

ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สู่ความเป็นเลิศ พ.ศ. 2560- 2579 เขตสุขภาพที่ 3



เขตสุขภาพที่ 3



นครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี พิจิตร ชัยนาท

สารบัญ

หน้า

- บทที่ 1 ทิศทางของกระแสสุขภาพโลกในทศวรรษหน้า
- บทที่ 2 สถานการณ์และปัญหาที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็งของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตสุขภาพที่ 3
- บทที่ 3 ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ. 2560- 2579 เขตสุขภาพที่ 3
- บทที่ 4 กลไกการดำเนินงาน การควบคุมกำกับ และประเมินผล

บทที่ 1

ทิศทางของกระแสสุขภาพโลกในทศวรรษหน้า

ในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่ระบบสุขภาพยุคใหม่ เป็นความท้าทายต่อ องค์การพหุในระบบสุขภาพที่จะต้องปรับตัวให้ทันกับบริบทและสถานการณ์ที่ไม่เหมือนเดิม ประเทศไทยอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายอันส่งผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นสภาพเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สิ่งต่างๆ เหล่านี้สามารถส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสถานะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ ความต้องการบริการสุขภาพ การจัดการและการกำหนดนโยบาย ระบบสุขภาพในหลากหลายทิศทางและมิติ ซึ่งการจะกำหนดกรอบแนวทางในการดำเนินนโยบาย ยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพของประเทศ หรือธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยทั้งในเชิงบวกและเชิงลบด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมและการสำรวจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและเหตุการณ์สำคัญที่มีอิทธิพลผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ ผลการสำรวจความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ในปัจจัยที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นในช่วงเวลา 10 ปีข้างหน้า ระบุทั้งหมด 29 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ (ภาพอนาคตระบบสุขภาพ ,2556) ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงประชากรด้านโครงสร้าง

โครงสร้างประชากรจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ ประชากรวัยแรงงานและวัยเด็กลดลง ส่งผลต่อโครงสร้างรายได้และรายจ่ายของภาครัฐ หมายถึง รายได้ในการจัดเก็บภาษีของวัยแรงงานน้อยลง ขณะที่ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งรวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิต

YOUNG CHILDREN AND OLDER PEOPLE AS A PERCENTAGE OF GLOBAL POPULATION



Source: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects. The 2004 Revision. New York : United Nations, 2005.

ที่มา: Senior Journal.Com.[Online].Available: <http://seniorjournal.com/NEWS/SeniorStats/2007/7-03-16-NineTrends.htm>. (April 2010)ที่มา: Senior Journal.Com.[Online].Available: <http://seniorjournal.com/NEWS/SeniorStats/2007/7-03-16-NineTrends.htm>. (April 2010)

2. การขยายตัวของชุมชนเมืองในต่างจังหวัดเพิ่มขึ้น

การขยายตัวของชุมชนเมืองในต่างจังหวัดเพิ่มขึ้นประกอบกับปัญหาการวางแผนการพัฒนาเมือง ทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมา เช่น ชุมชนแออัด ปัญหาการว่างงาน โรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตของคนในเมืองใหญ่ เช่น โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง ปัญหาสุขภาพจิต

3. การเคลื่อนย้ายแรงงานจากต่างประเทศเข้ามาทำงานในประเทศไทย

การย้ายถิ่นของชาวต่างชาติเข้ามาทำงานในไทย โดยไม่มีหลักประกันสุขภาพติดตัวมาด้วย ทำให้ภาครัฐต้องสร้างหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมให้กับแรงงานเหล่านี้ รวมถึงการเฝ้าระวังส่งเสริมและป้องกันโรคที่อาจจะเกิดขึ้นจากแรงงานต่างชาติ และการดูแลสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานต่างชาติ

4. ทรัพยากรธรรมชาติมีจำกัด

น้ำและที่ดินสำหรับใช้ในการเกษตรกรรมมีจำกัด รวมถึงความหลากหลายทางชีวภาพที่ลดลงจะก่อให้เกิดการพึ่งพาเทคโนโลยีในการผลิตอาหารรูปแบบใหม่ๆ ทำให้เกษตรกรรายย่อยไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีใหม่ที่ราคาสูงได้ ส่งผลให้เหลือแต่ผู้ผลิตอาหารรายใหญ่และอาหารมีราคาแพง

5. โรคอุบัติใหม่ในพืชและสัตว์

สภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงไปของโลกทำให้มีโรคใหม่ๆ เกิดขึ้นกับทั้งพืชและสัตว์ นำไปสู่การพัฒนาและใช้ยาหรือเทคโนโลยีใหม่ๆ กับพืชและสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร ซึ่งยาและเทคโนโลยีดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่อผู้บริโภค

6. สังคมให้ความสำคัญในเรื่องความมั่นคงและความปลอดภัยของอาหารมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลกก่อให้เกิดผลผลิตจากการเกษตรเสียหาย ปริมาณอาหารลดลง สารเคมีตกค้างและปนเปื้อนในอาหารและสิ่งแวดล้อม ทำให้กระบวนการผลิตและระบบการตรวจสอบย้อนกลับ (Food Traceability) ในห่วงโซ่อาหารมีความยากและซับซ้อนขึ้น ส่งผลให้อาหารมีราคาสูงและเข้าถึงได้ยากขึ้น จำเป็นต้องมีนโยบายอาหารที่ครอบคลุมตลอดห่วงโซ่การผลิต

7. มีแนวโน้มปัญหาการจัดการน้ำเพื่อการบริโภคและการใช้

คาดว่าความต้องการน้ำสำหรับประเทศไทยจะเพิ่มเป็น ๒ เท่าในปี พ.ศ.๒๕๗๒ เมื่อเทียบกับปัจจุบัน ความต้องการน้ำในภาคการเกษตร อุตสาหกรรมและครัวเรือนมากขึ้น ในขณะที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาน้ำแล้ง อุทกภัยรุนแรง แหล่งน้ำเสื่อมโทรม ทำให้เกิดการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ โรคระบาด และมีภาวะเครียดเพิ่มขึ้น

8. ความหลากหลายทางชีวภาพจะลดลง

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การขยายตัวของเมืองและภาคอุตสาหกรรม พื้นที่ป่าชายเลนลดลง การกัดเซาะชายฝั่ง การทำป่าไม้เชิงพาณิชย์ จะทำให้ความหลากหลายทางชีวภาพลดลง โดยประเทศไทยอาจสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพร้อยละ ๒๕ ในปี พ.ศ.๒๕๗๐ ส่งผลต่อการแสวงหาสมุนไพร การวิจัยพัฒนา และใช้สมุนไพร

9. การใช้พลังงานของประเทศไทยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แหล่งพลังงานหลักของประเทศไทยยังคงเป็นก๊าซธรรมชาติ อาจเกิดวิกฤติพลังงานในอนาคต ต้องมีมาตรการต่างๆ มาสนับสนุน เช่น การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก การพัฒนาพลังงานทดแทน การใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการรักษาสีสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

10. ภัยธรรมชาติจะรุนแรงขึ้นและมีความถี่สูงขึ้น

ภัยธรรมชาติ เช่น คลื่นความร้อน น้ำท่วม พายุ ภาวะแห้งแล้ง แผ่นดินไหว ไฟป่า ดินถล่ม สึนามิ อุทกภัยตก จะเกิดบ่อยขึ้นและรุนแรงขึ้น ทำให้ระบบสุขภาพต้องเตรียมความพร้อมในการรับมือกับอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้น

11. โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำส่วนหนึ่งเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะ

การใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนความจำเป็นทำให้โรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะเป็นปัญหาสำคัญและมีความรุนแรงขึ้น ในขณะที่การค้นพบสารชนิดใหม่ที่มีคุณสมบัติเป็นยาปฏิชีวนะต้องใช้เวลานานขึ้นและการลงทุนมากขึ้น มีความกังวลว่าจะยังไม่มียาปฏิชีวนะชนิดใหม่ใช้ในระยะเวลาอันใกล้

12. การเคลื่อนย้ายของประชากรมีส่วนทำให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำได้ง่าย

การคมนาคมขนส่งที่ทันสมัยและระบบเศรษฐกิจแบบเปิดทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างไร้พรมแดน ทำให้มีโอกาสรื้อโรคติดต่อ แพร่ระบาดไปยังส่วนต่างๆ ของโลกได้ง่าย กลุ่มแรงงานข้ามชาติจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคต่างๆ ได้มากกว่ากว่าประชากรกลุ่มอื่น เนื่องจากไม่ได้รับบริการสาธารณสุขและสาธารณสุขปกปักรักษาอย่างเพียงพอ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ และขาดพฤติกรรมด้านสุขอนามัยที่ช่วยป้องกันโรค

13. โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (zoonosis) มีแนวโน้มซับซ้อน มีความรุนแรงและควบคุมได้ยากขึ้น

มีปัจจัยหลายอย่างสนับสนุนให้เกิดโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนง่ายขึ้น เช่น วิวัฒนาการของเชื้อก่อโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ความไม่พร้อมของกลไกควบคุมโรค การปนเปื้อนของแหล่งน้ำ การอพยพย้ายถิ่น ปัญหาด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ทั้งนี้โรคติดเชื้อจากสัตว์สู่คนบางโรคอาจมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยมากกว่า ๑ ชนิด

14. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างไม่เหมาะสมจะมีมากขึ้น

เทคโนโลยีสารสนเทศที่ก้าวหน้าทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ทุกที่ทุกเวลา การใช้เทคโนโลยีแบบพกพา (mobile technology) มากขึ้นและอย่างไม่เหมาะสม ทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลน้อยลงและอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสังคมตามมา

15. ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์

คนไทยกลุ่มต่างๆ ยังคงมีความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ เนื่องจากสิทธิในระบบประกันสุขภาพและฐานะทางด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน รวมถึงการกระจายของเครื่องมือในสถานพยาบาลที่ไม่ทั่วถึง

16. แนวโน้มการรักษาผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์จะมากขึ้น

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ เช่น การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคล่วงหน้า เซลล์ต้นกำเนิด การรักษาด้วยยีน จะทำให้มีการรักษาตามความต้องการเฉพาะรายมากขึ้น (personalized medicine) สิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญคือจริยธรรมและการรักษาความลับของผู้ป่วย

17. จะมีบริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) และการดูแลผู้ป่วยทางไกล (telecare) เพิ่มขึ้น

การแพทย์ทางไกลและการดูแลผู้ป่วยทางไกลเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยลดความคับคั่งของการใช้บริการในสถานพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้นได้ ช่วยลดความแออัดของผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์สามารถให้คำแนะนำและบริการบางประเภทโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

18. การคมนาคมในพื้นที่ชนบททางไกลมีความสะดวกยิ่งขึ้น ทำให้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์มีความสะดวกเร็วขึ้น

มีการพัฒนาเส้นทางคมนาคมขนส่งโดยเฉพาะเส้นทางในพื้นที่ชนบททางไกลให้มีสภาพที่ดี สามารถเดินทางได้สะดวกเร็วและปลอดภัยขึ้น ทำให้ชาวบ้านสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้มากขึ้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยหนักสามารถทำได้สะดวกขึ้น

19. การพัฒนาระบบการขนส่งและการเดินทางควรออกแบบเพื่อสนองต่อความต้องการของคนทุกกลุ่ม (Universal design)

ปัญหาการจราจรทางถนนที่แออัด และแนวโน้มสังคมที่จะมีความหลากหลายมากขึ้น ทำให้การออกแบบเพื่อการเดินทางและการขนส่งจำเป็นต้องสนองต่อความต้องการของคนทุกกลุ่ม ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ลิฟต์โดยสาร ทางลาดเอียง ทางเท้า และทางจักรยาน โดยให้มีการเชื่อมต่อกับระบบการขนส่งสาธารณะที่สะดวกยิ่งขึ้น

20. การคมนาคมระหว่างประเทศที่สะดวกมากขึ้น

การคมนาคมที่เชื่อมต่อถึงกันมากขึ้นระหว่างประเทศในภูมิภาคเดียวกันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการขนส่งและเดินทางไปสู่ระบบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

21. เศรษฐกิจโลกมีความผันผวน โดยไทยอาจเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมต่อไปยังประเทศต่างๆ ในเอเชีย

ความผันผวนของเศรษฐกิจโลกเป็นปัจจัยผลักดันให้ศูนย์กลางทางเศรษฐกิจเคลื่อนย้ายมาสู่เอเชีย ประเทศไทยอาจจะเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมต่อไปยังประเทศต่างๆ และอาจจะมีธุรกิจการค้ารวมถึงธุรกิจบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น

22. เศรษฐกิจไทยจะดีขึ้น แต่ความเหลื่อมล้ำยังดำรงอยู่

แม้เศรษฐกิจไทยโดยรวมจะมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ปัญหาจากความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ยังดำรงอยู่ เนื่องจากไม่สามารถแก้ไขได้ในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความขัดแย้งของคนในสังคม

23. การเจรจาการค้าระหว่างประเทศมีมากขึ้น

แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศจะส่งผลทำให้ประเทศไทยต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรักษาผลประโยชน์ของคนในประเทศให้มากที่สุด เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดตามมา เช่น ผลกระทบต่อการเข้าถึงยาและการพึ่งพาตนเองได้ในเรื่องอุตสาหกรรมยาของคนไทย หรือการผูกขาดเมล็ดพันธุ์ที่อาจมีผลกระทบต่อความมั่นคงด้านอาหารของประเทศ

24. การทุจริตจะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

วิธีการและรูปแบบการทุจริตคอร์รัปชันจะหลากหลาย จะตรวจสอบและเฝ้าระวังได้ยากขึ้น จึงต้องการ ระบบธรรมาภิบาล (governance) การตรวจสอบ และบทลงโทษทั้งทางสังคมและกฎหมายที่เข้มข้น รวมถึงระบบยุติธรรมที่โปร่งใสและทันการ

25. จะมีการปฏิรูปใหญ่ของโครงสร้างทางการเมืองและกฎหมาย

เหตุการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองจะนำไปสู่การปฏิรูปใหญ่ของโครงสร้างการเมืองและกฎหมาย ซึ่งจะส่งผลให้ฝ่ายการเมืองมีอิทธิพลสูงต่อการกำหนดนโยบายของประเทศ รวมถึงทิศทางระบบสุขภาพ

26. รัฐบาลจะมีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มากขึ้น

อปท. จำเป็นต้องพัฒนาให้มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจที่จะเกิดขึ้นตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกในการบริหารจัดการตามความต้องการของประชาชนอย่างเหมาะสม เนื่องจากชุมชนท้องถิ่นจะเรียกร้องการมีส่วนร่วมในการบริหาร การตัดสินใจ การตรวจสอบโครงการและนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อพื้นที่มากขึ้น

27. การแพร่กระจายวัฒนธรรมข้ามพรมแดน

อิทธิพลจากกระแสโลกาภิวัตน์ส่งผลให้เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมดั้งเดิมของไทยเปลี่ยนแปลงไป กระตุ้นให้เกิดกระแสวัตถุนิยม บริโภคนิยมและความฟุ้งเฟ้อ นำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต

28. ชุมชนตระหนักถึงสิทธิและการจัดการตนเองมากขึ้น

คนไทยมีแนวโน้มจะตระหนักเรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมืองและสิทธิชุมชนมากขึ้น จะเรียกร้องการกระจายอำนาจเพื่อให้มีอำนาจในการปกครองตนเองมากขึ้น และมีบางกลุ่มจะพยายามเข้ามาทำหน้าที่ในการตรวจสอบดูแลและป้องกันการละเมิดสิทธิ

29. สังคมไทยขึ้นชมคนเก่งมากกว่าคนดี

คนไทยบางส่วนไม่มีระเบียบวินัย พูดยแต่ไม่ลงมือทำและไม่มีจิตสาธารณะ เป็นผลให้สังคมโดยรวมมีจริยธรรมลดลง ขาดความศรัทธาในหลักศาสนา ในขณะที่ระบบการศึกษาเน้นการสร้างคนเก่งแต่ละเลยการสร้างคนดี

การตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาในระดับประเทศ

การจัดทำแผนงานโครงการเพื่อนำไปสู่เป้าหมายให้ประชาชนในเขตมีสุขภาพที่ดี ด้วยความร่วมมือที่จะวางแผนในระดับเขตเพื่อสร้างพลังในความร่วมมือ จัดทำแผนเขตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสุขภาพกาย สุขภาพจิตทั้งในตัวบุคคลและสังคม ด้วยการให้ ข้อมูลเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิต การดำเนิน การในลักษณะนี้ จะเปิดโอกาสให้บุคลากรที่สังกัดในองค์กรที่ดูแล สนับสนุนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนได้มีกิจกรรม ร่วมกันจัดทำแผนงาน เป็นการส่งเสริมให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง นำแผนแม่บทไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน /โครงการเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนในเขต ในจังหวัด อำเภอ ตำบล มีการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจ เลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากปัญหาการเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบันปัจจัยพื้นฐานของสุขภาพและโอกาสที่จะเข้าถึงสุขภาพไม่ได้ขึ้นกับภาคส่วนที่ให้บริการ สุขภาพ เพียงด้านเดียว การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต้องเกิดจากการดำเนินการร่วมกันของทุกภาคส่วน ที่เห็นความสำคัญของสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพ ภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพ ภาคสังคมและเศรษฐกิจ ภาคเอกชน องค์กรอาสาสมัคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรมและสื่อมวลชน ประชาชนทุกเพศทุกวัยมีบทบาทต่อสุขภาพในฐานะ บุคคล สมาชิกครอบครัว และสมาชิกชุมชน กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มทางสังคม และบุคลากร ทางสุขภาพมีภารกิจสำคัญในการเป็นสื่อกลางระหว่างภาคส่วนที่มีความต้องการแตกต่างกัน ร่วมกันวางแผนเพื่อให้เกิดประโยชน์ สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชน กลยุทธ์และโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคควรปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของ ท้องถิ่น และสามารถนำไปปรับใช้ได้ ในนานาประเทศและทุกภูมิภาคทั่วโลกที่มีระบบทางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน (สินศักดิ์ชนม์ อุณพรมมี.2556)

การดำเนินการในรูปแบบใหม่มีความจำเป็นยิ่งในการรับมือกับภัยคุกคามต่อสุขภาพที่อุบัติใหม่นี้ความท้าทายในอนาคตอันใกล้คือการปลดปล่อยศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ที่มีอยู่แล้วในหลายภาคส่วนของสังคม ทั้งในระดับสังคม ชุมชนท้องถิ่น และภายในครอบครัว การได้ มาใช้รูปแบบการจัดการให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นประเด็นพื้นฐานที่มีความสำคัญทางนโยบายและ และนำไปสู่การจัดทำแผนในระดับต่างๆทั้งในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค ประเทศ และนานาชาติ การรวมตัวของเขตสุขภาพซึ่งเป็นผู้นำในการดึงการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนและทุกส่วนสังคม ในการดำเนินการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่มีการผนึกกำลังและขยายภาคีหุ้นส่วนเพื่อสุขภาพ สนับสนุนการเตรียมความพร้อมสำหรับแผนปฏิบัติการระดับประเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อาจใช้ฐานความเชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกและภาคีหุ้นส่วนขององค์การ อนามัยโล กหากมีความจำเป็น แผนเหล่านี้จะมีความแตกต่างตามบริบทของแต่ละประเทศแต่ละภูมิภาคและในระดับพื้นที่

ส่วนที่ 1 จากการศึกษารูปแบบต่างๆในการวางแผนงานด้านส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคได้มีบทสรุปดังนี้

1. จุดเริ่มต้นของการวางแผน จะต้องเริ่มจากการรวบรวมสถานการณ์ปัญหา ในแต่ละกลุ่มวัยข้อร้องเรียนด้านสุขภาพประชาชนและฐานข้อมูลด้านสุขภาพประชาชนและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการคุ้มครองผู้บริโภค
2. สร้างเครือข่ายระดับเขต จังหวัด อำเภอ และผู้แทนภาคประชาชนร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการและทบทวนแผนร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่
3. การติดตามการนำแผนไปใช้ให้ตรงเป้าหมาย
4. การประเมินผลและปรับปรุงจุดที่เคยทำเป็นต้นแบบ

5. การสรุปรวบรวมผลการดำเนินงาน

ส่วนที่ 2 กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพที่ 3 ใช้รูปแบบและขั้นตอนในการทำแผนดังนี้

1. การกำหนดภารกิจหลักขององค์กร (Mission Determination)
2. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (Environmental Analysis)
3. การวิเคราะห์สภาพองค์กรภายใน (Organizational Analysis)
4. การกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาวขององค์กร
5. การวิเคราะห์และจัดวางกลยุทธ์ขององค์กร

ส่วนที่ 3 การบริหารเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Management Process) เป็นกระบวนการปฏิบัติงานที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีอยู่ 3 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Planning)
2. การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ (Strategic Implementation)
3. การควบคุม ติดตามและประเมินผล (Strategic Control)

การวางแผนยุทธศาสตร์ส่วนใหญ่มีกระบวนการที่เริ่มต้นด้วยขั้นตอนการเตรียมการซึ่งเป็นขั้นตอนของการสร้างความเข้าใจร่วมกันถึงเหตุผล ความจำเป็นที่จะต้องมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการวางแผน กระบวนการจัดทำแผน เพื่อให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผน โดยทั่วไปมักจะใช้รูปแบบการระดมสมองจากกระบวนการมีส่วนร่วมกันคิด ร่วมกันทำ บนพื้นฐาน ความมีเหตุผล และบรรยากาศที่สร้างสรรค์ ประเด็นสำคัญประการหนึ่งก็คือ การจัดหาวิทยากรหรือผู้ประสานงานกลุ่ม ที่มีความเชี่ยวชาญทำ หน้าที่วิทยากรเพื่อกระตุ้นให้เกิดการระดมความคิด เชื่อมโยงประเด็นต่างๆ ตลอดจนการสรุปวิเคราะห์ผลที่ได้

ด้วยสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันการแพร่ระบาดของ ไข้หวัดใหญ่ที่อุบัติใหม่เช่นโรค ซิกาเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ ถ้าเกิดโรคในหญิงตั้งครรภ์ จะมีผลให้เด็กในครรภ์มีศีรษะเล็ก และการพบโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงในวัยทำงานและผู้สูงอายุ เพิ่มมากขึ้น และมีปัญหาสุขภาพอื่นๆ การที่ประชาชนต้องเป็นโรคและมีปัญหาสุขภาพที่สามารถป้องกันได้ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่แต่ละกลุ่มวัยมีความเสี่ยงต้องมีการดำเนินการ ส่งเสริม ควบคุม ป้องกันอย่างเป็นระบบ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการคุ้มครองผู้บริโภคโดยกระบวนการวางแผนต้องอาศัยความร่วมมือของเครือข่าย พัฒนา กลไกการขับเคลื่อน ระบบเฝ้าระวังข้อมูล การสื่อสารความเสี่ยง การใช้มาตรการ การเสริมสร้างความรอบรู้ให้ประชาชน และการสร้างนวัตกรรมและองค์ความรู้ ต้องมีการวางแผนและใช้แผน สร้างแผนงานโครงการต่อเนื่องเพื่อการส่งเสริมและป้องกันโรคให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บทที่ 2

สถานการณ์และปัญหาที่เกี่ยวข้อง เขตสุขภาพที่ 3

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ ความเป็นเลิศพ.ศ. 2560 – 2579 เขตสุขภาพที่ 3” เขตสุขภาพที่ 3 ได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์และบริบทแวดล้อม ที่มีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในเขต โดยในเขตสุขภาพที่ 3 มีการดำเนินการดูแลประชาชนในทุกกลุ่มวัย ในการดำเนินการส่งเสริมและป้องกันภาวะสุขภาพของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3 ในปี 2558 ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 3 มีอายุคาดเฉลี่ย 76.3 ปี โดยเพศชายมีอายุเฉลี่ย 73.2 ปี (ระดับประเทศ 71.8) เพศหญิงอายุ 79.2 (ระดับประเทศ 78.6) ในเขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดที่มีประชาชนอายุคาดเฉลี่ยสูงสุดทั้งเพศหญิงและชายคือจังหวัดอุทัยธานี 73.6 และ 80.3 เขตสุขภาพที่ 3 มีการดำเนินการและมีมาตรการในการดูแลตามกลุ่มวัยดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

1.กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ภาพรวมผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ 2557- 2559 พบอัตราการตาย 23, 30.1 และ 22.1 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุการตายทางตรง 57% (จากPPH/PIH และDIC/ Extopic) และสาเหตุทางอ้อม ร้อยละ 26 (จาก Sepsis ,HIV/TB และ H1N1) จังหวัดชัยนาทไม่มีแม่ตายติดต่อกัน 3 ปี การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อย 56.61, 61.5 และ 59.81 การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 40.18, 46.63 และ 45.34 การติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอดครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 46.33, 50.54 และ 47.22 ผลการดำเนินงานยังไม่ได้ตามเป้าหมายทุกจังหวัด รายละเอียดดังตารางที่ 1-4

ตารางที่ 1 แสดงอัตราการตายมารดา

จังหวัด	2557	2558	2559
นครสวรรค์	29	33	33.4
กำแพงเพชร	0	38	0
พิจิตร	48.5	26.1	29
ชัยนาท	35.1	0	0
อุทัยธานี	0	69	37.1
เขต3	23	30.1	22.1

ตารางที่ 2 แสดงสาเหตุการตายของมารดา

สาเหตุการตายปี 2557-2560	จำนวน (ร้อยละ)
PPH	7ราย (38.9)
PIH	1ราย (5.6)
DIC/Extopic	2ราย (11.1)
Sepsis	2 ราย (11.1)
HIV/TB	4 ราย (22.2)
Embolisim	1 ราย (5.6)
H1N1	1 ราย (5.6)
รวม	18 ราย

ตารางที่ 3 แสดงการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

จังหวัด	2557	2558	2559
นครสวรรค์	49.6	61.6	59.1
กำแพงเพชร	69.5	70.6	69.4
พิจิตร	45.4	45.9	51.3
ชัยนาท	47.1	49.3	44.5
อุทัยธานี	53.3	67.3	65.0
เขต 3	56.6	61.5	59.8

ตารางที่ 4 แสดงการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

จังหวัด	2557	2558	2559
นครสวรรค์	37.5	48.0	48.6
กำแพงเพชร	53.5	55.9	53.7
พิจิตร	25.5	30.4	35.3
ชัยนาท	27.1	27.3	26.2
อุทัยธานี	33.4	54.6	50.6
เขต 3	40.2	46.6	45.3

สถานการณ์เด็กปฐมวัยมีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารีต่อเนื่องมาตลอด จากการตรวจพัฒนาการเด็กในปี 2559,2560 มีความครอบคลุมการตรวจร้อยละ 21.4,21.8 เด็กมีพัฒนาการปกติร้อยละ 84.93 ,90.24 สงสัยล่าช้าพบร้อยละ13.95,13.59 ติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 48.93,48.15 ตามลำดับ จากงานวิจัยที่กรมอนามัยได้ดำเนินการสำรวจ ปี 2557 เขตสุขภาพที่ 3 พบเด็กสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.8

จากการสำรวจข้อมูลโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 นครสวรรค์ ปี 2559 พบว่าเด็กข้อมูลไอคิวเด็ก พบว่าเด็กในเขตสุขภาพที่ 3 ไอคิวต่ำลง

เด็ก 0-5 ปีสูงตีสมส่วนเปรียบเทียบกับปี 2557-2559 คิดเป็นร้อยละ 47.35,47.08,48.01 ตามลำดับซึ่งแนวโน้มเด็กสูง ตีสมส่วนมีแนวโน้มสูงขึ้น ข้อมูลปี 2560 เด็กสูงตีสมส่วนร้อยละ 51 ผลการดำเนินงานทุกจังหวัดยังต่ำกว่าเป้าหมาย และมีตัวแปรที่สำคัญคือเครื่องมือที่ใช้ในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงยังไม่ได้มาตรฐานและเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการยังไม่ได้รับการแก้ไข นอกจากนี้ปัจจัยที่ ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กยังเป็นปัญหา ได้แก่ปัญหา เด็กคลอดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500เปรียบเทียบกับปี 2558-2559 ร้อยละ 7.37,7.72 ตามลำดับซึ่งเป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก และข้อมูลการกินนมแม่อย่างเดียวยังมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายเปรียบเทียบกับปี 2557-2559 ร้อยละ 24.72,25.47,23.99 และ 22.76 ตามลำดับผลการดำเนินงานยังไม่ได้ตามเป้าหมายทุกจังหวัด รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 5 แสดงเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือนได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก

จังหวัด	2558	2559	2560
นครสวรรค์	0	26.3	23.7
กำแพงเพชร	0	21.7	21.9
พิจิตร	0	18.3	22.9
ชัยนาท	0	16.1	17.9
อุทัยธานี	0	16.0	18.5
เขต 3	0	21.4	21.8

ตารางที่ 6 แสดงเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็กพบเด็กสงสัยล่าช้า

จังหวัด	2558	2559	2560
นครสวรรค์	0	10.3	9.9
กำแพงเพชร	0	19.8	11.2
พิจิตร	0	11.6	5.0
ชัยนาท	0	22.6	14.9
อุทัยธานี	0	22.1	9.3
เขต 3	0	15.1	9.8

ตารางที่ 7 แสดงเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน เด็กที่สงสัยล่าช้าและได้รับการติดตาม

จังหวัด	2558	2559	2560
นครสวรรค์	0	64.0	48.1
กำแพงเพชร	0	71.7	49.7
พิจิตร	0	83.1	29.4
อุทัยธานี	0	85.7	34.5
ชัยนาท	0	62.3	29.5
เขต 3	0	71.4	42.9

ตารางที่ 8 แสดงเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน พัฒนาการสมวัย

จังหวัด	2558	2559	2560
นครสวรรค์	0	89.7	90.1
กำแพงเพชร	0	80.2	88.8
พิจิตร	0	88.4	94.9
ชัยนาท	0	77.4	85.0
อุทัยธานี	0	77.9	90.6
เขต 3	0	84.9	90.2

ตารางที่ 9 แสดงเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

จังหวัด	2557	2558	2559
นครสวรรค์	46.9	46.3	47.7
กำแพงเพชร	53.6	52.7	52.6
พิจิตร	46.9	48.4	47.6
ชัยนาท	47.7	47.9	47.7
อุทัยธานี	49.0	49.5	49.3
เขต 3	49.0	48.9	49.2

ตารางที่ 10 แสดงทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

จังหวัด	2557	2558	2559
นครสวรรค์	6.7	8.7	8.5
กำแพงเพชร	12.0	13.2	13.8
พิจิตร	9.5	8.6	8.2
ชัยนาท	ไม่มีข้อมูล	11.7	8.4
อุทัยธานี	0.3	0.5	0.8
เขต 3	5.3	7.4	7.2

ตารางที่ 11 แสดงทารกแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว

จังหวัด	2557	2558	2559
นครสวรรค์	60.7	65.90	55.70
กำแพงเพชร	87.3	89.69	92.56
พิจิตร	87.0	82.09	77.08
ชัยนาท	62.9	57.65	60.56
อุทัยธานี	69.1	76.81	77.13
เขต 3	74.2	76.4	71.9

(ข้อมูล จาก HDC Center ณ วันที่ 28 กพ.2560)

2. กลุ่มวัยเรียน

จากการสำรวจ ปี พ.ศ. 2558 พบว่าเด็กมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 7.5, ภาวะผอม ร้อยละ 5.2 และภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 12.5 รวมถึงปัญหาภาวะซีดในเด็กวัยเรียน จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2546 พบความชุกของภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-8 ปี ร้อยละ 46.7, อายุ 9-11 ปี ร้อยละ 25.4 และอายุ 12-14 ปี ร้อยละ 15.7 นอกจากนั้นยังพบปัญหาการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมอีกด้วย จากข้อมูลรายงานในระบบ HDC ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ตามตารางที่ 1 ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6 – 14 ปี เขตสุขภาพที่ 3 พบว่าในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 3 ยังไม่ถึงเกณฑ์ ได้เพียงร้อยละ 64.5 เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่า มีเพียงจังหวัดกำแพงเพชรแห่งเดียวที่ เด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน ร้อยละ 69.76 โดยส่วนสูงเฉลี่ย สูงสุดอยู่ที่ จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งเพศชายและเพศหญิง

ไอคิวและอีคิว ในปี 2559 กรมสุขภาพจิต สำรวจ เด็กนักเรียนชั้น ป .1 ทั่วประเทศจำนวน 23,641 คน พบว่า เด็กมีคะแนนไอคิวเฉลี่ยอยู่ที่ 98.2 ซึ่งสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจในปี 2554 เฉลี่ยร้อยละ 94 เด็กไทยมีไอคิวอยู่ในเกณฑ์ปกติถึง 2 ใน 3 หรือร้อยละ 68.0 เด็กนอกเขตอำเภอเมือง มีระดับไอคิวเฉลี่ย 96.9 ขณะที่เด็กในเขตอำเภอเมืองมีไอคิว 101.5 และเด็กในพื้นที่ กทม . มีไอคิวเฉลี่ย 103.4 ส่วนความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กเป็นไปตามเป้าหมาย ร้อยละ 77.0 ในเขตสุขภาพที่ 3 จากการสำรวจเด็กนักเรียนชั้นป 1 พบเด็กที่มีไอคิวเฉลี่ยร้อยละ 98.2 เด็กมีไอคิวสูงสุดที่จังหวัดพิจิตรร้อยละ 99.9

ตารางที่ 12 แสดงภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-14 ปี (ปี 2559) (เพิ่มส่วนสูงเฉลี่ย)

จังหวัด	ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-14 ปี (ปี 2559) (เพิ่มส่วนสูงเฉลี่ย)								
	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	สูงดี สมส่วน	ร้อยละ	ผอม	ร้อยละ	เริ่มอ้วน +อ้วน	ร้อยละ	เตี้ย	ร้อยละ
กำแพงเพชร	19,184	13,383	69.76	827	4.31	1,847	9.63	654	3.41
นครสวรรค์	30,208	18,862	62.44	1,554	5.14	3,692	12.22	2,037	6.74
พิจิตร	21,125	13,219	62.58	1,112	5.26	2,695	12.76	986	4.67
ชัยนาท	9,733	6,331	65.05	433	4.45	1,347	13.84	350	3.6
อุทัยธานี	13,514	8,689	64.3	617	4.57	1,683	12.45	664	4.91
เขต 3	93,764	60,484	64.51	4,543	4.85	11,264	12.01	4,691	5.00

(ข้อมูล จาก HDC : Health Data Center ณ 27 ก.พ.60)

ตารางที่ 12 แสดงส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี

จังหวัด	ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี					
	ชาย			หญิง		
	วัด ส่วนสูง	ผลรวม ส่วนสูง	ส่วนสูงเฉลี่ย	วัดส่วนสูง	ผลรวม ส่วนสูง	ส่วนสูง เฉลี่ย
นครสวรรค์	1,811	268,718	148.38	1,699	254,725	149.93
กำแพงเพชร	1,001	150,099	149.95	918	138,978	151.39
พิจิตร	1,343	200,066	148.97	1,133	171,016	150.94
ชัยนาท	499	74,683	149.67	428	64,675	151.11
อุทัยธานี	777	115,902	149.17	669	100,619	150.40
เขต			149.2			150.75

ตารางที่ 13 แสดงผลการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียน ชั้นประถมปีที่ 1 ประจำปี 2559

พื้นที่	IQ เฉลี่ย	จำนวน (คน)
นครสวรรค์	98.53	309
กำแพงเพชร	98.88	319
พิจิตร	99.93	286
ชัยนาท	94.19	345
อุทัยธานี	96.62	223
เขต 3	98.22	1,482
ประเทศ	98.23	23,641

(ข้อมูล จาก HDC : Health Data Center ณ 1 มี.ค..60)

3. กลุ่ม วัยรุ่น

1.สถานการณ์ข้อมูล

สถานการณ์วัยรุ่นไทยในปี 2557 พบว่า เยาวชนอายุ 15-24 ปีดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.2 เพิ่มขึ้นจากปี 2554 ร้อยละ 6.3 และมีสัดส่วนการดื่มหนักมากกว่ากลุ่มอายุอื่น โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มที่ 16.7 ปีอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอายุ 15-24 ปีร้อยละ 14.7 และมีอายุเฉลี่ยที่เริ่ม สูบบุหรี่ครั้งแรกลดลง เท่ากับ 15.6 ปีเมื่อเทียบกับปี2550 (ร้อยละ16.8) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าอายุของนักสูบหน้าใหม่ ลดลงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000คน คิดเป็น 47.9 ร้อยละ ของการคลอดซ้ำ ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีในช่วง5 ปีหลังมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 11.3 ในปีพ.ศ. 2553 ขึ้นมา สูงถึงร้อยละ 12.8 ในปี 2557 นอกจากนี้พบว่ามีการทำแท้งเองร้อยละ 42.6 โดยร้อยละ 31.5อายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งร้อยละ 38.1 มีสถานภาพเป็นนักเรียน นักศึกษา นอกจากนี้อัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและ เยาวชนอายุ 15 - 24 ปีเพิ่มสูงมากกว่าปี 2556 เกือบสองเท่า (จาก 52.21 ต่อประชากรแสนคนในปี 2556 เป็น 103.37 ต่อประชากรแสนคนในปี 2557)

สถานการณ์ข้อมูล

ข้อมูล	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10 – 14 ปี พันคน	1.36	1.20	1.42
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15 -19 ปี พันคน	37.28	36.03	39.20
ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	17.89	17.99	17.17
ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	21.89	27.65	35.59
ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร	19.75	35.55	55.53

ตารางที่ 14 แสดงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี

จังหวัด	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
นครสวรรค์	1.1	1.1	1.6
กำแพงเพชร	1.7	1.2	1.5
พิจิตร	1.1	1.3	0.9
ชัยนาท	1.3	1.0	1.4
อุทัยธานี	1.8	1.6	1.7
เขต	1.4	1.2	1.4

ตารางที่ 15 แสดงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

จังหวัด	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
นครสวรรค์	31.2	32.9	39.9
กำแพงเพชร	47.7	41.8	38.7
พิจิตร	35.8	35.9	38.8
ชัยนาท	22.8	27.0	38.1
อุทัยธานี	43.1	39.2	40.1
เขต	37.3	36.0	39.2

ตารางที่ 16 แสดงร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

จังหวัด	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
นครสวรรค์	19.4	18.5	17.9
กำแพงเพชร	17.0	19.1	18.0
พิจิตร	0.0	16.9	14.9
ชัยนาท	20.4	15.3	16.5
อุทัยธานี	16.5	17.5	17.5
เขต	17.9	17.9	17.2

ตารางที่ 17 แสดงร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง

จังหวัด	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
นครสวรรค์	24.7	32.7	48.6
กำแพงเพชร	12.3	12.9	15.3
พิจิตร	33.9	49.4	55.8
ชัยนาท	20.9	15.7	9.7
อุทัยธานี	25.5	26.4	34.7
เขต	21.9	27.7	35.6

ตารางที่ 18 แสดงร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร

จังหวัด	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
นครสวรรค์	4.1	25.6	62.7
กำแพงเพชร	ไม่มีข้อมูล	2.0	27.9
พิจิตร	68.7	75.3	72.2
ชัยนาท	2.9	13.5	45.0
อุทัยธานี	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	21.7
เขต	19.8	35.6	55.5

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC

4.วัยทำงาน

ประชากรวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาครอบครัว สังคม และประเทศชาติ มีบทบาทเป็นทั้งผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ เป็นผู้นำครอบครัว และดูแลประชากรกลุ่มวัยต่าง ๆ ในครอบครัว ดังนั้นหากประชากรในวัยทำงานเจ็บป่วยหรือมีปัญหา สุขภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติแล้ว ผลกระทบนั้นจะไม่ ไต่จ่ากัตอยู่ในระดับบุคคล เท่านั้นแต่ยังกระทบต่อครอบครัวสังคมและประเทศชาติอีกด้วย จากข้อมูลในระบบ HDC ประชาชนวัยทำงาน ในเขตสุขภาพที่ 3 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ในกลุ่ม อายุ 18-59 ปี และ อายุ 30-44 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งในภาพรวม และรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 โดยค่าดัชนีมวลกายต่ำสุดอยู่ที่จังหวัดพิจิตร นครสวรรค์ และอุทัยธานี ตามลำดับภาวะอ้วน ($BMI \geq 25$ กก/ม²) และหรือภาวะอ้วนลงพุง แนวโน้มมีความชุกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในภาพรวม และรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 แต่มีข้อสังเกตที่จังหวัดกำแพงเพชรความชุกเริ่มลดลงจากร้อยละ 35.29 (ปี 2558) เป็นร้อยละ 26.04 (ปี 2559) รอบแอมประชาชนวัยทำงานในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 3 อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ทุกกลุ่มอายุ (22-29 ปี, 30-44 ปี และ 45-59 ปี) แต่พบว่า ในปี 2559 ช่วงอายุ 45-59 ปี ของจังหวัดกำแพงเพชร และนครสวรรค์มีความชุกเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 78.61 เป็น 78.85 และจากร้อยละ 67.01 เป็น 67.03 ตามลำดับ เมื่อเข้าสู่ช่วงอายุ 30-40 ปี คนไทยเริ่มป่วยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น และเมื่อเข้าสู่ช่วงอายุ 45-59 ปี พบว่าป่วยเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้นเป็นเท่าตัว ดังนั้นควรมีการเฝ้าระวังตั้งแต่ช่วงอายุ 30-44 ปี หากปล่อยเกินช่วงอายุนี้อไปแล้ว จะทำให้ควบคุมน้ำหนักได้ยากอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจปี 2559 เท่ากับ 33 ต่อแสนประชากร สูงเป็นอันดับ 2 จากทั้ง 12 เขต โดยจังหวัดในเขตที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดได้แก่จังหวัดชัยนาท (38.12 ต่อแสนประชากร) รองลงมาได้แก่จังหวัดอุทัยธานี (36.49 ต่อแสนประชากร) โดยมีแนวโน้มภาพรวมเขตลดลง ในขณะที่วัยก่อนอัตราป่วยรายใหม่โรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มลดลงและอยู่ในอันดับที่ 9 จาก 12 เขต อัตราเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 6 เมื่อเทียบจากทั้ง 12 เขต โดยมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดที่จังหวัดนครสวรรค์รองลงมาได้แก่จังหวัดพิจิตรและอัตราป่วยรายใหม่เป็นอันดับที่ 10 เมื่อเทียบจาก 12 เขต

