



แผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ

(Promotion and Prevention Excellence Strategic Plan)

พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙

เขตสุขภาพที่ ๗



คำนำ

เขตสุขภาพที่ ๗ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๔ ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเขต โดยตระหนักถึงเป้าหมายที่สำคัญ คือ มุ่งหวังให้ประชาชนชาวร้อยแก่นสารสินธุ์ ทุกคนมีสุขภาพะ มีอายุยืนยาว อยู่ในสังคมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และมีความสุข ซึ่งในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ครั้งนี้ ได้รับความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำ ได้แก่ คณะอนุกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนแผน ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน วิทยาลัยการแพทย์ และนอกกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ ๗ ร่วมระดมความคิดเห็น ซึ่งในโอกาสนี้ขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่กล่าวมาข้างต้นที่มีส่วนช่วยให้การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๔ สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยเขตสุขภาพที่ ๗ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ จะเป็นเครื่องมือในการดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนต่อไป

คณะผู้จัดทำ



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ ๑ สถานการณ์และปัญหาด้านสุขภาพ	๑
บทที่ ๒ การตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๙
บทที่ ๓ การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๑๑
บทที่ ๔ วิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็ง และส่วนขาดของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๒๐
บทที่ ๕ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Promotion and Prevention Excellence)	๓๒
◆ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อ เอื้อต่อการตัดสินใจที่เหมาะสมที่จะนำไปสู่คุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย	๓๔
◆ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบและกลไกส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยคุ้มครองทางสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัยด้วยการมีส่วนร่วมจากทุก ภาคส่วนโดยคำนึงถึงการเข้าถึงและความเท่าเทียมกัน	๔๕
◆ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย ทางสังคมและ สวัสดิภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยคุ้มครองสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ	๕๐
◆ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมทุกแห่งเพื่อให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	๕๓
บทที่ ๖ กลไกการดำเนินงาน การควบคุมกำกับ และประเมินผล	๖๑



บทที่ ๑

สถานการณ์และปัญหาด้านสุขภาพ

๑. บทนำ

ปัญหาสุขภาพของประชากรโลกเป็นปัญหาทางสังคมที่ทุกประเทศให้ความสำคัญ โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในอดีตคือโรคติดต่อ อาทิเช่น การระบาดของไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น แต่ก็มีปัญหาทางสุขภาพอย่างอื่นมากมายซึ่งมีสาเหตุจากการด้อยพัฒนาของระบบสาธารณสุข ความยากจน และปัญหาสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม การพัฒนาด้านสาธารณสุขในช่วงปลายศตวรรษที่ ๒๐ เป็นการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและวัคซีนป้องกันโรค รวมถึงการปรับปรุงสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ไม่ว่าอย่างไรก็ตามประชากรโลกในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมา ก็ยังประสบปัญหาสุขภาพอีกมากมาย ทำให้องค์การสหประชาชาติทำการเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกจัดทำข้อตกลงในการกำหนดเป้าหมายระดับโลกในการพัฒนาประชากร โดยในปี พ.ศ.๒๕๔๓ ได้ตั้งเป้าหมายการพัฒนาร่วมกัน เรียกว่า เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals หรือ MDGs และต่อมาได้มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เรียกว่า เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals หรือ SDGs ครอบคลุมช่วงเวลา ๑๕ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึงปี ๒๕๗๓ ซึ่งมีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคือ เป้าหมายหลักที่ ๓ การมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงอายุ

ประเทศไทยขณะนี้อยู่ในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ ๑๒ นับเป็นช่วงเวลาที่ทำนายเป็นอย่างมากที่ประเทศไทยต้องมีการปรับตัวเพื่อความยั่งยืนในระยะยาว จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคนในภาพรวมให้เป็นคนที่สมบูรณ์ในทุกช่วงวัย ที่สามารถบริหารการเปลี่ยนแปลงที่เป็นสภาพแวดล้อมการดำเนินชีวิตได้อย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาทุนมนุษย์จากการยกระดับคุณภาพการศึกษา การเรียนรู้ การพัฒนาทักษะ และยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึง เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดดำเนินการพัฒนาประเทศภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) ที่มุ่งเน้นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย ๔.๐ ตลอดจนประเด็นการปฏิรูปประเทศ นอกจากนั้น ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วนเพื่อมุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน”

๒. สถานการณ์และปัญหาด้านสุขภาพของเขตสุขภาพที่ ๗

๒.๑ สถานการณ์และปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิต

ก. สถานการณ์และปัญหาด้านสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)

สุขภาวะของมารดา

๑. พฤติกรรมการฝากครรภ์ ข้อมูลการสำรวจปี ๒๕๕๙ พบว่าจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด มีหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ช้า (อายุครรภ์มากกว่า ๑๒ สัปดาห์) ร้อยละ ๔๓.๔, ๔๒.๘, ๔๓.๑, ๓๙.๐ ตามลำดับ ภาพรวมระดับเขต ร้อยละ ๕๙.๒

๒. การได้รับและบริโภคยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ จากการสำรวจพบว่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริโภคยาเม็ดเสริมไอโอดีนร้อยละ ๙๒.๗, ๙๕.๑, ๙๖.๑, ๙๕.๒ ตามลำดับ และภาพรวมระดับเขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๙๒.๓ โดยบริโภคยาทุกวันร้อยละ ๙๕.๓, ๘๐.๕, ๙๕.๖, ๙๒.๗ ตามลำดับและภาพรวมระดับเขตร้อยละ ๘๑.๓

๓. ภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ จากการสุ่มตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลและยังไม่ได้กินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๙ พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะขาดสารไอโอดีนต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าจังหวัดกาฬสินธุ์และจังหวัดขอนแก่นหญิงตั้งครรภ์ขาดต่อเนื่อง ๖ ปี จังหวัดมหาสารคามขาดต่อเนื่อง ๓ ปี และจังหวัดร้อยเอ็ดขาดต่อเนื่อง ๔ ปีในภาพรวมระดับเขตสุขภาพที่ ๗ พบค่ามัธยฐานที่ต่ำกว่าเป้าหมายต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๙

๔. อัตราส่วนมารดาตาย จากปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ๒๒.๔, ๑๑.๗, ๒๑.๔ และ ๒๖.๑๓ ต่อแสนการเกิดมีชีพตามลำดับ สาเหตุมารดาตายส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยการตั้งครรภ์และการคลอด และพบว่าสาเหตุการตาย



จากโรคทางอายุรกรรมเพิ่มขึ้น ปี ๒๕๕๙ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ ๑) ร้อยละ ๑๕.๒ ผ่าศรักร์ครั้งแรก น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ร้อยละ ๕๒.๙ ผ่าศรักร์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพร้อยละ ๖๘.๑

สุขภาวะของเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี

๑. สถานการณ์เด็ก ๐-๕ ปี ปี ๒๕๕๙ พบว่ามีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๘.๗ อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ๒๙.๘ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ เด็ก ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๘๑.๙ พัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ ๑๘.๑ เด็ก ๐-๕ ปีรูปร่างดีสูงสมส่วนร้อยละ ๕๕.๑ ยังมีปัญหาที่คุณภาพระบบคัดกรองและระบบเฝ้าระวัง

๒. ภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด ภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิดปี ๒๕๕๑-ปัจจุบัน มีแนวโน้มลดลงแต่ก็ยังเป็นปัญหา จากข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลการสำรวจเชิงคุณภาพพบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ ผ่าศรักร์ช้า ได้รับและกินยาไอโอดีนช้าและกินยาไม่สม่ำเสมอ

ข. สถานการณ์และปัญหาด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

๑. ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) จากการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ของกรมสุขภาพจิต (๒๕๕๙) พบว่า ระดับสติปัญญาเฉลี่ยภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๙๔.๒๘ ซึ่งต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากลคือ IQ=๑๐๐ โดยพบระดับสติปัญญาเฉลี่ยสูงที่สุดคือ จังหวัดร้อยเอ็ดร้อยละ ๙๖.๑๕ รองลงมาคือ จังหวัดมหาสารคามร้อยละ ๙๕.๐๙ ส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์และขอนแก่นใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ ๙๓.๓๓ และ ๙๓.๑๒ ตามลำดับ และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ร้อยละ ๗๗.๑

๒. การเจริญเติบโต จากการรายงานของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย พบว่าในปี ๒๕๕๗- ๒๕๕๙ เด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ ๗ มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนลดลงคือ จากร้อยละ ๖๗.๐ เป็น ๖๖.๒ และ ๖๖.๐ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๙.๙ เพิ่มเป็นร้อยละ ๑๑.๒ และ ๑๒.๑ ตามลำดับ

๓. สุขภาพช่องปาก พบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ มีฟันแท้ร้อยละ ๔๗.๑๙ โดยจังหวัดมหาสารคามมีเด็กฟันแท้ผุมากที่สุดคือ ร้อยละ ๕๗.๒๓ รองลงมาเป็นจังหวัดร้อยเอ็ดร้อยละ ๕๓.๑๑ ส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์และขอนแก่นใกล้เคียงกันคือร้อยละ ๔๑.๗๓ และ ๔๑.๔๙ ตามลำดับ

๔. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง ๑๕-๑๙ ปี มีแนวโน้มลดลงคือ ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๘ พบอัตรา ๔๘.๐, ๔๔.๙, ๔๒.๓ และ ๓๘.๘ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน แต่อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี พบร้อยละ ๑๕.๕ ในปี ๒๕๕๘ และร้อยละ ๑๓.๘ ในปี ๒๕๕๙ สูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ นอกจากนี้ยังพบปัญหาการทำแท้งของวัยรุ่น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ถึงร้อยละ ๖๒.๖ ด้านสุขภาพร้อยละ ๓๗.๔ และพบว่ามีสถานภาพเป็นนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ ๒๖.๓

๕. การจมน้ำ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเด็กไทยอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีเขตสุขภาพที่ ๗ มีแนวโน้มอัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำลดลง โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๓ เท่ากับ ๗.๙๕ เป็น ๕.๒ ต่อประชากรเด็กแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ จำนวนที่มก่อกำเนิดในการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในตกอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๗๒ ทีม มีจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงปานกลาง (สีเหลือง) จำนวน ๓ จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด และมหาสารคาม

๖. ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ กองสุศึกษาได้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ ๗-๑๘ ปี ปี ๒๕๕๗ พบว่าเขตสุขภาพที่ ๗ เด็กมีความรอบรู้ในระดับดีมากเพียงร้อยละ ๒.๒๕ ระดับพฤติกรรมสุขภาพพบว่าเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีค่าคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยเท่ากับ ๕๕.๔๙ คะแนนโดยส่วนใหญ่มีค่าคะแนนพฤติกรรมพอใช้ร้อยละ ๗๔.๖๑ และระดับดีมากร้อยละ ๒๑.๐๖ เมื่อเทียบกับเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ระดับพอใช้-ดีมาก) พบว่ามีเด็กและเยาวชนผ่านเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพร้อยละ ๙๕.๖๗ และเมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพพบว่า เขตสุขภาพที่ ๗ เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมากเพียงร้อยละ ๑๕.๒๕

ค. สถานการณ์และปัญหาด้านสุขภาพวัยทำงาน

๑. ภาวะการเจ็บป่วยและตาย สถานการณ์กลุ่มโรค NCDs พบว่าอัตราตายด้วยกลุ่มโรค NCDs ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๘ ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ เขตสุขภาพที่ ๗ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก





๑๐.๓๙ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๒ เป็น ๑๖.๑๐ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๘ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมสถานะของโรคได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดโดยในปี ๒๕๕๙ ควบคุมได้ร้อยละ ๑๗.๑ และ ๓๘.๐๓ ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ ๔๐ และ ๕๐) อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙ มีแนวโน้มสูงขึ้น และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ (การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา) ถึงแม้ว่าแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่มากพอที่จะส่งผลให้อัตราตายลดลงและควบคุมสถานการณ์ของโรคได้

๒.ภาวะน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วน ประชากรวัยทำงาน ดัชนีมวลกายเกิน (BMI มากกว่า ๒๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ปี พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙ ร้อยละ ๓๐.๒, ๓๑.๗๐, ๒๗.๕ ตามลำดับ ความชุกของภาวะอ้วน ปี พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เท่ากับ ๒๓.๙๒, ๒๗.๘๙ และ ๒๘.๗๕ ตามลำดับ (ข้อมูลจาก HDC สนย. ๒๖ มิ.ย.๒๕๕๙) จากการสำรวจประชากรเขตสุขภาพที่ ๗ พบว่าประชากรวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีดัชนีมวลกายเกิน (BMI มากกว่า ๒๒.๙ กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ร้อยละ ๔๖.๗ ดัชนีมวลกายปกติ (BMI ๑๘.๕ - ๒๒.๙ กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ร้อยละ ๕๔ (ข้อมูลศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น เม.ย.๒๕๖๐)

๓.การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน เขตสุขภาพที่ ๗ พบว่าอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนปี ๒๕๕๒-๒๕๕๘ ทุกจังหวัดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเพิ่มจาก ๑๓.๑๐ ปี พ.ศ.๒๕๕๒ เป็น ๑๘.๑๔ ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๘เมื่อพิจารณารายจังหวัดในปี พ.ศ.๒๕๕๘ จังหวัดที่มีอัตราการตายสูงสุดในแต่ละปี ได้แก่จังหวัดขอนแก่น ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดคือรถจักรยานยนต์ ร้อยละ ๖๒.๖๐ รองลงมาคือรถจักรยานและสามล้อถีบ ร้อยละ ๕.๐๒ และรถปิกอัพ ร้อยละ ๓.๓๑ และพบว่าเกิดอุบัติเหตุสูงสุดคือถนนสายรอง ร้อยละ ๓๘.๗๑ ถนนสายหลัก ร้อยละ ๒๗.๓๗ ตามลำดับ

๔.ภาวะสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ ข้อมูลจากสำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคมในปี ๒๕๕๕ พบว่า แรงงานในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ที่ประสบอันตรายมีทั้งสิ้นจำนวน ๒,๐๔๔ คน คิดเป็นอัตรา ๘.๘๒ ต่อลูกจ้าง ๑,๐๐๐ ราย โดยที่จังหวัดขอนแก่นมีจำนวนแรงงานที่ประสบอันตรายมากที่สุดคือ ๗๓๓ คน ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในสถานประกอบการที่มีขนาดแรงงานมากกว่า ๑,๐๐๐ คน มากที่สุด รองลงมาคือสถานประกอบการที่มีแรงงานขนาด ๑-๑๐ คน และสถานประกอบการที่มีจำนวนแรงงาน ๒๐๑-๕๐๐ คน โดยที่เกิดในกลุ่มอายุระหว่าง ๒๕-๒๙ ปี มากที่สุดรองลงมาคือกลุ่มอายุ ๓๐-๓๔ ปี และกลุ่มอายุ ๓๕-๓๙ ปี ตามลำดับ แรงงานดังกล่าวประสบอันตรายในชั้นหยุดงานไม่เกิน ๓ วัน มีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือ หยุดงานเกิน ๓ วัน สาเหตุที่ทำให้แรงงานได้รับอันตรายได้เกิดจากวัตถุหรือสิ่งของตก/บาด/ทิ่มแทงร่างกาย, เกิดจากวัตถุหรือสิ่งของพังทลาย/หล่นทับร่างกาย, วัตถุหรือสิ่งของกระแทกชนร่างกาย, การเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ และเกิดจากวัตถุหรือสิ่งของหนีบ/ดึงร่างกาย ตามลำดับ ข้อมูลสถานการณ์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มแรงงานในสถานประกอบการพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ยังไม่ชัดเจน จากผลการตรวจสุขภาพของวัยทำงานในสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการพบว่า วัยทำงานมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ มากกว่าร้อยละ ๕๐ โดยมีปัจจัยเสี่ยงคือ การมีภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน เส้นรอบเอวเกิน ระดับไขมันในเส้นเลือดสูง ระดับไขมัน LDL สูงรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม อาหารไขมันสูง มีการออกกำลังกายน้อยและมีภาวะเครียด รวมทั้งสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการฯ มีการจัดสถานที่สูบบุหรี่ไม่ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด และแต่ละจังหวัดยังขาดข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยแรงงานในสถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชน

๖.สถานการณ์และปัญหาด้านสุขภาพวัยสูงอายุ

จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๗ ก็เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เช่นกัน โดยมีประชากรสูงอายุภาพรวม จำนวน ๗๐๙,๕๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๒ ของประชากรทั้งหมด ได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL)จำนวน ๔๐๕,๙๖๘ คน (ร้อยละ ๕๗.๒๒) จำแนกเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๑ (กลุ่มติดสังคม) พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ จำนวน ๓๘๔,๘๙๖ คน (ร้อยละ ๙๔.๘๑) กลุ่มที่ ๒ (กลุ่มติดบ้าน) ดูแลช่วยเหลือ ตนเองได้บ้าง จำนวน ๒๓,๗๕๘ คน (ร้อยละ ๕.๘๕) กลุ่มที่ ๓ (กลุ่มติดเตียง) ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พึ่งการหรือทุพพลภาพ ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น จำนวน ๓,๓๑๔ คน (ร้อยละ ๐.๘๒) ปี พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๐ มี อปท. ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) จำนวน ๓๖๕ แห่ง





(ร้อยละ ๕๐.๘๔) จาก อปท. ทั้งหมด ๗๑๘ แห่ง มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager: CM) ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุข และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver : CG) ที่ต้องผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย จำนวน ๔๔๑ คน และจำนวน ๒,๘๖๙ คน ตามลำดับ เพื่อให้สามารถประเมินคัดกรองความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) สภาวะสุขภาพ และความต้องการการดูแลช่วยเหลืออื่นๆ ที่จำเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย CM ต้องจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) และบริหารจัดการบริการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง (กลุ่มที่ ๒ และ กลุ่มที่ ๓) ในพื้นที่ตำบล LTC/๓๖๕ อปท. จำนวน ๒๑,๖๕๔ คน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) โดยใช้งบกองทุนตำบล LTC ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. เขต ๗ ซึ่งเมื่อพิจารณาสัดส่วน CM : ผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบล LTC คือ ๑ : ๕๐ นั้น ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ (CM ๑ คน : ผู้สูงอายุ ๔๐ คน) ส่วน สัดส่วน CG : ผู้สูงอายุ คือ ๑ : ๘ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ (CG ๑ คน : ผู้สูงอายุ ๑๐ คน)

๒.๒ สถานการณ์และปัญหาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ก. การพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น พบผู้ป่วยที่เข้าข่ายเฝ้าระวังสอบสวนโรคติดเชื้อตะวันออกกลาง จำนวนทั้งหมด ๑๙ ราย สำหรับปี พ.ศ.๒๕๕๙ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาและการระบาดของโรคมือเท้าปากซึ่งพบเป็นกลุ่มก้อนในศูนย์เด็กเล็กพื้นที่ที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในเขตจังหวัดร้อยเอ็ด และในปี พ.ศ.๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้มีการ Activate EOC อุบัติเหตุจราจรทางถนน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าวศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ได้มีการดำเนินงาน Activate EOC กรณีอุบัติเหตุจราจรทางถนน ในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ พบผู้บาดเจ็บ ๗๐๖ ราย เสียชีวิต ๔ ราย และบาดเจ็บ ๒,๓๓๒ ราย เสียชีวิต ๓๔ ราย ตามลำดับ

ข. การควบคุมโรคติดต่อ

๑. วัณโรค สถานการณ์วัณโรคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ในปี ๒๕๕๙ ร้อยละของอัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ทุกประเภท ร้อยละ ๘๒ หรือเท่ากับ ๗,๐๖๗ ราย จากเป้าหมาย ๘,๖๔๖ ราย ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ อัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ร้อยละ ๗๒,๗๖ และ ๗๕ ตามลำดับ อัตราป่วยวัณโรคใหม่ทุกประเภท (all forms) ระหว่างปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑๓๑, ๑๒๘ และ ๑๔๐ ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายจังหวัด อัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ จังหวัดขอนแก่นอัตราการค้นพบสูงสุด จังหวัดร้อยเอ็ดอัตราการค้นพบต่ำสุด ดังนี้ จังหวัดขอนแก่นร้อยละ ๘๙, ๘๕ และ ๙๑ จังหวัดมหาสารคามร้อยละ ๗๗, ๘๐ และ ๘๒ จังหวัดกาฬสินธุ์ร้อยละ ๗๔, ๗๒ และ ๘๑ จังหวัดร้อยเอ็ดร้อยละ ๖๑, ๖๑ และ ๖๘ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่มีจำนวนสูงสุด คือ ๓,๒๖๗, ๓,๒๓๓ และ ๓,๔๖๓ รายตามลำดับ รองลงมาเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อรายใหม่ คือ ๑,๙๕๒, ๑,๗๔๕ และ ๒,๑๓๖ รายตามลำดับ

๒. โรคอาหารเป็นพิษ เขตสุขภาพที่ ๗ มีผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสะสม จำนวน ๔,๙๖๘ ราย อัตราป่วย ๙๘.๓๘ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราป่วยรายเขตสุขภาพ พบว่าเขตสุขภาพที่มีอัตราป่วยสูงสุด อัตราป่วยเท่ากับ ๙๘.๓๘ รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ ๑๐ อัตราป่วยเท่ากับ ๙๓.๗๓ ต่อประชากรแสนคน เมื่อเรียงลำดับตามอัตราป่วยสะสม พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดของเขต คือ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยอยู่ในลำดับที่ ๑ ของประเทศ เมื่อพิจารณาการระบาด โดยเทียบกับค่ามัธยฐานรายสัปดาห์ ๕ ปีย้อนหลัง (๒๕๕๔-๒๕๕๘) พบว่ากลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ อายุ ๐-๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๒๓๓.๖๑ ต่อประชากรแสนคนรองลงมา คือ ๕-๙ ปี และ ๖๕ ปีขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ ๑๘๑.๒๕ และ ๑๕๐.๐๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

๓. โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จากการศึกษาของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น(เดิม) ๓๐ cluster ของปี ๒๕๕๗ พบอัตราความชุกดังนี้ จังหวัดขอนแก่นร้อยละ ๑๑ มหาสารคามร้อยละ ๑๐.๘ กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๒๒.๓ และร้อยเอ็ดร้อยละ ๑๘.๙ และจากการประมาณการพบว่าคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า ๒๐ ล้านคนติดเชื้อหรือเคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับกว่า ๖ ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากรในภูมิภาคสอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในปี ๒๕๔๘ เมื่อ ๑๐ ปีที่ผ่านมาประมาณ ๒๕,๐๐๐ ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตวันละ



๗๐ รายหรือเฉลี่ยชั่วโมงละ ๓ ราย ในปี ๒๕๕๔ พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีและตับจำนวน ๑๔,๓๑๔ ราย ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือประมาณ ๗,๕๓๙ ราย รองลงมาคือภาคเหนือ จำนวน ๒,๖๓๘ ราย และจากสถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นปี ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า ๑,๓๖๕ ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี โดยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีร้อยละ ๖๓ (๑,๐๐๘ ราย) มะเร็งตับร้อยละ ๑๘ (๓๒๐ ราย) โดยประมาณร้อยละ ๕๕ เกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัวอายุระหว่าง ๔๐-๖๐ ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉพาะค่าผ่าตัด ICC) ๘๐,๐๐๐ บาท ต่อรายประมาณ ๑,๙๖๐ ล้านบาท/ปี

๒.๓ สถานการณ์และปัญหาด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพ

สถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตราย และบริการสุขภาพ ได้แก่ สถานพยาบาลเอกชน และสถานบริการด้านสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีจำหน่ายและให้บริการในท้องตลาดจำนวนมาก อีกทั้งยังมีการแข่งขันโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง หลอกลวงผู้บริโภค ทั้งนี้ จากฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพ เขตบริการสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๖๐ อันประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และ มหาสารคาม พบว่ามีสถานประกอบการที่ผลิต จำหน่ายผลิตภัณฑ์และให้บริการด้านสุขภาพอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนี้ ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการอนุญาตขึ้นทะเบียน จำนวน ๑๒,๕๙๒ รายการ, สถานประกอบการที่ได้รับการอนุญาตผลิต นำเข้า ขาย ครอบครอง ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ จำนวน ๓,๖๙๖ แห่ง และจำนวนสถานประกอบการที่ได้รับการอนุญาต จำนวน ๑,๘๕๐ แห่ง

สถานการณ์ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ในเขตสุขภาพที่ ๗ แบ่งเป็น ๑) ความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผักและผลไม้สด ตรวจทั้งหมด ๔๘๖ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน ๔๑๑ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๕๗ ๒) ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่มีการใช้วัตถุเจือปนอาหารผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ตรวจทั้งหมด ๑๔๔ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน ๑๔๓ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๓๑ ๓) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยา ตรวจทั้งหมด ๕ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน ๔ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐๐ ๔) ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ตรวจทั้งหมด ๑๒ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานทั้งหมดร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ๕) น้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมายและสถานที่จำหน่าย มีปริมาณสารโพลาร์เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ตรวจทั้งหมด ๑๖๐ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน ๑๔๘ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๕๐ ส่วนเรื่องเนื้อสัตว์สดมีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารเร่งเนื้อแดง ผลิตภัณฑ์จากแป้งมีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด และน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด อยู่ในระหว่างดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมาย สำหรับด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่า ทุกจังหวัดมีการจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด โดยจัดตั้งทีม SAT (Situation Awareness Team) และ ทีม Operation เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนเฝ้าระวังรวมถึงแผนการจัดการความเสี่ยง (Risk Management plan) ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสื่อสารความเสี่ยง (Risk Management) ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ส่วนราชการต่างๆ ในจังหวัด/อปท. เพื่อจัดการความเสี่ยงและแก้ไขปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ได้อย่างทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๒.๔ ข้อมูลพื้นฐานจำนวนสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เขตบริการสุขภาพที่ ๗

ประเภท	จำนวน/แห่ง
ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการอนุญาตขึ้นทะเบียน	๑๒,๕๙๒ รายการ
สถานประกอบการที่ได้รับการอนุญาตขายผลิตภัณฑ์	๓,๖๙๖ แห่ง
สถานบริการเพื่อสุขภาพ	๑,๘๕๐ แห่ง

สถานการณ์และปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑. น้ำบริโภค สำหรับในเขตพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๗ ได้ดำเนินงานสำรวจข้อมูลและสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๗-กันยายน ๒๕๕๘ เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่รับผิดชอบ ศูนย์อนามัยที่ ๖ (เดิม) ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดอุดรธานี จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดกาฬสินธุ์จังหวัดเลยจังหวัดหนองคาย จังหวัด



หนองบัวลำภู และจังหวัดบึงกาฬ ทั้งหมดจำนวน ๒๔๕ ตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ พบว่า คุณภาพน้ำบริโภคในเขตบริการสุขภาพที่ ๗ และ ๘ เกือบตัวอย่างน้ำทั้งหมด ๒๔๕ ตัวอย่าง พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๑๗๕ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๗๐ ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ ๒๘.๖ คุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่เขต บริการสุขภาพที่ ๗ และ ๘ ในแต่ละด้านพบว่า ทางด้านกายภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒๐๕ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๗ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๔๐ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓ ทางด้านเคมีพบว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒๓๐ ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ ๙๓.๙ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๑๕ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๖.๑ และทางด้านแบคทีเรียพบว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๘๙ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๓ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๑๕๖ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๗

๒. สุขาภิบาลอาหาร ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จากการนิเทศติดตามงานในเขตบริการสุขภาพที่ ๗ พบว่า จังหวัด ที่มีร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัยมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จำนวน ๑,๑๑๖ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๐๕ รองลงมา คือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๔๗๒ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๒๘ และจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๓๙๑ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๓ ส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัยต่ำที่สุดคือ จำนวน ๓๒๘ ร้านคิดเป็นร้อยละ ๗๖.๗๒ สำหรับข้อมูลแหล่งจำหน่ายอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย พบว่า จังหวัดที่ผ่าน เกณฑ์มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๘๑๔ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๖๕ รองลงมา คือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑,๔๒๒ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๑๙ และจังหวัดขอนแก่น จำนวน ๑,๒๗๙ ร้าน คิดเป็น ร้อยละ ๘๖.๓๖ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ามีจำนวนแหล่งจำหน่ายอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ต่ำที่สุดคือ จำนวน ๙๓๗ ร้านคิดเป็นร้อยละ ๗๕.๙๓

