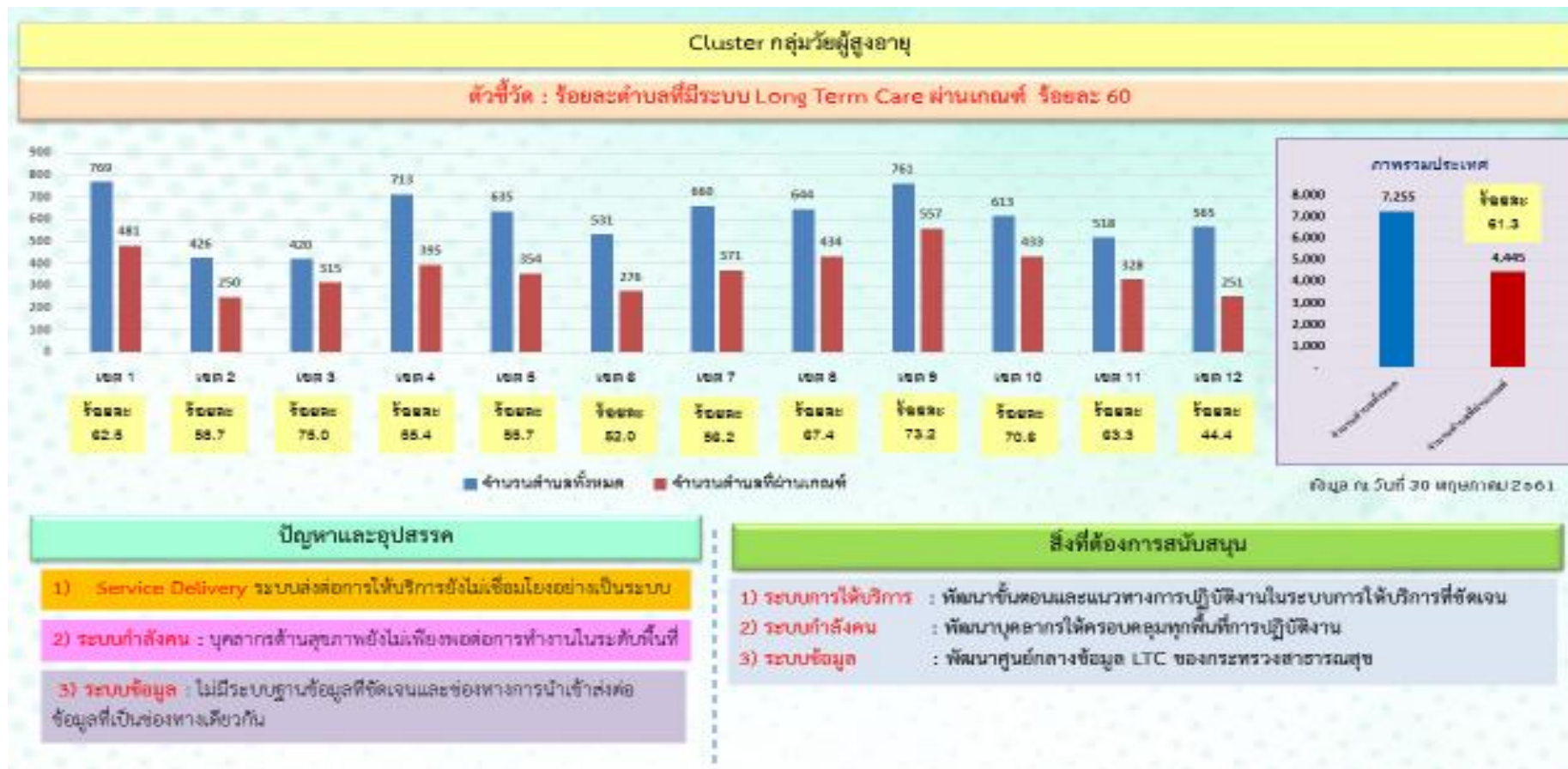
ในปี 2559 ประเทศไทยมีจำนวนประชากร 65.9 ล้านคน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 11 ล้านคน หรือร้อยละ 16.5 จากรายงานมิเตอร์ประเทศไทย มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 19 มกราคม 2561 ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้นจำนวน 66.15 ล้านคน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 11.5 ล้านคน หรือร้อยละ 17.48 ตั้งแต่ต้นปี 2561 มีเด็กเกิดแล้วจำนวน 36,010 คน มีประชากรที่อายุครบ 60 ปีจำนวน 42,465 คน คาดว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์”(Complete – aged society หมายถึงสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14) และในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด”เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ผู้สูงอายุ

ไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy) สูงขึ้น จาก 73.46 ปี ในปี 2552 เป็น 74.60 ในปี 2558 และเพิ่มเป็น 75.4 ในปี 2560 ซึ่งเป็นลำดับที่ 3 ของอาเซียน รองจากสิงคโปร์(83 ปี) และบรูไน (77 ปี) ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าอายุคาดเฉลี่ย ภาวะสุขภาพดี ของคนไทยในปี 2552 มีค่าเท่ากับ 62 ปีและในปี 2558 มีค่าเท่ากับ 66.8 ปี สูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก แต่ก็ยังสะท้อนให้เห็นว่า คนไทยไม่ได้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ตลอดช่วงชีวิตซึ่งจะมีช่วงเวลาที่ต้องเจ็บป่วยหรือพิการ โดยจากข้อมูลพบว่าในปี 2558 คนไทยต้องเจ็บป่วยหรือพิการก่อนเสียชีวิตกว่า 8 ปี และจากข้อมูลผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลและมีหลักประกันสุขภาพ พบว่า คนไทยมี แนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง รวมไปถึงโรคไตวาย(ที่มา:ข่าว PPTV;สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)



ปี 2554		ปี 2556		ปี 2559		ปี 2561	
เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
40	18.7 *	40	26.7*	50	27.8*	50	54.415**

จากรายงานโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2554 -2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550-2554) ดัชนีวัดที่ 8 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก มีเป้าหมายการดำเนินงาน ร้อยละ 30 ซึ่งพบว่าผลการดำเนินงานได้เพียงร้อยละ 18.7 และในปี 2556 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพร่วมมือสำรวจสถานการณ์ปัญหา สุขภาวะของผู้สูงอายุ รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้พิการดังกล่าว โดยสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ จำนวน 13,642 คน จาก 28 จังหวัดเป็นตัวแทนครอบคลุมทั้ง 12 เครือข่ายบริการสุขภาพ/ศูนย์อนามัยเขต มีเป้าหมายการดำเนินงาน ร้อยละ 40 ซึ่งพบว่าผลการดำเนินงานได้ ร้อยละ 26

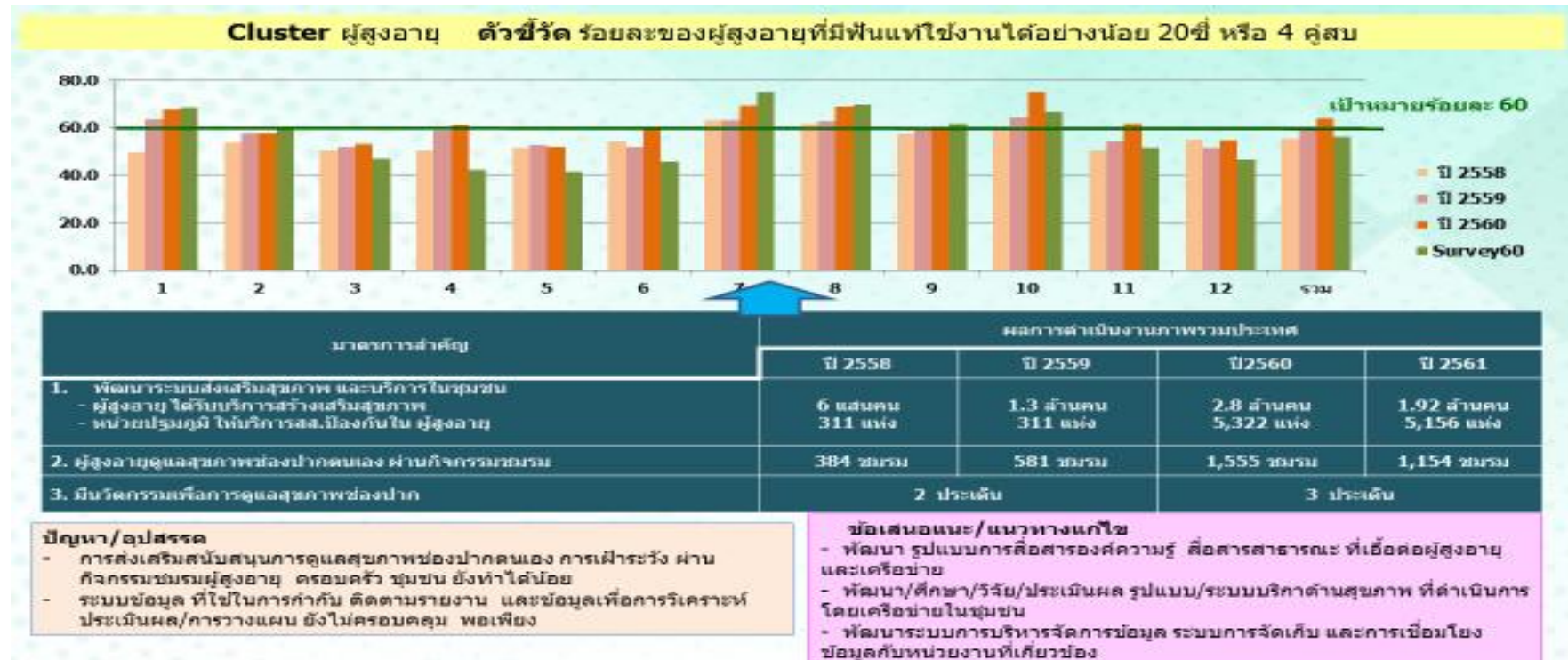


การดำเนินงานโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ กลไกการดำเนินงานที่สำคัญของกรมอนามัย ได้แก่ การบูรณาการการทำงานร่วมกับกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้องในให้บริการการดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มติดสังคม : สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้สนับสนุนสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (เล่มสีฟ้า) เพื่อเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การ สนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ชมรม คลังสมอง เพื่อนช่วยเพื่อน การดูแลพัฒนาทักษะกายใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้วย ๓ อ ๒ ส คือ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ผ่านสื่อ คู่มือ

กลุ่มติดบ้าน / ติดเตียง : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆดังนี้ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ คน สามารถดูแลได้ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล(Care Plan) จำนวนทั้งสิ้น 67,023 คน กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป้าหมายในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๑๕๐,๐๐๐คน

สามารถดูแลได้ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล(Care Plan) จำนวนทั้งสิ้น 99,495 คน และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป้าหมายในปีพ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๑๘๐,๐๐๐คน สามารถดูแลได้ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล(Care Plan) จำนวนทั้งสิ้น 168,683 คน มี Care plan แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล ขับเคลื่อนผ่าน การดำเนินงาน“ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)”



จากเป้าหมายตัวชี้วัด ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบ ได้มีการดำเนินงานตามกิจกรรมหลัก ประกอบด้วย (1) เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (เน้นบริการส่งเสริม ป้องกัน เพื่อเก็บรักษาฟัน) โดยพัฒนาระบบ กลไก และศักยภาพบุคลากร (2) สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคประชาชน โดยสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชน สามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองเบื้องต้นอย่างเหมาะสม เน้นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ ผ่านกิจกรรมโดยชมรม (3) พัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ให้ทั้งประชาชนและผู้ให้บริการ สามารถนำนวัตกรรมไปใช้ในการให้ความรู้ คัดกรอง และบริการที่เกี่ยวข้อง ผลการดำเนินงานเมื่อเทียบเป้าหมาย ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบ

1.2 การทบทวนเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ:

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	2560	2561	2562	2563	2564		
เป้าประสงค์ : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี							
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละการพัฒนาทักษะกายใจของผู้สูงอายุ	-	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	1. เตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนและคนในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Social มีส่วนร่วมในสังคม) 2. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Strong : Healthy มีสุขภาพดี) 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุสู่ความยั่งยืน (Security)	- LCA - A2IM - HL - 5 Smart - PIRAB
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	-	ร้อยละ 54.415	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50		
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 82.4	ร้อยละ 61.3	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 95		
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้สูงอายุ (60-70 ปี) มีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ 4 คูสบ	ร้อยละ 20.7	ร้อยละ 27.8	ร้อยละ 45	ร้อยละ 46	ร้อยละ 47	1. เตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนและคนในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (social มีส่วนร่วมในสังคม)	1.1 การส่งเสริมสนับสนุนการรวมกลุ่มเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ 1.2 ส่งเสริมสนับสนุน Brain Bank ในทุกองค์กร 1.3 ส่งเสริมสนับสนุนการมี/สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกและการสื่อสารสาธารณะที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ และเข้าถึงได้ง่าย

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	2560	2561	2562	2563	2564		
						2. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน (Strong)	2.1 สร้างความรู้ ตระหนัก และทักษะในการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน 2.2 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและบริการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน - พัฒนา/จัดกระบวนการ/สนับสนุน ให้ชมรม,โรงเรียนผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน จัดกิจกรรม/จัดสิ่งแวดล้อม ที่กระตุ้น/เอื้อต่อการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยตนเอง - การพัฒนานวัตกรรม ที่เอื้อต่อการเรียนรู้การดูแลช่องปากตนเอง - พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครภาคประชาชน อสม. Care giver 2.3 พัฒนาระบบ Intermediate Care ในชุมชน เพื่อสนับสนุน Age-friendly Community
						3. พัฒนาระบบบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุ ปลอดภัย (secure)	3.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคม รวมทั้งระบบ LTC - พัฒนาระบบ กลไกเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ในผู้สูงอายุทุกกลุ่ม (ช่วยเหลือตนเองได้/ไม่ได้) - พัฒนาศักยภาพบุคลากรและหลักสูตรด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	2560	2561	2562	2563	2564		
							• การพัฒนานวัตกรรมบริการ เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและบูรณาการกับสุขภาพด้านอื่นๆ • ติดตาม กำกับ และประเมินผล 3.2 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีที่อยู่อาศัยที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม 3.3 พัฒนาระบบสวัสดิการแบบประชารัฐ “ชุดสิทธิประโยชน์ธรรมณูชุมชน”

2. การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

2.1 โครงการสำคัญ:

ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2. ร้อยละการพัฒนาทักษะกาย	1. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ	1. เพื่อประเมิน คัดกรองสุขภาพ และภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ 2. เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะ	ผลผลิต 1. ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น 2. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1. พัฒนาระบบ Pre – Ageing เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุ 45 – 59 ปี) 2. ขับเคลื่อน Health Literacy และ	1. ประชาชนอายุ 45 – 59 ปี (เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ) 2. ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) ทุกคน	9.44 ลบ. 23.6 ลบ. (40:60)	14.16 ลบ.	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ตอบตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
ใจของผู้สูงอายุ		กาย ใจ ในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง 3. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ 4. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนนวัตกรรม การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยครอบครัว ชุมชน	พัฒนาทักษะ กาย ใจ ร้อยละ 80	พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ 3. สร้าง/พัฒนา นวัตกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน	3. บุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสธ. กระทรวงที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่าย			
1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2. ร้อยละการพัฒนาทักษะกายใจของผู้สูงอายุ	2. โครงการ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ	1. เพื่อประเมิน คัดกรองสุขภาพ พระสงฆ์และสามเณร 2. เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะกาย ใจ ในพระสงฆ์และสามเณรกลุ่มเสี่ยง	ผลผลิต 1. ผู้พระสงฆ์และสามเณร <u>ทุกรูป</u> ได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น 2. ร้อยละ 80 ของพระสงฆ์และสามเณรกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะ กาย ใจ	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ และพระคิลาณุปัฏฐาก 2. พัฒนาระบบข้อมูลพระสงฆ์/สามเณร 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Health Literate Temple	1. พระสงฆ์และสามเณร 76 จังหวัด 2. ประชาชนทั่วไป 3. หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคีเครือข่าย	2.0 ลบ. 5 ลบ. (40:60)	3.0 ลบ.	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ตอบตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
		3. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร 4. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนนวัตกรรม การดูแลพระสงฆ์และสามเณรโดยชุมชน	3. มีวัดส่งเสริมสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50					
ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์	3. โครงการพัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2562	1. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงหรือใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อย่างสมภาคและเท่าเทียมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิและ	ผลผลิต 1. ผู้สูงอายุเข้าถึงหรือใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวไม่น้อยกว่า 200,000 คน 2. มีนวัตกรรมและเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่สามารถ	1. พัฒนาระบบ Preventive Long Term Care การดูแลส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันในกลุ่ม Pre-aging อายุ 45-59 ปี และ กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี ขึ้นไป (กลุ่มติดสังคม ADL 12 - 20 คะแนน) 2. พัฒนาระบบ intermediate care in community	ผู้สูงอายุทั่วประเทศ	23.64 ลบ.	35.46 ลบ.	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
						59.1 ลบ. (40:60)		

ตอบตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี “สังคมไทย สังคมสูงวัย ไม่ทอดทิ้งกัน” 2. สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพลงอย่างยั่งยืน ลดความแออัดในสถานพยาบาล เพิ่มทักษะในการจัดการดูแลสุขภาพ	พัฒนาเป็นต้นแบบในการให้บริการเขตสุขภาพละ 1 เรื่อง รวม 13 เรื่อง 3. มีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ตำบล Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60	3. พัฒนาระบบ Long Term Care - มีมาตรฐาน ยั่งยืน - พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้เป็น Big data				

ตอบตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์ ตนเองโดย ครอบครัว ชุมชนมี ส่วนร่วม	เป้าหมาย/ผลผลิต สำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
ร้อยละ ผู้สูงอายุมี ฟันแท้ใช้ งาน อย่าง น้อย 20 ซี่ และ 4 คู่สบ ฟันหลัง	4. โครงการ บูรณาการ นวัตกรรมและ เทคโนโลยีการ ดูแลสุขภาพช่อง ปากผู้สูงอายุ กรมอนามัย ปี 2562	1) เพื่อให้กลุ่ม เป้าหมายดูแลช่อง ปากได้ด้วยตนเอง เข้าถึงสื่อ ความรู้ เพื่อการดูแลตนเอง ทั้งกลุ่มก่อนสูงอายุ /ช่วยเหลือตนเอง ได้ และไม่ได้ 2) เพื่อให้กลุ่ม เป้าหมาย เข้าถึง นวัตกรรมบริการ เพื่อการสร้างเสริม สุขภาพช่องปาก แบบผสมผสาน เพิ่มขึ้น 3) เพื่อพัฒนา นวัตกรรมบริการ นวัตกรรม สนับสนุน และ การบูรณาการกับ	1) จำนวนภาคี เครือข่าย ภาคปช. ที่มีส่วนร่วมในการ ดูแลช่องปากตนเอง (5,000 ชมรม) โดยมีนวัตกรรมเพื่อ การเรียนรู้ในการ ดูแลตนเอง	1. พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อ OHP ผล. • พัฒนา/จัด กระบวนการ/ สนับสนุน ให้ชมรม, โรงเรียนผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน จัด กิจกรรม/ จัดสิ่งแวดล้อม ที่ กระตุ้น/เอื้อ ต่อการ เรียนรู้และปรับ พฤติกรรมดูแล ช่องปากด้วยตนเอง • การพัฒนา นวัตกรรม ที่เอื้อต่อ การเรียนรู้การดูแล ช่องปากตนเอง และ นวัตกรรมบริการ • พัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครภาค	- ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม (กลุ่มหลักคือ 60ปี ขึ้น ไป กลุ่มรองคือ อายุ 40-59 ปี) - เครือข่ายภาค ประชาชน/ภาครัฐ ใน พื้นที่	46.561 ลบ.		สำนักทันตาฯ ศ.ทันต ระหว่าง ประเทศ ศอ.12 เขต ศ.อนามัยเขตเมือง

ตอบตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
		การดูแลสุขภาพ ด้านอื่นๆ		ประชาชน อสม. Care giver				
			2) จำนวนผู้สูงอายุ ที่เข้าถึงนวัตกรรม บริการด้านช่องปาก แบบผสมผสาน (5 ล้านคน) 3) บุคลากรและภาคี เครือข่ายได้รับการ พัฒนา 3,000 คน	2. พัฒนาระบบ กลไก ศักยภาพ เพื่อเพิ่ม การเข้าถึง PP OH แบบผสมผสาน • พัฒนาระบบ กลไก เพื่อสนับสนุนการ เข้าถึงนวัตกรรม บริการแบบผสมผสาน ในผู้สูงอายุทุกกลุ่ม (ช่วยเหลือตนเองได้ / พึ่งพิง) • ติดตาม กำกับ สนับสนุน • ประเมินผลแผนงาน ภาพรวม • พัฒนาศักยภาพ บุคลากรและหลักสูตร ด้านทันตกรรม ผู้สูงอายุ	เครือข่ายภาครัฐ ส่วนกลาง/ระดับเขต	✓	✓	

ตอบตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิต สำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
			4) มีนวัตกรรม บริการเพื่อการดูแล สุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุใน 4 ประเด็น	3. พัฒนา OH P&P ผ่านการมีส่วนร่วม เน้นชุมชนและ ท้องถิ่น ●พัฒนานวัตกรรม บริการ เพื่อการดูแล สุขภาพช่องปากใน ผู้สูงอายุแบบครบ วงจรในจังหวัด ต้นแบบในทุกเขต สุขภาพ /บูรณาการกับ การดูแลสุขภาพด้าน อื่นๆรวมทั้งการ สนับสนุนนวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ ●พัฒนาแนวทาง มาตรฐานการดูแล สุขภาพช่องปากใน ผู้สูงอายุแต่ละประเด็น ถอดบทเรียน สรุป		✓		

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ/แนวทางการดำเนินงาน :

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	สอช.	ศท.
1. ร้อยละการพัฒนากษะ กาย ใจ ของผู้สูงอายุ (ชมรม ผส.เป็นหลัก)	ปี 60															
	ปี 61															
	เป้าปี 62	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80		
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง 1. ทบทวนสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ และแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ แบบ บูรณาการทุกภาคส่วน 2. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” 3. จัดเวทีรับฟังความเห็นเพื่อพิจารณาแผนยุทธศาสตร์ชาติ “พระสงฆ์กับการ พัฒนาสุขภาวะ”วางแผนเตรียมการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้แก่ สังคม 4. จัดทำคู่มือ แนวทางสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับพระสงฆ์และ ประชาชนทั่วไป 5. ประเมิน คัดกรองสุขภาพ พระสงฆ์และสามเณร 6. พัฒนาระบบข้อมูลและจัดเก็บข้อมูล สุขภาพพระสงฆ์ไทย 7. พัฒนาหลักสูตรและอบรมแกนนำพระ อสว.(พระอาสาสมัครประจำวัด) 8. ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” 9. จัดเวทีสร้างการเรียนรู้ เผยแพร่นวัตกรรมพื้นที่ ที่มีการดำเนินงาน“พระสงฆ์กับ การพัฒนาสุขภาวะ”ที่ดี (Bright Spot) 10. ควบคุมกำกับและติดตามประเมินผล								ส่วนภูมิภาค 1..... 2.....							

