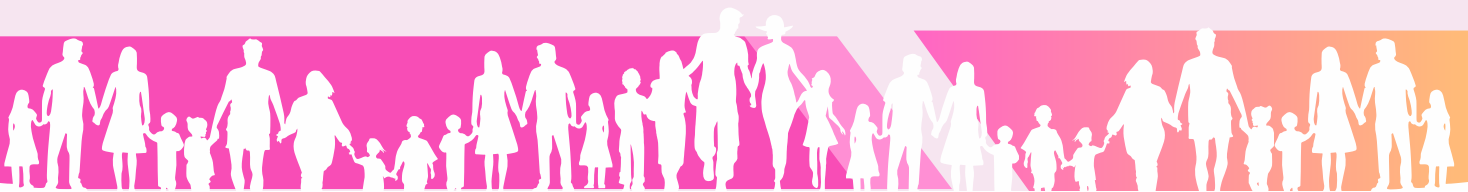




**แผนปฏิบัติการ**  
บริหารการสาธารณสุข  
เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาบริการ  
สุขภาพตามกลุ่มวัย  
**(พ.ศ. 2566 - 2570)**



แผนปฏิบัติการราชการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการ  
สุขภาพกลุ่มวัย (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

ที่ปรึกษา

- |                             |                                  |
|-----------------------------|----------------------------------|
| ๑. นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข          |
| ๒. นายแพทย์กรกฎ ลีสมมุติ    | ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข |

คณะผู้จัดทำ

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| ๑. นางณปภัช นฤคนธ์        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>(รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข) |
| ๒. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง   | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>(หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์)              |
| ๓. นางสาวสุจิตตา ทักชะทิน | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ<br>(หัวหน้างานพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบาย)  |
| ๔. นางสาวอุษณีย์ บุตรหล้า | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ   |
| ๕. นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์   | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ   |

ผู้ออกแบบปก/รูปเล่ม

- |                           |                               |
|---------------------------|-------------------------------|
| ๑. นางสาวพิชญา ทองแย้ม    | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๒. นางสาวอุษณีย์ บุตรหล้า | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๓. นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์   | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

ผู้จัดพิมพ์และเรียบเรียง

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| ๑. นางณปภัช นฤคนธ์        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>(รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข) |
| ๒. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง   | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>(หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์)              |
| ๓. นางสาวสุจิตตา ทักชะทิน | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ<br>(หัวหน้างานพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบาย)  |
| ๔. นางสาวอุษณีย์ บุตรหล้า | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ   |
| ๕. นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์   | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ   |



## คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพคนไทยทั้งประเทศ การดำเนินงานรองรับยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี เรื่อง การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของประชากรไทยทุกช่วงวัยเป็นปัจจัยท้าทายสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในขณะเดียวกันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วนประชากรวัยแรงงานและวัยเด็กที่ลดลงและประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบในปี ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นปัญหาในการพัฒนาประเทศไทยการพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัย ให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศสู่การเป็นประเทศที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว

ดังนั้น การดำเนินงานที่จะให้มีการพัฒนาประชาชนทุกช่วงวัย มีคุณภาพชีวิต และมีศักยภาพในการพัฒนาประเทศให้ก้าวเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การสาธารณสุขทุกกลุ่มวัยให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นตัวกำหนดทิศทางการดำเนินงานให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกระดับ และเป็นกลไกหลักสำคัญในการพัฒนางาน สามารถนำกรอบแนวทาง แปลงสู่การปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนางานสาธารณสุขในทุกระดับอย่างเป็นรูปธรรม และเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการดูแลสุขภาพประชาชน มีการบูรณาการร่วมกันของทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เป็นการเสริมพลังการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศอย่างมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

กองบริหารการสาธารณสุข โดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์ขอขอบคุณท่านที่ปรึกษา นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ที่ได้มอบนโยบาย ทิศทาง เป้าหมายในการดำเนินงาน และ ดร.วัชรวิชัย กิรติดุสิตโรจน์ ที่ได้ให้ความรู้ กำหนดกรอบ ทิศทางการพัฒนาแผนงานในการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะได้นำแผนปฏิบัติการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัย (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ฉบับนี้ ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค อย่างมีประสิทธิภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ต่อไป