ตลาดสดประเภทที่ ๑ (ตลาดสดน้ำซึ่) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน้ำซึ่ระดับดี ระดับดีมาก ร้อยละ ๕๙.๐๙ ซึ่งพบว่าตลาดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่ ไม่ผ่านประเด็นโครงสร้าง, การจัดโซนขายสินค้า, สุขอนามัยผู้ค้า, บ่อตก ไข่มัน, การป้องกันแมลงและสัตว์นำโรค

ข้อมูลโรงเรียนที่มีการดำเนินงานลดโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน ตามมาตรการโรงเรียนดำเนินงานป้องกันโรค อาหารเป็นพิษตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูลของสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น กรมควบคุมโรค พบว่ามีจำนวนโรงเรียนในพื้นที่จังหวัดเสี่ยงในเขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๒,๗๖๑ โรงเรียน มีการ ดำเนินการตามมาตรการลดโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษแล้วจำนวน ๓๐๐ โรงเรียน (ร้อยละ ๑๐.๘๖)

๓. ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย ในปี ๒๕๕๘ ในพื้นที่รับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ ๗ มีปริมาณขยะติด เชื้อประมาณ ๑,๗๔๓ ตัน การจัดการส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการที่ถูกสุขลักษณะได้ มาตรฐานตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อปี ๒๕๔๕ ทั้งในด้านการคัดแยก การรวบรวมเคลื่อนย้าย การ รวบรวมรอการเคลื่อนย้าย เจ้าหน้าที่ยังขาดคุณภาพและขาดการติดตามเอกสารกำกับจัดการขยะติดเชื้อของสถานบริการ สาธารณสุขถึงร้อยละ ๙๖.๒๕

นอกจากนี้เขตสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่น เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีปริมาณของขยะซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและ อิเลคทรอนิกส์อยู่ในพื้นที่ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตำบลโคกสะอาด อำเภอหนองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ มี ผู้ประกอบการค้าขายของเก่าประมาณ ๒๔๐ ราย จาก ๑๒ หมู่บ้าน ที่ประกอบอาชีพคัดแยกขยะจากซากผลิตภัณฑ์ เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เพื่อการค้า โดยการเหมาซื้อของเก่าจากที่ต่างๆ ทั่วประเทศไทย แล้วนำมาคัดแยก ชิ้นส่วนของเก่าในบริเวณบ้านพักอาศัยของตนเองด้วยเครื่องมือเท่าที่มีอยู่ เช่น ไขควง มีด และค้อน เช่น โทรทัศน์ เมื่อถอด เอาเหล็กและโลหะมีค่าไปขาย ส่วนจอภาพที่มีสารตะกั่วเป็นส่วนประกอบจะทำการทุบทิ้งจากการเก็บตัวอย่างดินบริเวณบ่อ ทิ้งขยะขององค์โคกสะอาด โดยมูลนิธิเอเชีย เมื่อปี ๒๕๕๒ พบว่า บริเวณที่มีร่องรอยการเผาไหม้มีโลหะหนัก ปนเปื้อนอยู่ใน ปริมาณที่สูงมากโดยเฉพาะตะกั่วที่พบสูงถึง ๗๙,๕๒๐ มก./กก. ซึ่งเกินค่ามาตรฐาน คุณภาพดินที่ใช้ประโยชน์เพื่อการอยู่ อาศัยและเกษตรกรรม นอกจากนี้ยังพบ ทองแดง ๓๙,๑๖๑ มก./กก. และแมงกานีส ๑,๕๑๙ มก./กก. ตามลำดับ ปี ๒๕๕๔ ทางสำนักเทคโนโลยี กรมทรัพยากรธรณี กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้เก็บตัวอย่างดินดินบริเวณบ่อทิ้ง ขยะ อบต.เพื่อเฝ้าระวังการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมในชุมชน พบว่าตัวอย่างดินชั้น A และ B มีค่าของธาตุโคบอลต์เพียงธาตุ เดียวที่เกินค่ามาตรฐานพื้นฐานที่แนะนำสำหรับโลหะหนักในดินประเทศไทย และผลวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำผิวดินรอบๆ บ่อทิ้ง ขยะ ก็พบว่ามีธาตุเหล็กที่มีค่าเกินเกณฑ์มาตรฐานและ ในปี ๒๕๕๗ ทางสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ ๑๐ ขอนแก่น ได้

ดำเนินการเก็บตัวอย่างดินบริเวณบ่อขยะของ อบต.อีกครั้งพบค่าตะกั่ว ๒,๖๓๖ มก./กก.ซึ่งมีค่าน้อยกว่าที่ทางมูลนิธิเอเชียสำรวจไว้เมื่อปี ๒๕๕๒ แต่ก็ยังเกินค่ามาตรฐานที่กำหนด ปี ๒๕๕๙ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยคณะวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อมได้ดำเนินการเฝ้าระวังการปนเปื้อนของสารโลหะหนักในห่วงโซ่อาหารโดยได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำดื่ม น้ำใช้ พืชผักต่างๆ ในชุมชน ไปทำการตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสารโลหะหนักตกค้าง พบว่าในน้ำดื่มภาชนะกระดิกที่ใช้ดื่มในชีวิตประจำวัน จำนวน ๑๐ หลังคาเรือน มี ๔ หลังคาเรือนที่มีปริมาณเหล็ก แมงกานีสเกินค่ามาตรฐานน้ำดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทตัวอย่างน้ำประปา จำนวน ๘ หลังคาเรือน พบ ๓ หลังคาเรือนที่มีค่าตะกั่วเกินค่ามาตรฐานตัวอย่างน้ำบาดาลที่ขุดเจาะขึ้นมาใช้เองจำนวน ๒ หลังคาเรือน พบมีเฉพาะค่าเหล็กที่เกินมาตรฐาน ๑ หลังคาเรือนแหล่งน้ำดิบทำน้ำประปาและน้ำรพ.สต.หนองบัว อยู่ในเกณฑ์ปกติตัวอย่างลูกอ๊อดกบ ลูกอ๊อดกบหนอง ลูกอ๊อดคั้งที่ชาวบ้านนำมาประกอบอาหารพบว่าโลหะหนักตะกั่วเกินค่ามาตรฐานและตัวอย่างปลาสดและปลาช่อนจากแหล่งน้ำติดกับสถานที่กำจัดขยะ ระยะ ๕๐ เมตรก็พบตะกั่วในเนื้อปลาเกินค่ามาตรฐานตัวอย่างอาหารพร้อมรับประทาน ๑๐ หลังคาเรือน พบว่าในประเภทข้าวหุงสุกและอาหารแกงอ่อมหอยและแกงปุมีทองแดงเกินมาตรฐาน ๒ หลังคาเรือนและพบตะกั่วในข้าวเหนียวหุงสุกเกินมาตรฐาน ๔ หลังคาเรือนตัวอย่างพืชกินได้บริเวณบ้านผู้ประกอบการพบว่าปริมาณตะกั่วในใบบัวบกและผักบุ้งที่เกิดในร่องน้ำทั้งจำนวน ๑๐ หลังคาเรือน พบ ๑ หลังคาเรือนที่มีค่าตะกั่วเกินค่ามาตรฐาน

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่นร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอซำสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ ดำเนินการเฝ้าระวังโรคพิษตะกั่วในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ขวบ ที่ผู้ปกครองมีการประกอบอาชีพค้าของเก่า และกลุ่มผู้ใหญ่ที่ประกอบอาชีพคัดแยกของเก่า ในพื้นที่ตำบลโคกสะอาด อำเภอซำสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี ๒๕๕๖ พบว่าในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ขวบ จำนวน ๑๒๒ คน พบผลเลือดมีค่าตะกั่วในเลือดเกินค่ามาตรฐาน ๑๐ ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน ๑ คน (ค่าตะกั่วในเลือดที่พบ คือ ๑๓.๒) คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๒ ซึ่งเด็กดังกล่าวมีผู้ปกครองประกอบอาชีพคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ และผลการตรวจผู้เฒ่าในสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของเด็กดังกล่าว ด้วยวิธี Wipe-Technique พบว่ามีค่าฝุ่นตะกั่วเกินมาตรฐานที่กำหนด (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ, ๒๕๕๖) ซึ่งหลังจากที่ได้ให้สุขศึกษาแก่ผู้ปกครองโดยแล้วหลังจากนั้นอีก ๓ เดือน ได้ทำการติดตามเฝ้าระวังตะกั่วในเด็กดังกล่าวก็พบว่ามีความอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในปี ๒๕๕๗ ได้มีการเฝ้าระวังตะกั่วในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ขวบจำนวน ๕๙ คน พบผิดปกติ ๑ ราย (ตะกั่วในเลือด ๑๐.๗๖ ไมโครกรัม/เดซิลิตร) หลังจากนั้นอีก ๓ เดือนก็ได้ทำการติดตามเฝ้าระวังในเด็ก พบว่าผลตะกั่วในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ สำหรับในผู้ใหญ่ที่ประกอบอาชีพค้าของเก่าอิเล็กทรอนิกส์ ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ ได้มีการเฝ้าระวังพิษตะกั่ว พบผลเลือดเป็นปกติทุกคน และปี ๒๕๕๙ ทางสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่นได้ทำการตรวจปัสสาวะเพื่อตรวจหาสารแคดเมียมในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ พบว่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานทุกคน

๔. ส้วมและสิ่งปฏิกูล ข้อมูลการจัดการสิ่งปฏิกูลเขตบริการสุขภาพที่ ๗ พบว่า ครุฑเรือนที่มีส้วมใช้มีจำนวนทั้งหมด ๑,๒๙๖,๗๕๐ แห่ง ครุฑเรือนที่ได้รับบริการส้วม ๑,๐๕๗,๑๑๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๕๒ มีการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลในที่สาธารณะ จำนวน ๑๑๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๕ รถเถื่อนไม่มีใบอนุญาต จำนวน ๔๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๐

๕. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ถือเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ ถ้าประเทศไทยยังไม่มีมาตรการเตรียมการที่อาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศตามมาอย่างไรก็ดี หากมีมาตรการที่ดีในการควบคุมหรือป้องกันผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจะช่วยลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ ดังนั้น หลายหน่วยงานทั้งระดับประเทศ ภูมิภาคและโลก จึงได้พัฒนานโยบาย มาตรการต่าง ๆ เพื่อลดและป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

๖. ฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จากการสำรวจข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้แบบสำรวจสถานการณ์และข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ปี ๒๕๕๗ ส่งไปยังเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๑,๑๙๘ แห่ง ได้รับแบบสำรวจกลับ ๖๓๐ แห่ง แบ่งเป็นเทศบาล ๒๕๗ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล ๓๗๓ แห่ง พบว่า ด้านการจัดการมูลฝอย ปริมาณมูลฝอยรวมทั้งหมด ๒,๔๓๒,๓๐๖.๐๕ กิโลกรัมต่อวัน ได้รับการเก็บขน ๑,๗๐๘,๔๑๗.๗๕ กิโลกรัมต่อวัน เกิดมูลฝอยตกค้างสะสม ๗๒๓,๘๘๘.๓ กิโลกรัมต่อวัน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๖ ซึ่งพบว่าจังหวัดขอนแก่น มีปริมาณมูลฝอยรวมมากที่สุด คือ ๕๙๕,๖๖๔ กิโลกรัมต่อวัน ได้รับการเก็บขน ๔๔๑,๙๐๐ กิโลกรัมต่อวัน





เกิดมูลฝอยตกค้างสะสม ๑๕๓,๗๖๔ กิโลกรัมต่อวัน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๑ และจังหวัดกาฬสินธุ์ มีปริมาณมูลฝอยรวม คือ ๓๕๙,๐๖๒.๐๕ กิโลกรัมต่อวัน ได้รับการเก็บขน ๓๒๑,๕๐๓.๗๕ กิโลกรัมต่อวัน เกิดมูลฝอยตกค้างสะสม ๓๗,๕๕๘ กิโลกรัมต่อวัน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔๖ ปัญหาที่ร้องเรียน ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องกลิ่น จำนวน ๔๙๕ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๔๙ รองลงมาคือ ปัญหาเรื่องมูลฝอย จำนวน ๑๙๒ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๐๙ และปัญหาเสียงดัง จำนวน ๑๗๒ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔๒ ด้านการสุขาภิบาลอาหาร ตลาดประเภทที่ ๑ มีจำนวนทั้งหมด ๑๙๐ แห่งผ่านเกณฑ์กรมอนามัย ๑๔๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๖๘ ตลาดที่ได้รับอนุญาตจำนวน ๑๓๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๔๒ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ออกเทศบัญญัติจำนวน ๑๔๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๒๑ สำหรับตลาดประเภทที่ ๒ มีจำนวนทั้งหมด ๖๑๘ แห่ง ผ่านเกณฑ์กรมอนามัย ๑๖๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๙ ตลาดที่ได้รับอนุญาตจำนวน ๑๔๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๙๕ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ออกเทศบัญญัติจำนวน ๑๒๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๘๗

๗.ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) คุณภาพระบบพัฒนาบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีฐานะเป็นเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบลในพื้นที่รวมจำนวน ๒๕๕ แห่ง มีการสมัครเพื่อขอประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม EHA ๑๖๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๗๐ แยกเป็น จังหวัดขอนแก่น สมัคร ๓๙ แห่ง มหาสารคาม ๙ แห่ง ร้อยเอ็ด ๔๒ แห่ง และกาฬสินธุ์ ๗๕ แห่ง โดยมีเทศบาลที่มีการดำเนินงานจัดระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน EHA แล้ว ๗๒ แห่ง แยกเป็น ขอนแก่น ๒๔ แห่ง มหาสารคาม ๗ แห่ง ร้อยเอ็ด ๑๘ แห่ง และกาฬสินธุ์ ๒๓ แห่ง

๘.การใช้มาตรการทางกฎหมาย การขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านกลไกทางกฎหมายสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ ๗ มีข้อมูลสถานการณ์การออกข้อกำหนดท้องถิ่น/เทศบัญญัติภายใต้ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบเขต ๗ มีรายละเอียด ดังนี้

การออกเทศบัญญัติ ด้านต่างๆ	จำนวนและร้อยละ การออกข้อกำหนด/เทศบัญญัติ				
	กาฬสินธุ์	ขอนแก่น	มหาสารคาม	ร้อยเอ็ด	รวม
ด้านการจัดการมูลฝอย	๒๖ (๑๘.๑)	๓๕ (๒๔.๓)	๑๔ (๙.๗)	๑๖ (๑๑.๑)	๙๑ (๖๓.๒)
ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล	๒๖ (๑๗.๘)	๓๕ (๒๗.๘)	๑๔ (๑๑.๗)	๑๖ (๑๔.๗)	๙๑ (๖๘.๗)
การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย	๗๗ (๑๔.๒)	๑๑๙ (๒๒.๐)	๖๓ (๑๑.๗)	๗๘ (๑๔.๔)	๓๓๗ (๖๒.๓)
การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	๔ (๑๑.๑)	๘ (๒๒.๒)	๒ (๕.๖)	๔ (๑๑.๑)	๑๘ (๕๐.๐)
การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	๑๖ (๑๒.๑)	๒๐ (๑๕.๒)	๒๐ (๑๕.๒)	๒๖ (๑๙.๗)	๘๒ (๖๒.๒)
การควบคุมการเลี้ยงสัตว์หรือปล่อยสัตว์	๓๑ (๑๔.๔)	๕๐ (๒๒.๗)	๒๔ (๑๐.๙)	๑๘ (๘.๒)	๑๒๓ (๕๕.๙)
กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	๖๒ (๑๒.๐)	๑๒๒ (๒๓.๖)	๕๘ (๑๑.๒)	๘๕ (๑๖.๔)	๓๒๗ (๖๓.๒)
ตลาด	๓๖ (๑๓.๑)	๗๔ (๒๗.๐)	๒๒ (๘.๐)	๓๔ (๑๒.๔)	๑๖๖ (๖๐.๕)
สถานที่จำหน่ายอาหาร	๒๐ (๑๘.๗)	๒๖ (๒๔.๓)	๑๒ (๑๑.๒)	๑๔ (๑๓.๑)	๗๒ (๖๗.๓)
สถานที่จำหน่ายอาหารและที่สะสมอาหาร	๔๕ (๑๓.๘)	๗๕ (๒๓.๑)	๓๙ (๑๒.๐)	๔๕ (๑๓.๘)	๒๐๔ (๖๒.๗)
การจำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะ	๔๔ (๑๓.๖)	๗๖ (๒๓.๕)	๔๔ (๑๓.๖)	๕๑ (๑๕.๗)	๒๑๕ (๖๖.๔)

แหล่งข้อมูล : ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข, ๒๕๕๗

นอกจากนี้ คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดได้นำประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมหารือในการประชุม ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ เรื่องขยะอิเล็กทรอนิกส์ จังหวัดขอนแก่น เรื่องมูลฝอยติดเชื้อ จังหวัดมหาสารคาม เรื่องการออกข้อกำหนด จังหวัดร้อยเอ็ด เรื่อง การออกข้อกำหนด



บทที่ ๒

การตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค

๑. การพัฒนาการทำงานสาธารณสุข

จากการปรับปรุงแบบการทำงานสาธารณสุขแบบดั้งเดิมที่พัฒนามาตั้งแต่ศตวรรษที่ ๑๘ จากกรอบการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมสู่การทำงานสาธารณสุขยุคศตวรรษที่ ๑๙ ยุคพัฒนาอุตสาหกรรม ทำให้แนวคิดการทำงานเวชศาสตร์ป้องกันเกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งเน้นการทำงานของภาครัฐในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การพัฒนาสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาล น้ำ อาหาร อากาศ วัคซีน และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตาม ต่อมาในศตวรรษที่ ๒๐ รัฐบาลประเทศแคนาดาได้ตีพิมพ์รายงานลาลอนด์ ที่นำเสนอแนวคิดที่ว่า สุขภาพ เกิดจากแนวคิดพื้นที่สุขภาพ (Health Field) ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยแวดล้อม โดยเฉพาะเรื่องการกำหนดนโยบาย มาเป็นจุดเน้นในการทำงานแทน และองค์การอนามัยโลกได้มีการประกาศนโยบายร่วมกับประเทศต่างๆ ในการทำงานป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพด้วยกลยุทธ์การประกาศนโยบายสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าร่วมกัน กิจกรรมที่ตามมาคือ การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ และประกาศข้อเสนอในการสร้างสุขภาพร่วมกัน ที่เรียกว่า กฎบัตรรอตตาวา ปัจจุบัน Rayner (๒๐๐๙) ได้สร้างข้อเสนอในการทำงานสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญสิ่งแวดล้อมในมิติความสัมพันธ์เชิงระบบในสังคม หรือ ที่เรียกว่า ระบบนิเวศวิทยาในการทำงานสาธารณสุข เพื่อให้เห็นความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมระดับต่างๆ หรือ พหุระดับ ซึ่งมีอิทธิพลกับพฤติกรรมและสุขภาพของประชาชน ทำให้กลยุทธ์การทำงานสร้างสุขภาพและป้องกันโรคมุ่งไปสู่การทำงานกับภาคส่วนต่างๆ ในสังคมให้มาร่วมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม ลดความเหลื่อมล้ำ การทำงานที่มีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน และการพัฒนาคุณภาพบริการและพัฒนามาตรฐานวิชาชีพในส่วนองเครือข่ายสาธารณสุข

๒. แนวคิดส่งเสริมสุขภาพ

ส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่เอื้อให้บุคคลสามารถควบคุม และพัฒนาสุขภาพตนเองได้ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคมีเป้าหมาย เพื่อทำให้คนมีสุขภาพดี การสร้างเสริมสุขภาพมักจะทำให้บุคคลและชุมชนมีส่วนร่วมในการทำพฤติกรรมที่ทำให้มีสุขภาพดี ลดปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง หรือ เกิดการเจ็บป่วยอื่นๆ การป้องกันโรค โดยมีกิจกรรมหลักของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ ๑) การสื่อสาร ๒) การเสริมพลังอำนาจเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจด้วยกิจกรรม เช่น การฝึกอบรมการจัดกลุ่มสนับสนุน ๓) การกำหนด นโยบาย ข้อตกลง หรือ กฎ ระเบียบที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ ๔) การจัดสิ่งแวดล้อม โครงสร้างทางสังคม เพื่อให้เกิดการเข้าถึง หรือ ความเป็นไปได้ในการของกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากโดยพิจารณา ระยะทาง ภูมิสังคม วัฒนธรรม และความสัมพันธ์เครือข่ายในสังคม

๓. การทำงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคในระดับประชากรโลก

การทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สำเร็จได้ ต้องอาศัยกลยุทธ์ การสื่อสารสุขภาพ ทั้งการโน้มน้าว และการสร้างเงื่อนไข เพื่อให้คนในสังคมยอมรับ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้คนในสังคมทำกลุ่มพฤติกรรม (Collective Behavior) เพื่อให้เกิดสังคมรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Society) ซึ่งเป็นสังคมที่คนทุกคนในสังคมสามารถเข้าถึงแสวงหาข้อมูล เข้าใจข้อมูล ได้ตอบ ชักถาม จนตัดสินใจได้ว่าจะนำข้อมูลไปใช้เปลี่ยนพฤติกรรมอะไรบ้าง อย่างไร

การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระดับสุขภาพประชากรโลกมีกลยุทธ์ที่จำต้องคำนึงถึง คือ

๓.๑ การพัฒนารูปแบบการทำงานที่ทำให้ให้เกิดข้อตกลง เครื่องมือ วิธีการที่สามารถนำไปปฏิบัติที่รัฐบาลประเทศต่างๆ สามารถนำไปปฏิบัติได้

๓.๒ การกำหนดผลลัพธ์ ระยะต่างๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วน ทุกรัฐบาล หาหนทางในการดำเนินงาน การกำกับติดตาม เพื่อไปสู่ความสำเร็จร่วมกันได้

๓.๓ การสะท้อนภาพการทำงานร่วมกันเพื่อไปสู่ความสำเร็จของการเป็นหุ้นส่วนการทำงานและการรับประโยชน์จากการทำงาน ซึ่งก็คือการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในระดับประชากรโลกนั่นเอง





๓.๔ การทำงานที่สามารถเชื่อมต่อให้เห็นความสำเร็จที่เกิดขึ้นในระดับโลก การมีข้อมูล และกลไกการจัดกระทำ ข้อมูลที่แม้จะมีความแตกต่างในบริบท สังคม วัฒนธรรมและการพัฒนา แต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสามารถเทียบเคียงและบ่งชี้ ความสำเร็จได้

๓.๕ การวิจัยที่สะท้อนภาพการทำงานและผลลัพธ์การทำงาน ตัวอย่างการทำงานสร้างสุขภาพ และป้องกันโรคใน ระดับประชากรโลก อาทิเช่น การทำงานลดการสูบบุหรี่ในระดับสุขภาพประชากรโลก การส่งเสริมการออกกำลังกายในระดับ สุขภาพประชากรโลก การควบคุมโรคอ้วนในระดับสุขภาพประชากรโลกการส่งเสริมการพัฒนาเมืองสุขภาพดี ชุมชนสุขภาพดี ในระดับสุขภาพประชากรโลก เป็นต้น

๔. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ

๔.๑ สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืนคือ “ความรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) ซึ่งหมายถึงกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจก บุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สภาวะจากการสำรวจความรู้ ด้านสุขภาพของคนไทย ในกลุ่มอายุ ๗-๑๘ ปี ในสถานศึกษาที่เป็นพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมตาม แนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โดยการสุ่มจาก ๒๔ จังหวัด ๙๖ โรงเรียน รวม ๔,๘๐๐ คนพบว่าส่วนใหญ่มี ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๘ และมีเพียงร้อยละ ๕.๒๕ ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี มาก ซึ่งเป็นระดับที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน

๔.๒ สถานการณ์การสื่อสารด้านสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) หมายถึง การใช้สื่อสารมวลชนและสื่อประสมประเภทต่างๆ รวมทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ ในการเผยแพร่ข้อมูลและเนื้อหาสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และเป็นประโยชน์ต่อ สาธารณชน ข้อมูลและรูปแบบที่มีการสื่อสาร จะต้องส่งผลให้เกิดความตระหนัก สนใจ และกระตุ้นให้เกิดเรียนรู้จนเข้าใจ นำไปปฏิบัติได้ ในระดับปัจเจกบุคคลและสังคมโดยรวมปัจจุบันองค์การอนามัยโลกมีการสนับสนุนให้แต่ละประเทศพิจารณา เลือกใช้ รูปแบบและช่องทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล การเรียนรู้และนำข้อมูลไปใช้ ทั้งที่เหมาะสมกับประเทศ กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว เริ่มจากการใช้สื่อบุคคลและเครือข่าย สื่ออุปกรณ์ตัวอย่าง ของจำลอง สื่อสิ่งพิมพ์สื่อ อิเล็กทรอนิกส์ รูปภาพ กราฟฟิค อินโฟกราฟฟิค และโซเซียลมีเดีย ทั้งที่เป็นเว็บไซต์ เฟสบุ๊คอินสตาแกรม และที่เป็นแบบไวรัล มีเดียสื่อเทคโนโลยีทางโทรศัพท์ เช่น ไลน์แอปพลิเคชัน เป็นต้น

ปัญหาการสื่อสารด้านสุขภาพในอดีตที่เกิดจากการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ที่อาจผิดพลาดจากการใช้วิธีการ หรือช่องทางที่ไม่เหมาะสมในการสร้างความเข้าใจในผู้รับสาร หรือเทคโนโลยีที่ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายปัจจุบันได้เกิด ปัญหาเพิ่มเติมมากขึ้นจากจำนวนผู้ที่มีช่องทางการสื่อสารที่เป็นอิสระมากขึ้น ประชาชนคิดเนื้อหาสุขภาพสื่อสารกัน ภายในกลุ่มและขยายวงกว้างขึ้น ทำให้เนื้อหาที่ใช้ในการสื่อสารมีความถูกต้องน้อยลงและมีช่องทางการเผยแพร่ได้มาก ขึ้นกลายมาเป็นปัญหาสำคัญ

๕. การทำงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคในเขตสุขภาพที่ ๗

ส่วนใหญ่จะเป็นการทำงานตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดในประเด็นต่างๆ ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย การควบคุมป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อม อาศัยระบบ การตรวจราชการในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ ปัจจุบันมี การประสานการทำงานกับภาคีเครือข่าย ที่เป็นภาครัฐนอกสาธารณสุข ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาค ประชาชนมากขึ้น นำกฎหมาย ข้อกำหนดต่างๆ มาบังคับใช้ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบ บริการและแนวปฏิบัติที่ดี ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ สื่อสารสุขภาพด้วยรูปแบบต่างๆ แต่ยังไม่การสร้างความรู้ด้าน สุขภาพมาขับเคลื่อนน้อย สำหรับประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ อาศัยงบประมาณที่ได้รับจากสำนักหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติระดับเขต มาใช้ในการแก้ปัญหา





บทที่ ๓

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค

๑. การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

งานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคในประเทศไทยมีมาตั้งแต่ก่อนที่จะมีกระทรวงสาธารณสุขตัวอย่างของงานเท่าที่มีการบันทึกไว้ได้แก่ การควบคุมอหิวาตกโรค การปลูกฝีเพื่อป้องกันโรคฝีดาษ และการสุขาภิบาล

งานส่งเสริมสุขภาพ ในอดีตครอบคลุมงานอนามัยแม่และเด็ก งานสุขาภิบาลงานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานอนามัยการเจริญพันธุ์ งานโภชนาการ และงานทันตสุขภาพ มีการปรับปรุงด้านสุขาภิบาลและน้ำสะอาด การปรับปรุงอนามัยชนบทระยะ ต่อมาจึงเริ่มขยายไปสู่การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยให้ความสำคัญ การศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการบริการส่งเสริมสุขภาพ การกำหนดและพัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน และกฎเกณฑ์รวมทั้งการรับรองมาตรฐาน การพัฒนาระบบและกลไกเครือข่ายในการเฝ้าระวังสถานะทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อม รวมทั้งถ่ายทอดและพัฒนาศักยภาพ ชีตความสามารถและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม

สำหรับงานป้องกันควบคุมโรค ในอดีตมุ่งไปที่ปัญหาโรคติดต่อ โดยงานในยุคแรกๆ เป็นเรื่องของการป้องกันโรคระบาด ซึ่งมีโครงการกวาดล้างโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น ไข้ทรพิษ กาฬโรค และคุดทะราด ต่อมา มีการแบ่งปัญหาโรคติดต่อออกเป็นกลุ่มต่างๆ ได้แก่ โรคติดต่อที่นำโดยแมลง เช่น มาลาเรีย โรคติดต่อจากการสัมผัส เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรนและบาดทะยัก และโรคติดต่อกลุ่มอื่นๆ ซึ่งรวมถึงโรคจากสัตว์สู่คนและโรคติดต่อทางเดินอาหาร เป็นต้น โดยมีการพัฒนาแนวทางดำเนินงานควบคุมตามบริบทของโรค ซึ่งสามารถควบคุมและกำจัดโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญๆ อย่างได้ผล

หน่วยงานที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข คือ เครือข่ายในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ สถานีอนามัยที่กระจายอยู่ในระดับอำเภอและตำบล ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๒๐-๒๕๓๐ เริ่มมีความเคลื่อนไหวงานด้านสาธารณสุขมูลฐานและงานสุขภาพดีถ้วนหน้า มีการแต่งตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ครอบคลุมหมู่บ้านทั่วประเทศ มีการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์และกองทุนชุมชนในรูปแบบต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่ชุมชนและการพัฒนาทักษะในการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน โครงสร้างในส่วนภูมิภาคและชนบทมีการพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาจนปัจจุบัน งานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคได้รับการผสมผสานและดำเนินการโดยองค์กรสุขภาพทุกระดับของระบบสาธารณสุขในจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่าย อสม. ซึ่งกระจายครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

๒. การดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นในปี ๒๕๔๔ เป็นองค์กรหลักที่สำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านมามีได้ดำเนินการและสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพในทุกด้านตามแนวทางของกฎบัตรอตตาวา โดยมีพันธกิจหลักคือการจุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง บุคคล และองค์กรทุกภาคส่วนให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะการดำเนินงานของ สสส. จะมุ่งเน้นในการสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีตามหลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือภาคินโยบาย ภาควิชาการ และภาคีประชาสังคม โดยมุ่งหวังที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้สามารถมีสุขภาพะในการดำรงชีวิต

๓. การดำเนินงานของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

งานสำคัญที่สุดของ สปสช. คือการเป็นหลักประกันสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยให้สามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลอย่างถ้วนหน้า ดังนั้น งบประมาณส่วนใหญ่ของ สปสช. จึงมุ่งไปที่การรักษาพยาบาลผู้ป่วย แต่ สปสช.ยังมีความสำคัญและมีบทบาทในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยกำหนดให้เป็นสิทธิประโยชน์ของคนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสาธารณสุขเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี





และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน ซึ่งหากบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ผลดี ก็จะสามารถลดโอกาสของประชาชนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้

๔. การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

งานสำคัญของ คสช. คือการผลักดันกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกลไกหรือกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม กลไกนี้ดำเนินการมาแล้วเป็นเวลา ๙ ปี ได้มีการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างกว้างขวาง กว่า ๗๐ รายการ ครอบคลุมประเด็นต่างๆ มากมาย โดยประเด็นนโยบายส่วนใหญ่เป็นด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อาทิเช่น บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม สุขภาวะทางเพศ ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบันมีลักษณะงานหรือบทบาทที่แตกต่างกัน กล่าวคือ

๑. การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค เป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งดูแลรับผิดชอบตามภาระหน้าที่ที่กำหนดในกฎหมาย และมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการกำหนดนโยบายแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒. การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค เป็นบทบาทของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับงบประมาณโดยตรงเพื่อการนี้ โดยมีสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับดำเนินการ และเครือข่ายบริการที่ใหญ่ที่สุดคือสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. การสร้างกระแสขับเคลื่อนและส่งเสริมสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ดำเนินการโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีองค์กรที่หลากหลาย ทั้งภาคบริการ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม รับการสนับสนุนงบประมาณไปดำเนินการ

๔. การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์กลุ่มต่างๆ

๕. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนเป็นบทบาทของภาคการศึกษา ซึ่งในปัจจุบันยังให้ความสนใจต่องานส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างน้อย

๕. การดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ ๗

ก.การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิต

๑. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

ขับเคลื่อนงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ภายใต้การควบคุมกำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) ทุกระดับ โดย

๑.๑ ด้านมารดา MCH board ระดับเขตตระหนักถึงความสำคัญของการลดมารดาตาย ได้วิเคราะห์จัดทำมาตรการลดมารดาตายของเขตสุขภาพที่ ๗ และมี Best Practice เพื่อเฝ้าระวังภาวะตกเลือดโดยสร้างนวัตกรรมถุงตวงเลือด ครอบคลุมทุกพื้นที่มีแนวทางให้ทุกจังหวัดจัดประชุมกรณีมารดาอยู่ในภาวะวิกฤติเพิ่มเติมจากกรณีมารดาตายนั่น โดยคาดหวังว่าจะลดการตายของมารดาได้โดยเฉพาะสาเหตุตายโดยตรงที่ป้องกันได้ ทุกจังหวัดมีความตื่นตัวและนำมาตราการไปปรับใช้ ทำให้เกิดรูปแบบของระบบการเฝ้าระวังและคัดกรองติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด เกิดไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทุกระดับเพื่อใช้ในการสื่อสาร ส่งต่อ ติดตาม มีไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่กับหญิงตั้งครรภ์เพื่อการแลกเปลี่ยนการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม

๑.๒ ด้านเด็กปฐมวัย มีกลไกการขับเคลื่อนโดย MCH board ทุกระดับ ร่วมกับ Service plan สาขาเด็กและคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดเพื่อวิเคราะห์วางแผนและขับเคลื่อนการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยใช้กลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม มีโครงการพัฒนาศักยภาพเรื่องระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการเจริญเติบโต ทุกจังหวัดมีการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ (Code Milk) ที่เกี่ยวข้องมีนโยบายดำเนินงานตามชุดสิทธิประโยชน์





โดยแจกธาตุเหล็กสำหรับเด็ก ๐-๕ ปี ยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กโพลีโครบคูลัมเพิ่มขึ้น และมี Best Practice เพื่อเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กใช้การเล่นพื้นบ้าน ตามคู่มือ DSPM โดยคาดหวังว่าจะส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้

๒. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

๒.๑ ขับเคลื่อนงานโดยคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนระดับเขต มีบทบาทในการวิเคราะห์สภาพปัญหา วางแผนการดำเนินงาน ติดตาม กำกับและประเมินผล

๒.๒ ใช้กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและการต่อยอดการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เช่น จังหวัด กาฬสินธุ์ ดำเนินงานภายใต้โครงการโรงเรียน ๓ ดี “เด็กดี สุขภาพดี ปัญญาดี” จังหวัดมหาสารคาม มีการขยายการดำเนินงานออกเป็นเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ เป็นต้น ทำให้ปัจจุบันมีโรงเรียนในเขตสุขภาพที่ ๗ ผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองร้อยละ ๗๙.๒๐ และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน ๖๒ แห่ง โดย จังหวัดมหาสารคามมีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรมากที่สุดจำนวน ๓๘ แห่ง รองลงมาเป็นจังหวัดร้อยเอ็ด ๑๙ แห่ง

๒.๓ การติดตามการดำเนินงานโดยการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปีละ ๒ ครั้ง

๒.๔ การวิจัยและพัฒนาของระดับเขตและพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

๒.๕ การป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

- สนับสนุนการสร้างทีมก่อการดี (Merit maker) ให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง
- การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานทีมก่อการดี

๓. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

๓.๑ การพัฒนาศักยภาพของสถานบริการ เป็นคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service) มีการเยี่ยมเสริมพลัง ประเมินรับรองมาตรฐานและบูรณาการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน (One Hospital One School)

๓.๒ ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยกลไก

- To Be Number One
- อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

๓.๓ ทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่นระดับเขต จังหวัด อำเภอ

๓.๔ ส่งเสริมสนับสนุนการถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องเพศศึกษารอบด้านแก่ผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลและโรงเรียน

๔. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

๔.๑ การพัฒนาระบบบริการคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality)

๔.๒ การส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงานและวัยทองโดยการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ ประจำปี การคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการ

๔.๓ การพัฒนาสวนสาธารณะเพื่อการออกกำลังกาย และฟิตเนสตามมาตรฐาน

๔.๔ การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ทำงาน

๕. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ปี ๒๕๕๖ เริ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านการดำเนินงาน ชมรมผู้สูงอายุ และวัดส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ จนถึงปัจจุบัน มีชมรมผู้สูงอายุ/วัดส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมทุกตำบล

ปี ๒๕๕๗ มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๕๗ ข้อ ๗ (๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างสุขภาพ ป้องกันโรคฯ ของศูนย์เด็กเล็กและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน เป็นเงินไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนฯ จึงทำให้แต่ละพื้นที่มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ เช่น การออกกำลังกายในชุมชน เป็นต้น ปี ๒๕๕๘ ถึงปัจจุบัน มีการยกระดับชมรมผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็ง





เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่องและหลากหลาย ซึ่งในปี ๒๕๖๐ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีเป้าหมายให้ทุกตำบลมีโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างน้อยตำบลละ ๑ แห่ง

การดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC)

ปี ๒๕๕๒ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น เริ่มนำกรอบแนวคิด LTC มาสร้างมาตรฐานและคู่มือการดำเนินงานตำบล LTC เพื่อให้พื้นที่นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและประเมินรับรองจากปี ๒๕๕๒-๒๕๕๘ มีตำบลผ่านเกณฑ์ LTC ๒๗๑ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๐๐

ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ มีกองทุน LTC ซึ่งได้รับงบประมาณ จาก สปสช. สนับสนุน CUP ละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท และโอนงบประมาณให้กองทุน LTC ๕,๐๐๐ บาทต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๑ คน บริหารจัดการโดย คณะกรรมการ LTC ของตำบล

ข.การดำเนินป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๑. การพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขถือเป็นจุดศูนย์กลางของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับ โรคระบาดหรือโรคติดต่อร้ายแรง ภัยจากสารเคมีและภัยพิบัติทางธรรมชาติ โดยกำหนดการเตรียมความพร้อม ๓ ขั้นตอน คือ ขั้นตอนก่อนเกิดภัยขั้นตอนขณะเกิดภัยและขั้นตอนหลังเกิดภัยเพื่อให้สามารถประสานเข้ากับแผนปฏิบัติการฯ แบบบูรณาการได้

๑. ขั้นตอนก่อนเกิดภัย

- มีการติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ทั้งในและต่างประเทศและในเขตพื้นที่ ๔ จังหวัดที่รับผิดชอบ

- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน เพื่อเตรียมพร้อมรองรับการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและมีการแจ้งเวียน รวมทั้งเชิญประชุมเพื่อให้ทราบบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

- พัฒนางองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรในหน่วยงานในเรื่องการปฏิบัติงานที่ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และเข้าใจในการปฏิบัติงานเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

- ติดตามและประสานการดำเนินงานตามมาตรการของโรคนั้นๆ เช่น โรค MERS และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้หวัดใหญ่

- ให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง PPE และอุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจ ให้กับพื้นที่ ครอบคลุมทั้ง ๔ จังหวัด

- สนับสนุนทีมสอบสวนโรคในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และร่วมประชุมวางแผนงานเสนอมาตรการการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ช่วงที่มีการระบาดของโรค

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงานด้านการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยโดยจากการจัดลำดับความสำคัญของโรคได้ดังนี้ ๔ โรคที่มีความเสี่ยงระดับสูง (H) ที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับหน่วยงาน ได้แก่โรค MERS โรคไข้เลือดออก โรค virus Zika และระดับกลาง (M) คือโรคอาหารเป็นพิษผลจากการฝึกปฏิบัติประเมินความเสี่ยง ได้ ๕ ภัยที่มีความเสี่ยงสูง (H)ที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับหน่วยงาน ได้แก่ไฟไหม้และไฟช็อตน้ำท่วมอุบัติเหตุจราจรทางถนนอุบัติเหตุจากสารคลอรีนรั่วไหลและระดับกลาง (M) คือ อุบัติเหตุจากแก๊ซแอมโมเนียรั่วไหล

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดทำแผนประกอบกิจการของหน่วยงานผล จัดทำแผนประกอบกิจการของหน่วยงานและจัดสรรกำลังสำรองเพื่อเตรียมสนับสนุนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินของประเทศ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารจัดการทีมสอบสวน ป้องกันควบคุมโรคผลการประชุมได้ flow chart ของการสอบสวนโรคในพื้นที่ และหัวหน้าทีมสามารถบริหารจัดการทีมได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ ๘๐



- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเตรียมความพร้อมรับมือตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณี การระบาดของโรค MERS ผลการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานมีความเข้าใจความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมรับมือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในแต่ละระยะตามสถานการณ์สมมติ

- สนับสนุนข้อมูลในการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคที่เกิดขึ้นใหม่ๆ โรคที่กำลังมีการระบาดผ่านช่องทางต่างๆ

๒. ขั้นตอนขณะเกิดภัย

- ติดตามสถานการณ์ คำนิยามโรค เพื่อการเฝ้าระวังและควบคุมโรค
- จัดทำตารางเวรทีม Operation สำหรับสนับสนุนการลงสอบสวนโรค จำนวน ๕ ทีม
- จัดทำตารางเวรสำหรับทีม SAT ๓ ทีมเพื่อการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเสนอแก่ผู้บริหารทุกวัน
- สนับสนุนทีมและวัสดุอุปกรณ์ ในการสอบสวนโรคและติดตาม Case ได้แก่ เหตุการณ์การสอบสวน PUI โรค Ebola, MERS, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา, โรคอาหารเป็นพิษ, โรคอหิวาต์, โรคการขาดวิตามิน B ที่เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม เป็นต้น

๓. ขั้นตอนหลังเกิดภัย

- กำหนดมาตรการการเฝ้าระวังโรคและการรายงานอย่างต่อเนื่อง
- เป็นศูนย์กลางประสานงานด้านการติดต่อ สื่อสาร สนับสนุนกิจกรรมต่างๆในระยะฟื้นฟู
- ประสานงานให้มีการดูแลและสงเคราะห์ผู้ประสบภัยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระยะแรก และการดูแลเด็ก คนชรา ผู้พิการและผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถไปขอรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลได้
- ประสานงานให้ทีมปฏิบัติการในพื้นที่สำรวจความเสียหายและประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขและการเกิดโรคต่างๆหรือความต้องการในด้านบริการทางการแพทย์ภายหลังภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข
- ส่งเสริม สนับสนุน ประเมินผล จัดทำแผนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสุขภาพแผนปฏิบัติการ และการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระดับจังหวัดและท้องถิ่น
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูและบูรณะทรัพย์สินที่เสียหายจากการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้กับคืนสู่สภาพปกติและประสานทีมฟื้นฟูสภาพจิตใจประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินดังกล่าว
- ประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์ เพื่อแจ้งความคืบหน้าในการดำเนินงาน ลดความตื่นตระหนกของประชาชน เผยแพร่ข้อมูลและการป้องกันควบคุมโรค การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย การจัดการ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน เพื่อป้องกันและลดการเกิดโรค
- ปรับปรุงแผนการเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขให้สามารถใช้ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างคล่องตัว ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- ปรับปรุงระบบติดต่อสื่อสารและแนวทางการรายงานสถานการณ์ ให้มีประสิทธิภาพ และสามารถรองรับและสนับสนุนปฏิบัติการได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ถอดบทเรียนหรือสรุปบทเรียนเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานต่อไป

๒. การควบคุมโรคติดต่อ

๒.๑ วัณโรค การดำเนินงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคเพื่อไปสู่เป้าหมายการยุติวัณโรคที่ผ่านได้ดำเนินการดังนี้

๑. ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรค แผนงานวัณโรค
๒. ทบทวนมาตรการและวิเคราะห์ช่องว่างของการดำเนินงานมาตรการการลดโรควัณโรค
๓. ทบทวนและวิเคราะห์ผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) และมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
๔. กำหนดเป้าหมาย มาตรการ แผนงาน กิจกรรมสำคัญที่จะตอบสนองต่อการควบคุมป้องกันวัณโรคและลดโรควัณโรคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗





๕. กำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการป้องกันและลดโรควันโรค

๒.๒ โรคอาหารเป็นพิษ

มาตรการเฝ้าระวังอาหารทะเล

๑. การเก็บตัวอย่างอาหารแช่แข็งส่งตรวจหาเชื้อ *Vibrio Cholera* โดยจะทำการสำรวจสถานที่เก็บและกระจายอาหารทะเลในจังหวัดขอนแก่น จำนวน ๑๘ แห่ง ตัวอย่างอาหารประเภท ปลาหมึก กุ้งฯ ปู หอยแครง หอมแมลงภู หอยนางรม เฝ้าระวังเป็นเวลา ๓ เดือน ความถี่ในการเก็บตัวอย่างอาหาร ๔ ครั้งต่อเดือน ภายหลังมีการปรับแผนเหลือเดือนละ ๑ ครั้ง

๒. มีการวิเคราะห์การไหลเวียนอาหารทะเลสดและแช่แข็งโดยการวิเคราะห์หาอาหารที่เสี่ยง

มาตรการด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม

๑. การทำความสะอาดตลาดโดยการประสานงานกับเทศบาลถึงความสม่ำเสมอในการดำเนินการล้างตลาด

๒. การเฝ้าระวังน้ำประปา โดยการตรวจวัดปริมาณคลอรีนตกค้างในน้ำประปาให้ได้ตามมาตรฐานและอาจเพิ่มความเข้มข้นในการตกค้างในหน้าร้อนหรือมีการระบาดของอหิวาตกโรค

๓. มีการเฝ้าระวังโรคในระหว่างเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ จนถึงปัจจุบันพบว่าการระบาดของอหิวาตกโรคในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น รอบๆมหาวิทยาลัยขอนแก่นจำนวน ๘ รายมีการเฝ้าระวังอาหาร และน้ำบริเวณตลาดเปิดท้ายขายของตลาดหน้าหอประชุมกาญจนาภิเษกในวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ โดยการ Swab มือผู้ประกอบการ จำนวน ๑๕๐ ราย ภาชนะใส่อาหาร ผลการตรวจไม่พบเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินอาหาร และเก็บตัวอย่างอาหารประเภทยำ หอยแครงลวก ขนมจีน ประมาณ ๘- ๑๐ ตัวอย่างอาหาร ผลการตรวจไม่พบเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินอาหาร

การดำเนินงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในโรงเรียน

โดยการพัฒนาศักยภาพทางการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยในสถานศึกษากลุ่มเป้าหมายครูโรงเรียนสังกัด สพ. และสังกัด อปท.(เขตเมือง)

การสนับสนุนและผลักดันให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในพื้นที่

๑. การร่วมสอบสวน วิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและกำหนดมาตรการควบคุมโรค เป็นไปตามนิยามในการสอบสวนโรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร เช่นอหิวาตกโรค เพียง ๑ ราย โรคอาหารเป็นพิษที่เกิดขึ้นเป็นกลุ่มเป็นก้อน ตั้งแต่ ๓ -๕ รายหรือเมื่อมีการร้องขอจากพื้นที่

๒. สื่อสารความเสี่ยงตามฤดูกาลณรงค์และหลังเกิดเหตุการณ์โดยประสานงานกับกลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำโดยใช้ Key message ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เช่น กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ เพื่อลดความเสี่ยงโรคอาหารเป็นพิษ

๓. สนับสนุนด้านวิชาการ (วิทยากร คู่มือกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน สื่อเอกสารการอบรม)

- สนับสนุนสื่อวิชาการ คู่มือ แผ่นพับโรคอาหารและน้ำ

- เป็นวิทยากรการพัฒนาศักยภาพ การเฝ้าระวังป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนน้ำร่อง (สพฐ)

เขตสุขภาพที่ ๙ (นครชัยบุรินทร์) ณ โรงแรมโคราชไฮเต็ล จังหวัดนครราชสีมา วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๙ และสนับสนุนคู่มือกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนจำนวน ๑๐๐ เล่ม

การนิเทศติดตามเพื่อประเมินความไวในการรายงานโรคอาหารเป็นพิษที่โรงพยาบาลอำเภอ โดยใช้ OPD Card และ IPD Card ย้อนหลัง ๓ เดือน (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๙) ตามรายชื่ออำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษสูงที่สุดจังหวัดละ ๔ อำเภอ รวมทั้งหมด ๑๖ อำเภอ จังหวัดขอนแก่น (พระยืน บ้านฝาง น้ำพอง ชำสูง) จังหวัดกาฬสินธุ์ (ห้วยเม็ก ร่องคำ สหัสขันธ์ ท่าคันโท) จังหวัดมหาสารคาม (แกดำ พยัคภูมิพิสัย กันทรวิชัย ชื่นชม) และจังหวัดร้อยเอ็ด (หนองพอก ธวัชบุรี ปทุมรัตน์ เกษตรวิสัย) สรุปค่าความไวของการรายงานโรคอาหารเป็นพิษเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์ที่ควรจะเป็น นอกจากนี้ยังพบ Under และ Over report



๒.๓. โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับเขต เพื่อให้สอดคล้องมาตรการการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีคือโครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ ๗๐ ปี ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถจะทรงเจริญพระชนพรรษา ๘๔ พรรษา ตลอดจนในปีพุทธศักราช ๒๕๖๐ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

๑. การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ โดยให้มีการคัดกรองค้นหาพยาธิใบไม้ตับในประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป
๒. การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการตรวจ Ultrasound โดยให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มประชากรเป้าหมาย อายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป
๓. การรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีโดยการผ่าตัด
๔. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง
๕. การสอนนักเรียนเพื่อปรับพฤติกรรม
๖. การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดโรคและอาหารปลอดภัย
๗. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยของประชาชน
๘. การพัฒนาด้านวิชาการ โดยให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
๙. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคล เพื่อการติดตามประเมินด้านสุขภาพต่อเนื่อง (Isan cohort)
๑๐. การสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โฆษณา สร้างความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง
๑๑. การบริหารจัดการให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ เพื่อให้มีระบบสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งและมีความต่อเนื่อง
๑๒. การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

๓. การควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

๓.๑ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

๑. การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เป็นบทบาทของสำนักโรคไม่ติดต่อซึ่งมีการบูรณาการจากสำนักส่วนกลางทั้งภายในกรมควบคุมโรค (ส.ยาสูบ ส.แอลกอฮอล์) และกรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย เป็นต้น และมีการถ่ายทอดนโยบาย แนวทาง และมาตรการดำเนินงานลงเขตสุขภาพ

๒. ขับเคลื่อนงานผ่าน NCD Board (สหสาขา) Service plan NCD (DM HT) ระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ในการวางแผน กำกับ ติดตามการดำเนินงานมี System Manager ระดับจังหวัด Case Manager อำเภอ และมีพยาบาลเวชปฏิบัติทุก รพ.สต.ในการเชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติ

๓. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นบทบาทการดำเนินงานที่มี setting ในชุมชนคือการลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ (บูรณาการชุมชนรักชีวิต และ NCD) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน DHS ตำบลจัดการสุขภาพชุมชนจัดการสุขภาพ แกนนำสุขภาพครอบครัว และ setting สถานบริการ คือการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผ่านกระบวนการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plusทุกโรงพยาบาล

๔. การคัดกรอง DM HT ในประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มปกติ เสี่ยง และป่วย ตาม ๓๐. ๒ส.