ทั้งนี้พบว่าเมื่อเข้าสู่ช่วงอายุ 30-40 ปี คนไทยเริ่มป่วยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น และเมื่อเข้าสู่ช่วงอายุ 45-59 ปี พบว่าป่วยเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้นเป็นเท่าตัว ดังนั้นควรมีการเฝ้าระวังตั้งแต่ช่วงอายุ 30-44 ปี หากปล่อยเกินช่วงอายุนี้อไปแล้ว จะทำให้ควบคุมน้ำหนักได้ยาก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องยากและต้องใช้เวลา ดังนั้น ควรส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวัง ตั้งแต่วัยทำงานตอนต้นดูแลให้เหมาะสมจนถึงวัยทำงานตอนปลาย เพื่อเป็นการส่งต่อสุขภาพที่ดีไปสู่ผู้สูงอายุซึ่งภาคีเครือข่ายทุกระดับควรมีส่วนร่วมตั้งแต่ทำแผนและมีผู้นำสุขภาพในชุมชน (Health Leader) เป็นแกนนำและเป็นต้นแบบสุขภาพ

แสดงร้อยละประชากรตามกลุ่มอายุที่มีภาวะโภชนาการและค่า BMI ปกติ

ข้อมูล	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (18.5-22.9 กก./ตรม.)	51.01	49.53	48.06
ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (18.5-22.9 กก./ตรม.)	51.08	50.58	49.15
ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25$ กก/ม ²) และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.)	30.25	32.94	35.16
รอบเอวประชาชนวัยทำงาน อายุ 22-29 ปี อยู่ในเกณฑ์ปกติ	85.06	85.39	77.13
รอบเอวประชาชนวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี อยู่ในเกณฑ์ปกติ	78.04	76.19	75.08
รอบเอวประชาชนวัยทำงาน อายุ 45-59 ปี อยู่ในเกณฑ์ปกติ	72.51	71.71	70.87

ตารางที่ 19 แสดงร้อยละของประชาชนวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (18.5-22.9 กก./ตรม.)

จังหวัด	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
นครสวรรค์	48.05	43.74	44.38
กำแพงเพชร	57.63	55.23	55.63
พิจิตร	39.37	45.83	43.06
ชัยนาท	58.71	55.26	50.68
อุทัยธานี	52.40	51.05	46.19
เขต	51.01	49.53	48.06

ตารางที่ 20 แสดงร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (18.5-22.9 กก./ตรม.)

จังหวัด	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
นครสวรรค์	47.57	44.12	45.12
กำแพงเพชร	56.95	55.73	56.54
พิจิตร	38.78	47.39	44.77
ชัยนาท	59.21	56.21	51.58
อุทัยธานี	52.67	50.71	46.06
เขต	51.08	50.58	49.15

ตารางที่ 21 แสดงความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25$ กก/ม²) และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.)

จังหวัด	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
นครสวรรค์	33.68	39.24	39.14
กำแพงเพชร	24.35	35.29	26.04
พิจิตร	38.80	37.69	41.70
ชัยนาท	25.05	28.59	33.45
อุทัยธานี	28.28	31.25	35.19
เขต	30.25	32.94	35.16

ตารางที่ 22 แสดงร้อยละของประชาชนวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (18.5-22.9 กก./ตรม.)

จังหวัด	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
นครสวรรค์	48.05	43.74	44.38
กำแพงเพชร	57.63	55.23	55.63
พิจิตร	39.37	45.83	43.06
ชัยนาท	58.71	55.26	50.68
อุทัยธานี	52.40	51.05	46.19
เขต	51.01	49.53	48.06

ตารางที่ 23 แสดงรอบเอวของประชาชนวัยทำงาน อายุ 22-29 ปี อยู่ในเกณฑ์ปกติ

จังหวัด	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
นครสวรรค์	82.73	75.99	73.08
กำแพงเพชร	87.36	89.37	87.24
พิจิตร	84.39	80.65	73.62
ชัยนาท	86.53	87.83	67.74
อุทัยธานี	83.94	85.38	78.10
เขต	85.06	85.39	77.13

ตารางที่ 24 แสดงรอบเอวของประชาชนวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี อยู่ในเกณฑ์ปกติ

จังหวัด	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
นครสวรรค์	72.71	70.93	67.56
กำแพงเพชร	80.95	81.94	81.83
พิจิตร	78.45	72.57	69.66
ชัยนาท	80.85	79.55	76.01
อุทัยธานี	78.51	76.31	73.77
เขต	78.04	76.19	75.08

ตารางที่ 25 แสดงรอบเอวของประชาชนวัยทำงาน อายุ 45-59 ปี อยู่ในเกณฑ์ปกติ

จังหวัด	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
นครสวรรค์	66.55	67.01	67.03
กำแพงเพชร	76.65	78.61	78.85
พิจิตร	71.68	66.94	64.06
ชัยนาท	76.56	75.48	72.96
อุทัยธานี	74.89	73.50	72.54
เขต	72.51	71.71	70.87

แผนงานควบคุมวัณโรค

ในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จากการคาดการณ์ประมาณ 120,000 ราย คิดเป็น 171 ต่อประชากรแสนคน (WHO, Global TB Report 2015) แต่จากระบบรายงานผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2558 มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 62,154 ราย คิดเป็นอัตราการตรวจพบ (Detection Rate) เพียงร้อยละ 55.3 อัตราการรักษาสำเร็จยังคงต่ำเพียงร้อยละ 81 สำหรับสถานการณ์วัณโรคในเขตบริการสุขภาพที่ 3 พบว่า มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนในปี 2558 ทั้งหมด 3,013 ราย ซึ่งต่ำจากจำนวนคาดการณ์ที่จะพบผู้ป่วยทั้งหมด 5,148 ราย คิดเป็นอัตราการตรวจพบ (Detection Rate) เพียงร้อยละ

ละ 58.5 เท่านั้น ในขณะที่มีอัตราการรักษาสำเร็จ (Success Rate) อยู่ที่ ร้อยละ 83 ต่ำจากระดับที่คาดหวัง คือ ร้อยละ 85 เพียงเล็กน้อย จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น การดำเนินงานวัณโรคในเขตบริการสุขภาพที่ 3 พบทั้งปัญหาการวินิจฉัยและตรวจพบได้เพียงร้อยละ 58.5 ต่ำกว่าค่าที่คาดประมาณและปัญหาหาผลการรักษา อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเป้าหมาย ปี 2558 พบว่า มีอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Success Rate) ร้อยละ 83 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศคือ ร้อยละ 80.4 โดยสูงเป็นลำดับที่ 3 จากทั้ง 13 เขต ในปี 2559 พบว่า อัตรา ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค เท่ากับ ร้อยละ 84.2 (เป้าหมายประเทศ คือ ร้อยละ 85) จังหวัด ที่มีอัตรา ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคผ่านเกณฑ์ คือ จังหวัดชัยนาท ร้อยละ 87.5 และจังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ 86.3 ส่วนอีก 3 จังหวัด ได้แก่ อุทัยธานี นครสวรรค์ และพิจิตร มีอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Success Rate) เท่ากับร้อยละ 84.7, 82.5 และ 82.1 ตามลำดับ มีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 10.7 และ อัตราการขาดยาร้อยละ 4.2

ปี 2556

เขต/ จังหวัด	จำนวน ที่ขึ้น ทะเบียน	รักษา หาย	รักษา ครบ	Success	%	ล้มเหลว	%	ตาย	%	ขาดยา	%	โอด ออก	%	ไม่ นำมา ประเมิน	%
สตร.3	3103	1355	1099	2454	79.1	50	1.6	322	10.4	100	3.2	49	1.6	128	4.1
พิจิตร	527	200	228	428	81.2	12	2.3	56	10.6	17	3.2	6	1.1	8	1.5
กำแพงเพชร	1015	473	329	802	79.0	19	1.9	126	12.4	36	3.5	12	1.2	20	2.0
อุทัยธานี	269	148	91	239	88.8	1	0.4	27	10.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4
นครสวรรค์	1032	415	348	763	73.9	11	1.1	94	9.1	40	3.9	28	2.7	96	9.3
ชัยนาท	260	119	103	222	85.4	7	2.7	19	7.3	6	2.3	3	1.2	3	1.2

ปี 2557

เขต/ จังหวัด	จำนวน ที่ขึ้น ทะเบียน	รักษา หาย	รักษา ครบ	Success	%	ล้มเหลว	%	ตาย	%	ขาดยา	%	โอด ออก	%	ไม่ นำมา ประเมิน	%
สคร.3	3015	1289	1208	2497	82.8	37	1.2	282	9.4	94	3.1	34	1.1	71	2.4
พิจิตร	608	212	286	498	81.9	5	0.8	49	8.1	24	3.9	12	2.0	20	3.3
กำแพงเพชร	803	359	310	669	83.3	14	1.7	81	10.1	25	3.1	4	0.5	10	1.2
อุทัยธานี	302	154	117	271	89.7	2	0.7	22	7.3	3	1.0	2	0.7	2	0.7
นครสวรรค์	1042	453	383	836	80.2	12	1.2	112	10.7	36	3.5	13	1.2	33	3.2
ชัยนาท	260	111	112	223	85.8	4	1.5	18	6.9	6	2.3	3	1.2	6	2.3

ปี 2558

[illegible]

แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร

สถานการณ์/สภาพปัญหาสถานการณ์ปัญหา :

อุบัติเหตุจากการจราจร เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและอีกหลายประเทศทั่วโลก และเป็นอันดับหนึ่งในสามอันดับแรกของปัญหาสาธารณสุขมาโดยตลอด จำนวนผู้บาดเจ็บผู้เสียชีวิต และผู้พิการมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี ข้อมูลจาก Global Status on Road Safety 2015 ขององค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เป็นอันดับ 2 ของโลก โดยมีอัตราการตาย 36.2 ต่อประชากรแสนคน และจากข้อมูลบูรณาการ 3 ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลาง) พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางท้องถนนมากถึงปีละ 23,000-24,000 คน หรือชั่วโมงละ 3 คน บาดเจ็บไม่ได้นอนโรงพยาบาลนับล้านคนและนอนรักษาตัวโรงพยาบาลเกือบสองแสนคนต่อปี พิกัดอีกปีละกว่า 7,000 คน คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า 2 แสนล้านบาทต่อปี โดยมีสาเหตุหลักจากการขับรถเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด ตีมีแล้วขับ และพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญที่ทำให้อุบัติเหตุรุนแรงเพิ่มขึ้น ได้แก่ การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน ไม่สวมหมวกกันน็อก ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ง่วง /หลับในหรือถนนและสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัย และอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นบนถนนของ อบต.หมู่บ้าน กลุ่มผู้บาดเจ็บ เป็นกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงานที่มีการดื่มสุราก่อนขับขี่ยานยนต์ และรถจักรยานยนต์ ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับสถานการณ์อุบัติเหตุจากการจราจรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ในปี 2556 มีอัตราการตายเท่ากับ 27.35 ต่อประชากรแสนคน ปี 2557 มีอัตราการตายเท่ากับ 29.04 ต่อประชากรแสนคน แต่ในช่วงปี 2558-2559 มีแนวโน้มการลดลงของสถานการณ์อุบัติเหตุจากการจราจรลดลง คือในปี 2558 มีอัตราการตายเท่ากับ 19.95 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2559 มีอัตราการตายเท่ากับ 18.34 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูลจาก สนย. ตุลาคม 2559) เนื่องจากรับนโยบายการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน โดยเน้นมาตรการด้านชุมชน ที่มีแนวทางหลัก 3 แนวทาง คือ แนวทางคือหลัก ๖ คือ ต. เตรียม ต. ตั้ง และ ต. ติดตาม ของกรมควบคุมโรค มาใช้ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 โดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย สามารถลดจำนวนอุบัติเหตุ การบาดเจ็บและเสียชีวิตลงได้ สำหรับในปี 2560-2563 กรมควบคุมโรคเน้นให้เกิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอผ่านกลไกระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (DC) โดยประยุกต์กลยุทธ์ 5 ส. คือ การจัดการข้อมูล การสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจร การชี้เป้าจุดเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยง ขับเคลื่อนโดยสหสาขาวิชาชีพ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการประเมินผล

ตารางที่ 26 แสดงข้อมูลอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2556-2559

จังหวัด	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
ชัยนาท	35.14	29.17	29.22	26.41
นครสวรรค์	28.59	25.43	26.44	31.95
อุทัยธานี	22.48	22.43	13.61	15.68
กำแพงเพชร	26.92	27.71	18.36	13.11
พิจิตร	23.31	21.53	17.38	14.4
เขต	27.35	29.04	21.88	18.34
ประเทศ	22.51	23.16	17.81	18.97

งานป้องกันเด็กจมน้ำ

สถานการณ์ข้อมูล Base line 3 ปี (57-59)

การจมน้ำ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากสาเหตุการบาดเจ็บ (Injury) โดยทั่วโลกพบว่าคนที่จมน้ำเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 50 อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี ทั้งนี้ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่าการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 รองจากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) และเอดส์ (HIV) สำหรับประเทศไทยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี การจมน้ำเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 เมื่อเทียบกับทุกสาเหตุทั้งโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อ ซึ่งการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำของเด็กไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2542-2548 และเริ่มลดลงตั้งแต่ปลายปี 2549 หลังจากกรมควบคุมโรคและภาคีเครือข่ายเริ่มดำเนินการป้องกัน แม้ว่าจำนวนการจมน้ำจะลดลง แต่ยังคงลดลงอย่างช้าๆ โดยเฉพาะช่วงเด็ก 5-14 ปี พบว่าลดลงน้อยมาก จากสาเหตุการจมน้ำซึ่งเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ ส่วนสถานการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำของเขตสุขภาพที่ 3 ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2557-2559 พบว่าทุกจังหวัดมีจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำลดลงในทุกจังหวัด ยกเว้นจังหวัดชัยนาท ซึ่งพบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การจมน้ำในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 3 ถือว่ายังไม่เป็นปัญหา โดยภาพรวมของเขตฯ เป้าหมายคือจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 23 คน (อัตราการตายไม่เกิน 4.4 ต่อประชากรเด็กแสนคน) มีเพียง 1 จังหวัดคือจังหวัดอุทัยธานี ที่อัตราการตายเกินเป้าหมายคือเป้าหมายเสียชีวิตไม่เกิน 1 คน แต่อุทัยธานีเสียชีวิต 2 คน

