

(ร่าง)

แผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ

เขตสุขภาพที่ 4



30 มิถุนายน 2560

คำนำ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ตามนโยบายการปฏิรูปประเทศไทยของรัฐบาลและมุ่งสู่การพัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมาย Thailand 4.0 โดยดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี มั่นคง มั่นคั่ง ยั่งยืน ภายใต้การบูรณาการงานตามกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG: Sustainable Development Goals) และกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)

เขตสุขภาพที่ 4 ได้จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศให้สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางดังกล่าว โดยยึดการมีส่วนร่วมและการบูรณาการงานหน่วยงานวิชาการสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ ครอบคลุมมิติทุกกลุ่มวัย โดยมุ่งเน้นความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 รวมถึงการอภิบาลระบบสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน เป้าหมายคือ “ประชาชน เขตสุขภาพที่ 4 สุขภาพดี มีความสุข” และมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Hale) 75 ปี อายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 85 ปี

เขตสุขภาพที่ 4
30 มิถุนายน 2560

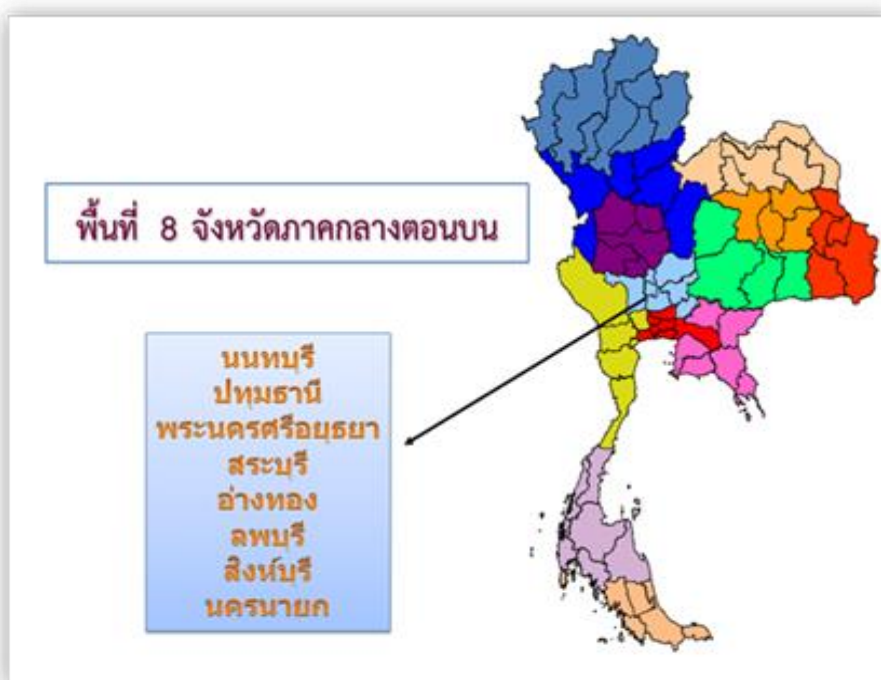
บทที่ 1

สถานการณ์และปัญหาสุขภาพ ทั้งระดับนานาชาติและในประเทศ

1. บทนำ

1.1 ข้อมูลทั่วไป

เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบไปด้วย 8 จังหวัดซึ่งอยู่ในภาคกลางตอนบน ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดนครนายก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดอ่างทอง มีพื้นที่ 18,393.89 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 3.58 ของพื้นที่ประเทศไทย มีอำเภอทั้งสิ้น 70 อำเภอ 713 ตำบล 6,057 หมู่บ้าน และ 1,987,420 หลังคาเรือน สภาพโดยทั่วไปในพื้นที่ 8 จังหวัดของภาคกลางส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่มและมีภูเขาสูงครอบคลุมอยู่ในพื้นที่จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรีและจังหวัดนครนายก มีลำคลองอยู่เป็นจำนวนมากและแม่น้ำไหลผ่านอยู่หลายสาย ได้แก่ แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำป่าสัก แม่น้ำน้อย และแม่น้ำนครนายก ประชาชนส่วนใหญ่มีกิจการเกษตรกรรมและมีโรงงานอุตสาหกรรมกระจายอยู่เกือบทุกจังหวัด

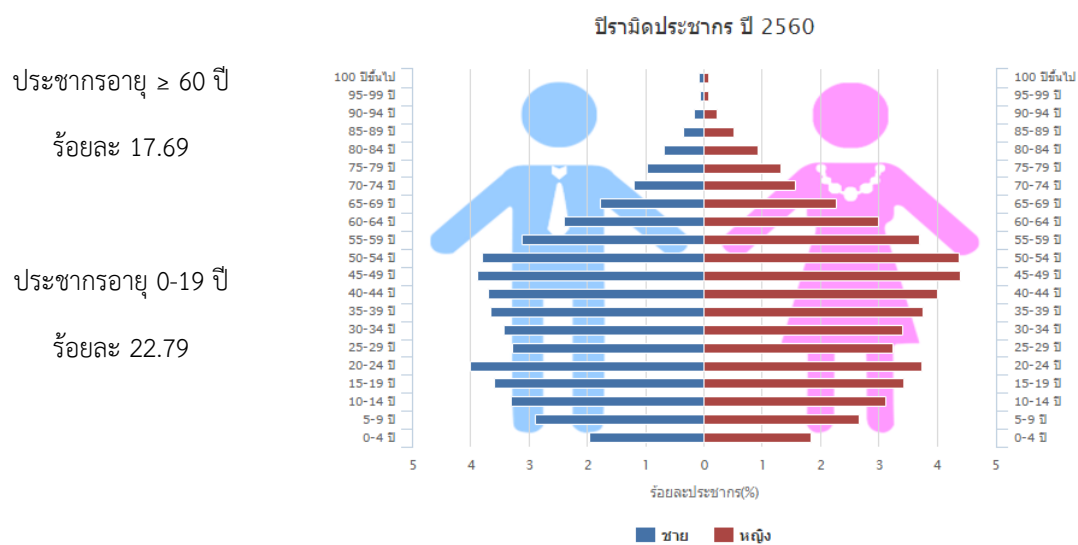


แผนภาพที่ 1 แผนที่จังหวัดและประชากร

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากรรายจังหวัด

จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4	จำแนกตามทะเบียนบ้าน
	คน
นนทบุรี	1,064,222
ปทุมธานี	939,010
พระนครศรีอยุธยา	783,148
อ่างทอง	285,631
ลพบุรี	766,174
สิงห์บุรี	219,371
สระบุรี	637,881
นครนายก	267,789
รวม	4,963,226

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน 2559

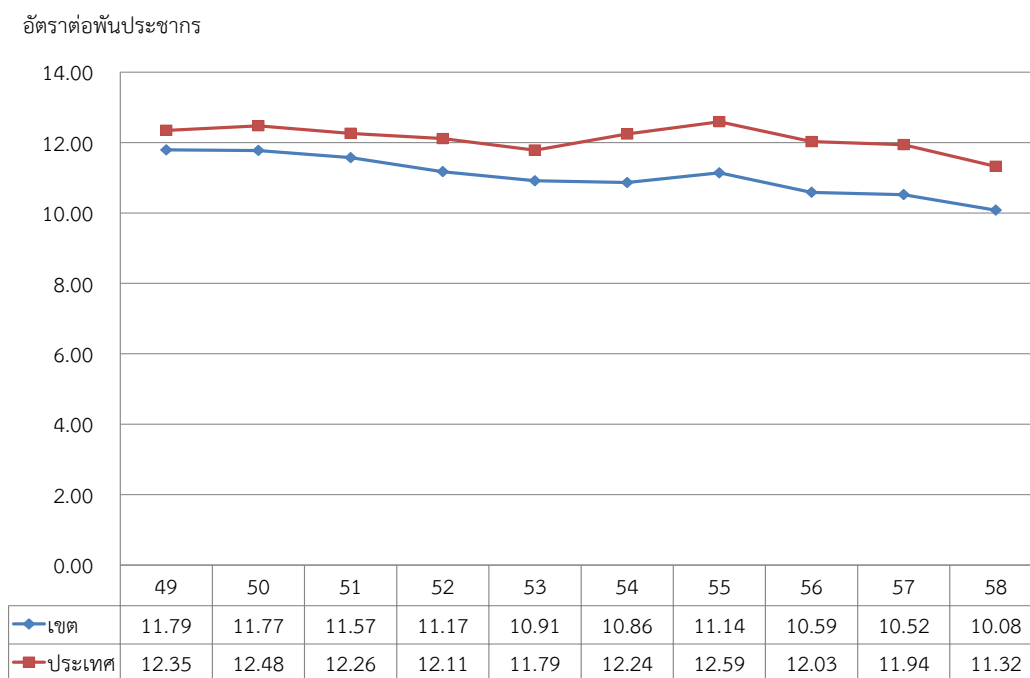


ที่มา: ข้อมูลประชากร Health data center กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2559

เขตตรวจราชการที่ 4 มีประชากรรวมทั้งสิ้น 4,963,226 คน (ไม่รวมประชากรต่างด้าวและอื่นๆ) คิดเป็นร้อยละ 7.48 ของประชากรในประเทศไทย โดยมีจังหวัดนนทบุรี มีประชากรมากที่สุด ร้อยละ 21.44 รองลงมาคือจังหวัดปทุมธานีร้อยละ 18.90 มีประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุร้อยละ 17.69 ตามลำดับ

➤ สถิติชีพที่สำคัญ

แผนภูมิที่ 1 แนวโน้มอัตราการเกิดของประชากร 10 ปี ระหว่างปี 2549 – 2558



ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี 2558

จากแผนภูมิอัตราการเกิดของประชากรในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา (ปี 2549 - 2558) พบว่า เขตสุขภาพที่ 4 แนวโน้มอัตราการเกิดของประชากรลดลง อยู่ระหว่าง 11.79 – 10.08 ต่อพันประชากร และเมื่อเปรียบเทียบอัตราเกิดของประเทศ เขตสุขภาพที่ 4 มีอัตราเกิดต่ำกว่าระดับประเทศ อัตราเกิดของประชากรมีผลโดยตรงกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของเขตสุขภาพที่ 4 ในอนาคต

1.2 สถานะสุขภาพ

ตารางที่ 2 สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก (อัตราต่อประชากรพันคน)

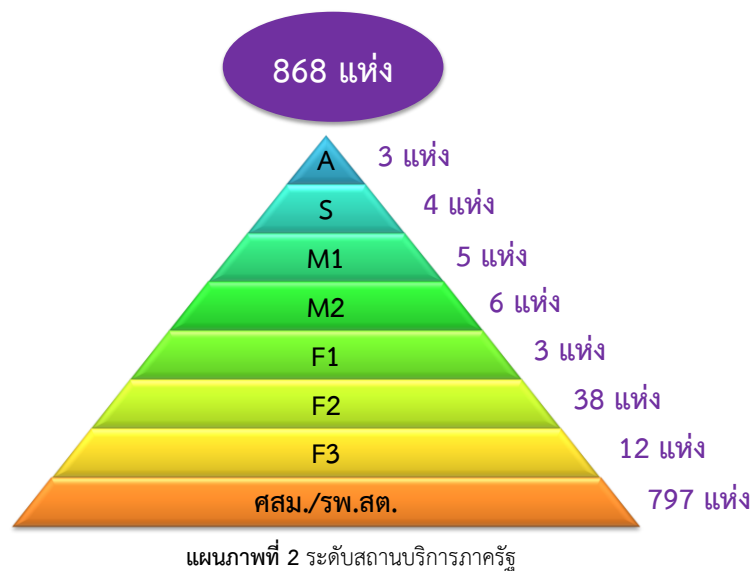
ลำดับ	ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน		
	กลุ่มโรค	จำนวน	อัตรา	กลุ่มโรค	จำนวน	อัตรา
1	โรกระบบไหลเวียนเลือด	2,143,714	33.00	ต่อกระดูกและความผิดปกติของเส้นเอ็นอื่น ๆ	21,485	0.330766
2	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	2,061,378	31.74	ปอดบวม	20,098	0.309413
3	โรกระบบหายใจ	1,592,658	24.52	การเกิดของทารกตามสถานที่เกิด	19,042	0.293155
4	โรกระบบกล้ามเนื้อ รวม โครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม	1,289,998	19.86	อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบ ซึ่ง สันนิษฐานว่าเกิดจากการติดเชื้อ	16,712	0.257285
5	โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	1,216,839	18.73	อาการอาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจาก การตรวจทางคลินิก และตรวจทาง ห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้	12,270	0.188899
6	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	382,346	5.89	โลหิตจางอื่น ๆ	9,714	0.149549
7	โรคตา รวมส่วนประกอบ ของตา	310,350	4.78	การคลอดของครรภ์เดียว	9,398	0.144684
8	โรคติดเชื้อและปรสิต	306,420	4.72	Heart failure (I50) หัวใจล้มเหลว	8,818	0.135755
9	โรกระบบสืบพันธุ์ร่วม ปัสสาวะ	290,836	4.48	ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	8,302	0.127811
10	โรกระบบประสาท	223,820	3.45	โรคหัวใจขาดเลือดอื่น ๆ	7,445	0.114617

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2557

1.3 การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข

➤ ระดับสถานบริการภาครัฐ

ระดับสถานบริการภาครัฐเขตสุขภาพที่ 4 มีจำนวน 868 แห่ง ดังนี้ระดับโรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 63 แห่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 797 แห่งดังแผนภาพที่ 2



1.4 ผลการดำเนินงานที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ 4

- ผลการดำเนินงานที่สำคัญของปีงบประมาณ 2559 พบปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ดังนี้
 - ผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (กลุ่มพึ่งพิง) ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 6.9 (เป้าหมายร้อยละ 15)
 - จำนวนคลินิกหมอครอบครัว 21 แห่ง (สระบุรี 3 แห่ง อ่างทอง 2 แห่ง พระนครศรีอยุธยา 2 แห่ง นนทบุรี 7 แห่ง ปทุมธานี 2 แห่ง สิงห์บุรี 3 แห่ง นครนายก 2 แห่ง) ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย
 - อัตราตายอุบัติเหตุท้องถนน 19.73 ต่อแสนประชากร (เป้าหมายไม่เกิน 24.29 ต่อประชากรแสนคน)
 - อัตราตายโรคหัวใจและหลอดเลือดเท่ากับ 41.85 ต่อแสนประชากร (เป้าหมาย 27.4 ต่อแสนประชากร)
 - อัตราส่วนมารดาตาย 33 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (เป้าหมาย 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)
 - หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 47
 - อาหารปลอดภัย ยังพบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคและน้ำแข็ง ณ สถานที่ผลิตไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ด้านเชื้อจุลินทรีย์) ไม่ครบ ร้อยละ 100

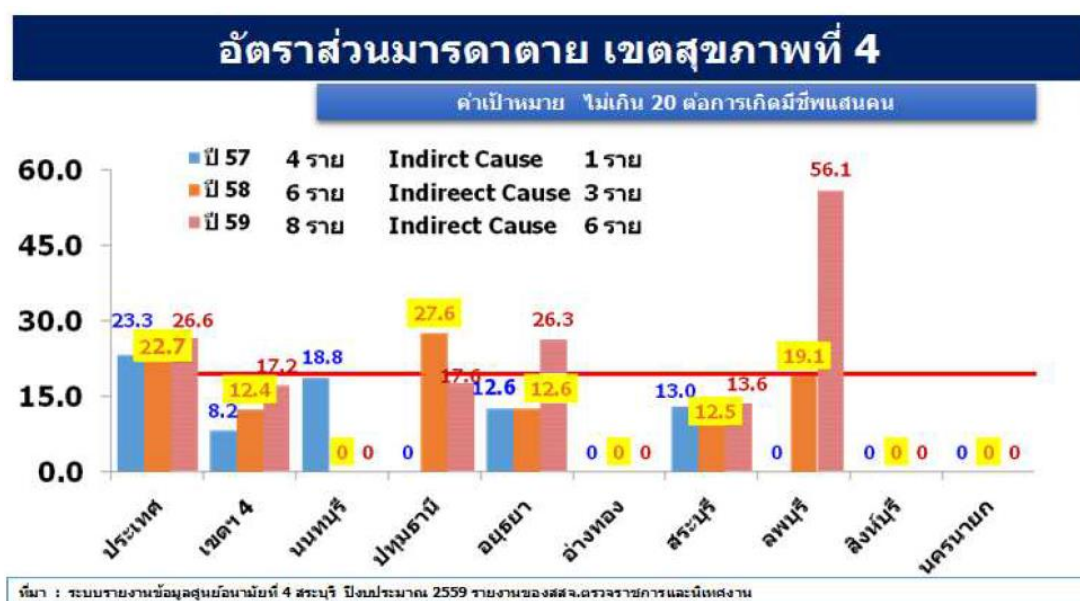
2 สถานการณ์และปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทย

2.1 สถานการณ์สุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิต

ก. สถานการณ์สุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย

ในมุมมองทางประชากรศาสตร์การตายเป็นภาพสะท้อนความมั่นคงทางประชากร ตัวชี้วัดของระดับการตายคืออัตราตาย ซึ่งบอกเราว่าในปี หนึ่งๆมีคนตายไปกี่คน เมื่อเปรียบเทียบกับประชากร 1,000 คน เป็นการสังเกตปรากฏการณ์การเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชากร โดยเฉพาะอัตราส่วนการตายของมารดา (ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ซึ่งนานาชาติเห็นว่า ไม่ควรมีโอกาส เสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากนัก เพราะถือเป็นการชี้วัดระบบสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ในหลายสิบปี ที่ผ่านมามาประเทศไทยยังคงเผชิญกับปัญหามารดาตาย ซึ่งจากการสำรวจการตายของ มารดาไทยโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (สราวุฒิ บุญสุข และนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน, 2558) พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 ถึงปี พ.ศ.2556 อัตราส่วนการตายของมารดามีแนวโน้มลดลงอย่างช้าๆ จาก 44.30ต่อ>อ แสนการเกิดมีชีพ เป็น 31.2 ต่อแสนการเกิดมีชีพและในปี พ.ศ.2558 องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการ อัตราส่วนการตายของมารดาไทยเท่ากับ 22.4 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

สถานการณ์มารดาตายเขตสุขภาพที่ 4



จากแผนภูมิภาพ จะเห็นได้ว่าในปีงบประมาณ 2557-2559 ในเขตสุขภาพที่ 4 อัตราตายของ มารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และส่วนใหญ่เป็นการตายมารดาที่มีสาเหตุเกิดจาก indirect cause ซึ่งในปัจจุบันพบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีโรคประจำตัว มากขึ้นก่อนการตั้งครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์จึงทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มดังกล่าวนี้มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จนทำให้เสียชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดหรือหลังคลอดได้

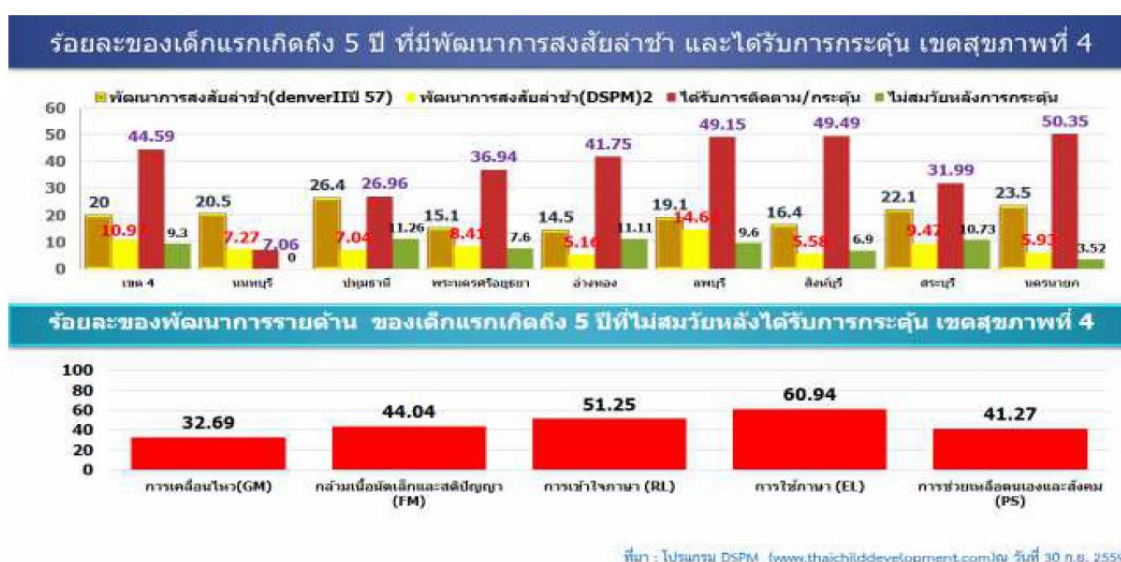
เมื่อเปรียบเทียบภาพรวมอัตราการตายของมารดาในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่ามีอัตราการตายมารดาที่น้อยกว่าในระดับประเทศ ปีล่าสุดปีงบประมาณ 2559 พบมารดาตาย 17.2 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ใน ระดับประเทศ พบมารดาตาย 26.4 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

เมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัดในปีงบประมาณ 2559 พบว่าจังหวัดลพบุรีมีอัตราการตายมารดาที่สูงที่สุด คือ 56.1 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนโดยสาเหตุการตายของมารดาสรุปได้ดังภาพคือเกิดจากสาเหตุทางตรง สาเหตุทางอ้อม 6 ราย

สถานการณ์มารดาตายของเขตบริการสุขภาพที่ 4 ถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ เพราะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะการตายจากสาเหตุทางอ้อมจึงจำเป็นต้องหาแนวทางที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องช่วยกันแก้ไข

พัฒนาการของเด็กปฐมวัย

พัฒนาการของเด็กปฐมวัยเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านวุฒิภาวะ(maturity) ของอวัยวะระบบต่างๆและตัวเด็ก ทำให้เพิ่มความสามารถของเด็กให้ทำหน้าที่ต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทำสิ่งที่ยากและซับซ้อนได้ ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่และความสามารถในการปรับตัวในภาวะใหม่ของเด็ก



จากแผนภูมิภาพ การสำรวจพัฒนาการเด็กในปีงบประมาณ 2557 ของเขตบริการสุขภาพที่ 4 ด้วยวิธี Denver II ในภาพรวม พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 20 เมื่อจำแนก รายจังหวัดพบว่าจังหวัด ปทุมธานี นครนายก สระบุรี และนนทบุรี พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าสูงกว่าในภาพรวมของระดับเขตบริการสุขภาพที่ 4 (ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์, 2557) ในส่วนของการประเมินพัฒนาเด็กโดยใช้เครื่องมือ DSPM ในระดับเขตฯ พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า 10.9 แต่ถ้าจำแนกตามรายจังหวัดพบไม่ถึงร้อยละ 10 ยกเว้น จังหวัดลพบุรีพบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า 14.6 และเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและกระตุ้น ในระดับเขตสุขภาพเพียงร้อยละ 44.6

เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยหลังได้รับการกระตุ้นในเขตสุขภาพที่ 4 เป็นด้านการใช้ภาษาพบมากที่สุด ร้อยละ 60.94 ซึ่งสาเหตุอาจมาจากปัจจัย ดังนี้ 1) ทารกคลอดก่อนกำหนด 2) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย กว่า 2,500 กรัม 3) ทารกมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 4) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือนต่ำ 5) พฤติกรรมการเล่นนิทานของพ่อ แม่หรือผู้ดูแลเด็ก 6) การเล่นกับลูกโดยไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ผลกระทบของเด็กที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและการช่วยเหลืออย่างถูกวิธีตั้งแต่เริ่มแรกหรือในขณะอายุน้อยซึ่งเป็นช่วงที่สมองยังสามารถปรับตัวและพัฒนาได้เด็กอาจเสียโอกาสที่จะมีพัฒนาการก้าวหน้าให้ได้เต็มศักยภาพโดยเฉพาะเด็กที่ภาวะปัญญาอ่อนมักช่วยเหลือตนเองได้น้อย ไม่มีสมาธิในการเรียนรู้ไม่สามารถเข้าเรียนร่วมในโรงเรียนได้ทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมในปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับว่าการกระตุ้นพัฒนาการสามารถช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการช้าให้มีพัฒนาการก้าวหน้าตามศักยภาพของเด็กได้

เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ของงานอนามัยแม่และเด็ก(ปี 2560)

- อัตราการตายไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีวิตคน
- เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 51

เป้าหมายบริการมารดา(ปี 2560)

- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60
- หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ANC แนวใหม่ตามข้อแนะนำ WHO ร้อยละ 60
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 60
- หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 65
- ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 20
- โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพร้อยละ 60

เป้าหมายบริการเด็กปฐมวัย

- เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20
- เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน หมายถึง เด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
- ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมไม่เกินร้อยละ 7
- ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดระหว่างคลอด ไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมีชีวิตคน
- อัตราตายทารกแรกเกิด อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วันไม่เกิน 5 : 1000 ทารกเกิดมีชีวิต
- ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
- ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 51

สภาวะของมารดา ประเทศไทย แนวโน้มอัตราส่วนมารดาตายลดลงอย่างช้าๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538-2556 จาก 44.30 ต่อแสนการเกิดมีชีวิตเป็น 32.2 ต่อแสนการเกิดมีชีวิตสำหรับเขตสุขภาพที่ 4 พ.ศ.2559 พบอัตราส่วนมารดาตาย 17.2 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน (8 คน) ยังไม่บรรลุตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (15 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต) โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่ของการตายของมารดา มาจากปัจจัยการตั้งครรภ์และการคลอด หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 31.6 โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่การตั้งครรภ์ปกติในวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ และฝากครรภ์คลินิก ไม่ลงระบบ HDC ส่งผลต่อข้อมูล

ข. สถานการณ์สุขภาพวัยเรียน

1. ภาวะทโพชนาการในเด็กไทย

จากรายงานของ Global School-based Student Health Survey (GSHS) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก ได้ทำการสำรวจเด็กไทยอายุ 13-17 ปี ในปี 2008 และปี 2015พบว่า เด็กไทยจำนวนไม่น้อย มีปัญหาเรื่องน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยในปี 2008 มีเด็กที่เสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์อยู่ที่ 10 %และ 4 %มีน้ำหนักเกิน ส่วนรายงานในปี 2015 พบว่าเด็กที่เสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มเป็น 16.2 % และสัดส่วนเด็กที่มีน้ำหนักเกินเพิ่มเป็น 5.5 %¹นอกจากน้ำหนักเกินแล้วยังมีปัญหาลูกไทยน้ำหนักน้อยด้วยเช่นกันโดยปี 2015 ได้มีการรายงานน้ำหนักเด็กน้ำหนักน้อยอยู่ที่ 8.4 %

และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 เมื่อปี 2551-2552 ก็พบว่าความชุกน้ำหนักเกินและอ้วนของเด็กอายุ 6-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.7 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีก่อนๆอย่างชัดเจนและจากการเปรียบเทียบผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 จะเห็นแนวโน้มเช่นเดียวกับกลุ่มเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี คือปัญหาโภชนาการพร่องลดลง แต่ปัญหาน้ำหนักเกินและอ้วนกลับพบเพิ่มขึ้น²

สาเหตุที่ทำให้เด็กมีน้ำหนักมากหรือน้อยกว่าเกณฑ์นั้นมาจากหลายปัจจัย ทั้งการเลี้ยงดู อาหาร กิจกรรมทางกาย เป็นต้น จากรายงานเดียวกันก็พบว่าเด็กไทยเกินครึ่ง ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ และอีกเกือบ 60 % ที่กิจกรรมทางกายต่ำเป็นเวลามากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนส่งผลต่อน้ำหนักตัวทั้งสิ้น

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ 2-6 ของภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และร้อยละ 0.2-0.6 ของผลผลิตมวลรวมของประเทศที่พัฒนาแล้ว มีการประมาณว่าโรคอ้วนจะเป็นภาระกับผลผลิตมวลรวมของประเทศที่กำลังพัฒนา สูงถึงร้อยละ 1.1-2.1 ซึ่งหากไม่รีบแก้ไข ภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากโรคอาจทำให้เศรษฐกิจของประเทศกำลังพัฒนาหยุดชะงักได้³

ณ ปัจจุบัน มีหลายภาคส่วนได้พยายามจัดการและดูแลปัญหาน้ำหนักของเด็ก โดยเฉพาะเด็กในวัยเรียนในหลายภาคส่วน ตัวอย่างเช่น แนวทางควบคุมป้องกันโรคอ้วนในเด็ก ได้กล่าวว่าการจัดการปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียนจะต้องดำเนินการอย่างมีระบบ⁴โดยให้แนวทางการทำงานตั้งแต่ระดับ

ผู้บริหารของโรงเรียน ครูประจำโรงเรียน ผู้ปกครอง นักเรียน ตลอดจนผู้ค้าขายนอกรอบโรงเรียนและชุมชนรอบโรงเรียน เป็นต้น

1. Global School-based Student Health Survey Thailand 2015, Fact Sheet
2. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552
3. ลัดดา เหมาะสุวรรณ, โภชนาการในเด็กไทย สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว
4. แนวทางควบคุมป้องกันโรคอ้วนในเด็ก สำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข 2557

2. การบาดเจ็บในเด็กไทย

รายงานสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2558 ที่ได้กล่าวถึงสถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตของประเทศทั่วโลกนั้น ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรสูงเป็นอันดับที่ 2

ของโลก ซึ่งจากสถิติในปี 2558 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากถึง 943 คน เป็นกลุ่มอายุ 10-14 ปี 575 คน¹

นอกจากสถิติข้างต้นที่พบว่าเด็กไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนแล้ว ยังพบสาเหตุการเสียชีวิตของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี คือการจมน้ำ ซึ่งเป็นอันดับแรกในทุกสาเหตุ ทั้งโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อ อัตราการเสียชีวิตอยู่ในช่วง 6.8-11.5 ต่อแสนประชากร ซึ่งแต่ละปีจะมีการเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 1,117 คน หรือวันละ 3.2 คน โดยเด็กผู้ชายในกลุ่มอายุ 5-9 ปีเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุด

จากข้อมูลการเฝ้าระวัง ยังพบเด็กมักจะเสียชีวิตพร้อมกันหลายคน เนื่องจากไม่รู้วิธีการเอาชีวิตรอดในน้ำ ทำให้ช่วยเหลือคนจมน้ำผิดวิธี² นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กไทย อายุต่ำกว่า 15 ปี วายน้ำเป็นร้อยละ 23.7 และวายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดได้เพียงร้อยละ 4.4 และยังมีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องอีกมากมายเกี่ยวกับการจมน้ำ เช่น สถานที่ ช่วงเวลา การดื่มสุรา ฯลฯ ซึ่งสามารถนำไปสู่การจัดการแก้ไข ป้องกัน เพื่อลดจำนวนเด็กที่จะจมน้ำได้

1. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO,1998) ได้ให้คำจำกัดความของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ คือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษา และทำงาน (A health promoting school is a constantly strengthening its capacity as a healthy setting for living, learning and working)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกัน พัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้อื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน

แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ความริเริ่มโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 มุ่งหวังบูรณาการการบริหารจัดการ กิจกรรมสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ส่งผลต่อสุขภาพดีของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ผลลัพธ์สุดท้ายคือการเรียนรู้และทักษะชีวิตของนักเรียน เพื่อเติบโตสู่การเรียนรู้และเป็นประชากรที่มีคุณภาพของสังคมอีกทั้งยังเป็นแนวคิดที่กว้างขวางครอบคลุมด้านสุขภาพ อนามัยในทุกแง่มุมของชีวิต ทั้งในโรงเรียนและชุมชน นั่นคือ ความร่วมมือกันผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มี อยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนครอบครัวและชุมชน ให้สามารถ

- ☐ นำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
- ☐ ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น
- ☐ ตัดสินใจและควบคุมสภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าแนวคิดดังกล่าวก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบาย ระเบียบและโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาพทุกเรื่องที่โรงเรียนและชุมชน สามารถดำเนินการร่วมกันการทำงานเป็นทีมโดยมีผู้นำที่เข้มแข็งทุก ส่วน

ร่วมแสดงความคิดเห็นและตกลงกันในเป้าหมายต่างๆภายใต้ การผสมผสานแนวคิดของการพัฒนาด้าน การศึกษาและด้านสุขภาพ

ตลอดช่วง พ.ศ. 2541 – 2559 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่แบ่งระดับมาตรฐานเป็นระดับทองแดง เงิน ทอง และเพชร ได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ขยายผลจากจังหวัดละ 1 โรงเรียน จนถึงตำบลละ 1 โรงเรียน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง เงิน ทอง ที่กำหนดเกณฑ์ผ่านการประเมินโดยองค์ประกอบทั้งหมด 10 องค์ประกอบ และระดับเพชร ที่กำหนดเกณฑ์ผ่านการประเมินโดย 19 ตัวชี้วัด อาจจะเป็นโอกาสการพัฒนา ต่อเนื่อง เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ที่สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพครูและนักเรียน รวมทั้งโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามเป้าหมายองค์การอนามัยโลกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร คาดหวังที่จะบูรณาการโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ แกนนำนักเรียน และผลลัพธ์การบริหารจัดการด้านสุขภาพ กระบวนการเรียนการสอน การเรียนรู้ของ นักเรียน รวมทั้งการสนองนโยบายกระทรวงศึกษาธิการ

ตั้งแต่เริ่มมีการประเมินและรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 4 มีโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับจำนวน 2,042 โรงเรียนจากจำนวน 2,082 โรงเรียนทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 4 ดังตารางแสดงข้อมูลดังนี้

ข้อมูลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเขตสุขภาพที่ 4

ลำดับ	อำเภอ	โรงเรียนทั้งหมด	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ				รวม
			ระดับทองแดง	ระดับเงิน	ระดับทอง	ระดับเพชร	
1	สระบุรี	324	20	30	268	6	324
2	ลพบุรี	369	135	153	56	3	347
3	สิงห์บุรี	142	11	35	91	5	142
4	นครนายก	155	15	39	97	4	155
5	อ่างทอง	182	1	19	132	30	182
6	พระนครศรีอยุธยาอยุธยา	433	16	48	359	10	433
7	ปทุมธานี	262	4	25	208	7	244
8	นนทบุรี	215	0	52	162	1	215
รวม		2082	202	401	1373	66	2042

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดงจำนวน 202 โรงเรียน

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเงินจำนวน 401 โรงเรียน

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองจำนวน 1,373 โรงเรียน

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรจำนวน 66 โรงเรียน โดยในปี พ.ศ. 2559 มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาจากระดับทองเข้าสู่ระดับเพชรจำนวน 3 โรงเรียน และ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรสมัยที่ 2 จำนวน 2 โรงเรียน โดยได้รับการรับรองจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข

2. ภาวะโภชนาการ การเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน สูงดี อ้วน เตี้ย ผอมสูงดีสมส่วน

ตารางที่ 1 ข้อมูล ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2560

เขตสุขภาพ	เทอม 2 ต.ค. - ม.ค.														
	ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-14 ปี									ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี					
	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง (B1)	สูงดีสมส่วน (A1)	%	ผ อ ม (A2)	%	เริ่มอ้วน และอ้วน (A3)	%	เตี้ย (A4)	%	ชาย			หญิง		
										วัดส่วนสูง (B3)	ผลรวม ส่วนสูง(A5)	ส่วนสูง เฉลี่ย	วัดส่วนสูง (B4)	ผลรวม ส่วนสูง(A6)	ส่วนสูงเฉลี่ย
เขตสุขภาพที่ 1	268,040	167,257	62.4	11,732	4.38	30,033	11.2	20,355	7.59	16,087	2,378,717	147.87	14,968	2,232,261	149.14
เขตสุขภาพที่ 2	192,730	119,756	62.14	9,162	4.75	21,450	11.13	14,450	7.5	11,208	1,659,435	148.06	10,460	1,564,029	149.52
เขตสุขภาพที่ 3	182,973	117,715	64.33	8,700	4.75	22,279	12.18	9,030	4.94	10,348	1,543,896	149.2	9,401	1,416,752	150.7
เขตสุขภาพที่ 4	238,645	157,489	65.99	9,814	4.11	29,716	12.45	10,756	4.51	13,150	1,962,213	149.22	12,308	1,847,818	150.13
เขตสุขภาพที่ 5	339,842	217,911	64.12	14,098	4.15	44,326	13.04	14,788	4.35	19,301	2,887,523	149.6	18,189	2,742,227	150.76
เขตสุขภาพที่ 6	400,135	261,024	65.23	16,823	4.2	46,586	11.64	21,692	5.42	22,997	3,421,925	148.8	21,791	3,269,357	150.03
เขตสุขภาพที่ 7	332,344	226,409	68.12	14,327	4.31	27,064	8.14	22,326	6.72	19,743	2,908,267	147.31	18,499	2,756,468	149.01
เขตสุขภาพที่ 8	308,406	202,697	65.72	14,238	4.62	22,603	7.33	28,469	9.23	18,447	2,696,230	146.16	17,433	2,576,903	147.82
เขตสุขภาพที่ 9	461,122	326,150	70.73	17,686	3.84	38,885	8.43	19,345	4.2	27,447	4,062,269	148	25,124	3,769,276	150.03
เขตสุขภาพที่ 10	315,082	203,660	64.64	16,560	5.26	26,686	8.47	26,504	8.41	18,739	2,756,156	147.08	17,363	2,587,826	149.04
เขตสุขภาพที่ 11	240,075	149,463	62.26	10,501	4.37	31,272	13.03	14,491	6.04	13,567	2,020,876	148.96	12,729	1,914,779	150.43
เขตสุขภาพที่ 12	315,431	197,510	62.62	17,043	5.4	25,773	8.17	27,809	8.82	17,549	2,559,690	145.86	16,231	2,400,378	147.89

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 3 เมษายน 2560

สถานการณ์ของเด็กนักเรียนสูงดีสมส่วนของเขตสุขภาพที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย(ร้อยละ 66) และเทียบกับระดับประเทศ ข้อมูลเทอม 2 ปีการศึกษา 2559 พบว่าเขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 65.99 ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยเป้าหมายร้อยละ 66 และมากกว่าระดับประเทศ ซึ่งตอนนี้ระดับประเทศร้อยละ 65.29

ตารางที่ 2 ข้อมูล ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2560

จังหวัด	เทอม2ตค. - มค.														
	ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-14 ปี										ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี				
	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง (B1)	สูงดี สมส่วน (A1)	%	ผอม(A2)	%	เริ่มอ้วนและ อ้วน (A3)	%	เตี้ย(A4)	%	ชาย			หญิง		
										วัดส่วนสูง (B3)	ผลรวม ส่วนสูง (A5)	ส่วนสูง เฉลี่ย	วัดส่วนสูง (B4)	ผลรวม ส่วนสูง (A6)	ส่วนสูง เฉลี่ย
นนทบุรี	27,102	17,350	64.02	1,000	3.69	3,039	11.21	1,898	7	1,504	221,798	147.47	1,307	192,828	147.53
ปทุมธานี	66,192	47,002	71.01	2,096	3.17	6,663	10.07	2,776	4.19	3,697	550,410	148.88	3,713	555,659	149.65
พระนครศรีอยุธยา	51,896	33,599	64.74	2,241	4.32	7,311	14.09	1,794	3.46	2,823	423,732	150.1	2,520	380,592	151.03
อ่างทอง	18,873	12,490	66.18	701	3.71	2,584	13.69	690	3.66	1,087	163,385	150.31	952	144,626	151.92
ลพบุรี	23,487	14,888	63.39	1,080	4.6	3,040	12.94	1,448	6.17	1,422	209,667	147.45	1,363	202,918	148.88
สิงห์บุรี	17,861	11,989	67.12	580	3.25	2,418	13.54	516	2.89	901	137,201	152.28	895	136,884	152.94
สระบุรี	19,966	11,938	59.79	1,509	7.56	2,682	13.43	1,018	5.1	1,049	156,355	149.05	959	144,315	150.48
นครนายก	13,268	8,233	62.05	607	4.57	1,979	14.92	616	4.64	667	99,665	149.42	599	89,996	150.24

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 3 เมษายน 2560

สถานการณ์ของเด็กนักเรียนสูงดีสมส่วนในจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย(ร้อยละ 66) และเทียบกับระดับประเทศ ข้อมูลเทอม 2 ปีการศึกษา 2559 พบว่ามี 3 จังหวัดสูงเกินกว่าค่าเฉลี่ยของค่าเป้าหมายร้อยละ 66 และ ระดับประเทศร้อยละ 65.29 จังหวัดปทุมธานี ร้อยละ 71.01 จังหวัดอ่างทอง ร้อยละ 66.18 และจังหวัดสิงห์บุรี ร้อยละ 67.12

การส่งเสริมให้เด็กนักเรียนสูงดี สมส่วนในพื้นที่ควรมีการรณรงค์และสื่อสารในพื้นที่ เน้นการดื่มนมจืดวันละ 2 แก้วร่วมกับส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการถ่ายทอดโปรแกรมนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher: SKC) สู่วิทยาลัยเป้าหมายและ สถานบริการสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ ควรมีการสุ่มสำรวจเครื่องมือในการชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง ควรมีการวางแผนเร่งรัดการดำเนินงานส่งเสริมเด็กนักเรียนสูงดีสมส่วนและติดตามการดำเนินงาน ในพื้นที่ ให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น

3. สถานการณ์ การออกกำลังกายในเด็กวัยเรียน

4. พฤติกรรมการบริโภค อาหาร และ ขนมและเครื่องดื่ม

4. พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม

การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่นการบริโภคอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เค็ม มากเกินไป การบริโภคผัก และผลไม้ที่ไม่เพียงพอ และการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีพลังงานสูงเป็นประจำ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรไทย พ.ศ. 2556 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 6-14 ปี) มีการบริโภคอาหารมีพลังงานสูง ได้แก่ ขนมทานเล่น ขนมกรุบกรอบ อาหารจานด่วน น้ำอัดลม และอาหารสำเร็จรูป มากกว่าประชากรกลุ่มวัยทำงานและสูงอายุ แต่มีการบริโภคผักและผลไม้ไม่บ่อยกว่า

การบริโภคเกลือและโซเดียมของประชากรไทย

เกณฑ์มาตรฐานของการบริโภคโซเดียม กำหนดให้ไม่ควรบริโภคเกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน แต่จากข้อมูลการสำรวจปริมาณการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทย โดยกรมอนามัยในปี 2552 พบว่า คนไทยได้รับโซเดียมจากการบริโภคอาหารเฉลี่ยสูงถึง 4351.69 มิลลิกรัม/คน/วัน ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานถึงกว่า 2 เท่า นอกจากนี้ รายงานการสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในปี 2552 ได้ศึกษาปริมาณการบริโภคโซเดียมโดยใช้เทคนิคการตรวจปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง พบว่าประชากรไทยมีการบริโภคโซเดียมเฉลี่ย 3,246 มิลลิกรัม/วัน ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลทั้ง 2 การศึกษา เป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ คนไทยมีการบริโภคโซเดียมมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ปัจจุบันกำลังมีการวางแผนยุทธศาสตร์การบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2568 เพื่อใช้เป็นแผนดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมให้ได้ตามเป้าหมาย

การบริโภคน้ำตาลของประชากรไทย

ประชากรไทยมีแนวโน้มการบริโภคน้ำตาลที่มากขึ้นโดยในปี 2556 ปริมาณการบริโภคน้ำตาลของคนไทยอยู่ที่ 29.6 กิโลกรัม/คน/ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2526 ที่มีการบริโภคน้ำตาลของคนไทยอยู่ที่ 12.7 กิโลกรัม/คน/ปี ซึ่งคำแนะนำการกินน้ำตาลในผู้ใหญ่ไม่ควรเกิน 6 ช้อนชา/คน/วัน แต่จากข้อมูลดังกล่าวเท่ากับการกินน้ำตาล 16.7 ช้อนชาต่อวัน ซึ่งเกินกว่าค่าที่แนะนำเกือบ 3 เท่า

การบริโภคน้ำตาลแบ่งเป็นการบริโภคโดยตรงและทางอ้อม ซึ่งการบริโภคทางอ้อมนั้นเป็นการบริโภคน้ำตาลที่ผสมอยู่ในผลิตภัณฑ์ต่างๆ ซึ่งสามารถแบ่งได้ตามประเภทอุตสาหกรรม คือ เครื่องดื่มมากที่สุด รองลงมาคืออาหาร (รวม อาหารกระป๋องและน้ำปลา) และผลิตภัณฑ์นม ตามลำดับ

การบริโภคไขมัน

จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรไทย พ.ศ. 2556 พบว่าประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป ร้อยละ 87.6 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง โดยมีความถี่ในการบริโภคตั้งแต่ 3-4 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไปมีมากถึง ร้อยละ 39.5 ซึ่งปริมาณการบริโภคไขมันนี้สะท้อนถึงระดับไขมันคลอเรสเตอรอลในเลือดของคนไทยที่เพิ่มขึ้น โดยใน