๕. การสร้างทีมพี่เลี้ยง อสม. (โดยผู้รับผิดชอบงานภาคประชาชนจาก สสอ. และพยาบาลจาก รพ.สต.) ซึ่งครอบคลุมทุกอำเภอๆ ละ ๒ คน เป็น Buddy ในการพัฒนา อสม. นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัยทุกตำบล เน้นการปรับสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมของอสม. และกลุ่มปกติ เสี่ยง และป่วยในชุมชน

๖. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้ประโยชน์ข้อมูลทางระบาดวิทยา การวิเคราะห์ ๕ มิติ เพื่อการจัดทำแผนงานโครงการแก้ปัญหาในพื้นที่ต่อไป





๓.๒ การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนถูกกำหนดให้เป็นประเด็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและจำเป็นต้องเร่งรัดดำเนินการแก้ไขในภาพรวมของพื้นที่ระดับเขตสุขภาพที่ ๗ โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับเขตเองมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI) ซึ่งมีเป้าหมายและมาตรการในการดำเนินงานดังนี้

มาตรการที่ ๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและลดการบาดเจ็บจากจราจรทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI)

มาตรการที่ ๒ การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในเมืองใหญ่ (City RTI))

มาตรการที่ ๓ การพัฒนาการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ โดยดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเขตสุขภาพที่ ๗ ที่ดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสามารถสรุปได้ดังนี้

๑. จัดเวทีชี้แจงนโยบายและมาตรการการดำเนินงาน (DHS/DC) ระดับเขต (จังหวัด/อำเภอ)
๒. สนับสนุนจังหวัดดำเนินการประเมินการดำเนินงานในระดับอำเภอ (แบบประเมินตนเอง)
๓. ลงพื้นที่ประเมินผลยืนยันการดำเนินงาน DHS/DC ในอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (ร้อยละ ๗๐)
๔. จัดทำระบบการติดตามการดำเนินงานเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันในระดับประเทศ/เขต/จังหวัด
๕. ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับท้องถิ่นและบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และผู้เชี่ยวชาญตามกรอบการดำเนินงานและบริบทของพื้นที่
๖. ขับเคลื่อนการดำเนินงานการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระดับพื้นที่
๗. จัดทำคลังข้อมูลและระบบแสดงข้อมูลการสอบสวนการบาดเจ็บ เพื่อให้มีข้อมูลนำเข้าสู่สำหรับใช้เป็นประโยชน์ร่วมกันในระดับประเทศ/เขต/จังหวัด
๘. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้ประโยชน์ข้อมูลทางระบาดวิทยา การวิเคราะห์ ๕ มิติ เพื่อการจัดทำแผนงานโครงการแก้ปัญหาในพื้นที่ต่อไป

๓.๓ ขยะอิเล็กทรอนิกส์

เขตสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่น มีการยกระดับการแก้ไขปัญหาโดยบูรณาการจัดการปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์ให้ครบวงจรตั้งแต่ ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ไปพร้อมๆกันโดยได้กำหนดยุทธศาสตร์ไว้ ๗ ยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับของจังหวัดดังนี้ ๑) บูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนในการลดปริมาณขยะอิเล็กทรอนิกส์ ๒) สร้างองค์ความรู้ ทักษะ จิตสำนึก และวินัยของประชาชน/ผู้ประกอบการ ๓) สร้างความเข้มแข็ง อปท.และส่งเสริมบังคับกฎหมาย ๔) พัฒนาเทคโนโลยีและรูปแบบจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ ๕) พัฒนาระบบการเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ๖) พัฒนาระบบการเฝ้าระวังดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพและ ๗) การกำกับติดตามและประเมินผล ปี ๒๕๕๙ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ได้สนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาดออกข้อบัญญัติด้านข้อบัญญัติตำบลโคกสะอาดเพื่อควบคุมการอนุญาตการใช้สถานที่ประกอบกิจการค้าของเก่าอิเล็กทรอนิกส์ให้ถูกด้านสุขลักษณะ ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข ๒๕๓๕ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ร่วมกับทีมสาธารณสุขในพื้นที่ ดำเนินการเฝ้าระวังเชิงรุกโดยการสำรวจคัดกรองสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ ด้วยแบบคัดกรองสุขภาพของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๓.๔ การดูแลสุขภาพแรงงานในสถานประกอบการ

การป้องกันโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มคนวัยทำงานในสถานประกอบการมีมาตรการในการดำเนินงานดังนี้

มาตรการที่ ๑ พัฒนาคุณภาพและขยายเครือข่ายการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ

มาตรการที่ ๒ สนับสนุนให้สถานประกอบการมีการประเมินและการจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพครบวงจร



โดยดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม (กลุ่มแรงงานในภาคอุตสาหกรรม) เขตสุขภาพที่ ๗ ที่ดำเนินการได้มีสถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓๐ แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับเขต ๖ แห่ง และผ่านเกณฑ์ประเมินระดับประเทศในระดับโล่ทอง ๑ แห่ง ระดับโล่เงิน ๔ แห่ง

ค.การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพ

เพื่อเป็นการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทางเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เขตบริการสุขภาพที่ ๗ อันประกอบด้วยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ภาพสินธุ์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม จึงได้จัดทำ โครงการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เขตบริการสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ขึ้น เพื่อสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทั้ง ทีมระดับจังหวัด คณะกรรมการเฝ้าระวังเตือนภัย Situation Awareness Team ; SAT Team และ ทีมปฏิบัติการ Operations Team ให้มีความรู้ในการปฏิบัติตามแนวทางการตอบโต้สถานการณ์ด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ความรู้ด้านกฎหมาย ด้านระบาดวิทยา และการจัดการความเสี่ยง เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานได้จัดทำโครงการร่วมระดับเขต ๗ จำนวน ๖ โครงการ ได้แก่

- ๑.โครงการแก้ไขปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพผิดกฎหมาย เขต ๗ ผู้รับผิดชอบหลัก คือ สสจ.ร้อยเอ็ด
- ๒.โครงการการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ผู้รับผิดชอบหลัก คือ สสจ.ร้อยเอ็ด
- ๓.โครงการสัมมนาการนำยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภคสู่การปฏิบัติแบบบูรณาการเขต ๗ ผู้รับผิดชอบหลัก คือ สสจ.ขอนแก่น
- ๔.โครงการพัฒนาอัตลักษณ์ไทยอีสานสปา สถานบริการด้านสุขภาพ เขต ๗ ผู้รับผิดชอบหลัก คือ สสจ.ขอนแก่น
- ๕.โครงการ Road showเตือนภัยเสริมความงามอย่างไรให้ปลอดภัย ผู้รับผิดชอบหลัก คือ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๗
- ๖.โครงการพัฒนาศักยภาพด้านกฎหมายสถานพยาบาลให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่

ง.การดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น มีการตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองประชาชนด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเพื่อให้เกิดภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน โดยมีการดำเนินการดังนี้

๑. มีการพัฒนารูปแบบการทำงานที่ทำให้เกิดข้อตกลง เครื่องมือ วิธีการที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติแก่สถานบริการสาธารณสุข องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย เช่น การใช้การรับรองการจัดทำคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดตั้งคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด อสจ.
๒. มีการกำหนดเป็นนโยบายการทำงาน มุ่งหวังผลลัพธ์ ระยะต่างๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง บูรณาการในการดำเนินงาน การกำกับติดตาม เพื่อไปสู่ความสำเร็จร่วมกัน
๓. มีการสะท้อนภาพการทำงานร่วมกัน เพื่อไปสู่ความสำเร็จ มีการทำงานที่สามารถเชื่อมต่อให้เห็นความสำเร็จที่เกิดขึ้น มีข้อมูล และกลไกการจัดทำข้อมูลที่แม้จะมีความแตกต่างในบริบท สังคม วัฒนธรรมและการพัฒนา แต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสามารถเทียบเคียงและบ่งชี้ความสำเร็จได้
๔. มีกระบวนการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดการข้อร้องเรียนด้านสิ่งแวดล้อม ที่จะคอยตรวจสอบเฝ้าระวัง เหตุการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพที่จะเกิดต่อพี่น้องและประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๗
๕. มีการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่สะท้อนภาพกระบวนการทำงานและผลลัพธ์การทำงาน เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาคุณภาพของงานให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดแก่ประชาชน





บทที่ ๔

การวิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็งและส่วนขาดของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ ๗

วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งและส่วนขาดของงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย

กลุ่มแม่และเด็ก

๑. ด้านมารดา

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)
S๑: มีคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับเขต/ระดับจังหวัด (MCH B.) S๒: มีสูติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยสูติศาสตร์รีเวชวิทยา เป็นที่ปรึกษา S๓: ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุน S๔: มีคณะกรรมการ service สาขาสูติกรรมและกุมารเวชกรรม และทารกแรกเกิด S๕: งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน S๖: มีคู่มือแนวทางการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง S๗: มีระบบแบ่ง zone หรือ node การเฝ้าระวังมารดาตาย S๘: มีระบบ Fast tract และระบบส่งต่อที่คล่องตัวทั้งระดับจังหวัดและเขต	O๑: มีนโยบายที่ชัดเจนและมาตรการป้องกันมารดาตายระดับเขต O๒: งบประมาณในการดำเนินงานมีความหลากหลาย เช่น สปสช. O๓: มีการติดต่อสื่อสารทาง line ที่รวดเร็วในระบบส่งต่อทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต O๔: มีระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศทาง Website เชื่อมต่อเป็นภาพประเทศ เขต
จุดอ่อน (W)	ภาวะคุกคาม (T)
W๑: มีบุคลากรไม่ทราบและไม่ปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง W๒: ความเชี่ยวชาญของบุคลากรในการปฏิบัติ (บรรจุใหม่/ ย้าย/ หมุนเวียน) W๓: ศักยภาพของ node ยังต้องพัฒนา เช่นสูติแพทย์ไม่เพียงพอ การหมุนเวียนไม่เพียงพอศักยภาพของ node ยังไม่เต็มที่ เช่น คลังเลือด ยาจำเป็น ถุงตวงเลือด W๔: บุคลากรเข้าร่วม rally สูติศาสตร์ระดับจังหวัดไม่ครอบคลุม เช่น คนเดิมเข้าร่วม แพทย์ไม่เข้าร่วม W๕: การประชาสัมพันธ์คู่มือวิชาการ สื่อสารสนเทศน้อย ประชาชนเข้าถึงยาก W๖: ช่องทางการสื่อสารมีเดียมีเดียมีเดีย เช่น เรื่องฝากครรภ์เร็ว ชุดสิทธิ์ประโยชน์ W๗: ระบบเฝ้าระวังในชุมชนยังไม่เข้มแข็ง การส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานพยาบาลและชุมชนไม่ทั่วถึง W๘: การเชื่อมโยงระหว่าง Service plan กับ การส่งเสริมสุขภาพในระดับตำบลและชุมชนน้อย	T๑: หญิงตั้งครรภ์เข้าไม่ถึงบริการตามนโยบายฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์ T๒: หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักเรื่องการฝากครรภ์ และเข้าไม่ถึงบริการ เช่น ทำงานต่างถิ่นแล้วไม่มาฝากครรภ์ T๓: กลุ่มค้าขายตลาดนัด กลุ่มเกษตรกร ฝากครรภ์ช้า T๔: พื้นฐานความเชื่อของแต่ละสังคม/ครอบครัวต่างกัน เช่น มาฝากครรภ์หรือไม่ฝากครรภ์ก็ไม่มีผล T๕: มีระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศทาง Website ไม่เป็นปัจจุบัน





๒. ด้านพัฒนาการ การเจริญเติบโต และสุขภาพช่องปากของเด็ก

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)
S๑: มีคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับเขต/ระดับจังหวัด (MCH B.) และมีคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด S๒: บุคลากรสหสาขาวิชาชีพมีศักยภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกระดับ S๓: มีระบบดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน เกณฑ์การดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน ระบบเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด S๔: มีคู่มือเฝ้าระวัง/ส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กเป็นแนวทางเดียวกัน (DSPM) คู่มือแนวทางการดำเนินงานตำบลส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน พัฒนาการดี ฟันไม่ผุ S๕: มีสื่อเอกสาร ใบปลิว "เด็กอีสานจะฉลาด แม่ไม่ขาดสารไอโอดีน" ฯ S๖: เครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน มีมาตรการสำคัญการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กปฐมวัยตามชุดสิทธิประโยชน์ S๗: มีการขับเคลื่อน MCH B. ที่เข้มแข็งทุกระดับและการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด S๘: มีระบบการติดตามงานเรื่องพัฒนาการ การเจริญเติบโต และสุขภาพช่องปากร่วมกันระหว่างหน่วยงาน S๙: มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง โดย CPM ทุกระดับ	O๑: ระดับประเทศให้ความสำคัญ และมีนโยบายการขับเคลื่อนที่ชัดเจน O๒: หน่วยงานจาก ๔ กระทรวงหลักให้ความสำคัญและร่วมกันแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม O๓: มี พรบ. code milk และชุดสิทธิประโยชน์ O๔: อปท. มีศักยภาพสนับสนุนการจัดซื้อเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน อาหารกลางวันและมีนโยบายการดูแลสุขภาพช่องปาก O๕: บุคลากรในศูนย์เด็กเล็กมีพื้นฐานความรู้เรื่องเด็กปฐมวัย มีครูปฐมวัยดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก O๖: มีโปรแกรมการติดตามข้อมูลเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กที่เป็นระบบ HDC โปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐-๑๘ ปี (BNutri-GSP)
จุดอ่อน (W)	ภาวะคุกคาม (T)
W๑: บุคลากรไม่ทราบและไม่ปฏิบัติตามคู่มือเฝ้าระวัง/ส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็ก W๒: บุคลากรและผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก W๓: กุมารแพทย์มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานน้อย W๔: คู่มือ DSPM ยังไม่ครอบคลุม เด็กและหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับยาตามชุดสิทธิประโยชน์ W๕: การสื่อสารประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่องในกลุ่มเป้าหมาย W๖: ความไม่ต่อเนื่องการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือน W๗: การเชื่อมโยงข้อมูลยังไม่เป็นระบบ การดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าจากการติดตามที่ชัดเจนและต่อเนื่อง	T๑: มีงบประมาณสนับสนุนที่ชัดเจนแต่การสนับสนุนไม่ถึงพื้นที่ T๒: ภาวะเศรษฐกิจ รายได้ของครอบครัว T๓: ผู้เลี้ยงดูเด็กไม่ใช่พ่อแม่ เป็นผู้สูงอายุทำให้การส่งเสริมพัฒนาการไม่ต่อเนื่อง T๔: สื่อ Social media มีอิทธิพลกับการเลี้ยงดูและพฤติกรรมเด็ก





กลุ่มวัยเรียน

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)
S๑: มีคณะกรรมการวัยเรียนระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ S๒: บุคลากรได้รับการยอมรับ ความศรัทธาจากเครือข่าย S๓: บุคลากรมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม S๔: บุคลากรมีความสามารถประสานงานกับภาคีเครือข่าย S๕: มีคู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน/IQ/EQ S๖: มีแบบบันทึกสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน S๗: มีระบบควบคุมกำกับติดตามประเมินผลชัดเจน (การตรวจราชการ/คณะกรรมการวัยเรียนระดับเขตฯ) S๘: ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการวัยเรียนเขตสุขภาพที่๗ S๙: มีนโยบายที่เป็นสากล ได้แก่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	O๑: เป็นนโยบายนายกรัฐมนตรีกำหนดให้เด็กไทยต้อง IQ≥๑๐๐ และ ปี ๒๕๖๔ เด็กอายุ ๑๒ ปี ส่วนสูงเพิ่มขึ้น หญิง ๑๕๕ ซม. ชาย ๑๕๔ ซม. O๒: กระทรวงสาธารณสุข/กระทรวงศึกษาธิการ มีกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน O๓: มีการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ให้เด็กวัยเรียน O๔: อบท. สนับสนุนงบประมาณนมโรงเรียน/โครงการอาหารกลางวัน O๕: มีนโยบายควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน เป็นวาระแห่งชาติ/โครงการพระราชดำริ O๖: แหล่งงบประมาณมีหลากหลาย เช่น สปสช. สสส. O๗: เป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีความเจริญทางวัตถุ การคมนาคมสะดวกขึ้น O๘: การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารง่ายขึ้น หลากหลายช่องทาง O๙: มีระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศทาง Web ข้อมูลเป็นปัจจุบัน เชื่อมต่อเป็นภาพประเทศ เขต
จุดอ่อน (W)	อุปสรรค (T)
W๑: জন.สาธารณสุขขาดความเข้าใจ/ความเชี่ยวชาญ และทักษะการประเมินทางกายภาพ ได้แก่ คอพอก โลหิตจาง ขาดการทักษะการดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ W๒: คู่มือ สื่อ การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน/EQ/IQ น้อย ไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุม W๓: การประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจเด็กวัยเรียนน้อย W๔: เครื่องชั่งน้ำหนัก/ที่วัดส่วนสูงส่วนใหญ่ไม่ได้มาตรฐาน W๕: นำข้อมูลสภาพปัญหาของพื้นที่ไปกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา W๖: ระบบการรับ-ส่งต่อเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ และการเรียนรู้ไม่ชัดเจน W๗: การคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของเด็กไปสู่ชุมชนค่อนข้างน้อย W๘: รพช.ยังขาดยาเวชภัณฑ์ในการให้บริการเรื่องสมาธิสั้น	T๑: জন.สาธารณสุข/ครู และประชาชน ยังไม่ทราบเรื่องชุดสิทธิประโยชน์ T๒: ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อการขาดสารไอโอดีนของเด็ก T๓: พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนไปจากเดิม เด็กเข้าถึงแหล่งบริโภคสะดวกขึ้น ทำให้บริโภคอาหารเสี่ยงสุขภาพ T๔: วิถีชีวิตเปลี่ยนเป็นสังคมเมืองมากขึ้นมีเวลาดูแลบุตรหลานน้อยลง T๕: เด็กออกกำลังกายน้อย มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ใช้โทรศัพท์มือถือเล่นเกมส่มมากขึ้น T๖: เด็กเขตสุขภาพที่ ๗ ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวแอ่งกลาง T๗: การรายงานข้อมูลไม่ครอบคลุม ครบถ้วน T๘: การโฆษณาอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพมีหลากหลายช่องทาง T๙: ผู้ปกครองยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อปัญหาสุขภาพจิตเด็ก

กลุ่มวัยรุ่น

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)
S๑:บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถเฉพาะทางในด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น สามารถถ่ายทอดนโยบายองค์ความรู้ และเป็นพี่ปรึกษาทางวิชาการ ในระดับเขตแก่หน่วยงานภาคีเครือข่ายและสถาบันการศึกษา(โรงเรียน/วิทยาลัย /มหาวิทยาลัย) S๒:องค์กรระบบบริการมีคลินิกวัยรุ่น ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน YFHS เป็นต้นแบบในการให้บริการที่มีคุณภาพและเป็นแหล่งศึกษาดูงานระดับเขตทั้งในและต่างประเทศ S๓: องค์กรเป็นต้นแบบในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon ของกรมอนามัย	O๑: มีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสิทธิประโยชน์ของวัยรุ่นที่หลากหลายเช่น Hotline ๑๖๖๓ ,๑๓๐๐ ,Facebook ,line O๒:มีกลไกการทำงานอย่างมีส่วนร่วมตาม พรบ. การป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ในทุกจังหวัด O๓:มีการพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวและผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง O๔: มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพวัยรุ่นและการสื่อสารด้านสุขภาพทางเพศวัยรุ่น O๕:มีการดำเนินการให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ ชุมชน สถานบริการสาธารณสุข สถานประกอบการ โรงเรียน อบท. เพื่อสร้างความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ ให้มีความรู้ความ



จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)
S๔: เมืองครีเอทีฟเครือข่าย ของ สสส. และ องค์กร PATH เข้ามาช่วยขับเคลื่อนโดยการสนับสนุนงบประมาณ จังหวัดละ ๖ ล้าน ๓ ปี (๒๕๕๙-๒๕๖๑) เขต ๗ มีจังหวัดตั้งนี้ มหาสารคาม,ขอนแก่น S๕: เป็นนโยบายระดับประเทศมียุทธศาสตร์ พรบ.ป้องกัน การตั้งครรภ์และแก้ปัญหาในวัยรุ่นมีกลไกการขับเคลื่อนระดับจังหวัด S๖: มีระบบดูแลช่วยเหลือส่งต่อทุกจังหวัดและมีเครือข่าย และมีเครือข่าย สวท., RSA ที่เข้มแข็งในระดับเขต ระดับประเทศ S๗: สื่อการรณรงค์เรื่องการป้องกันในวัยรุ่น เช่น Thaiteenpreg.com. และ PATH๒HEALTH. สสส. S๘: สปสช.สนับสนุนยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัยของ วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปีฟรีเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ S๙: ภาควิชาเครือข่ายทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของปัญหา S๑๐: มีทีม Teen Manager ทุกจังหวัดช่วยขับเคลื่อน S๑๑: บูรณาการร่วมกันระหว่าง ๕ กระทรวงหลัก (ตาม พรบ.) และกรมวิชาการ (กรมสุขภาพจิต, กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมอนามัย)	เข้าใจเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ O๖: มีการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิตของวัยรุ่น และมีสื่อเทคโนโลยีที่ทันสมัยทั้งในและนอกระบบการศึกษา O๗: ประชาสัมพันธ์คลินิกให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ คลินิกทางเลือก เช่น YFHS,OSCC, เครือข่าย สวท., เครือข่าย RSA
จุดอ่อน (W)	อุปสรรค (T)
W๑: บุคลากรในหน่วยงานขาดการประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ข่าวสารและสิทธิประโยชน์ของวัยรุ่นตามพรบ. การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พศ. ๒๕๕๙ มาตรา ๕ W๒: การสื่อสารเรื่องเพศที่ต้องชัดเจนทั้งในครอบครัว โรงเรียน ชุมชนยังไม่ครอบคลุม W๓: การจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลขาดความสะดวก และเป็นรูปธรรมเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและ สถานที่ W๔:ทัศนคติของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนร่วมงาน ในเจ้าหน้าที่ทำงานบางส่วนยังเป็นลบ (เรื่องเพศ การยุติ การตั้งครรภ์) W๕:การจัดตั้งคลินิกเพื่อนวัยรุ่นขององค์กรยังขาดความ สะดวก และเป็นรูปธรรม เพราะยังมีข้อจำกัดด้านสถานที่ W๖: การเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตที่มีคุณค่า และระบบการดูแลช่วยเหลือยังไม่ครอบคลุม W๗: สถานบริการที่ยุติการตั้งครรภ์บางแห่งยังไม่ให้บริการ ยุติการตั้งครรภ์ได้ตามเกณฑ์แพทย์สภา	T๑:บุคลากรผู้ให้บริการในคลินิกหลายแห่งไม่เพียงพอ ขาด ผู้ชำนาญการเฉพาะทาง และขาดทักษะการให้บริการ T๒:วัยรุ่นยังไม่เข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ทั้งความรู้และการ ให้คำปรึกษา T๓: วัยรุ่นเข้าถึงสื่อลามกได้ง่าย T๔: วัยรุ่นขาดทักษะชีวิต





กลุ่มวัยทำงาน

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)
S๑: ผู้บริหารให้การสนับสนุนและเห็นความสำคัญ S๒: ผู้ปฏิบัติมีความตั้งใจและมีความรู้ในการทำงานคลินิก ไร้พุง (DPAC) และ NCD Clinic S๓: บุคลากรได้รับการอบรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง S๔: มี System Manager ส่งผลต่อความเข้มแข็งในการให้บริการผู้ป่วย DM HT ในสถานบริการ และการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน S๕: มีงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ S๖: มีการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง S๗: มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานและคณะกรรมการที่ชัดเจนทั้งในระดับเขตและจังหวัด-การทำงานร่วมกันระหว่างกรมวิชาการ S๘: มีการกำหนดแผนนิเทศติดตาม และเยี่ยมเสริมพลังแก่ผู้รับผิดชอบงานประจำปีย่างต่อเนื่อง S๙: มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล IS และ ๔๓ แฟ้มในระดับอำเภอให้มีความเชื่อมโยงกันและสามารถส่งออกรายงานได้	O๑: เป็นนโยบายระดับชาติในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (PP Excellent) O๒: เป็นนโยบายระดับเขตในการขับเคลื่อนงานตามนโยบายแห่งชาติ O๓: เป็นนโยบายจังหวัดในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค O๔: มีการติดตามในประเด็นตรวจราชการการทรวงสาธารณสุขในมิติการส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ O๕: มีระบบสุขภาพอำเภอ ร่วมกับภาคีเครือข่ายแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมในระดับอำเภอ O๖: มีบุคคลต้นแบบ พื้นที่ต้นแบบ มีนวัตกรรมที่สามารถเผยแพร่และเรียนรู้เป็นแบบอย่างได้ O๗: มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด เขต ประเทศ เพื่อนำเสนอผลงานทางวิชาการ ให้ภาคีเครือข่ายได้เรียนรู้ และนำสิ่งดีๆ ไปขยายผลต่อไปได้ O๘: มีหลายองค์กรทั้งภาครัฐ และเอกชน ที่สนับสนุนงบประมาณการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน O๙: มีการสื่อสารความรู้ที่ทันสมัยและน่าสนใจ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ทางสื่อออนไลน์ เฟสบุ๊ค ทีวี และประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้ได้โดยง่าย
จุดอ่อน (W)	อุปสรรค (T)
W๑: คณะทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพในบางพื้นที่ไม่เข้มแข็ง W๒: บุคลากรที่รับผิดชอบงานมีภาระงานมาก W๓: ผู้ปฏิบัติขาดความรู้ - ความมั่นใจในการทำงาน W๔: ทีมสุขภาพขาดทักษะในการสื่อสารให้ผู้ป่วยนำไปสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ W๕: การบันทึกข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ของพื้นที่ยังดำเนินการไม่ได้คุณภาพ (ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา) W๖: ขาดความเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล IS และ ๔๓ แฟ้มในระดับอำเภอ W๗: ขาดแผนการบูรณาการงาน NCD และ En Occ ทั้งในระดับเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด W๘: ขาดระบบการติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งกลุ่มปกติ เสี่ยง และป่วย	T๑: การบริหารจัดการในระบบภาคีเครือข่าย/ระบบสุขภาพอำเภอไม่เข้มแข็ง ไม่คล่องตัวในการทำงาน T๒: การบริหารจัดการไม่เอื้อต่อการเกิดการเรียนรู้ T๓: ไม่ได้มีการส่งเสริมนำผลงานที่ดี/นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่างได้มาใช้แบบต่อเนื่องหรือขยายผลต่อไป T๔: ประชาชน/ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการน้อย T๕: ขาดแนวทางการจัดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มป่วย ๓๐.๒๕.๑๗.๗ ที่มีประสิทธิภาพ T๖: การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบในระดับอำเภอยังไม่มีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม และบูรณาการเชื่อมโยงสู่ชุมชน T๗: ขาดการวางระบบเฝ้าระวังในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน T๘: ข้อมูลส่งเสริมสุขภาพที่สื่อสารทางไลน์ เนต เฟสฯ อาจไม่ถูกต้อง และเชื่อถือไม่ได้

กลุ่มผู้สูงอายุ

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)
S๑: นโยบายระดับประเทศ ทุกระดับ มีการบูรณาการ ๔ กระทรวงหลัก พม. มหาดไทย ศึกษา สาธารณสุข ระดับจังหวัด MOU S๒: มีงบประมาณ และ กองทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สนับสนุนชัดเจน (LTC) ต่อเนื่อง	O๑: ภาคีเครือข่าย ๔ กระทรวงหลัก พม. มหาดไทย ศึกษา สาธารณสุข ระดับจังหวัด มีการขับเคลื่อนร่วมกัน O๒: มีงบประมาณ และ กองทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สนับสนุนชัดเจน (LTC) ต่อเนื่อง O๓: เครือข่ายระดับจังหวัดมีความเข้มแข็งโดยมีการบริหาร



จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)
S๓: เครือข่ายระดับจังหวัดมีความเข้มแข็งโดยมีการลงทุนพัฒนา Mini CM และจัดอบรม CG S๔: มีระบบและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ที่กำหนดร่วมกันจากภาคีเครือข่ายจากจังหวัดในเขต ๗ และ ๘ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๓ S๕: มีทิศทางและแนวทางการขับเคลื่อนงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ระดับเขต ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ในปี ๒๕๕๙ ร่วมมือกับ สปสช. เขต ๗ ในการบริหารจัดการระบบ S๖: ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ศูนย์ฯ พร้อมให้การสนับสนุนภาคีเครือข่ายตามการร้องขอ S๗: อสม. ส่วนใหญ่ มีความเข้มแข็ง S๘: พื้นที่มีการพัฒนา อสม. ในตำบล LTC ปี ๒๕๕๙ ให้เป็น อสค. (อาสาสมัครประจำครอบครัว) S๙: การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ใจ จิต วิญญาณ รวมร่วมกับ FCT แบบบูรณาการสหวิชาชีพ	จัดการงบประมาณในการลงทุนพัฒนาจัดอบรม CG ต่อเนื่อง และขยายผลให้ครอบคลุมในพื้นที่ใหม่ O๔: เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ครอบคลุม ๑๔๑ หน่วยบริการ ในพื้นที่ ๙๒ อบท. ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ O๕: สปสช. มีงบประมาณสนับสนุนการจัดอบรม CM ในพื้นที่ขยายปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒๗๕ อบท. O๖: CG ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีความสุขด้วยความเป็นจิตอาสามากกว่าค่าตอบแทน O๗: เทคโนโลยีการสื่อสารประชาสัมพันธ์หลากหลาย
จุดอ่อน (W)	อุปสรรค (T)
W๑: ขาดงบประมาณในการบริหารการอบรมและพัฒนาศักยภาพ CM และ CG ไม่ทันและไม่เพียงพอต่อความต้องการของพื้นที่ W๒: CM และ CG ขาดคู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน W๓: ครอบครัวและชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง W๔: การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุไม่ครอบคลุมทุกประเด็น W๕: ระบบข้อมูลภาพรวมระดับเขตเพื่ออ้างอิงการเบิกจ่ายงบประมาณ W๖: ขาดช่องทางและระบบการส่งต่อดูแลตามประเภทปัญหาของผู้สูงอายุ W๘: ระบบการส่งต่อและดูแลระหว่างสถานบริการและชุมชน W๙: คุณภาพของการนำหลักสูตรอบรม CG	T๑: อบท. ขาดความมั่นใจในการเบิกจ่ายงบประมาณ ค่าตอบแทนให้ CG ในพื้นที่ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) T๒: การประสานความร่วมมือระหว่าง อบท. กับ หน่วยบริการสาธารณสุข ระดับพื้นที่ T๓: ภาระงานประจำเดิม ของ CM T๔: การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ T๕: งบประมาณในระยะยาว T๖: ทศนคติของครอบครัว/วัยรุ่น มองผู้สูงอายุเป็นภาระ

วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งและส่วนขาดของงานป้องกันควบคุมโรค

การพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)
S๑: มีโครงสร้าง ศูนย์ EOC ในระดับเขต-จังหวัดเพื่อกำหนดงานที่มีความชัดเจน S๒: มีทีม SAT และ Operation และสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ S๓: มีการกำหนดเป็นนโยบาย และตัวชี้วัดในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ S๔: มีภาคีเครือข่ายทำงานในระดับพื้นที่ S๕: มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงาน S๖: มีการกำกับ และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	O๑: ปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นทำให้หน่วยงานทุกภาคส่วนเกิดการตื่นตัวและมีการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง O๒: เกิดความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ในการขับเคลื่อนงานทุกระดับ (ส่วนกลาง-เขต-จังหวัด-พื้นที่) O๓: ประชาชนให้ความสนใจในการเกิดโรคและภัยสุขภาพมากขึ้น
จุดอ่อน (W)	ภาวะคุกคาม (T)
W๑: บุคลากรขาดองค์ความรู้ และประสบการณ์ในการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน W๒: ขาดเครื่องมือ วัสดุ-อุปกรณ์ เทคโนโลยี และงบประมาณที่	T๑: ขาดเป้าหมาย นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ T๒: ขาดกลไกการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน