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2557-2559 แยกรายจังหวัด

จังหวัด	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559		หมายเหตุ
	เสียชีวิต (คน)	อัตรา	เสียชีวิต (คน)	อัตรา	เสียชีวิต (คน)	อัตรา	
กำแพงเพชร	14	10.4	6	4.5	6	4.4	
ชัยนาท	1	1.9	1	1.9	3	5.7	
นครสวรรค์	10	5.5	12	6.6	4	2.2	
พิจิตร	12	12.9	8	8.6	4	4.2	
อุทัยธานี	5	8.5	2	3.4	1	1.7	
รวมเขต	42	8.1	29	5.6	18	3.4	

ตารางที่ 28 แสดงการชี้เป้าสถานการณ์ปัญหา/พื้นที่ปัญหา

จังหวัด	เป้าหมายการเสียชีวิตปี 2560 (ไม่เกิน)		สถานการณ์ไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม 59-ธันวาคม 59)	
	เสียชีวิต(คน)	อัตรา	เสียชีวิต(คน)	อัตรา
กำแพงเพชร	5	6.4	2	1.48
ชัยนาท	0	0	0	0
นครสวรรค์	11	6.1	3	1.65
พิจิตร	6	6.4	3	3.22
อุทัยธานี	1	1.7	2	3.40
รวมเขต	23	4.4	10	1.92

5.กลุ่มผู้สูงอายุ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ ซึ่งมีผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาสุขภาพมีเพียงร้อยละ 5 ที่มีสุขภาพแข็งแรง ผู้สูงอายุ 1 ใน 2 คน อ้วนและเป็นโรคอ้วน และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 26 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มสูงขึ้น มีแรงงานดูแลลดลงจาก 6 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในปี 2553 และจะเหลือเพียง 1 –2 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในปี 2583

ในเขตสุขภาพที่ 3 มีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 16.90 โดยสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ จำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ 508,607 คน และพบว่าในปี 2559 มีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงจำนวน 24,805 คน คิดเป็นร้อยละ 4.87 มีอัตราส่วนพึ่งพิงร้อยละ 20 อยู่ตามลำพังร้อยละ 7.6 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัยภายใต้สภาวะแวดล้อมประเทศที่เปลี่ยนแปลงอย่าง ต่อเนื่องและรวดเร็ว ส่งผลให้ต้องพัฒนาคนและสังคมไทยให้เป็นรากฐานที่แข็งแกร่งของประเทศ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีความสุข มีรายได้พอเพียงในการดำรงชีวิต มีงานที่เหมาะสมตามศักยภาพและประสบการณ์ มีหลักประกันทางสุขภาพ และมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต กระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัย มีพันธกิจ ในการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืนโดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ” โดยกำหนดเป้าหมายคนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy) ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี (Health-Adjusted Life Expectancy: HALE)

ตารางที่ 29 แสดง ผู้สูงอายุจำแนกตามการประเมิน ADL ปี 2557 – 2559

จังหวัด	ปี 2557			ปี 2558			ปี 2559		
	ปชก. ทั้งหมด	ผส. ทั้งหมด	ร้อยละ	ปชก. ทั้งหมด	ผส. ทั้งหมด	ร้อยละ	ปชก. ทั้งหมด	ผส. ทั้งหมด	ร้อยละ
อุทัยธานี	240,636	52,862	21.96	257,669	49,351	19.15	246,076	52,238	21.23
ชัยนาท	332,769	60,972	18.32	332,313	62,293	18.75	331,614	64,721	19.52
กำแพงเพชร	728,631	101,454	13.92	644,337	92,371	14.34	729,522	104,566	14.33
พิจิตร	547,822	90,939	16.57	546,318	94,780	17.34	544,003	97,621	17.94
นครสวรรค์	1,072,736	165,201	15.40	1,072,902	182,393	16.90	1,066,504	176,720	16.57
รวม	2,922,594	471,428	16.13	2,853,539	481,188	16.86	2,917,719	495,866	16.99

ตารางที่ 30 แสดงอัตรากลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง

จังหวัด	กลุ่มติดสังคม			กลุ่มติดบ้าน			กลุ่มติดเตียง		
	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี
	2557	2558	2559	2557	2558	2559	2557	2558	2559
อุทัยธานี	91.62	91.40	95.47	6.90	7.32	3.58	1.47	1.28	0.95
ชัยนาท	86.18	92.05	94.25	12.04	6.52	4.69	1.78	1.44	1.06
กำแพงเพชร	91.23	88.88	92.45	7.24	9.42	6.49	1.53	1.57	1.06
พิจิตร	91.70	94.73	89.76	4.43	4.08	3.51	1.01	1.05	1.06
นครสวรรค์	93.00	92.50	94.40	6.00	6.40	4.80	1.00	1.10	0.80
รวม	91.73	92.17	94.18	7.01	6.61	4.89	1.27	1.22	0.93

ตารางที่ 31 แสดงสถานการณ์พฤติกรรมที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2559

จังหวัด	ผู้สูงอายุที่ได้รับการ คัดกรอง	ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึง ประสงค์	ร้อยละ
อุทัยธานี	29,572	18,583	62.84
ชัยนาท	34,785	14,087	40.50
กำแพงเพชร	79,810	41,670	52.21
พิจิตร	55,629	16,688	30.00
นครสวรรค์	109,156	53,159	48.70
รวม	308,952	144,187	46.67

ตารางที่ 32 แสดงสถานการณ์ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)ในชุมชน

จังหวัด	ตำบล LTC ปี 2560			จำนวน CM ทั้งหมด	จำนวน CG ทั้งหมด
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ		
1.กำแพงเพชร	44	21	44.7	95	591
2.ชัยนาท	42	22	52.4	106	334
3.อุทัยธานี	68	46	67.64	137	342
4.พิจิตร	35	30	85.71	74	319
5.นครสวรรค์	65	24	36.90	144	311
รวม	254	143	56.29	556	1897

6. สิ่งแวดล้อมและการคุ้มครองผู้บริโภค

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3

1. อัตราการเสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายลำดับแรก ของทุกจังหวัด ยกเว้นจังหวัด กำแพงเพชร
2. พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง เป็นลำดับแรก ของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของทุกจังหวัด
3. ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย เป็นอันตรายต่อทุกกลุ่มวัย
4. สถานประกอบการผลิตอาหาร ยังไม่มีคุณภาพ
5. ปัญหาการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในภาคเกษตรกรรม
6. ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนยังไม่ได้มาตรฐาน

จากข้อมูลสถานะสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 3 พบ อัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่อแสนประชากร ตั้งแต่ปี 2557-2559 เป็นสาเหตุการป่วยลำดับแรก ของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในทุกจังหวัด (ตารางที่ 1) และอัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากรด้วยโรคมะเร็งตั้งแต่ปี 2557-2559 ก็เป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับแรก ในทุกจังหวัด (ยกเว้นจังหวัดกำแพงเพชรเป็นอันดับสอง)(ตารางที่ 2)

ด้านสถานการณ์ความปลอดภัยของอาหารในพื้นที่เขตสุขภาพก็ยังเป็นปัญหา จากสถานการณ์ตั้งแต่ปี 2557 -2559 ตรวจหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผักและผลไม้ รวมทั้งสิ้น 16,122 ตัวอย่าง พบปริมาณสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างทั้งที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัย รวม 8,384 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 52.00 (ตารางที่ 3) (หากจะพิจารณาเฉพาะปริมาณสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในเกณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยจะพบเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้น (ตารางที่ 4)) และจากการสุ่มตรวจหาปริมาณ Coliform บนภาชนะสัมผัสอาหาร และมือผู้สัมผัสอาหาร โดยใช้ชุดทดสอบ SI2 จำนวน 2,435 ตัวอย่าง พบไม่ผ่าน 761 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 31.3 (ตารางที่ 5) และจากข้อมูลการตรวจคุณภาพ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็งในปี 2559 จำนวน 309 และ 102 ตัวอย่าง พบไม่เข้ามาตรฐาน 102 และ 21 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 33.01 และ 44.68 ตามลำดับ (ตารางที่ 6 -7) นอกจากนี้การตรวจวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องสำอาง ตั้งแต่ปี 2557 -2559 จำนวน 335 ตัวอย่าง พบไม่เข้ามาตรฐาน จำนวน 122 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 36.42 (ตารางที่ 8)

ซึ่งเมื่อมองย้อนสถานการณ์แล้วจะ พบว่าเรามีการดำเนินการเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค และส่งเสริม ป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง แต่ทำไมยังพบปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น นั้นอาจจะเป็น เพราะเรายังดำเนินการไม่ตรงจุด ไม่ตรงประเด็น

การจะบริหารจัดการในภาพรวมนั้นจำเป็นต้องมีการบูรณาการในหลายภาคส่วน การบริหารจัดการ ข้อมูล และการสำรวจสถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลนำเข้าที่ถูกต้อง จะทำให้สามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่สูญเปล่า จะนำมาซึ่งแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่ถูกจุด และจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรทุกกลุ่มวัย นอกจากนี้ยังสามารถส่งเสริมผู้ประกอบการรายย่อยในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่ 3 ให้มีศักยภาพ มีรายได้ สร้างความ “มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” ให้พื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ของเราต่อไป

สถานการณ์

ตารางที่ 33 แสดงจำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่อประชากร 100,000 คน และการจัดอันดับของโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2557-2559

จังหวัด	2557		2558		2559		อันดับ
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
นครสวรรค์	25,975	2,421.33	26,128	2,521.64	23,856	2,302.86	1
กำแพงเพชร	14,794	2,037.14	14,860	2,046.23	16,563	2,268.41	1
พิจิตร	9,364	1,709.30	11,559	2,115.80	14,257	2,609.65	1
ชัยนาท	4,505	1,353.92	4,126	1,241.60	4,981	1,505.95	1
อุทัยธานี	7,851	2,386.68	7,451	2,265.09	4,198	1,271.43	1

ตารางที่ 34 แสดงจำนวนและอัตราเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งต่อประชากร 100,000 คน และการจัดอันดับของโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ ปี 2557-2559

จังหวัด	2557		2558		2559		อันดับ
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
นครสวรรค์	1,044	97.32	1,278	119.26	1,353	126.21	1
กำแพงเพชร	732	100.34	814	111.48	788	107.92	2
พิจิตร	628	114.64	654	119.71	685	125.92	1
ชัยนาท	425	127.89	408	123.03	412	124.56	1
อุทัยธานี	304	92.42	328	99.53	372	112.7	1

ตารางที่ 35 แสดงการตรวจพบสารเคมีกำจัดแมลงศัตรูพืชตกค้างในผักและผลไม้ตรวจโดยชุดทดสอบ GT ปี 2557-2559 (แสดงจำนวนที่พบในเกณฑ์ปลอดภัยและอันตราย)

จังหวัด	2557					2558					2559				
	ตรวจ	พบปลอดภัย	พบอันตราย	รวมพบ	ร้อยละ	ตรวจ	พบปลอดภัย	พบอันตราย	รวมพบ	ร้อยละ	ตรวจ	พบปลอดภัย	พบอันตราย	รวมพบ	ร้อยละ
นครสวรรค์	1,807	1,022	39	1,061	58.72	2,200	1,410	61	1,471	66.86	1,815	760	14	774	42.64
กำแพงเพชร	763	375	25	400	52.42	757	369	36	405	53.50	662	280	13	293	44.26
พิจิตร	2,788	1,408	19	1,427	51.18	2,182	1,320	70	1,390	63.70	1,496	814	4	818	54.68
ชัยนาท	116	57	2	59	50.86	132	66	3	69	52.27	293	77	0	77	26.28
อุทัยธานี	304	55	11	66	21.71	383	35	4	39	10.18	424	30	5	35	8.25
รวม	5,778	2,917	96	3,013	52.15	5,654	3,200	174	3,374	59.67	4,690	1,961	36	1,997	42.58
รวม 3 ปี	16,122	8,078	306	8,384	52.00										

ตารางที่ 36 แสดงการตรวจพบสารเคมีกำจัดแมลงศัตรูพืชตกค้างในผักและผลไม้ตรวจโดยชุดทดสอบ GT ปี 2557-2559 (แสดงจำนวนที่พบในเกณฑ์อันตราย)

จังหวัด	2557			2558			2559		
	ตรวจ	พบ อันตราย	ร้อยละ	ตรวจ	พบ อันตราย	ร้อยละ	ตรวจ	พบ อันตราย	ร้อยละ
นครสวรรค์	1,807	39	2.16	2,200	61	2.77	1,815	14	0.77
กำแพงเพชร	763	25	3.28	757	36	4.76	662	13	1.96
พิจิตร	2,788	19	0.68	2,182	70	3.21	1,496	4	0.27
ชัยนาท	116	2	1.72	132	3	2.27	293	0	0.00
อุทัยธานี	304	11	3.62	383	4	1.04	424	5	1.18
รวม	5,778	96	1.66	5,654	174	3.08	4,690	36	0.77
รวม 3 ปี	16,122	306	1.90						

ตารางที่ 37 แสดงการตรวจภาชนะสัมผัสอาหารและมือผู้สัมผัสอาหาร โดยชุดทดสอบ Coliform SI2 ปี 2557-2559