ผู้หญิงเพิ่มจาก 197.5 มก./ดล. ใน พ.ศ.2547 เป็น 208.6 มก./ดล. ใน พ.ศ. 2552 ในผู้ชายเพิ่มจาก 188.9 มก./ดล. ใน พ.ศ.2547 เป็น 199.2 มก./ดล. ใน พ.ศ. 2552

การควบคุมปริมาณกรดไขมันอิ่มตัวในอาหาร และหลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันประเภท partially hydrogenated oil หรือ ไขมันทรานส์(trans fat) เป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่ถูกให้ความสำคัญระดับโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหลีกเลี่ยงการใช้ไขมันทรานส์ในอุตสาหกรรมอาหาร เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า ไขมันทรานส์ เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด สัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ในหลายประเทศมีการกำหนดมาตรการเกี่ยวกับไขมันทรานส์อย่างชัดเจน เช่น ในปี 2558 ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ประกาศยกเลิกการใช้ไขมันทรานส์ในกระบวนการผลิตอาหารทุกประเภทภายใน 3 ปี

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีมาตรการรับมือการใช้ไขมันทรานส์ในอุตสาหกรรมอาหาร แต่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีแนวคิดที่จะใช้มาตรการบังคับใช้ทางกฎหมาย ห้ามใช้ไขมันที่ผ่านกระบวนการเติมไฮโดรเจนบางส่วนในผลิตภัณฑ์อาหารทั้งการผลิตและนำเข้า โดยได้มีการจัดอภิปรายให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นกับผู้ประกอบการและผู้เกี่ยวข้องในวันที่ 16 พฤษภาคม 2559 ซึ่งจากผลอภิปรายจะนำมาซึ่งการทบทวนการออกมาตรการในอนาคตต่อไป

ค. สถานการณ์สุขภาวะวัยรุ่น

ปัจจุบันประเทศไทยมีแนวโน้มของการเกิดลดลง แต่การคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีกลับเพิ่มขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบตัวเลขการคลอดของวัยรุ่นในกลุ่มประเทศใกล้เคียง นับว่าเป็นเรื่องที่ประเทศไทยควรตระหนักถึงอัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่มีอัตราการคลอดอยู่จากสถิติสาธารณสุขพบว่าอัตราการคลอดมีชีพของหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เพิ่มสูงขึ้นจากปีพ.ศ. 2546 อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เท่ากับ 39.2 เพิ่มเป็นอัตรา 44.8 ต่อ 1,000 คน ในปีพ.ศ. 2558 (ข้อมูล; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย 27 ตุลาคม 2559) ทั้งนี้วัยรุ่นไทยมีแนวโน้มของการตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่ลดลงอย่างน่าเป็นห่วง จากข้อมูลพบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน มีอัตราที่เพิ่มสูงอย่างต่อเนื่องจาก ปี พ.ศ. 2546 อัตราเท่ากับ 0.7 เป็น อัตรา 1.5 ในปีพ.ศ. 2558 (ข้อมูล; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย 30 มิถุนายน 2559)

อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี ระดับเขตสุขภาพที่ 4 เท่ากับอัตรา 46.6 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เป็นอันดับที่ 6 ของประเทศ ข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 1,000คน รายจังหวัดพบว่าจังหวัดนครนายกมีอัตราการคลอดของวัยรุ่นสูงที่สุด รองลงมาคือ จังหวัดสระบุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี ลพบุรี นนทบุรี และปทุมธานี ตามลำดับ ดังตารางต่อไป

ตารางที่ 1 อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ. 2558 (รายจังหวัด)

ลำดับ	จังหวัด	แม่คลอดอายุ 15-19 ปี (คน)	จำนวนประชากรกลางปี หญิง 15-19 ปี	อัตราการคลอดบุตรหญิงอายุ 15-19 ปี (ต่อหญิง 15-19 ปี 1,000 คน)
1	นครนายก	537	8,217	65.4
2	สระบุรี	1,258	21,449	58.7
3	อ่างทอง	469	8,923	52.6
4	พระนครศรีอยุธยา	1,315	25,717	51.1
5	สิงห์บุรี	316	6,183	51.1
6	ลพบุรี	1,209	24,087	50.2
7	นนทบุรี	1,485	37,447	39.7
8	ปทุมธานี	1,349	38,461	35.1

ข้อมูล; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๙

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ร้อยละ 7.5 (ไม่เกินร้อยละ 9) จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ปี 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากการศึกษาข้อมูลเชิงลึกของจังหวัดนครนายก ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีพบอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นที่สูงสุด เป็นอันดับ 2 ของประเทศ และเป็น 1 ใน 5 จังหวัดที่มีอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นที่สูงกว่าอัตรา 60.0 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งมีอัตราการคลอดของวัยรุ่นเท่ากับ 65.4 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน พบว่าวัยรุ่นที่มาคลอดมาจากจังหวัดอื่นใกล้เคียง เป็นเพราะจังหวัดนครนายกมีระบบคมนาคมที่ดี เดินทางไปโรงพยาบาลได้ง่าย เมื่อไปเกิดที่ใดก็จะแจ้งเกิดที่จังหวัดนั้น ดังนั้นสถิติการคลอดที่โรงพยาบาลหรือข้อมูลจากสูติบัตร จึงไม่อาจสะท้อนได้ว่าผู้ที่มาคลอดมาจากภูมิลำเนาที่อาศัยอยู่จริง เพราะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่สังคมไม่ยอมรับ วัยรุ่นจึงต้องการปกปิดความลับ และเลือกที่จะไปคลอดในพื้นที่ที่ไม่มีใครรู้จัก และย้ายกลับภูมิลำเนาภายหลัง (ข้อมูล; แม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น UNFPA 2556)

สถานการณ์การคลอดของวัยรุ่นไทยที่เพิ่มสูงขึ้นนั้น ยังพบว่าวัยรุ่นเหล่านี้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลทำให้เห็นว่าวัยรุ่นไทยอายุ 15-19 ปี มีร้อยละของการคลอดซ้ำที่สูงขึ้นตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 เท่ากับร้อยละ 10.9 เป็น ร้อยละ 12.5 ในปีพ.ศ. 2558 ซึ่งในจำนวนหญิงวัยรุ่น 10-19 ปี ที่คลอดบุตร 104,289 คน หรือเฉลี่ยวันละ 286 คน แม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 8 คน แม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 278 คน ในจำนวนนี้เป็นการคลอดซ้ำ 12,702 คน (ข้อมูลจากสำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และวิเคราะห์โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย 30 มิถุนายน 2559)

ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ของเขตสุขภาพที่ 4 เพิ่มสูงขึ้นจากปีพ.ศ. 2558 เท่ากับร้อยละ 14.3 เป็น 16.6 ในปีพ.ศ. 2559 ซึ่งมีแนวโน้มสูงเกินค่าเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง (เป้าหมายของกรม

อนามัย ไม่เกินร้อยละ 10) และสูงเป็นอันดับ 5 ของประเทศ และพบว่าพื้นที่ที่มีร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี สูงสุดที่จังหวัดปทุมธานี รองลงมาได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สระบุรี นนทบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก และลพบุรี ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 4 ปีพ.ศ. 2559 (รายจังหวัด)

ลำดับ	จังหวัด	ร้อยละของการคลอดซ้ำหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี
1	ปทุมธานี	21.9
2	พระนครศรีอยุธยา	19.8
3	สระบุรี	19.2
4	นนทบุรี	15.5
5	สิงห์บุรี	13.7
6	อ่างทอง	13.2
7	นครนายก	11.5
8	ลพบุรี	11.4

ข้อมูล; HDC 3 กุมภาพันธ์ 2560

ทั้งนี้จากการติดตามข้อมูลในระบบ Health Data center กระทรวงสาธารณสุข พบว่าหญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ตุลาคม 2558 –มิถุนายน 2559 มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย คิดเป็นร้อยละ 62.6 (HDC มิถุนายน 2559)

สถานการณ์การแท้งในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2558 จากการสำรวจในโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข 24 จังหวัด จากผู้ป่วยแท้งเข้ารับการรักษายและยินยอมตอบแบบสอบถามจาก โรงพยาบาลทั้งหมด 371 แห่ง จำนวน 2,489 ราย พบว่าผู้ป่วยแท้งเอง ร้อยละ 56.9 และทำแท้ง ร้อยละ 43.1 เป็นการทำให้แท้งที่เหตุผลทางสุขภาพร้อยละ 37.4 และเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัวสูงถึง ร้อยละ 62.6 จำแนกผู้ป่วยที่ทำแท้งตามช่วงอายุ พบว่าเป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี สูงเป็นอันดับ 2 เท่ากับร้อยละ 26.3 รองจากกลุ่มอายุ 20-24 ปี เท่ากับร้อยละ 26.8 หากวิเคราะห์จำแนกเป็นกลุ่มวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 25 ปี จะพบว่ามีการทำแท้งรวมแล้วสูงเป็นร้อยละ 53.1 ทั้งนี้ผู้ป่วยทำแท้งมีสถานภาพเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 28.6

เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านการเงิน ร้อยละ 58.3 รองลงมาเป็นปัญหาการเรียนไม่จบ ร้อยละ 31.1 และการตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่ออาชีพ ร้อยละ 30.0

ทั้งนี้ผู้ป่วยทำแท้งใช้วิธีคุมกำเนิดแบบยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 54.2 รองลงมาได้แก่ ถุงยางอนามัย ร้อยละ 17.7 ยาคุมฉุกเฉิน ร้อยละ 15.2 และยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 5.6 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่า

วิธีคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ยังได้รับความนิยมค่อนข้างน้อย ห่วงอนามัย ร้อยละ 0.6 และยาฝังคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 0.3

เหตุผลทางสุขภาพ มีสาเหตุจากการไม่ตั้งใจให้ตั้งครรภ์ครั้งนี้ สูงถึงร้อยละ 92.6 สาเหตุจากการไม่ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีใดๆ ร้อยละ 41.3 และไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ร้อยละ 90.9 (ข้อมูล; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย 2558)

3. มาตรการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆข้างต้น

1. การขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ทั้ง 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 4 ผลักดันให้ทุกจังหวัดต้องมีการดำเนินงานขับเคลื่อน พ.ร.บ.ฯ โดยอาศัยกลไกของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด และการมีส่วนร่วมของ 5 ส่วนราชการหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงานและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พร้อมกับภาคีเครือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ผลักดันให้จังหวัดดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับพื้นที่ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ (ศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง) ภาคเอกชน และประชาสังคม โดยอาศัยกลไกการร่วมดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกัน
3. แสวงหาสร้างพันธมิตร และสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน
4. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ปฏิบัติงาน ผู้ที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
5. ผลิตสื่อ/นวัตกรรมที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาช่องทางการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ที่มีความหลากหลายและเหมาะสม
6. ผลักดันการดำเนินงานมาตรฐานสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน YFHS เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นทั้งเชิงรุกและเชิงรับ
7. สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ระดับพื้นที่
8. ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดระบบบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ในสถานบริการสุขภาพ
9. ผลักดันสถานศึกษาให้ความสำคัญ จัดการเรียนการสอนด้านทักษะชีวิตและเพศวิถีศึกษา
10. สร้างกลไกการส่งต่อ และระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยง ทั้งสถานบันการศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานทางสังคม
11. พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ของวัยรุ่น (การจัดเก็บ การประมวลผล และการเผยแพร่ข้อมูล)
12. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ภายใต้กลไกของพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 อย่างต่อเนื่อง

ง. สถานการณ์สุขภาพะวัยทำงาน

ประชากรวัยทำงานคือประชากรในช่วงอายุ 15 ปี ถึง 59 ปี ซึ่งถือเป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นกลไกขับเคลื่อนผลผลิตของเศรษฐกิจ และมีส่วนสำคัญต่อฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศ ในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยอื่นๆ และจากรายงานการตรวจเยี่ยมประเมินสถานประกอบการปี 2559 ภายใต้โครงการสถาน

ประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข จะพบว่าวัยทำงานภาคอุตสาหกรรม แรงงานมีปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย เครียด การเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ เป็นต้นจากข้อมูลสถิติโรงงานอุตสาหกรรม จากกรมโรงงานอุตสาหกรรม ปี ๒๕๕๗ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ จังหวัดสระบุรี มีโรงงานจำนวน 10,752 แห่ง จำนวนคนงาน 649,288 คน แบ่งเป็น สถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซิลิโคสิสจำนวน 1,362 แห่ง โรคแอสเบสตอสิส จำนวน 942 แห่ง และโรคพิษตะกั่ว จำนวน 1,064 แห่ง จากข้อมูลของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม ปี 2557 มีจำนวนผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในพื้นที่จำนวน 13,256 ราย พบในจังหวัดปทุมธานีมากที่สุด ร้อยละ ๓๒.๒ รองลงมาคือจังหวัดนนทบุรี ร้อยละ ๒๒.๘๕ และพระนครศรีอยุธยา ร้อยละ 22.43 และในปัจจุบันพบว่า ประชากรในวัยทำงานจำนวนมากยังป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ หรือโรคเรื้อรัง จากการสำรวจงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2558 พบว่าประชากรในเขตสุขภาพที่ 4 เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 8.0 และสูบบุหรี่ร้อยละ 18.5 ช่วงอายุ 35 – 59 ปี พบว่าสูบบุหรี่และดื่มเหล้ามากกว่า 15-34 ปี และมีความเสี่ยงอ้วนลงพุงในอายุ 15-59 ปี พบว่าผู้หญิงที่จะมีภาวะอ้วนลงพุง เสี่ยงมากกว่าเพศชาย และมีภาวะอ้วน – อ้วนมากในช่วงอายุ 45-59 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย แต่ช่วงอายุ 15 – 34 ปีพบเพศชายอ้วนมากกว่าเพศหญิง พบคัดกรองความดันร้อยละ 82.6 เสี่ยงเป็นความดันพบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิงร้อยละ 19 และเพศชาย ร้อยละ 12.8 ส่วนมากได้รับคำแนะนำและนำไปปฏิบัติ การคัดกรองเบาหวานได้ร้อยละ 68.9 พบคัดกรองเบาหวาน ผิดปกติ ร้อยละ 12.6 ได้รับคำแนะนำร้อยละ 70.1 อย่างไรก็ตาม การสร้างความตระหนักให้ประชาชน มีความเอาใจใส่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ให้เหมาะสม และเข้าหาบริการข้อมูลสุขภาพได้ มีความสำคัญอย่างยิ่ง

1.สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วนในกลุ่มวัยทำงาน

2.สถิติโรควัยทำงาน ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค พบว่า ครึ่งหนึ่งของคนไทยวัยทำงานเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อได้แก่

- โรคมะเร็ง
- โรคเบาหวาน
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคถุงลมโป่งพอง
- โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ

3.ภาวะทันตสุขภาพ

กรมอนามัยได้สำรวจพบภาวะทันตสุขภาพ พบว่า ผู้ใหญ่ (อายุระหว่าง 35-44 ปี) ที่มีฟันใช้งานได้ 20 ซี่ ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา มีสภาวะค่อนข้างคงตัว กล่าวคือ อยู่ที่ร้อยละ 92.7 ในปี พ.ศ.2527 ลดลงมาเป็น 91.7 ในปี พ.ศ.2532 และลดลงมาเป็นร้อยละ 91.9 ในปี พ.ศ.2537 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มนี้มีรากฟันผุร้อยละ 15.1 และผู้ใหญ่เป็นโรคปริทันต์ชนิดที่มีซอกลึกลงไป (pocket) ตั้งแต่ 4-6 มม. ปี พ.ศ.2537 มีอยู่ร้อยละ 50 ลดลงจากปี พ.ศ. 2527 ซึ่งมีอยู่ร้อยละ 58.2 อีกทั้งได้พบว่า เคยฟันผุ เคยอุดฟัน และถูกถอนฟันมาแล้ว ร้อยละ 93 ขึ้นไป โดยเฉลี่ยแล้วคนละ 5.4 ถึง 6.5 ซี่ (4)

4.โรคโลหิตจาง เนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก

จากการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง ในปี พ.ศ.2540⁽⁸⁾ มีอัตราชุกของโรคโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ลดลงเหลือร้อยละ 12.9 ในภาคใต้มีอัตราชุกสูงที่สุด คือ ร้อยละ 16 รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 13.8) ภาคตะวันออก (ร้อยละ 13) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 12) ภาคเหนือพบน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 9.7 จากการเฝ้าระวังโรคดังกล่าว ในช่วงปี พ.ศ.2531-2540 พบว่า มีแนวโน้มการเกิดโรคนี้นี้ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ลดลง

กลุ่มวัยทำงานในปัจจุบันเราจะพบปัญหาด้านสุขภาพที่ชัดเจนว่ามีการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน ซึ่งมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย เครียด ขาดการดูแลตนเอง รวมทั้งสุขภาพช่อง และที่พบได้อีกอย่างคือภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์

มาตรการที่สำคัญที่เราจะใช้ขับเคลื่อนงานในกลุ่มวัยทำงานยึดตามแนวคิดในการขับเคลื่อนดังนี้

1. Health Literacy
2. เส้นทางชีวิตและสุขภาพ (Timing/Timeline/Environmental Health/Equity)
3. กลยุทธ์ PIRAB ประกอบด้วย

P : Partner ชักชวนพันธมิตรทุกภาคส่วน ทุกระดับ ให้เห็นความสำคัญและร่วมกันทำงานส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืน โดยเฉพาะการกำหนดเรื่องสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญในทุกนโยบายสุขภาพ (Health in All Policy)

I : Invest กระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุนโดยเฉพาะด้านงบประมาณที่เพียงพอจากระดับนโยบายในทุกภาคส่วนเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ

R : Regulate and Legislate ใช้การตรากฎและออกกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงต่อสุขภาพทุกด้าน

A : Advocate ชี้นำ ชูประเด็น และสนับสนุนให้การเมืองทุกระดับให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียม สร้างการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน

B : Build Capacity พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนานโยบายทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งการวิจัย การกระจายความรู้เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

4. Health in all Policies – HiAPS โดยใช้หลัก 4P-w ประกอบด้วย

Participatory Public Policy Process Wisdom

ในกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประเทศไทย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจ อุบัติเหตุ และอาหารเป็นพิษ มะเร็งทุกชนิด ความดันเลือดสูง และโรคหลอดเลือดสมอง และการบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตายตามลำดับ จำนวนผู้ตายด้วยสาเหตุดังกล่าว ทั้งประเทศ มีจำนวนเพิ่มขึ้นมาตลอด ตั้งแต่ปี พ.ศ.2533-2540 ปรากฏดังกราฟที่ 5.1 พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ตายด้วยสาเหตุดังกล่าว ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 25-59 ปี และโดยเฉพาะการตายด้วยอุบัติเหตุ และอาหารเป็นพิษนั้นสูง คิดเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ 80^(1,2)

จ. สถานการณ์สุขภาวะผู้สูงอายุ

ปัจจุบันโลกของเราได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (Age Society) หมายความว่าโลกมีประชากรอายุ 65 ปี ขึ้นไป เกินร้อยละ 7 โดยพบว่า ปี 2555 มีประชากรผู้สูงอายุ อายุ 65 ปีขึ้นไป 565 ล้านคน จากประชากรโลก 7,057 ล้านคน สำหรับประเทศไทยก็เช่นกันได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2543 - 2544 (มีประชากรสูงอายุ มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด เนื่องจากอัตราการเกิดน้อยลง (12.5 / 1000 ปี 2556 และ 9 /1000 ในปี 2576 (ปราโมทย์ ประสาทกุล,2556) และจากเทคโนโลยีด้านต่าง ๆ ก้าวหน้าขึ้นโดยเฉพาะทางการแพทย์ ทำให้อายุคาดเฉลี่ยสูงขึ้น โดยคาดว่าชายอยู่ราว 72 ปี และหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยที่ 79 ปี และอีก 10 ปี ประมาณ พ.ศ.2568 อายุคาดเฉลี่ยเพศชาย 76 ปี และเพศหญิง ที่ 83 ปี เมื่อคาดการณ์ถึงจำนวนประชากรผู้สูงอายุในอนาคต ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจะเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) ซึ่งหมายถึงการมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 หรือประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งประเทศ และจากนั้นอีก 10 ปีถัดไป ประเทศไทย จะกลายเป็น สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super -aged Society) โดยมีผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป เกินร้อยละ 30 (อ้างอิงจาก คู่มือการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ: กรมอนามัย, 2557) ดัชนีของประชากรสูงวัยเมื่อจัดลำดับในอาเซียน พบว่าเป็นอันดับที่ 4 รองจาก ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ และสิงคโปร์ และเมื่อเทียบอัตราของจำนวนประชากรในรายจังหวัดของไทยพบว่า จังหวัดที่มีประชากรวัยสูงอายุสูงสุดได้แก่จังหวัดนนทบุรี 203,873 คน และจังหวัดที่มีประชากรวัยสูงอายุต่ำสุดคือจังหวัดปทุมธานี และดัชนีสูงวัย (ร้อยละของอัตราส่วนของประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรวัยเด็ก ต่ำกว่า 15 ปี) สูงสุดคือจังหวัดสิงห์บุรี 113.40 ต่ำสุดคือจังหวัดปทุมธานี 55.72 (อ้างอิงจาก ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงพัฒนาสังคมฯ,2556) และถ้าจัดลำดับร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสูงสุด 4 ลำดับในภาพประเทศ ได้แก่จังหวัดลำปาง ลำพูน แพร่และสิงห์บุรี

อนึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวยังทำให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคมที่เกิดขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอยู่มากที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานที่ควรจะได้รับเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่สำคัญในชีวิตความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ที่ต้องมีผู้ดูแลในการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้จึงประกาศนโยบายเร่งด่วน โดยกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุโดยมุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรงเพื่อชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง มาตั้งแต่ปี 2558 และระบบได้ออกแบบให้งานดังกล่าวดำเนินไปได้โดยอาศัยกลไกการทำงานของระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยมีผู้จัดการระบบการดูแล (care manager) และจิตอาสาผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) และมีการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ (Care plan) ให้ได้คุณภาพ

สถานการณ์ภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ (โรคต่าง ๆ รวมถึง สมองเสื่อม)

การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เนื่องจากความชรา ได้แก่การเสียความสามารถทางด้านร่างกายและด้านความคิด การตัดสินใจ คือความเสื่อมถอยที่เกิดขึ้นตามกระบวนการทางธรรมชาติของร่างกายมนุษย์

จากรายงานการสำรวจสุขภาพ สูงอายุไทย ปี 2556 (กรมอนามัย ร่วมกับ HITAP และ สปสช.) พบว่า ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41) โรคเบาหวาน(ร้อยละ 18) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 9) เป็นผู้พิการ (ร้อยละ 6) โรคซึมเศร้า (ร้อยละ1) และผู้ป่วยนอนติด