จุดอ่อน(W)	ภาวะคุกคาม(T)
เอื้อต่อการปฏิบัติงาน W๓. ผู้บริหารขาดองค์ความรู้ และประสบการณ์ในระบบการสั่งการของศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (บางจังหวัด) W๔. ขาดแนวทางการดำเนินงาน (SOP) ที่เป็นลายลักษณ์อักษร W๕. บุคลากรในทีม SAT และ Operation มีภาระงานประจำ และหน้าที่ที่รับผิดชอบหลายด้าน W๖. ปชช.ขาดความตระหนัก จิตสำนึกความรับผิดชอบต่อ และมีส่วนร่วมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ	T๓.หน่วยงานหลักที่มีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานมีภารกิจหลายด้าน จึงให้ความสำคัญในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพขาดประสิทธิภาพ

การควบคุมโรคติดต่อ : วัณโรค

การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)
S๑. อัตราการค้นพบ (Case detection rate) ผู้ป่วยวัณโรคของเขตสุขภาพที่ ๗ ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๗- ๒๕๕๙ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ร้อยละ ๗๖.๔๖, ๗๔.๗๗ และ ๘๑.๗๔ ตามลำดับ พบว่าอัตราการค้นพบของเขตสุขภาพที่ ๗ นั้นสูงที่สุดของประเทศ S๒. การวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอนุชีววิทยาสนับสนุนงบประมาณโดยกองทุนโลก	O๑. ความครอบคลุมของการรายงานรายผู้ป่วยวัณโรคยังไม่ครบถ้วน เช่น ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย O๒.แบบคัดกรองที่ใช้ในการค้นหาวัณโรคในประชากรทั่วไป และในแต่ละกลุ่มเสี่ยงต่างๆ มีความไวและความจำเพาะจำกัด O๓. นโยบายการค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ โดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกอย่างน้อยไม่สามารถดำเนินการได้ในทางปฏิบัติ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ และการยอมรับเชิงนโยบายให้เป็นมาตรฐานคุณภาพบริการในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย O๔.วัณโรคยังเป็นโรคที่ถูกตีตรา (Stigmatization) และการเลือกปฏิบัติ (Discrimination) ทั้งในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มผู้ใช้แรงงาน และประชาชนทั่วไป ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าถึงการรักษา ไม่เปิดเผยตัว O๕. ระบบการควบคุม กำกับ และประเมินผล เช่น ระบบบันทึกและรายงานการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลควรพัฒนา

การรักษาผู้ป่วยวัณโรค

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
S๑.ดำเนินการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง S๒. การมีส่วนร่วมของสถานบริการภาครัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ในการดูแลรักษาวัณโรค S๓. มีระบบการจัดซื้อยาแบบรวมศูนย์ผ่านองค์การเภสัชกรรม S๔. การสนับสนุนยารักษาวัณโรคแนวที่หนึ่งต่อเนื่องและเพียงพอ	W๑. การดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT โดยสมาชิกในครอบครัว หรือโดยอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนยังไม่มีคุณภาพพอ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยกินยาเองในเดือนท้ายๆก่อนสิ้นสุดการรักษา W๒. การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่สุขภาพไม่ตามเกณฑ์ W๓. ยังมีอัตราผู้ป่วยประเมินการรักษาไม่ได้ และเสียชีวิตสูงระหว่างรักษาวัณโรค

วัณโรคดื้อยา

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
S๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีส่วนร่วมสนับสนุนทั้งการชดเชยบริการและการสนับสนุนยารักษาวัณโรคแนวที่สองในผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า S๒. มีโรงพยาบาลชุมชน ๕ แห่ง เป็นหน่วยบริการรักษาวัณโรคดื้อยา (MDR-TB treatment unite) ที่ผ่านการประเมินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ S๓. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น สนับสนุนเครือข่ายด้านการเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยา	W๑. การสนับสนุนยารักษาวัณโรคแนวที่สอง โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่ต่อเนื่องและขาดแคลน W๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่นไม่สามารถสนับสนุนเครือข่ายด้านทดสอบความไวต่อยาแนวที่สอง และการตรวจสอบสารพันธุกรรม (Genetic sequencing) W๓. การทดสอบความไวต่อยาวัณโรคในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน (Relapse, Treatment after loss to follow up และ Treatment after failure) อยู่ในอัตราที่ต่ำ



แนวที่หนึ่ง และการตรวจทางอณูชีววิทยา ทั้งการค้นหา วินิจฉัย การกำกับการดูแลรักษาวัณโรคดื้อยา	(ร้อยละ ๔๔.๑๖ ปี ๒๕๕๘)
---	------------------------

การเฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม และประเมินผล

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
S๑. มีระบบข้อมูลและโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ดี	W๑. ระบบรายงานที่แยกส่วนและซ้ำซ้อน W๒. การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในพื้นที่มีอยู่อย่างจำกัด การรายงานเป็นเพียงการส่งข้อมูลให้ส่วนกลางเท่านั้น W๓. ระบบทะเบียนราษฎร์ยังไม่เพียงพอสำหรับการรายงานการตายจากสาเหตุวัณโรคได้ถูกต้อง

ส่วนขาด

๑. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ ๙๐ จากข้อมูล ปี ๒๕๕๙ มีจำนวนผู้ป่วย ๗,๐๖๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓๙.๗๘ ต่อประชากรแสนคน อัตราการค้นพบคิดเป็นร้อยละ ๘๑.๗๔ ฉะนั้นจึงควรเร่งรัดกิจกรรมการค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายเร่งรัดการรายงานให้ครอบคลุมทั้งสถานบริการภาครัฐและเอกชน

๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้รักษาสำเร็จยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ ๙๐ ข้อมูลจากปี ๒๕๕๘ อัตราความสำเร็จของการรักษาเพียงร้อยละ ๗๗.๕๖ เท่านั้น และอัตราความสำเร็จของการรักษายังมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ และปัญหาผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างรักษาวัณโรค (เนื่องจากส่วนใหญ่ประเมินผลการรักษาไม่ได้ร้อยละ ๗.๐๐ และผู้ป่วยเสียชีวิตร้อยละ ๖.๖๑)

๓. การทดสอบความไวต่อยาวัณโรคในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน (Relapse, TAF, TAL) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ส่งเสริมเฉพาะเชื้อ ร้อยละ ๖๘.๕๑ มีผลทดสอบความไวต่อยาแนวที่ ๑ ร้อยละ ๔๔.๑๖ ภาควิเคราะห์ควรส่งเสริมเฉพาะเชื้อทุกราย และมีผลทดสอบความไวต่อยาแนวที่ ๑ ร้อยละ ๗๕ ขึ้นไป เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

๔. จากการประเมินคุณภาพการตรวจเสมหะตามวิธีการและเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค (EQA/LQAS) ของโรงพยาบาลต่างๆในพื้นที่รับผิดชอบยังมี High False Positive, High False Negative, Low False Positive และ Low False Negative ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรวัณโรค

๕. ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับจังหวัด/โรงพยาบาล มีการสับเปลี่ยนโยกย้าย ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงาน การดำเนินงาน การวิเคราะห์และพัฒนางานให้บรรลุเป้าหมาย ตลอดจนการเป็นที่ปรึกษาแก่พื้นที่

จำเป็นต้องพัฒนาการควบคุมวัณโรคทั้งด้านการค้นหา ด้านการดูแลรักษา พัฒนาศักยภาพของหน่วยงานที่ให้บริการ รวมทั้งบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัณโรค โดยมุ่งเน้น “ค้นหาให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาเครือข่ายและระบบดูแลรักษา” ทั้งวัณโรคที่ไวต่อยา (Drug Susceptible TB : DS-TB) และวัณโรคดื้อยา (Drug Resistant-TB :DR-TB) เป็นสำคัญ

การควบคุมโรคติดต่อ : โรคอาหารเป็นพิษ

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)
S๑. มีผู้รับผิดชอบแผนโรอาหารและน้ำที่ชัดเจน S๒. มีCore team ประสานการดำเนินงานอาหารและน้ำ S๓. มีภาควิเคราะห์ทำงานในระดับพื้นที่ S๔. มีการกำกับ และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	O๑. ปัญหาโรคอาหารเป็นพิษเป็นปัญหาที่มีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายด้าน และเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นระยะเวลานาน O๒. เกิดความร่วมมือของหลายหน่วยงาน ในการขับเคลื่อนงานทุกระดับ (ส่วนกลาง-เขต-จังหวัด-พื้นที่) ผ่านเวทีเขตตรวจราชการ O๓. ความก้าวหน้าเทคโนโลยีการสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ Internet ทำให้ประชาชนให้ความสนใจในการเกิดโรคและภัยสุขภาพมากขึ้น
จุดอ่อน(W)	อุปสรรค (T)
W๑. บุคลากรขาดองค์ความรู้ และประสบการณ์ในการดำเนินงาน W๒. ขาดเครื่องมือ วัสดุ-อุปกรณ์ เทคโนโลยี และงบประมาณ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน W๓. ขาดแนวทางการดำเนินงาน (SOP) ที่เป็นลายลักษณ์อักษร	T๑. ขาดเป้าหมาย นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการดำเนินงานโรคอาหารเป็นพิษ T๒. ขาดกลไกการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน T๓. สัดส่วนหรือปริมาณงบประมาณในการดำเนินงานค่อนข้าง





W๔. ขาดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โอกาสการเรียนรู้และพัฒนาตัวเองมีน้อย	ต่ำหรือมีจำกัดมาก ไม่สามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคอาหารเป็นพิษได้
W๕. บุคลากรใน Core team มีภาระงานประจำและหน้าที่ที่รับผิดชอบหลายด้าน	T๔. หน่วยงานหลักที่มีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานมีการกิจหลายด้าน จึงให้ความสำคัญในการไขปัญหาโรคอาหารเป็นพิษน้อย
W๖. ปชช.ขาดความตระหนัก จิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคม และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	

การควบคุมโรคติดต่อ : โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)
S๑. มีศูนย์วิชาการเขต S๒. มีคณะกรรมการบริหารจัดการทุกกลุ่มวัย S๓. มีระบบ Fast Tract และระบบส่งต่อที่คล่องตัวทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต S๔. มีคู่มือและแนวทางปฏิบัติของกลุ่มวัยที่ชัดเจน S๕. ต้นแบบการควบคุมป้องกัน OVCCA ละหว่าโมเดล	O๑. ความร่วมมือของมหาวิทยาลัย O๒. สปสช.สนับสนุนงบ PPA ๓๕ ลบ.ในการแก้ไขปัญหา/สร้างเสริมสุขภาพที่เป็นปัญหาร่วมของเขต O๓. ภาครัฐเครือข่าย กระทรวงหลัก ระดับจังหวัด O๔. กองทุนสุขภาพท้องถิ่นสนับสนุนโครงการ
จุดอ่อน(W)	อุปสรรค (T)
W๑. บุคลากรมีการหมุนเวียนและย้ายบ่อยขาดความเชี่ยวชาญ W๒. ภาระงานของบุคลากรมากในระดับตำบล W๓. ขาดการเชื่อมโยงระหว่าง Service Plan กับการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค	T๑. ภาวะเศรษฐกิจ การเคลื่อนย้ายแรงงาน T๒. พฤติกรรมการบริโภคกับสื่อโฆษณาต่างๆ T๓. แรงงานต่างด้าว T๔. สังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ T๕. สภาพแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)
S๑. นโยบายและการถ่ายทอดการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภัยสุขภาพ มีความชัดเจน S๒. โครงสร้างคณะกรรมการระดับเขตชัดเจน (NCD RTI CD EOC SAT) คกก.ควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ ยาสูบจังหวัด S๓. บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภัยสุขภาพ S๔. งบประมาณเพียงพอ S๕. มีการนิเทศติดตามการดำเนินงานระดับเขตจังหวัด อำเภอ S๖. มีการประสานงานระหว่างเครือข่ายทุกระดับภายในพื้นที่เป็นอย่างดี S๗. มีระบบฐานข้อมูลที่ใช้ในการติดตามประเมินผล (HDC)	O๑. มีงบประมาณสนับสนุนจากอปท. (กองทุนสุขภาพตำบล) O๒. อสม. แกนนำสุขภาพเป็นภาคีในการเชื่อมโยงข้อมูลงานการติดตามลงสู่ชุมชน O๓. ระบบสุขภาพอำเภอ/DC ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง O๔. มีเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบสื่อสารต่อองค์กรภายนอกเอื้อต่อการปฏิบัติงาน O๕. มีเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ยาสูบ O๖. กฎหมายควบคุมกำกับ (บุหรี่ยาสูบ)
จุดอ่อน(W)	อุปสรรค (T)
W๑. บุคลากรมีภาระงานมาก W๒. ขาดการทำงานกันอย่างบูรณาการ(งานส่งเสริม งาน NCD งานคุ้มครองผู้บริโภค งานภาคประชาชน งานสุขศึกษา) W๓. ฐานข้อมูลยังขาดความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา W๔. บุคลากรยังขาดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ W๕. ขาดวัสดุอุปกรณ์ โปรแกรมหลากหลาย และยังไม่ครอบคลุมบางตัวแปรในการประมวลผล W๖. การถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติจากระดับจังหวัดถึงผู้ปฏิบัติในพื้นที่มีช่องว่างและขาดความเข้มข้น W๗. ขาดแนวทางการจัดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	T๑. อสม.มีภาระงานมาก T๒. การแสวงหาการรักษา การเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานง่าย T๓. การขยายตัวของชุมชนเมืองส่งผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมเสี่ยง T๔. ประชาชนกลุ่มปกติ เสี่ยง ป่วยมีค่านิยม ไม่ตระหนัก และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค T๕. การบังคับใช้กฎหมาย (บุหรี่ยาสูบ) ที่เกี่ยวข้อง T๖. การมีส่วนร่วมของชุมชน



สุขภาพของกลุ่มป่วย ๓ อ.๒ส. และระบบ W๘. การติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	
--	--

การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)
S๑. นโยบายและการถ่ายทอดการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน มีความชัดเจน S๒. หน่วยงานส่วนกลาง (สำนักโรคไม่ติดต่อ) มีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน RTI, Big City RTI S๓. บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน S๔. มีโครงสร้างการดำเนินงานชัดเจน S๕. มีระบบการดำเนินงานที่ชัดเจนในงานอุบัติเหตุ S๖. มีข้อมูลที่ใช้ในการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน S๗. มีการนิเทศติดตามการดำเนินงานระดับเขต จังหวัด อำเภอ S๘. ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน	O๑. นโยบายรัฐบาลเน้นอุบัติเหตุทางถนนและถ่ายทอดทุกระดับ O๒. กระทรวงที่เกี่ยวข้องทุกกระทรวงเน้นการดำเนินงานนโยบายเรื่องอุบัติเหตุทางถนนของหน่วยงาน O๓. มีการตรวจราชการแบบปกติและแบบบูรณาการในประเด็นอุบัติเหตุทางถนน O๔. มีการดำเนินงานผ่านระบบสุขภาพอำเภอ/DC ภาครัฐ เครือข่ายที่เข้มแข็ง O๕. อบจ.มีทรัพยากร (งบประมาณ คน ของ) ในการบริหารจัดการ O๖. มีเทคโนโลยี (CCTV) สารสนเทศและระบบสื่อสารต่อองค์การภายนอกเพื่อการปฏิบัติงาน O๗. มีเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ยาสูบ O๘. กฎหมายควบคุมกำกับ (สุรา)
จุดอ่อน (W)	อุปสรรค (T)
W๑. นโยบาย การกำหนดบทบาทการดำเนินงาน RTI และ City RTI ที่ไม่ชัดเจนในส่วนกลาง (งานอุบัติเหตุและควบคุมโรคเขตเมือง) W๒. บุคลากรมีภาระงานมาก W๓. ยังไม่มีการบูรณาการงานดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุในเขตเมือง W๔. ฐานข้อมูลยังขาดความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและไม่ได้แยกอุบัติเหตุในเขตเมืองที่เฉพาะเจาะจง W๕. บุคลากรยังขาดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ W๖. การถ่ายทอดนโยบายที่ไม่ประสานบูรณาการการดำเนินงานมีช่องว่างและขาดความเข้มข้นทำให้เกิดความสับสนในผู้ปฏิบัติงาน	T๑. บทบาทของ สคร. เป็นศูนย์วิชาการไม่สามารถขับเคลื่อนเชิงปฏิบัติ T๒. ทรัพยากรที่มีอยู่ไม่ได้นำมาใช้สำหรับอุบัติเหตุทางถนนเท่าที่ควร T๓. การขยายตัวของชุมชนเมืองส่งผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงความแออัดของประชากรและปริมาณการใช้รถ ใช้ถนนหนาแน่น T๔. ประชาชนมีค่านิยม ไม่ตระหนัก และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ขับรถด้วยความเร็ว ไม่มีวินัยจราจร T๕. การบังคับใช้กฎหมาย (สุรา) ที่เกี่ยวข้อง T๖. ไม่ได้นำเทคโนโลยีที่มีมาใช้ประโยชน์ในงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนเท่าที่ควร T๗. ความครอบคลุมในการจัดโซนนิ่งในเขตชุมชน เมือง

การป้องกันการจมน้ำเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)
S๑. นโยบายและการถ่ายทอดการป้องกันและลดการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี มีความชัดเจน S๒. หน่วยงานส่วนกลาง (สำนักโรคไม่ติดต่อ) มีกลยุทธ์ในการดำเนินงานทีมก่อการดี S๓. บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและลดการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี S๔. มีการนิเทศติดตามการดำเนินงานระดับเขต จังหวัด อำเภอ	O๑. กระทรวงที่เกี่ยวข้องเน้นการสร้างทีมก่อการดี O๒. ท้องถิ่น เครือข่ายให้ความสำคัญ สนับสนุนงบประมาณ O๓. มีเครือข่ายองค์กรงดเหล้า O๔. กฎหมายควบคุมกำกับ (สุรา)





จุดอ่อน (W)	อุปสรรค (T)
W๑. บุคลากรมีภาระงานมาก W๒. ยังไม่มีการบูรณาการงานดำเนินงานป้องกันและลดการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ใน DHS ที่ชัดเจน W๓. ฐานข้อมูลยังขาดความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและไม่มีข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสอบสวนการเสียชีวิต W๔. บุคลากรยังขาดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ W๕. การถ่ายทอดนโยบายที่ไม่ประสานบูรณาการการดำเนินงานมีช่องว่างและขาดความเข้มข้นทำให้เกิดความสับสนในผู้ปฏิบัติงาน	T๑. ภาควิชาการมีภาระงานมาก T๒. ประชาชนขาดความตระหนัก T๓. ความครอบคลุมของการจัดการสภาพแวดล้อม แหล่งน้ำเสีย T๔. การบังคับใช้กฎหมาย (สุรา) T๕. การมีส่วนร่วมของชุมชน

ขยะอิเล็กทรอนิกส์

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
S๑. คณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ได้กำหนดให้ขยะมูลฝอยเป็นวาระแห่งชาติและมอบหมายให้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมโดยกรมควบคุมมลพิษจัดทำ Roadmap การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย S๒. มีคณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด (อส.จ.) S๓. มีผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมอาชีวอนามัยระดับจังหวัดชัดเจน S๔. มีเครือข่ายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมนอกกระทรวงสาธารณสุข ตามมหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษาต่างๆในพื้นที่ S๕. มีเครือข่ายการทำงาน ในพื้นที่ ได้แก่ สสจ. รพศ. รพพ. รพ.สต.	W๑. ประชาชนยังขาดความตระหนักในเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพที่จะส่งผลตามมาจากการจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ไม่ถูกสุขลักษณะ W๒. ยังขาดการสร้างความรู้ความเข้าใจภาคประชาชนในการเห็นความสำคัญของการลดขยะที่ต้นทาง W๓. ผู้ประกอบการยังมีการถอดชิ้นส่วนขยะอิเล็กทรอนิกส์อย่างไม่ถูกวิธีและยังมีความเสี่ยงในเรื่องการจัดการสภาพแวดล้อมการทำงานกับไอที่ฟุ้งกระจายที่ยังไม่ถูกสุขลักษณะ

การวิเคราะห์จุดอ่อน – จุดแข็งและส่วนขาดของงานคุ้มครองผู้บริโภค

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)
S๑. บุคลากรมีสมรรถนะ S๒. การประสานงานภายในเขต/จังหวัดที่มีประสิทธิภาพ S๓. คกก. คุ้มครองผู้บริโภคระดับเขต จังหวัด	O๑. มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล O๒. สอดคล้องกับแผนเศรษฐกิจ สังคม นโยบาย O๓. เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค สสส. สคบ. อปท. คกก. ควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์จังหวัด คกก. สงฆ์, อสม. อย. น้อย O๔. มีกฎหมายควบคุมกำกับ (เหล้า บุหรี่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง สกพ พรบ. สาสุข ๒๕๓๕)
จุดอ่อน (W)	อุปสรรค (T)
W๑. ขาดการทำงานกันอย่างบูรณาการ เช่น งานอาหารปลอดภัยกระจายอยู่ในหลายกลุ่มงาน W๒. ขาดผู้รับผิดชอบในระดับเขตและยังไม่มีภาระดำเนินงานของ คกก. ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน W๓. ระบบรายงานไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง ไม่เป็นปัจจุบัน W๔. เครื่องมือ อุปกรณ์ ไม่เพียงพอ เช่น ชุดทดสอบ ฯลฯ	T๑. Internet , Social media , สื่อต่างๆ ปัญหาการโฆษณา การเข้าถึงได้ง่าย T๒. เป็นศูนย์กลางการค้าการลงทุน ปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัย เช่น ในตลาดประตุน้ำ ผก. มีอิทธิพล

การวิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็งงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)
S๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับงาน - มีกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้ง ๔ จังหวัด - มีคณะกรรมการและนโยบายในระดับเขต	O๑. มีแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) O๒. กลไกการขับเคลื่อนผ่าน อสจ. เข้มแข็ง





จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)
S๒. มี พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ - มีมาตรฐานการคุณภาพการจัดการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) S๓. มีระบบการติดตามงานโครงการ ตรวจราชการ ๒ รอบ S๔. การกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วม * พัฒนาศักยภาพ Instructor ในการให้คำปรึกษาแนะนำระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม * มีกลไกระดับจังหวัดในรูป อสจ. เพื่อแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อม S๕. งานอนามัยสิ่งแวดล้อมถูกกำหนดในมาตรฐานการประเมินคุณภาพของหน่วยงานและสถานบริการ	O๓. มีการติดตามโดยผู้บริหารระดับเขตตรวจราชการ O๔.การพัฒนาไปสู่ Thailand ๔.๐ O๕.การขยายตัวของธุรกิจสีเขียว (เชิงอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม/เกษตรอินทรีย์) O๖. มีอปท.ที่ผ่าน EHA O๗. อสม.ด้านสิ่งแวดล้อมทำงานเข้มแข็ง O๘. เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงข้อมูลได้สะดวก รวดเร็ว O๙. การปรับปรุง พรบ.การสาธารณสุขให้ทันสมัยต่อสถานการณ์ปัจจุบัน O๑๐. มีเครือข่ายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เข้มแข็ง
จุดอ่อน (W)	อุปสรรค (T)
W๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดความรู้ด้านวิชาการ/การบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ครอบคลุมทุกสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ W๒. ขาดเกณฑ์มาตรฐาน เทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ - เครื่องมือน้อย ขาดองค์ความรู้ระดับศูนย์อนามัย จังหวัด อำเภ W๓. การสื่อสารระณน้อย/ไม่เหมาะสมกับพื้นที่ W๔. การกระจายบริการตรวจอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับภูมิภาคไม่มี W๕. มีขั้นตอนตามระบบราชการมาก มีความยืดหยุ่นน้อยไม่คล่องตัว การมีส่วนร่วมของประชาชนน้อย W๖. การศึกษาวิจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีน้อย	T๑. เจ้าหน้าที่ยังขาดผู้รับผิดชอบและความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม T๒. คณะกรรมการ อสจ.ยังไม่เข้าใจบทบาท T๓. การลงทุนและพัฒนาด้านเศรษฐกิจโดยผ่านการพิจารณาผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม T๔. การเปลี่ยนแปลงฐานปริมิตประชากร T๕. การควบคุมกำกับกับการสื่อสารสาธารณะยังไม่ทันเหตุการณ์ T๖. มีกฎหมายหลายฉบับและมีช่องว่างของกฎหมาย T๗. Climate Change T๘. ระบบสนับสนุนการทำวิจัยขององค์กรไม่เอื้อต่อการสร้างนวัตกรรมทางวิชาการ





บทที่ ๕

ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเป็นเลิศ (Promotion and Prevention Excellence หรือ PP Excellence)

๑. วิสัยทัศน์ (Vision)

“ประชาชนชาวร้อยแก่นสารสินธุ์มีสุขภาพดี มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสภาวะและมีความสุข ภายในปี ๒๕๗๙”

๒. พันธกิจ (Mission)

๑. บริหารจัดการจังหวัดในเขตสุขภาพด้วยภาวะการนำเชิงยุทธศาสตร์ กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งการบริหารจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค คัดกรองผู้บริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการองค์รวม และต่อเนื่องอย่างมีมาตรฐาน คุณภาพ และไร้รอยต่อ ประชาชนเข้าถึงและพึงพอใจ

๓. พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมสุขภาพ อย่างสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่และประเทศ สื่อสารถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมทั้งในระดับเขต ระดับชาติ และนานาชาติ

๓. เป้าประสงค์ (Goals)

๑. ทุกครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อการมีสภาวะผ่านการสร้างเสริมสุขภาพ

๒. ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพที่ป้องกันได้ลดลง ด้วยการจัดการบริการในทุกระดับซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม

๓. ประชาชนได้รับการปกป้องสุขภาพด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยคุ้มครอง ด้วยมาตรการเชิงนโยบาย กฎหมาย สังคมและสวัสดิการด้านสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. สภาพแวดล้อมทุกแห่งได้รับการพัฒนาให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนทุกคน

๔. วัตถุประสงค์ (Objectives)

๑. จัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยโดยเน้นความร่วมมือของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้มีความรอบรู้เรื่องสุขภาพ

๒. เพิ่มความเข้มแข็งของการจัดการบริการป้องกันโรคและลดปัจจัยเสี่ยงเพิ่มปัจจัยคุ้มครองสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม

๓. มีการขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการ ทางกฎหมาย ทางสังคมและสวัสดิการ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยคุ้มครองสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

๔. มีการปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมทุกแห่งเพื่อให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนทุกคน

๕. หลักการสำคัญในการกำหนดยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศ (Strategic Directions)

๑. ยึดกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน)

๒. มุ่งสู่การพัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมาย Thailand ๔.๐

๓. มุ่งบูรณาการงานตามกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals)

๔. ยึดหลักการและแนวทางที่กำหนดใน “กฎบัตรออตตาวา” ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ(Ottawa Charter) รวมทั้งกฎบัตรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter) ตามแนวทาง PIRAB (Partnership-Invest-Regulate-Advocate-Build capacity)

๕. มุ่งสู่การสร้างความรู้ด้านสุขภาพของคนในชาติ (health literacy)

๖. ส่งเสริมการนำสุขภาพเข้าเป็นองค์ประกอบในทุกนโยบาย (health in all policies)

๗. มุ่งเน้นความเป็นธรรมในสังคม (equity)

๘. ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน (human rights) ในการรับรู้ข้อมูลและเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ



๙. เสริมสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และชุมชน (empowerment and participation) และส่งเสริมบทบาทขององค์กรหลักภาคการศึกษา สังคม สวัสดิการ และเศรษฐกิจในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
๑๐. สร้างความตระหนักในพันธะรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรต่างๆ (social accountability) ที่จะป้องกันผลกระทบทางสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และแสดงบทบาทปกป้องชุมชนต่อภัยสุขภาพ
๑๑. พัฒนาคุณภาพบริการทุกด้านอย่างต่อเนื่อง (quality)
๑๒. สร้างความครอบคลุมทั้งด้านบริการและครอบคลุมประชาชนทุกระดับ รวมทั้งส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่จำเป็น (availability & accessibility)
๑๓. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) ในการขับเคลื่อนงาน
๑๔. มุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยี และสร้างนวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสาธารณะประเภทต่างๆ ในการสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน
๑๕. นำการตลาดเชิงสังคม (social marketing) มาประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