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	สอช.	ศพ.
2. ร้อยละของผู้สูงอายุมี พฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์	ปี 60															
	ปี 61	ภาพรวมประเทศ ร้อยละ 54.415														
	เป้าปี 62	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50		
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง 1. สนับสนุนส่งเสริมให้มีการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น พร้อมมีการ บันทึกข้อมูลวางแผน เฝ้าระวัง ผู้สูงอายุในชุมชน 2. สนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนา ทักษะกาย ใจในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 3. สนับสนุน/ส่งเสริมการจัดตั้งและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ แกนนำผู้สูงอายุใน ชมรม ให้เป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพที่มีความรอบรู้ (Health Literacy) ใน การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และชุมชน 4. สร้าง/พัฒนา นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะสมองเสื่อมใน ผู้สูงอายุผ่านกลไกครอบครัวชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และชุมชน (บ้าน- วัด-โรงเรียน-สถานบริการสุขภาพ แบบบูรณาการ) 5. สร้างและพัฒนาเครือข่ายชุมชนแห่งความรอบรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ(Community Health Literacy) แบบบูรณาการความร่วมมือทั้ง ภายในประเทศและระดับนานาชาติ								ส่วนภูมิภาค 1..... 2.....							
3. ร้อยละของตำบลที่มีระบบ การส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์	ปี 60	82.4	88.8	97.7	88.7	72.6	66.7	79.4	85.5	77.8	99.0	70.7	82.1			
	ปี 61	62.5	58.7	75.0	55.4	55.7	52.0	56.2	67.4	73.2	70.6	63.3	44.4			
	เป้าปี 62	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80			
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง 1. ทบทวนสถานการณ์ /พัฒนาศักยภาพบุคลากรภาคีเครือข่าย และผู้จัดการ ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care manager) ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (								ส่วนภูมิภาค 1..... 2.....							

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	สอช.	ศท.
	Caregiver) เพื่อให้เกิดมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) แบบองค์รวมทั่วประเทศ 2. พัฒนานวัตกรรมบริการการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน 4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ด้วยผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care manager) ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Caregiver) ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) 5. จัดเวทีสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่นวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) จากพื้นที่ Bright Spot เพื่อการพัฒนาและขยายผล															
4. ร้อยละผู้สูงอายุ (60-74 ปี) มีพื้นที่ใช้งาน อย่างน้อย 20 ชี และ 4 คู่สับฟันหลัง	ปี 60	ผลงานปี 2561 (จาก HDC) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีพื้นที่ใช้งาน อย่างน้อย 20 ชี และ 4 คู่สับฟันหลัง ร้อยละ 27.8														
	ปี 61	69.4	60	48	43	42.1	47.7	75.6	70	61.8	66.6	52.7	47.7	50	ประเทศ 57.0	
	เป้าปี 62														เป้า ประเทศ 60 %	
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง 1. พัฒนาระบบ กลไก เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงนวัตกรรมบริการแบบผสมผสาน ในผู้สูงอายุทุกกลุ่ม (ช่วยเหลือตนเองได้ และพึ่งพิง) ขยายความครอบคลุม โดยการประชุมชี้แจง ประสาน รณรงค์ แลกเปลี่ยน สื่อสารสาธารณะ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศผ่านเวทีนวัตกรรม 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและหลักสูตรด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ /เครื่องมือที่ใช้ในการสนับสนุนกิจกรรม เพื่อการพัฒนานวัตกรรมบริการคุณภาพแต่ละประเด็น 3. สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมบริการ เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ								ส่วนภูมิภาค 1. พัฒนา/จัดกระบวนการ/สนับสนุน ให้ชมรม,โรงเรียนผู้สูงอายุ ชุมชน มีการจัดกิจกรรม/จัดสิ่งแวดล้อม ที่กระตุ้น/เอื้อ ต่อการเรียนรู้ และปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง 2. การพัฒนานวัตกรรม ที่เอื้อต่อการเรียนรู้การดูแลช่องปากตนเอง และนวัตกรรมบริการ ในพื้นที่ต้นแบบ 3. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครภาคประชาชน (อสม. Care giver) 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อสนับสนุนนวัตกรรมบริการคุณภาพในพื้นที่ 5. สนับสนุนพื้นที่ในการจัดทำข้อมูลตามตัวชี้วัดเฝ้าระวัง							

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	สอช.	ศท.
	แบบครบวงจร ในจังหวัดต้นแบบ /บูรณาการกับการดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ รวมทั้งการสนับสนุนนวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ 4. พัฒนาแนวทาง มาตรฐาน การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุแต่ละประเด็น โดยการถอดบทเรียน สรุปร หาเกณฑ์กลาง 5. พัฒนานวัตกรรมเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยง การใช้คลังข้อมูลความรู้ ข้อมูลสถิติ เพื่อการขับเคลื่อน สื่อสาร แลกเปลี่ยน สะท้อนข้อมูลกับเขต พื้นที่ ประชาชน 6. การติดตาม กำกับ สนับสนุน 7. ประเมินผลนวัตกรรมและแผนงานภาพรวม	6. การติดตาม กำกับ สนับสนุน														
เสนอปรับเป้าหมาย เป็นร้อยละผู้สูงอายุ (60-74 ปี) มีฟันแท้ใช้งาน อย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบฟันหลัง ร้อยละ 60 เพื่อให้สอดคล้องกับแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุประเทศไทย และ เทียบเคียงประเทศญี่ปุ่น (ข้อมูลผู้สูงอายุญี่ปุ่น ที่มีฟันแท้ 20 ซี่ ปี 2560 : กลุ่ม 60-64 ปี ร้อยละ 85 / กลุ่ม 65-69 ปี ร้อยละ 72 กลุ่ม 70-74 ปี ร้อยละ 63)																

2.3 การติดตามประเมินผล :

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	วิธีการวัด/การประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน	ช่องทางการรายงาน	ผู้ประสาน/รับผิดชอบ
1. ร้อยละ 80 การพัฒนาทักษะกาย ใจ ของผู้สูงอายุ		12 เดือน		1. นางวิมล บ้านพวน รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4509 โทรศัพท์มือถือ 09 7241 9729 E-mail: vimol.b@anamai.mail.go.th 2. นางสาวจุฑาทิภักดิ์ เจนจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4504 , 0917686265 Email: jutapak.j@anamai.mail.go.th

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	วิธีการวัด/การประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน	ช่องทางการรายงาน	ผู้ประสาน/รับผิดชอบ
				3. นางอรรณณิ อนันตรสุชาติ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ 025904503/0814543563 Email : orawannee.a@anamai.mail.go.th
2. ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	1. สุ่มประเมินตามระเบียบวิธีวิจัยโดยพื้นที่ / สํารวจ 2. พื้นที่ส่งรายงานผ่านศูนย์อนามัย 3. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 รายงานตามระบบโปรแกรมรายงานของกรมอนามัย ตามรอบ 12 เดือน 4. ส่วนกลางเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับเป้าหมายตัวชี้วัด 5. รวบรวมประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบ HDC	12 เดือน	รายงานตามโปรแกรมระบบเฝ้าระวัง รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน	1. นางวิมล บ้านพวน รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4509 โทรศัพท์มือถือ 09 7241 9729 E-mail: vimol.b@anamai.mail.go.th 2. นางสาวจุฑาทิ เกษนจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4504 , 0917686265 Email: jutapak.j@anamai.mail.go.th 3. นางอรรณณิ อนันตรสุชาติ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ 025904503/0814543563 Email : orawannee.a@anamai.mail.go.th
3. ร้อยละ 80 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์	- พื้นที่ประเมินตนเองตามองค์ประกอบ - จังหวัดประเมินพื้นที่รายงานให้ศูนย์อนามัยเขต รายไตรมาส - ศูนย์อนามัยเขตสุ่มประเมินและรายงานให้ส่วนกลางรอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน	3 ,6 ,9 ,12 เดือน	1. พื้นที่จังหวัด รายงานทาง E-mail หรือระบบการรายงานข้อมูล LTC ให้กับศูนย์อนามัยที่ 1-12/ สถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเขตเมือง/ ศูนย์	1. นางวิมล บ้านพวน รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4509 โทรศัพท์มือถือ 09 7241 9729 E-mail: vimol.b@anamai.mail.go.th 2. นางรัชณี บุญเรืองศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	วิธีการวัด/การประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน	ช่องทางการรายงาน	ผู้ประสาน/รับผิดชอบ
			อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชาย ขอบ และแรงงานข้ามชาติ ตามรอบการรายงาน 3, 6, 9, 12 เดือน 2. ศูนย์อนามัยที่ 1-12/ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขต เมือง/ ศูนย์อนามัยกลุ่ม ชาติพันธุ์ ชายขอบและ แรงงานข้ามชาติ รายงาน ข้อมูลให้สำนักอนามัย ผู้สูงอายุ (หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก) ตามรอบ การรายงาน 3, 6, 9, 12 เดือน	โทรศัพท์ 0 2590 4504 ,0996165396 E-mail: rachanee.b@anamai.mail.go.th 3. นางอรรณณิ อนันตรสุชาติ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ 025904503/0814543563 Email : orawannee.a@anamai.mail.go.th
4. ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุ (60-74 ปี) มีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบ	1. สุ่มประเมินตามระเบียบวิธี วิจัยโดยพื้นที่ / สํารวจ 2. รายงานตามระบบโปรแกรม HDC ตามรอบ 12 เดือน 3. ส่วนกลางเปรียบเทียบผลการ ดำเนินงานกับเป้าหมายตัวชี้วัด	12 เดือน	รายงานตามระบบ โปรแกรม HDC รอบ 12 เดือน	1.ทันตแพทย์หญิงวรางคณา เวชวิธี ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2590 4116, 17 มือถือ 09 5651 5569 E-mail: warangkana.v@anamai.mail.go.th 2.ทันตแพทย์พงศธร จินตกานนท์ ทันตแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4114, 17 E-mail: pongsathorn.j@anamai.mail.go.th

2.4 การบูรณาการทำงานข้าม Cluster (Cross Cluster) :

Cluster/หน่วยงาน ที่จะบูรณาการทำงาน	กิจกรรมการบูรณาการ/สนับสนุนจาก Cluster และหน่วยงาน
Cluster กลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ 1. บูรณาการตัวชี้วัด 2. บูรณาการกิจกรรมสำคัญ 3. บูรณาการ setting (บ้าน วัด โรงเรียน) 4. บูรณาการ 3S (AFC) 5. บูรณาการงบประมาณ	
Cluster KISS	พัฒนานวัตกรรมเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยง การใช้คลังข้อมูลความรู้ ข้อมูลสถิติ เพื่อการขับเคลื่อน สื่อสาร แลกเปลี่ยน สะท้อนข้อมูลกับเขตพื้นที่ ประชาชน
Cluster วัยทำงาน	การพัฒนานวัตกรรม ที่เอื้อต่อการเรียนรู้การดูแลช่องปากตนเอง และ นวัตกรรมบริการ ในกลุ่มวัยทำงาน (โดยเฉพาะ กลุ่มที่ชัดเจน เช่น กลุ่ม โรคเรื้อรัง กลุ่มที่อยู่ในสถานประกอบการ เป็นต้น

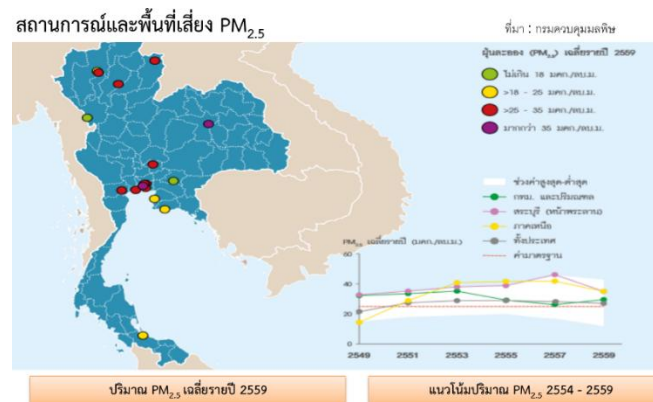
การทบทวนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

1. การทบทวนยุทธศาสตร์กรมอนามัย

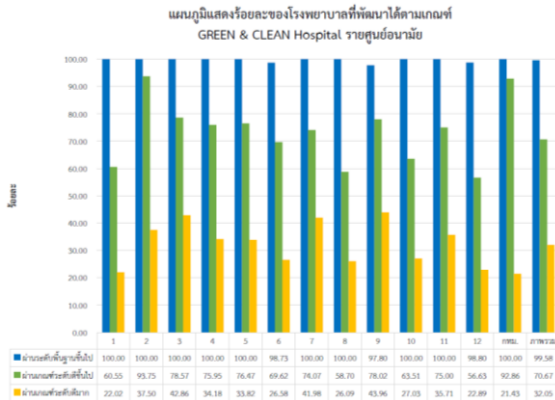
1.1 สถานการณ์ และผลการดำเนินงาน :

ปัจจุบันคนไทยยังคงประสบปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพหลายประการทั้งเขตเมืองและชนบทส่งผลให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจและโรกระบบทางเดินอาหารเป็นสื่อเพิ่มสูงขึ้น โดยจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า เด็กอายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 5 ปี เสียชีวิต จากปัญหามลพิษอากาศ ปัญหาสุขอนามัย ปัญหาส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ และสภาพแวดล้อมภายในครัวเรือนไม่มีความปลอดภัย ประมาณ 1.7 ล้านคน สำหรับประเทศไทยจากสถิติสาธารณสุขไทย ประจำปี 2559 พบว่า คนไทยเสียชีวิตด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ และโรกระบบทางเดินอาหาร (โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ) ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2556 – 2558) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรกระบบทางเดินหายใจที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตต่อปีในระดับสูงกว่าโรกระบบทางเดินอาหารถึง 30 เท่า ทั้งนี้ ปัญหาการเสียชีวิตด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากปัญหามลพิษอากาศ โดยเฉพาะปัญหาจากการสัมผัสฝุ่นละอองที่มีขนาดเล็ก ($PM_{2.5}$) ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มค่าเฉลี่ยปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก ($PM_{2.5}$) ทั้งประเทศสูงขึ้นทุกปี รวมทั้งประชาชนไทยยังมีการจัดการสุขอนามัยและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (ดังรายละเอียดตามภาพ)

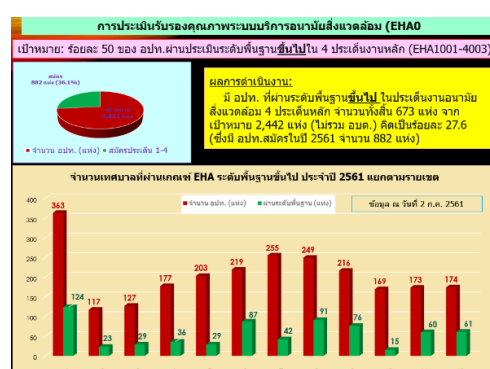
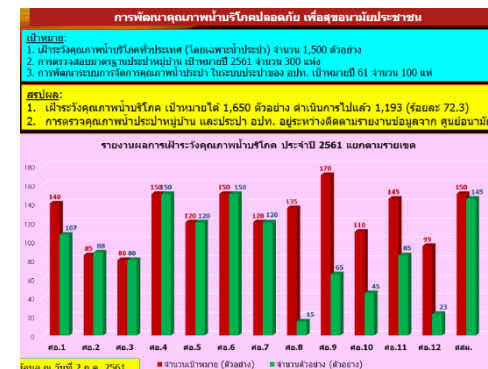
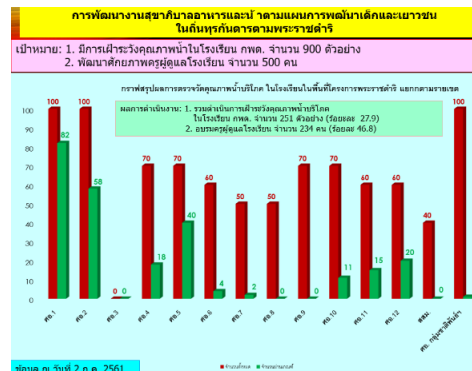


จากสถานการณ์ด้านสุขภาพดังกล่าว จะเห็นได้ว่าปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้น การจัดสภาพแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีสำหรับประชาชนในทุกกลุ่มวัย จึงเป็นสิ่งสำคัญ และต้องได้รับการดำเนินการอย่างเร่งด่วน ในกรณีนี้ กรมอนามัย ในฐานะหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยคลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม กำหนดให้มีแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนงานเพื่อบรรลุเป้าหมายสำคัญคือลดโรกระบบทางเดินหายใจ และโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อโดยเน้นให้มีกระบวนการสำคัญ ตามตัวชีวิตดังนี้ 1) พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และประเมินความเสี่ยง 2) พัฒนาระบบประเมินคุณภาพ

แบบฟอร์ม plan 1 ปี62 (C6)



มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 4) จัดทำมาตรฐานวิชาการ/รูปแบบการจัดการ/ต้นแบบ/นวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 5) สร้างขีดความสามารถบุคลากรในการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการ 6) สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับภาคีเครือข่ายทุกระดับ 7) ควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานตามกฎหมายและมาตรฐานวิชาการ 8) กำกับติดตามและประเมินผลนโยบาย แผนงาน โครงการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการบังคับใช้กฎหมาย ภายใต้โครงการสำคัญประกอบด้วย การพัฒนาสถานบริการการสาธารณสุขสู่เป้าหมาย GREEN&CLEAN Hospital การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Community) การพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพอาหารสู่คุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) การพัฒนาและรับรองมาตรฐานการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคตามยุทธศาสตร์ชาติภายใต้แผนบูรณาการการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ การพัฒนางานสุขภาพอาหารและน้ำตามแผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) และพื้นที่ระเบียงเขตเศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC) การพัฒนาจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงจากปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีการดำเนินงานได้ผลสำเร็จดังนี้



1.2 การทบทวนเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง :

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	2560	2561	2562	2563	2564		
แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ							
เป้าประสงค์ ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities)							
ตัวชี้วัดที่ 1 ตำบลมีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	1,545 ตำบล (เป้าหมาย1,000 ตำบล)	3,250 ตำบล (เป้าหมายร้อยละ 50 = 3,630 ตำบล)	ร้อยละ 100 (7,255 ตำบล)	ร้อยละ 100 และมีนวัตกรรมร้อยละ 50	ร้อยละ 100 และมีนวัตกรรมร้อยละ 100	1. เสริมสร้างการมีส่วนร่วม ประชาชน และภาคีเครือข่ายในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. เสริมสร้างศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการ ดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้อิงมาตรฐานและตามที่กฎหมายกำหนด	1. สร้างความตระหนักรู้ เท้าทันข้อมูลความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. สนับสนุนบทบาทและศักยภาพชุมชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชุมชน 3. พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกระดับ 4. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ อนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท. 5. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อปท.ในการแก้ไขปัญหาอนามัย สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ (เช่น ขยะ และปฏิกูล พื้นที่เสี่ยงมลพิษ)
ตัวชี้วัดที่ 2 พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	10 จังหวัดในพื้นที่ศกพ. มีฐานข้อมูลและมีการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 100) ผล : 90 (9 จังหวัด)	ร้อยละ 100 ของอำเภอในพื้นที่ศกพ.มีฐานข้อมูลและมีการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ระดับดี (23	ร้อยละ 80 ของจังหวัดในพื้นที่ศกพ. มีการส่งเสริม/สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเฝ้า	ร้อยละ 80 ของจังหวัดในพื้นที่ศกพ.มีการส่งเสริม/สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเฝ้า	ร้อยละ 80 ของจังหวัดในพื้นที่ศกพ.มีการส่งเสริม/สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเฝ้า	1. สร้างความเข้มแข็งของระบบกลไกระดับจังหวัดและอำเภอ 2. ส่งเสริม/ผลักดันการออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติ 3. สร้างเสริมความเข้มแข็งและสร้างความรู้ด้านสุขภาพ	1.การเฝ้าระวัง/ประเมินความเสี่ยงและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงสิ่งแวดล้อม 2. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อปท. 4. พัฒนาดัชนีแบบ/แนวทาง/เครื่องมือ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 5. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	2560	2561	2562	2563	2564		
		อำเภอ) ผล : 47.83 (11 อำเภอ)	ระวังด้าน อนามัย สิ่งแวดล้อม เพื่อลด ผลกระทบต่อ สุขภาพจาก ปัจจัยเสี่ยง ด้าน สิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน	ดำเนินการ เฝ้าระวัง ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม เพื่อลด ผลกระทบ ต่อสุขภาพ จากปัจจัย เสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์ ระดับดี	เฝ้าระวังด้าน อนามัย สิ่งแวดล้อม เพื่อลด ผลกระทบต่อ สุขภาพจาก ปัจจัยเสี่ยง ด้าน สิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก	เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และ ปัจจัยคุ้มครองสุขภาพ	
ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม							
เป้าประสงค์ ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ							
ตัวชี้วัดที่ 3 รพ.ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	รพ. พัฒนา อนามัย สิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ GREEN& CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 92.18 (เป้าหมาย ร้อย	รพ.พัฒนา อนามัย สิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ GREEN& CLEAN Hospital - ระดับ พื้นฐาน ร้อยละ 92.18 (เป้าหมาย ร้อย	รพ.พัฒนา อนามัย สิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ GREEN& CLEAN Hospital ระดับดีมาก ร้อยละ 40	รพ.พัฒนา อนามัย สิ่งแวดล้อม ได้ตาม เกณฑ์ GREEN& CLEAN Hospital ระดับดีมาก ร้อยละ 60	รพ.พัฒนา อนามัย สิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ GREEN& CLEAN Hospital ระดับดีมาก ร้อยละ 80	1. การสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจ	1. สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายอย่างบูรณาการและ ผลักดันให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน Best Practices 2. สนับสนุนการใช้มาตรการทางกฎหมาย 3. ส่งเสริมให้เกิดกลไกการบริหารจัดการเชิงนโยบายทั้ง ระดับส่วนกลางและพื้นที่ 4. เสริมสร้างทักษะความเชี่ยวชาญ สนับสนุนองค์ ความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	2560	2561	2562	2563	2564		
	ละ 80)	ละ 100) - ระดับดีมาก ร้อยละ 28.5 (เป้าหมายร้อยละ 20)					
ตัวชี้วัดที่ 4 จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน) <u>ผล :</u> <u>60.53 (46 จังหวัด)</u>	ร้อยละ 90 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน) ผล : 42.11 (32 จังหวัด)	ร้อยละ 50 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (ผ่านเกณฑ์ระดับดี)	ร้อยละ 80 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก)	ร้อยละ 60 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก)	1. พัฒนากลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ 2. สร้างเสริมความเข้มแข็งและสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยคุ้มครองสุขภาพ 3. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารความเสี่ยง เตือนภัย ผลกระทบต่อสุขภาพ 6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ดูแลจัดการปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง 7. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยคุ้มครองสุขภาพแก่ อสม แกนนานชุมชน และประชาชน	1. การเฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2. ส่งเสริม/ผลักดันการออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติ 3. สร้างการมีส่วนร่วมการเฝ้าระวังป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ 4. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) 5. พัฒนาระบบและช่องทางการสื่อสารความเสี่ยง เตือนภัย ผลกระทบต่อสุขภาพ

2. การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

2.1 โครงการสำคัญ:

โครงการ	ตอบตัวชี้วัด	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
1. โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุขตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospitals	รพ.ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ 20 ปี ด้านสาธารณสุข)	เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการขยะและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและตามที่กฎหมายกำหนด และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชนและชุมชน	1. มูลฝอยติดเชื้อ ได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ร้อยละ 95 2. รพ.พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมาก ร้อยละ 40	1. ควบคุมกำกับ การดำเนินงานตามกฎหมายและมาตรฐานวิชาการ 2. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามบริบทของพื้นที่ 3. จัดทำมาตรฐานวิชาการ/รูปแบบการจัดการ/ต้นแบบ/นวัตกรรม/เทคโนโลยีด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม	1. สถานบริการการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน 2. หน่วยงานที่ควบคุมกำกับ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (อปท. สธ. กรมปศุสัตว์)			Cluster อวล.
2. โครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสร้างการมีส่วนร่วม	ตำบลมีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย)	1. เพื่อส่งเสริมให้เกิดกลไกการจัดการระดับชุมชน เพื่อสร้างให้เกิดชุมชนเข้มแข็งด้านการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม 2. เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ	1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อม (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป ทั้ง 9 ประเด็น ร้อยละ 50 2. อปท. มีการจัดการมูลฝอยตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 25 3. ขับเคลื่อนแนวทางการพัฒนา	1. สร้างขีดความสามารถบุคลากรด้านการบังคับใช้กฎหมายและวิชาการอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. พัฒนาระบบประเมินคุณภาพและมาตรฐานผู้ประเมิน และการรับรองมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. แกนนำชุมชน			

แบบฟอร์ม plan 1 ปี62 (C6)

โครงการ	ตอบตัวชี้วัด	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
ร่วมของชุมชน		องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามมาตรฐาน	ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ใน อบต. เป้าหมาย ร้อยละ 80 ของ อบต.ทั้งหมด 5,334 แห่ง 4. มีระบบสารสนเทศ การประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม 1 ระบบ	3. พัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารสาธารณะ สื่อสารความเสี่ยง สร้างกระแสสังคมและสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม				
3. โครงการส่งเสริมการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมเมืองและชุมชนในพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ เพื่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมน่าอยู่อย่างยั่งยืน	ตำบลมีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย)	ส่งเสริมการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับท้องถิ่นและชุมชนสู่การพัฒนาเป็นเมืองสิ่งแวดล้อมน่าอยู่อย่างยั่งยืนและมีศักยภาพรองรับการพัฒนาเป็นเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ	ชุมชนในพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ต้นแบบ 15 ชุมชน	1. สร้างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับภาคีเครือข่ายทุกระดับ 2. สร้างขีดความสามารถบุคลากรด้านการบังคับใช้กฎหมายและวิชาการอนามัยสิ่งแวดล้อม	สสจ./สสอ./ชุมชนในพื้นที่จังหวัดที่เป็นเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ 15 จังหวัด			Cluster อวล.
4. โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ	ตำบลมีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย)	เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่วงไกล	1. มีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียนของที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่วงไกล จำนวน 1 เรื่อง 2. ร้อยละ 90 (จากเป้าหมายปี 62	1. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงคุณภาพน้ำบริโภค 2. จัดทำมาตรฐานวิชาการ/รูปแบบการจัดการ/ต้นแบบ/นวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ครู นักเรียน สามเณร ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำท้องถิ่น และประชาชนในชุมชนของ พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความ	2,392,000		Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนกลาง และศูนย์อนามัย

โครงการ	ตอบตัวชี้วัด	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
			จำนวน 362 แห่ง) ของโรงเรียน ของที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่ เพื่อความมั่นคง ห่างไกล มีการ พัฒนาระบบกลไก และเครือข่าย การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค 3. มีระบบสารสนเทศ และระบบ แจ้งเตือนสถานการณ์คุณภาพน้ำ บริโภคในในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่ เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่างไกล จำนวน 1 ระบบ	3.สร้างขีดความสามารถ บุคคลากรด้านการบังคับใช้ กฎหมายและวิชาการอนามัย สิ่งแวดล้อม 4.สร้างความรอบรู้ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม สำหรับภาคี เครือข่ายทุกระดับ	มั่นคง ห่างไกล(รร.ตชด/รร.เอกชน สอนศาสนา/ศูนย์ พัฒนาเด็กวัย เตาะแตะ/โรงเรียน พระปริยัติธรรม/ รร.กพด.ในกทม.			
5. โครงการ ส่งเสริมการ จัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมใน พื้นที่เสี่ยง	จังหวัดที่มีระบบ จัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมเพื่อ สุขภาพอย่างบูรณา การมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน (ยุทธ์ ศาสตร์ 20 ปี กระทรวง สาธารณสุข)	1.เพื่อส่งเสริมสนับสนุน ให้จังหวัดมีฐานข้อมูล และมีการเฝ้าระวังด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อ สามารถจัดการปัจจัย เสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม ตามบริบทของพื้นที่ได้ 2. เพื่อเสริมสร้างความ เข้มแข็งการดำเนินงาน เฝ้าระวังผลกระทบต่อ สุขภาพจากมลพิษ	1. มีเครื่องมือการประเมินความ เสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมใน พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ 5 เรื่อง 2. มีชุมชนต้นแบบการเฝ้าระวัง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เขตเศรษฐกิจพิเศษ 10 ชุมชน 3. มีเครือข่ายการเฝ้าระวังความ เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ ในพื้นที่ 9 จังหวัดหมอกควัน ภาคเหนือ 4. มีชุมชนต้นแบบการเฝ้าระวัง และลดผลกระทบต่อสุขภาพจาก มลพิษอากาศในพื้นที่ 9 จังหวัด หมอกควันภาคเหนือระดับชุมชน 5. มีแผนที่ความเสี่ยงต่อสุขภาพใน	1.พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยง และ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จากปัจจัยสิ่งแวดล้อม 2.พัฒนาระบบฐานข้อมูล สารสนเทศด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม 3.จัดทำมาตรฐานวิชาการ/ รูปแบบการจัดการ/ต้นแบบ/ นวัตกรรม/เทคโนโลยีด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม 4.สร้างขีดความสามารถ บุคคลากรด้านการบังคับใช้ กฎหมายและวิชาการอนามัย	1. องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น 2.พื้นที่เขตเศรษฐกิจ พิเศษ 3. พื้นที่ระเบียง เศรษฐกิจภาค ตะวันออก 4.พื้นที่เสี่ยงมลพิษ อากาศ 16 จังหวัด	3,381,800 (แผนบูรฯ พัฒนาเมือง) 9,759,700 (แผนบูรฯ SEZ)		Cluster อนามัย สิ่งแวดล้อม ส่วนกลาง และศูนย์ อนามัย
	พื้นที่ ศกพ. มีฐาน ข้อมูลและระบบเฝ้า ระวังด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม (ยุทธศาสตร์ฯ	เฝ้าระวังผลกระทบต่อ สุขภาพจากมลพิษ อากาศระดับจังหวัดใน พื้นที่ 16 จังหวัดหมอก ควันภาคเหนือ						

โครงการ	ตอบตัวชี้วัด	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
	กรมอนามัย)	3. เพื่อเสริมสร้างทักษะด้านสุขภาพแก่ประชาชนในการดูแลและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ/จัดการสุขภาพตนเองจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	พื้นที่เขตควบคุมมลพิษและพื้นที่นอกเขตควบคุมมลพิษที่อยู่ในใกล้เคียงจังหวัดสระบุรี (GIS: ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต) 1 ระบบ 6. มีข้อเสนอต่อการจัดการความเสี่ยงในพื้นที่เขตควบคุมมลพิษและพื้นที่นอกเขตควบคุมมลพิษที่อยู่ในใกล้เคียงจังหวัดสระบุรี และพื้นที่กทม. 1 ฉบับ	สิ่งแวดล้อม				
6. โครงการส่งเสริมการจัดการน้ำเพื่อสุขอนามัยประชาชน (สิ่งปฏิกูล และคุณภาพน้ำบริโภค)	จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	1. เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. เพื่อส่งเสริมการจัดการสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและการปนเปื้อนสู่แหล่งน้ำและสิ่งแวดล้อม	1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการคุณภาพน้ำประปาได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน (EHA 2001-2002) จำนวน 200 แห่ง 2. ร้อยละ 50 ของ กปภ. (จากเป้าหมายจำนวน 234 แห่ง) ผ่านการประเมินตามโครงการ “Water is Life” 3. มีต้นแบบจังหวัดจัดการคุณภาพน้ำบริโภค (ระบบและกลไกการเฝ้าระวัง) 4 จังหวัด (ภาคละ 1 จังหวัด)	1.พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และประเมินความเสี่ยงคุณภาพน้ำบริโภค 2. สนับสนุน ส่งเสริมการดำเนินงานตามกฎหมายและมาตรฐานวิชาการ 3. สร้างขีดความสามารถบุคลากรด้านการบังคับใช้กฎหมายและวิชาการอนามัยสิ่งแวดล้อม 4. สร้างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับภาคีเครือข่ายทุกระดับ	1.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ 2.ระบบประปาหมู่บ้านทั่วประเทศ	2,400,000 (แผนบูรฯ)		Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนกลาง และศูนย์อนามัย

โครงการ	ตอบตัวชี้วัด	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
			4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาคุณภาพระบบบริการ อนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการ ส้วมและปฏิภูม ได้ตามมาตรฐาน ร้อยละ 10					

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ/แนวทางการดำเนินงาน :

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
1. ตำบลมีชุมชนเข้มแข็ง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ผลปี 60 : 1,545 ตำบล (เป้าหมาย 1,000 ตำบล)	111	65	69	349	143	77	138	21	308	80	64	97	23	-	-
	ผลปี 61 : 3,250 ตำบล (เป้าหมาย ร้อยละ 50 =3,630 ตำบล	301	141	179	512	359	107	299	235	473	381	100	163	-	104	-
	เป้าปี 62 : ร้อยละ 100 ของตำบล = 7,255															
	จำนวนทั้งหมด	769	426	420	713	635	531	660	644	761	613	518	565	-	-	-
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง 1. สร้างกลไกการดำเนินงานระดับนโยบาย โดยบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. พัฒนาแนวทางและมาตรฐานต้นแบบชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน (GREEN Community) 3. สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับประเทศ เพื่อให้เกิดการต่อยอดความสำเร็จ ถ่ายทอดนวัตกรรมชุมชน และสร้างความ เข้มแข็งให้กับประชาชนในชุมชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน							ส่วนภูมิภาค 1. สร้างกลไกการดำเนินงานระดับพื้นที่และจัดทำระบบฐานข้อมูลในพื้นที่ 2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด และอำเภอ ในการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อม และสร้างวิทยากรกระบวนการระดับพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนงานอนามัย สิ่งแวดล้อมในระดับประชาชน 3. การติดตามการดำเนินการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอผ่าน พขอ. เพื่อ เป็นผู้สนับสนุนการทำงานของวิทยากรกระบวนการและประชาชนในชุมชน								

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
	4. เยี่ยมเสริมพลัง และสร้างคุณค่างานด้วยการเชิญเกียรติ มอบรางวัลเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับชุมชนที่มีการพัฒนางานเป็นต้นแบบ 5. จัดทำคู่มือแผนที่ความสำเร็จชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 6. จัดทำคู่มือประชาชนฉบับพื้นฐาน (Pocket book) 7. จัดทำสื่อ ประชาสัมพันธ์ ชัดความรู้ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับประชาชน เข้าถึงง่าย รวดเร็ว 8. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	4. สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับภูมิภาค และระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการต่อยอดความสำเร็จถ่ายทอดนวัตกรรมชุมชน 5. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อให้เกิดการพัฒนา และสู่ประเมินผลการดำเนินงาน 6. เผยแพร่ชุดความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์และสิ่งสนับสนุนวิชาการให้กับจังหวัดเพื่อเผยแพร่ในพื้นที่														
2. จังหวัดในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ผลปี 60 : 9 จังหวัด จาก 10 จว. (ร้อยละ 90) เป้าหมาย 10 จว.	1 /1 จว.	1/1 จว	-	-	1/1 จว.	2 /2 จว.	-	1/2 จว.	-	1/1 จว.	-	2 /2 จว.			
	ผลปี 61 : 12 อ. ใน 10 จว. (ร้อยละ 52.12) เป้าหมาย 23 อำเภอ	3/3 อำเภอ	3/3 อำเภอ	-	-	1/1 อำเภอ	2/3 อำเภอ	-	0/4 อำเภอ	-	0/3 อำเภอ	-	2/6 อำเภอ			
	เป้าปี 62 : ร้อยละ 80 ของจังหวัดในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ มีการส่งเสริม/สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	1 จว.	1 จว.	-	-	1 จว.	2 จว.	-	2 จว.	-	1 จว.	-	2 จว.			
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง 1. พัฒนาต่อยอดระบบข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (NEHIS) เพื่อให้เป็นระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการสื่อสารสู่ภาคประชาชน 2. พัฒนาแนวทาง“การเฝ้าระวังในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ” ของพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ 3.พัฒนากลไกความร่วมมือการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพระหว่างภาคประชาชน เอกชน และภาครัฐ							ส่วนภูมิภาค 1. จัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม 2.ขยายผลการใช้งานระบบข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (NEHIS) ไปยังหน่วยงานท้องถิ่น ในระดับตำบล โดยการให้ความรู้ และเป็นพี่เลี้ยง ในการดำเนินงานให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่								

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
	4. พัฒนารอบความร่วมมือและแนวทางการดำเนินงานเพื่อการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระหว่างประเทศ 5. พัฒนาชุมชนต้นแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 10 ชุมชน 6. จัดทำแนวทาง/คู่มือปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในการกำกับดูแลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนสำหรับพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 7. ศึกษาสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมจากกิจการในพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัด 8. ศึกษาสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมจากกิจการเพื่อประกาศเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 9. จัดทำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงด้าน อวล. ในกลุ่มกิจการอุตสาหกรรมเป้าหมาย 5 กิจการ 10. จัดทำหลักสูตร/อบรม การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำหรับพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ.	3. พัฒนาชุมชนต้นแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 10 ชุมชน 4. ขับเคลื่อนการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยง (checklist) ในอุตสาหกรรมกลุ่มเป้าหมาย 5. เสริมสร้างขีดความสามารถเจ้าหน้าที่พนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขด้านการจัดการ เหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ 6. ร่วมศึกษาสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมจากกิจการเพื่อประกาศเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 7. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในพื้นที่และการสื่อสารความเสี่ยง														
3. รพ. พัฒนอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ปี 60 : ผ่านพื้นฐาน ร้อยละ 92.18 (เป้าหมายร้อยละ 80)	87.16	91.67	92.86	98.73	94.12	93.67	100	97.85	87.91	87.84	88.10	87.95	92.86	-	-
	ปี 61 :															
	- ผ่านพื้นฐานร้อยละ 99.06 (เป้าหมายร้อยละ 100)	100	100	100	100	100	98.73	98.77	100	97.80	100	95.24	98.80	100	-	-
	- ผ่านระดับดีมากร้อยละ 20	22.02	37.50	42.86	34.18	33.82	26.58	34.57	26.09	43.96	27.03	5.95	19.28	21.43	-	-
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง 1. ส่งเสริมยกระดับคุณภาพการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospitals และประกวดนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital 2. พัฒนาแหล่งเรียนรู้การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital - ลงพื้นที่ถอดบทเรียนความสำเร็จเพื่อจัดทำคู่มือเผยแพร่แก่ภาคีเครือข่าย - จัดพิมพ์คู่มือแหล่งเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	ส่วนภูมิภาค 1. ประสาน ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ 2. สนับสนุนหน่วยงานในพื้นที่เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาศักยภาพ การสนับสนุนคู่มือ แนวทางการดำเนินงาน 3. ขยายเป้าหมายการดำเนินงานไปสู่รพ.สังกัดรัฐและเอกชนอื่นๆ 3. สุ่มตรวจประเมินโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน อย่างน้อยร้อยละ 30 4. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานระดับเขต														

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
	3. สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital - จัดทำประกาศนียบัตรรับรองมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital 4. ยกย่องเชิดชูเกียรติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขยายผลการดำเนินงาน ผ่านการจัดประชุม GREEN & CLEAN Hospital Forum 5. ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่โครงการGREEN & CLEAN Hospital เพื่อสื่อสารให้เกิดการขยายการดำเนินงานไปสู่สถานบริการการสาธารณสุขสังกัดอื่น 6. จัดทำคู่มือแหล่งเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล															
4. จังหวัดที่มีระบบจัดการ ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาพอย่างบูรณา การมีประสิทธิภาพและ ยั่งยืน	ผลปี 60 : จังหวัดที่มีระบบจัดการ ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและ ยั่งยืน ระดับพื้นฐาน 46 จังหวัด (เป้าหมาย 76 จังหวัด)	87.5 % (7/8 จังหวัด)	80 % (4/5 จังหวัด)	80 % (4/5 จังหวัด)	33.33 % (2/8 จังหวัด)	100 % (8/8 จังหวัด)	100 % (7/8 จังหวัด)	25 % (1/4 จังหวัด)	14.28 % (1/7 จังหวัด)	100 % (4/4 จังหวัด)	0 % (0/5 จังหวัด)	14.28 % (1/7 จังหวัด)	71.43 % (5/7 จังหวัด)	-	-	-
	ผลปี 61 : จังหวัดที่มีระบบจัดการ ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและ ยั่งยืน ระดับพื้นฐาน 32 จว. (เป้าหมาย 68 จว.)	62.50 % (5/8 จังหวัด)	60 % (3/5 จังหวัด)	20 % (1/5 จังหวัด)	50 % (4/8 จังหวัด)	12.50 % (1/8 จังหวัด)	37.50 % (3/8 จังหวัด)	75 % (3/4 จังหวัด)	0 % (0/7 จังหวัด)	25 % (1/4 จังหวัด)	60 % (3/5 จังหวัด)	0 % (0/7 จังหวัด)	57.14 % (4/7 จังหวัด)	-	-	-
	4 จังหวัด	3 จังหวัด	3 จังหวัด	4 จังหวัด	4 จังหวัด	4 จังหวัด	2 จังหวัด	4 จังหวัด	2 จังหวัด	3 จังหวัด	4 จังหวัด	4 จังหวัด	4 จังหวัด			
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค														
	<u>พื้นที่เสี่ยงระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก</u> 1. จัดทำสถานการณ์ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมจากกิจการเพื่อการประกาศเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบที่ใช้ HIA สนับสนุนการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นเมืองน่าอยู่	<u>พื้นที่เสี่ยงระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก</u> 1. จัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในพื้นที่และการสื่อสารความเสี่ยง 3. ร่วมสำรวจข้อมูลสถานการณ์ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการประกาศเป็นกิจการ														