เตียง (ร้อยละ1) ด้านสมองเสื่อม จากการรายงานการสำรวจสุขภาพ ประชาชน โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพและประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ทำการสุ่มสำรวจ ประชาชนทั้งสิ้น 21960 คน พบว่ามีผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีภาวะสมองเสื่อมถึงร้อยละ 12.4 โดยพบในผู้ชาย ร้อยละ 9.8 ขณะที่ผู้หญิงพบที่ร้อยละ 15.1 เทียบเท่าผู้สูงอายุวัยเกิน 60 ปี ทุก ๆ 8 คน จะพบโรคสมองเสื่อม 1 คน ในขณะที่มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 5 ที่ไม่มีโรค หรือไม่มีปัญหาด้านสุขภาพดังที่กล่าวมาข้างต้น

ด้านการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จากเครื่องมือที่คัดกรอง ด้วยแบบประเมินคัดกรอง ผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า (ข้อมูลจากการรวบรวมของ ศูนย์อนามัยที่ 4 และ 13) ผู้สูงอายุที่ติดสังคม มีร้อยละ 92.78 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 6.02 และกลุ่มติดเตียงมี อยู่ร้อยละ 1.20 ซึ่งการประเมินคัดกรองคัดกรองสุขภาพและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ เพื่อให้ ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี และสามารถช่วยเหลือและพึ่งพิงตนเองให้ได้มากที่สุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ การดื่มสุรา / การสูบบุหรี่ /การดื่มน้ำสะอาด /พฤติกรรมกรบริโภคผัก ผลไม้/การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

ได้มีการกำหนดเกณฑ์ในการติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในปี 2558 ดังนี้

1. การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน โดยครั้งละ 15 - 30 นาที
2. พฤติกรรมการบริโภคผัก ผลไม้ เป็นประจำ
3. ไม่สูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่
4. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เช่น สุรา เบียร์ ยาต้องเหล้า เป็นต้น

จากข้อมูลนำเข้าของกรมอนามัยเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ เป้าหมายและตัวชี้วัดปี 2558

จากประชากรผู้สูงอายุ 100 คน มีพฤติกรรมอันพึงประสงค์ 26 คน ซึ่งยังต่ำและปี 2558 ตั้งไว้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุ ทำให้เห็นโอกาสพัฒนาและพัฒนาศักยภาพในด้านนี้สู่พฤติกรรมที่ยั่งยืนและข้อมูลด้านดัชนี มวลกาย (BMI) พบว่า มีผู้สูงอายุชาย ที่มีดัชนีมวลกายปกติ (18.5-22.9) คิดเป็นร้อยละ 44 ต่ำกว่าปกติ ≤ 18.5 ร้อยละ 14 และมากกว่าปกติ (23.0-24.9) ร้อยละ 43 ในภาพรวม มีผู้สูงอายุชายที่มีดัชนีมวลกายปกติ (18.5-22.9) ร้อยละ 44 ต่ำกว่าปกติ ≤ 18.5 ร้อยละ 14 และมากกว่าปกติ (23.0-24.9) ร้อยละ 43 ผู้สูงอายุหญิงที่มีดัชนีมวลกาย ปกติร้อยละ 37 ต่ำกว่าปกติร้อยละ 14 และมากกว่าปกติร้อยละ 50 ดัชนีมวลกายในภาพรวมทั้งประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุที่BMI ปกติร้อยละ 40 ผอมร้อยละ 14 เกินปกติร้อยละ 47 และอ้วนอันตรายร้อยละ 6 (กรมอนามัย:เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ เป้าหมายและตัวชี้วัดปี 2558)

สถานการณ์ทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ

ปากคือประตูสู่สุขภาพ การมีสุขภาพช่องปากที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อสุขภาพของ ประชาชนทุกกลุ่มวัย และยังมีอีกหลายๆ ปัจจัยที่เป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมกันของสุขภาพช่องปากอีกด้วย

สำหรับผู้สูงอายุพบว่าปัญหาหลักในผู้สูงอายุยังคงเป็นการสูญเสียฟัน ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 88.3 มีการ สูญเสียฟันบางส่วนและร้อยละ 7.2 สูญเสียฟันทั้งปาก และการสูญเสียฟันยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามอายุ จนเมื่อ อายุ 80-89 ปี พบการสูญเสียฟันทั้งปาก สูงถึงร้อยละ 32.2 ความต้องการใส่ฟันเทียมทั้งปากในผู้สูงอายุ 60-74 ปี

ลดลงจากร้อยละ 4.1 ในการสำรวจครั้งที่ 6 เป็นร้อยละ 2.5 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรณรงค์ใส่ฟันทั้งปากเพื่อการเคี้ยวอาหารอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบัน ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 57.8 มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 18.8 ซี่ต่อคน ร้อยละ 43.3 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ส่วนในกลุ่มอายุ 80-89 ปี มีเพียงร้อยละ 23.5 ที่มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ และมีฟันหลังที่สบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 15.6 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการเคี้ยวที่ลดลงชัดเจน แม้จำนวนฟันแท้ใช้งานในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งก่อนๆ แต่ฟันแท้ที่เหลืออยู่ยังมีปัญหาโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและชะลอความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหรืออาการที่พบบ่อยในช่องปาก ได้แก่

1. โรคปริทันต์ คือการอักเสบที่มีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟันร่วมด้วย พบร้อยละ 32.1 โดยร้อยละ 11.4 เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่รุนแรงมาก (มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มม. ขึ้นไป) ซึ่งเสี่ยงต่อการอักเสบ ปวดบวม ฟันโยกและการสูญเสียฟัน
2. ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 48.3
3. รากฟันผุ เป็นปัญหาที่สัมพันธ์กับเหงือกเรื้อรัง ซึ่งจะพบมากสุดในวัยสูงอายุ ร้อยละ 17.2 ซึ่งปัญหาดังกล่าวนอกจากจะเป็นผลจากพฤติกรรมสุขภาพทั้งในเรื่องของการทำความสะอาดช่องปาก ที่พบว่าผู้สูงอายุมีการแปรงก่อนนอน ร้อยละ 65.5 และการไปรับบริการที่ผ่านมา ร้อยละ 34.2 ซึ่งเหตุผลสูงสุดที่ไปคือรู้สึกว่ามีอาการปวดหรือเสียฟันขึ้นแล้ว ถึงร้อยละ 44.4 การรักษาจึงเป็นการถอนฟันหรือการเก็บรักษาฟันที่มีความยุ่งยากซับซ้อนหลายขั้นตอนทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถมารับบริการได้ต่อเนื่อง จึงเกิดการสูญเสียฟันในที่สุด ดังนั้นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากการสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจและตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพในช่องปากแล้ว การสนับสนุนให้มีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับบริการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นในการลดการสูญเสียฟัน พร้อมกับการใส่ฟันปลอมบางส่วนและทั้งปากเพื่อทดแทนฟันที่สูญเสียไป

เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – friendly cities)

โลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและสังคม ส่งผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ ของมวลมนุษย์เป็นอันมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่ชรา หง่อม เปราะบาง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ฉะนั้นทางสิ่งแวดล้อมที่คงมีอยู่เดิมก็ไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เสื่อมลง ด้านการพัฒนาชุมชนหรือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่เป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป้าหมายสำคัญที่จำเป็นต้องมีเมืองที่เป็นมิตรได้แก่ ผู้สูงอายุสามารถถึงบริการทางสังคมและบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพและเข้าถึงได้ง่ายและทั่วถึง ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกได้ให้ความสำคัญอย่างมากทั้งในเขตเมือง ชนบท ชุมชนขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ต่างมีการพัฒนาและสร้างสรรค์นวัตกรรมเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่โลกเรากำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบันนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้สถาปนาเครือข่ายเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตั้งแต่ ปี 2553 ปัจจุบันมีสมาชิก 135 เมือง ใน 21 ประเทศทั่วโลก ที่พัฒนาสู่เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุโดยเครือข่ายดังกล่าวมีเป้าหมายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระหว่างประเทศสมาชิกด้วยกัน ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของการผลักดันให้เกิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุสู่ความสำเร็จนั้น มีองค์ประกอบสำคัญๆ 3 ขั้นตอนคือ

1. การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานพื้นที่ และการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของผู้สูงวัย การประเมินตนเอง การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์และกิจการการดำเนินงาน การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด
2. การนำแผนสู่การปฏิบัติจริง การควบคุม กำกับติดตาม ประเมินผล และรายงานความก้าวหน้า
3. การประเมินผลความก้าวหน้า ทบทวนความสำเร็จและโอกาสในการพัฒนา การปรับปรุงแผนการดำเนินงานใหม่ ในอนาคต

องค์ประกอบการเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุมี 8 องค์ประกอบ ได้แก่

๑. อาคารสถานที่และพื้นที่สาธารณะภายนอก ต้องคำนึงถึงประเด็นหลัก 3 ประการคือ คุณภาพชีวิต การเข้าถึงได้ง่าย และมีความปลอดภัย สภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุต้องเกี่ยวข้องกับตลอดช่วงชีวิตต้องสะอาดและน่าสบาย ด้านเสียงต้องเงียบสงบอยู่ท่ามกลางธรรมชาติและปราศจากกลิ่นเหม็นมารบกวน หากเป็นสวนสาธารณะควรให้ความสำคัญกับพื้นที่สีเขียวอย่างมาก มีที่นั่งพักเพราะเดินได้ไม่ไกล มีทางเดินเท้าและทางจักรยานและการจราจรอื่นๆที่ปลอดภัย ด้านอาคาร ที่พักอาศัย สิ่งที่ต้องมี ได้แก่ ลิฟต์ บันไดเลื่อน ทางลาด ที่ค่อนข้างกว้าง บันไดมีราวจับ พื้นไม่ลื่น มีห้องน้ำที่คนพิการใช้ได้ด้วย มีป้ายทาง สถานที่บอกชัดเจน

๒. การคมนาคมขนส่ง จะต้องใช้ง่ายและราคาไม่แพง มีความเที่ยงตรงสม่ำเสมอ มีพาหนะ และบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ เช่นที่นั่งเฉพาะ พนักงานขับรถต้องมีความใส่ใจเป็นพิเศษ ด้านข้อมูลการให้บริการต้องมีตั้งแต่ระดับชุมชนแสดงป้ายจุดและสถานี มีจุดเรียกรถบริการพิเศษ ที่จอดรถเฉพาะ

๓. ที่อยู่อาศัยจะต้องคำนึงถึงความสุขสบาย ปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกและมีกิจกรรมผู้สูงอายุมารวมอยู่ในชุมชน ลักษณะบ้านอาศัยส่วนตัวมีการปรับปรุงให้เหมาะสมเช่นพื้นผิว ทางเดิน ห้องนอน ห้องครัว ห้องน้ำ มีบริการด้านสาธารณูปโภคและบริโภคนิสัยที่สะดวกสบาย

๔. การมีส่วนร่วมเชิงสังคม เปิดโอกาสในการให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมที่สนใจและเหมาะสม ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงการจัดราคาพิเศษ มีตารางกิจกรรม(รายสัปดาห์ รายเดือน) ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมได้ตามบริบท รวมทั้งมีการผสมผสานระหว่างวัย วัฒนธรรมชุมชน และหากผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมนอกบ้านได้ควรจัดให้เข้าถึงการติดต่อกับสังคมทางโทรศัพท์ เคเบิลทีวี วิทยุ หอกระจายข่าวประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยมีประเด็นที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจ

๕. การให้ความสำคัญและการยอมรับทางสังคม มีประเด็นหลักๆได้แก่พฤติกรรมและทัศนคติที่สังคมมีต่อผู้อื่น มีทั้งด้านที่สังคมให้การยอมรับและด้านที่ถูกสังคมละเลยในชุมชนทั้งนี้เกิดจากสังคมที่เปลี่ยนไป ความสัมพันธ์ระหว่างคนต่างวัยน้อยลง ซึ่งการยอมรับทางสังคมยังมีปัจจัยสนับสนุนด้านองค์ความรู้ ความสามารถภูมิหลังเป็นปัจจัยส่งเสริมด้วย เช่นการเชิญมาร่วมรายการในการจัดงานกิจกรรม มหกรรมต่างๆ หรือเป็นวิทยากรในเรื่องที่ถนัด

6. การมีส่วนร่วมในประชาคมและการจ้างงานการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่องานของชุมชนที่ผู้สูงอายุมีส่วนได้เสียด้วย ได้มีส่วนร่วมรับรู้และให้คำแนะนำ ผู้สูงอายุที่ยากจนได้รับสวัสดิการจากรัฐอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ด้านการจ้างงานควรเอื้อให้ตามความเหมาะสมเพื่อรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองหรือแม้กระทั่งงานที่เป็นจิตอาสาไม่ควรเอาอายุมาเป็นเกณฑ์ตัดสินและละเลยผู้สูงอายุควรมีความยืดหยุ่นในการรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน อาจเป็นช่วงเวลาหรืองานเบาๆเช่นให้คำปรึกษาตามความชำนาญหรือประสบการณ์และมีค่าชื่นชมในผลงาน

7. การสื่อสารและการให้ข้อมูล ควรให้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ถูกที่ ถูกเวลาและผู้สูงอายุรับรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะด้วยช่องทางใดๆก็ตาม เช่น ทางวาจา สิ่งพิมพ์ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต

8. การสนับสนุนจากชุมชนและบริการสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญมาก ไม่เฉพาะทางคลินิกแต่ต้องปรับทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการที่ต้องเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น ควรกระตุ้นให้คนหนุ่มสาวได้มาทำงานเป็นจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุด้วยการดูแลสุขภาพที่บ้านและมีเครือข่ายบริการในชุมชนอย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ มีการ

จัดทำแผนการดูแลสุขภาพที่บ้านรายบุคคลและมีความต้องการจิตอาสาที่มากพอที่จะเตรียมรองรับสังคมผู้สูงอายุ การสำรวจผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังเพื่อจัดบริการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม มีองค์กรเครือข่ายอื่นๆในชุมชนที่เข้มแข็ง เพื่อขับเคลื่อนระบบดูแลได้อย่างยั่งยืน(Long term care)

3. มาตรการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆ

1. การกำหนด พรบ.
2. การทำข้อตกลงในระดับชุมชน (MOU) ในรูปแบบที่เหมาะสมตามบริบทแต่ละชุมชน
3. ผลักดันนโยบายระดับชาติสู่ชุมชนอย่างทั่วถึง กระตุ้น อย่างต่อเนื่องจนเกิดผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม และเกิดความเคยชินจนเป็นวัฒนธรรมท้องถิ่น
4. สร้างกระแสเกิดเป็นค่านิยมของคนไทย ในการดูแลผู้สูงอายุตามวิถีไทย

ฉ. สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย

คุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชนมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดจากสถานการณ์ปัจจุบัน ที่ประเทศไทยประสบปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมหลายประการอันเนื่องมาจากผลพวงของการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเกินศักยภาพและความสามารถรองรับของระบบนิเวศประกอบกับการขยายตัวของสังคมเมือง เพิ่มขึ้นประชาชนไทยจึงต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและมีปัญหาสุขภาพ อันอาจเกิดจาก สิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก รวมถึงผลกระทบจากภัยธรรมชาติและภัย พิบัติต่างๆมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมต่างๆที่เพิ่มขึ้นทั้งปัญหาด้านมลพิษอากาศน้ำเสียขยะมูลฝอยและของเสีย อันตรายโดยเฉพาะพื้นที่เขตเมืองที่มีการขยายตัวโดยขาดการวางแผนรองรับและการ จัดการที่มีประสิทธิภาพส่ง ผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชนเช่นสภาพแวดล้อม ไม่สะอาดไม่เป็นระเบียบเกิด ชุมชนแออัดคนจนเขตเมืองต้องอยู่อาศัยในที่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะมีปัญหาด้าน สุขอนามัยและขาดแคลนน้ำดื่มสะอาด เป็นต้น

การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมุ่งคุ้มครอง สุขภาพของประชาชนจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมบนพื้นฐานของการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานด้าน สิ่งแวดล้อมและสุขภาพทั้งในเชิงพื้นที่เชิงประเด็นและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะซึ่งให้ความสำคัญกับการดำเนินงานอนามัย สิ่งแวดล้อม ๗ ด้านคือ ๑.) คุณภาพอากาศ ๒.) คุณภาพน้ำ 3.) การสุขาภิบาลอาหาร 4.) การจัดการขยะมูลฝอยทั่วไป และขยะมูลฝอยติดเชื้อ 5.) การจัดการสิ่งปฏิกูล 6.) ฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม 7.) การพัฒนาคุณภาพระบบ บริการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) 8.) การดำเนินงานโครงการสาธารณสุขรวมใจ รณรงค์ลดโลกร้อน(GREEN & CLEAN Hospital) และ 9.) การดำเนินงานกฎหมายตามพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยมุ่งส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่และทันต่อสถานการณ์ด้วยการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนการมีส่วนร่วมของภาค ประชาชนพัฒนากลไกการจัดการกฎหมายกฎระเบียบมาตรฐานและมาตรการต่างๆให้สามารถรองรับการบริหาร จัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพพัฒนาศักยภาพบุคลากรระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงและเข้าถึงได้ง่ายพัฒนาเทคโนโลยี และองค์ความรู้ที่เหมาะสมและดำเนินการป้องกันและลดความเสี่ยงจากปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมี ประสิทธิภาพ

1. ด้านสุขาภิบาลอาหาร

1.1 สถานการณ์สุขาภิบาลอาหาร

จากการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 ที่ผ่านมาสถานประกอบการด้านอาหารในเขตสุขภาพที่ 4 หน่วยงานสาธารณสุขทุกภาคส่วนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายอาหารปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีการตรวจประเมินและได้รับรองมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการด้านอาหารในแต่ละประเภทตลอดจนพัฒนาต้นแบบสถานประกอบการด้านอาหารและรณรงค์กิจกรรมด้านการสุขาภิบาลอาหารต่างๆ ซึ่งมีการดำเนินงานมีดังนี้ คือ ร้านอาหารและแผงลอยได้มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ร้อยละ 88.61 มีต้นแบบร้านอาหารไทยปลอดภัยสุขภาพดี (Clean Food Good Taste Plus) จำนวน 19 ร้าน ถนนสายอาหาร 8 สาย ตลาดสดได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อถึงร้อยละ 87.00 ตลาดนัดได้มาตรฐานตลาดนัดน่าซื้อ ร้อยละ 45.33 โรงครัวในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน ร้อยละ 93.44 และมีหน่วยงานราชการและเอกชนเข้าร่วมโครงการณรงค์ลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหารซึ่งประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโฟม จำนวน 122 หน่วยงาน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากผลการสุ่มประเมินการสุขาภิบาลอาหารด้านชีวภาพโดยการสุ่มเก็บตัวอย่างอาหาร น้ำดื่ม น้ำแข็ง ภาชนะอุปกรณ์และมือผู้สัมผัสอาหารเพื่อทดสอบหาการปนเปื้อนของเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียด้วยชุดทดสอบ SI2 ในสถานประกอบการด้านอาหารประกอบด้วย ร้านอาหาร แผงลอย ตลาดสด และตลาดนัด จำนวนทั้งหมด 131 ร้าน พบว่าจากจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 973 ตัวอย่าง พบการปนเปื้อน 348 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 35.76 โดยตัวอย่างที่พบการปนเปื้อนมากที่สุด คือ น้ำดื่ม น้ำแข็ง และมือ ผู้สัมผัสอาหาร คิดเป็นร้อยละ 56.16 และ 55.62 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าสถานการณ์ด้านการสุขาภิบาลอาหารยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ ดังนั้นการจัดการ ในภาพรวมซึ่งหมายถึง การบังคับใช้กฎหมาย การจัดการแก้ไขปัญหาร้องเรียน การสื่อสารข้อมูลแก่ผู้ประกอบการและประชาชนการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ขายอาหาร รวมถึงการจัดการให้มีกระบวนการเฝ้าระวังเป็นเรื่องที่สำคัญที่ต้องพิจารณาดำเนินการในทุกๆ มิติเพิ่มเติมจากการตรวจประเมินรับรอง จึงควรนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ให้เกิดเป็นรูปธรรมในการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารเพื่อเป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนต่อไป

อาหารปลอดภัย ยังพบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคและน้ำแข็ง ณ สถานที่ผลิตไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ด้านเชื้อจุลินทรีย์) ไม่ครบร้อยละ 100โดยพบ โดยพบบริโภคตามมาตรฐานร้อยละ 11.76 นมโรงเรียนตามมาตรฐานร้อยละ 25 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารปนปลอมยาร้อยละ 72.73 โพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำตามมาตรฐานร้อยละ 3.88 ผักผลไม้ปนเปื้อนยาฆ่าแมลงร้อยละ 0.03 ผลิตภัณฑ์จากแป้งสาลีวัตถุเจือปนอาหาร 7.69 เนื้อสัตว์ใส่สารกันบูดร้อยละ 19.05 เนื้อสัตว์สดปนเปื้อนสารเร่งเนื้อแดงร้อยละ 0.49 ซึ่งมีสาเหตุมาจาก กระบวนการผลิตไม่ได้มาตรฐานผู้ผลิต/ผู้จำหน่ายขาดจริยธรรมความไม่เข้าใจของผู้ประกอบการลดค่าใช้จ่ายในการผลิต และผู้จำหน่ายไม่ทราบแหล่งผลิตที่ปลอดภัยเป็นต้น

2. ด้านคุณภาพน้ำบริโภค

2.1 สถานการณ์คุณภาพน้ำอุปโภคบริโภค

แหล่งน้ำที่ประชาชนนำมาใช้ในการบริโภค เนื่องจากยังมีพื้นที่ห่างไกลและยังมีระบบผลิตน้ำประปาที่ยังไม่ได้คุณภาพรวมทั้งยังมีประชาชนในบางพื้นที่ที่ยังคงบริโภคน้ำฝน ในขณะที่แหล่งน้ำบริโภคของประชาชนในเขตเมืองจะมาจากระบบประปา ตู้น้ำหยอดเหรียญ น้ำถัง 20 ลิตร และน้ำดื่มบรรจุขวด นอกจากนี้ยังประชาชนบางส่วนติดตั้งเครื่องกรองน้ำประเภทต่างๆ ตามบ้านเรือนเพื่อใช้ผลิตน้ำดื่มภายในครัวเรือนอีกด้วย