๖. ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์/มาตรการสู่ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการตัดสินใจที่เหมาะสมที่จะนำไปสู่คุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย

มาตรการ : Ottawa Charter	กลไกดำเนินงาน : PIRAB
๑.ส่งเสริมองค์การนอกสาธารณสุขนำเรื่องสุขภาพเข้าเป็นองค์ประกอบในทุกนโยบาย (Health in All Policy)	๑.กำหนดคณะกรรมการและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และชุมชน ด้วยกลไกภาครัฐ
๒.เสริมพลังของชุมชนด้วยการบริหารจัดการด้วย ค่ากลาง (Norm) เพื่อก้าวไปสู่การเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Community)	๒.จัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพรวมถึงการวิจัยและพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพ
๓. เสริมพลังส่วนบุคคลด้วยการสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพ (Health Literacy)	๓.พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและระบบเฝ้าระวัง เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนานโยบายและการกำกับ ติดตาม ประเมินผล
๔.ส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืนด้วยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environment)	๔.ประยุกต์ใช้การตลาดเชิงสังคมและเทคโนโลยีการสื่อสารสาธารณะ
๕.ส่งเสริมสถานบริการสาธารณสุขให้เป็นองค์กรรอบรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization)	๕.พัฒนาบุคลากรในทุกกระดับให้มัยศักยภาพในการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

๑. การพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑) การเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ	๑.อัตราการตายของมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ(พ.ศ. ๒๕๖๐ -๒๕๖๔) ไม่เกิน ๑๘ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙) ไม่เกิน ๑๖ (พ.ศ. ๒๕๗๐ - ๒๕๗๔) และไม่เกิน ๑๕ (พ.ศ. ๒๕๗๕ - ๒๕๗๙) ๒.หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๐ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ร้อยละ ๖๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) ร้อยละ ๖๔ (พ.ศ. ๒๕๗๐-๒๕๗๔) และร้อยละ ๖๘ (พ.ศ. ๒๕๗๕-๒๕๗๙) ๓.มารดามีภาวะโลหิตจาง (จากการตรวจเลือดครั้งแรก) ร้อยละ ๒๐ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ร้อยละ ๑๘ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) ร้อยละ ๑๖ (พ.ศ. ๒๕๗๐-๒๕๗๔)และร้อยละ ๑๕ (พ.ศ. ๒๕๗๕-๒๕๗๙) ๔.เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ร้อยละ ๘๖ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) ร้อยละ ๘๗ (พ.ศ. ๒๕๗๐-๒๕๗๔)และร้อยละ ๘๘ (พ.ศ. ๒๕๗๕-๒๕๗๙) ๕.เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้าในครั้งแรกได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วันร้อยละ ๙๐ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ร้อยละ ๙๒ (พ.ศ.	๑.ขับเคลื่อนโดยกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กทุกระดับ ๒.สื่อสารนโยบาย/มาตรการระดับเขตชัดเจนและครอบคลุมทุกหน่วยทุกระดับ ๓.สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทุกระดับมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ๔. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก (Health Literacy) ในโรงเรียนพ่อแม่ ชุมชน ๕.พัฒนาระบบการพัฒนาบุคลากรและสร้างแรงจูงใจ ๖. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้วยค่ากลาง การจัด Zoning พื้นที่เสี่ยง ๗. การใช้ตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) และนวัตกรรมกระบวนการขยายผลงานที่ประสบความสำเร็จเช่น การใช้ Edutainment เพื่อการสื่อสารองค์ความรู้ และการสื่อสารที่เหมาะสมกับแม่และเด็ก ๘. พัฒนาระบบการวิจัย สร้างนวัตกรรม และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ๙. ส่งเสริมบทบาทขององค์กรนอกภาคสาธารณสุข (Healthin All	- ศูนย์อนามัยที่ ๗ -ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ -สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉยงเหนือ -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด -โรงพยาบาลทุกระดับ -คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กทุกระดับ -ศูนย์เด็กเล็ก /อปท. -โรงเรียนอนุบาล -พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด



เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	๒๕๖๕-๒๕๖๙) ร้อยละ ๙๔ (พ.ศ. ๒๕๗๐-๒๕๗๔) และร้อยละ ๙๕ (พ.ศ. ๒๕๗๕-๒๕๗๙) ๖.เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ ๘๐ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ร้อยละ ๘๕ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) ร้อยละ ๙๐ (พ.ศ. ๒๕๗๐-๒๕๗๔) และร้อยละ ๙๕ (พ.ศ. ๒๕๗๕-๒๕๗๙)	Policy) ๑๐. พัฒนาระบบการนิเทศ ติดตาม ระบบข้อมูล และการประเมินผล ๑๑. กำกับติดตามการปฏิบัติตาม พรบ. Code Milk	
ประชาชนกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ - ร้อยละ ๖๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่อง - ร้อยละ ๘๐ ของ รพช. มีระบบดูแลพัฒนาการเด็กล่าช้า พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙ - ร้อยละ ๖๕ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่อง - ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพช. มีระบบดูแลพัฒนาการเด็กล่าช้า พ.ศ. ๒๕๗๐ - ๒๕๗๔ - ร้อยละ ๗๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่อง พ.ศ. ๒๕๗๕ - ๒๕๗๙ - ร้อยละ ๗๕ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่อง	๑. พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ๒. พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง ๓. พัฒนาเครือข่ายบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ๔. การเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อรองรับการเข้าถึงบริการ ๕. พัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้แก่บุคลากรในภาคีเครือข่าย ๖. เพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดูเด็ก โดยเฉพาะด้านจิตสังคม ๗. นวัตกรรมสุขภาพจิตศึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์สื่อสารสังคมเพื่อสร้างความตระหนักและสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน/ท้องถิ่น	- กรมสุขภาพจิต - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด





๒. การพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
กลุ่มวัยเรียนแข็งแรง ฉลาด และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ เด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วนร้อยละ ๗๔ และเด็กอายุ ๑๒ ปี สูงเฉลี่ย ชาย ๑๕๔ ซม. หญิง ๑๕๕ ซม. พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙ เด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วนร้อยละ ๗๖ และเด็กอายุ ๑๒ ปี สูงเฉลี่ย ชาย ๑๕๗ ซม. หญิง ๑๕๘ ซม. พ.ศ. ๒๕๗๐-๒๕๗๔ เด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วนร้อยละ ๗๘ และเด็กอายุ ๑๒ ปี สูงเฉลี่ย ชาย ๑๖๐ ซม. หญิง ๑๖๑ ซม. พ.ศ. ๒๕๗๕-๒๕๗๙ เด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วนร้อยละ ๘๐ และเด็กอายุ ๑๒ ปี สูงเฉลี่ย ชาย ๑๖๓ ซม. หญิง ๑๖๔ ซม.	๑. พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตสุขภาพที่ ๗ ๒. รวมพลังประชารัฐ ชุมชนและสังคม บูรณาการการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเด็กวัยเรียนในระบบบริการสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ๔. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกลุ่มบุคคลและองค์กรต่างๆ ที่ดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัยเรียนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน ๕. ส่งเสริม พัฒนาความรู้ ทักษะด้านสุขภาพให้เด็กวัยเรียนมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ “ดี เก่ง มีสุข” ๖. พัฒนารูปแบบกลไกการเฝ้าระวังเตือนภัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ๗. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างเป็นระบบ ทันสมัย เชื่อถือได้ ๘. ส่งเสริมและพัฒนาการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ๙. ส่งเสริมระบบการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง ๑๐. พัฒนาระบบบริหารสุขภาพเด็กวัยเรียนด้วยการจัดการค่ากลาง ๑๑. พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๗	๑. ศูนย์อนามัยที่ ๗ ๒. สสจ. ๓. สพป./สพม. ๔. อบท. ๕. พมจ.





เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัวรักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค	๑. อัตราการคลอดในวัยรุ่น ๑๕-๑๙ ปีต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน - ภายในปี ๒๕๖๔ ไม่เกิน ๓๘ - ภายในปี ๒๕๗๙ ไม่เกิน ๑๘ ๒. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น - ภายในปี ๒๕๖๔ ไม่เกินร้อยละ ๑๐ - ภายในปี ๒๕๗๙ ไม่เกินร้อยละ ๑๐	กลยุทธ์ ๑ ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ มาตรการ ๑. การพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ระดับเขต ๔ จังหวัด ๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรตามมาตรฐาน YFHS (ฉบับบูรณาการ) และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ๓. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (แบบสอบถามเพื่อติดตามการดำเนินงานโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS รพ. ที่ผ่านการประเมิน ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ๔. โรงพยาบาลมีการดำเนินการและพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ ๕. รพ.สต. มีแนวทางพัฒนาการดำเนินการจัด YFHS ๖. ศูนย์อนามัย สคร. และศูนย์สุขภาพจิต และ สสจ. มีการเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบให้ดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS ๗. อำเภอมีการพัฒนาและบูรณาการดำเนินการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และขอรับการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ กลยุทธ์ ๒ การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มาตรการ ๑. ส่งเสริมให้วัยรุ่น และครอบครัวมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้ง ๒. ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งด้วยวิธีกึ่งถาวร (ภายใน ๖ สัปดาห์หลังคลอด/หลังแท้ง)	ศอ.๗ ขอนแก่น สสจ. สคร. ศูนย์สุขภาพจิต รพช. อปท. อำเภอ โรงเรียน ศอ.๗ ขอนแก่น สสจ. รพศ, รพท, รพช. รพสต.





เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		๓.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาล ทุกแห่ง มีความรู้ทักษะและสามารถให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ๔. สนับสนุนการจัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) กลยุทธ์ ๓ การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด มาตรการ ๑.เร่งรัดการจัดตั้งและการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดตาม พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่หลากหลายและระบบดูแลช่วยเหลือส่งต่อที่ครอบคลุมความต้องการของวัยรุ่น ในพื้นที่ ๓.บูรณาการการดำเนินงานใน ๕ กระทรวงหลักและสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๔. สร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบที่หลากหลายตรงตามความต้องการ	ศอ.๗ ขอนแก่น สสจ. แรงงานจังหวัด ศึกษาธิการจังหวัด พมจ. อปท.
ประชาชนกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่นได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ ๑๐๐ และมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ ๑๐๑ และมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ดี พ.ศ. ๒๕๗๐ – ๒๕๗๔ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ ๑๐๓ และมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ดี และมีคุณธรรม	๑. พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็ก ๔ กลุ่มโรค (เด็กที่มีภาวะออทิสติก, สมาธิสั้น, การเรียนรู้บกพร่อง และสติปัญญาบกพร่อง) ๒. เด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่า ๑๐๐ ได้รับการพัฒนา ๓. การเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อรองรับการเข้าถึงบริการ ๔. พัฒนาศักยภาพด้านการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือเด็ก ๔ กลุ่มโรคให้แก่บุคลากรในภาคีเครือข่าย ๕. นวัตกรรมเพื่อพัฒนาระดับสติปัญญา และทักษะด้านอารมณ์ สังคม ๖. นวัตกรรมสร้างการเรียนรู้และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กและ	๑.ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗กรมสุขภาพจิต ๒.สถาบันสุขภาพจิตและและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๓. สสจ. ๔. สพป./สพม. ๕. อปท. ๖. พมจ.





เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	พ.ศ. ๒๕๗๕ - ๒๕๗๙ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ ๑๐๕ และมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ดี และมีความสุข	ผู้ดูแล/ครอบครัว ๗. สื่อสารสังคมเพื่อสร้างความตระหนักและสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน/ท้องถิ่น	

๓. การป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

มาตรการ	กลไกในการดำเนินงานตามแนวทางดังนี้
๑. สนับสนุนและผลักดันการสร้างนโยบายสาธารณะในการป้องกันควบคุมภัยสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง ๒. การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ภาคประชาสังคมในการป้องกันโรคภัยสุขภาพ ลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยง และเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ๔. การสื่อสารความเสี่ยง สร้างความตระหนักในการจัดการตนเอง และการตัดสินใจในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๕. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการที่เชื่อมโยงสู่ชุมชน ๖. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และการใช้ประโยชน์ข้อมูล	๑. สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายอย่างบูรณาการ และผลักดันให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการทำงานที่มกก่อการดี ๒. สนับสนุนให้เกิดการบูรณาการใช้ทรัพยากรในการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๓. สนับสนุนมาตรการทางกฎหมายเพื่อผลักดันให้เกิดกระบวนการป้องกันและลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ๔. ส่งเสริมให้เกิดกลไกการบริหารจัดการเชิงนโยบายที่เข้มแข็งระดับเขตสุขภาพในการขับเคลื่อนที่มกก่อการดี ๕. เสริมสร้างทักษะ ความเชี่ยวชาญ สนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

๔. การพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ประชากรวัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี	๑. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐ - ๔๔ ปี มี BMI ปกติ (๑๘.๕ - ๒๒.๙ กิโลกรัมต่อตารางเมตร) นิยาม: กลุ่มวัยทำงาน ๑๕-๕๙ ปี แบ่งเป็น ๓ ช่วง ๑. ๑๕-๒๙ ปี ๒. ๓๐-๔๔ ปี ๓. ๔๕-๕๙ ปี ค่าเป้าหมาย : - ปี ๒๕๖๐ - ๖๔ ร้อยละ ๔๕ - ปี ๒๕๖๕ - ๖๙ ร้อยละ ๕๐ - ปี ๒๕๗๐ - ๗๔ ร้อยละ ๕๕	๑. กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายผู้ให้บริการ และผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ๓. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อได้ข้อมูลที่ต้องการในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ๔. พัฒนาระบบการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ๕. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้วยค่ากลางงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานแบบบูรณาการ ๖. สนับสนุนและพัฒนา การสร้างองค์ความรู้ รูปแบบการศึกษาวิจัย	๑. ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ๒. สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น ๓. สนง.สนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน ๔. สสจ. ๕. พมจ. ๖. ท้องถิ่นจังหวัด ๗. แรงงานและสวัสดิการสังคม ๗. อปท.





เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	- ปี ๒๕๗๕ - ๗๙ ร้อยละ ๖๐ ข้อมูลจากการสำรวจ ณ เม.ย.๒๕๖๐ ในเขตสุขภาพที่ ๗ วัยทำงานอายุ ๓๐ - ๔๔ ปี จำนวน ๑๕๐ คน มี BMI ปกติ (๑๘.๕ - ๒๒.๙ กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ร้อยละ ๔๔	และนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ๗. พัฒนาระบบการสื่อสาร เทคโนโลยี ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม และใช้การตลาดเชิงสังคม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ๘. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและ ส่งเสริมบทบาทองค์กร / ภาคีเครือข่ายนอกภาคสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ๙. เพิ่มงบประมาณในด้านการสร้างเสริมสุขภาพเน้นสร้างนำซ่อม ๑๐. มีการสื่อสารข้อมูลสารสนเทศและกำหนดมาตรการทางสังคมโดยประชาชน	

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย							มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑.ลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน (DM) ความดันโลหิตสูง (HT)	เป้าหมาย (Final Outcome)	Baseline ๒๕๕๙	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยง และเฝ้าต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน	-Service plan หัวใจ NCD -สสจ. รพ. รพ.สต. - สคร. ศอ. สปส. ศจ. -อปท. ชุมชน
	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน (รหัส E๑๐ - E๑๔ทุกกลุ่มอายุ)	๑๙,๓๔๖	ลดลงร้อยละ ๒.๕ จากปี ๒๕๖๐	ลดลงร้อยละ ๒.๕ จากปี ๒๕๖๑	ลดลงร้อยละ ๒.๕ จากปี ๒๕๖๒	ลดลงร้อยละ ๒.๕ จากปี ๒๕๖๓	ลดลงร้อยละ ๒.๕ จากปี ๒๕๖๔		
	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูง (รหัส I๑๐ - I๑๕ทุกกลุ่มอายุ)	๓๕,๙๘๐	ลดลงร้อยละ ๕.๐ จากปี ๒๕๖๐	ลดลงร้อยละ ๕.๐ จากปี ๒๕๖๑	ลดลงร้อยละ ๕.๐ จากปี ๒๕๖๒	ลดลงร้อยละ ๕.๐ จากปี ๒๕๖๓	ลดลงร้อยละ ๕.๐ จากปี ๒๕๖๔		
	ร้อยละของประชาชนในแต่ละพื้นที่ดำเนินการ (Setting) สามารถจัดการตนเองได้ตามเกณฑ์ (ชุมชนลดเสี่ยงลดโรค ตำบลจัดการสุขภาพ DHS-NCD สถานประกอบการปลอดโรค องค์กรหัวใจดี องค์กรไร้พุง)								





เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย							มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๒.ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM) ความดันโลหิตสูง (HT)	เป้าหมาย (Final Outcome)	Baseline ๒๕๕๙	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	การพัฒนาคุณภาพระบบบริการที่เชื่อมโยงลงชุมชน (NCD Clinic Plus)	-Service plan หัวใจ NCD -สสจ. รพ. รพ.สต. - สคร. คอ. สปส. ศจ. -อปท. ชุมชน
	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตได้ดี เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ จากปีที่ผ่านมา	DM=๗.๐๑ HT=๘.๐๓	ร้อยละ ๕ จากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ ๕ จากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ ๕ จากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ ๕ จากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ ๕ จากปีที่ผ่านมา		
	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)								
	ปีงบประมาณ ๖๑	ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔	ปีงบประมาณ ๖๕				
	≥ ๘๒.๕%	≥ ๘๕%	≥ ๘๗.๕%	≥ ๙๐%	≥ ๙๐%				
๓.ประชาชน ๑๕ ปีขึ้นไป ทั้งกลุ่มปกติเสี่ยง สามารถจัดการตนเอง ตระหนักรู้และตัดสินใจในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	-ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ							การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อประชาชน ๑๕ ปีขึ้นไป ทั้งกลุ่มปกติ เสี่ยง สามารถจัดการตนเอง ตระหนักรู้และตัดสินใจในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	-สสจ. รพ. รพ.สต. - สคร. คอ. สปส. ศจ. -อปท. ชุมชน
	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕				
	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๕๖	ร้อยละ ๕๗	ร้อยละ ๕๘	ร้อยละ ๕๙				
	ดัชนีมวลกายปกติหมายถึง น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง โดยมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง ๑๘.๕-๒๒.๙ กก./ตรม.								
	- ประชากรไทยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปี ขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ								
	ปีงบประมาณ ๖๑	ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔	ปีงบประมาณ ๖๕	ศอ. สสจ. รพ. สสอ.รพ.สต. อปท. ชุมชน			
	ร้อยละ ๘๑	ร้อยละ ๘๒	ร้อยละ ๘๓	ร้อยละ ๘๔	ร้อยละ ๘๕				
	-ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลมีชมรมส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย (สำหรับหน่วยงานระดับพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)								
	ปีงบประมาณ ๖๑	ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔	ปีงบประมาณ ๖๕		ศอ. สสจ. รพ. สสอ.รพ.สต. อปท. ชุมชน		
	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐				





เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย					มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๔.มีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมในการป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงและเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน	-ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป					ผลักดันการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยง และเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน	สคร. สบส.ศอ. สสจ. รพ. สสอ.รพ.สต. อบท. ชุมชน
	ปีงบประมาณ ๖๑	ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔	ปีงบประมาณ ๖๕		
	(- ๒๐%) ๑๗.๙	(- ๒๓%) ๑๗.๒	(- ๒๖%) ๑๖.๕	(- ๒๙%) ๑๕.๘	(- ๓๒%) ๑๕.๑		
	Baseline ๒๕๕๗ = ร้อยละ ๒๓.๓						
	-ความชุกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่น ๑๕ – ๑๙ปี ลดลง(Baseline ๒๕๕๗=ร้อยละ ๑๖.๖)						
	ปีงบประมาณ ๖๑	ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔	ปีงบประมาณ ๖๕		
	ไม่เพิ่มขึ้น	ไม่เพิ่มขึ้น	ไม่เพิ่มขึ้น	ไม่เพิ่มขึ้น	ไม่เพิ่มขึ้น		

การควบคุมการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑.ส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทางจราจรผ่าน DHS-RTI	เป้าหมาย (Final Outcome)	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากจราจรทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI)	- สคร. ศอ. สบส. ศจ. สสจ./สสอ./รพช./รพท./รพสต/อปท./ชุมชน/หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง/หน่วยงานเอกชน/NGO สปถ. จังหวัด/อำเภอ/ตำบล
	จำนวนอำเภอที่ดำเนินการตามเป้าหมาย 30% ของอำเภอในจังหวัด	๒๗	๔๑	๕๔	๖๖	๗๗		
	จำนวนอำเภอ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI	๑๔	๒๑	๒๗	๓๓	๓๙		
	จำนวนจุดเสี่ยงอันตรายได้รับการแก้ไขและปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัยมากขึ้น	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐		
	จำนวนด้านชุมชน ไม่น้อยกว่า ๕ ด้าน/อำเภอ หรือ ๓ ตำบล/อำเภอ	๗๐	๑๐๕	๑๓๕	๑๖๕	๑๙๕		
	จำนวนพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น	๒	๔	๖	๘	๑๐		





เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	จำนวนผู้เสียชีวิตรวมผู้บาดเจ็บทางถนนใน อำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ ระดับดี ลดลงอย่างน้อย ๕%	ลดลงอย่างน้อย ๕% จากปีที่ผ่านมา	ลดลงอย่างน้อย ๕% จากปีที่ผ่านมา	ลดลงอย่างน้อย ๕% จากปีที่ผ่านมา	ลดลงอย่างน้อย ๕% จากปีที่ผ่านมา	ลดลงอย่างน้อย ๕% จากปีที่ผ่านมา		
๒.ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับท้องถิ่นและบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และผู้เชี่ยวชาญ ตามกรอบการดำเนินงานและบริบทของพื้นที่	เป้าหมาย (Final Outcome)	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน(การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในเมืองใหญ่ (City RTI))	- สคร. ศอ. สบส. ศจ. สสจ./สสอ./รพช./รพท./รพสต/อปท./ชุมชน/หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง/หน่วยงานเอกชน/NGO สปถ. จังหวัด/อำเภอ/ตำบล
	จำนวนหน่วยงาน(องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในเมืองใหญ่ (City RTI)	๑	๒	๓	๔	๕		
๓.ขับเคลื่อนการดำเนินงานการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	เป้าหมาย (Final Outcome)	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	การพัฒนาการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนและการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	- สคร. ศอ. สบส. ศจ. สสจ./สสอ./รพช./รพท./รพสต/อปท./ชุมชน/หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง/หน่วยงานเอกชน/NGO สปถ.จังหวัด/อำเภอ/ตำบล
	ร้อยละความสำเร็จของระบบรายงานข้อมูลการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนที่ครบถ้วนและหน่วยงานทุกระดับสามารถใช้ประโยชน์ได้	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐		

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคในแรงงานสถานประกอบการ

ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรมมีการใช้มาตรการดังนี้

๑. พัฒนาคุณภาพและขยายเครือข่ายการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ
๒. สนับสนุนให้สถานประกอบการมีการประเมินและการจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพครบวงจร
๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการภาคอุตสาหกรรม





๕. การพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ ดำรงชีวิตประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ๑. อปท. ที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care : LTC) ร้อยละ ๑๐๐ ๒. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ ๓๐ ๓. มีหน่วยงานสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๐ ๔. มีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลระดับ M๒ ขึ้นไป ร้อยละ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙ ๑. อปท. ที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ร้อยละ ๑๐๐ ๒. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ ๔๐ ๓. มีหน่วยงานสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ร้อยละ ๓๐ ๔. มีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาล ระดับ M๒ ขึ้นไป ร้อยละ ๑๕ F๑-F๓ ร้อยละ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๗๐-๒๕๗๔ ๑. อปท. ที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ร้อยละ ๑๐๐ ๒. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ ๕๐ ๓. มีหน่วยงานสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ร้อยละ ๕๐ ๔. มีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลระดับ M๒ ขึ้นไป ร้อยละ ๒๐ F๑-F๓ ร้อยละ ๑๕ หน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๗๕-๒๕๗๙ ๑. อปท. ที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long	๑. สร้างเครือข่ายขยายพื้นที่ อปท. ที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ครอบคลุมทุกตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ๒. พัฒนาศักยภาพด้านกำลังคน (ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager: CM) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver : CG) แกนนำสุขภาพครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ) ๓. พัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็งและยกระดับให้เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุตามมาตรฐานของเขตสุขภาพที่ ๗ ๔. พัฒนาระบบและเทคโนโลยีที่ทันสมัยด้านข้อมูลสนเทศ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ๕. พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุภายใต้ นโยบายเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ๖. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ๗. สร้างนวัตกรรม พัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ๘. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยกย่องเชิดชูเกียรติ ตำบลต้นแบบ LTC บุคคล/หน่วยงาน/องค์กรต้นแบบ ระดับเขต (LTC forum) ๙. ใช้การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) ๑๐. ส่งเสริมบทบาทขององค์กรนอกภาคสาธารณสุข (Health in All Policy)	<u>หน่วยงานหลัก</u> ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ขอนแก่น สบส. ๗ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ขอนแก่น(กรมการแพทย์) <u>หน่วยงานร่วม</u> -วิทยาลัยพยาบาล -หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ -องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) -พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(พมจ.) -การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) -พัฒนาชุมชน -เกษตรอำเภอ -ท้องถิ่นอำเภอ -วัด -สาขาสภาผู้สูงอายุฯ



เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	Term Care : LTC) ร้อยละ ๑๐๐ ๒. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ ๖๐ ๓. มีหน่วยงานสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ร้อยละ ๗๐ ๔. มีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาล ระดับ M๒ ขึ้นไป ร้อยละ ๒๕ F๑-F๓ ร้อยละ ๒๐ หน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ ๑๕		

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบและกลไกส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยคุ้มครองทางสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัยด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนโดยคำนึงถึงการเข้าถึงและความเท่าเทียมกัน

การดำเนินการยุทธศาสตร์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้นำกรอบนิยามการป้องกันโรค (Prevention) ซึ่งครอบคลุมความหมายของการควบคุม (Control) ประกอบด้วยกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์การดำเนินการที่แตกต่างกัน ดังนี้

- Primary Prevention** ได้แก่ การส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน (healthy environment) เช่น การส่งเสริมสุขภาพของสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ เพื่อการส่งเสริมสภาพของแรงงาน การส่งเสริมให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรค และการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Healthy behaviors) รวมถึงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม การลดการบริโภคปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น สุรา บุหรี่ การออกกำลังกายเพื่อลดความเสี่ยงจากการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น
- Secondary Prevention** เป็นการป้องกันในระยะที่โรคได้เกิดขึ้นแล้ว เพื่อบรรเทากระบวนการดำเนินของโรค การป้องกันการแพร่เชื้อและระบาดของโรคไปยังบุคคลอื่น หรือชุมชนอื่น โดยมุ่งเน้นการคัดกรองโรคเพื่อให้อาการโรคโดยเร็วที่สุดก่อนที่จะมีอาการ และให้การรักษาโดยทันที โดยเชื่อว่าการค้นพบในระยะแรกและให้การรักษาทันท่วงที จะมีผลการรักษาที่ดีกว่าการค้นพบโรคในระยะหลังๆ หรือการรักษาที่ช้า เช่น การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค การค้นหาผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อเพื่อการรักษาและลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น หรือเพื่อชะลอการดำเนินของโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ
- Tertiary Prevention** เป็นการป้องกันการสูญเสียจากโรค เช่น ป้องกันความพิการหรือสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร อาทิ ส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ Tertiary Prevention อาจหมายรวมถึง การป้องกันการเกิดโรคซ้ำอีกด้วย เช่น การป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยวัณโรค การติดเชื้อซ้ำในผู้ป่วยพยาธิใบไม้ตับ





๑. การพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๗

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑.หน่วยงานระดับเขตและจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ มีการเตรียมความพร้อมในตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และสามารถดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑.จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ระดับเขตสุขภาพที่มีการเตรียมความพร้อม และสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑.การพัฒนาระบบบริหารจัดการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	๑.เขตสุขภาพที่ ๗ ๒.สคร.ที่ ๗ ขอนแก่น ๓.สสจ. ทุกแห่ง
๒.บุคลากรสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในระดับเขตและจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ได้รับพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข	๒.ร้อยละของจังหวัดที่มีการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๒.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามบทบาทหน้าที่ภายใต้โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC)	๑.เขตสุขภาพที่ ๗ ๒.สคร.ที่ ๗ ขอนแก่น ๓.สสจ. ทุกแห่ง
๓.มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินต้นแบบในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗	๓.ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ มีสุขภาพดี ปลอดภัยจากการได้รับผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น	๓.การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ๔.การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินต้นแบบ ๕.การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC)	๑.เขตสุขภาพที่ ๗ ๒.สคร.ที่ ๗ ขอนแก่น ๓.สสจ. ทุกแห่ง

๒. การควบคุมโรคติดต่อ

๒.๑ วัณโรค

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑.ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้พบ	อัตราการค้นพบ $\geq ๙๐\%$	เร่งรัดการค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย - เด็กสัมผัสอายุ <๕ ปี, ครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็ก, ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยเบาหวาน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, คนขับรถขนส่งสาธารณะ, ผู้ต้องขังเรือนจำ, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, แรงงานต่างด้าว, ผู้สัมผัสใกล้ชิด, กลุ่มเสี่ยงวัณโรคดื้อยา	-รพ.รัฐ/เอกชน -เรือนจำ -รพ.สต., สสจ., สคร., สปสช.



เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๒. รักษาผู้ป่วยโรคให้หาย	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรค $\geq 90\%$	ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ	-รพ.รัฐ/เอกชน -เรือนจำ ,อปท. -สคร.,สปสช.รพ.สต.
๓. สร้างความยั่งยืนของการสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างจริงจัง	เกิด TB Board ระดับเขต	- สนับสนุนให้เกิด TB Board ระดับเขต เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรม	- เขตสุขภาพที่ ๗ - สคร.๗ ,สปสช.,สสจ.

๒.๒ โรคอาหารและน้ำ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑.ผู้บริหาร ครูผู้สอน และผู้ประกอบการอาหารในโรงเรียน กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องอาหารปลอดภัย	- ร้อยละบุคลากรกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เพิ่มขึ้นเรื่องอาหารปลอดภัยในสถานศึกษา (ร้อยละ ๘๐) - ร้อยละพื้นที่เป้าหมายเข้าร่วมดำเนินการอาหารปลอดภัยในสถานศึกษา (ร้อยละ ๘๐)	พัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงเรียนเรื่องอาหารปลอดภัย - มีฐานข้อมูลผู้ประกอบการ /ข้อมูลความปลอดภัยอาหารและผลการเฝ้าระวัง - มีระบบและกลไกการออกกฎหมายการดำเนินงาน - มีระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านอาหารที่เหมาะสม	ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สคร. /สสจ./ รพช./ โรงเรียนสังกัด สปพ./ โรงเรียนสังกัด อปท./ศูนย์อนามัย /ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์)
๒.เหตุการณ์การระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษ ในโรงเรียนไม่เกินค่าเป้าหมาย	จำนวนเหตุการณ์ระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนในปี ๒๕๖๐ ไม่เกินค่าเป้าหมายของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙)	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงเรียนเรื่องอาหารปลอดภัย - พัฒนาศักยภาพผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียน - พัฒนาเพื่อเพิ่มขีดความสามารถการจัดการอาหารปลอดภัย - รณรงค์สร้างความรู้และค่านิยมการบริโภคอาหารสุภาพจะควบคู่ไปกับการพัฒนา - การพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยอาหารและการสื่อสารความเสี่ยงด้านอาหาร	สคร. สสจ. ศอ. ศว. รพศ. รพท. รพช. รพสต.
๓.ระบบการรายงาน ทางระบาดวิทยา มีความไวในการเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษ	ระบบรายงานโรคอาหารเป็นพิษมีความไว (Sensitivity) (ร้อยละ ๘๐) และค่าความถูกต้องในการทำนาย(PPV) (ร้อยละ ๘๐) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	- พัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องในการลงข้อมูล ร.๕๐๖ - นิเทศ ติดตามการดำเนินงานของพื้นที่เป้าหมายที่ทำการประเมิน	สคร. สสจ. ศอ. ศว. รพศ. รพท. รพช. รพสต.





๒.๓ พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑.ประชาชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและชุมชนมีศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน ๒.กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างเสมอภาค และได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวมจบจนวาระสุดท้ายของชีวิต (End of Life)	ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	มาตรการที่ ๑ การสร้างเสริมสุขภาพ - ตำบลในพื้นที่เสี่ยง มีการดำเนินการออกข้อบังคับ เทศบัญญัติ/หรือมาตรการทางสังคม ในการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิภูล เพื่อลดการแพร่กระจายในสิ่งแวดล้อม คน ปลา สุนัข - ตำบลมีการสนับสนุนให้จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนโดยบูรณาการกับหลักสูตรแกนกลางของกระทรวงศึกษาธิการ	-อปท.ของพื้นที่นั้นๆ -ศูนย์อนามัยที่๗ -ขอนแก่น สสอ.พื้นที่เสี่ยง และสสจ.เป็นผู้สนับสนุน -โรงเรียนในพื้นที่เสี่ยง -สสอ.พื้นที่เสี่ยง และสสจ.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จ.ขอนแก่นเป็นผู้สนับสนุน
		มาตรการที่ ๒ การควบคุมป้องกัน - ดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ โดยการคัดกรองค้นหาพยาธิใบไม้ตับในประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ๔ จังหวัด โดยมีระบบบันทึกและติดตามข้อมูลผู้รับการตรวจไขพยาธิ มีฐานข้อมูลในระบบที่พัฒนาขึ้น (Isan cohort) - มีการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่ติดเชื้อในพื้นที่เสี่ยง และอบรมให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ	-รพ.สตพื้นที่เสี่ยง -สสอ.พื้นที่เสี่ยง และสสจ. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จ.ขอนแก่นเป็นผู้สนับสนุน
		มาตรการที่ ๓ การรักษาพยาบาล - ดำเนินการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการตรวจ Ultrasound โดยให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มประชากรเป้าหมาย อายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป เป้าหมาย ๒๖,๐๐๐ ราย ดำเนินการคัดกรองโดยตรวจ Ultrasound ได้ ๓๔,๖๘๒ราย (๑๐๐.๐๐%) โดยมีระบบบันทึกและติดตามข้อมูลการตรวจ Ultrasound มีฐานข้อมูลในระบบที่พัฒนาขึ้น (Isan cohort)	-โรงพยาบาลชุมชนของอำเภอเสี่ยง -สสจ. ๔ จังหวัด และมหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นผู้สนับสนุน



เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		มาตรการที่ ๔ การดูแลรักษา - ดำเนินการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังที่น้ำดี - รักษาแบบประคับประคองผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเรื้อรังที่น้ำดี และให้การดูแล Palliative care ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย	-โรงพยาบาลศรีนครินทร์ รพ.ขอนแก่น รพ.ร้อยเอ็ด
		มาตรการที่ ๕ การสื่อสารสาธารณะ - ต่าบลเสี่ยงมีการดำเนินงานจัดกิจกรรมรณรงค์ และสร้างกระแสสังคมในการลด เลิก การบริโภคปลาดิบ	-รพ.สต อปท.พื้นที่เสี่ยง -สสอ.พื้นที่เสี่ยง และ สสจ.





ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการ ทางกฎหมาย ทางสังคมและสวัสดิภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยคุ้มครองสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

ใช้กลยุทธ์ PIRAB เน้นการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน ให้คนในสังคมร่วมกันพัฒนาฐานรากของชุมชน เพื่อให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง ลดความเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้อง เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ สร้างชุมชน ท้องถิ่นและองค์กรรอบรู้สุขภาพ ขยายวงอย่างกว้างขวางสู่สังคมรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Societies) และผลักดันทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policy)

	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	บริการสุขภาพ	อาหารปลอดภัย
P	การสร้างเครือข่าย คบส.เขตสุขภาพที่ ๗ (Forum Stakeholders) การจัดตั้งSAT team/ Operation team ระดับอำเภอ		
I	การสร้างสำนักงานคส.เขตสุขภาพที่ ๗ / จัดตั้ง food lab เขต / ระบบการขออนุญาตผลิตภัณฑ์ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ E submission		
R	การบังคับใช้กฎหมาย /การจัดการความเสี่ยง (Risk management) ปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค risk management /Application การจัดการเรื่องร้องเรียน KK FDA App		
A	พัฒนาศักยภาพ อย.น้อย /อสม./ นักวิทยุชุมชน (กระบวนการสร้างความรอบรู้ผู้บริโภค)		
B	การสร้างหลักสูตรและคู่มือการเรียนรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในกลุ่ม อย.น้อย โดยใช้หลักการ PBL (Health Literacy)/ Mobile Unit/พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ (อบรม/ฟื้นฟูความรู้)		

แผนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ				
เป้าหมาย : ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ และปลอดภัย				
บทบาท	บริหารจัดการระบบ	ระบบข้อมูล	การเฝ้าระวัง (Surveillance)	การจัดการความเสี่ยง (Inspection and Response)
ส่วนกลาง	๑.มีคณะทำงานพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๑.โครงสร้างระบบข้อมูลสำคัญในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๑.แผน surveillance	๑.นำผลการ surveillance มาดำเนินการตามแผนการจัดการความเสี่ยง (Risk Management plan)
เขต	๒.มีทีม SAT และทีม Operation	๒.ระบบเตือนภัยความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๒.ขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผน surveillance	๒.ดำเนินการตามกฎหมาย
	๓.มีคู่มือการปฏิบัติงานของระบบฯ	๓.ติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลทุกระดับ	๓.ถ่ายทอดและกำกับติดตามตามแผน surveillance	๓.สื่อสารความเสี่ยงไปยังผู้เกี่ยวข้อง (Risk Management) เพื่อการจัดการปัญหา
จังหวัด	๔.มีแผนการจัดการความเสี่ยง (Risk Management plan) แบบบูรณาการ	๔.จัดเก็บและรายงานข้อมูลเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ถูกต้อง ครบถ้วน		๔.ถ่ายทอดและกำกับติดตามการดำเนินการตามแผนการจัดการความเสี่ยง
	๕.มีการติดตามการดำเนินงานการจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัดผ่านกลไกคณะอนุกรรมการ คบส.แต่ละระดับ			





การพัฒนาระบบกำกับดูแลและตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสถานบริการด้านสุขภาพมีมาตรฐาน ปลอดภัย	- ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มาตรฐาน (ปี ๖๐-๖๔ = ๙๐ ๙๑ ๙๒ ๙๓ ๙๔ ๙๕)	- จัดตั้ง SAT TEAM ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด	- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด - สสอ./ รพช./ รพสต.
	- ร้อยละของสถานประกอบการผ่านมาตรฐาน (๑๐๐)	- ร่วมมือระหว่างภาครัฐและผู้กระจายสินค้ารายใหญ่ในการควบคุมกำกับเสนอต่อส่วนกลางเพื่อให้มีการถ่ายโอนภารกิจในการดำเนินงาน Pre-Marketing ไป อปท.	

การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้พึ่งตนเองได้ และมีความรอบรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคมีความรอบรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภคและ สามารถพิทักษ์สิทธิตนเองได้	ร้อยละของแกนนำคุ้มครองผู้บริโภคในแต่ละกลุ่ม (อย.น้อยอย อยสม./นักวิทยชุมชน) มีความรอบรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ = ๘๐ ๘๕ ๙๐ ๙๕ ๑๐๐)	๑. สร้างความเข้มแข็งแก่เครือข่าย อย.น้อย/อย อยสม./นักวิทยชุมชน ๒. ให้ความรู้ เครือข่ายนักประชาสัมพันธ์ นักจัดรายการวิทยุ / ผู้นำท้องที่ เช่นผู้ใหญ่บ้าน ให้ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคให้แก่ประชาชน ๓. รวบรวม และจัดทำฐานข้อมูลเพื่อเป็นคลังความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพ ให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เช่นโมบายแอปพลิเคชัน โดยมีข้อมูลเป็นปัจจุบัน ๔. สร้างความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ในการจัดหลักสูตร และสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ (Smart citizen)	- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด - สสอ./ รพช./ รพสต.





การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการให้มีความรู้ ในการประกอบกิจการ และบริการด้านสุขภาพ ให้ปลอดภัย อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการกำกับดูแลมาตรฐานตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และผู้ประกอบการ สามารถประกอบกิจการให้เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด และมีความปลอดภัยแก่ผู้บริโภค	- จำนวนจังหวัดที่มีระบบผู้เชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำปรึกษา (ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ = ๑ ๒ ๔ ๔ ๔)	๑.เตรียมความพร้อมผู้ประกอบการให้มีความรู้ โดยการจัดทำหลักสูตร และฝึกอบรม และสอบวัดความรู้ก่อนที่จะขออนุญาต ๒.การสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาจัดการปัญหาด้านคุ้มครองผู้บริโภคผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ ทันต่อสถานการณ์	- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด

การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสารสนเทศด้านการคุ้มครองผู้บริโภคให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูล และมีมาตรฐานครบถ้วน ทันสมัย

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ระบบสารสนเทศงานคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพ ใช้เทคโนโลยีที่สามารถสืบค้นและเชื่อมโยงข้อมูล ผ่านระบบออนไลน์	- จำนวนจังหวัดที่ใช้ระบบ E-Government ในการให้บริการ ควบคุมกำกับและประเมินผล (ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ = ๑ ๒ ๔ ๔ ๔)	๑. หน่วยงานของรัฐจัดระบบบริการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการ ๒. การบูรณาการฐานข้อมูลระหว่างกรม (กรมวิทย์ สปส อย.) โดยใช้ข้อมูลเดียวกัน ๓. มีระบบแจ้งผลวิเคราะห์ทางอิเล็กทรอนิกส์ ๔. สร้างระบบเตือนภัยระบบด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ได้แก่ App ตาไว อย. App ทำดี ศูนย์วิทย์	- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด





ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมทุกแห่งเพื่อให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนทุกคน

มาตรการ : Ottawa Charter	กลไกดำเนินงาน : PIRAB
๑. ส่งเสริมองค์กรนอกสาธารณสุขนำเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมเข้าเป็นองค์ประกอบในทุกนโยบาย (Environmental Health in All Policy) ๒. เสริมพลังของชุมชนด้วยการบริหารจัดการด้วยค่ากลาง (Norm) เพื่อก้าวสู่การเป็นชุมชนรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Literate Community) ๓. เสริมพลังส่วนบุคคลด้วยการสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Literacy) ๔. ส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืนของเมืองด้วยการบังคับใช้กฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Healthy City) ๕. ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ยกระดับมาตรฐานบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Assessment)	๑. กำหนดคณะกรรมการและสร้างการมีส่วนร่วมของภาค ส่วนต่างๆ และชุมชน ด้วยกลไกประชารัฐ ๒. จัดสรรทรัพยากรในการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และการวิจัยและพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๓. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและระบบเฝ้าระวัง เพื่อเป็น หลักฐานเชิงประจักษ์ในการบังคับใช้กฎหมายการพัฒนานโยบาย และการกำกับ ติดตาม ประเมินผล ๔. ประยุกต์ใช้การตลาดเชิงสังคมและเทคโนโลยีการสื่อสารสาธารณะ ๕. พัฒนาบุคลากรในทุกระดับให้มีศักยภาพในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑. การส่งเสริมความปลอดภัยและคุ้มครองสุขภาพประชาชนด้านน้ำบริโภค

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. การพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคเพื่อลดความเสี่ยงจากโรคที่เกิดจากน้ำเป็นสื่อ	ระยะ ๕ ปี - จำนวนตัวอย่างน้ำบริโภคทั้งที่ผลิตเพื่อจำหน่ายและแจกจ่ายในชุมชน โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก วัดและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้รับการติดตาม ตรวจสอบด้านแบคทีเรียทางภาคสนามร้อยละ ๑๐๐ - จำนวนระบบประปา และสถานผลิตน้ำบริโภคทั้งที่ผลิตเพื่อจำหน่ายและแจกจ่ายในชุมชน โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก วัดและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้รับการสำรวจข้อมูลพื้นฐานและสุขลักษณะด้านการจัดการน้ำบริโภค ร้อยละ ๑๐๐ - ร้อยละ ๑๐ ของอปท.ในพื้นที่มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นเรื่องการควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค ระยะ ๑๐ ปี - จำนวนตัวอย่างน้ำบริโภคทั้งที่ผลิตเพื่อจำหน่ายและแจกจ่ายในชุมชน โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก วัดและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่ได้รับการติดตาม ตรวจสอบ ผ่านเกณฑ์ด้านแบคทีเรียทางภาคสนาม ร้อยละ ๗๐	๑. พัฒนาแบบประเมิน/คู่มือการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคให้สามารถเข้าใจและใช้งานได้ง่าย ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ อปท. ผู้ดูแลระบบประปาในชุมชนให้ได้รับความรู้และสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูลเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงมีระบบรายงานผ่านทางสื่อต่างๆ ๔. พัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ ๕. ส่งเสริมการออกเทศบัญญัติ ข้อกำหนดท้องถิ่นเรื่องการควบคุมคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ ๖. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน / ชุมชน ด้านน้ำบริโภคปลอดภัยผ่านกระบวนการ Social Marketing และ Social Media	ผู้รับผิดชอบหลัก - ศูนย์อนามัย - สำนักงานทรัพยากรน้ำบาดาล - สำนักงานทรัพยากรน้ำ - ท้องถิ่นจังหวัด - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - อปท. - สำนักงานเขตสุขภาพ - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค - ที่ทำการปกครองจังหวัด - สำนักงานสิ่งแวดล้อม - สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด - มหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษา





เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	- ร้อยละ ๔๐ ของอปท.ในพื้นที่ที่มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นเรื่องการควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค ระยะ ๑๕ ปี - จำนวนตัวอย่างน้ำบริโภคทั้งที่ผลิตเพื่อจำหน่ายและแจกจ่ายในชุมชน โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก วัดและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่ได้รับการติดตาม ตรวจสอบ ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย ร้อยละ ๗๕ - ร้อยละ ๕๐ ของอปท.ในพื้นที่ที่มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นเรื่องการควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค ระยะ ๒๐ ปี - จำนวนตัวอย่างน้ำบริโภคทั้งที่ผลิตเพื่อจำหน่ายและแจกจ่ายในชุมชน ในชุมชน โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก วัดและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่ได้รับการติดตาม ตรวจสอบ ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย ร้อยละ ๘๐ - ร้อยละ ๖๐ ของอปท.ในพื้นที่ที่มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นเรื่องการควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค	๗. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง	

๒.การจัดการสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมทั่วไป (ขยะ, สิ่งปฏิกูล, อาหาร, น้ำ)	ระยะ ๕ ปี - โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับดีมาก ร้อยละ ๑๐๐ - อปท.มีการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ EHA ร้อยละ ๕๐ - ร้อยละ ๕๐ ของชุมชน/หมู่บ้านมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย ๑ เรื่อง (ขยะ, สิ่งปฏิกูล, อาหาร, น้ำ) ระยะ ๑๐ ปี - รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขของ อปท. มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับดีมากร้อยละ ๓๐ - อปท.มีการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ EHA ร้อยละ ๗๕	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากร /ชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๒. พัฒนาระบบการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมทั่วไป ด้วยค่ากลาง ๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูล/ระบบเฝ้าระวัง เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงมีระบบรายงานผ่านทางสื่อต่างๆ ๔. ส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Literacy) แก่ประชาชน/ชุมชน ผ่านกระบวนการ Social Marketing Social Mediaและ	- ศูนย์อนามัย - ท้องถิ่นจังหวัด - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - อปท. - สำนักงานเขตสุขภาพ - ที่ทำการปกครองจังหวัด - สำนักงานสิ่งแวดล้อม - สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด - มหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษา



เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	- ร้อยละ ๗๕ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย ๒ เรื่อง (ขยะ, สิ่งปฏิกูล, อาหาร, น้ำ) <u>ระยะ ๑๕ ปี</u> - รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขของ อปท. มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับดีมาก ร้อยละ ๕๐ - อปท. มีการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ EHA ร้อยละ ๘๕ - ร้อยละ ๘๕ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย ๒ เรื่อง (ขยะ, สิ่งปฏิกูล, อาหาร, น้ำ) <u>ระยะ ๒๐ ปี</u> - รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขของ อปท. การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับดีมาก ร้อยละ ๑๐๐ - อปท. มีการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ EHA ร้อยละ ๑๐๐ - ร้อยละ ๑๐๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย ๒ เรื่อง (ขยะ, สิ่งปฏิกูล, อาหาร, น้ำ)	ระบบการศึกษา ๔. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง	

๓.การจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ประชาชน ผู้ประกอบอาชีพ คัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ ได้รับการคุ้มครองสุขภาพจากมลพิษขยะอิเล็กทรอนิกส์	<u>ระยะ ๕ ปี</u> ๑. ร้อยละชุมชน/หมู่บ้าน มีการคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างถูกต้องหลักสุขภาพร้อยละ ๒๕ ของตำบล ๒. มีหลักสูตรการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษขยะอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับนักเรียน/ประชาชนในพื้นที่ที่มีการประกอบกิจการขยะอิเล็กทรอนิกส์ ๓. ร้อยละ ๒๕ ของอปท. มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องกิจการสะสม กิจการประเภทสะสมวัตถุหรือสิ่งของที่ชำรุด ใช้แล้วหรือเหลือใช้ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข ๒๕๓๕ ๔. ร้อยละ ๒๕ ของอปท. มีการเตรียมความพร้อมในการรองรับขยะอิเล็กทรอนิกส์ถูกต้องตามหลักสุขภาพ	๑. บูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนในการจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ ๒. สร้างองค์ความรู้ ทักษะ จิตสำนึกและวินัยของประชาชน และผู้ประกอบการ ๓. สร้างความเข้มแข็งให้ อปท. และส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมาย ๔. พัฒนาเทคโนโลยีและรูปแบบการจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ ๕. เฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพประชาชนในพื้นที่ที่ประกอบกิจการการคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ ๖. พัฒนาห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในศูนย์วิชาการระดับเขต ๗. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี	- ศูนย์อนามัย - สำนักงานควบคุมป้องกันโรค - สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค - สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด - สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด - สาธารณสุขจังหวัด รพ./รพช. สสอ./รพ.สต. - อปท. - สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด





เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	๕. ร้อยละ ๒๕ ของของพื้นที่ที่มีการประกอบกิจการคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์มีการเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม ๖. ร้อยละ ๕๐ ของรพ.สต.ในพื้นที่ที่มีการประกอบกิจการคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์มีการจัดให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค <u>ระยะ ๑๐ ปี</u> ๑. ร้อยละชุมชน/หมู่บ้าน มีการคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างถูกต้องหลักสุขภาพร้อยละ ๕๐ ของตำบล ๒. ร้อยละ ๕๐ ของ อปท.มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องกิจการสะสมกิจการการค้าของเก่าตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข ๒๕๓๕ ๓. ร้อยละ ๕๐ ของ อปท.มีการเตรียมความพร้อมในการรองรับขยะอิเล็กทรอนิกส์ถูกต้องตามหลักสุขภาพ ๔. ร้อยละ ๕๐ ของของพื้นที่ที่มีการประกอบกิจการคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์มีการเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม ๕. ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพ.สต.ในพื้นที่ที่มีการประกอบกิจการคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์มีการจัดให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค ๖. มีห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย ๑ แห่งต่อเขตสุขภาพ <u>ระยะ ๑๕ ปี</u> ๑. ร้อยละชุมชน/หมู่บ้าน มีการคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างถูกต้องหลักสุขภาพร้อยละ ๗๕ ของตำบล ๒. ร้อยละ ๗๕ ของ อปท.มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องกิจการสะสมกิจการการค้าของเก่าตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข ๒๕๓๕ ๓. ร้อยละ ๗๕ ของ อปท.มีการเตรียมความพร้อมในการรองรับขยะอิเล็กทรอนิกส์ถูกต้องตามหลักสุขภาพ ๔. ร้อยละ ๗๕ ของของพื้นที่ที่มีการประกอบกิจการคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์มีการเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม <u>ระยะ ๒๐ ปี</u>	นวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง ๘. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ อปท ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-โรงเรียนในพื้นที่เสี่ยงฯ -มหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษา -สำนักงานเขตสุขภาพ





เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	๑. ร้อยละชุมชน/หมู่บ้าน มีการคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างถูกต้องหลัก สุขาภิบาลร้อยละ ๑๐๐ ของตำบล ๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของ อปท.มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องกิจการสะสม กิจการการค้าของเก่าตามพ.ร.บ.การสาธารณสุข ๒๕๓๕ ๓. ร้อยละ ๑๐๐ ของ อปท.มีการเตรียมความพร้อมในการรองรับขยะ อิเล็กทรอนิกส์ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ๔. ร้อยละ ๑๐๐ ของเขตพื้นที่ที่มีการประกอบกิจการคัดแยกขยะ อิเล็กทรอนิกส์มีการเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม		

๔.การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับจังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ
ประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	<u>ระยะ ๕ ปี</u> ดำเนินการครอบคลุมปัญหาทุกความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อย่างน้อยร้อยละ ๒๕ ของตำบล <u>ระยะ ๑๐ ปี</u> ดำเนินการครอบคลุมปัญหาทุกความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ของตำบล <u>ระยะ ๑๕ ปี</u> ดำเนินการครอบคลุมปัญหาทุกความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อย่างน้อยร้อยละ ๗๕ ของตำบล <u>ระยะ ๒๐ ปี</u> ดำเนินการครอบคลุมปัญหาทุกความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อย่างน้อยร้อยละ ๑๐๐ ของตำบล ในประเด็น ๑. มีระบบฐานข้อมูลพื้นที่เสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมทุกชุมชนในประเด็น - ระบบปัญหาและความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่เสี่ยง - กำหนดขอบเขตของพื้นที่เสี่ยง - ระบบประชาชนกลุ่มเสี่ยง	๑.พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ที่สามารถลงข้อมูลได้ง่าย ครอบคลุมประเด็น โดยสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ง่ายโดยผ่านระบบเทคโนโลยีหรือ Application หรือระบบ IT อื่นๆ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ปฏิบัติงานให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การใช้เครื่องมือตรวจวิเคราะห์ ความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ พ.ร.บ.การสาธารณสุขและ พ.ร.บ.อื่นที่เกี่ยวข้อง และการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลเป็นต้น ๓.การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น การกำหนดนโยบายสาธารณะ และมาตรการทางสังคม รวมทั้งการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยใช้ระดับวิทยาภาคประชาชน ๔.ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาศักยภาพและประเมินรับรอง	-สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค -ศูนย์อนามัย -สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค -สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด -เทศบาล อบต. -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด -สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย -มหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษา





เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ
	- พัฒนาระบบภูมิศาสตร์สนเทศ (GIS) ที่เชื่อมโยงพื้นที่เสี่ยง สิ่งคุกคามและภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ในพื้นที่มลพิษ จากขยะอิเล็กทรอนิกส์และโรงไฟฟ้าชีวมวล ๒. การจัดการ/ดำเนินการ - เฝ้าระวังเชิงรุกด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม คัดกรองความเสี่ยง สํารวจสภาวะสุขภาพ - เฝ้าระวังเชิงรับ - การสื่อสารเตือนภัย - การมีส่วนร่วมของประชาชน - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ - สนับสนุนการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม - ติดตามประเมินผล - กฎหมายสาธารณสุข (การออกข้อกำหนด+การทำ check list)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบคุณภาพบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ทั้ง ๙ ประเด็น ๒๐ เรื่องให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพครอบคลุมทุกอปท. ๕.สนับสนุนวิชาการและมาตรการจัดการปัจจัยเสี่ยงของจังหวัด ในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพรวมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหาลผลกระทบต่อสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะอนุกรรมการสาธารณสุขอำเภอ ๖. ส่งเสริมให้มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ๗. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสื่อสารสาธารณะเตือนภัยผลกระทบต่อสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยใช้ระบบวิทยุภาคประชาชน ครอบคลุมทุกชุมชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยง ๘. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง	