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
	4. จัดทำข้อมูลเพื่อสร้างความรอบรู้ให้ประชาชนในการเฝ้าระวังและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม							ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 4.. พัฒนาอปท.ต้นแบบใช้ HIA ในการออกข้อกำหนดท้องถิ่นเพื่อควบคุมกิจการหรือการจัดการเหตุรำคาญ 5. ประสานการดำเนินงานในพื้นที่								
	<u>พื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ</u> 1. พัฒนาแผนที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองในพื้นที่เสี่ยงระดับประเทศ 2. ส่งเสริมมาตรการลดผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองร่วมกับ กรมควบคุมมลพิษ กรมป่าไม้ และภาคการศึกษา (หน้าพระลาน จ.สระบุรี) 3. สรุปผลการดำเนินงาน และถอดบทเรียนเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน (หน้าพระลาน จ.สระบุรี) 4. ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศในอาคารและในบรรยากาศ โดย - เก็บรวบรวมข้อมูลฝุ่นละอองในบ้านเรือน ชุมชน ที่เน้นสถานที่สำคัญ ในเขต กทม. และปริมณฑล - หา Linkage analysis หาความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพและฝุ่นละออง(ในเขต กทม. และปริมณฑล) 5. ประเมินและคาดการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ ในพื้นที่หมอกควัน 9 จังหวัดภาคเหนือ (หมอกควัน 9 จังหวัด) 6. ปรับปรุงเกณฑ์การเฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพจากมลพิษอากาศ (trigger point) โดยการหาความเชื่อมโยงระหว่างคุณภาพอากาศและสุขภาพ เพื่อหา trigger point (หมอกควัน) 7. การพัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากฝุ่นละออง (กทม.และปริมณฑล) 8. พัฒนางค์ความรู้และจัดทำสื่อเพื่อการสื่อสาร เตือนภัยในแต่ละกลุ่มวัยในพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ - ทบทวนข้อมูล และวิเคราะห์ความเสี่ยงจากมลพิษอากาศในแต่ละกลุ่มวัย/พื้นที่/ สถานที่สำคัญ	<u>พื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ</u> 1.พัฒนาแผนที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (หน้าพระลาน จ.สระบุรี) 2.ประเมินความเสี่ยงและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองเล็ก - ในเด็กนักเรียน และกลุ่มเสี่ยงสำคัญในพื้นที่ในและนอกเขตควบคุมมลพิษ (หน้าพระลาน จ.สระบุรี) ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงระดับชุมชน (บูรณาการร่วมกับ กทม. และกรมควบคุมมลพิษ) (กทม. และปริมณฑล) 3. สื่อสารความเสี่ยงกับประชาชนโดยบูรณาการร่วมกับพื้นที่ และหน่วยงานอื่น ๆ (ฝุ่นสระบุรี หมอกควันภาคเหนือ กทม.และปริมณฑล) 4. ผลักดัน และติดตามการบังคับใช้กฎหมายตามพ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 - ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เป็นแหล่งกำเนิดฝุ่นละออง (หน้าพระลาน จ.สระบุรี) - ควบคุมเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เป็นแหล่งกำเนิดฝุ่นละออง (หมอกควัน) 5. พัฒนาชุมชนตำบลต้นแบบที่ดีในการลดหรือป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศในพื้นที่หมอกควัน 9 จังหวัด (จังหวัดละ 1 ชุมชน)														

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
	- จัดทำข้อมูลผลกระทบและการป้องกัน ดูแลสุขภาพของประชาชนและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง - พัฒนาช่องทางสื่อสารร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 9. สนับสนุนและติดตามการดำเนินงาน															
5.มูลฝอยติดเชื้อ ได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	ผลปี 60 : ร้อยละ 88.52 (เป้าหมายร้อยละ 90)	มีข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขสังกัดสป.สธ. แต่ไม่มีข้อมูลของแหล่งกำเนิดอื่นๆ														
	ผลปี 61 : อยู่ระหว่างการเก็บข้อมูล															
	เป้าปี 62 : ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	-	-	-
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง 1. พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายด้านการจัดการมูลฝอย 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร (ศอ.) ในการใช้งานระบบควบคุมกำกับติดตามการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (Infectious Waste Digital Tracking System) 3. ศึกษาสถานการณ์การจัดการของเสียที่เกิดจากสถานบริการสาธารณสุข (Health Care Waste Management) เพื่อหาแนวทางในการจัดการที่เหมาะสม 4. ศึกษารูปแบบการลดปริมาณและคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ 5. ศึกษารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมในพื้นที่ห่างไกลหรือพื้นที่เกาะ 6. จัดทำคู่มือด้านการจัดการมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ สำหรับสถานบริการสาธารณสุข 7. นิเทศติดตามการดำเนินงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของศูนย์อนามัยรวมทั้งการสนับสนุนติดตาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาต้นแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ							ส่วนภูมิภาค 1. ควบคุมกำกับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบังคับใช้กฎหมายตามพ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 2. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรอปท. ในการจัดการมูลฝอยตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข 3. สนับสนุน ติดตาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาต้นแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 4. นิเทศติดตามการดำเนินงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่								

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
6. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม	EHA ภาพรวม															
	ผลปี 60 : ร้อยละ 21.95 (536 แห่ง) (เป้าหมาย ร้อยละ 50 ของ อปท. ผ่านการประเมิน EHA ระดับพื้นฐาน ขึ้นไปใน 4 ประเด็นหลัก)	110	28	27	36	66	67	42	39	44	37	17	23	0	0	0
	ผลปี 61 : ร้อยละ 27.56 (673 แห่ง) (เป้าหมายร้อยละ 50)	124	23	29	36	29	87	42	91	76	15	60	61	0	0	0
	เป้าปี 62 : ผ่านพื้นฐานขึ้นไป 9 ด้าน ร้อยละ 50 (1,126 แห่ง)	182	59	64	89	102	110	128	125	108	85	87	87	0	0	0
	EHA ด้านการจัดการคุณภาพ น้ำประปา															
	ผลปี 60 : มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ บริโภคทั่วประเทศ จำนวน 1,462 ตัวอย่าง (เป้าหมาย 1,560 ตัวอย่าง)	50 ตย.	82 ตย.	86 ตย.	140 ตย.	122 ตย.	142 ตย.	92 ตย.	65 ตย.	164 ตย.	122 ตย.	138 ตย.	142 ตย.	117 ตย.	0	0
	ผลปี 61 : มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ บริโภคทั่วประเทศ 1,193 ตัวอย่าง (เป้าหมาย 1,500 ตัวอย่าง)	107 ตย.	88 ตย.	80 ตย.	150 ตย.	120 ตย.	150 ตย.	120 ตย.	15 ตย.	65 ตย.	45 ตย.	85 ตย.	23 ตย.	145 ตย.	0	0
	แผนปี 62 : อปท.พัฒนา EHA ด้าน การจัดการคุณภาพน้ำประปาได้ตาม เกณฑ์มาตรฐาน (EHA 2001-2002) จำนวน 200 แห่ง	20 แห่ง	20 แห่ง	20 แห่ง	20 แห่ง	20 แห่ง	20 แห่ง	20 แห่ง	20 แห่ง	20 แห่ง	20 แห่ง	20 แห่ง	20 แห่ง	0	0	0

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
	EHA ด้านการจัดการมูลฝอย															
	แผนปี 62 : การจัดการมูลฝอย ร้อยละ 25 ของอปท.ทั้งหมด	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	-	-	-
	EHA ด้านการจัดการส้วมและปฏิภาณ															
	แผนปี 62 : การจัดการส้วมและสิ่งปฏิภาณ ร้อยละ 10 ของอปท.ทั้งหมด	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	-	-	-
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง							ส่วนภูมิภาค								
	<u>EHA ภาพรวม</u> 1. พัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างศักยภาพ และความเชี่ยวชาญ สำหรับเจ้าหน้าที่ในการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) 2. ผลักดันให้เกิดนโยบายในภาพกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อผลักดันให้ อปท.ทั่วประเทศ (เทศบาล และ อบต.) สมัคร EHA เพื่อให้ท้องถิ่นใช้มาตรการทางกฎหมายในการจัดบริการสาธารณะให้เพื่อป้องกันและสร้างสิ่งแวดล้อมให้อุตสาหกรรมมีสุขภาพดี 3. ถอดบทเรียนความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ในอปท. ที่ดำเนินการได้ครบ 9 ประเด็นงาน 4. พัฒนาระบบสารสนเทศ สำหรับการประเมิน คุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA SMART App) เพื่อให้เกิด EHA data Platform ที่ทันสมัย ให้ง่ายต่อการประเมินตัวเองของ อปท. 5. สนับสนุนเชิงวิชาการในการขับเคลื่อนงาน EHA ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (EHA Forum) /ประชาสัมพันธ์ และเสริมสร้างคุณค่างานพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) 7. พัฒนา ทบทวน จัดทำ (ร่าง) คำแนะนำ มาตรฐานวิชาการ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านการสุขภาพอาหาร เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ อปท. (จำนวน 2 เรื่อง: พัฒนาแนวทางการจัดการอาหารริมบาทวิถี)							<u>EHA ภาพรวม</u> 1. พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ สสจ. และ อปท. ในการดำเนินการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) 2. ตรวจประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ของ อปท.ในพื้นที่รับผิดชอบและจัดทำฐานข้อมูล EHA ในระดับพื้นที่เพื่อการติดตามงาน 3. ส่งเสริม และผลักดันให้ อปท. เข้าร่วมการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ครอบคลุมทั้งเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน 4. ผลักดันเชิงนโยบายในระดับจังหวัด เพื่อการขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ในระดับพื้นที่ผ่านกลไก คสจ. 5. จัดโครงสร้างของศูนย์อนามัยพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ขอรับการ Accredited สนับสนุน ให้คำปรึกษา เพื่อรองรับการปฏิบัติตามกฎกระทรวงว่าด้วยเรื่องสถานที่จำหน่ายอาหาร 6. สื่อสารสาธารณะ การประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม ทันสมัย เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน EHA ให้แก่ อปท. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 7. กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานในพื้นที่								

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
	8. จัดโครงสร้างส่วนกลาง พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ขอรับการ Accredited สนับสนุน ให้คำปรึกษา เพื่อรองรับการปฏิบัติตามกฎกระทรวงว่าด้วยเรื่องสถานที่จำหน่ายอาหาร และพัฒนา กลไกการดำเนินการในระดับศูนย์อนามัย 9. พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะ การประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม ทันสมัย เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน EHA ให้แก่ อปท. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 10. พัฒนา Model มาตรฐานโรงอาหารในสถานที่ราชการ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายหลัก สำหรับใช้ในหน่วยงานราชการของกระทรวงสาธารณสุข 11. กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานในภาพรวม															
	<u>EHA น้ำบริโภค</u> 1. พัฒนาแนวทาง/คู่มือ การขับเคลื่อนมาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภค 2. ผลักดันให้เกิดการประเมินรับรองคุณภาพตามโครงการ “Water is Life” 3. พัฒนาระบบ กลไก และเครื่องมือสำหรับการเฝ้าระวังการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคอย่างง่าย สำหรับน้ำประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4. พัฒนาดันแบบการบริหารจัดการน้ำประปา ผ่านกลไกการทำงานในระดับพื้นที่ (คสจ./พชอ.) 5. พัฒนามาตรฐานการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำอย่างง่าย สำหรับการควบคุม กำกับ ระบบน้ำประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6. ผลักดันเชิงนโยบายในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดกระบวนการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำของระบบประปาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับพื้นที่ 7. พัฒนาสื่อสาธารณะเพื่อให้เกิดความรอบรู้ในเรื่องคุณภาพน้ำบริโภคให้กับเจ้าหน้าที่ และประชาชน 8. กำกับ ติดตามและประเมินผล	<u>EHA น้ำบริโภค</u> 1. สนับสนุน และผลักดันให้เกิดการประเมินรับรองคุณภาพตามโครงการ “Water is Life” 2.เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายผู้ดูแลน้ำบริโภค ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่าย อสม. และแกนนำชุมชน ในการจัดการคุณภาพน้ำประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับ จำนวน สถานที่ตั้ง และระบบประปา อปท.ในจังหวัดที่รับผิดชอบ เพื่อให้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนการพัฒนางาน และร่วมพัฒนาดันแบบการบริหารจัดการน้ำประปา 4. ส่งเสริมและผลักดันให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาระบบคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในประเด็นการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคทุกแห่ง 5. ผลักดันเชิงนโยบายในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดกระบวนการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำของระบบประปาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ผ่านกลไก คสจ. 6. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และสื่อสารสาธารณะเพื่อให้เกิดความรอบรู้ในเรื่องคุณภาพน้ำบริโภคให้กับเครือข่ายทุกระดับในพื้นที่ 7. กำกับ ติดตามและประเมินผล														

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
	<u>EHA ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล</u> 1. ศึกษาแบบ/แนวทางการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลโดยเน้นอปท. ที่อยู่ในพื้นที่บริเวณแหล่งน้ำที่อยู่ในเกณฑ์เสื่อมโทรม ในพื้นที่ ภาคกลาง (4 แหล่งน้ำ คือ เจ้าพระยาตอนล่าง ท่าจีนตอนล่าง สะแกกรัง และ ลพบุรี) เพื่อลดการปนเปื้อนสิ่งปฏิกูลสู่แหล่งน้ำ 2. ขับเคลื่อนและบูรณาการแผนจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลของประเทศ พ.ศ. 2561-2573 ในเชิงนโยบาย 3. การนิเทศติดตามการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูล และการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย 4. ส่งเสริมให้เกิดรูปแบบ/ต้นแบบการจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อลดความเสี่ยงการปนเปื้อนสู่แหล่งน้ำ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขยายผลการดำเนินงาน 5. จัดทำฐานข้อมูลการจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา	<u>ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล</u> 1. ขับเคลื่อนและบูรณาการแผนจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลของประเทศ พ.ศ. 2561-2573 ในเชิงพื้นที่ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การจัดการสิ่งปฏิกูล โดยให้ความสำคัญกับอปท.ที่อยู่ริมน้ำ 3. ชี้แจงแนวทางการบังคับใช้กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ.2561 (ประกาศเมื่อ 25 พ.ค.61) เพื่อลดการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพและการปนเปื้อนสู่แหล่งน้ำและสิ่งแวดล้อม 4. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาระบบคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล 4. ส่งเสริมให้เกิดรูปแบบ/ต้นแบบการจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อลดความเสี่ยงการปนเปื้อนสู่แหล่งน้ำและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขยายผลการดำเนินงาน 5. จัดทำฐานข้อมูลการจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา ระดับพื้นที่														
7.ชุมชนในพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ต้นแบบ 15 ชุมชน	ปี 60	-														
	ปี 61	-														
	เป้าปี 62 : ชุมชนต้นแบบ 15 ชุมชน ใน 15 จว.	-	-	-	3 จว.	3 จว.	5 จว.	1 จว.	-	1 จว.	-	2 จว.	-	-	-	-
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง 1. พัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ 2. สนับสนุนให้มีผู้ตรวจประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health	ส่วนภูมิภาค 1. ส่งเสริมให้เกิดชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. ควบคุมกำกับกับการบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดปัญหาเหตุรำคาญ และข้อร้องเรียนจากปัญหาสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ														

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศท.
	Inspector) และพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. จัดทำแนวทางการประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่พัฒนาเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ 4. สร้างความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ แก่หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง และประชาชนในเขตเมืองและชุมชน						3. พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สสอ.และอปท.) ด้านกฎหมายการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 5. ส่งเสริมให้มีการเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงสุขภาพจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม 6. มีฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ									
8.โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่วงไกล มีระบบกลไก และเครือข่ายการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ร้อยละ 90 (จากจำนวนโรงเรียนทั้งหมด 362 แห่ง)	ผลปี 61 : มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคภายใต้โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนตามพระราชดำริ 251 ตัวอย่าง (เป้าหมาย 900 ตัวอย่าง)	82 ตย.	58 ตย.	0	18 ตย.	40 ตย.	4 ตย.	2 ตย.	0 ตย.	0 ตย.	11 ตย.	15 ตย.	20 ตย.	0 ตย.	1 ตย.	0
	เป้าปี 62 : ร้อยละ 90 (325 แห่ง จากเป้าหมายปี 62 362 แห่ง)	68 แห่ง	100 แห่ง	-	20 แห่ง	28 แห่ง	15 แห่ง	3 แห่ง	20 แห่ง	10 แห่ง	18 แห่ง	20 แห่ง	40 แห่ง	10 แห่ง	10 แห่ง	-
	(ฐานข้อมูลมีจำนวน รร.ตามเป้าหมาย รวมทั้งหมด 850 แห่ง)	(จาก 353 แห่ง)	(จาก 168 แห่ง)		(จาก 35 แห่ง)	(จาก 28 แห่ง)	(จาก 24 แห่ง)	(จาก 3 แห่ง)	(จาก 7 แห่ง)	(จาก 12 แห่ง)	(จาก 18 แห่ง)	(จาก 20 แห่ง)	(จาก 61 แห่ง)	(จาก 27 แห่ง)		
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง 1. จัดทำรายงานสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียนในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่วงไกลเพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการขับเคลื่อนระดับตรวจราชการ และคณะกรรมการประสานงานโครงการในพระราชดำริ (กปร.) 2. พัฒนารูปแบบ กลไก ระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ในโรงเรียนในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่วงไกล 3. พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมสำหรับการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียนในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่วงไกล4. พัฒนาหลักสูตรเครือข่ายการควบคุมระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ในโรงเรียนในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่วงไกล 5. กำกับ ติดตามและประเมินผล						ส่วนภูมิภาค 1. ส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้เกิดต้นแบบระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ในโรงเรียนในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่วงไกล 2. สนับสนุนชุดอุปกรณ์ตรวจวัดคุณภาพน้ำ (Test Kit) 3. สื่อสาร เผยแพร่ และสนับสนุนความรู้ง่ายในการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ง่ายสำหรับโรงเรียนในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่วงไกล 4. พัฒนาเครือข่าย ครู นักเรียน แก่นนำชุมชน อสม. ในการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ในโรงเรียนในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่วงไกล 5.จัดทำฐานข้อมูลการพัฒนาโรงเรียนในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่วงไกล 6. กำกับ ติดตาม และประเมินผล									

2.3 การติดตามประเมินผล :

โครงการ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	วิธีการวัด/การประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน	ช่องทางการรายงาน	ผู้ประสาน/รับผิดชอบ
1. โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ และอนามัย สิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospitals	1. มูลฝอยติดเชื้อ ได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ร้อยละ 95 2. รพ.พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมาก ร้อยละ 40	- การรายงานผลการดำเนินงานรายเดือน - ประเมินผลการดำเนินงานรายไตรมาส โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการดำเนินงาน การนิเทศติดตามและการตรวจราชการ - ประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 และ 12 เดือน โดย Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม	รายไตรมาส	1. เว็บไซต์ คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม หรือ 2. DOH Dashboard 3. ระบบ Manifest (มูลฝอยติดเชื้อ)	1.น.ส.ปาณิสรา ศรีดีโรมนต์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ 2. นางพรสุตา ศิริ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการสำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม
2. โครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน	1.อปท.พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อม (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป ทั้ง 9 ประเด็น ร้อยละ 50 2. อปท. มีการจัดการมูลฝอยตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 25	- การรายงานผลการดำเนินงานรายเดือน - ประเมินผลการดำเนินงานรายไตรมาส โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการดำเนินงาน การนิเทศติดตามและการตรวจราชการ - ประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 และ 12 เดือน โดย Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม	รายเดือน	เว็บไซต์คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม	1. นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาล อาหารและน้ำ 2. น.ส.ปิยาภัสร์ ชูแก้วงาม นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. โครงการส่งเสริมการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมเมืองและชุมชนในพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ เพื่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม น่าอยู่อย่างยั่งยืน	ชุมชนในพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ต้นแบบ 15 ชุมชน	- การรายงานผลการดำเนินงานรายเดือน - ประเมินผลการดำเนินงานรายไตรมาส โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการดำเนินงาน การนิเทศติดตามและการตรวจราชการ - ประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 และ 12 เดือน โดย Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม	รายเดือน	เว็บไซต์ คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม	1. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. น.ส.พินิตา เจริญสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองประเมินผลกระทบ ต่อสุขภาพ

โครงการ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	วิธีการวัด/การประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน	ช่องทางการรายงาน	ผู้ประสาน/รับผิดชอบ
4. โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่ โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ	ร้อยละ 90 (จากเป้าหมายในปี 62 จำนวน 362 แห่ง) ของโรงเรียนของที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เพื่อความมั่นคง ห่างไกล มีการพัฒนาระบบกลไก และเครือข่ายการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค	การรายงานผลการขับเคลื่อนงานผ่านแบบประเมินผลรายเดือน	ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ทุกเดือน	เว็บไซต์คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม	น.ส.พรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ โทรศัพท์ 02 590 4606
5. โครงการส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง	1. พื้นที่ ศกพ. มีฐานข้อมูลและระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	1. ประเมินผลการดำเนินงานตนเอง (ตามแบบฟอร์มการประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่กำหนด) 2. ศอ. และ สคร. ทำการทวนสอบ/วิเคราะห์/ประเมินผลการดำเนินงานของ สสจ. (ตามแบบฟอร์มการประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่กำหนด) 3. ส่วนกลางสุ่มประเมินฯ เชิงคุณภาพ และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมของประเทศ (จำแนกรายศูนย์อนามัยรายจังหวัด)	รายไตรมาส รายไตรมาส	- Website Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม http://envhealthcluster.anamai.moph.go.th (ระบบการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ) - ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Dashboard) กรมอนามัย http://dashboard.anamai.moph.go.th/	1. นายสุพจน์ ฮาดีอุสมาน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท์ 02 590 4359 2. น.ส.พนิดา เจริญสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โทรศัพท์ 02 590 4190

โครงการ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	วิธีการวัด/การประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน	ช่องทางการรายงาน	ผู้ประสาน/รับผิดชอบ
6. โครงการส่งเสริมการจัดการน้ำเพื่อสุขอนามัยประชาชน (สิ่งปฏิกูล และคุณภาพน้ำบริโภค)	1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการคุณภาพน้ำประปาได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน (EHA 2001-2002) จำนวน 200 แห่ง 2. ร้อยละ 50 ของ กปภ. (234 แห่ง) ผ่านการประเมินตามโครงการ “Water is Life” 3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการส้วมและปฏิกูล ได้ตามมาตรฐานร้อยละ 10	- การรายงานผลการดำเนินงานรายเดือน - ประเมินผลการดำเนินงานรายไตรมาส โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการดำเนินงานการนิเทศติดตามและการตรวจราชการ - ประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 และ 12 เดือน โดย Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม	ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ทุกเดือน	เว็บไซต์ คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม	1. นายรัชชพงศ์ ดำรงค์พิงคสกุล นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ โทรศัพท์ 02 590 4605 2. น.ส.สัจมาน ตรันเจริญ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

2.4 การบูรณาการทำงานข้าม Cluster (Cross Cluster) :

Cluster/หน่วยงาน ที่จะบูรณาการทำงาน	กิจกรรมการบูรณาการ/สนับสนุนจาก Cluster และหน่วยงาน
Cluster 5 กลุ่มวัย	การดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมใน Setting และประเด็นความเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัยต่างๆ เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน สถานประกอบการ เป็นต้น
คัลัสเตอร์กลุ่มวัยเด็ก	1.ร่วมเป็นคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2.ตรวจคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนพื้นที่ กพด. และพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร
คัลัสเตอร์กลุ่มวัยทำงาน	1.เป็นคณะกรรมการด้านนโยบายแลแผนยุทธศาสตร์กลุ่มวัยทำงาน และคณะกรรมการขับเคลื่อนงานกลุ่มวัยทำงาน
คัลัสเตอร์กลุ่มวัยผู้สูงอายุ	1.เป็นคณะทำงานและเข้าร่วมการประชุมวิชาการร่วมกับคัลัสเตอร์ผู้สูงอายุ 2.ร่วมจัดทำชุดความรู้ “วัดรอบรู้สุขภาพ” 3.ร่วมพัฒนาหลักสูตร พระคิลาณุปัฏฐาก 4.จัดทำสื่อความรู้ประเภทต่าง ๆ ได้แก่ อะนิเมชั่นเรื่อง การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในวัด, คู่มือวิชาการ เรื่อง การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ 5.ศึกษาและพัฒนาแบบประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนสำหรับบ้านผู้สูงอายุ

การทบทวนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

Cluster : การคลังและงบประมาณ (FIN)

1. การทบทวนยุทธศาสตร์กรมอนามัย

1.1 สถานการณ์ และผลการดำเนินงาน :

Cluster FIN สนับสนุนการทำงาน 6 Cluster และ Function โดยขับเคลื่อนผ่านกระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณ ใน 3 ระบบงานหลัก คือ 1) ระบบการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี 2) ระบบการจัดสรรและการบริหารงบประมาณ และ 3) ระบบการติดตามประเมินผล ซึ่งคณะกรรมการ FIN ซึ่งในรอบปีที่ผ่านมา คณะกรรมการฯ ได้มีการทบทวนเพื่อให้กระบวนการที่ออกแบบไว้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์การดำเนินงานในปัจจุบัน เพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานกรมอนามัย คือ 1) การปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล ในส่วนของการดำเนินงาน PMQA โดยเฉพาะในหมวด 2 และหมวด 6 และการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน EBIT 2) สามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามเป้าหมายที่รัฐบาลและกรมกำหนด และ 3) ผ่านการประเมินมาตรฐานการเงินการคลัง 5 มิติ ได้แก่ มิติด้านการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชี มิติด้านการตรวจสอบภายใน และมิติด้านความรับผิดชอบต่อสังคม

ผลการดำเนินงานใน 3 ระบบงานหลัก สรุปดังนี้

1. ระบบการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี : การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีมีการบูรณาการ Fully Active Participation ภายใต้การบริหารจัดการแบบคร่อมและข้ามสายงาน ระหว่าง Cluster 1-6 ส่วนกลาง และ Cluster 1-6 ส่วนภูมิภาค โดย Screen & Select โครงการ และกิจกรรมสำคัญ ในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์เข้ากันร่วมกัน แต่โครงการที่จัดทำคำขอยังไม่ครอบคลุมทุกแผนยุทธศาสตร์ที่กรมอนามัยรับผิดชอบ และบางโครงการตั้งงบประมาณสูงเกินความเป็นจริง นอกจากนี้มีบางโครงการระบุกลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่ดำเนินการไม่ชัดเจน ในส่วนของโครงสร้างพื้นฐานโดยเฉพาะครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง ยังไม่มีกรอบและทิศทางที่ชัดเจน ดังนั้น ครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง ที่มีอยู่ในปัจจุบันอาจจะไม่ตอบสนองต่อภารกิจ หรือมีจำนวนไม่สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน

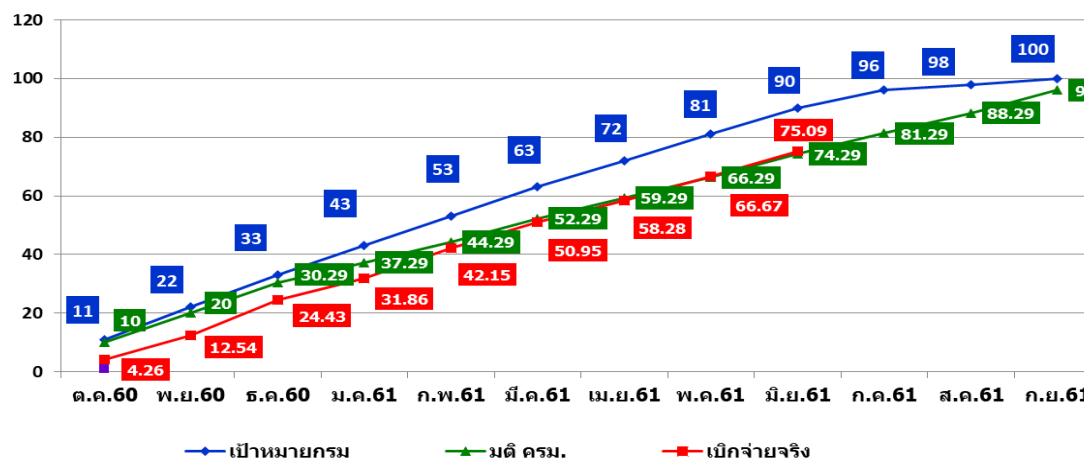
2. ระบบการจัดสรรและการบริหารงบประมาณ : การจัดสรรงบประมาณเข้าและขาลงมีความสอดคล้องกัน และมีการกำหนดหลักเกณฑ์/ขั้นตอนการจัดสรร งบประมาณ กรมอนามัย ซึ่ง Screen & Select แผนงานและแผนเงิน โดย Cluster FIN ทั้งนี้ การจัดสรรงบประมาณบางกิจกรรมยังไม่สอดคล้องกับแผนงาน/โครงการของ Function

3. ระบบการติดตามประเมินผล : ทุกหน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนการใช้งบประมาณผ่านระบบ DOC และมีการกำกับ ติดตาม ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ในเวทีประชุมกรมทุกเดือน ทั้งนี้ การใช้แผนเป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามผลการดำเนินงานยังมีน้อย กรอบกับหลายหน่วยงานกังวลเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบใหม่ที่ออกมาภายใต้ พ.ร.บ.จัดซื้อจัดจ้าง ที่มีความเข้มงวดมากขึ้น โดยเฉพาะการจัดจ้างผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ จึงทำให้ระมัดระวังการเบิกจ่าย ส่งผลให้ในรอบ 6 เดือนแรก ผลการ

เบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมกรมยังต่ำกว่าเป้าหมายที่รัฐบาลกำหนด ในรอบ 6 เดือนหลัง คณะกรรมการ FIN จึงได้กำหนดมาตรการเสริมสร้างการมีวินัยทางการเงินการคลัง โดยให้ทุกหน่วยงานปรับแผนปฏิบัติการ รายเดือน ในระบบ DOC ให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่กรมกำหนด และต้องมีการประชุมติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณทุก 2 สัปดาห์ และสำเนาส่งรองอธิบดีในกำกับ/กองคลังเพื่อประกอบการพิจารณา PA โดยกองคลังคืนกลับข้อมูลผลการเบิกจ่ายให้รองอธิบดีและหน่วยงานเพื่อประกอบการพิจารณา

โครงการจัดทำแผนงบลงทุน กรมอนามัย ระยะ 3 ปี (2564-2566) ที่ผ่านมาการจัดทำค่าของงบลงทุนกรมอนามัย ยังไม่มีแผนและทิศทางที่ชัดเจน และไม่ตอบสนองต่อภารกิจ หรือมีจำนวนไม่สอดคล้องภารกิจ กิจกรรมหลัก คือ จัดทำแผนความต้องการของงบลงทุนกรมอนามัยที่สอดคล้องกับภารกิจใหม่ โดยการ จัดทำแผนข้อมูลงบลงทุนย้อนหลัง 5 ปี (2558-2562) เพื่อเป็น Based Line Data จากนั้นประชุมจัดทำกรอบและแผนการจัดหาครุภัณฑ์และที่ดินสิ่งก่อสร้างที่สอดคล้องกับภารกิจใหม่ รวมทั้งจัดทำราคามาตรฐาน และ แนวทางการบำรุงรักษาครุภัณฑ์อาคารและสถานที่ เพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน

ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณประจำเดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เทียบกับเป้าหมายตามมติ ครม. และกรมอนามัย



เป้าหมาย	ด.ค.-60	พ.ย.-60	ธ.ค.-60	ม.ค.-61	ก.พ.-61	มี.ค.-61	เม.ย.-61	พ.ค.-61	มิ.ย.-61	ก.ค.-61	ส.ค.-61	ก.ย.-61
มติ. ครม.	10.00	20.00	30.29	37.29	44.29	52.29	59.29	66.29	74.29	81.29	88.29	96.00
นโยบายกรม	11.00	22.00	33.00	43.00	53.00	63.00	72.00	81.00	90.00	96.00	98.00	100.00
DOC ของหน่วยงาน	5.98	19.26	35.85	47.61	57.78	66.31	72.96	78.76	85.71	92.40	97.16	100.00
เบิกจ่ายจริง	6.02	13.52	24.50	31.96	42.15	50.95	58.28	66.67	75.09			

ทั้งนี้ ปัจจุบันการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานทั้ง 3 ระบบ (การจัดทำคำขอ การจัดสรร และการติดตามประเมินผล) ยังไม่มีระบบสารสนเทศสนับสนุนการบริหารจัดการ ทำให้การสืบค้นข้อมูลย้อนหลังเพื่อสืบค้น Baseline Data ประกอบวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้ม อาจไม่ครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วน และใช้เวลานาน

1.2 การทบทวนเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ :

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	2560	2561	2562	2563	2564		
เป้าประสงค์ เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล							
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ	97.02	75.09 (9 เดือน)	96.00	96.00	96.00	1. พัฒนา/ปรับปรุงกระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณให้สอดคล้องตามภารกิจกรมอนามัย 2. พัฒนา/ปรับปรุงกระบวนการบริหารงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ (Lean) 3. เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรด้านการเงิน การคลัง และพัสดุ 4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการจัดทำจัดสรร และกำกับติดตามด้านการคลังและงบประมาณ	1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP) ระบบบริหารการคลังและงบประมาณ 2. ถอดบทเรียน หน่วยงานที่มีผลการเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย เพื่อ Learn & Share 3. มีทีม Consult หน่วยงานที่มีผลการเบิกจ่ายต่ำกว่าเป้าหมาย 4. ทุกหน่วยงานจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณที่สอดคล้องกับเป้าหมายของรัฐบาล/กรม และใช้แผนเป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามผลการเบิกจ่าย 5. คำนึงข้อมูลผลการเบิกจ่ายให้ผู้บริหารระดับสูงและระดับหน่วยงานเพื่อใช้ในการกำกับติดตามหน่วยงาน 6. มีการรายงานสถานการณ์เบิกจ่ายผ่านเวทีการประชุมกรมทุกเดือนเพื่อกำกับติดตามในระดับผู้บริหาร 7. จัดทำแผนงบลงทุน กรมอนามัย ระยะ 5 ปี (2564-2568)

2. การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

2.1 โครงการสำคัญ :

ตอบตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
- ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ - สนับสนุนการทำงานทุก Cluster	โครงการพัฒนาระบบการบริหารการคลังและงบประมาณ	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการคลังและงบประมาณ	1. มีผังกระบวนการและวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) การคลังและงบประมาณ 2. มีผลการเบิกจ่ายภาพรวมตามเป้าหมายที่รัฐบาลและกรมกำหนด 3. มีแผนงบลงทุน กรมอนามัย ระยะ 5 ปี (2564-2568)	1. พัฒนาระบบ IT เพื่อสนับสนุนระบบการคลังและงบประมาณ 2. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP) ระบบบริหารการคลังและงบประมาณ 3. จัดทำกรอบและแนวทางการจัดสรรประมาณรายจ่ายประจำปี 4. ติดตามและประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณ 5. จัดทำแผนงบลงทุน กรมอนามัย ระยะ 5 ปี (2564-2568)	- กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และกลุ่มอำนวยการ - กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ - Cluster 1-10 - กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และกลุ่มอำนวยการ - กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และกลุ่มอำนวยการ	360,000		กองแผนงาน กองคลัง กลุ่มตรวจสอบภายใน
	โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านแผนงาน บริหาร	เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรด้านแผนงาน บริหารการคลังและงบประมาณ (วินัย)	บุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาตามแผนที่กำหนดครอบคลุมทุกหน่วยงาน	พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านแผนงาน บริหารการคลังและงบประมาณรองรับกับภารกิจบทบาทใหม่กรมอนามัย	- กลุ่มอำนวยการ	2,140,000		กองแผนงาน กองคลัง กลุ่มตรวจสอบภายใน

แบบฟอร์ม plan 1 ปี62 (C7)

ตอบตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิต สำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
	การคลังและ งบประมาณ	การเงินการคลัง) รองรับกับการกิจ บทบาทใหม่ของกรม อนามัย	- ด้านพัสดุตาม มาตรฐานวิชาชีพด้าน การจัดซื้อจัดจ้างและ การบริหารพัสดุภาครัฐ - ด้านแผนงบประมาณ - ด้านระบบการควบคุม ภายในระดับหน่วยงาน		(จนท.พัสดุ) - กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ - ผู้ตรวจสอบภายในระดับ หน่วยงาน			

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ/แนวทางการดำเนินงาน :

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย												
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	คำชี้แจง
1. ร้อยละของการเบิกจ่าย งบประมาณ (ทุกหน่วยงาน)	เป้าปี 61*	11.00	22.00	33.00	43.00	53.00	63.00	72.00	81.00	90.00	96.00	98.00	100.00	ทุกหน่วยงานมีผลเบิกจ่าย
	ผล	6.02	13.52	24.50	31.96	42.15	50.95	58.28	66.67	75.09				ภาพรวมได้ตามเป้าหมายราย
	เป้าปี 62**	10.00	20.00	30.29	37.29	44.29	52.29	59.29	66.29	74.29	81.29	88.29	96.00	เดือนตามที่กำหนด
	* เป้าหมายกรมอนามัย ** เป้าหมายตามมติ ครม.													
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	Cluster FIN 1. กำกับแผนการใช้จ่ายงบประมาณให้สอดคล้องกับเป้าหมายของรัฐบาลและ กรมผ่านระบบ DOC และใช้แผนเป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามผลการ เบิกจ่ายของหน่วยงาน 2. คืบกับข้อมูลผลการเบิกจ่ายให้ผู้บริหารหน่วยงานเพื่อใช้ในการกำกับติดตามผล การเบิกจ่ายทุกเดือน 3. ทบทวน/จัดทำมาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ								ทุกหน่วยงาน 1. จัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณที่สองคล้องกับเป้าหมายของรัฐบาลและกรม ผ่านระบบ DOC และใช้แผนเป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามผลการเบิกจ่าย 2. เร่งรัด กำกับ ติดตามการดำเนินงานและเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผน 3. ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรด้านแผนงาน บริหารการคลังและงบประมาณได้รับ การพัฒนาเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดำเนินงาน 4.. จัดทำแผนความต้องการงบลงทุนระยะ 5 ปี ที่สอดคล้องกับบทบาทภารกิจใหม่ ของหน่วยงาน ตามแบบฟอร์มที่กำหนด					

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย												
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	คำชี้แจง
	4. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP) ระบบ บริหารการคลังและงบประมาณ 5. จัดทำรอบความต้องการงบลงทุนระยะ 5 ปี ที่สอดคล้องกับบทบาทภารกิจ ใหม่ของกรมอนามัย													

2.3 การติดตามประเมินผล :

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	วิธีการวัด/การประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน	ช่องทางการรายงาน	ผู้ประสาน/รับผิดชอบ
1. ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ	- ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ณ วัน สิ้นเดือนของทุกเดือน - ผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผน	ทุกเดือน	- ระบบ GFMS - ระบบ DOC	ชื่อ-สกุล น.ส.รัตติยา ขำแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี ชก หน่วยงาน กองคลัง โทรศัพท์ 02 5904139 E-mail : rattiya.k@anamai.mail.go.th

2.4 การบูรณาการทำงานข้าม Cluster (Cross Cluster) :

Cluster/หน่วยงาน ที่จะบูรณาการทำงาน	กิจกรรมการบูรณาการ/สนับสนุนจาก Cluster และหน่วยงาน
Cluster : KISS	- การพัฒนาระบบ IT เพื่อสนับสนุนระบบการคลังและงบประมาณ
Cluster : 1-6	- การจัดสรรประมาณรายจ่ายประจำปีตามโครงการ และกิจกรรมสำคัญ ในส่วนของงบ Agenda ที่ Cluster ได้รับการจัดสรรประจำปี 2562 - การเร่งรัดกำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ Cluster - การจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
Cluster : HR	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านพัสดุตามมาตรฐานวิชาชีพด้านการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ (Certificate in Public Procurement – CPP)

แบบฟอร์ม การทบทวนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

Cluster:KISS.....

1. การทบทวนยุทธศาสตร์กรมอนามัย

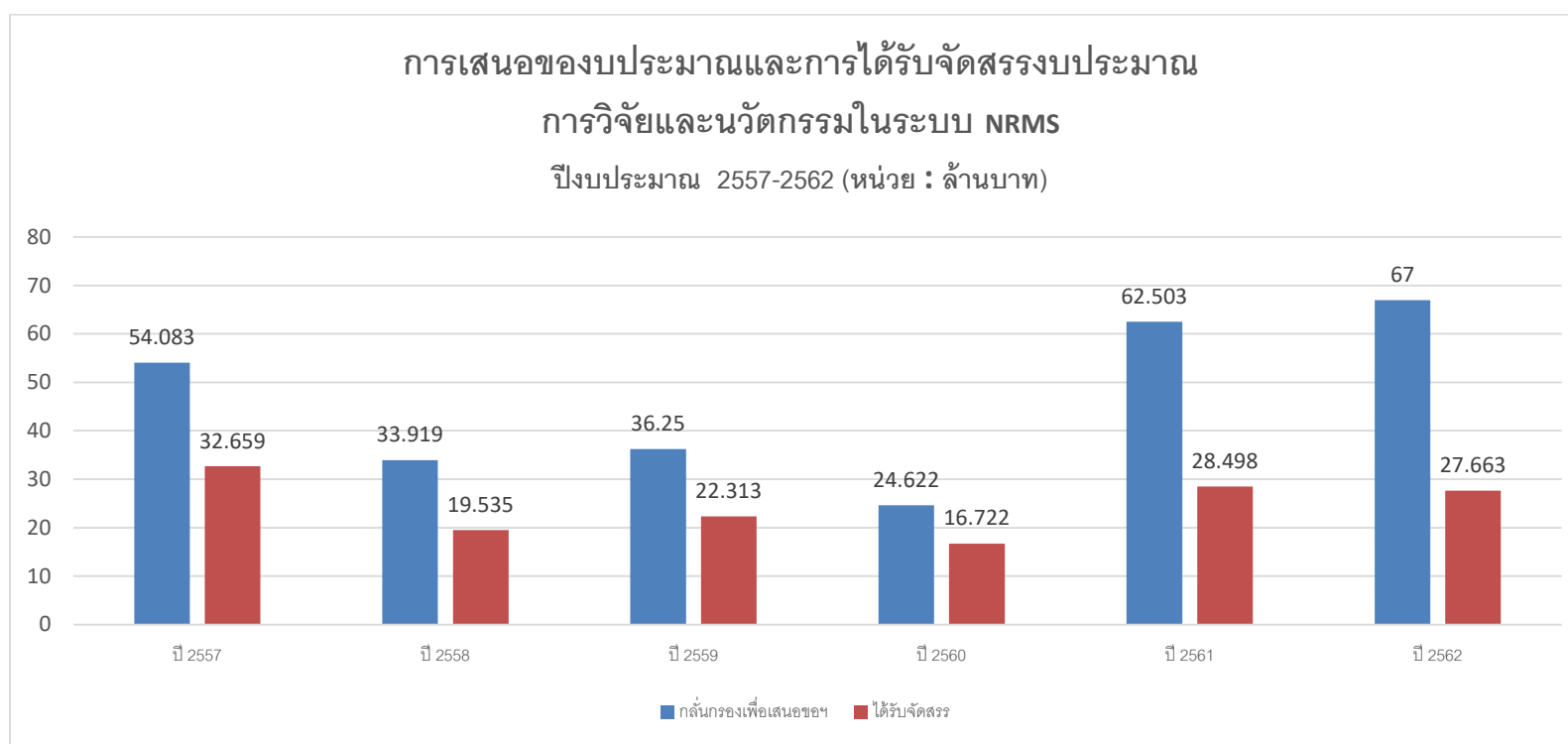
1.1 สถานการณ์และผลการดำเนินงาน :

คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน กลุ่มที่ 8 กลุ่มข้อมูลการจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS) มีหน้าที่นำการเปลี่ยนแปลงและบริหารราชการ (คร่อมและข้ามสายงาน) ให้เกิดสัมฤทธิ์ผล โดยการเชื่อมโยงการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ นโยบาย และพันธกิจกรมอนามัย รวมถึงสนับสนุนภารกิจของคลัสเตอร์และหน่วยงาน ในขอบเขตความรับผิดชอบให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมุ่งตอบสนองต่อการบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ รวมทั้งเร่งสร้างนวัตกรรม (กระบวนการและการบริหารจัดการ) ที่มีคุณค่า เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของกรมอนามัย และภารกิจของหน่วยงาน โดยกำกับ เร่งรัดติดตามผลการปฏิบัติงาน ให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ซึ่งมีภารกิจยุทธศาสตร์นโยบายเร่งด่วน หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ พึ่งทำงานร่วมกับคณะกรรมการฯ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ร่วมกัน โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านระบบสำคัญ 4 ระบบงานหลัก คือ 1) ระบบการจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม 2) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 3) ระบบเฝ้าระวัง และ 4) ระบบการสื่อสารสาธารณะ ในรอบปีที่ผ่านมามีคณะกรรมการฯ KISS ได้มีการทบทวนเพื่อให้กระบวนการที่ออกแบบไว้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์การดำเนินงานในปัจจุบัน เพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายตามประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย คือ 1) การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในส่วนของพัฒนาคุณภาพสินค้าและบริการของกรมอนามัย การเร่งรัดการสร้างภาคีเครือข่ายและการสร้างกลไกการเรียนรู้ร่วมกันของภาคีเครือข่ายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 2) การปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล ในส่วนของการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยเฉพาะในหมวด 4 และจำนวนงานวิจัยและผลงานวิชาการและนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์