เขตสุขภาพที่ 4 ได้มีการดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดนครนายก จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดอ่างทอง โดยได้มีการดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคจากแหล่งต่างๆ ดังนี้ คือ น้ำประปา จำนวน 70 ตัวอย่าง น้ำตู้หยอดเหรียญ จำนวน 41 ตัวอย่าง น้ำถัง 20 ลิตรจำนวน 23 ตัวอย่าง และน้ำฝนจำนวน 10 ตัวอย่าง รวมทั้งหมด จำนวน 144 ตัวอย่าง เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์และทดสอบคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการซึ่งพบว่า มีน้ำบริโภคที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย จำนวน 61 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 42.36 และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 83 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 57.63 โดยดัชนีชี้วัดคุณภาพน้ำที่พบการปนเปื้อนมากที่สุดคือ Coliform Bacteria , Faecal Coliform Bacteria , Fluoride , Sulfate , Turbidity , แอมโมเนีย , สังกะสี และเหล็ก โดยสามารถสรุปผลการดำเนินการเฝ้าระวังได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางสรุปผลตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ แยกตามประเภทน้ำบริโภค

ประเภทน้ำบริโภค	จำนวนทั้งหมด (ตัวอย่าง)	ผ่านเกณฑ์ (ตัวอย่าง)	ไม่ผ่านเกณฑ์ (ตัวอย่าง)
น้ำประปา	70	17	53
น้ำตู้หยอดเหรียญ	41	26	15
น้ำถัง 20 ลิตร	23	15	8
น้ำฝน	10	3	7
รวม	144	61	83

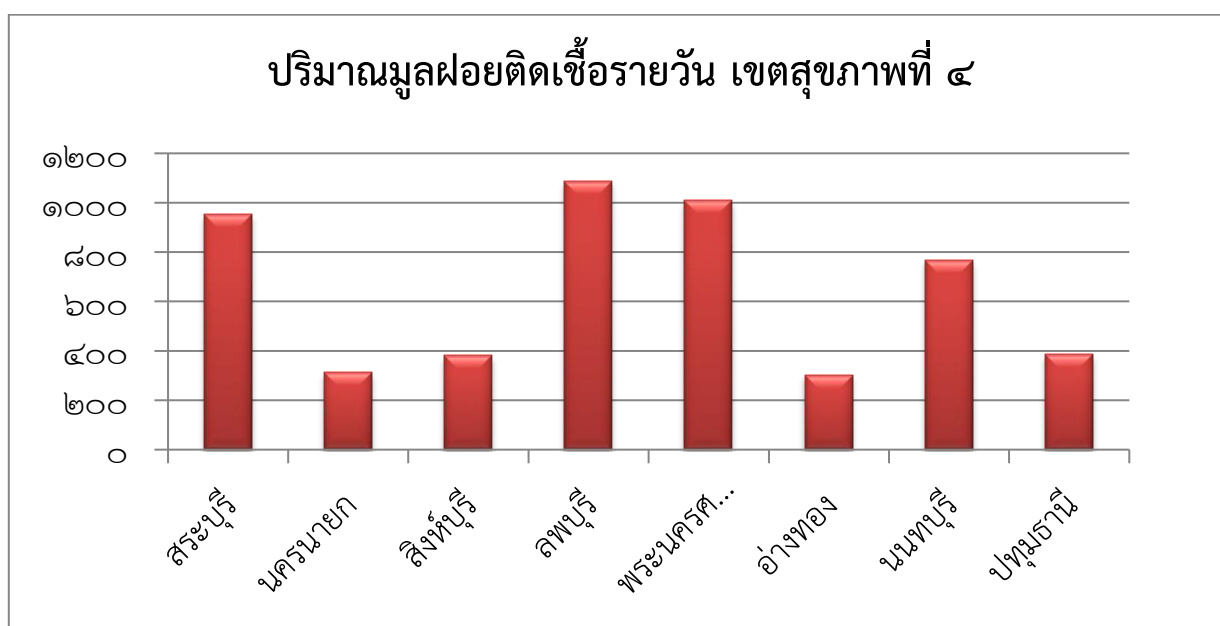
3. ด้านการจัดการมูลฝอย

3.1 สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อ

สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อประเทศไทย ปี 2559 มีปริมาณประมาณ 55,750 ตัน ที่เกิดจากโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน คลินิก สถานพยาบาล สถานพยาบาลสัตว์ ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย ซึ่งได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 75

เขตสุขภาพที่ 4 มีโรงพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น 79 แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 10 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 59 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ 8 แห่ง มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นประมาณ 5,201 กิโลกรัม/วัน การเก็บขน เก็บขนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 15.19 บริษัทเอกชน ร้อยละ 79.75 เก็บขนเอง ร้อยละ 2.53 ไม่ได้เก็บขน ร้อยละ 2.53 (กำจัดเองที่โรงพยาบาลจึงไม่มีการเก็บขน) การกำจัด กำจัดโดยเตาเผาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 25.32 กำจัดโดยเตาเผาของบริษัทเอกชน ร้อยละ 72.15 และกำจัดโดยเตาเผาของโรงพยาบาลเอง ร้อยละ 2.53

กราฟแสดงปริมาณมูลฝอยติดเชื้อรายวัน แยกรายจังหวัด



มาตรการการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

1. ติดตามการดำเนินงานมูลฝอยติดเชื้อ และสุ่มประเมินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาล
2. นำปัญหาที่พบเข้าหารือในที่ประชุม อสธจ. เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา
3. ผลักดันให้ท้องถิ่นทุกแห่งออกข้อกำหนดมูลฝอยติดเชื้อ

3.2 สถานการณ์มูลฝอยทั่วไป

สถานการณ์มูลฝอยทั่วไปประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 มีปริมาณขยะมูลฝอยเกิดขึ้น 27.06 ล้านตัน หรือประมาณ 74,130 ตันต่อวัน ซึ่งคิดเป็นอัตราการเกิดขยะมูลฝอยที่ 1.14 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน ถูกกำจัด

อย่างถูกต้อง 9.57 ล้านบาท (35%) ถูกนำมาใช้ประโยชน์ 5.81 ล้านบาท (21%) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการให้บริการเก็บขยะมูลฝอยชุมชน ร้อยละ 78 ของมูลฝอยที่เกิดขึ้นทั้งประเทศ อีก ร้อยละ 22 อยู่ในพื้นที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้ดำเนินการเก็บขน ในปี 2559 มีขยะมูลฝอยตกค้าง 9.96 ล้านบาท จากสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่ดำเนินการไม่ถูกต้อง

พื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 4 มีปริมาณมูลฝอยเกิดขึ้น 2.53 ล้านบาท มีขยะมูลฝอยตกค้างปริมาณ 1.05 ล้านบาท จากข้อมูลการจัดลำดับจังหวัดที่มีปัญหาขยะมูลฝอยตกค้าง ในสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่ดำเนินการไม่ถูกต้องเรียงลำดับในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี มากที่สุดได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (อันดับที่ 4 ของประเทศ) รองลงมาเป็น ลพบุรี (อันดับที่ 23 ของประเทศ), สระบุรี (อันดับที่ 25 ของประเทศ), ปทุมธานี (อันดับที่ 29 ของประเทศ), นครนายก (อันดับที่ 32 ของประเทศ) และสิงห์บุรี (อันดับที่ 46 ของประเทศ) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดนนทบุรี และอ่างทอง ไม่มีขยะตกค้าง

ตารางแสดงปริมาณมูลฝอยที่รายจังหวัด ปี 2559

จังหวัด	ปริมาณขยะตกค้าง (ตัน)	ปริมาณขยะที่เกิดขึ้น (ตัน/ปี)	จำนวน อปท. ที่มี ก าร ให้บริการ (แห่ง)	ปริมาณขยะที่เกิดขึ้นในเขต อ ป ท . พื้นที่ ให้บริการ (ตัน/ปี)	ปริมาณ ขยะที่ เก็บขนไปกำจัด (ตัน/ปี)	ปริมาณขยะที่ ถูก นำ ไป ใช้ ประโยชน์ (ตัน/ปี)
สระบุรี	93,481	272,684.20	90	247,057.55	186,584.35	60,473.20
นครนายก	75,000	87,315.30	27	60,768.85	47,402.55	13,366.30
สิงห์บุรี	28,138.31	89,195.07	23	64,625.27	50,307.95	14,317.32
ลพบุรี	125,622	336,033.60	72	261,548.05	211,714.60	49,833.45
พระนครศรีอยุธยา	642,565.96	420,870.11	120	380,031.01	291,244.45	88,786.56
อ่างทอง	-	104,202.93	47	82,726.08	39,447.01	43,279.07
นนทบุรี	-	612,918.95	45	612,918.95	434,78.81	178,840.15
ปทุมธานี	82,912.25	611,736.52	63	610,264.43	530,567.65	79,696.78
รวมเขต 4	1,047,719.52	2,534,956.68	487	2,319,940.19	1,357,268.56	528,592.83

3.3 สถานการณ์ของเสียอันตรายจากชุมชน

สถานการณ์ของเสียอันตรายในชุมชนประเทศไทย พ.ศ.2559 มีปริมาณของเสียอันตรายทั่วประเทศประมาณ 606,319 ตัน ส่วนใหญ่เป็นซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้า ร้อยละ 65 และที่เกิดขึ้นในครัวเรือน ร้อยละ 35 เช่น แบตเตอรี่ กระจกสเปร์ย ถ่านไฟฉาย เป็นต้น

มีบางจังหวัดมีการจัดทำศูนย์รวบรวมของเสียอันตรายในชุมชนแล้ว แต่บางส่วนยังไม่มีจัดการอย่างชัดเจนมีการทิ้งรวมกับขยะมูลฝอยทั่วไป ในชุมชนจึงไม่สามารถหาปริมาณของเสียอันตรายในภาพรวม 8 จังหวัดได้ แต่รัฐบาลมีการมอบนโยบายจังหวัดสะอาด โดยมีการทำ MOU ร่วมกันหลายฝ่าย ระหว่างองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำหนดให้ทุกหมู่บ้านจะต้องมี จุดรวบรวมของเสียอันตรายจากชุมชน อย่างน้อย 1 จุด และจะต้องถูกนำไปกำจัดอย่างถูกวิธี

มาตรการการจัดการมูลฝอยทั่วไปและของเสียอันตรายจากชุมชน

1. การดำเนินโครงการจังหวัดสะอาดตามนโยบายรัฐบาล
2. รณรงค์ให้ประชาชนคัดแยกขยะที่ครัวเรือน และให้มีการนำขยะมูลฝอยไปใช้ประโยชน์
3. การหารือในเวที อสจ. ด้านการจัดการมูลฝอยอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

4. ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล

4.1 สถานการณ์ร่วมสาธารณะ

การดำเนินงานร่วมสาธารณะได้มีการขับเคลื่อนผ่านภาคีเครือข่ายส่วนระดับจังหวัด และภาคประชาชน โดยมีการประกวดร่วมระดับอำเภอ ระดับจังหวัดและระดับเขตทำให้เกิดการกระตุ้นจากทุกระดับให้มีการรักษาความสะอาดร่วมสาธารณะและมีการเชิดชูเกียรติแก่เจ้าของและผู้ดูแลร่วมที่ชนะเลิศให้เกิดความภาคภูมิใจ

ผลการดำเนินงานประเมินร่วมสาธารณะ 13 กลุ่มเป้าหมายมีดังนี้ แหล่งท่องเที่ยวเป้าหมายผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 56 ร้านอาหารกลุ่มเป้าหมาย CFGT ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 73 ตลาดสดผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 74 โรงเรียนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 69 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 สถานที่ราชการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 79 สถานีขนส่งผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 61 สวนสาธารณะผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 73 วัดผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 27 ห้างสรรพสินค้าผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 94 ส่วนในที่ทางสาธารณะอื่นๆ (ส่วนริมทาง) ของอบต.เทศบาลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 94 สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อการพัฒนาส่วนต้นแบบให้เป็นแหล่งเรียนรู้ในแต่ละจังหวัดเพื่อขยายงานร่วมสาธารณะต่อไป

5. ด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)

5.1 สถานการณ์ EHA

เขตสุขภาพที่ 4 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ระดับเทศบาลนคร จำนวน 4 แห่ง ระดับเทศบาลเมือง จำนวน 28 แห่ง เทศบาลตำบล จำนวน 144 แห่ง รวมทั้งหมด 176 แห่ง พบว่ามี อปท. ที่สมัครเข้ารับการประเมิน จำนวน 81 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46 จากจำนวนเทศบาลทั้งหมดที่มีในพื้นที่ และผ่านเกณฑ์การประเมินตั้งแต่ระดับพื้นฐานขึ้นไป จำนวน 73 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42 ได้มีการดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่นโดยขับเคลื่อนให้พื้นที่ตระหนักถึงภัยอันตรายจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

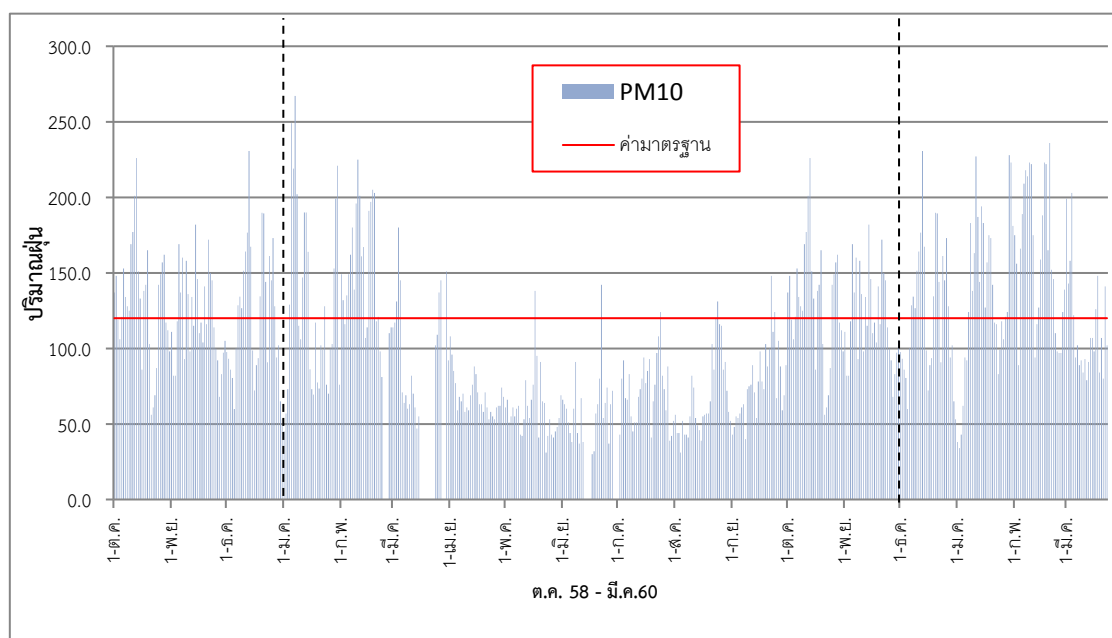
6. ด้านคุณภาพอากาศ

6.1 สถานการณ์ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก

จากสถานการณ์ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก ณ ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี ที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพื้นที่ดังกล่าวถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่เขตควบคุมมลพิษตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา เพื่อควบคุม ลด และกำจัดมลพิษสิ่งแวดล้อม จากสถานประกอบการประเภทโรงงานไม่ บด ย่อยหิน และการประกอบกิจการประเภทเหมืองหิน ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ โดย

ปัจจุบันมีโรงงานไม่หินจำนวนทั้งสิ้น ๒๗ แห่ง และผู้ประกอบการเหมืองหิน จำนวน ๙ ราย พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด ได้แก่ พื้นที่หมู่ 3 หมู่ 5 และหมู่ 1 ตำบลหน้าพระลาน จากผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ ณ จุดตรวจวัดสถานีตำรวจภูธรตำบลหน้าพระลาน พบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (PM10) ในเวลา 24 ชั่วโมง สูงเกินค่ามาตรฐานโดยเฉพาะในช่วงวิกฤตเดือนตุลาคม – มีนาคม (แผนภูมิที่ 1) ซึ่งจากผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศในเดือนตุลาคม 2559 – เดือนมีนาคม 2560 พบจำนวนวันที่มีฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (PM10) ในเวลา 24 ชั่วโมง เกินค่ามาตรฐานรวมทั้งสิ้น 96 วัน โดยมีปริมาณฝุ่นละอองสูงสุดรายชั่วโมงเท่ากับ 605 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2560 และปริมาณฝุ่นละอองต่ำสุดรายชั่วโมงเท่ากับ 19 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2560

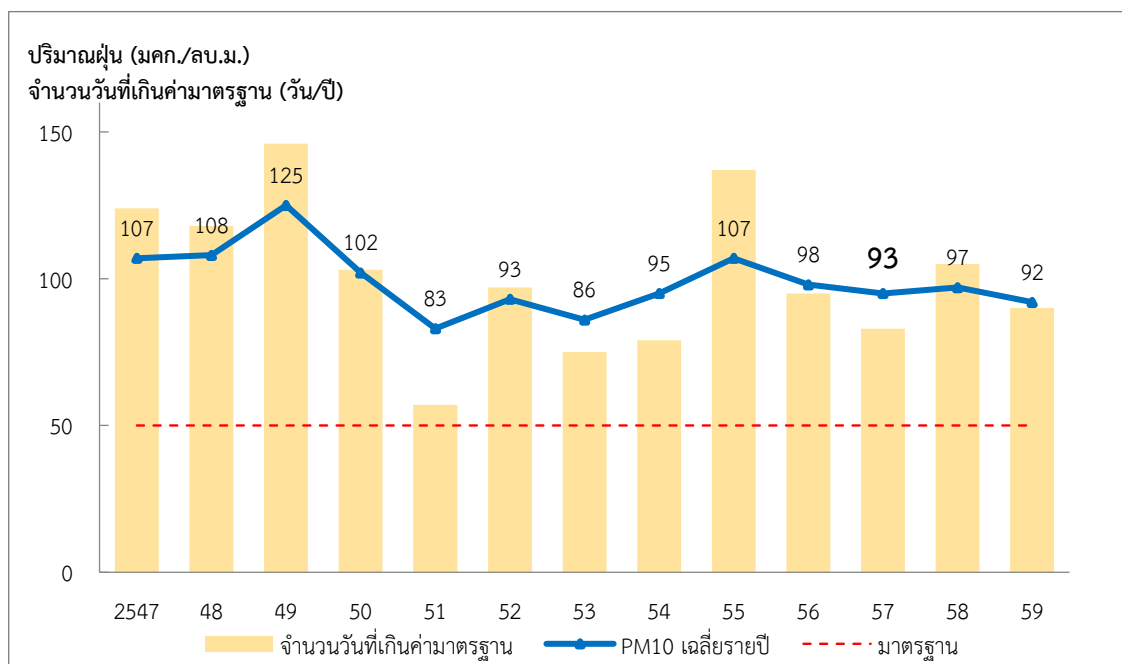
แผนภูมิที่ 1 ผลการตรวจวัดฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (PM10) ในเวลา 24 ชั่วโมง ณ จุดตรวจวัดสถานีตำรวจภูธรตำบลหน้าพระลาน เดือน ตุลาคม 2558 – มีนาคม 2560



ที่มา : ข้อมูลคุณภาพอากาศ สำนักจัดการคุณภาพอากาศและเสียง กรมควบคุมมลพิษ และส่วนเฝ้าระวังและเตือนภัย สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 7 สระบุรี

จากผลการตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (PM10) ในเวลา 24 ชั่วโมง จะพบว่า ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ช่วงเดือนตุลาคมของทุกปี และจะลดลงในช่วง เดือนมีนาคม รวมตลอดช่วงวิกฤตเป็นเวลา 6 เดือน โดยจากการเฝ้าระวัง ตั้งแต่ปี 2547 – 2560 พบว่าค่าเฉลี่ย รายปีมีแนวโน้มลดลง และปริมาณฝุ่นละอองสูงสุดรายชั่วโมงมีค่าน้อยลงด้วยเมื่อเทียบกับในอดีต

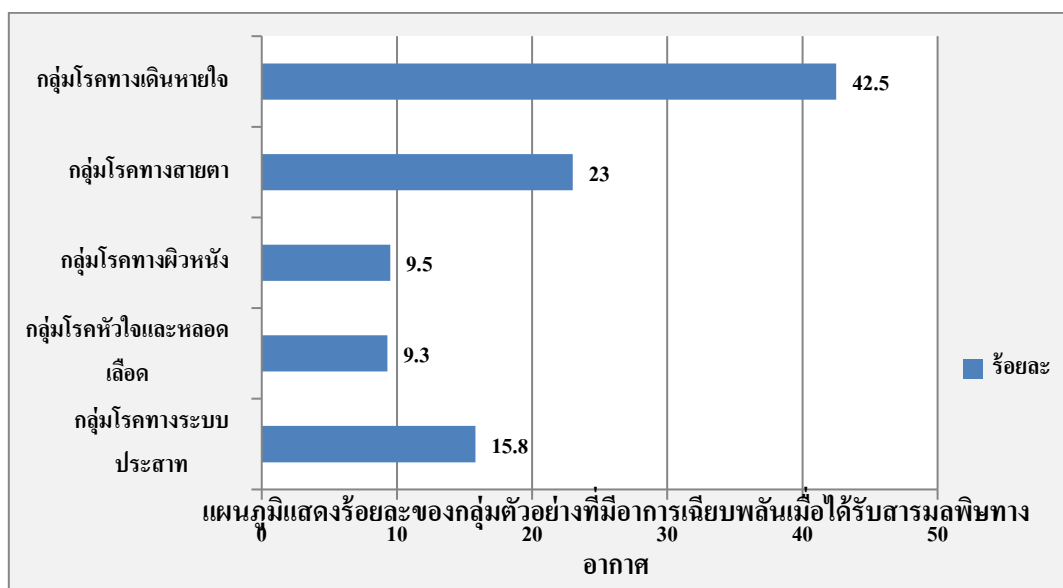
แผนภูมิที่ 2 ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กในบรรยากาศพื้นที่ตำบลหน้าพระลานตั้งแต่ปี 2547 – 2559



ที่มา: ข้อมูลคุณภาพอากาศ สำนักจัดการคุณภาพอากาศและเสียง กรมควบคุมมลพิษ และส่วนเฝ้าระวังและเตือนภัย สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 7 สระบุรี