๕.การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ
ประชาชนมีความเข้าใจตระหนักและมีส่วนร่วมในการจัดการป้องกัน สามารถปรับตัวเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	<u>ระยะ ๕ ปี</u> - มีการกำหนดและประกาศนโยบายด้านสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศระดับจังหวัดทุกจังหวัด - อปท.มีการจัดทำแผนรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ร้อยละ ๑๐ - ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจมีทักษะในการจัดการสุขภาพตนเองจากผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ร้อยละ ๑๐ - จังหวัดมีชุมชนต้นแบบการปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างน้อย ๑ แห่ง <u>ระยะ ๑๐ ปี</u> - อปท. มีการจัดทำแผนรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ร้อยละ ๕๐ - ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจมีทักษะในการจัดการสุขภาพตนเองจากผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ร้อยละ ๕๐ - จังหวัดมีชุมชนต้นแบบการปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	๑. เตรียมความพร้อม ชุดความรู้ การสร้างเครื่องมือดำเนินการ การแต่งตั้งคณะทำงาน ๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูล ๓. พัฒนาชุมชนต้นแบบเพื่อการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๔. พัฒนาศักยภาพให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคีเครือข่าย และประชาชนในเรื่องการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๕. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสื่อสารสาธารณะเตือนภัยผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง ๖. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง	-สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค -ศูนย์อนามัย -สำนักงานสิ่งแวดล้อม -สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด -เทศบาล อบต. -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด -สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย -ที่ทำการปกครองจังหวัด - มหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษา



เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ
	อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง <u>ระยะ ๑๕ ปี</u> - อปท.มีการจัดทำแผนรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ร้อยละ ๗๕ - ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจมีทักษะในการจัดการสุขภาพตนเองจากผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศร้อยละ ๗๕ - จังหวัดมีชุมชนต้นแบบการปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ อย่างน้อยตำบลละ ๑ แห่ง <u>ระยะ ๒๐ ปี</u> - อปท. มีการจัดทำแผนรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ร้อยละ ๑๐๐ - ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจมีทักษะในการจัดการสุขภาพตนเองจากผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ร้อยละ ๑๐๐		

๖.การจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อลดการแพร่กระจายโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี	<u>ระยะ ๕ ปี</u> ๑. มีฐานข้อมูลด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลของเทศบาลทุกระดับ ๒. กำกับติดตาม อปท.ทุกระดับออกข้อกำหนดท้องถิ่นและมีการบังคับใช้กฎหมายร้อยละ ๗๐ ๓. อปท.มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักวิชาการและเหมาะสมตามบริบทพื้นที่ ร้อยละ ๕๐ ๔. มีหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ตรวจสอบคุณลักษณะด้านชีวภาพของกากสิ่งปฏิกูลที่ได้จากระบบกำจัด <u>ระยะ ๑๐ ปี</u> ๑. กำกับติดตาม อปท.ทุกระดับออกข้อกำหนดท้องถิ่นและมีการบังคับใช้กฎหมายร้อยละ ๘๕ ๒. อปท.มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักวิชาการและเหมาะสมตามบริบทพื้นที่ ร้อยละ ๗๕ <u>ระยะ ๑๕ ปี</u> ๑. กำกับติดตาม อปท.ทุกระดับออกข้อกำหนดท้องถิ่นและมีการบังคับใช้	๑. จัดทำข้อเสนอ/ผลักดันให้ประเด็นการจัดการสิ่งปฏิกูลให้เป็นวาระของการประชุม อสธจ. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้งจังหวัด ๒. ผลักดัน/สนับสนุน/อบรม ให้เทศบาลทุกระดับออกข้อกำหนดท้องถิ่นและกำกับดูแลการจัดการสิ่งปฏิกูลพื้นที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย ๓. ผลักดันให้ อปท.มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักวิชาการและเหมาะสมตามบริบทพื้นที่ ๔. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบหลัก - ศูนย์อนามัย - สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - อปท. - สำนักงานเขตสุขภาพ - อบจ. - มหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษา





เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ
	กฎหมายร้อยละ ๑๐๐ ๒. อปท.มีระบบการจัดตั้งปฏิภูมที่ถูกหลักวิชาการและเหมาะสมตามบริบทพื้นที่ ร้อยละ ๘๕ ระยะ ๒๐ ปี ๑. อปท.มีระบบการจัดตั้งปฏิภูมที่ถูกหลักวิชาการและเหมาะสมตามบริบทพื้นที่ ร้อยละ ๑๐๐		

๗.การส่งเสริมการใช้กฎหมาย

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	มาตรการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ประชาชนในการได้รับการคุ้มครองสิทธิในการดำรงชีวิต อยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย	๑.จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถออกข้อกำหนดท้องถิ่นที่เหมาะสมในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยต่อประชาชน ๒.มีช่องทางสำหรับภาคประชาชนในการเรียกร้องสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เมื่อถูกละเมิดสิทธิในการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ๓.หน่วยงานราชการมีแนวทาง/มาตรการและสามารถดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ แผนฯ ๕ ปี = อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของเรื่องร้องเรียนด้านสิ่งแวดล้อมได้รับการจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประชาชนพึงพอใจการแก้ไข แผนฯ ๑๐ ปี = อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของเรื่องร้องเรียนด้านสิ่งแวดล้อมๆ แผนฯ ๑๕ ปี = ร้อยละ ๑๐๐ ของเรื่องร้องเรียนด้านสิ่งแวดล้อมๆ แผนฯ ๒๐ ปี = ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสิทธิตามกฎหมายที่จะดำรงอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่กายและใจ	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความรู้และสามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒. ส่งเสริม สนับสนุนและผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นผ่านการประชุม อสธจ. ๓. ประชาสัมพันธ์เรื่อง สิทธิของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และประชาสัมพันธ์ช่องทางการได้รับการคุ้มครองสิทธิ โดยใช้ Social Marketing และ Social Media ๔.ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบหลัก - ศูนย์อนามัย - สำนักงานเขตสุขภาพ - สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด -สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด -สำนักงานจังหวัด -ศูนย์กฎหมาย กรมอนามัย -สำนักงานยุติธรรมจังหวัด -สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด -องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น -มหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษา



บทที่ ๖

กลไกดำเนินงาน การควบคุมกำกับ และประเมินผล

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศอย่างได้ผล จำเป็นต้องประกอบด้วยกลไกต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดให้มีคณะกรรมการระดับชาติและระดับอื่นๆ ที่เหมาะสมเพื่อควบคุมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

ควรกำหนดให้มีในทุกระดับ คือระดับชาติ ระดับกระทรวง (ระหว่างกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง) ระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น เพื่อติดตามควบคุมกำกับงาน สนับสนุนบุคลากรและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนงานรวมถึงการประสานงานระหว่างองค์กรต่างๆ และการติดตามความก้าวหน้าของงาน

๒. ส่งเสริมบทบาทขององค์กรนอกภาคสาธารณสุขในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (health-in-all policy)

งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเรื่องที่ประชาชนทุกคนต้องรับผิดชอบ การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเป็นกุญแจสำคัญของงาน ซึ่งย่อมาหมายความว่าประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และเลือกปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีและไม่มีความเสี่ยงต่อโรค การกำหนดให้ทุกนโยบายใส่ใจสุขภาพ (health in all policy) เป็นการกำหนดว่าทุกหน่วยงานที่กำหนดนโยบายสาธารณะ ผู้กำหนดนโยบายจะใส่ใจว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพในประชากรที่เกี่ยวข้องกับนโยบายนั้นๆ มาก-น้อยเพียงใด และหลีกเลี่ยงที่จะกำหนดนโยบายที่เป็นภัยต่อสุขภาพของประชาชน หรือส่งเสริมส่วนที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพในชุมชน เป็นต้น

๓. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้มีความครอบคลุมและมีการนำไปใช้ในการพัฒนานโยบาย

ระบบข้อมูลข่าวสารที่ดีย่อมช่วยให้เห็นถึงความก้าวหน้าและผลกระทบของยุทธศาสตร์ ในขณะเดียวกันการจัดให้มีข้อมูลสุขภาพสำหรับประชาชนก็จะเป็นการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ซึ่งก็จะเอื้อประโยชน์ต่องานมากขึ้น

๔. จัดระบบพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการดำเนินการและประสานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการประเมินศักยภาพบุคลากร

งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายมาก การพัฒนาบุคลากรจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น และสอดคล้องกับข้อกำหนดทั้งในกฎบัตรอตตาวาและกฎบัตรกรุงเทพฯ บทบาทในการพัฒนาบุคลากรเป็นขององค์กรทุกระดับ

๕. การพัฒนาระบบนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในทุกระดับ

การนิเทศติดตามความก้าวหน้าของงานเป็นเรื่องจำเป็นในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เพื่อให้หน่วยงานที่รับการนิเทศได้เห็น งานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดเป็นงานสำคัญ และจำเป็นต้องดำเนินการให้ได้ผล และช่วยให้ได้ข้อมูลไปปรับปรุงยุทธศาสตร์ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

๖. ส่งเสริมการจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งทรัพยากรจากท้องถิ่นและภาคเอกชน

โดยทั่วไปงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาโรค และเมื่อดำเนินการได้ผล ความจำเป็นในการใช้จ่ายเงินในการรักษาโรคนั้นจะน้อยลง และหากดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างได้ผลสามารถสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพในประชาชนแล้วก็จะเกิดความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ก็จะยิ่งน้อยลง ถ้าสามารถส่งเสริมพันธะรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรต่างๆ (social accountability) ที่จะป้องกันผลกระทบทางสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และแสดงบทบาทปกป้องชุมชนต่อภัยสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ลดภาระด้านงบประมาณจากภาครัฐได้เป็นจำนวนมาก

๗. สนับสนุนให้มีการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในการควบคุมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพรวมถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย พัฒนามาตรการและควบคุมกำกับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ด้วยหลักการพัฒนางานที่มุ่งดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมาย Thailand ๔.๐ จึงต้องมุ่งส่งเสริมงานวิจัย เพื่อให้มีการค้นคว้านวัตกรรมที่ได้ผลดีในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังนั้น แผนปฏิบัติการจึงควรกำหนดให้งาน



การศึกษาวิจัยเป็นส่วนประกอบหนึ่งของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเพิ่มความร่วมมือของมหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อผลักดันให้งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีความเป็นเลิศบรรลุตามพันธกิจที่กำหนด

กลไกการดำเนินงาน การควบคุมกำกับ และการประเมินผลด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิต

ก. แม่และเด็ก

๑. กลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) ระดับเขต จังหวัด อำเภอเพื่อการขับเคลื่อนกำกับติดตามการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหา ทุก ๓ เดือน
๒. คณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด
๓. Project manager ระดับจังหวัด อำเภอมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อน
๔. ระบบการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพ ๗ เพื่อควบคุม กำกับ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ กำกับติดตามความก้าวหน้า ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค สนับสนุนบุคลากรและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนงาน ปีละ ๒ ครั้งการนิเทศเฉพาะกิจ/โครงการพิเศษ การนิเทศผสมผสานทั้งระดับเขต ระดับจังหวัด
๕. การวิจัย สำนักระดับเขต จังหวัด
๖. ระบบรายงานการเฝ้าระวัง ในโปรแกรม ๔๓ แฟ้ม/ HDC/ PHIMS/ Down/ Thalassemia ทุกเดือน
๗. พัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูล Down/ Thalassemia เพื่อให้สามารถนำผลการวิเคราะห์ไปวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๘. พัฒนาระบบคืนข้อมูลสู่ผู้บริหารและStakeholder

ข. วัยเรียน

๑. คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนระดับเขต

กำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพวัยเรียนระดับเขต จังหวัด อำเภอ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ติดตาม กำกับงาน รวมถึงสนับสนุนการดำเนินงานและประสานงานระหว่างองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ
๒. การตรวจราชการและการนิเทศงานกระทรวง

การนิเทศติดตามความก้าวหน้าของงานควรมีการติดตามงานเป็นระยะซึ่งเป็นการติดตามงานทั้งในระดับพื้นที่และติดตามในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขกรณีปกติปีละ ๒ ครั้ง
๓. ระบบรายงานปกติ ๔๓ แฟ้ม/HDC

การจัดระบบรายงานข้อมูลสถานการณ์เด็กวัยเรียนต้องมีการรายงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ข้อมูลมีความทันสมัยและน่าเชื่อถือและนำไปใช้ได้ทันกับสถานการณ์
๔. การสำรวจสถานการณ์/วิจัย

การสำรวจเป็นการศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพ/ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนเพื่อนำมาวางแผนการเฝ้าระวังส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน และรายงานผลการวิจัยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ค. วัยรุ่น

๑. กลไกคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด
 - ๑.๑ คณะอนุกรรมการฯ ดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีบทบาทหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการอย่างบูรณาการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับประเทศ
 - ๑.๒ สนับสนุนผลักดันการดำเนินงานให้สอดคล้องกับ พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙
 - ๑.๓ ติดตาม กำกับการดำเนินงาน เสนอแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยงานระดับจังหวัดตามบทบาทที่เกี่ยวข้อง
 - ๑.๔ จัดระบบการแก้ไขปัญหา ขอร้องเรียนจากพื้นที่ และเครือข่ายส่งต่อ เพื่อช่วยเหลือและเยียวยา



๒. Teen manager ระดับเขต จังหวัด อำเภอ มีบทบาทขับเคลื่อนการดำเนินงาน บริหารจัดการให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผน

๓. กลไกอำเภออนามัยเจริญพันธุ์

เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์โดยมีนายอำเภอเป็นประธานในพื้นที่โดยบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งของ อปท. สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา ครอบครัวและชุมชน โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องและมีเอกภาพ เกิดการบูรณาการการทำงาน มีรูปแบบการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

๔. การตรวจราชการและการนิเทศงานกระทรวง

การนิเทศติดตามความก้าวหน้าของงานควรมีการติดตามงานเป็นระยะซึ่งเป็นการติดตามงานทั้งในระดับพื้นที่และติดตามในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขกรณีปกติปีละ ๒ ครั้ง

๕. ระบบรายงานของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์

การจัดระบบรายงานข้อมูลสถานการณ์วัยรุ่นต้องมีการรายงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ข้อมูลมีความทันสมัยและน่าเชื่อถือและนำไปใช้ได้ทันกับสถานการณ์

๖. การสำรวจสถานการณ์/วิจัย

ง. วิจัยทำงาน

๑. กลไกคณะกรรมการระดับเขตจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อควบคุมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

๒. การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขนิเทศติดตาม กำกับ การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงฯ

๓. คณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย

๔. ระบบรายงานผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศให้สามารถนำไปใช้ในการสื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในวัยทำงาน

๕. ระบบนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน DPAC, NCD ในระดับเขต จังหวัด อำเภอ

๖. ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงาน

จ. วัยสูงอายุ

กลไกการดำเนินงาน

๑. ระดับอำเภอและจังหวัด ขับเคลื่อนนโยบายผ่าน Aging Manager แบบบูรณาการร่วมกับ ๔ กระทรวงหลักในทุกกระดับ ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้งบประมาณยุทธศาสตร์จังหวัดและงบประมาณจากกรมอนามัย

๒. ระดับตำบลขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านอนุกรรมการ LTC/ ทีมหมอครอบครัวโดยใช้งบประมาณจาก สปสช./งปพฯ

- การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/คนพิการ ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

- การดูแลระยะยาวผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ใช้งบประมาณกองทุน LTC/กองทุนฟื้นฟูผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการ

ฟื้นฟูจังหวัด

๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล

การควบคุมกำกับและประเมินผล

๑. ระบบรายงาน

๒. คณะกรรมการระดับเขต จังหวัด อำเภอ

๓. ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข

๔. การนิเทศติดตามงานร่วมกับทีมจังหวัด

๕. ติดตามงานและเสริมพลังทางกลุ่ม Line



กลไกการดำเนินงาน การควบคุมกำกับ และการประเมินผลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๑. การพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ในการดำเนินงาน ควบคุมกำกับ และประเมินผลการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ โดยกรมควบคุมโรค และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ในบทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบและขับเคลื่อนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยมีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้แก่จังหวัดทุกจังหวัด และได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โดยทุกจังหวัดต้องมีการดำเนินงานตามรายละเอียดชี้วัดดังนี้

๑. จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด

๒. จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด

๓. สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐาน

๔. การซ้อมแผนเพื่อเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด และ มีการเริ่มปฏิบัติงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) โดยประเมิน สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่จังหวัด

๕. การซ้อมแผนเพื่อเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด และมีการเริ่มปฏิบัติงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) โดยประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่จังหวัด

สำหรับการควบคุมกำกับ และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ได้มีการควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผลจากเวทีการตรวจราชการตามแผนการตรวจราชการ และมีการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์ EOC ในกรณีที่มีการ Activate EOC เมื่อมีการเกิดโรคและภัยสุขภาพเกิดขึ้น เพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงาน และปิด GAP จากปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานให้ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒. วัคซีนโรค

มาตรการหลัก/ สนับสนุน	ตัวชี้วัด	เครื่องมือ	ความถี่การ จัดเก็บข้อมูล
เป้าหมายสู่การลดโรค	๑.ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ตรวจพบและรายงาน ๒.อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคทุกประเภท	TBo๗ ผ่านระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล (โปรแกรม TBCM) TBo๘ ผ่านระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล (โปรแกรม TBCM)	ทุกไตรมาส ทุกไตรมาส
มาตรการหลักที่ ๑ ค้นให้พบ	๑.จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองเชิงรุก ๒.ร้อยละผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อนมีผลตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค	แบบฟอร์มรายงานการคัดกรองเชิงรุก PMDT๐๗ ผ่านระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล (โปรแกรม TBCM)	ทุกไตรมาส ทุกไตรมาส
มาตรการหลักที่ ๒ จบด้วยหาย	๑.ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ประเมินการรักษาไม่ได้ลดลง ๒.ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการตายลดลง	TBo๘ ผ่านระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล (โปรแกรม TBCM) TBo๘ ผ่านระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล (โปรแกรม TBCM)	ทุกไตรมาส ทุกไตรมาส

๓. โรคอาหารและน้ำ

๑. เน้นการพัฒนาให้เกิดคุณภาพข้อมูลให้ถูกต้อง

๒. การชี้แจงแพทย์จบใหม่ที่จะเข้าทำงาน ให้เข้าใจการวินิจฉัยตาม แนวทาง ICD-๑๐



๓.มาตรการดำเนินงาน สามารถแบ่งได้เป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มทั่วไป และ กลุ่มเฉพาะ เช่น นักเรียน ผู้ประกอบ/ผู้ปรุงอาหาร

๔. การพัฒนาการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๕ วิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลทางระบาดวิทยา กับข้อมูลการสอบสวน/สุขาภิบาลอาหาร ดูประสิทธิภาพประสิทธิผลของมาตรการที่ดำเนินการในพื้นที่ด้วย

๖. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค วิเคราะห์สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษรายสัปดาห์ เพื่อตรวจจับความผิดและติดตามการเฝ้าระวังการป่วย และสะท้อนข้อมูลให้ภาคีเครือข่ายได้รับทราบ เพื่อนำสู่การแก้ไขทุกเดือน โดยสะท้อนข้อมูลผ่านเครือข่ายระบาดวิทยา เวทีการประชุม คปสข. ทุกเดือน

๗. สุ่มติดตามประเมินผล และ on the job training ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูง ๑๐ อันดับแรกของเขต เพื่อ feed back ข้อมูลให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำสู่การแก้ไขสาเหตุที่แท้จริง ทุก ๖ เดือน

๔. โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

การดำเนินงาน ควบคุมกำกับติดตามและประเมินผล ดำเนินการ ดังนี้

๑. ผู้รับผิดชอบงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับภาคีเครือข่ายวางแผน กำกับติดตามการดำเนินงานของ สาธารณสุขอำเภอและรพ.สต

๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ติดตามผลการดำเนินงานตามโปรแกรม Isan cohort และรวบรวมวิเคราะห์ส่ง ผู้บริหารของหน่วยงาน รายงานที่ประชุม คปสข.ทุกเดือน

๓. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่นร่วมกับเครือข่ายในการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับเขต

๔. คณะกรรมการจัดทำแบบประเมินงาน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับเขตและส่งผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

๕. คณะกรรมการจัดทำแผนออกประเมินงาน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับเขต

๖. คณะกรรมการดำเนินการประเมินงาน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับเขต(ผู้ประเมินระดับจังหวัดประเมินไว้)

๗. สรุปผลการประเมินส่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๕. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านตัวชี้วัดกระทรวง PA และ Quick win ผ่านการตรวจราชการและการนิเทศงานของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ได้มุ่งเน้นการลด CKD เพื่อลด DM HT ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่อยู่ในวัยทำงาน การบูรณาการงานผ่าน DHS ตำบลจัดการสุขภาพ โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ สคร.๗ร่วมกับกรมวิชาการในระดับเขต ได้แก่ สปส. คอ. และ ศจ. ได้ร่วมกันพัฒนาหลักสูตรเพื่อเพิ่มศักยภาพพี่เลี้ยง อสม. โดยเน้นประเด็นการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในชุมชน การลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ และได้ร่วมดำเนินการกับ NCD Board, Service plan เขต ๗ (สหสาขา) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานจากนโยบายสู่การปฏิบัติผ่าน System manager ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล (รพ.สต.) มีกระบวนการพัฒนาศูนย์ NCD คุณภาพอย่างต่อเนื่อง การประเมินภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า และ CVD risk ในผู้ป่วย DM HT และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง และป่วยโดยมีรูปแบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลสรุปได้ดังนี้

๑. ศูนย์วิชาการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน PP ของ DHS ตำบลจัดการสุขภาพ

๒. สปสข. สนับสนุนงบประมาณ (PPA) และกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน PP ของชุมชน

๓. NCD Board, Service plan เขต ๗ (สหสาขา) กำกับ ติดตามการดำเนินงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน (Small success) ยึดความสำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัด ๓, ๖, ๙, ๑๒ เดือนในภาพรวมเขต และจำแนกรายจังหวัด

๔. NCD Board, Service plan จังหวัด (สหสาขา) กำกับ ติดตามการดำเนินงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน (Small success) ยึดความสำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัด ๓, ๖, ๙, ๑๒ เดือนในภาพรวมจังหวัด และจำแนกรายอำเภอ



๕. NCD Board, Service plan จังหวัด (สหสาขา) กำกับ ติดตามการดำเนินงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน (Small success) ยึดความสำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัด ๓, ๖, ๙, ๑๒ เดือนในภาพรวมอำเภอ และจำแนกรายตำบล

๖. การเสียชีวิตจากการจมน้ำ

มีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านตัวชี้วัดกระทรวง PA และ Quick win ผ่านการตรวจราชการและการนิเทศงานของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้มุ่งเน้นการลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็ก อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี โดย สคร.๗ ดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในระดับเขต ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานจากนโยบายสู่การปฏิบัติโดยมีรูปแบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลสรุปได้ดังนี้

๑. สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายอย่างบูรณาการ และผลักดันให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการดำเนินงานทีมก่อการดี
๒. สนับสนุนให้เกิดการบูรณาการใช้ทรัพยากรในการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงาน
๓. สนับสนุนมาตรการทางกฎหมายเพื่อผลักดันให้เกิดกระบวนการป้องกันและลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี
๔. ส่งเสริมให้เกิดกลไกการบริหารจัดการเชิงนโยบายที่เข้มแข็งระดับเขตสุขภาพในการขับเคลื่อน ทีมก่อการดี
๕. เสริมสร้างทักษะ ความเชี่ยวชาญ สนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

๗ ขยะอิเล็กทรอนิกส์

ทุกยุทธศาสตร์จะมีการขับเคลื่อนผ่านกลไกเวทีคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อส.จ.) โดยมีการรายงานผลการดำเนินงานต่างๆผ่านเลขานุการคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดทราบ ซึ่งจะมีสรุปรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทุกๆ ไตรมาส

๘. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแรงงานสถานประกอบการ

๑. จำนวนสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข และจำนวนสถานประกอบการที่มีการดำเนินการผ่านเกณฑ์สถานประกอบการประกอบการปลอดโรคปลอดภัย ใจเป็นสุข
๒. มีต้นแบบสถานประกอบการในการดูแลสุขภาพของวัยทำงาน
๓. มีคณะกรรมการระดับเขต/จังหวัดในการดำเนินงานสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข และมีการสนับสนุนเครือข่ายในการดำเนินงานสถานประกอบการปลอดโรคฯ
๔. สถานประกอบการที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพมีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรมีฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ

กลไกการดำเนินงาน การควบคุมกำกับและประเมินผลด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพ

๑. กำหนดให้มีคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อควบคุมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับเขต (คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๗) ระดับจังหวัด (SAT Team) และระดับอำเภอ (Operation Team)





๒. ส่งเสริมบทบาทขององค์กรนอกภาคสาธารณสุขในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพภาคเอกชน ภาครัฐ ภาคประชาชน ได้แก่ เครือข่าย อย.น้อย อสม.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมผู้บริโภค องค์กรอิสระ สถาบันการศึกษา สคบ.การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ควรเริ่มต้นที่ พื้นที่โดย คณะกรรมการประจำพื้นที่ เหล่านั้น สามารถศึกษาและค้นพบปัญหาสุขภาพในพื้นที่ที่มีการวิเคราะห์ปัญหา และวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้วิชาการและเหตุผลเชิงประจักษ์ (Evidence – based) จากนั้นก็ถ่ายทอดลงไป ยังประชาชนในพื้นที่ โดยกระบวนการและช่องทางต่างๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่นั้น เช่น โทรศัพท์วิทยุท้องถิ่น หนังสือพิมพ์ Social media บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น นักศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุข แพทย์พยาบาล รวมทั้งสื่อต่าง ๆ และกระบวนการกลุ่ม และใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ในการแก้ปัญหาทั้งหมด วิธีการเช่นนี้จะนำมาซึ่งการแก้ปัญหาในท้องถิ่น โดยประชาชนมีส่วนร่วม และ ประชาชนได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการในการแก้ปัญหาและเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ

๓. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้มีความครอบคลุมและมีการนำไปใช้พัฒนานโยบายการกำหนดนโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer protection policy) โดยทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จะต้องตระหนักถึงความปลอดภัยและสิทธิที่ผู้บริโภคพึงได้รับ และส่งเสริมนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

๔. จัดระบบพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายให้มีศักยภาพในการดำเนินการและประสานงานเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ



กลไกการดำเนินงาน การควบคุมกำกับและประเมินผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑. ใช้การติดตามในการตรวจราชการกรณีปกติ และการตรวจราชการแบบบูรณาการของสำนักนายกรัฐมนตรี
๒. ใช้การติดตาม และการขับเคลื่อนงานผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
๓. ใช้การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมเขตสุขภาพ ๗ ๘ ๙ และ ๑๐ รวมทั้งการติดตาม ผลักดันให้เป็นมิตรร่วมภายใต้กรอบการดำเนินงานของชมรมอนามัยสิ่งแวดล้อมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๔. ใช้กระบวนการประเมินรับรองมาตรฐานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในการประเมินในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๕. ใช้การประเมินรับรองสถานบริการสาธารณสุขลดโลกร้อนในการประเมินในงานที่เกี่ยวข้อง
๖. ใช้การบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวง ในการติดตามและประเมินผล