จังหวัด	2557			2558			2559		
	ตรวจ	พบ (ไม่ผ่าน)	ร้อยละ	ตรวจ	พบ (ไม่ผ่าน)	ร้อยละ	ตรวจ	พบ (ไม่ผ่าน)	ร้อยละ
นครสวรรค์	341	86	25.22	176	78	44.32	531	212	39.92
กำแพงเพชร	84	39	46.43	120	69	57.50	81	42	51.85
พิจิตร	64	28	43.75	4	2	50.00	20	4	20.00
ชัยนาท	24	5	20.83	0	0	0.00	19	1	5.26
อุทัยธานี	410	94	22.93	561	101	18.00	-	-	-
รวม	923	252	27.30	861	250	29.04	651	259	39.78
รวม 3 ปี	2,435	761	31.3						

ตารางที่ 38 แสดงคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ปี 2559 ตรวจสอบโดยห้องปฏิบัติการศูนย์
วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์

จังหวัด	ตรวจ	ไม่เข้ามาตรฐาน	ร้อยละ	สาเหตุ
นครสวรรค์	138	53	38.41	pH (36) Coliforms (16) E.coli (2)
กำแพงเพชร	53	14	26.42	pH (2) Coliforms (4)
พิจิตร	58	22	37.93	pH (10) Coliforms (3) E.coli (1)
ชัยนาท	41	8	19.51	pH (19) Coliforms (4)
อุทัยธานี	19	5	26.32	pH (6) Coliforms (3)
รวม	309	102	33.01	

ตารางที่ 39 แสดงคุณภาพน้ำแข็ง ปี 2559 ตรวจสอบโดยห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3
นครสวรรค์

จังหวัด	ตรวจ	ไม่เข้ามาตรฐาน	ร้อยละ	สาเหตุ
นครสวรรค์	20	10	50.00	pH (7) Coliforms (4) E.coli (2)
กำแพงเพชร	3	1	33.33	-
พิจิตร	11	4	36.36	Coliforms (1)
ชัยนาท	12	6	50.00	pH (4)
อุทัยธานี	1	0	0.00	pH (4) Coliforms (2) E.coli (2)
รวม	47	21	44.68	

ตารางที่ 40 แสดงคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยาและเครื่องสำอาง ปี 2557-2559

จังหวัด	ปี 2557			ปี 2558			ปี 2559		
	ตรวจ	ไม่เข้า มาตรฐาน	ร้อยละ	ตรวจ	ไม่เข้า มาตรฐาน	ร้อยละ	ตรวจ	ไม่เข้า มาตรฐาน	ร้อยละ
นครสวรรค์	21	4	19.05	36	6	16.67	163	72	44.17
กำแพงเพชร	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
พิจิตร	15	10	66.67	16	4	25.00	14	4	28.57
ชัยนาท	17	5	29.41	14	2	14.29	16	4	25.00
อุทัยธานี	23	11	47.83	0	0	0.00	0	0	0.00
เขต	76	30	39.47	66	12	18.18	193	80	41.45
รวม 3 ปี	335	122	36.42						

ข้อมูลการตรวจผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปจากเนื้อสัตว์ โดย ห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์ ปี 2557, 2558, 2559 ตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง จำนวน 12, 14 และ 34 ตัวอย่าง พบผิดมาตรฐาน 12, 12 และ 12 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 100, 85.7 และ 35.3 ตามลำดับ เฉลี่ย 3 ปี ผิดมาตรฐาน 73.7

ตารางที่ 41 แสดง สถานการณ์ข้อมูลงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

งานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นลักษณะงานที่ศูนย์ฯไม่ได้ดำเนินการเองโดยตรง แต่มีการขับเคลื่อนผ่านสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดและ อปท.

งานอนามัยสิ่งแวดล้อม	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงานที่ทำได้	ค่า base line เดิม
1. มีฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม และสุขภาพประชาชน NEHIS	20 อปท. (ในพื้นที่ 100 ตำบล)	ปี 59 (9 เดือน) = 20 อปท. ปี 60 (6 เดือน) = 76 /1,162 แห่ง (ร้อยละ 6.54) ดังนี้ อปท. 42/454 (ร้อยละ 9.3) รพ./รพ.สต. 33/649 (ร้อยละ 5.1) และ สสอ. สสจ. 1/59 (ร้อยละ 1.7)	ปี 85 มีการดำเนินงาน นำร่องทดลองโปรแกรม (ไม่เคยเป็นตัวชี้วัด) ปี 60 เป็นองค์ประกอบ ในตัวชี้วัด จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ
2. ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (รพ.ทุกระดับ) -สถานที่ทำงานน่าอยู่ -ประเมินความเสี่ยงการทำงาน /การดำเนินงานคลินิกอาชีวอนามัยใน รพ. (คร.) -การตรวจสอบความเสี่ยงด้านวิศวกรรมความปลอดภัย (สบส.) -การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ	ร้อยละ 75 (ระดับพื้นฐาน)	ปี 59 (9 เดือน) 1) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(รพศ./รพท./รพช./ และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) 56 แห่งที่ผ่านการประเมินรับรองจำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.3 2) ในระดับรพ.สต.ที่ผ่านการประเมินรับรองจำนวน 6 แห่งคิดเป็นร้อยละ 1.03 ปี 60 (6 เดือน) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(รพศ./รพท./รพช./ และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) 56 แห่ง ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป จำนวน 29 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 51.79	ปี 59 ไม่เป็นตัวชี้วัดโดยตรง แต่เป็นตัวชี้วัดเรื่องขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลในการนิเทศบูรณาการคณะที่ 4 (ปี2559) “การพัฒนาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ” ปี 60 รพ.ที่พัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เป็น PA ตรวจราชการ และเป็นตัวชี้วัดในแผน 5 ปี ของกรมอนามัย

งานอนามัยสิ่งแวดล้อม	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงานที่ได้	ค่า base line เดิม
3.2 อสจ. มีมติในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญอย่างน้อย 2 เรื่อง 3.3 สถานการณ์ ด้านสุขาภิบาลอาหาร -ศพด. -โรงเรียน อย.น้อย/อสม.น้อย (คป) -ตลาดนัด ตลาดสด รถเร่ -ร้านอาหาร แผงลอย 3.4 การเฝ้าระวัง อว.ใน พื้นที่เสี่ยง เช่น น้ำบริโภคในพื้นที่เหมืองแร่ทองคำ เหมืองดิบบุกเก่า	11 เหตุการณ์	ปี 59 (9 เดือน) = โดยเฉลี่ย จังหวัด 3 เรื่อง ปี 60 (6 เดือน) = โดยเฉลี่ย จังหวัด 3 เรื่อง สถานการณ์เหตุการณ์ Out break ปี 2559 สถานการณ์ อูจจาระร่วง/อาหารเป็นพิษในชุมชนเพิ่มขึ้น จากการประชุมเมื่อ 1 ธค.59 กับผู้รับผิดชอบงานอาหารเป็นพิษจาก สคร.3 ได้แจ้งในที่ประชุม ว่า เริ่มปีงบประมาณ2559 พบ เหตุการณ์ Out break จำนวน 11 เหตุการณ์ เกิดในโรงเรียน 10 เหตุการณ์ ในจังหวัดพิจิตร	อนามัยสิ่งแวดล้อม
4. ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน สร้างนวัตกรรมอย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน -จังหวัดสะอาด/บ้านสวยเมืองสุข/หน้าบ้านน่ามอง -ตำบลอาหารปลอดภัย/เกษตรปลอดภัย	61 แห่ง (ทั้งเขต3)	-	ไม่เคยเป็นตัวชี้วัด

ตารางที่ 42 แสดง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ปี2559

จังหวัด	จำนวน	กำจัดเอง		ส่งกำจัด		การจัดการถูกต้อง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กำแพงเพชร	12	7	58.33	5	41.67	10	83.3
นครสวรรค์	14	0	0	14	100	11	78.6
พิจิตร	12	0	0	12	100	10	83.3
อุทัยธานี	8	0	0	8	100	8	100
ชัยนาท	8	0	0	8	100	6	75.0
รวม	54	8	14.8	46	85.2	45	83.3

ตารางที่ 43 แสดง *การจัดการขยะทั่วไป

จังหวัด	ปีงบประมาณ 60 (ข้อมูล 2559)		
	จำนวนการผลิตขยะเฉลี่ย(ตัน /ปี)	จำนวนการกำจัด(ตัน / ปี)	ร้อยละ
กำแพงเพชร	21,426.82	14,106.99	65.84
ชัยนาท	43,000	42,178	98.09
พิจิตร	236,064.93	112,063.92	82.04
นครสวรรค์	173,024.60	134,765.30	77.89
อุทัยธานี	28,460.66	27,437.45	96.40

ตารางที่ 44 แสดงสถานการณ์ข้อมูล *การจัดการขยะติดเชื้อ

จังหวัด	ปีงบประมาณ 60(ข้อมูล 2559)		
	อัตราการผลิตขยะเฉลี่ย (ตัน /ปี)	อัตราการกำจัด(ตัน /ปี)	ร้อยละ
กำแพงเพชร	228	228	100
ชัยนาท	129	129	100
พิจิตร	222.92	222.92	100
นครสวรรค์	756.90	697.80	92.19
อุทัยธานี	167.20	167.20	100

ตารางที่ 45 แสดงสถานการณ์ข้อมูล จำนวน อปท. ที่ผ่าน EHA

อปท.	เขต3	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	อุทัยธานี	พิจิตร
เทศบาล	127	25	39	21	14	28
อบต.	327	64	20	121	48	74
ผ่านฯปี57	13	3	3	2	1	4
ผ่านฯปี58	50	13	15	14	5	3
ผ่านฯปี59	86	18	33	16	5	14*
ผ่านฯสะสม (เทศบาล)	118 13	20* -	31* 9*	21* 1	10* -	14* 3
คิดเป็นร้อยละ (เทศบาล)	82.68	80.00	79.49	100	72.54	50.00
คิดเป็นร้อยละรวม ทุก อปท.	25.99	22.47	67.79	15.49	16.13	16.66

หมายเหตุ : * บางแห่งทำการรับรองฯซ้ำต่างระบบในต่างปีงบประมาณ

ตารางที่ 46 แสดงสถานการณ์ข้อมูล รพ.ผ่านเกณฑ์ Green & Clean Hospital (เดือน มีนาคม 2560)

รายการ	กำแพงเพชร แห่ง	ชัยนาท แห่ง	นครสวรรค์ แห่ง	พิจิตร แห่ง	อุทัยธานี แห่ง	เขต 3 แห่ง
ไม่ได้ประเมิน ร้อยละ	0 (0)	0 (0)	1 (6.25)	0 (0)	0 (0)	1 (1.79)
ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ	3 (25)	2 (25)	14 (87.50)	4 (33.33)	3 (37.50)	26 46.43
ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน ร้อยละ	8 (66.67)	3 (37.50)	0 (0)	1 (8.33)	3 (37.50)	14 (25)
ผ่านเกณฑ์ ระดับดี ร้อยละ	1 (8.33)	2 (25)	1 (6.25)	5 (41.67)	1 (12.50)	11 (19.64)
ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก ร้อยละ	0 (0)	1 (12.50)	0 (0)	2 (16.67)	1 (12.50)	4 (7.14)

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (ปี 2558,2559)

จังหวัด	ปี 2558	
	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด	
	ชาย	หญิง
ประเทศ ปี 2559	71.8	78.6
นครสวรรค์ *ปี2556	71.68	78.45
กำแพงเพชร ปี 2559	78	81
พิจิตร ปี2559	71.7	78.57
อุทัยธานี ปี2558	73.58	80.33
ชัยนาท ปี2558	71.53	77.8
เขตสุขภาพที่ 3	73.298	79.23
เฉลี่ย 76.3 ปี		

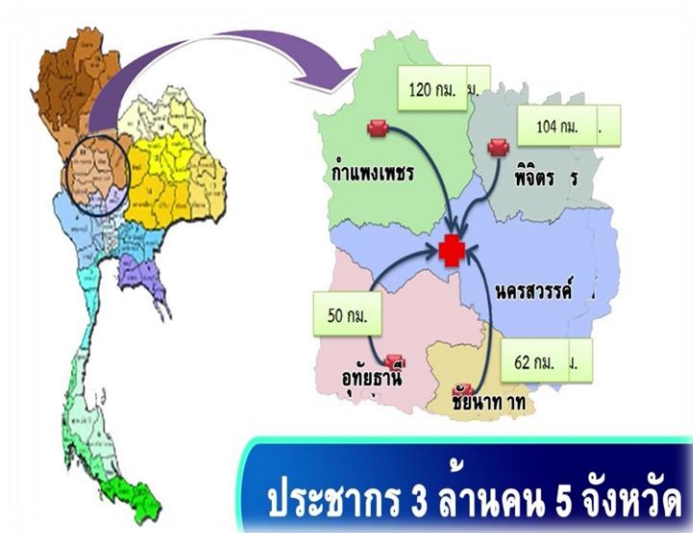
ที่มา : เอกสารประกอบการตรวจราชการ รอบที่ 1 ปี 2559

บทที่ 3

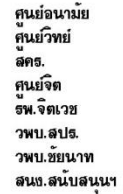
ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ. 2560- 2579 เขตสุขภาพที่ 3

ความเป็นมา

พื้นที่รับผิดชอบ กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท มีพื้นที่รวมทั้งสิ้น 31,936.18 ตารางกิโลเมตรหรือ 19,960,113 ไร่ มีประชากร รวม 2,254,728 คน (ข้อมูล HDC มีย.60)



9



4 Excellence Strategies



วิสัยทัศน์

ประชาชนทุกกลุ่มวัย ฉลาด สุขภาพดี มีความสุข (Smart Healthy Citizen)

พันธกิจ

พัฒนาระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อสร้างระบบสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เป็นเลิศ แก่ประชาชนในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 3



เป้าประสงค์

ประชาชนเขตสุขภาพที่ 3 มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 85 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 75 ปี

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์
1. พัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยสู่การเป็นคนไทย 4.0	Smart Citizen
1.1 พัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพแม่และเด็ก	แม่ปลอดภัย ลูกพัฒนาการสมวัย อนามัยสมบูรณ์ (Smart kids)
1.2 พัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น	เด็กไทยฉลาด สุขภาพแข็งแรง ท้องเมื่อพร้อม (Smart Child to teen)
1.3 พัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานและผู้สูงอายุ	วัยทำงาน สุขภาพ(กายใจ) แข็งแรง ไม่ป่วย ไม่ตายก่อนวัยอันควร ผู้สูงอายุ มีคุณค่า ช่วยเหลือตนเองได้ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม(Smart worker to aging)
2. พัฒนาและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	จัดการสิ่งแวดล้อมและการคุ้มครองที่เอื้อต่อสุขภาพ (Smart environment and health protection)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์
3. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	มีความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศให้ประสิทธิภาพ	มีระบบบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ ภายในเขตที่มีคุณภาพเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับภาคีเครือข่าย