ผลการดำเนินงานใน 4 ระบบงานหลัก สรุปดังนี้

1. ระบบการจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม: การขับเคลื่อนพัฒนาการจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรม การเปลี่ยนแปลงโลกในปัจจุบัน และปัญหาในการทำงานผลักดันให้องค์กรต้องมีการค้นหา สร้าง รวบรวม กลั่นกรอง และจัดเก็บความรู้อย่างเป็นระบบทำให้เข้าถึงได้ตลอดเวลา และต้องผลักดันให้บุคลากรมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การพัฒนาด้านจัดการความรู้และนวัตกรรมของกรมอนามัย มีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรมภายในองค์กร คือ ด้านการจัดการความรู้ 1) ปัญหา IC Mapping / OIA (Organization Intellectual asset ... เมื่อมีปัญหาในการทำงาน จะถามใคร ? 2) การแบ่งปันความรู้ยังอยู่ในวงแคบๆ เฉพาะบุคลากรบางกลุ่มเท่านั้น และจะแลกเปลี่ยนแบ่งปันกันเฉพาะเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นแล้วเท่านั้น 3) การค้นหาข้อมูล ความรู้ที่ต้องการยังใช้เวลามาก หรือบางครั้งไม่มีข้อมูลที่ต้องการ ไม่ทันสมัย ไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้ต่อยอดพัฒนา 4) ความรู้ยังอยู่ที่ตัวบุคคลเมื่อเกิดการ

เปลี่ยนแปลง เช่น เกษียณอายุ ลาออก ย้าย ก็เกิดผลกระทบต่องานและองค์กร ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในเรื่องเดิมๆ และ 5) องค์กรยังไม่มีกระบวนการรวบรวมประสบการณ์ที่ได้จากการทำงานโดยเฉพาะการดำเนินงานโครงการสำคัญ สำหรับ**ด้านการวิจัยและนวัตกรรม** 1) บุคลากรยังขาดทักษะการคิดเชิงวิสัย/หัวข้อการวิจัย 2) การขาดทักษะในการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ วิจัย และหาข้อสรุปของประเด็นที่ทำวิจัย เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่ไม่พร้อมที่จะทำวิจัยที่สามารถส่งผลการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม แต่พร้อมที่จะเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอ และตีพิมพ์เท่านั้น โดยไม่ต่อยอดในการสร้างผลกระทบต่อการพัฒนาหรือต่อยอดการนำไปใช้ประโยชน์ 3) นักวิจัยส่วนใหญ่ชอบทำงานเชิงเดี่ยว ไม่ค่อยมีการบูรณาการกับผู้ใช้ผลงานโดยตรง ทำให้ไม่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในสถานการณ์ที่เป็นจริง และ 4) นักวิจัยไม่ค่อยทำงานกับกลุ่มที่ยากลำบาก กลุ่มด้อยโอกาส เพราะกลัวจะไม่ประสบผลสำเร็จ จึงมักจะเลือกทำกับกลุ่มเป้าหมายที่มีปัจจัยความสำเร็จหรือมีความพร้อมอยู่แล้วเพื่อให้มีโอกาสประสบผลสำเร็จ จากสถานการณ์ปัญหาและสาเหตุดังกล่าว ทำให้งานวิจัยไม่บรรลุเป้าหมายการพัฒนา ทำให้ไม่เกิดการใช้ประโยชน์เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง และส่งผลให้สัดส่วนการของงบประมาณในการทำวิจัยต่อการได้รับจัดสรรต่ำกว่าที่นักวิจัยประมาณการไว้ ดังนี้



2) ผลสำเร็จในการดำเนินงานวิจัยย้อนหลัง 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2560)

จากรายงานสถานการณ์/ผลการดำเนินงานโครงการวิจัยที่เสร็จสิ้นและรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ในระบบ NRMS คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย (กพว.) ได้เร่งรัดการดำเนินการจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ปี 2556-2558 แต่ยังมีโครงการวิจัยที่อยู่ระหว่างการตรวจสอบคุณภาพโดยระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผลของระบบ NRMS จำนวน 7 โครงการ และในปี 2559 – 2560 อยู่ระหว่างเร่งรัดให้นักวิจัยจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์และส่งรายงานการปิดโครงการ จำนวน 46 โครงการ

รายงานสถานภาพการปิดโครงการ กรมอนามัย

ปีงบประมาณ	โครงการที่ได้รับ จัดสรร งบประมาณที่ได้รับ จัดสรร (บาท)	โครงการที่เสร็จสิ้น งบประมาณที่ใช้ (บาท)	โครงการที่ยังไม่เสร็จ สิ้น งบประมาณ (บาท)	ประสิทธิภาพ	โครงการเสร็จสิ้นที่มี รายงานฉบับสมบูรณ์
2557	<u>31</u> 32,659,200	<u>30</u> 31,444,200	<u>1</u> 1,215,000	<u>97 %</u> 96 %	<u>19</u> 24,738,200
2558	<u>22</u> 19,535,000	<u>16</u> 12,907,000	<u>6</u> 6,628,000	<u>73 %</u> 66 %	<u>12</u> 8,180,000
2559	<u>22</u> 22,313,800	<u>7</u> 10,303,200	<u>15</u> 12,010,600	<u>32 %</u> 46 %	<u>6</u> 9,703,200
2560	<u>17</u> 16,722,600	<u>5</u> 3,076,000	<u>12</u> 13,646,600	<u>29 %</u> 18 %	<u>5</u> 3,076,000
2561	<u>19</u> 28,492,100	<u>0</u> 0	<u>19</u> 28,492,100	<u>0 %</u> 0 %	<u>0</u> 0

** รายงานภาพรวมสถานภาพโครงการจะแสดงเฉพาะปีที่มีโครงการอยู่ในระบบเท่านั้น **

2. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ :

1) การพิจารณาการจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ประเภทระบบฐานข้อมูล ระบบงานที่หน่วยงานจ้างพัฒนาเพื่อให้มีความสอดคล้องและเป็นทิศทางเดียวกัน โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาการจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ประเภทระบบฐานข้อมูล ระบบงานที่หน่วยงานจ้างพัฒนา โดยให้คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปการบริหารและวิธีทำงาน กลุ่มที่ ๘ (Kiss) Screen & Select แผนและรายละเอียดการจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ประเภทระบบฐานข้อมูล ระบบงานที่หน่วยงานจ้างพัฒนา และนำเข้าคณะกรรมการบริหารและจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ ประจำปี และรวบรวมเสนอผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง ประจำปี (CIO กรม) อนุมัติ พร้อมลงนามกำกับท้ายรายงานการจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ นำส่งให้ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูงประจำกระทรวงสาธารณสุข (CIO กระทรวง) ให้ความเห็นชอบ และลงนามตามที่กรมเสนอ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ จำนวน ๗ หน่วยงาน ๑๒ โครงการ

2) สนับสนุนการจัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ให้กับหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค อาทิ เครื่องสแกนเนอร์ระดับศูนย์บริการ เครื่องสำรองไฟฟ้า อุปกรณ์กระจายสัญญาณ ฯลฯ

3) การรวบรวม ค่าของงบประมาณหมวดงบลงทุนหมวดครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของค่าของงบประมาณ โดยให้คณะกรรมการฯ KISS คัดกรองและคัดเลือก เสนอต่อคณะกรรมการบริหารและจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ ประจำปี พิจารณาคำขอของงบประมาณ และรวบรวมเสนอสำนักงบประมาณ เพื่อรวบรวมค่าของงบประมาณในปีงบประมาณ 2562

4) จัดทำรอบความต้องการครุภัณฑ์และระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อประกอบการพิจารณาการจัดค่าของงบประมาณปีงบประมาณ 2563 ต่อสำนักงบประมาณ

5) ทบทวนและพิจารณาให้มีการเตรียมศูนย์ข้อมูลสำรอง (DR Site) ที่ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และ G – Cloud ของสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (สพร.) สำหรับทดแทนศูนย์ข้อมูลหลัก (Data Center) กรณีได้รับความเสียหายในการสำรองข้อมูลและกู้คืนระบบสารสนเทศที่มีความสำคัญสูง และเพื่อให้มั่นใจว่าระบบสารสนเทศกรมอนามัยมีความพร้อมใช้งานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ และปิดจุดอ่อนการพัฒนาในหมวด 4 ด้านการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ

3. ระบบเฝ้าระวัง :

- 1) บูรณาการการบริหารจัดการข้อมูลของคัสเตอร์และสำนัก/กองวิชาการกับทีมพัฒนา HDC ของกระทรวงสาธารณสุข
- 2) พัฒนาศักยภาพด้านวิทยาศาสตร์ข้อมูลให้บุคลากรกรมอนามัย ทั้งวิชาการสาธารณสุข และนักวิชาการคอมพิวเตอร์ จนสามารถนำไปใช้วิเคราะห์ แปลผลข้อมูลด้วยโปรแกรม Tableau รวมทั้งการวิเคราะห์ความต้องการใช้งาน Big data ของกระทรวงสาธารณสุข
- 3) พัฒนาระบบข้อมูล DoH Dashboard สนับสนุนระบบเฝ้าระวังงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 4) การกำกับ ติดตาม ให้สำนัก /กองวิชาการในการดำเนินการเฝ้าระวัง และรายงานสถานการณ์ข้อมูลในการประชุม กพว.

5) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศกรมอนามัย และระบบแจ้งเตือนสถานการณ์ (Warning System) เพื่อสนับสนุนการขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ปีงบประมาณ 2561 หมวด 4 ด้านการวัด วิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร และการจัดการความรู้

4. ระบบการสื่อสารสาธารณะ

1) จัดทำระบบการสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง โดยเฝ้าระวังและตรวจสอบข่าวประจำวันทั้งในด้านบวกและด้านลบ จากสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อเว็บไซต์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัยเป็นประจำทุกวัน และนำเข้าไปประชุมคณะกรรมการสื่อสารฯ ของกรมอนามัย ทุก 2 สัปดาห์ พร้อมทั้งดำเนินการตอบโต้หรือชี้แจงข่าวที่อาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของกรมอนามัยให้ประชาชนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง

2) จัดกิจกรรมสื่อมวลชนสัมพันธ์ เพื่อให้สื่อมวลชนซึ่งถือเป็นหนึ่งในภาคีเครือข่ายของกรมอนามัย ได้รับทราบเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่างๆ ของกรม และรับทราบผลการดำเนินงานแบบบูรณาการตามภารกิจต่างๆ เช่น การจัดโครงการสื่อมวลชนสัญจรในพื้นที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2561 เพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน

3) ผลิตและเผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัยผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย เพื่อปรับเปลี่ยนและพัฒนารูปแบบการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ของกรมอนามัยให้มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น รองรับการกระจายข้อมูลสุขภาพของกรมอนามัยในรูปแบบ P&E Distribution

4) ปรับปรุงเว็บไซต์ Anamai Media ระยะที่ 1 ให้มีรูปแบบที่ทันสมัยมากยิ่งขึ้น โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ ด้วยการจัดทำ Customer Persona เพื่อกำหนดแนวทางและหมวดหมู่ของความรู้ด้านสุขภาพที่ควรจะเป็นให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

1.2 การทบทวนเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม:

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	2560	2561	2562	2563	2564		
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม							
เป้าประสงค์ ภาาีเครือข่ายภาครัฐร่วมดำเนินการ สามารถนำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปดำเนินการและพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม							
ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของภาาีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้	50	55	60	65	70	1. เร่งรัดการสร้างภาาีเครือข่ายระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน	1.1 พัฒนากลไกการทำงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis) ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 1.2 พัฒนาและวางแผนสร้างการมีส่วนร่วม (Participation) และความร่วมมือ (Collaboration) กับภาาีเครือข่าย 1.3 เร่งรัดการสร้างพันธมิตร/ข้อตกลงในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ
						2. พัฒนาคุณภาพสินค้าและบริการของกรมอนามัย	2.1 ส่งเสริมการนำสินค้าและบริการไปใช้ผ่านกระบวนการตลาดทางสังคม (Social Marketing) 2.2 พัฒนาระบบบริหารและกลไกการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ 2.3 เร่งรัดให้เกิดการผลิตสินค้าและบริการตามกระบวนการหลักกรมอนามัย (Core Business Process)

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	2560	2561	2562	2563	2564		
ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้	75	80	85	90	95	3. เร่งรัดการสร้างกลไกการเรียนรู้ร่วมกันของภาคีเครือข่ายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	3.1 เสริมสร้างขีดความสามารถคนและระบบ โดยใช้กลไกการเรียนรู้แลกเปลี่ยน แบ่งปันความรู้และประสบการณ์ เพื่อพัฒนาระดับมาตรฐาน ใช้การเทียบเคียงมาตรฐานการทำงาน (Benchmarking) 3.2 สร้างแนวคิดและมุมมองเชิงยุทธศาสตร์สุขภาพ/สาธารณสุขให้กับภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมด้านสุขภาพในทุกมิติ (Health in All Policies)

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	2560	2561	2562	2563	2564		
เป้าประสงค์ สร้างองค์ความรู้และทรัพยากรทางปัญญาที่เพียงพอ ตรงกับปัญหาความต้องการในการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมและ การตอบสนองความต้องการต่อสังคม							
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์	50	60	70	75	80	1. บูรณาการงานจัดการ ความรู้ วิจัยและนวัตกรรม เป็นชุดโครงการวิจัยที่มี ผลกระทบชัดเจน	1. พัฒนาและจัดทำแผนบูรณาการวิจัย และนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพตาม กลุ่มวัย 2. พัฒนาและจัดทำแผนบูรณาการวิจัย และนวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
						2. การพัฒนาศักยภาพนัก จัดการความรู้ นักวิจัยและ นวัตกรรม	1. จัดทำแผนพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ นักจัดการความรู้ และนวัตกรรม 2. แผนพัฒนานักวิจัยมืออาชีพ/ เชี่ยวชาญ 3. แผนพัฒนานักจัดการนวัตกรรมดิจิทัล
						3. สร้างเสริมธรรมาภิบาล ในการบริหารงานวิจัย	1. จัดทำคู่มือการพิจารณาจริยธรรมวิจัย 2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา จริยธรรมการวิจัยสำหรับนักวิจัย
						4. สร้างเสริมระบบกลไก และระบบการนำผลงาน วิจัย และนวัตกรรมไปใช้ ประโยชน์	1. จัดทำคู่มือการกำกับ ติดตามและ ประเมินผลคุณภาพงานวิจัยและการ นำไปใช้ประโยชน์

2. การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

2.1 โครงการสำคัญ:

ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
เป้าประสงค์ 4. ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล								
ตัวชี้วัดที่ 20 การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	1. การสร้างวัฒนธรรมดิจิทัล (Digital Culture) เพื่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานในองค์กร	1.1. เพื่อปรับปรุงวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรในการวิเคราะห์สังเคราะห์ เกิดความรู้ใหม่ นำไปสู่การสร้างนวัตกรรมหรือแนวทางปฏิบัติการใหม่		1. ประชุมกำหนดหลักเกณฑ์องค์ประกอบ Digital Culture		100,000		กองแผนงาน
		1.2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลขนาดใหญ่ นำมาสนับสนุนงาน สส. และ อวล.		2. ประชุมชี้แจงเกณฑ์องค์ประกอบ Digital Culture		200,000		
		1.3. เพื่อพัฒนาศักยภาพและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรมีความรอบรู้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี		3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย ด้านวิทยาศาสตร์ข้อมูลกรมอนามัย		300,000		

ตอบตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
ตัวชี้วัดที่ 20 การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	2. พัฒนาระบบธุรกรรมดิจิทัล (digital platform)	2.1. เพื่อวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์และการดำเนินงาน ด้าน สส. และ อวล.ของกรมอนามัย นำมาออกแบบใหม่โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล 2.2. เพื่อปรับกลยุทธ์การส่งมอบ ผลิตภัณฑ์และการดำเนินงานของกรมอนามัย ให้ถึงประชาชนครอบคลุมตามกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่มวัย	ระบบ Digital Platform 2 กลุ่มคลัสเตอร์	1. ประชุมวิเคราะห์หาความต้องการและรายละเอียดของระบบงานทุกกลุ่มวัย 2. พัฒนาแอปพลิเคชันสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกกลุ่มวัย (1,000,000 x 2 กลุ่มวัย)	1. นักวิชาการผู้แทนของสำนัก/กองวิชาการ 2. นักวิชาการผู้แทนของศูนย์อนามัย 3. ผู้แทน สสจ. 4. ผู้แทนภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพ/สสจ./พชอ./อปท./อสม./ผู้แทนภาคประชาชน/ภาคเอกชนผู้ผลิต digital platform	400,000 2,000,000		กองแผนงาน
ตัวชี้วัดที่ 20 การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	3. บริหารจัดการระบบข้อมูลและระบบเฝ้าระวังงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	3.1 เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ สนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 3.2 เพื่อบริหารจัดการระบบเฝ้าระวังงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรม	ระบบข้อมูลและระบบเฝ้าระวังงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนงานกรมอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพ	1. ประชุมรวบรวม วิเคราะห์ ความต้องการใช้รายการข้อมูลสำคัญของกลุ่มคลัสเตอร์ ในปี 2562 2. ปรับปรุงระบบ DoH Dashboard 3. ปรับปรุงระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน กรมอนามัย (Department Operation Center : DOC)	1. นักวิชาการหน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด จากสำนัก/กองวิชาการส่วนกลาง 2. นักวิชาการศูนย์อนามัย 3. ผู้รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังจาก กพร./สำนักผู้ทรงคุณวุฒิ/กองแผนงาน	200,000 500,000 300,000		กองแผนงาน

ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
		อนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562						
เป้าประสงค์. 9 ภาาีเครือข่ายภาาีรัฐร่วมดำเนินการ สามารถนำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปดำเนินการและพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม								
ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละ ของภาาีเครือข่าย ภาาีรัฐที่นำสินค้าและ บริการ (Product Champion) ของกรม อนามัยไปใช้	4. การสำรวจการ ประเมินคุณภาพ และความพึงพอใจ ผลิตภัณฑ์สำคัญ (Product Champion) กรม อนามัย	4.1. เพื่อให้สามารถ นำไปใช้เป็นแนวทางใน วางแผนการพัฒนา ติดตาม และประเมินผล	ผลการสำรวจ ความพึงพอใจและ การนำสินค้า บริการ (Product Champion) ของ กรมอนามัยไปใช้ ให้เกิดประโยชน์	1. พัฒนาคุณภาพสินค้าและบริการของ กรมอนามัย 2. สำรวจการนำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรม อนามัยไปใช้	1. นักวิชาการ หน่วยงานเจ้าภาพ ผลิตภัณฑ์ จากสำนัก/ กองวิชาการส่วนกลาง 2. ภาาีเครือข่ายจาก ศูนย์อนามัย	300,000		กองแผนงาน
ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละ ความพึงพอใจของ ภาาีเครือข่ายภาาีรัฐที่ นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรม อนามัยไปใช้		4.2. เพื่อสร้างและพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายเฝ้า ระวังของกรมอนามัยทั้ง ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค		3. สำรวจความพึงพอใจของภาาี เครือข่ายภาาีรัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรม อนามัยไปใช้		100,000		
ตัวชี้วัดที่ 20 การผ่าน เกณฑ์คุณภาพการ บริหารจัดการภาาีรัฐ (PMQA)	5. การบริหาร จัดการ คณะกรรมการ ขับเคลื่อนการปฏิรูป ระบบบริหารและ วิธีการทำงานกลุ่มที่ 8 กลุ่มข้อมูลการ	5.1. เพื่อให้สนับสนุน และ ติดตาม การดำเนินงานให้ เกิดสัมฤทธิ์ผลการปฏิบัติ ของหน่วยงานอย่างมี ประสิทธิภาพ และ ตอบสนองเป้าหมายตาม ยุทธศาสตร์ นโยบายและ	การประชุม ราชการ คณะกรรมการ ขับเคลื่อนการ ปฏิรูประบบ บริหารและวิธีการ ทำงานกลุ่มที่ 8	1. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อน การปฏิรูประบบบริหารและวิธีการ ทำงานกลุ่มที่ 8 กลุ่มข้อมูลการจัดการ ความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS) 2. ประชุมคณะทำงานระบบเฝ้าระวัง ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม	1. คณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงาน Cluster KISS 2. นักวิชาการจาก สำนัก/กองวิชาการ ส่วนกลาง	50,000	50,000	กองแผนงาน

ตอบตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
	จัดการความรู้ และ การเฝ้าระวัง (KISS) และระบบเฝ้าระวัง ด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัย สิ่งแวดล้อม	พันธกิจของกรมอนามัย 5.2. เพื่อบริหารจัดการ ระบบเฝ้าระวังงานส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่ง แวดล้อมของกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	กลุ่มข้อมูลการ จัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS)		3. กพร./สำนัก ผู้ทรงคุณวุฒิ/กอง แผนงาน			
ตัวชี้วัดที่ 19 จำนวน งานวิจัย ผลงาน วิชาการ และ นวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้	6. โครงการประชุม พัฒนาและ ขับเคลื่อนงาน วิชาการกรมอนามัย	6.1.เพื่อสนับสนุนให้ หน่วยงานสังกัด กรมอนามัยพัฒนา และ รายงานความก้าวหน้าการ ดำเนินงานด้านวิชาการ อย่างต่อเนื่องอัน ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการ พัฒนาการวิจัย คณะอนุกรรมการบริหาร จัดการความรู้และ นวัตกรรม และ คณะอนุกรรมการระบบ เฝ้าระวังด้านการส่งเสริม สุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม	1. มีการติดตาม และรายงาน ความก้าวหน้าของ คณะอนุกรรมการ พัฒนาและ ขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) อย่าง ต่อเนื่อง (ร้อยละ 80) 2. บุคลากรเข้าเข้า ประชุมไม่น้อยกว่า 20 คน/ครั้ง	1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาและ ขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) 2. ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน ของหน่วยงาน	1. อธิบดี รองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการพัฒนา ขับเคลื่อนวิชาการกรม อนามัย (กพว.) ผู้อำนวยการ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และบุคลากรจากศูนย์ จัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรม 2. ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการ และ บุคลากรศูนย์จัดการ ความรู้ วิจัย และนวัตกรรม	120,900 22,100		สำนัก คณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ

ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
		6.2. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานสู่การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีหลักธรรมาภิบาล						
ตัวชี้วัดที่ 19 จำนวนงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้	7. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและขับเคลื่อนภารกิจสู่การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง	7.1. เพื่อทบทวนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของศูนย์จัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม ปี 2560 7.2. เพื่อรับทราบนโยบายภารกิจ และแนวทางการบริหารจัดการของศูนย์จัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 7.3. เพื่อการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติของหน่วยงานลงสู่กลุ่มงาน และระดับบุคคล	1. ผู้ทรงคุณวุฒิและบุคลากรจากศูนย์จัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม เข้าร่วมประชุม (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) 2. เพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการจัดการความรู้ วิจัย นวัตกรรม และจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กรมอนามัยให้ได้รับการรับรอง	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการแปลงแผนยุทธศาสตร์ สู่การปฏิบัติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาระบบการดำเนินงานสู่การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง 3. เยี่ยมเสริมพลังและขับเคลื่อนงานวิจัย จริยธรรม การจัดการความรู้ และนวัตกรรมกรมอนามัย	1. ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการ และบุคลากรศูนย์จัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม 2. ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการ และบุคลากรศูนย์จัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม 3. ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการ นักวิจัย นักวิชาการ และบุคลากรศูนย์จัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรม กรมอนามัย	135,000 135,000 200,000		สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ตอบตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
		7.4. เพื่อกำหนดความ รับผิดชอบร่วมกันในการ พัฒนาระบบการ ปฏิบัติงานของศูนย์จัดการ ความรู้ วิจัย และ นวัตกรรมให้บรรลุ ความสำเร็จอย่างมี ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล						
ตัวชี้วัดที่ 19 จำนวน งานวิจัย ผลงาน วิชาการ และ นวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ ประโยชน์	8. โครงการพัฒนา และขับเคลื่อนการ จัดการความรู้ นวัตกรรม กรม อนามัย ปีงบประมาณ 2562	8.1. เพื่อกระตุ้นให้เกิด การจัดการความรู้ และ นำมาใช้ในการสร้างสรรค์ นวัตกรรม 8.2. เพื่อพัฒนาและต่อ ยอนวัตกรรมของกรม อนามัยให้มีความโดดเด่น และมีคุณค่า 8.3. เพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการสร้างสรรค์ นวัตกรรม	นักวิชาการกรม อนามัยทั้ง ส่วนกลางและส่วน ภูมิภาคเข้าร่วม ประชุมไม่น้อยกว่า ร้อยละ80	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดการ ความรู้จากงานวิจัยในหิ้งสู่ห้าง (ผสานแนวคิด Social marketing) 2. ประกวดLIKE Talk ปีที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 (ผลงานวิจัย KM Innovation ตามประเด็น ยุทธศาสตร์เพื่ออภิบาลระบบส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม)	1. ผู้บริหารกรมอนามัย ผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยาการ นักวิชาการกรมอนามัย ผู้สังเกตการณ์ และ คณะผู้จัดจากศูนย์ จัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม 2. ผู้บริหารกรมอนามัย ผู้ทรงคุณวุฒิวิทยาการ นักวิชาการกรมอนามัย ผู้สังเกตการณ์ และ คณะผู้จัดจากศูนย์ จัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม	400,000 1,300,000		สำนัก คณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ

ตอบตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
		8.4. เพื่อกระตุ้นให้เกิด แสดงออกซึ่งความรู้ ความสามารถ ของ บุคลากรกรมอนามัย เกิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการพัฒนา กระบวนการอย่างต่อเนื่อง						
ตัวชี้วัดที่ 19 จำนวน งานวิจัย ผลงาน วิชาการ และ นวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ ประโยชน์	9. โครงการพัฒนา ศักยภาพวิชาการ งานวิจัยกรมอนามัย	9.1. เพื่อส่งเสริมและ สนับสนุนกลไกการ พัฒนาการวิจัยและ กำหนดมาตรฐานคุณภาพ การวิจัยกรมอนามัย นำ ผลงานวิจัยไปสร้างคุณค่า (Value Creation) ให้เกิด ประโยชน์มากที่สุด 9.2. เพื่อพัฒนาศักยภาพ นักวิจัยหน้าใหม่ ให้ก้าว ไปสู่นักวิจัยที่มีความ เชี่ยวชาญ และกระตุ้นให้ เกิดงานวิจัย ที่สอดคล้อง กับทิศทางตามนโยบาย ด้านการวิจัยของ หน่วยงานที่สอดคล้องกับ	1. ชุด โครงการวิจัย ในระบบ NRMS และแหล่งทุนอื่นๆ เพื่อเสนอขอ งบประมาณ ประจำปี2562 2. โครงการวิจัย กรมอนามัยที่ เสนอขอ งบประมาณ ประจำปี ในระบบ NRMS ผ่านความ เห็นชอบของ สำนักงาน คณะกรรมการ	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาโครง ร่างวิจัยกรมอนามัย 2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “เทคนิคการเขียนบทความวิจัยและ บทความวิชาการเพื่อตีพิมพ์ลง วารสาร” 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อ พัฒนาการวิจัยประเมินผล 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผน บูรณาการวิจัยและนวัตกรรมส่งเสริม สุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยาการ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ/นักวิจัย ส่วนกลางและส่วน ภูมิภาค กรมอนามัย 2. ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยาการ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ/นักวิจัย ส่วนกลางและส่วน ภูมิภาค กรมอนามัย 3. ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยาการ ผู้เชี่ยวชาญ	850,000 500,000 850,000 150,000		สำนัก คณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ

ตอบตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
		แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี 9.3. เพื่อพัฒนา นักวิชาการกรมอนามัยให้ มีศักยภาพในการเขียน บทความวิจัยและบทความ วิชาการได้อย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานสากล 9.4. เพื่อพัฒนา นักวิชาการกรมอนามัย มี ศักยภาพในการ ประเมินผลโครงการ 9.5. เพื่อสนับสนุนให้ หน่วยงานสังกัดกรม อนามัยพัฒนาการวิจัย และนวัตกรรมแบบบูรณา การและขอรับงบประมาณ สนับสนุนการวิจัยในระบบ NRMS ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	วิจัยแห่งชาติ (วช.) 3 โครงการ ประเมินผล โครงการที่ ดำเนินการ กรม อนามัย 4. ผลงานด้าน วิชาการ/งานวิจัย ผ่านการตีพิมพ์ลง ในวารสารวิชาการ		นักวิชาการ/นักวิจัย ส่วนกลางและส่วน ภูมิภาค กรมอนามัย 4. ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยาการ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ/นักวิจัย ส่วนกลางและส่วน ภูมิภาค กรมอนามัย			

ตอบตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
		9.6. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยในด้านการวิจัยแบบบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม						
ตัวชี้วัดที่ 19 จำนวนงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์	10. โครงการพัฒนาศักยภาพการวิจัยกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	10.1. เพื่อสนับสนุนให้คณะกรรมการการวิจัยกรมอนามัยประชุม พิจารณาเสนอแนะ ปรับปรุงงานวิจัยของกรมอนามัยและเครือข่าย ให้มีคุณภาพตามหลักจริยธรรมการวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 10.2. เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการการวิจัย กรมอนามัย ให้มีความรู้ความสามารถในดำเนินงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้าน	1. คู่มือจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย 2. โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย 3. คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเข้าร่วมรับการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	1. ประชุมพัฒนาศักยภาพการวิจัยกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและนักวิจัยด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	1. คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย/ นักวิจัยและหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องและผู้จัดประชุมจากศูนย์จัดการความรู้วิจัย และนวัตกรรม 2. คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย/ นักวิจัยและหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องและผู้จัดประชุมจากศูนย์จัดการความรู้	50,000 487,000		สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ตอบตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
		ส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมและ เป็นที่ยอมรับ ใน ระดับประเทศ	4. นักวิจัย/ กลุ่มเป้าหมาย เข้า ร่วมรับการพัฒน ด้านจริยธรรมการ วิจัย		วิจัย และนวัตกรรม			
ตัวชี้วัดที่ 19 จำนวน งานวิจัย ผลงาน วิชาการ และ นวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ ประโยชน์	11. โครงการการ จัดทำวารสารการ ส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม	11.1. เพื่อใช้ประโยชน์ใน การปฏิบัติราชการสำหรับ บุคลากรในหน่วยงานกรม อนามัย 11.2. เพื่อเผยแพร่ความรู้ และวิชาการด้านส่งเสริม สุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม 11.3. เพื่อเผยแพร่ผล งานค้นคว้าและวิจัยของ นักวิชาการด้านส่งเสริม สุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม 11.4. เพื่อเป็นสื่อกลางใน การแลกเปลี่ยนทัศนคติ ข้อคิดเห็น ข่าวสาร เรียนรู้	จัดทำวารสาร 4 ฉบับๆ ละ 4,500 เล่ม	การจัดทำวารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. ผู้บริหารระดับ กระทรวง ผู้บริหาร ระดับกรม สำนัก/กอง วิชาการ 2. ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ/นักวิจัย หน่วยงานสังกัดกรม อนามัยและหน่วยงาน ภายนอกที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลสังกัด กระทรวง/ภายนอก กระทรวง ห้องสมุด มหาวิทยาลัย เทศบาล ทั่วประเทศ	800,000		สำนัก คณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ

ตอบตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
		ด้วยตนเองผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ และเป็นสื่อสัมพันธ์ในวงกว้างส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม						
ตัวชี้วัดที่ 20 การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	12. โครงการพัฒนาระบบถามตอบข้อมูลสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบอัตโนมัติของกรมอนามัย (Anamai Chat Bot)	เพื่อสร้างระบบถามตอบข้อมูลสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบอัตโนมัติผ่าน Own Media ของกรมอนามัย (Facebook / Line@ / Web) - เพื่อเก็บข้อมูลความต้องการของประชาชนที่มีต่อ กรมอนามัย (Voice of Customer)	1. ระบบถามตอบข้อมูลสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบอัตโนมัติ 2. ประชาชนได้รับความรู้ด้านสุขภาพแบบทันทีที่ ทุกที่ ทุกเวลา	1. วิเคราะห์และจัดลำดับประเด็นความรู้สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ประชาชนถามเข้ามาใน Own Media ของกรมอนามัย 2. ประชุมกับคณะกรรมการสื่อสารสาธารณะของกรมอนามัย เพื่อจัดทำข้อมูลสำหรับได้ตอบในระบบ Chat Bot 3. จัดจ้างเอกชนพัฒนาระบบ Chat bot 4. ประชุมกำกับติดตามผลการดำเนินงาน	1. แพนเพจ Facebook กรม 2. สมาชิก Line@ กรม 3. ประชาชนที่เข้ามาสืบค้นข้อมูลในเว็บไซต์กรมอนามัย	500,000		ศูนย์สื่อสารสาธารณะ
ตัวชี้วัดที่ 20 การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	13. โครงการปรับปรุงเว็บไซต์ Anamai Media เพื่อรองรับการ	13.1 เพื่อให้ผู้ที่เข้ามาใช้บริการในเว็บไซต์ Anamai Media ได้รับข้อมูลความรู้ตรงตาม	1. เว็บไซต์ Anamai Media มีระบบการให้ข้อมูลแบบ	1. จัดการข้อมูลสินค้าของกรมไว้เป็นระบบ (Product Information Management) เพื่อนำเสนอลูกค้าในแต่ละ State of Customer	ประชาชนที่ต้องการสืบค้นข้อมูลสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต	500,000		ศูนย์สื่อสารสาธารณะ

ตอบตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
	กระจายข้อมูล สุขภาพ ในรูปแบบ P&E Distribution	ความต้องการ 13.2 เพื่อให้ประชาชน สามารถเข้าถึงข้อมูล สุขภาพของกรมอนามัยได้ อย่างรวดเร็วผ่านการ สืบค้นบนอินเทอร์เน็ต	อัตโนมัติ ตาม State of Customer Journey 2. ประชาชนที่ สืบค้นข้อมูล สุขภาพตาม Keywords ที่กรม อนามัยกำหนด จะต้องพบเจอ ข้อมูลบนเว็บไซต์ กรมเป็นลำดับ ต้นๆ	Journey ได้อย่างเหมาะสม (Customization) 2. การใช้ SEO tool เพื่อให้ลูกค้า เข้าถึง Product และ information ของกรมอย่างรวดเร็ว				

2.4 การบูรณาการทำงานข้าม Cluster (Cross Cluster) : (เพื่อส่งต่อและเสริมการทำงานร่วมกันให้เกิดรูปธรรม)

Cluster/หน่วยงาน ที่จะบูรณาการทำงาน	กิจกรรมการบูรณาการ/สนับสนุนจาก Cluster และหน่วยงาน
Cluster : 1-6	- วิเคราะห์กำหนดรูปแบบองค์ประกอบ Timing Timeline และCritical Messages ตามกรอบ LCA แต่ละช่วงวัยเพื่อรองรับการขับเคลื่อน Thai Citizen Digital Platform - พัฒนาแอปพลิเคชันร่วมกับ Cluster1-6 เพื่อนำเข้าหรือมาวางในระบบ Thai Citizen Digital Platform - ร่วมวิเคราะห์หาความต้องการใช้รายการข้อมูลสำคัญของ Cluster ในปี 2562
Cluster : HR	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะด้านดิจิทัล (Digital Competency)
Cluster Law	- หาหรือแนวทางในการออกกฎหมายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา Thai Citizen Digital Platform
Cluster FIN	- การพัฒนาระบบ IT เพื่อสนับสนุนระบบการคลังและงบประมาณ

แบบฟอร์ม การทบทวนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

Cluster : ยุทธศาสตร์กำลังคน (HR)

1. การทบทวนยุทธศาสตร์กรมอนามัย

1.1 สถานการณ์ และผลการดำเนินงาน :

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ปฏิรูประบบการวางแผน การบริหารและพัฒนากำลังคน(HR Strategy and organization) อย่างมีส่วนร่วม โปร่งใส เป็นธรรม และตรวจสอบได้ ในการดำเนินงานที่ผ่านมาได้วางแผนและบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอ โดยการเกลี่ยอัตรากำลังคนรองรับภารกิจใหม่ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ในสัดส่วน ๑ : ๔ และศูนย์อนามัยทั้งภารกิจวิจัยพัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพและภารกิจพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ) ในสัดส่วน ๑ : ๑ สร้างความก้าวหน้าในสายอาชีพ วางแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ(Career path) ในการกำหนดตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับสูง จำนวน ๒ อัตรา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๒๖ อัตรา การวางแผนการกำหนดตำแหน่งระดับสูงตามหลักเกณฑ์ ว๒๐/๒๕๕๙ และการวางแผนสร้างความต่อเนื่องในการปฏิบัติราชการ(Succession plan) สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับทรงคุณวุฒิและประเภทอำนวยการระดับสูงในสายงานแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และนักโภชนาการ วางระบบการพัฒนาข้าราชการผู้มีศักยภาพสูง(Talent Management) ทั้งนี้ยังยกระดับการบริหารและพัฒนากำลังคนโดยการพัฒนาหัวหน้าเจ้าหน้าที่บริหารทรัพยากรบุคคล(CHRO) ของหน่วยงาน การกำหนดตำแหน่งพนักงานราชการกลุ่มเชี่ยวชาญเฉพาะ และกำหนด A2IM เป็นมรรณะหลักกรมอนามัย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : ยกระดับประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการบริหารกำลังคน(Manpower management) โดยยกระดับการบริหารกำลังคนภายใน กรมอนามัย(Internal workforce) ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมบุคลากรใหม่(On-boarding program) ของกรมอนามัยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องตาม วิสัยทัศน์การดำเนินงานของกรมอนามัย เตรียมความพร้อมบุคลากรกรมอนามัยให้สามารถเป็นกำลังคนทดแทนที่มีความพร้อม(Strong Smart Smile) รองรับ การเปลี่ยนแปลง(DoH Change) เตรียมความพร้อมผู้บริหารรุ่นใหม่รองรับนโยบายการบริหารการเปลี่ยนแปลงของกรมอนามัยในอนาคต(NeGSOF) เพิ่มพูนสมรรถนะวิชาชีพ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน/บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายทางวิชาการ สนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ด้านการ บริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังยกระดับสมรรถนะของพนักงานราชการในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง(Change Leader) และการ ยกระดับการบริหารกำลังคนในระบบสาธารณสุข(External workforce) ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนากำลังคนคุณภาพกรมอนามัย ทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ(พขอ.) การพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ การพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรสาธารณสุข และการ พัฒนาแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงสาธารณสุขศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : ปฏิรูประบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย(Performance based management system) ดำเนินงานเพิ่มเติมจากเดิมที่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหารได้มีการดำเนินการเฉพาะในส่วนของการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายในระดับกรมลงสู่ระดับหน่วยงาน กองการเจ้าหน้าที่ได้มีการถ่ายทอด ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายในระดับกรมลงสู่ระดับหน่วยงานและปฏิบัติงานระดับหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย ผ่านการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการระหว่างผู้อำนวยการสำนัก/

กอง/ศูนย์/กลุ่ม กับ หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย ตามตัวชี้วัดที่หน่วยงานได้รับถ่ายทอดมาจากกรม ซึ่งในปัจจุบันได้มีการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานเพิ่มเติมจากเดิมอีก โดยถ่ายทอดตัวชี้วัดถึงระดับผู้ปฏิบัติงานทุกคน เน้นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบตั้งแต่ขั้นตอนของการวางแผน พัฒนา ติดตาม และประเมินผล จากระดับองค์กรสู่ระดับบุคคลเพื่อเป็นการบูรณาการเป้าหมายการดำเนินงานและหน่วยงานในสังกัด ประเด็นสำคัญในการประเมินผลคือผลงานและสมรรถนะ โดยในส่วนของสมรรถนะได้กำหนดประเมินและพัฒนาตามสมรรถนะหลัก ๕ รายการที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด รวมถึงสมรรถนะหลักของกรมอนามัย ๔ รายการ ที่ได้วิเคราะห์แล้วว่ามีความจำเป็นต่อการดำเนินงานในกระบวนการต่าง ๆ ได้แก่ การวางแผนและการจัดการ การติดตามและประเมินผล การบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศและความรู้ ความเข้าใจผู้อื่น และสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ จำแนกเป็นประเภทวิชาการและสนับสนุน สำหรับการยกย่องชมเชยการให้รางวัลและสิ่งจูงใจเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรกรมอนามัยมีขวัญและกำลังใจและจิตสำนึกที่ดีในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรที่มีผลงานดีเด่นจากการประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งในระดับหน่วยงานและระดับบุคคลเป็นการบริหารค่าตอบแทน(ทั้งในรูปของตัวเงินและมีตัวเงิน(ยกย่องเชิดชูคนดี))

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : การปรับวัฒนธรรมการทำงาน พัฒนาความสุขในชีวิตการทำงาน(Core value & Culture change) การส่งเสริมความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรโดยทำการสำรวจทุกหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน ๓๗ หน่วยงาน ศึกษาจากกลุ่มประชากรที่เป็นบุคลากรกรมอนามัยทั้งหมด ประกอบด้วย ข้าราชการจำนวน ๑,๘๓๐ คน พนักงานราชการจำนวน ๔๙๕ คน ลูกจ้างประจำ จำนวน ๗๘๒ คน และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๔๕๓ คน รวมประชากรทั้งสิ้น ๓,๕๖๐ คน พบว่าอายุราชการ อายุตัว วุฒิการศึกษา เป็นปัจจัยทั่วไปที่มีผลต่อความผูกพันอย่างมีนัยสำคัญ และปัจจัยด้านแรงกระตุ้นทั้งนโยบาย การบริหารการเปลี่ยนแปลงกรมอนามัย(DoH Change) ระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(PMS) การกำหนดสมรรถนะกรมอนามัย(AAIM Competency) การขับเคลื่อนด้วยทีม Adhoc ซึ่งเป็นกลุ่ม Gen Y การวางแผนทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ(Career path) และค่านิยมขององค์กร(Core value) มีผลต่อความผูกพัน (Engagement) ความเชื่อมั่นในทิศทางและนโยบายขององค์กร (Trust) ความกระตือรือร้น (Alertness) และการมีส่วนร่วมในภารกิจและกิจกรรมขององค์กร (Participation) โดยแนวโน้มของผู้ตอบแบบสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันสูงสุด คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง(Self-efficacy) ร้อยละ ๘๔.๒๐ รองลงมาการเติบโตในหน้าที่การงาน (Work Growth) ร้อยละ ๘๑.๕๐ และการมีวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร (Executive Vision) ร้อยละ ๗๖.๗ และแนวโน้มของผู้ตอบแบบสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันน้อยที่สุด คือ การรับรู้การให้รางวัล(Reward Cognition) ร้อยละ ๔๕.๐๐ รองลงมาการจัดระบบองค์กร(Organization System) ร้อยละ ๕๒.๓๐ และผู้ควบคุมดูแลในการสอนงาน(Supervisor Coaching) ร้อยละ ๕๕.๓๐

1.2 การทบทวนเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม :

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	2560	2561	2562	2563	2564		
เป้าประสงค์ 12. เบน้องครที่มีธรรมาภิบาล							
ตัวชี้วัดที่ 21) คะแนนการ ประเมินระดับคุณธรรมและ ความโปร่งใสใน การดำเนินงาน ตามระบบ ITA โดย ปปท.	ร้อยละ 81 <u>ผล : ร้อยละ 83.71</u>	ร้อยละ 82	ร้อยละ 83	ร้อยละ 84	ร้อยละ 85	ส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานตามหลักธรรมาภิบาล	1 เรงร็ดและขับเคื่อนสูการเปนองครคุณธรรม โดยถายระดับการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานเฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ลงสู่ทุกหน่วยงาน 1.2 พัฒนามาตรฐานการบริหารงานตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย 1.3 เรงร็ดและปรับปรุงกระบวนการบริหารการเงินการคลังและงบประมาณใหม่มีความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้

2. การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

2.1 โครงการสำคัญ :