6.2 ผลกระทบต่อสุขภาพ

จากระบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลรัฐเขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี ของประชาชนที่มีที่อยู่ตามทะเบียนบ้านตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี วิเคราะห์ตามกลุ่มโรคเฝ้าระวัง ประกอบด้วย กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคทางสายตา กลุ่มโรคทางผิวหนัง กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคทางระบบประสาท พบ อัตราป่วยต่อแสนประชากรในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมาพบในกลุ่มโรคทางสายตา และกลุ่มโรคอื่นๆ ตามลำดับและจากข้อมูลการประเมินความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในพื้นที่ตำบลหน้าพระลานในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 850 คน โดยศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ร่วมกับกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกสุขภาพการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศบริเวณตำบลหน้าพระลาน ตั้งแต่วันที่ 11 มีนาคม – 9 เมษายน 2557เป็นระยะเวลา 30 วัน ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสมการประเมินความเสี่ยงเพื่อคำนวณความเสี่ยงจากการสัมผัสมลพิษทางอากาศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการทางระบบหายใจมากที่สุดถึงร้อยละ 42.5 ดังแผนภูมิ



มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงานสิ่งแวดล้อม

1. สร้างความมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - 1.1 สร้างความตระหนักรู้ เท่าทันข้อมูล ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - 1.2 สนับสนุนบทบาทและศักยภาพชุมชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชุมชน
 - 1.3 พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกระดับ
2. เสริมสร้างศักยภาพ อปท.ในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - 2.1 ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ อนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท. (EHA)
 - 2.2 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อปท.ในการแก้ไขปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ (เช่น ชยะ ปฎิภูล พื้นที่เสี่ยงมลพิษ)
3. ขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข
 - 3.1 สร้างความเข้มแข็งของกลไกระดับจังหวัดและอำเภอ
 - 3.2 พัฒนากฎหมายและส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมาย
 - 3.3 พัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานสาธารณสุขทุกระดับทั้งระดับภูมิภาคและท้องถิ่น
 - 3.4 กำกับ ติดตาม การบังคับใช้กฎหมาย
 - 3.5 สร้างนวัตกรรมและขับเคลื่อนให้เกิดนวัตกรรมในชุมชน
4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการ
 - 4.1 จัดทำข้อเสนอและผลักดันเชิง นโยบายและยุทธศาสตร์ทุกระดับเพื่อการขับเคลื่อนงานอวล.
 - 4.2 พัฒนาวิชาการ องค์ความรู้
 - 4.3 พัฒนาชุดข้อมูลอวล.และระบบเฝ้าระวัง
 - 4.4 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 4.5 ติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ

บทที่ 2

การตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับนานาชาติ

1. การพัฒนาการทำงานสาธารณสุขของกรมอนามัย

กรมอนามัยวางจุดยืนที่มั่นคงโดยในส่วนกลางจะยกระดับเป็นองค์กรหลักของชาติ(National Lead) ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือเป็น National Health Authority(NHA) สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในทุกพื้นที่ได้ประจักษ์ถึงความมุ่งมั่นของกรมอนามัยในการดูแลสุขภาพทั้ง 5 กลุ่มวัย)เริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์คุณภาพ พ่อแม่คุณภาพเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยทุกมิติ วัยเรียน วัยรุ่น สูงดีสมส่วน มีทักษะชีวิตและทักษะสุขภาพที่ดีวัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี มีความสุข และผู้สูงอายุได้รับการดูแลภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืนส่วนศูนย์อนามัยและหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคจะเป็นหน่วยงานหลักระดับพื้นที่ (Regional Lead) ทำหน้าที่ชี้เป้า ฝ้าดู รู้การเปลี่ยนแปลงของการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตโดยเน้นการดำเนินงานควบคุมภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ (Health Risk Conditions) เช่น ภาวะอ้วน เพื่อการมีสุขภาวะที่พึงประสงค์ (Positive Health) และคาดหวังผลของการดำเนินงานในภาพรวมระดับประชากร (Population Level) เพื่อให้ส่งผลกระทบในเชิงระดับมหภาค (Macro Level) มากกว่าภาวะสุขภาพของปัจเจกบุคคล (Individual Level)

2. แนวคิดส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย

กรมอนามัยได้ยึดกลยุทธ์หลักการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาสุขภาพ โดยจุดเริ่มต้นของกลยุทธ์สาธารณสุขแนวใหม่เกิดขึ้นหลังจากการองค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา มีข้อสรุปที่ประกาศออกมาเป็น “กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ” การประชุมครั้งที่ 2 : ข้อเสนอแนะแอตลิตเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การประชุมครั้งที่ 3 : คำประกาศชันสวาลส์เรื่องสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การประชุมครั้งที่ 4 : คำประกาศจาการ์ตาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21 การประชุมครั้งที่ 5 : การสร้างเสริมสุขภาพด้วยการลดความไม่เป็นธรรม การประชุมครั้งที่ 6 : กฎบัตรกรุงเทพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ จากหลักการที่กล่าวมา ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการขับเคลื่อนเรื่อง “การสาธารณสุขแนวใหม่ (new public health)” ซึ่งกรมอนามัยได้ยึดเป็นแนวทางการดำเนินงาน โดยจุดเริ่มต้นจากเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” ทำโครงการที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเชิงประยุกต์ ที่สำคัญมี 3 เรื่องคือ 1) โครงการเมืองน่าอยู่(Healthy Cities) 2) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School) และ 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital) จนพัฒนาต่อยอดผลงานอื่นๆ ต่อมาอีกมากมาย ได้แก่ โครงการป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก โครงการศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ โครงการวัยเรียนวัยใสอนามัยดี โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันทันตกรรมสำหรับเด็ก โครงการประกวดคู่วัโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพ โครงการกินผักทุกวันเด็กไทยไม่อ้วน โครงการพัฒนาบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น โครงการคนไทยไร้พุง โครงการก้าวเดินประเทศไทย ๙๙๙๙ โครงการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการ และโครงการอื่นๆ เช่น โครงการเมนูสุขภาพและโภชนาการ เป็นต้น

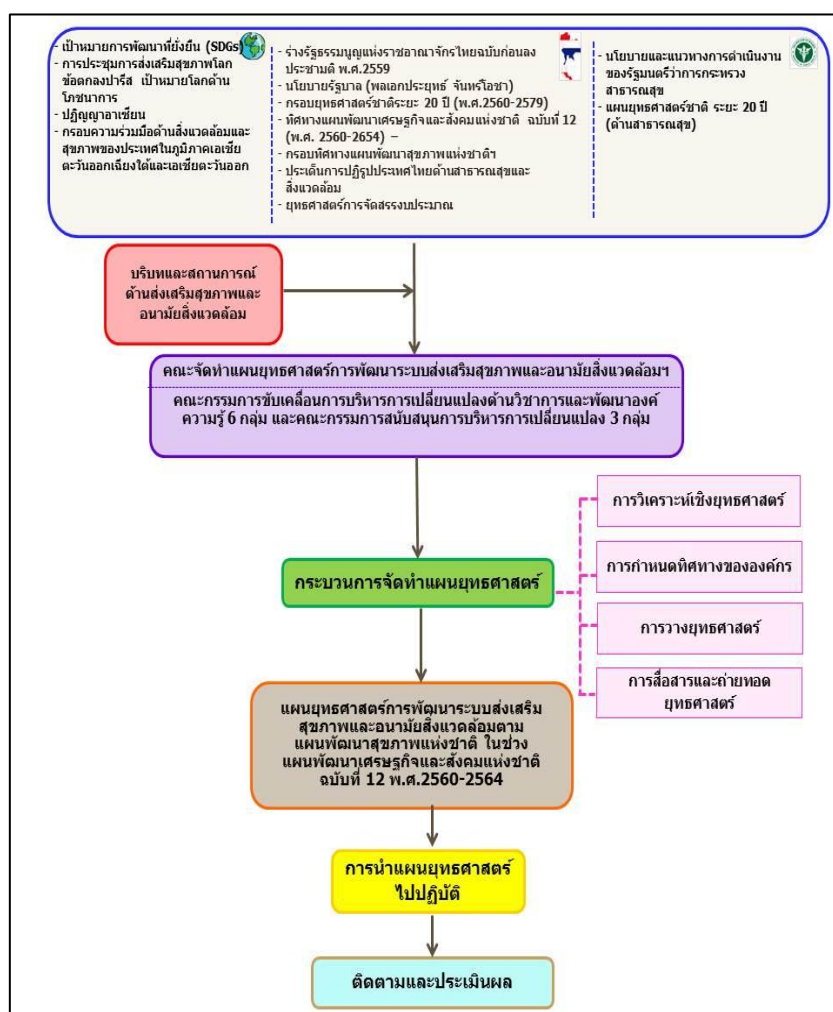
จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทยในอดีต เป็นกิจกรรมส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก โดยเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยทั่วไปหรือเฉพาะกลุ่มบุคคลเพื่อป้องกันการเกิดโรค (การมองสุขภาพในเชิงภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์: Negative Health) (ธีระวิวัฒน์, 2558) ซึ่งแตกต่างจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันที่เน้นพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อควบคุมภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ (Health Risk Conditions) เช่น ภาวะอ้วน ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ฯลฯ เพื่อการมีสุขภาพที่พึงประสงค์ (การมองสุขภาพในเชิงภาวะสุขภาพที่พึงประสงค์: Positive Health) และคาดหวังผลของการดำเนินงาน (Outcome) ในภาพรวมระดับประชากร (Population Level) เพื่อให้ส่งผลกระทบในเชิงระดับมหภาค (Macro Level) มากกว่าภาวะสุขภาพของปัจเจกบุคคล (Individual Level) กรมอนามัยจึงก้าวเดินต่อไปอย่างไม่หยุดนิ่ง โดยพัฒนาและสร้างสรรค์สิ่งที่ดีสำหรับประชาชนเพื่อให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงและความท้าทายจึงมีการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management) เพื่อการเป็นผู้นำในด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแนวคิดและแนวทางการบริหารจัดการของกรมอนามัยในปัจจุบัน เพื่อกำหนดจุดยืนของกรมอนามัย และจัดทำ Blueprint for Change สำหรับการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรมอย่างยั่งยืน (ที่มา: แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564))

3. การทำงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในระดับประชากรโลก

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ จัดทำขึ้นโดยมีกระบวนการที่สำคัญตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ คือ 1) การวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Analysis) โดยวิเคราะห์สถานะแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ 2) การกำหนดทิศทางขององค์กร (Strategic Direction Setting) ที่ต้องการมุ่งไปสู่ผลลัพธ์สูงสุดที่กรมอนามัยต้องการให้บรรลุ ได้แก่ การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กร ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 3) การวางแผนยุทธศาสตร์ (Strategy Development) เพื่อกำหนดกลยุทธ์หรือแนวทาง วิธีการ และเป็นสิ่งที่กรมอนามัยจะมุ่งเน้น ให้ความสำคัญ วางแผน เพื่อให้กรมอนามัยสามารถบรรลุในทิศทางหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ และ 4) การสื่อสารและถ่ายทอดยุทธศาสตร์ (Strategy Communication and Translation) ในรูปแบบที่สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายสำหรับบุคลากรทุกระดับในองค์กร เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติต่อไปซึ่งกรมอนามัยกำหนดรายละเอียดต่างๆ ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ และลำดับความเชื่อมโยงตามแนวทางของสำนักงาน ก.พ.ร. โดยเริ่มจากวิสัยทัศน์ สู่พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและเป้าหมาย รวมถึงกลยุทธ์ในการดำเนินการ

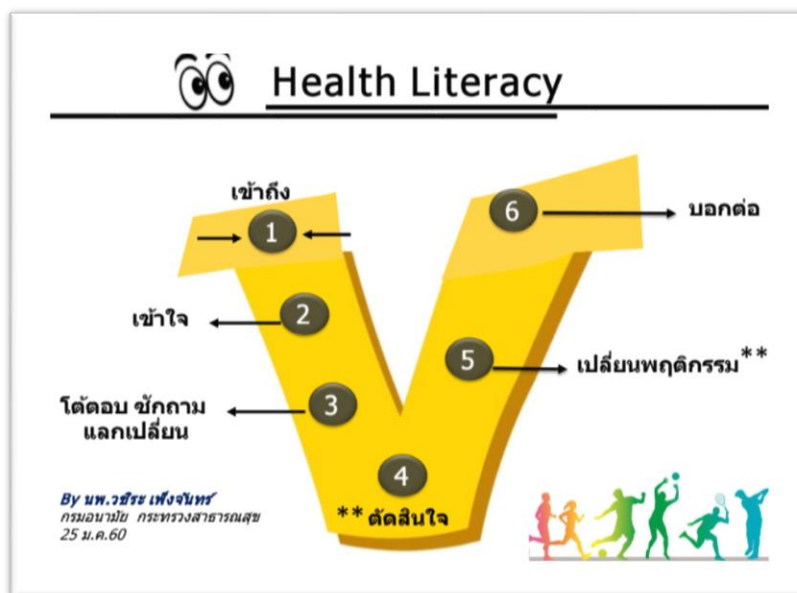
การกำหนดทิศทางขององค์กร (Strategic Direction Setting) กรมอนามัยได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัฒนธรรมองค์กรโดยการมีส่วนร่วมของของผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรกรม

อนามัย และมีกลไกในการจัดทำรายละเอียดของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ในรูปแบบของคณะจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ คณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ 6 กลุ่ม(กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย, กลุ่มวัยเรียน, กลุ่มวัยรุ่น, กลุ่มวัยทำงาน, กลุ่มวัยสูงอายุ,กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม)และคณะกรรมการสนับสนุนการบริหารการเปลี่ยนแปลง 3 กลุ่ม (กลุ่ม HR Strategy, กลุ่ม KM&IT Surveillance, กลุ่มFIN) เพื่อวางยุทธศาสตร์ (Strategy Development) โดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์หรือประเด็นหลักที่ต้องคำนึงถึง/พัฒนา/หรือมุ่งเน้นมีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและเป้าหมายรองรับรวมถึงกลยุทธ์และมาตรการที่จะส่งผลให้กรมอนามัยบรรลุวิสัยทัศน์ นอกจากนี้ ยังแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ผ่านการสื่อสาร และถ่ายทอด (Strategy Communication and Translation) ให้หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการ บริหารความเสี่ยงแผนงาน/โครงการสำคัญ ถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายสู่ระดับบุคคล ตลอดจนกำหนดแนวทางการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบซึ่งกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ แสดงดังภาพ



กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ

ความรู้ทางสุขภาพ หรือความแตกฉานทางสุขภาพ หรือการรู้เท่าทันสื่อหรือความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี ดังภาพ Health literacy



บทที่ 3

ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Promotion and Prevention Excellence)

อัตราการตายจากอุบัติเหตุท้องถนน จากข้อมูลภาระบัตร์จากศูนย์ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทย พบอัตราการตายเท่ากับ 18.97 ต่อแสนประชากร สำหรับเขตสุขภาพที่ 4 เท่ากับ 22.27 ต่อแสนประชากร สูงกว่าภาพรวมของประเทศ และเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (15 ต่อแสนประชากร) โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่ของการตายจากการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 59.34 ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยในผู้ขับขี่รถยนต์ร้อยละ 30.40 และการดื่มสุราในขณะที่ขับขี่พาหนะร้อยละ 15.93

ผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (กลุ่มพึ่งพิง) ต่ำกว่าเป้าหมาย ปัจจุบันร้อยละ 6.9 (เป้าหมายร้อยละ 15) พบว่าสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศและเขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มสูงขึ้นจากการคาดประมาณการ และมีแนวโน้มอยู่คนเดียวเพิ่มสูงขึ้นปี 2537 จากร้อยละ 3.7 เป็นร้อยละ 8.7 ในปี 2557 และมีจำนวนคลินิกหมอครอบครัวเพียง 21 แห่ง (สระบุรี 3 แห่ง อ่างทอง 2 แห่ง พระนครศรีอยุธยา 2 แห่ง นนทบุรี 7 แห่ง ปทุมธานี 2 แห่ง สิงห์บุรี 3 แห่ง นครนายก 2 แห่ง)

อาหารปลอดภัย ยังพบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคและน้ำแข็ง ณ สถานที่ผลิตไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ด้านเชื้อจุลินทรีย์) ไม่ครบร้อยละ 100 โดยพบ ตกมาตรฐานร้อยละ 11.76 นมโรงเรียน ตกมาตรฐาน ร้อยละ 25 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารปนปลอมยาร้อยละ 72.73 โพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำตกมาตรฐาน ร้อยละ 3.88 ผักผลไม้ปนเปื้อนยาฆ่าแมลงร้อยละ 0.03 ผลิตภัณฑ์จากแป้งใส่วัตถุเจือปนอาหาร 7.69 เนื้อสัตว์ใส่สารกันบูดร้อยละ 19.05 ภาชนะบรรจุอาหารปนเปื้อนสารเร่งเนื้อแดงร้อยละ 0.49 ซึ่งมีสาเหตุมาจากการบวนการผลิตไม่ได้มาตรฐานผู้ผลิต/ผู้จำหน่ายขาดจริยธรรมความไม่เข้าใจของผู้ประกอบการลดค่าใช้จ่ายในการผลิต และผู้จำหน่ายไม่ทราบแหล่งผลิตที่ปลอดภัยเป็นต้น

ความรู้ด้านสุขภาพ ในประเด็นสุขบัญญัติแห่งชาติ ของเด็กและเยาวชน อายุ 7-14 ปี ในพื้นที่ ตำบลจัดการสุขภาพ มีความรู้ด้านสุขภาพ ระดับดีมากร้อยละ 22.2 ระดับพอใช้ร้อยละ 68.5 ระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 9.3 และความรู้ด้านสุขภาพในประเด็น 3อ. 3ส. ของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ที่เสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงระดับดีมาก ร้อยละ 0.8 ระดับพอใช้ร้อยละ 45.9 ระดับไม่ดีพอร้อยละ 53.3

หลักการในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ เขตสุขภาพที่ 4

1. ใช้แนวทางยุทธศาสตร์ชาติแผน 20 ปี (มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน)
2. มุ่งสู่การพัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมาย Thailand 4.0
3. มุ่งสู่การบูรณาการงานตามกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG: Sustainable Development Goals) และ Ottawa Charter
4. สภาพปัญหาในพื้นที่

5. ยึดการมีส่วนร่วมและการบูรณาการงานหน่วยงานวิชาการในพื้นที่ครอบคลุมมิติ วัยแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงานและวัยสูงอายุ
6. มุ่งเน้นการสร้างความฉลาดรอบรู้ด้านสุขภาพของคนในเขตสุขภาพที่ 4

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศเขตสุขภาพที่ 4

ตามคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศพ.ศ. 2560-2569 ที่ 1/2560 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2560 ให้คณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศระดับเขต เสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการอำนวยการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศพ.ศ. 2560-2569 นั้น

เขตสุขภาพที่ 4 ได้ดำเนินการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานวิชาการระดับเขตในพื้นที่ อาทิ ศูนย์อนามัยที่ 4 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) วิทยาลัยพยาบาล และเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อให้ได้ข้อมูลจากทุกระดับในการจัดทำยุทธศาสตร์โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนดังนี้

1. ประชุมเพื่อหารือแนวคิดในการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ในวันที่ 5 พฤษภาคม 2560 ณ ห้องประชุมสำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 4 และสาธารณสุขนิเทศเขตสุขภาพที่ 4 ผู้บริหารจากศูนย์อนามัยที่ 4 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 และศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

2. ประชุมเพื่อระดมสมองจากคณะผู้บริหารและตัวแทนนักวิชาการจากศูนย์วิชาการและในระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย ผู้บริหารจากศูนย์อนามัยที่ 4 จังหวัดสระบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี และศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จังหวัดนนทบุรี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อนำแนวคิดของผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 4 และสาธารณสุขนิเทศเขตสุขภาพที่ 4 ไปวางแผนกระบวนการเพื่อจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 และกำหนดแนวปฏิบัติในการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ในวันที่ 11 พฤษภาคม 2560 ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ 4 จังหวัดสระบุรี

3. ประชุมเพื่อระดมสมองจากคณะผู้บริหารและตัวแทนนักวิชาการจากศูนย์วิชาการและในระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย ผู้บริหารจากศูนย์อนามัยที่ 4 จังหวัดสระบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี และศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จังหวัดนนทบุรี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อทบทวนแนวปฏิบัติในการจัดทำร่าง

แผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 และรูปแบบการประชุม

4.ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนแนวคิดเพื่อการขับเคลื่อนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศเขตสุขภาพที่ 4 (Promotion and Prevention Excellence) ระหว่างวันที่ 22 – 23 พฤษภาคม 2560 ณ โรงแรมนนทบุรี พาเลซ ตำบลสวนใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

5.ประชุมเพื่อระดมสมองคณะผู้บริหารและตัวแทนนักวิชาการจากศูนย์วิชาการและในระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย ผู้บริหารจากศูนย์อนามัยที่ 4 จังหวัดสระบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี และศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จังหวัดนนทบุรี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อจัดทำรูปแบบร่างแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ในวันที่ 24-25 พฤษภาคม 2560 ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ 4 จังหวัดสระบุรี

แนวทางการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

เขตสุขภาพที่ 4 โดย นายแพทย์มารุต จิรเศรษฐสิริ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและนายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย สาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่ 4 ได้ทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ (Retreat) ขึ้น เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต โดยสรุปรายละเอียดแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision) :

“เป็นเขตสุขภาพชั้นนำ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งสู่สุขภาวะที่ดีของประชาชนที่ยั่งยืนสุขภาพที่ 4”

พันธกิจ (Mission) :

“พัฒนาระบบสุขภาพด้วยกระบวนการประชาธิปไตย”

เป้าหมาย (Ultimate Goal) :