ประเด็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยสู่การเป็นคนไทย 4.0

1.1 พัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

กลยุทธ์

- ก1. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน
- ก2. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด (Health in All Policies) และการดำเนินงานในระดับอำเภอ โดยคณะกรรมการบริหารสุขภาพอำเภอ (DHB)
- ก3. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน
- ก5. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ข้อมูล/สารสนเทศและสื่อสารสาธารณะ

1.2 พัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

กลยุทธ์

- ก1. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน
- ก2. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด (Health in All Policies) และการดำเนินงานในระดับอำเภอ โดย คณะกรรมการบริหารสุขภาพอำเภอ (DHB)
- ก3. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน
- ก4. ส่งเสริมกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (Health public policy)
- ก5. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ข้อมูล/สารสนเทศและสื่อสารสาธารณะ
- ก6. พัฒนารูปแบบ การสร้างนวัตกรรม

1.3 พัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานและผู้สูงอายุ

กลยุทธ์

- ก1. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน
- ก2. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด (Health in All Policies) และการดำเนินงานในระดับอำเภอ โดย คณะกรรมการบริหารสุขภาพอำเภอ (DHB)
- ก3. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน
- ก4. ส่งเสริมกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (Health public policy)
- ก5. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ข้อมูล/สารสนเทศและสื่อสารสาธารณะ
- ก6. พัฒนารูปแบบ การสร้างนวัตกรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กลยุทธ์

- ก1. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน
- ก2. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด (Health in All Policies) และการดำเนินงานในระดับอำเภอ โดย คณะกรรมการบริหารสุขภาพอำเภอ (DHB)
- ก3. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน
- ก4. ส่งเสริมกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (Health public policy)
- ก5. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ข้อมูล/สารสนเทศและสื่อสารสาธารณะ
- ก6. พัฒนารูปแบบ การสร้างนวัตกรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

กลยุทธ์

- ก2. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด (Health in All Policies) และการดำเนินงานในระดับอำเภอ โดย คณะกรรมการบริหารสุขภาพอำเภอ (DHB)
- ก4. ส่งเสริมกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (Health public policy)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศให้ประสิทธิภาพ

กลยุทธ์

- ก5. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ข้อมูล/สารสนเทศและสื่อสารสาธารณะ

การเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ. 2560- 2579 เขตสุขภาพที่ 3

ประเด็นยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัด

กลยุทธ์

1. พัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยสู่การเป็นคนไทย 4.0

1.1 พัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

1.2 พัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

1.3 พัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานและผู้สูงอายุ

2. พัฒนาและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

3. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

4. พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ

Smart Citizen

แม่ปลอดภัย ลูกพัฒนาการสมวัย อนามัยสมบูรณ์ (Smart kids)

เด็กไทยฉลาด สุขภาพแข็งแรง ท้องเมื่อพร้อม (Smart Child to teen)

วัยทำงาน สุขภาพ(กายใจ) แข็งแรง ไม่ป่วย ไม่ตายก่อนวัยอันควร ผู้สูงอายุ มีคุณค่า ช่วยเหลือตนเองได้ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม(Smart worker to ageing)

จัดการสิ่งแวดล้อมและการคุ้มครองที่เอื้อต่อสุขภาพ

ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน

ศูนย์กลางข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

LE 85 ปี .HALE 75 ปี

1. อัตราส่วนมารดาไทยตาย ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2. ร้อยละของเด็กปฐมวัย(0-5ปี) มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าร้อยละ 85
3. ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน >63%
4. วัยเรียนสูงดีสมส่วน > ร้อยละ 66
5. IQ มากกว่า 100 (ปี 2564)
6. อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 38 ต่อพันประชากร
7. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกิน ร้อยละ 10
8. ลดอัตราผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตใหม่ ≤ 2.4
9. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 6.3
10. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร
11. จำนวนผู้ป่วย TB ทุกประเภทที่ตรวจพบ 4,142 (ราย) และลดอัตราตายผู้ป่วยวัณโรค
12. มีฐานข้อมูล ชนิดของสารเคมีกำจัดแมลงศัตรูพืชที่มีจำหน่ายในพื้นที่
13. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50
14. พฤติกรรมที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ ร้อยละ 50
15. ร้อยละของ อปท. ที่มีระบบการจัดการขยะได้มาตรฐาน ร้อยละ 40
16. น้ำอุปโภค บริโภค สะอาดปลอดภัย
17. ประชาชนปลอดภัยจากการใช้สารเคมีกำจัดแมลงศัตรูพืช
18. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความปลอดภัย ร้อยละ 85

กลยุทธ์ 1. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน

กลยุทธ์ 2. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด (Health in All Policies) และการดำเนินงานในระดับอำเภอ โดย คณะกรรมการบริหารสุขภาพอำเภอ (DHB)

กลยุทธ์ 3. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

กลยุทธ์ 4. ส่งเสริมกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (Health public policy)

กลยุทธ์ 5. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ข้อมูล/สารสนเทศและสื่อสารสาธารณะ

กลยุทธ์ 6. พัฒนารูปแบบ การสร้างนวัตกรรม

กรอบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ. 2560- 2579 เขตสุขภาพที่ 3

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ
1.พัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยสู่การเป็นคนไทย 4.0	ประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาวะโรค ภัยคุกคามตลอดจนได้รับการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ สู่การเป็น Smart Citizen			
1.1 พัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพแม่และเด็ก	แม่ปลอดภัย ลูกพัฒนาการสมวัย อนามัยสมบูรณ์ (Smart kids) <u>ตัวชี้วัด</u> <u>1.อัตราส่วนมารดาไทยตายไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</u>	ก1. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน ก2. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด (Health in All Policies) และการดำเนินงานในระดับอำเภอโดยคณะกรรมการบริหารสุขภาพอำเภอ (DHB) ก3. เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ก5. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ข้อมูล/สารสนเทศและสื่อสารสาธารณะ	1.ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรี ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด 2. สร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชนเพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ 3. เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพ (service plan) ในการพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้ได้มาตรฐาน 3.1 ระบบการการคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอด 3.2 ระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงคลอดที่ภาวะวิกฤติ 3.3 พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้าน ติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มีความเสี่ยง	1.โครงการตั้งครรภ์คุณภาพลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เขตสุขภาพที่ 3

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ
			4. พัฒนาระบบการให้ความรู้ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ (Heath Literacy) 5. ขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กทั้งเชิงรับและเชิงรุกโดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กทุกระดับ (MCH Board) 6. พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	
	<u>ตัวชี้วัด</u> 2. ร้อยละของเด็กปฐมวัย(0-5ปี) มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าร้อยละ 85 3. ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน มากกว่าร้อยละ 63		1. สร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคประชาชน เพื่อการดำเนินงานด้านการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3. สร้างกลไกการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ - พัฒนาระบบกำกับติดตามในเชิงคุณภาพ (ติดตามการกระตุ้นพัฒนาการ และดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ทั้งในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการและเด็กพัฒนาการล่าช้า) 4. พัฒนาระบบบริการเด็กปฐมวัยให้ได้มาตรฐาน 5. เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	2. โครงการประเมินผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการเจริญเติบโตเขตสุขภาพที่ 3

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ
			6. ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยโดยเฉพาะการพัฒนาสถานเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย 7. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กและส่งเสริมเด็กสูงดีสมส่วน 8. พัฒนาระบบการให้ความรู้ในเรื่องชีวิตครอบครัวศึกษาด้านพัฒนาการเด็กและภาวะโภชนาการให้แก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครองเด็ก 9. ผลักดันให้เกิดนโยบายระดับเขต เกี่ยวกับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กและสูงดีสมส่วน 10. พัฒนาและขยายรูปแบบการให้บริการพัฒนาการเด็กและภาวะโภชนาการโดยการศึกษาวิจัย	
1.2 พัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น	เด็กไทยฉลาด สุขภาพแข็งแรง ท้องเมื่อพร้อม (Smart Child to teen) <u>ตัวชี้วัด</u> 4. วัยเรียนสูงดีสมส่วน > ร้อยละ 66 5. IQ มากกว่า 100 (ปี 2564)	ก1. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน ก2. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด (Health in All Policies) และการดำเนินงานในระดับอำเภอ โดย คณะกรรมการบริหารสุขภาพอำเภอ (DHB) ก3. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	1. พัฒนาความร่วมมือของเครือข่าย นอกกระทรวงสาธารณสุข (ศึกษาธิการ /พม.) 2. สร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ระดับโรงเรียน ชุมชนและท้องถิ่น ระดับตำบล 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรครู /สาธารณสุขการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประเด็นมุ่งเน้นอาหาร กิจกรรมทางกาย ทัศนสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 4. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนที่เชื่อมต่อกันระหว่างสาธารณสุขและโรงเรียน	3. โครงการเด็กวัยเรียนเขต 3 สูงดีสมส่วนด้วยอาหารและการออกกำลังกาย โครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 3

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ
		ก4. ส่งเสริมกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (Health public policy) ก5. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ข้อมูล/สารสนเทศและสื่อสารสาธารณะ ก6. พัฒนารูปแบบ การสร้างนวัตกรรม	5. ส่งเสริมการเลี้ยงดูของพ่อ-แม่/ผู้ปกครองเพื่อให้เด็กมีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสากล 6. พัฒนาคุณภาพอาหารของเด็กวัยเรียนในโรงเรียน/รอบรั้วโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน 7. ส่งเสริมการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียนและจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการออกกำลังกาย 8. ส่งเสริมการดื่มนมรสจืดในเด็กวัยเรียน 2 แก้ว/วัน 9. สร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียน 10. สื่อสารและสร้างความตระหนักในสถานการณ์ IQ/ EQ ของเด็กไทย 11. พัฒนาระบบข้อมูล เฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ ภาวะโภชนาการ , IQ/ EQ	
	<u>ตัวชี้วัด</u> 6. อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 38 ต่อพันประชากร 7. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกิน ร้อยละ 10		1. ผลักดัน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ให้เกิดการขับเคลื่อนและการบังคับใช้ในทุกจังหวัด 2. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานโดยคณะกรรมการบริหารสุขภาพอำเภอ (DHB) 3. สร้างกลไกการติดตามและประเมินผลการการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น ฯ 4. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคประชาชน เพื่อการ	4. โครงการสนับสนุนการดำเนินงานการขับเคลื่อนภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ
			ดำเนินงาน ชุมชน: มีพื้นที่สำหรับเยาวชนทำกิจกรรมสร้างสรรค์ ครอบครัวและชุมชน: มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของของวัยรุ่น ทั้งเรื่องเพศสัมพันธ์และยาเสพติด ตลอดจนการจัดระบบการให้การช่วยเหลือวัยรุ่นหรือเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โรงเรียน : เสริมสร้างทักษะชีวิตและเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นและเยาวชน ศูนย์วิชาการ : ผลิต/สนับสนุนสื่อ ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของวัยรุ่น - สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในพื้นที่ที่มีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำ 5. สร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในกลุ่มวัยรุ่น 6. พัฒนาระบบบริการให้ตอบสนองต่อต้องการและบริบทของวัยรุ่นและส่งเสริมการเข้าถึงบริการของกลุ่มวัยรุ่น 7. เน้นมาตรการเชิงรุกสู่สถานศึกษา/ชุมชน - มาตรการเชิงรับส่งเสริมการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพ การคุมกำเนิดด้วยเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวร 8. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้คำปรึกษาและ	

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ
			ให้บริการในคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น(YFHS) 9. พัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ ที่ถูกต้อง 10. ส่งเสริมการศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเกี่ยวกับสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น	
1.3 พัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานและผู้สูงอายุ	วัยทำงาน สุขภาพ(กายใจ) แข็งแรง ไม่ป่วย ไม่ตายก่อนวัยอันควร ผู้สูงอายุ มีคุณค่า ช่วยเหลือตนเองได้ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม (Smart worker to aging) <u>ตัวชี้วัด</u> 8. ลดอัตราผู้ป่วยเบาหวาน ความดันรายใหม่ ≤ 2.4	กลยุทธ์ ก1. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน ก2. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด (Health in All Policies) และการดำเนินงานในระดับอำเภอ โดย คณะกรรมการบริหารสุขภาพอำเภอ (DHB) ก3. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ก4. ส่งเสริมกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (Health public policy) ก5. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ข้อมูล/สารสนเทศและสื่อสารสาธารณะ	1. สร้างภาคีเครือข่าย พันธมิตรความร่วมมือการดูแลสุขภาพวัยทำงานและผู้สูงอายุ 2. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม 3. ขับเคลื่อนนโยบายและ กำหนดมาตรการส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง /มาตรการป้องกันระดับชุมชน/ ลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยง และสนับสนุนการดำเนินงานชุมชนต้นแบบลดเสี่ยง ลดโรค 4. มีเวทีสาธารณะเพื่อออกข้อกำหนด/มาตรการทางสังคม ที่เกี่ยวข้องบุหรี่ สุรา พรบ.ต่างๆ และสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย 5. รณรงค์สื่อสารสาธารณะ	5. โครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานโดยภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 3 6. โครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง(ปัจจัยเสี่ยง)ลดโรค

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ
	<u>ตัวชี้วัด</u> 9. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 6.3		1. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับตำบล ได้แก่ รพ.ส.ต/อสม./เครือข่าย อบต. โดยคณะกรรมการบริหารสุขภาพอำเภอ (DHB) เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังปัญหาซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย 2. พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Care) 3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาซึมเศร้า และระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย	7. โครงการพัฒนาระบบป้องกันและจัดการปัญหาฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 3
	<u>ตัวชี้วัด</u> 10. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร		1. ผลักดันให้เกิดนโยบายทางด้านความปลอดภัยของทุกจังหวัด 2. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เช่น มาตรการด้านชุมชน, มาตรการ DHS – RTI , การสร้างนโยบายความปลอดภัยในองค์กร 3. สร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพด้านความปลอดภัยให้กับประชาชน 4. ส่งเสริมให้เกิดเวทีสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมายร่วม 5. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ 6. มีระบบการเฝ้าระวัง มีระบบการจัดการข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน	