กลุ่มงานยุทธศาสตร์  
กองบริหารการสาธารณสุข  
ธันวาคม ๒๕๖๕



## สารบัญ

### คำนำ

### สารบัญ

#### บทที่ ๑ บทนำและข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ เหตุผลความจำเป็นในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ๒
- ๑.๒ วัตถุประสงค์ ๒
- ๑.๓ ระยะเวลาของแผน ๒
- ๑.๔ การทบทวนจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ๓
- ๑.๕ กรอบแนวทางการดำเนินการ ๓
- ๑.๖ ภาพรวมการจัดทำแผนปฏิบัติการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาระบบ ๔

บริการสุขภาพกลุ่มวัย (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๐)

#### บทที่ ๒ ทบทวนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัย

๕

#### บทที่ ๓ ทิศทางการพัฒนาแผนปฏิบัติการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริม

๑๓

##### และพัฒนาระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัย (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

- ๓.๑ นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการบริหารการสาธารณสุข ๑๔
- เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัย (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)
- ๓.๒ จุดยืนการพัฒนาแผนปฏิบัติการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริม ๒๑
- และพัฒนาระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัย (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)
- ๓.๓ การประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์ (แยกตามกลุ่มวัย) ๒๔
- ๓.๔ ทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพทางยุทธศาสตร์และสภาพแวดล้อม ๓๓

#### บทที่ ๔ แผนปฏิบัติการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มวัย (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

๓๕

- แผนปฏิบัติการที่ ๑ การจัดการสุขภาวะประชาชนกลุ่มแม่และเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ ๓๙
- เพื่อเพิ่มประชากรคุณภาพ ด้วยแม่คุณภาพ ลูกที่มีการเจริญเติบโตและการที่ตีทั้งปัญญา อารมณ์
- แผนปฏิบัติการที่ ๒ การจัดการสุขภาวะประชาชนกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่นที่มีคุณภาพ สร้างนิสัย ๕๑
- สุขภาพที่ยั่งยืน
- แผนปฏิบัติการที่ ๓ การจัดการสุขภาวะประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่มีคุณภาพ จัดการสุขภาพ ๕๙
- ตนเองได้ มีสมดุลงานสุขภาวะที่ดี
- แผนปฏิบัติการที่ ๔ การจัดการสุขภาวะประชาชนกลุ่มวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เพิ่มอายุการมี ๗๕
- สุขภาพดีแบบองค์รวม

#### ภาคผนวก

๙๓





# บทที่ ๑

## บทนำและข้อมูลทั่วไป

## บทที่ ๑ บทนำและข้อมูลทั่วไป

### ๑.๑ เหตุผลความจำเป็นในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพคนไทยทั้งประเทศ การดำเนินงานรองรับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) เรื่อง การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของประชากรไทยทุกช่วงวัยเป็นปัจจัยท้าทายสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ในขณะที่เด็กรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วนประชากรวัยแรงงานและวัยเด็กที่สามารถให้การเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุกลับมีแนวโน้มลดลง ซึ่งส่งผลให้ศักยภาพของการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดลงไปด้วย รวมทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีปัญหาด้านสุขภาพและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันลดลง เนื่องจากความเสื่อมของร่างกายตามสภาพอายุที่เพิ่มขึ้น การพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัย ให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน การพัฒนาประเทศสู่การเป็นประเทศที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว

ดังนั้น การดำเนินงานที่จะให้มีการพัฒนาประชาชนทุกช่วงวัย มีคุณภาพชีวิต และมีศักยภาพในการพัฒนาประเทศให้ก้าวเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การสาธารณสุขทุกกลุ่มวัยให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค บุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ซึ่งเป็นกลไกหลักสำคัญในการพัฒนางานดังกล่าว สามารถนำกรอบแนวทางดังกล่าว แปลงสู่การปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนางานสาธารณสุขในทุกระดับอย่างเป็นรูปธรรม และเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการดูแลสุขภาพประชาชน และมีการบูรณาการร่วมกันอย่างเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เป็นการเสริมพลังการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

### ๑.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นกรอบทิศทางของบุคลากรและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมขับเคลื่อนอย่างบูรณาการ ผสานพลังภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และภัยสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