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
11	1. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริหารกำลังคน กรมอนามัย	1. เพื่อยกระดับแผนพัฒนาและกระบวนการบริหารกำลังคนรองรับ NHPB และ RHB 2. เพิ่มคุณค่าและสร้างโอกาสความก้าวหน้าในสายงาน 3. เพื่อวางกลไกการพัฒนาตามกรอบการส่งเสริมประสบการณ์และผลงาน (Career chart)	1. พัฒนาสมรรถนะ CHRO และผู้เกี่ยวข้องสนับสนุนการขับเคลื่อน NHPB & RHB 2. การกำหนดตำแหน่งระดับสูง 3. ออกแบบกลไกการพัฒนาบุคลากรตาม Career path	1. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลตามแนวทาง PMQA 2. ออกแบบแผนสร้างความต่อเนื่องในการปฏิบัติราชการ (Succession Plan) และแผนพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ(Career Development Plan)	- CHRO, জন.ย.ยุทธศาสตร์, ผู้รับผิดชอบงานเจ้าหน้าที่หน่วยงาน และบุคลากร กจ. (100 คน) - ผู้แทน 5 สายงาน(สายงานแพทย์ สายงานทันตแพทย์ สายงานส่งเสริมสุขภาพ สายงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และสายงานสนับสนุน (80 คน)	✓		
	2. ยกระดับสมรรถนะกำลังคน	1. พัฒนาสมรรถนะ ทักษะ กำลังคนด้านดิจิทัลเพื่อขับเคลื่อน DoH 4.0 2. เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรใหม่กรมอนามัยให้สามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับการขับเคลื่อน DoH 4.0 3. เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรกรมอนามัยให้สามารถเป็นกำลังคนทดแทนที่มีความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลง 4. เพื่อเตรียมผู้บริหารรุ่นใหม่รองรับนโยบายการบริหารการเปลี่ยนแปลงกรมอนามัยในอนาคต 5. เพื่อเตรียมความพร้อมข้าราชการผู้มีสมรรถนะสูง(Talent) เข้าสู่ระบบ	<u>Internal workforce</u> 1. พัฒนา Digital Literacy for Public Health 2. ปรุมนิเทศข้าราชการใหม่ 3. OSOF จำนวน 2 รุ่น 4. NeGSOF จำนวน 2 รุ่น 5. พัฒนาข้าราชการผู้มีศักยภาพสูง(Talent) 6. หลักสูตรการเรียนรู้ด้วยตนเอง(AAIM) 7. เพิ่มสมรรถนะ นบอส. <u>External workforce</u>	- พัฒนาสมรรถนะกำลังคนภายใน (Internal workforce) และภายนอก (External workforce) กรมอนามัย	- พนักงานราชการ(50 คน) - บุคลากรใหม่กรมอนามัย (80 คน) - ข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (40 คน) - ผู้บริหารระดับกลาง(20 คน) - ข้าราชการสายวิชาการ (แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นว.สธ. นักโภชนาการ) สายสนับสนุน(นักวิเคราะห์ นักทรัพยากรฯ) (80 คน) - บุคลากรสังกัดกรมอนามัย	✓		

แบบฟอร์ม plan 1 ปี62 (C9)

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
		ข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง(HiPPS) 6. เพื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้แบบออนไลน์ สนับสนุนช่องทางการเรียนรู้ด้วยตนเอง(Self-Learning) 7. เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะและสร้างเครือข่ายของนักบริหารอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ(นบอส.) 8. เพื่อพัฒนาสมรรถนะแกนนำองค์กรสู่การเป็นผู้อภิบาลระบบ(Leader for Health Governance) ด้วย A2IM	-พัฒนา คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)		- ข้าราชการระดับ ชก./ชพ. ที่ปฏิบัติงานด้าน อวล. และ สส.) (30 คน) - ข้าราชการสังกัดกรมอนามัย (80 คน) - ผู้บริหาร(80 คน) ข้าราชการประเภทวิชาการ (80 คน) -			
	3. ยกระดับการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO)	1. เพื่อสุ่มสำรวจแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเพิ่มศักยภาพหน่วยงานให้สามารถดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. เพื่อเน้นหลักปฏิบัติที่สำคัญในการจัดการบุคลากรให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่มีสมรรถนะสูง และพัฒนาให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของกรมอนามัยตามแนวทาง PMQA 4.0 หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร	1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2. KPI Pooling 3. พัฒนาศักยภาพทีมผู้นำในการถ่ายทอดระดับ KPI 4. ผ่านเกณฑ์ PMQA 4.0 หมวด 5 ระดับ Basic	1. ยกระดับระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PMS) สู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง(HPO) 2. พัฒนางค์การตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0) หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร	คณะทำงาน PMQA หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร และบุคลากรกองการเจ้าหน้าที่ (30 คน)	✓		
12	4. ขับเคลื่อนค่านิยมวัฒนธรรมไปสู่องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม	1. เพื่อปลูกฝังวิถีคิด ขับเคลื่อนยกระดับการรับรู้การทุจริต และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านการป้องกันการทุจริต 2. เพื่อยกระดับการประเมินและความ	1. ITA 1.1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1.2. ให้ความรู้ เพิ่มทักษะและสมรรถนะในการ	1. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(ITA) 2. สร้างกลไกการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ	- ผู้รับผิดชอบ ITA และทีมงาน - ผู้บริหาร/CHRO/บุคลากร/เครือข่าย	✓		

แบบฟอร์ม plan 1 ปี62 (C9)

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	
		โปร่งใสในการดำเนินงานของกรม อนามัย 3. เพื่อยกย่อง เชิดชู ประกาศเกียรติ คุณ สร้างขวัญกำลังใจแก่บุคคลและ หน่วยงานที่มีผลงานโดดเด่นเป็นที่ ประจักษ์ ปฏิบัติงานด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจ ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม	ปฏิบัติงาน 1.3. สร้างความร่วมมือใน การป้องกันการทุจริตเชิง รุก (แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานภายนอก) 1.4. รณรงค์สื่อสารสร้าง การรับรู้ สังคมไม่ทนต่อ การทุจริต 2. Engagement 2.1 สร้างนวัตกรรมการ สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ 2.2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2.3 ประกวดหน่วยงาน คุณธรรม และคนดีศรี อนามัย 2.4 พัฒนาศักยภาพ ผู้บริหารให้มีทักษะในการ สร้างบรรยากาศองค์กรให้ บุคลากรเกิดความรักและ ความผูกพัน (Engagement)	3. ยกระดับการสร้างความสุข และความผูกพันของบุคลากร ต่อองค์กร				

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ/แนวทางการดำเนินงาน :

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	สอช.	ศท.
1.....	ปี 60															
	ปี 61															
	เป้าปี 62															
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง 1..... 2.....	ส่วนภูมิภาค 1..... 2.....														
2.....	ปี 60															
	ปี 61															
	เป้าปี 62															
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง 1..... 2.....	ส่วนภูมิภาค 1..... 2.....														
3.....	ปี 60															
	ปี 61															
	เป้าปี 62															
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง 1..... 2.....	ส่วนภูมิภาค 1..... 2.....														

2.3 การติดตามประเมินผล :

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	วิธีการวัด/การประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน	ช่องทางการรายงาน	ผู้ประสาน/รับผิดชอบ
1.				ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... E-mail.....
2.				
3.				

2.4 การบูรณาการทำงานข้าม Cluster (Cross Cluster) :

Cluster/หน่วยงาน ที่จะบูรณาการทำงาน	กิจกรรมการบูรณาการ/สนับสนุนจาก Cluster และหน่วยงาน
Cluster LAW	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับการขับเคลื่อนกฎหมาย 3 ฉบับ

แบบฟอร์ม การทบทวนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

Cluster : กฎหมาย (Law)

1. การทบทวนยุทธศาสตร์กรมอนามัย

1.1 สถานการณ์ และผลการดำเนินงาน :

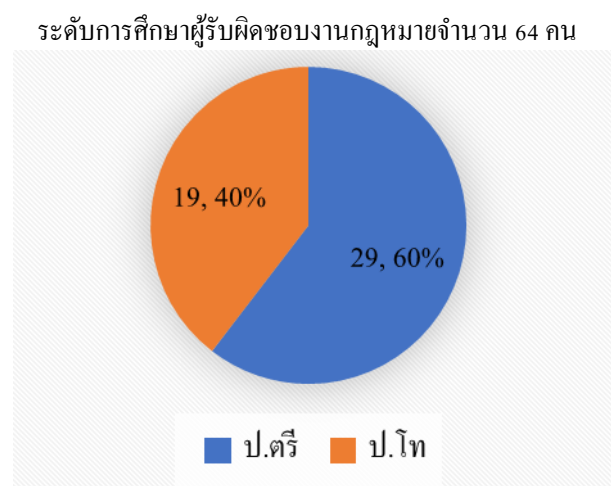
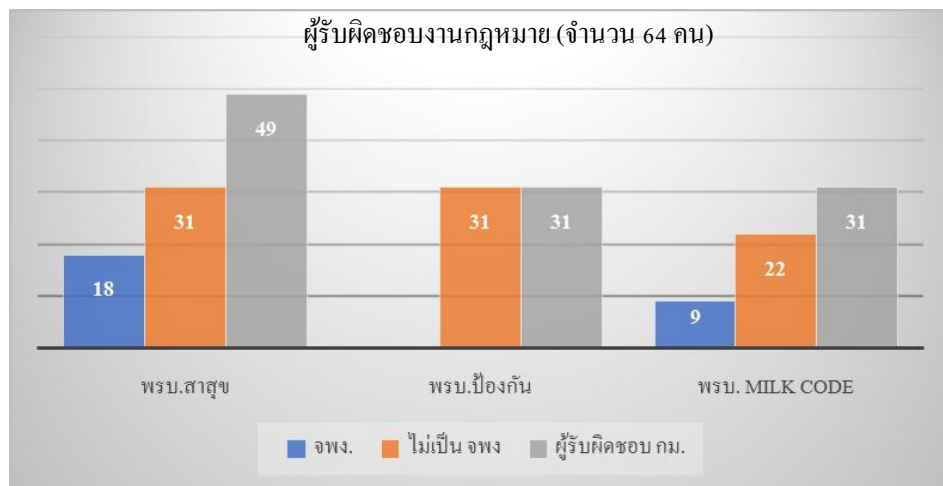
สรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนการขับเคลื่อนปฏิรูปกรมอนามัยมุ่งสู่การเป็นองค์กรคุณภาพ คู่คุณธรรม กลุ่มที่ ๑๐ กลุ่มกฎหมาย (Law) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

ส่วนที่ 1 กำกับติดตามความก้าวหน้าการออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย

กฎหมายในความ รับผิดชอบ ของกรมอนามัย	สถานะของกฎหมายระดับอนุบัญญัติ (ฉบับ)												หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
	กฎกระทรวง			ประกาศกระทรวงสาธารณสุข			ประกาศกรมอนามัย			ประกาศคณะกรรมการฯ			
	จำนวน รวม	แล้ว เสร็จ	ระหว่าง ดำเนิน การ	จำนวน รวม	แล้ว เสร็จ	ระหว่าง ดำเนิน การ	จำนวน รวม	แล้ว เสร็จ	ระหว่าง ดำเนิน การ	จำนวน รวม	แล้ว เสร็จ	ระหว่าง ดำเนิน การ	
1. พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (จำนวน 39 ฉบับ)	7	2	5	28	9	19	2	-	2	2	2	-	- สว., สอน. กอง.ป,ศกม.
2. พ.ร.บ. ควบคุมการ ส่งเสริมการตลาดอาหาร สำหรับเด็กและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 (จำนวน 10 ฉบับ)	-	-	-	9	9	-	-	-	-	1	-	1	- สำนักส่งเสริม สุขภาพ - ศกม.
3. พ.ร.บ. การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (จำนวน 5 ฉบับ)	5	-	1 (สร.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	- สำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ - ศกม.

ตารางที่ 1 ตารางแสดงความก้าวหน้าการออกอนุบัญญัติกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย

ส่วนที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานกฎหมายกรมอนามัย โดยสำรวจข้อมูลผู้รับผิดชอบงานกฎหมายกรมอนามัย โดยมีข้อสรุป ดังนี้



โดยผลการสำรวจผู้รับผิดชอบงานด้านกฎหมายมีข้อเสนอต่อการพัฒนาหลักสูตร ดังนี้ 1) หลักสูตรควรเป็นลักษณะการบรรยาย และฝึกปฏิบัติ มีการศึกษาทฤษฎี และพัฒนาศักยภาพเป็นระยะเพื่อทบทวนและอัปเดตเนื้อหา ความรู้ใหม่ๆ 2) ควรแยกหลักสูตรประกาศนียบัตรพื้นฐาน (Basic Level) สำหรับผู้ไม่มีพื้นฐานด้านกฎหมาย และหลักสูตรขั้นสูง (Advance Level) สำหรับผู้ที่เคยปฏิบัติงานแล้ว 3) การบังคับใช้กฎหมาย 4) แนวทางการตรวจสอบข้อเท็จจริง 5) การตีความและการยกตัวอย่างการบังคับใช้กฎหมาย และ 6) การร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรบุคลากรผู้รับผิดชอบงานกฎหมายของกรมอนามัย โดยได้นำเสนอในที่ประชุม ยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย และมีมติให้พัฒนาเป็นหลักสูตรกลางของกรมอนามัย โดยประสานความร่วมมือกับ Cluster HR เพื่อพัฒนาต่อไป

ส่วนที่ 3 สนับสนุน ให้คำปรึกษา และดำเนินการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่

1) พิจารณาข้อเสนอของคณะกรรมการในการแก้ไขเพิ่มเติมหรือปรับปรุงกฎกระทรวงฯ (พ.ศ. 2543) ตามพระราชบัญญัติสุสานและฌาปนสถาน พ.ศ. 2528 โดยดำเนินการ แต่งตั้งคณะทำงานตามคำสั่งกรมอนามัยที่ 870/2560 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวง (พ.ศ. 2543) ตามพระราชบัญญัติสุสานและฌาปนสถาน พ.ศ. 2528 เพื่อดำเนินการยกร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งและการดำเนินการสุสานและฌาปนสถานสาธารณะหรือสุสานและฌาปนสถานเอกชน พ.ศ. และได้นำร่างกฎกระทรวงฯ ดังกล่าวเสนอที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณา

2) พิจารณาองค์ประกอบของเพื่อจัดทำร่างคำสั่งคณะทำงานยกร่างประกาศกรมอนามัยการจัดอาหารและน้ำดื่มที่มีคุณภาพ และพื้นที่อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมอาหาร ตามร่างพระราชบัญญัติแรงงานประมง พ.ศ.

3) ให้ข้อเสนอแนะต่อกิจการดูแลผู้สูงอายุตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของกรมอนามัยและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีมติให้สำนักอนามัยผู้สูงอายุจัดทำข้อมูลและข้อเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขเพื่อหาความชัดเจนต่อการดำเนินการในประเด็นดังกล่าว

4) ให้ข้อเสนอแนะต่อร่างคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุขเพื่อควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และให้ร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข และแมว พ.ศ. โดยมีมติให้นำเรื่องดังกล่าวเข้าการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณากลับกรองฯ และคณะกรรมการสาธารณสุขต่อไป

5) สนับสนุนการดำเนินงานตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 48 วรรคหนึ่ง สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

6) ขับเคลื่อนการบังคับกฎหมายในความรับผิดชอบของกรมอนามัยในระดับพื้นที่ โดยส่งผู้แทน Cluster Law ร่วมนิเทศงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

ส่วนที่ 4 สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2561 ร่วมกับ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม รวมงบประมาณเบิกจ่ายจำนวน 3,308,199บาท ประกอบด้วย
5 โครงการ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ 1) โครงการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย จำนวน 748,875 บาท 2) โครงการสนับสนุนส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมาย จำนวน 844,190 บาท 3) โครงการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย จำนวน 476,310 บาท 4) โครงการศึกษาองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านกฎหมายสาธารณสุข จำนวน 354,915 บาท และ 5) โครงการพัฒนาศักยภาพองค์กร จำนวน 883,909 บาท

สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงาน 1) องค์ประกอบของคณะกรรมการยังไม่ครบถ้วนต่อการขับเคลื่อนกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ 2) ขาดงบประมาณในการขับเคลื่อนกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ 3) ขาดการบูรณาการในการสนับสนุนงานของ Cluster 1-6 4) ขาดการวางแผนยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนา Cluster law เป็น Smart Regulator 5) การให้ความเห็นในด้านวิชาการและกฎหมายอาจไม่ต่อเนื่องเท่าที่ควรเนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้แทนเข้าร่วมประชุม Cluster law ในแต่ละครั้ง

ข้อเสนอแนะ 1) ปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการโดยเฉพาะฝ่ายเลขานุการให้มีผู้แทนจากกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ 2) จัดทำแผนงานและงบประมาณโครงการขับเคลื่อนกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ 3) จัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนา Cluster law เป็น Smart Regulator 4) พัฒนาเรื่องกฎหมายเป็นสมรรถนะหลักของกรมอนามัย

1.2 การทบทวนเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม :

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี		ค่าเป้าหมาย ปี			กลยุทธ์	มาตรการ
	2560	2561	2562	2563	2564		
เป้าประสงค์.....							
ตัวชี้วัดที่ 1 จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยง							
ตัวชี้วัดที่ 2(ระบุ).....							
ตัวชี้วัดที่ 3(ระบุ).....							
ตัวชี้วัดที่ 4(ระบุ).....							
ตัวชี้วัดที่ 5(ระบุ).....							

2. การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

2.1 โครงการสำคัญ :

โครงการ	ตอบตัวชี้วัด	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ภูมิภาค	
๑.โครงการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน รพ.ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตาม	เพื่อพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง	กฎกระทรวง ๑ ฉบับ/ปี ประกาศกระทรวง ๑๐ ฉบับ/ปี	๑.คณะกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง แนวทางปฏิบัติ -ประชุมคณะกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง แนวทางปฏิบัติ ตาม พรบ.ป้องกันฯ -ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข	สสจ.สสอ. อปท.ปชช. และ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง สสจ.สสอ.			Cluster วัยเรียน ,วัยรุ่น/ Cluster law

แบบฟอร์ม plan 1 ปี 62 (C10)

โครงการ	ตอบตัวชี้วัด	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ภูมิภาค	
	เกณฑ์ GREEN CLEAN Hospital			๒. คณะอนุกรรมการ กลั่นกรองร่างกฎหมาย ระดับอนุบัญญัติ - ประชุมคณะอนุกรรมการ กลั่นกรองร่างกฎหมาย ระดับอนุบัญญัติตาม กฎหมายว่าด้วยการ สาธารณสุข ๓. คณะอนุกรรมการ ขับเคลื่อนการบังคับใช้ กฎหมาย - คณะอนุกรรมการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ของคณะกรรมการ สาธารณสุข	อปท.ปชช. และ ส่วนราชการที่ เกี่ยวข้อง			Cluster law
	ร้อยละของตำบล ที่มีระบบการ ส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long term care) ผ่าน เกณฑ์		แนวทางปฏิบัติ สำหรับการ ดำเนินงาน	- ประชุมคณะทำงาน พัฒนามาตรฐานผู้ดูแล ผู้สูงอายุ	สสจ.สสอ.อปท. ผู้ประกอบการ ประชาชน			Cluster law/ Cluster ผู้สูงอายุ

แบบฟอร์ม plan 1 ปี 62 (C10)

โครงการ	ตอบตัวชี้วัด	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ภูมิภาค	
๒.โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย	ตำบลมีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม/ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	เพื่อส่งเสริมสนับสนุน ทำความเข้าใจ และให้ความรู้แก่เจ้าพนักงานตามกฎหมาย ให้มีประสิทธิภาพ	เจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และสามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน	การพัฒนาศักยภาพบุคลากร -เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย -เจ้าพนักงาน/เจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย/นิติกร (สสจ./สสอ./อปท.)	เจ้าหน้าที่ศูนย์สสจ.สสอ.อปท.			Cluster law/Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย
	ตำบลมีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม		คู่มือ/แนวทางในการปฏิบัติงานจำนวน ๒๐,๐๐๐ เล่ม โปรแกรมสำเร็จรูป ๑ ระบบ	สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ -จัดทำแนวทางปฏิบัติการดำเนินงาน -พัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข -จัดทำระบบพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิของประชาชน -จัดทำ Digitalization สำหรับกฎหมายทั้ง ๓ ฉบับ	สสจ.สสอ.อปท. ผู้ประกอบการประชาชน อปท. ศอ.สสจ.สสอ.ประชาชน ศอ.สสจ.สสอ.อปท.หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			Cluster law
			ระบบพิทักษ์สิทธิ ๑ ระบบ					

แบบฟอร์ม plan 1 ปี 62 (C10)

โครงการ	ตอบตัวชี้วัด	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						ส่วนกลาง	ภูมิภาค	
	จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน		พื้นที่ที่มีปัญหา โปรแกรม ๑ ระบบ	-สนับสนุนการดำเนินงานในการลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง -พัฒนาโปรแกรมกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด	ศกม. สสจ.			Cluster law
๓.โครงการคุ้มครองสิทธิ	ตำบลมีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	เพื่อคุ้มครองสิทธิประชาชนในการออกอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองที่เห็นว่าไม่ได้รับความยุติธรรม	ดำเนินการ ๑๒๐ เรื่องต่อปี จำนวนเรื่องที่ดำเนินคดี ๓ เรื่องต่อปี (ตัวอย่าง)	ประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน -คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ -คณะอนุกรรมการยกร่างคำวินิจฉัยอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ - คณะทำงานเปรียบเทียบปรับตามกฎหมาย	ผู้อุทธรณ์ ได้แก่ ผู้ประกอบการประชาชน			Cluster law Cluster law /Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ/แนวทางการดำเนินงาน :

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	สอช.	ศท.
1.....	ปี 60															
	ปี 61															
	เป้าปี 62															
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง 1..... 2.....	ส่วนภูมิภาค 1..... 2.....														
2.....	ปี 60															
	ปี 61															
	เป้าปี 62															
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง 1..... 2.....	ส่วนภูมิภาค 1..... 2.....														
3.....	ปี 60															
	ปี 61															
	เป้าปี 62															
แนวทางการดำเนินงาน (Action plan)	ส่วนกลาง 1..... 2.....	ส่วนภูมิภาค 1..... 2.....														

2.3 การติดตามประเมินผล :

เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัด	วิธีการวัด/การประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน	ช่องทางการรายงาน	ผู้ประสาน/รับผิดชอบ
1.				ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... E-mail.....
2.				
3.				

2.4 การบูรณาการทำงานข้าม Cluster (Cross Cluster) :

Cluster/หน่วยงาน ที่จะบูรณาการทำงาน	กิจกรรมการบูรณาการ/สนับสนุนจาก Cluster และหน่วยงาน
อนามัยสิ่งแวดล้อม	1.
แม่และเด็ก	1.
วัยเรียน วัยรุ่น	1.