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ
	<u>ตัวชี้วัด</u> 11. จำนวนผู้ป่วย TB ทุกประเภทที่ตรวจพบ 4,142 (ราย) และ ลดอัตราการตายผู้ป่วยวัณโรค		1. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ค้นหาผู้ติดเชื้อและติดตามผู้ป่วยรับยาวัณโรค 2. สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรค 3. พัฒนาระบบข้อมูลวัณโรคใน รพ.รัฐและเอกชน	8. โครงการเฝ้าระวัง การคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย
	<u>ตัวชี้วัด</u> 12. มีฐานข้อมูล ชนิดของสารเคมี กำจัดแมลงศัตรูพืชที่มีจำหน่ายในพื้นที่		1. สนับสนุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกสุขภาพเกษตรกร) 2. ส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ 3. จัดการปัญหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างแบบบูรณาการ -รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน/สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง -วิเคราะห์หาชนิดและปริมาณยาฆ่าแมลงตกค้างในแหล่งน้ำ/ผัก-ผลไม้ ยาฆ่าหญ้าตกค้างในแหล่งน้ำ - พัฒนาระบบเฝ้าระวังเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดแมลงศัตรูพืชที่มีผลต่อสุขภาพ	9. โครงการพัฒนาการจัดการบริการอาชีวอนามัย ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกสุขภาพเกษตรกร)
	<u>ตัวชี้วัด</u> 13. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 (อัตราผู้สูงอายุติดเตียง 0.68) 14. พฤติกรรมที่พึงประสงค์ * ผู้สูงอายุ ร้อยละ 50		1. พัฒนาภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุจัดกิจกรรมในชุมชน /โรงเรียนผู้สูงอายุ /ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุครบวงจรต้นแบบ / พัฒนาชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็ง (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / ชมรมผู้สูงอายุ / กศน.) 2. พัฒนาระบบการสื่อสารและให้ข้อมูล ที่มีความหลากหลายเหมาะสมกับผู้สูงอายุให้เข้าถึงง่าย (กระทรวงศึกษาธิการ)	10.โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ
			3. ส่งเสริมสนับสนุนการมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ(สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) 4. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและบริการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน 5. พัฒนาระบบสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / สปสช. / อปท) 6. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย 7. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) ในการบริหารจัดการข้อมูลผู้สูงอายุ 8. พัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม 9. เสริมสร้างและจัดตั้งชมรมเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยส่งเสริมพฤติกรรมความรอบรู้ 5 Smart : Smart walk , Smart brain ,Smart eat , Smart sleep / emotional, Smart social 10. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบครบ Aging Enterprise Complex	11. โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ
2. พัฒนาและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	จัดการสิ่งแวดล้อมและการคุ้มครองที่เอื้อต่อสุขภาพ สถานประกอบการในเขต 3 ได้รับการพัฒนา มีศักยภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความปลอดภัย (Smart environment and health protection) <u>ตัวชี้วัด</u> 15. ร้อยละของ อปท. ที่มีระบบการจัดการขยะได้มาตรฐานร้อยละ 40	ก1. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน ก2. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด (Health in All Policies) และการดำเนินงานในระดับอำเภอ โดย คณะกรรมการบริหารสุขภาพอำเภอ (DHB) ก3. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ก4. ส่งเสริมกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (Health public policy) ก5. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ข้อมูล/สารสนเทศและสื่อสารสาธารณะ ก6. พัฒนารูปแบบ การสร้างนวัตกรรม	1. สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการ ขยะ 2. พัฒนากลไกการติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานของ อปท.และสถานบริการ ที่เป็นแหล่งผลิตขยะติดเชื้อ ให้จัดการอย่างมีมาตรฐาน - สถานบริการสาธารณสุข - คลินิกเอกชน/สถานพยาบาล/คลินิกสัตว์/โรงพยาบาลสัตว์และห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ 3. ส่งเสริมความรอบรู้ของประชาชน ด้านการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม 4. ผลักดันให้ผู้มีอำนาจในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นกำหนดบทบัญญัติในเรื่องการติดตามการรกร้างข้อกำหนดท้องถิ่นใน อปท ตาม พรบ. รักษาความสะอาดและ พรบ.สาธารณสุข การติดตามการใช้ข้อบัญญัติ ให้ครอบคลุมทุกแห่ง 5.เพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับการบังคับใช้กฎหมาย	12. โครงการการพัฒนาคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการบังคับใช้กฎหมาย การสาธารณสุขของท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ
	<u>ตัวชี้วัด</u> 16. น้ำอุปโภค บริโภค สะอาด ปลอดภัย		1. พัฒนาความร่วมมือ กับ องค์กรต่าง ๆ ที่ดูแลน้ำ อุปโภค บริโภคของประชาชน ร่วมมือกันปรับปรุง คุณภาพน้ำอย่างต่อเนื่อง 2. ติดตามสนับสนุนทุกหน่วยงานที่จัดหาและทำแหล่ง น้ำ อุปโภค บริโภค และ การผลิตน้ำประปาให้ได้ มาตรฐาน 3. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำในพื้นที่เสี่ยงต่อโลหะหนักทั้งใน ภาคอุตสาหกรรม และการเกษตร 4. ส่งเสริมความรู้ ในการเลือกน้ำอุปโภค บริโภคที่ ปลอดภัย 5. ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นในเรื่องการควบคุมคุณภาพ น้ำบริโภค ตู้น้ำหยอดเหรียญ ควบคุมกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพประเภท แหล่งผลิตน้ำดื่ม น้ำแข็ง วิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมส่งเสริม การผลิตน้ำ อุปโภค บริโภคที่สะอาด ปลอดภัย 6. เพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับการบังคับใช้ กฎหมาย	
	ต้นแบบการจัดการปัญหาสารเคมี กำจัดแมลงศัตรูพืชตกค้างแบบ บูรณาการ 17. ประชาชนปลอดภัยจากการ ใช้สารเคมีกำจัดแมลงศัตรูพืช		1. ส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการบริหาร จัดการสารเคมีกำจัดแมลงศัตรูพืชระดับเขต ระดับ จังหวัด 3. เสริมสร้างความรอบรู้เรื่องพิษของสารเคมีกำจัด แมลงศัตรูพืช	

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ
			4. วิจัยเพื่อหาข้อมูลทางวิชาการสนับสนุน สร้างต้นแบบการจัดการปัญหาสารเคมีกำจัดแมลงศัตรูพืช ตกค้ำแบบบูรณาการ 5. สร้างระบบเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านสารเคมีกำจัดแมลงศัตรูพืชระดับเขต 6. วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล ปริมาณสารเคมีกำจัดแมลงศัตรูพืชตกค้างในสิ่งแวดล้อมร่วมกับภาคีเครือข่าย	
	<u>ตัวชี้วัด</u> 18. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความปลอดภัย ร้อยละ85		1. สร้างเสริมความร่วมมือของภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ส่งเสริมการจำหน่าย 2. สร้างต้นแบบการพัฒนาจากการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน 3. พัฒนาโครงสร้างและระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 4. เสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 5. วิจัยเพื่อหาข้อมูลทางวิชาการสนับสนุน พัฒนาต้นแบบกระบวนการผลิต 6. สร้างระบบเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต 7. วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล คุณภาพผลิตภัณฑ์และกลุ่มผู้ประกอบการในพื้นที่ ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน	

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ
3. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	มีความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม	ก2. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด (Health in All Policies) และการดำเนินงานในระดับอำเภอ โดย คณะกรรมการบริหารสุขภาพอำเภอ (DHB) ก4. ส่งเสริมกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (Health public policy)	1. สร้างเสริมความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค 2. เสริมสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และชุมชน และส่งเสริมบทบาทขององค์กรหลักภาคการศึกษา สังคม สวัสดิการ	
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ ให้มีประสิทธิภาพ	มีระบบบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ ภายในเขตที่มีคุณภาพเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับภาคีเครือข่าย	ก5. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ข้อมูล/ สารสนเทศและสื่อสารสาธารณะ ก6. พัฒนารูปแบบ การสร้างนวัตกรรม	1. ส่งเสริมให้มีข้อมูล ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ต่อเนื่องเพื่อการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ 2. ส่งเสริมให้เกิดการนำข้อมูล ไปใช้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ จนเกิดสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ได้ 3. เชื่อมโยงฐานข้อมูลจากภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือ	

บทที่ 4 กลไกดำเนินงาน การควบคุมกำกับ และประเมินผล

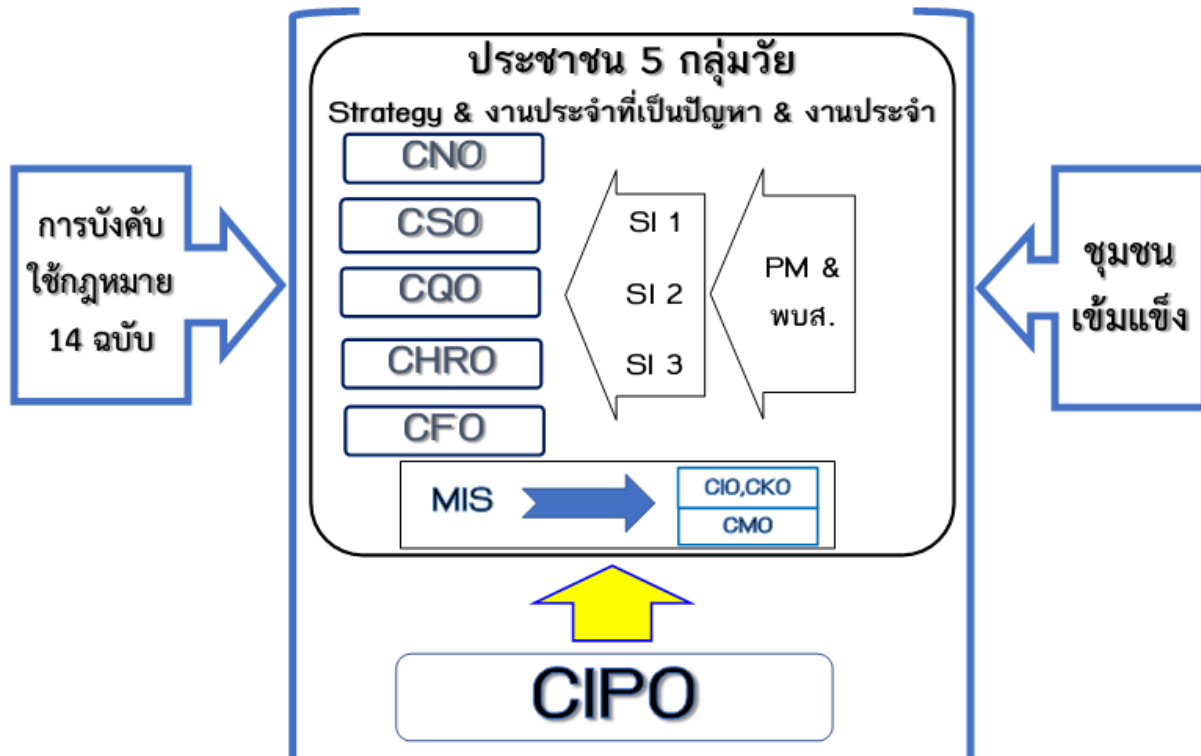
กลไกการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ. 2560 – 2579 มี 2 ระดับดังนี้

1. ระดับนโยบาย
 - 1.1. คณะอนุกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ เขตสุขภาพที่ 3 พ.ศ. 2560 – 2569 กำหนดทิศทางการดำเนินงาน
 - 1.2. คณะกรรมการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และเขตสุขภาพที่ 3 สร้างความเข้าใจร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างทั่วถึงและให้รวดเร็ว เพื่อให้ภาคีทุกภาคส่วนร่วมกำหนดแผนงาน โครงการในภารกิจของหน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ เขตสุขภาพที่ 3 พ.ศ. 2560 – 2569
 - 1.3. คณะกรรมการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัด สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ เขตสุขภาพที่ 3 พ.ศ. 2560 – 2569 ของจังหวัด
 - 1.4. จังหวัดกำหนดประเด็นตามแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ เขตสุขภาพที่ 3 พ.ศ. 2560 – 2569 ในแผนของจังหวัด
2. ระดับปฏิบัติ
 - 2.1. หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/รองในแต่ละมาตรการของแต่ละยุทธศาสตร์จัดทำแผนปฏิบัติการรายปี โดยมีแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองตามตัวชี้วัด
 - 2.2. หน่วยงานในระดับพื้นที่ ร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ เขตสุขภาพที่ 3 พ.ศ. 2560 – 2569

กลไกการควบคุมกำกับและประเมินผล แผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ เขตสุขภาพที่ 3 พ.ศ. 2560 – 2569 เป็นการทำงานภายใต้สำนักงานเขตสุขภาพที่ 3 ให้เกิดการจัดเก็บข้อมูลข่าวสาร และติดตามผล ที่มีศูนย์วิชาการเขตเป็นองค์ประกอบ โดยมีสาธารณสุขนิเทศ และผู้ตรวจราชการร่วมด้วย เชื่อมโยงการทำงานผ่านคณะกรรมการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับเขต ไปถึงหน่วยงานระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ โดย

1. ประเมินการบรรลุเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ เขตสุขภาพที่ 3 พ.ศ. 2560 – 2569 ตามตัวชี้วัดสำคัญ
2. ติดตามและประเมินผลระดับยุทธศาสตร์ ตามตัวชี้วัด
3. ติดตามประเมินผลระดับแผนงาน โครงการ กิจกรรมโดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเป็น ผู้ประเมินตนเอง
4. จัดให้มีการประเมินระยะครึ่งแผน และสิ้นสุดแผนทั้งประเด็นความก้าวหน้า และผลลัพธ์

กลไกการขับเคลื่อน



กระบวนการดำเนินงาน
การพัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพอำเภอ
โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวพระราชรั (DHS)