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ค่านิยม : Central

C: Creative คิดสร้างสรรค์ พัฒนานวัตกรรม

E: Ethics คุณธรรม จริยธรรม

N: Non Profit Desired Performance ไม่หวังสิ่งตอบแทน

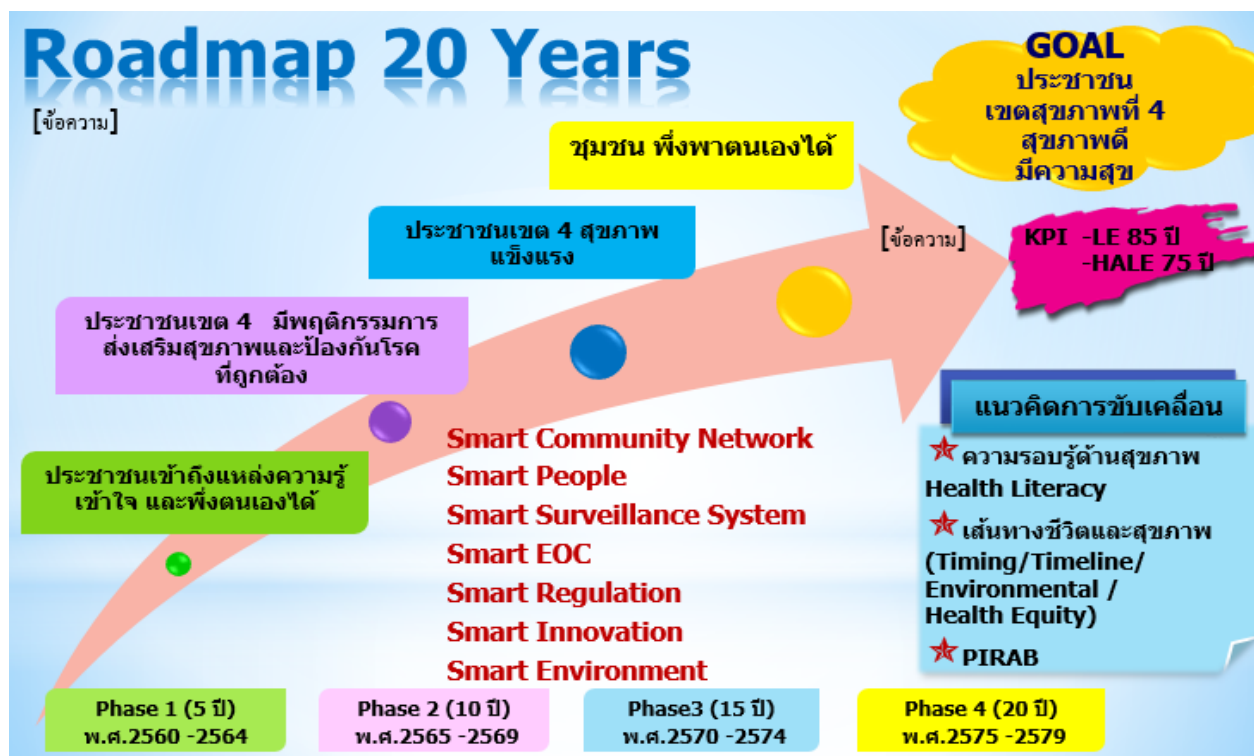
T: Team ทำงานเป็นทีม

R: Remember Merit of Social แทนคุณแผ่นดิน

A: Accountability ความรับผิดชอบ

L: Learning การเรียนรู้

แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ เขตสุขภาพที่ 4



ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) ประกอบด้วย 4 แผนงานหลัก ดังนี้

แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

แผนงานที่ 2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

แผนงานที่ 3 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์ :

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีระบบตอบสนองต่อภัยสุขภาพต่างๆตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

เป้าหมายการพัฒนา :

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี
2. มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที
3. มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ
4. มีระบบการบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน
5. ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

ตัวชี้วัดในแต่ละระยะ :

ตัวชี้วัดระยะ 1 ปี

1. พัฒนาการเด็กสมวัยมากกว่า ร้อยละ 80
2. อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-42 ปี ไม่เกิน 19 ต่อพันประชากร
3. ผู้สูงวัยปลอดภัย มั่นคง แข็งแรง(Healthy Aging)ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85.5
4. ความสุขของผู้สูบบุหรี่อายุ 18 ปีขึ้นไปไม่เกิน ร้อยละ 15
5. ชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร
6. การบริโภคแอลกอฮอล์ของประชากรไทย อายุ ปีขึ้นไป 15 ไม่เกิน 6.81 ลิตร/ปี/คน
7. ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate) ไม่เกินร้อยละ 92

ตัวชี้วัดระยะ 5 ปี

1. พัฒนาการเด็กสมวัยมากกว่า ร้อยละ 85
2. อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-34 ปี ไม่เกิน 19 ต่อพันประชากร
3. ผู้สูงวัยปลอดภัย มั่นคง แข็งแรง(Healthy Aging)ไม่น้อยกว่าร้อยละ 89
4. ความสุขของผู้สูบบุหรี่อายุ 16 ปีขึ้นไปไม่เกิน ร้อยละ 15
5. ชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 11 ต่อแสนประชากร
6. การบริโภคแอลกอฮอล์ของประชากรไทย อายุ ปีขึ้นไป15 ไม่เกิน 6.54 ลิตร/ปี/คน
7. ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate) ไม่เกินร้อยละ 96
8. ลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับไม่เกิน 12,000 ราย
9. ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ไม่เกิน 1,000 ราย/ปี และไม่มีทารกคลอดติดเชื้อ
- 10.ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ร้อยละ 12.5 /ปี
- 11.อำเภอลดจากโรคมะเร็งร้อยละ 85
- 12.ประเทศไทยไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอ

ตัวชี้วัดระยะ 20 ปี

1. พัฒนาการเด็กสมวัยมากกว่า ร้อยละ100
2. อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 18 ต่อพันประชากร
3. ผู้สูงวัยปลอดภัย มั่นคง แข็งแรง(Healthy Aging)ไม่น้อยกว่าร้อยละ 88
4. ความสุขของผู้สูบบุหรี่อายุ 10 ปีขึ้นไปไม่เกิน ร้อยละ 15
5. ชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 10 ต่อแสนประชากร
6. การบริโภคแอลกอฮอล์ของประชากรไทย อายุ ปีขึ้นไป15 ไม่เกิน 5 ลิตร/ปี/คน
7. ลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับไม่เกิน 12,000 ราย
8. ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ไม่เกิน 1,000 ราย/ปี และไม่มีทารกคลอดติดเชื้อ
9. ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ร้อยละ 12.5 /ปี
- 10.อำเภอลดจากโรคมะเร็งร้อยละ 100
- 11.ประเทศไทยไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอ

ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศเขตสุขภาพที่ 4 พ.ศ.2560-2579
ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ 7 กลยุทธ์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าหมาย
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย (Smart Communication Network)	ประชาชนเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ และพึ่งตนเองได้
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบและกลไกส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยคุ้มครองทางสุขภาพ	กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาความเป็นมนุษย์ตามวัย(Smart People)	ประชาชนเขตสุขภาพที่ 4 มีสุขภาพแข็งแรง
	กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง โรค และภัยสุขภาพตามกลุ่มวัย (Smart Surveillance System)	เขตสุขภาพที่ 4 มีระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ
	กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ (Smart Emergency Operation Centre:EOC)	เขตสุขภาพที่ 4 มีระบบที่สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย ทางสังคม และสวัสดิการ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยคุ้มครองสุขภาพ	กลยุทธ์ที่ 5 ผลักดันให้มีมาตรการทางกฎหมายแบบการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน (Smart Regulation)	มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้าง ปรับปรุง และพัฒนาสภาพแวดล้อมทุกแห่งเพื่อให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพ (Smart innovation)	มีเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยต่อการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
	กลยุทธ์ที่ 7 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Smart Environment)	Healthy City (เมืองเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม)

รายละเอียดแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ เขตสุขภาพที่ 4

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
			คนไทยอ่านออก เขียนได้ 100%				
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชน	กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย (Smart communication network)	เป้าหมาย	ประชาชนเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ และพึ่งตนเองได้				
		มาตรการ (PIRAB) P: Partnership	-สร้างและพัฒนา เครือข่ายด้านการ สื่อสารความเสี่ยง : กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคง ของมนุษย์/ กระทรวง แรงงาน/ กระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงมหาดไทย/ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น และ สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ	-สร้างและพัฒนา เครือข่ายด้านการ สื่อสารความเสี่ยง : กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคง ของมนุษย์/ กระทรวง แรงงาน/ กระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงมหาดไทย/ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น และ สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ	-สร้างและพัฒนา เครือข่ายด้านการ สื่อสารความเสี่ยง : กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคง ของมนุษย์/ กระทรวง แรงงาน/ กระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงมหาดไทย/ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น และ สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ	-สร้างและพัฒนา เครือข่ายด้านการ สื่อสารความเสี่ยง : กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคง ของมนุษย์/ กระทรวง แรงงาน/ กระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงมหาดไทย/ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น และ สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ	-สร้างและพัฒนา เครือข่ายด้านการ สื่อสารความเสี่ยง : กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคง ของมนุษย์/ กระทรวง แรงงาน/ กระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงมหาดไทย/ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น และ สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
		I: Investment	-สนับสนุน Mass Media และสื่อในรูปแบบ Digital ให้เหมาะสมตามวัย	-สนับสนุน Mass Media และสื่อในรูปแบบ Digital ให้เหมาะสมตามวัย	-สนับสนุน Mass Media และสื่อในรูปแบบ Digital ให้เหมาะสมตามวัย	-สนับสนุน Mass Media และสื่อในรูปแบบ Digital ให้เหมาะสมตามวัย	-สนับสนุน Mass Media และสื่อในรูปแบบ Digital ให้เหมาะสมตามวัย
		R: Regulation & Law	-สนับสนุนสิทธิผู้บริโภค	-สนับสนุนสิทธิผู้บริโภค	-สนับสนุนสิทธิผู้บริโภค	-สนับสนุนสิทธิผู้บริโภค	-สนับสนุนสิทธิผู้บริโภค
		A: Advocate	- สร้างระบบการสื่อสารผ่านสื่อ Digital และอื่นๆ ผ่าน FB,	- สร้างระบบการสื่อสารผ่านสื่อ Digital และอื่นๆ ผ่าน FB, Line, Net Idol	- สร้างระบบการสื่อสารผ่านสื่อ Digital และอื่นๆ ผ่าน FB, Line, Net Idol	- สร้างระบบการสื่อสารผ่านสื่อ Digital และอื่นๆ ผ่าน FB, Line, Net Idol	- สร้างระบบการสื่อสารผ่านสื่อ Digital และอื่นๆ ผ่าน FB, Line, Net Idol
		B: Building Capacity	- พัฒนาบุคลากรในประเด็นการสื่อสารความเสี่ยง	- พัฒนาบุคลากรในประเด็นการสื่อสารความเสี่ยง	- พัฒนาบุคลากรในประเด็นการสื่อสารความเสี่ยง	- พัฒนาบุคลากรในประเด็นการสื่อสารความเสี่ยง	- พัฒนาบุคลากรในประเด็นการสื่อสารความเสี่ยง

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
		B: Building Capacity (ต่อ)	-กำหนดแผนงานสร้างองค์กรและชุมชนเป็นสังคมรอบรู้ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมทุกมิติ	-สร้างองค์กรและชุมชนเป็นสังคมรอบรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค , การบริโภคอาหาร , การมีพัฒนาการสมวัย - การออกกำลังกาย - การนอนหลับพักผ่อนและการส่งเสริมสุขภาพ	-สร้างองค์กรและชุมชนเป็นสังคมรอบรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค , การบริโภคอาหาร , การมีพัฒนาการสมวัย - การออกกำลังกาย - การนอนหลับพักผ่อนและการส่งเสริมสุขภาพ	-สร้างองค์กรและชุมชนเป็นสังคมรอบรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค , การบริโภคอาหาร , การมีพัฒนาการสมวัย - การออกกำลังกาย - การนอนหลับพักผ่อนและการส่งเสริมสุขภาพ	-สร้างองค์กรและชุมชนเป็นสังคมรอบรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค , การบริโภคอาหาร , การมีพัฒนาการสมวัย - การออกกำลังกาย - การนอนหลับพักผ่อนและการส่งเสริมสุขภาพ
			- พัฒนาความแตกฉานทางสุขภาพ (Health Literacy) ให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขครอบครัว ชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มป่วย	- พัฒนาความแตกฉานทางสุขภาพ (Health Literacy) ให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขครอบครัว ชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มป่วย	- พัฒนาความแตกฉานทางสุขภาพ (Health Literacy) ให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขครอบครัว ชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วย/	- พัฒนาความแตกฉานทางสุขภาพ (Health Literacy) ให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขครอบครัว ชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วย/	- พัฒนาความแตกฉานทางสุขภาพ (Health Literacy) ให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขครอบครัว ชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วย/

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
		ตัวชี้วัด	ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น	ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ร้อยละ 40	ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ร้อยละ 50	ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ร้อยละ 60	ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ร้อยละ 70
		หน่วยงานหลัก	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์/ กระทรวงแรงงาน/ กระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงมหาดไทย/	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์/ กระทรวงแรงงาน/ กระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงมหาดไทย/	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์/ กระทรวงแรงงาน/ กระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงมหาดไทย/	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์/ กระทรวงแรงงาน/ กระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงมหาดไทย/	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์/ กระทรวงแรงงาน/ กระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงมหาดไทย/

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
			องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตสุขภาพที่ 4 และสื่อมวลชนในพื้นที่	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตสุขภาพที่ 4 และสื่อมวลชนในพื้นที่	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตสุขภาพที่ 4 และสื่อมวลชนในพื้นที่	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตสุขภาพที่ 4 และสื่อมวลชนในพื้นที่	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตสุขภาพที่ 4 และสื่อมวลชนในพื้นที่
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบและกลไกส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยคุ้มครองทางสุขภาพ	กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาความเป็นมนุษย์ตามวัย (Smart People)	เป้าหมาย	ประชาชนเขตสุขภาพที่ 4 มีสุขภาพแข็งแรง				

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
			:สร้างทีม Care Manager : สร้างทีม Care giver อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ : เครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุจราจร (non-health)	:สร้างทีม Care Manager : สร้างทีม Care giver อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ : เครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุจราจร (non-health)	:สร้างทีม Care Manager : สร้างทีม Care giver อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ : เครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุจราจร (non-health)	:สร้างทีม Care Manager : สร้างทีม Care giver อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ : เครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุจราจร (non-health)	:สร้างทีม Care Manager : สร้างทีม Care giver อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ : เครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุจราจร (non-health)
		I: Investment	- พัฒนาระบบบริการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค - จัดระบบ Food pathway ที่เหมาะสมและปลอดภัย -พัฒนาระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค	- พัฒนาระบบบริการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค - จัดระบบ Food pathway ที่เหมาะสมและปลอดภัย -พัฒนาระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค	- พัฒนาระบบบริการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค - จัดระบบ Food pathway ที่เหมาะสมและปลอดภัย -พัฒนาระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค	- พัฒนาระบบบริการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค - จัดระบบ Food pathway ที่เหมาะสมและปลอดภัย -พัฒนาระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค	- พัฒนาระบบบริการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค - จัดระบบ Food pathway ที่เหมาะสมและปลอดภัย -พัฒนาระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
			- ส่งเสริมพัฒนา 8Q - ส่งเสริมคลินิกให้คำปรึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ - ส่งเสริมโรงเรียนพ่อแม่ - ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ - ขับเคลื่อนกระบวนการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain - พัฒนาระบบและการเข้าถึงบริการสุขภาพ - ผู้ประกอบอาชีพและผู้ได้รับผลกระทบ - มลพิษจากสิ่งแวดล้อม - ส่งเสริมคลินิกวัณโรคให้ได้มาตรฐาน	- ส่งเสริมพัฒนา 8Q - ส่งเสริมคลินิกให้คำปรึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ - ส่งเสริมโรงเรียนพ่อแม่ - ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ - ขับเคลื่อนกระบวนการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain - พัฒนาระบบและการเข้าถึงบริการสุขภาพ - ผู้ประกอบอาชีพและผู้ได้รับผลกระทบ - มลพิษจากสิ่งแวดล้อม - ส่งเสริมคลินิกวัณโรคให้ได้มาตรฐาน	- ส่งเสริมพัฒนา 8Q - ส่งเสริมคลินิกให้คำปรึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ - ส่งเสริมโรงเรียนพ่อแม่ - ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ - ขับเคลื่อนกระบวนการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain - พัฒนาระบบและการเข้าถึงบริการสุขภาพ - ผู้ประกอบอาชีพและผู้ได้รับผลกระทบ - มลพิษจากสิ่งแวดล้อม - ส่งเสริมคลินิกวัณโรคให้ได้มาตรฐาน	- ส่งเสริมพัฒนา 8Q - ส่งเสริมคลินิกให้คำปรึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ - ส่งเสริมโรงเรียนพ่อแม่ - ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ - ขับเคลื่อนกระบวนการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain - พัฒนาระบบและการเข้าถึงบริการสุขภาพ - ผู้ประกอบอาชีพและผู้ได้รับผลกระทบ - มลพิษจากสิ่งแวดล้อม - ส่งเสริมคลินิกวัณโรคให้ได้มาตรฐาน	- ส่งเสริมพัฒนา 8Q - ส่งเสริมคลินิกให้คำปรึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ - ส่งเสริมโรงเรียนพ่อแม่ - ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ - ขับเคลื่อนกระบวนการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain - พัฒนาระบบและการเข้าถึงบริการสุขภาพ - ผู้ประกอบอาชีพและผู้ได้รับผลกระทบ - มลพิษจากสิ่งแวดล้อม - ส่งเสริมคลินิกวัณโรคให้ได้มาตรฐาน

ประเด็น ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
			-พัฒนาห้องปฏิบัติการ ให้ได้มาตรฐานสากล	-พัฒนาห้องปฏิบัติการ ให้ได้มาตรฐานสากล	-พัฒนาห้องปฏิบัติการ ให้ได้มาตรฐานสากล	-พัฒนาห้องปฏิบัติการ ให้ได้มาตรฐานสากล	-พัฒนาห้องปฏิบัติการ ให้ได้มาตรฐานสากล
		R: Regulation & Law	- ผลักดันข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ข้อบังคับ อาหารปลอดภัยใน สถานที่ค้าส่งอาหาร / พรบ.การป้องกันและ แก้ไขปัญหาโดยใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พ.ร.บ. การตั้งครุฑใน วัยรุ่น พ.ศ. 2559 - โรคไม่ติดต่อโรคจาก มลพิษและสิ่งแวดล้อม - ควบคุมกำกับ สถานที่ผลิตให้เป็นไป ตามมาตรฐานและ กฎหมาย	- ผลักดันข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ข้อบังคับ อาหารปลอดภัยใน สถานที่ค้าส่งอาหาร / พรบ.การป้องกันและ แก้ไขปัญหาโดยใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พ.ร.บ. การตั้งครุฑใน วัยรุ่น พ.ศ. 2559 - โรคไม่ติดต่อโรคจาก มลพิษและสิ่งแวดล้อม - ควบคุมกำกับ สถานที่ผลิตให้เป็นไป ตามมาตรฐานและ กฎหมาย	- ผลักดันข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ข้อบังคับ อาหารปลอดภัยใน สถานที่ค้าส่งอาหาร / พรบ.การป้องกันและ แก้ไขปัญหาโดยใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พ.ร.บ. การตั้งครุฑใน วัยรุ่น พ.ศ. 2559 - โรคไม่ติดต่อโรคจาก มลพิษและสิ่งแวดล้อม - ควบคุมกำกับ สถานที่ ผลิตให้เป็นไปตาม มาตรฐานและกฎหมาย	- ผลักดันข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ข้อบังคับ อาหารปลอดภัยใน สถานที่ค้าส่งอาหาร / พรบ.การป้องกันและ แก้ไขปัญหาโดยใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พ.ร.บ. การตั้งครุฑใน วัยรุ่น พ.ศ. 2559 - โรคไม่ติดต่อโรคจาก มลพิษและสิ่งแวดล้อม - ควบคุมกำกับ สถานที่ ผลิตให้เป็นไปตาม มาตรฐานและกฎหมาย	- ผลักดันข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ข้อบังคับ อาหารปลอดภัยใน สถานที่ค้าส่งอาหาร / พรบ.การป้องกันและ แก้ไขปัญหาโดยใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พ.ร.บ. การตั้งครุฑใน วัยรุ่น พ.ศ. 2559 - โรคไม่ติดต่อโรคจาก มลพิษและสิ่งแวดล้อม - ควบคุมกำกับ สถานที่ผลิตให้เป็นไป ตามมาตรฐานและ กฎหมาย

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
		A: Advocate	- สร้างกระแสการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคที่พึงได้จากสถานประกอบการผลิตภัณฑ์เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม	- สร้างกระแสการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคที่พึงได้จากสถานประกอบการผลิตภัณฑ์เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม	- สร้างกระแสการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคที่พึงได้จากสถานประกอบการผลิตภัณฑ์เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม	- สร้างกระแสการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคที่พึงได้จากสถานประกอบการผลิตภัณฑ์เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม	- สร้างกระแสการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคที่พึงได้จากสถานประกอบการผลิตภัณฑ์เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม
		B: Building Capacity	- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อการส่งเสริม ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อการส่งเสริม ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อการส่งเสริม ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อการส่งเสริม ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อการส่งเสริม ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
		ตัวชี้วัด	1.ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 60 2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน 3..ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85 4.ทุกจังหวัดมีเครือข่ายในการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก พัฒนาการล่าช้าอย่างน้อยร้อยละ 50	1.ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 70 2.อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 19 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน 3.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 86 4.ทุกจังหวัดมีเครือข่ายในการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก พัฒนาการล่าช้าที่มีมาตรฐานร้อยละ 60	1 .ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80 ๒.อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 18 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน 3.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87 4.ทุกจังหวัดมีเครือข่ายในการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก พัฒนาการล่าช้าที่มีมาตรฐานร้อยละ 70	1.ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 90 2.อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน 3.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88 4.ทุกจังหวัดมีเครือข่ายในการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก พัฒนาการล่าช้าที่มีมาตรฐานร้อยละ 80	1.ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 100 2.อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน 3.ร้อยละของเด็กอายุ 0-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 89 4.ทุกจังหวัดมีเครือข่ายในการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก พัฒนาการล่าช้าที่มีร้อยละ 90

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
			6.ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 70 ขึ้นไป 7. เด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน ร้อยละ 66 8. ร้อยละของเด็กเรียนกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดี ไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 52 9.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 42 10.ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 54	6. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 70 ขึ้นไป 7. เด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน ร้อยละ 67 8. ร้อยละของเด็กเรียนกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดี ไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 52 9.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 42 10.ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 54	.ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 70 ขึ้นไป 7. เด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน ร้อยละ 68 8. ร้อยละของเด็กเรียนกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดี ไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 52 9.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 42 10.ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 54	.ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 70 ขึ้นไป 7. เด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน ร้อยละ 69 8. ร้อยละของเด็กเรียนกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดี ไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 52 9.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 42 10.ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 54	.ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 70 ขึ้นไป 7. เด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน ร้อยละ 70 8. ร้อยละของเด็กเรียนกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดี ไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 52 9.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 42 10.ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 54

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
			10.ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ 11.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 12.อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 2559 13.อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 85	10.ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ 11.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 12.อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 2560 13.อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 86	10.ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ 11.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 12.อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 2561 13.อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 87	10.ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ 11.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90 12.อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 2562 13.อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 89	10.ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ 11.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ100 12.อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 2563 13.อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 90