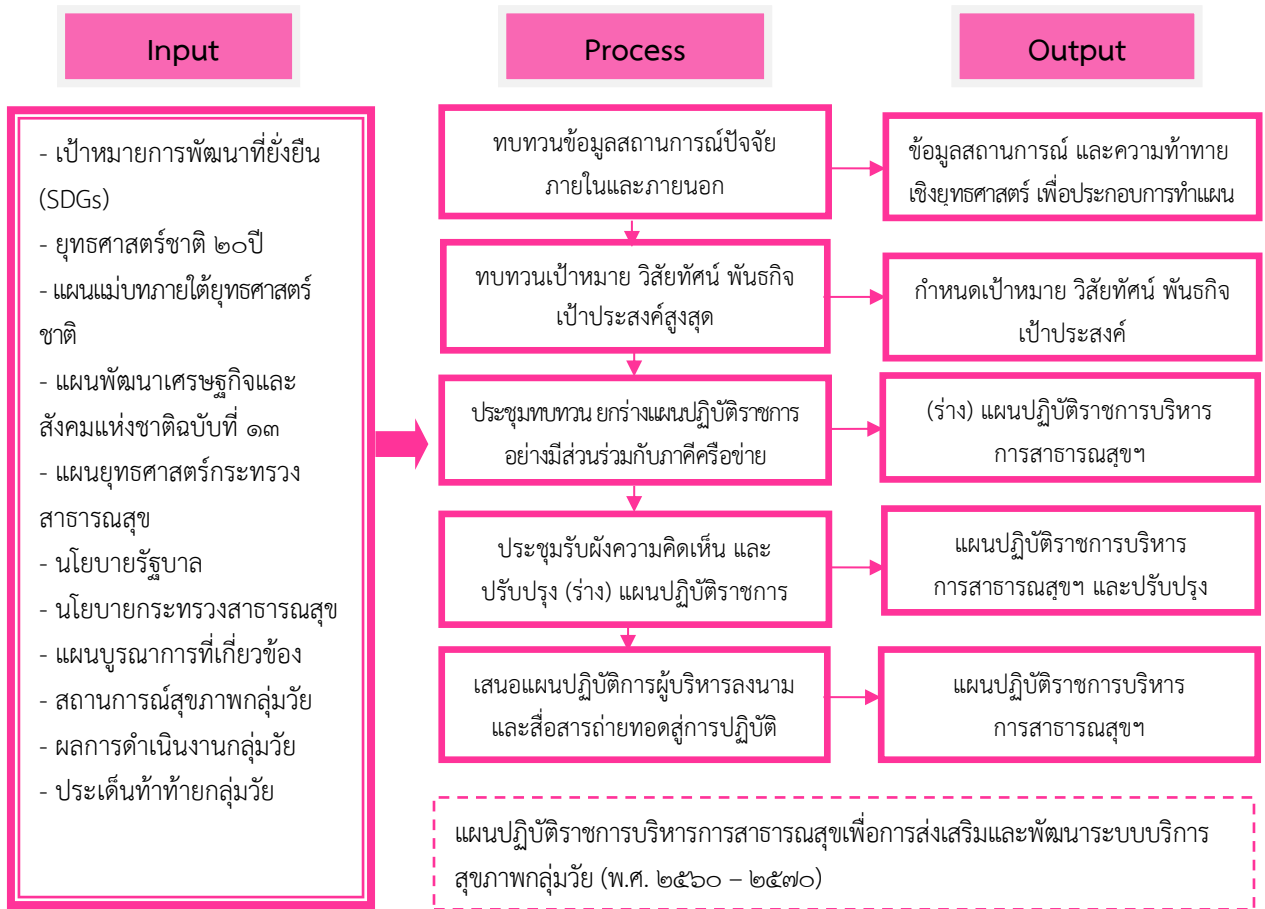
### ๑.๓ ระยะเวลาของแผน

แผนปฏิบัติราชการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัย (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) มีกรอบระยะเวลาของแผน ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐



## ๑.๔ การทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการ

กรอบการทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐



## ๑.๕ กรอบแนวทางการดำเนินการ

แผนปฏิบัติการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัย (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๐) เป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อเสริมพลังการขับเคลื่อนการพัฒนางานสาธารณสุขรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต





## ๑.๖ ภาพรวมการจัดทำแผนปฏิบัติการราชการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัย (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๐)