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
			14.ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ร้อยละ 85 15.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีไม่เกินร้อยละ 5.0 16.จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 5	14.ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ร้อยละ 87 15.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีไม่เกินร้อยละ 4.5 16.จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 5	14.ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ร้อยละ 90 15.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีไม่เกินร้อยละ 4.0 16.จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 5	14.ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ร้อยละ 92 15.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีไม่เกินร้อยละ 3.5 16.จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 5	14.ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ร้อยละ 94 15.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีไม่เกินร้อยละ 3.0 16.จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 5

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
			17. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงลดลง ร้อยละ 0.24 18. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ร้อยละ 80 19. ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องร้อยละ 70	17. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงลดลง ร้อยละ 0.24 18. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ร้อยละ 80 19. ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องร้อยละ 70	17. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงลดลง ร้อยละ 0.24 18. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ร้อยละ 80 19. ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องร้อยละ 71	17. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงลดลง ร้อยละ 0.24 18. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ร้อยละ 80 19. ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องร้อยละ 71	17. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงลดลง ร้อยละ 0.24 18. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ร้อยละ 80 19. ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องร้อยละ 72

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
		หน่วยงานหลัก	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและ ยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและ ยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและ ยา
		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบและ กลไกส่งเสริม สุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ลด ปัจจัยเสี่ยงและ เพิ่มปัจจัยคุ้มครอง ทางสุขภาพ	กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบ เฝ้าระวัง โรค และภัยสุขภาพ ตามกลุ่มวัย (Smart Surveillance System)	เป้าหมาย	เขตสุขภาพที่ 4 มีระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ				

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
		มาตรการ (PIRAB) P: Partnership	-สร้างและพัฒนา เครือข่ายการเฝ้าระวัง โรคและภัยสุขภาพ (surveillance team)	-สร้างและพัฒนา เครือข่ายการเฝ้าระวัง โรคและภัยสุขภาพ (surveillance team)	-สร้างและพัฒนา เครือข่ายการเฝ้าระวัง โรคและภัยสุขภาพ (surveillance team)	-สร้างและพัฒนา เครือข่ายการเฝ้าระวัง โรคและภัยสุขภาพ (surveillance team)	-สร้างและพัฒนา เครือข่ายการเฝ้าระวัง โรคและภัยสุขภาพ (surveillance team)
		I: Investment	-พัฒนา data management, Application development - พัฒนาระบบแจ้งเตือนภัย , อาหาร, โรค ,การระบาด - Predication	-พัฒนา data management, Application development - พัฒนาระบบแจ้งเตือนภัย , อาหาร, โรค ,การระบาด - Predication	-พัฒนา data management, Application development - พัฒนาระบบแจ้งเตือนภัย , อาหาร, โรค ,การระบาด - Predication	-พัฒนา data management, Application development - พัฒนาระบบแจ้งเตือนภัย , อาหาร, โรค ,การระบาด - Predication	-พัฒนา data management, Application development - พัฒนาระบบแจ้งเตือนภัย , อาหาร, โรค ,การระบาด - Predication
		R: Regulation & Law	-ผลักดัน พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558	-ผลักดัน พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558	-ผลักดัน พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558	-ผลักดัน พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558	-ผลักดัน พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
		A: Advocate	- สร้างกระแสให้ผู้บริโภคหลักดันสินค้าที่ไม่ปลอดภัยออกนอกประเทศ	- สร้างกระแสให้ผู้บริโภคหลักดันสินค้าที่ไม่ปลอดภัยออกนอกประเทศ	- สร้างกระแสให้ผู้บริโภคหลักดันสินค้าที่ไม่ปลอดภัยออกนอกประเทศ	- สร้างกระแสให้ผู้บริโภคหลักดันสินค้าที่ไม่ปลอดภัยออกนอกประเทศ	- สร้างกระแสให้ผู้บริโภคหลักดันสินค้าที่ไม่ปลอดภัยออกนอกประเทศ
		B: Building Capacity	- พัฒนางองค์กร ชุมชน ให้มีความรู้ด้านระบาดวิทยาและด้านส่งเสริมสุขภาพ	- พัฒนางองค์กร ชุมชน ให้มีความรู้ด้านระบาดวิทยาและด้านส่งเสริมสุขภาพ	- พัฒนางองค์กร ชุมชน ให้มีความรู้ด้านระบาดวิทยาและด้านส่งเสริมสุขภาพ	- พัฒนางองค์กร ชุมชน ให้มีความรู้ด้านระบาดวิทยาและด้านส่งเสริมสุขภาพ	- พัฒนางองค์กร ชุมชน ให้มีความรู้ด้านระบาดวิทยาและด้านส่งเสริมสุขภาพ
		ตัวชี้วัด		หน่วยงานหลักมีผลการเตือนภัยได้ถูกต้องอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	หน่วยงานหลักมีผลการเตือนภัยได้ถูกต้องอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	หน่วยงานหลักมีผลการเตือนภัยได้ถูกต้องอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	หน่วยงานหลักมีผลการเตือนภัยได้ถูกต้องอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
		หน่วยงานหลัก	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและ ยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและ ยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและ ยา
		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบและ กลไกส่งเสริม สุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มปัจจัย คุ้มครองทาง สุขภาพ	กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบ การตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน และภัยสุขภาพ (Smart Emergency Operation Centre:EOC)	เป้าหมาย	เขตสุขภาพที่ 4 มีระบบที่สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน				

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
		มาตรการ (PIRAB) P: Partnership	-พัฒนาเครือข่าย EOC	-พัฒนาเครือข่าย EOC	-พัฒนาเครือข่าย EOC	-พัฒนาเครือข่าย EOC	-พัฒนาเครือข่าย EOC
		I: Investment	-พัฒนา data management, -Application development -พัฒนาระบบ EOC - พัฒนาระบบแจ้งเตือนภัย	-พัฒนา data management, -Application development -พัฒนาระบบ EOC - พัฒนาระบบแจ้งเตือนภัย	-พัฒนา data management, -Application development -พัฒนาระบบ EOC - พัฒนาระบบแจ้งเตือนภัย	-พัฒนา data management, -Application development -พัฒนาระบบ EOC - พัฒนาระบบแจ้งเตือนภัย	-พัฒนา data management, -Application development -พัฒนาระบบ EOC - พัฒนาระบบแจ้งเตือนภัย
		R: Regulation & Law	-ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ	-ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ	-ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ	-ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ	-ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
		A: Advocate	- สนับสนุนประชาชนมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	- สนับสนุนประชาชนมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	- สนับสนุนประชาชนมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	- สนับสนุนประชาชนมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	- สนับสนุนประชาชนมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ
		B: Building Capacity	-พัฒนาศักยภาพของทีมให้สามารถดำเนินงานตามระบบของ ICS (ระบบสั่งการในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ) -พัฒนาเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทุกภาคีที่เกี่ยวข้องให้ผ่านการรับรองตามกฎหมาย - ส่งเสริม พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบเตรียมความพร้อม	-พัฒนาศักยภาพของทีมให้สามารถดำเนินงานตามระบบของ ICS (ระบบสั่งการในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ) -พัฒนาเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทุกภาคีที่เกี่ยวข้องให้ผ่านการรับรองตามกฎหมาย - ส่งเสริม พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบเตรียมความพร้อม	-พัฒนาศักยภาพของทีมให้สามารถดำเนินงานตามระบบของ ICS (ระบบสั่งการในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ) -พัฒนาเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทุกภาคีที่เกี่ยวข้องให้ผ่านการรับรองตามกฎหมาย - ส่งเสริม พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบเตรียมความพร้อม	-พัฒนาศักยภาพของทีมให้สามารถดำเนินงานตามระบบของ ICS (ระบบสั่งการในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ) -พัฒนาเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทุกภาคีที่เกี่ยวข้องให้ผ่านการรับรองตามกฎหมาย - ส่งเสริม พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบเตรียมความพร้อม	-พัฒนาศักยภาพของทีมให้สามารถดำเนินงานตามระบบของ ICS (ระบบสั่งการในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ) -พัฒนาเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทุกภาคีที่เกี่ยวข้องให้ผ่านการรับรองตามกฎหมาย - ส่งเสริม พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบเตรียมความพร้อม

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
			ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ปกติ	ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ปกติ	ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ปกติ	ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ปกติ	ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ปกติ
		ตัวชี้วัด	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ 80	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ 85	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ 90	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ 95	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ 100
		หน่วยงานหลัก	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและ ยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและ ยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและ ยา
		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมายทางสังคม และสวัสดิการ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยคุ้มครองสุขภาพ	กลยุทธ์ที่ 5 ผลักดันให้มีมาตรการทางกฎหมายแบบการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน (Smart Regulation)	เป้าหมาย	มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ				
		มาตรการ (PIRAB) P : Partnership	- สร้างและพัฒนาเครือข่ายที่มีบทบาทในการบังคับใช้กฎหมายแบบมีส่วนร่วม	- สร้างและพัฒนาเครือข่ายที่มีบทบาทในการบังคับใช้กฎหมายแบบมีส่วนร่วม	-สร้างและพัฒนาเครือข่ายที่มีบทบาทในการบังคับใช้กฎหมายแบบมีส่วนร่วม	- สร้างและพัฒนาเครือข่ายที่มีบทบาทในการบังคับใช้กฎหมายแบบมีส่วนร่วม	- สร้างและพัฒนาเครือข่ายที่มีบทบาทในการบังคับใช้กฎหมายแบบมีส่วนร่วม
		I : Investment	- พัฒนาระบบการร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ	- พัฒนาระบบการร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ	-พัฒนาระบบการร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ	- พัฒนาระบบการร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ	- พัฒนาระบบการร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ
		R: Regulation & Law	-บังคับใช้กฎหมาย (อย. อนามัย คร. สุขภาพจิต)	-บังคับใช้กฎหมาย (อย. อนามัย คร. สุขภาพจิต)	-บังคับใช้กฎหมาย (อย. อนามัย คร. สุขภาพจิต)	-บังคับใช้กฎหมาย (อย. อนามัย คร. สุขภาพจิต)	-บังคับใช้กฎหมาย (อย. อนามัย คร. สุขภาพจิต)

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
		A: Advocate	- สร้างสังคมให้เกิดการเคารพสิทธิและหน้าที่ของตนเองและส่วนรวม	- สร้างสังคมให้เกิดการเคารพสิทธิและหน้าที่ของตนเองและส่วนรวม	- สร้างสังคมให้เกิดการเคารพสิทธิและหน้าที่ของตนเองและส่วนรวม	- สร้างสังคมให้เกิดการเคารพสิทธิและหน้าที่ของตนเองและส่วนรวม	- สร้างสังคมให้เกิดการเคารพสิทธิและหน้าที่ของตนเองและส่วนรวม
		B: Building Capacity	- พัฒนาศักยภาพประชาชนให้มีระเบียบวินัย การบริโภคอาหารและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค	- พัฒนาศักยภาพประชาชนให้มีระเบียบวินัย การบริโภคอาหารและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค	- พัฒนาศักยภาพประชาชนให้มีระเบียบวินัย การบริโภคอาหารและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค	- พัฒนาศักยภาพประชาชนให้มีระเบียบวินัย การบริโภคอาหารและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค	- พัฒนาศักยภาพประชาชนให้มีระเบียบวินัย การบริโภคอาหารและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค
		ตัวชี้วัด		ร้อยละ 80 ของประชาชนที่ปฏิบัติตนถูกต้องตามกฎหมาย	ร้อยละ 80 ของประชาชนที่ปฏิบัติตนถูกต้องตามกฎหมาย	ร้อยละ 85 ของประชาชนที่ปฏิบัติตนถูกต้องตามกฎหมาย	ร้อยละ 85 ของประชาชนที่ปฏิบัติตนถูกต้องตามกฎหมาย

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
		หน่วยงานหลัก	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและ ยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและ ยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและ ยา
		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4
ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้าง ปรับปรุง และพัฒนา สภาพแวดล้อม ทุกแห่งเพื่อให้ เอื้อต่อการมี สุขภาพดี	กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนา เทคโนโลยีและ นวัตกรรมด้าน สุขภาพ (Smart innovation)	เป้าหมาย	มีเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยต่อการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
		มาตรการ (PIRAB) P: Partnership	- สร้างและพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพ	- สร้างและพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพ	- สร้างและพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพ	- สร้างและพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพ	- สร้างและพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพ
		I: Investment	- ส่งเสริมการผลิตอาหาร ตามกลุ่มวัยและเลือกใช้อาหารที่มีสัญลักษณ์ healthy choice - ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างงานวิจัย นวัตกรรมด้านโรคและภัยสุขภาพ -พัฒนา Big data ด้านสุขภาพ	- ส่งเสริมการผลิตอาหาร ตามกลุ่มวัยและเลือกใช้อาหารที่มีสัญลักษณ์ healthy choice - ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างงานวิจัย นวัตกรรมด้านโรคและภัยสุขภาพ -พัฒนา Big data ด้านสุขภาพ	- ส่งเสริมการผลิตอาหาร ตามกลุ่มวัยและเลือกใช้อาหารที่มีสัญลักษณ์ healthy choice - ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างงานวิจัย นวัตกรรมด้านโรคและภัยสุขภาพ -พัฒนา Big data ด้านสุขภาพ	- ส่งเสริมการผลิตอาหาร ตามกลุ่มวัยและเลือกใช้อาหารที่มีสัญลักษณ์ healthy choice - ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างงานวิจัย นวัตกรรมด้านโรคและภัยสุขภาพ -พัฒนา Big data ด้านสุขภาพ	- ส่งเสริมการผลิตอาหาร ตามกลุ่มวัยและเลือกใช้อาหารที่มีสัญลักษณ์ healthy choice - ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างงานวิจัย นวัตกรรมด้านโรคและภัยสุขภาพ -พัฒนา Big data ด้านสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
		R: Regulation & Law	-ส่งเสริม ผลักดันให้มีการจดสิทธิบัตร - ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม -ส่งเสริมการพัฒนาข้อกำหนด กฎหมาย มาตรฐาน มาตรการทางสังคม ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	-ส่งเสริม ผลักดันให้มีการจดสิทธิบัตร - ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม -ส่งเสริมการพัฒนาข้อกำหนด กฎหมาย มาตรฐาน มาตรการทางสังคม ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	-ส่งเสริม ผลักดันให้มีการจดสิทธิบัตร - ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม -ส่งเสริมการพัฒนาข้อกำหนด กฎหมาย มาตรฐาน มาตรการทางสังคม ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	-ส่งเสริม ผลักดันให้มีการจดสิทธิบัตร - ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม -ส่งเสริมการพัฒนาข้อกำหนด กฎหมาย มาตรฐาน มาตรการทางสังคม ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	-ส่งเสริม ผลักดันให้มีการจดสิทธิบัตร - ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม -ส่งเสริมการพัฒนาข้อกำหนด กฎหมาย มาตรฐาน มาตรการทางสังคม ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
		A: Advocate	-สร้างสังคมให้เคารพสิทธิและหน้าที่ของตนเองและส่วนรวม	-สร้างสังคมให้เคารพสิทธิและหน้าที่ของตนเองและส่วนรวม	-สร้างสังคมให้เคารพสิทธิและหน้าที่ของตนเองและส่วนรวม	-สร้างสังคมให้เคารพสิทธิและหน้าที่ของตนเองและส่วนรวม	-สร้างสังคมให้เคารพสิทธิและหน้าที่ของตนเองและส่วนรวม
		B: Building Capacity	-พัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการข้อมูลและการแลกเปลี่ยนนวัตกรรมด้านสุขภาพ	-พัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการข้อมูลและการแลกเปลี่ยนนวัตกรรมด้านสุขภาพ	-พัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการข้อมูลและการแลกเปลี่ยนนวัตกรรมด้านสุขภาพ	-พัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการข้อมูลและการแลกเปลี่ยนนวัตกรรมด้านสุขภาพ	-พัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการข้อมูลและการแลกเปลี่ยนนวัตกรรมด้านสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
		ตัวชี้วัด		หน่วยงานหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยต่อการส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างน้อยหน่วยงานละ 1 เรื่อง	หน่วยงานหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยต่อการส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างน้อยหน่วยงานละ 1 เรื่อง	หน่วยงานหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยต่อการส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างน้อยหน่วยงานละ 1 เรื่อง	หน่วยงานหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยต่อการส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างน้อยหน่วยงานละ 1 เรื่อง
		หน่วยงานหลัก	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 / สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 / สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 / สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 / สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 / สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตสุขภาพที่ 4
ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้าง ปรับปรุง และพัฒนาสภาพแวดล้อมทุกแห่งเพื่อให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	กลยุทธ์ที่ 7 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Smart Environment)	เป้าหมาย	Healthy City (เมืองเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม)				
		มาตรการ (PIRAB) P: Partnership	-สร้างและพัฒนาเครือข่ายที่มีบทบาทในการจัดการสิ่งแวดล้อมและการดูแลคุ้มครอง	-สร้างและพัฒนาเครือข่ายที่มีบทบาทในการจัดการสิ่งแวดล้อมและการดูแลคุ้มครอง	-สร้างและพัฒนาเครือข่ายที่มีบทบาทในการจัดการสิ่งแวดล้อมและการดูแลคุ้มครอง	-สร้างและพัฒนาเครือข่ายที่มีบทบาทในการจัดการสิ่งแวดล้อมและการดูแลคุ้มครอง	-สร้างและพัฒนาเครือข่ายที่มีบทบาทในการจัดการสิ่งแวดล้อมและการดูแลคุ้มครอง
		I: Investment	- พัฒนาระบบการจัดการขยะมูลฝอย - data management /Application - พัฒนามาตรฐานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	- พัฒนาระบบการจัดการขยะมูลฝอย - data management /Application - พัฒนามาตรฐานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	- พัฒนาระบบการจัดการขยะมูลฝอย - data management /Application - พัฒนามาตรฐานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	- พัฒนาระบบการจัดการขยะมูลฝอย - data management /Application - พัฒนามาตรฐานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	- พัฒนาระบบการจัดการขยะมูลฝอย - data management /Application - พัฒนามาตรฐานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
			-สนับสนุนให้เกิดองค์กรต้นแบบ Healthy Work Place	-สนับสนุนให้เกิดองค์กรต้นแบบ Healthy Work Place	-สนับสนุนให้เกิดองค์กรต้นแบบ Healthy Work Place	-สนับสนุนให้เกิดองค์กรต้นแบบ Healthy Work Place	สนับสนุนให้เกิดองค์กรต้นแบบ Healthy Work Place
		R: Regulation & Law	- ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย สาธารณสุข	- ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย สาธารณสุข	- ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย สาธารณสุข	- ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย สาธารณสุข	- ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย สาธารณสุข
		A: Advocate	-สร้างสังคมให้เคารพสิทธิและหน้าที่ของตนเองและส่วนรวม	-สร้างสังคมให้เคารพสิทธิและหน้าที่ของตนเองและส่วนรวม	-สร้างสังคมให้เคารพสิทธิและหน้าที่ของตนเองและส่วนรวม	-สร้างสังคมให้เคารพสิทธิและหน้าที่ของตนเองและส่วนรวม	-สร้างสังคมให้เคารพสิทธิและหน้าที่ของตนเองและส่วนรวม
		B: Building Capacity	- พัฒนาศักยภาพชุมชน ตำบล ท้องถิ่นอำเภอ จังหวัดให้มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	- พัฒนาศักยภาพชุมชน ตำบล ท้องถิ่นอำเภอ จังหวัดให้มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	- พัฒนาศักยภาพชุมชน ตำบล ท้องถิ่นอำเภอ จังหวัดให้มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	- พัฒนาศักยภาพชุมชน ตำบล ท้องถิ่นอำเภอ จังหวัดให้มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	- พัฒนาศักยภาพชุมชน ตำบล ท้องถิ่นอำเภอ จังหวัดให้มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
		ตัวชี้วัด	-โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน -โรงพยาบาลพัฒนาตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 75	-โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน -โรงพยาบาลพัฒนาตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 75	-โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์ระดับดี -โรงพยาบาลพัฒนาตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80	-โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ระดับดี -โรงพยาบาลพัฒนาตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 85	-โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก -โรงพยาบาลพัฒนาตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 90

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
		หน่วยงานหลัก	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงาน คณะกรรมการอาหาร และยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและ ยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและ ยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหาร และยา	ศูนย์อนามัยที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิต/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 สำนักงานคณะ กรรมการอาหาร และยา
		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4 แรงงานจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด พัฒนาสังคม ประกันสังคมจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4 แรงงานจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด พัฒนาสังคม ประกันสังคมจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเขตสุขภาพที่ 4 แรงงานจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด พัฒนาสังคม ประกันสังคมจังหวัด	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 แรงงานจังหวัด อุตสาหกรรม จังหวัด พัฒนาสังคม ประกันสังคม จังหวัด	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 แรงงานจังหวัด อุตสาหกรรม จังหวัด พัฒนาสังคม ประกันสังคม จังหวัด

บทที่ 4

กลไกการขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จ

กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศเขตสุขภาพที่ 4

1. จัดตั้งศูนย์ประสานงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ ระดับเขต
2. จัดทำประชาพิจารณ์ ร่างแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศเขตสุขภาพที่ 4
3. ปรับปรุง ร่างแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศเขตสุขภาพที่ 4 ตามข้อเสนอจากการประชาพิจารณ์
4. ประกาศนโยบายขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศเขตสุขภาพที่ 4
5. สื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความเข้าใจ ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ เขตสุขภาพที่ 4 ส่งเสริมสุขภาพประชาชนเขตสุขภาพที่ 4 สุขภาพดี และมีความสุข
6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนงาน และแผนปฏิบัติการ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับพื้นที่ ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศเขตสุขภาพที่ 4
7. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สื่อสาร ถ่ายทอด และทำความเข้าใจ แผนงาน แผนปฏิบัติการ ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ

รูปแบบการกำกับติดตามประเมินผล มีดังนี้

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการบูรณาการงานร่วมกับ Chief Office (COO,CIO, CHRO,CFO,CSO) ICS และศูนย์วิชาการ
2. กำกับ ติดตาม แผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 4 ตามกรอบระยะเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
3. ผลักดันให้ทุกจังหวัด สร้างความเข้มแข็งกลไกการติดตามและประเมินผล
4. จัดทำระบบ Cockpit นำเสนอผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 4 และประสาน สนับสนุนการจัดทำระบบ Alert System
5. เร่งรัด ติดตามกำกับกับการดำเนินงาน PA ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4