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยกองบริหารการสาธารณสุข ได้จัดทำแผนปฏิบัติการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัย (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๐) เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานอย่างบูรณาการจากภาคีภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ร่วมผสมพลังขับเคลื่อนการส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและอนามัยที่เชื่อมโยงต่อกันระหว่างระบบสาธารณสุขกับโรงเรียน สถานศึกษา ชุมชน ผู้ประกอบการ โดยมุ่งเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตคนไทยทุกช่วงวัย นำไปสู่การพัฒนาตนเองให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพในทุกมิติอย่างสมดุล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา คุณธรรม และจริยธรรม เสริมสร้างความตระหนักในคุณค่าของการมีสุขภาพดี วัฒนธรรมสุขภาพที่เข้มแข็ง และการเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพในทุกกลุ่มวัยแบบเข้าถึงในระดับครอบครัว และบุคคลในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเฉพาะ และการบูรณาการร่วมกับองค์กรภาคี และเน้นการพัฒนาาระบบบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศ และมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ เชี่ยวชาญในการให้บริการทางสุขภาพในทุกกลุ่มวัย และมีความสุขในการบริการ พร้อมเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมและประเทศชาติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกระบวนการจัดทำในภาพรวมที่เป็นระบบ ดังนี้

- ขั้นตอน ๑ การศึกษาความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ (Strategic Need Analysis)
- ขั้นตอน ๒ การกำหนดจุดยืนการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning)
- ขั้นตอน ๓ การประเมินศักยภาพขององค์กรการประเมินศักยภาพขององค์กร (TOW's Matrix)
- ขั้นตอน ๔ การกำหนดทิศทางการพัฒนาวิสัยทัศน์
- ขั้นตอน ๕ การแปลงแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติกำหนดกลยุทธ์
- ขั้นตอน ๖ การกำหนดระบบวัดผลตัวชี้วัด
- ขั้นตอน ๗ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกลุ่มวัย
- ขั้นตอน ๘ การสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง







## บทที่ ๒

ทบทวนสถานการณ์  
ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัย

## บทที่ ๒

### บทบาทของสถานการณที่เกี่ยวของกับกลุ่มวัย

การพัฒนาศกยภาพคนตลอดชวงชีวิต เพื่อใหคนไทยทุกชวงวัยได้รับการพัฒนาศกยภาพ มีความมั่นคงในชีวิต และมีครอบครัวที่เข้มแข็ง อบอุ่น โดยสงเสริมการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด/ปฐมวัยใหเหมาะสมกับพัฒนาการรวมทั้งเพิ่มคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก สงเสริมเด็กวัยเรียน กลุ่มเสี่ยงใหสามารถจบการศึกษาภาคบังคับและมีโอกาสศึกษาตอในระดับที่สูงขึ้น สงเสริมเด็กวัยรุน/นักศึกษาให้มีทักษะชีวิตและทักษะการทำงาน มีภูมิคุมกันพรอมสุงการเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและเข้าสู่ตลาดแรงงาน รวมทั้งพัฒนาศกยภาพแรงงานคนพิการ สนับสนุนแรงงานนอกระบบเข้าสู่ความคุมครองภายใต้กฎหมายประกันสังคมตลอดจนเสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัว และความมั่นคงในชีวิตผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพคนไทยทั้งประเทศ การดำเนินงานรองรับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) เรื่องการพัฒนาศกยภาพและคุณภาพของประชากรไทยทุกชวงวัยเป็นปัจจัยท้าทายสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ในขณะเดียวกันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วนประชากรวัยแรงงานและวัยเด็กที่ลดลงและประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นปัญหาในการพัฒนาประเทศไทย การพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกชวงวัย ใหเป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศสู่การเป็นประเทศเป็นประเทศที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว

### กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐ – ๕ ปี)

เด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี เป็นทรัพยากรที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ เด็กที่มีคุณภาพจะต้องเป็นเด็กที่มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการสมบรูณทุกด้านตามวัย การอบรมเลี้ยงดูและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เด็กได้รับในช่วงวัยนี้จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กเป็นอย่างยิ่ง เปรียบเสมือนการลงทุนทางสังคมเพื่ออนาคตซึ่งให้ผลตอบแทนสูง สุขภาพเด็กแรกเกิดถึง ชวงอายุ ๕ ปี เป็นชวงที่มีความสำคัญมากที่สุด โดยในระยะเวลาดังกล่าวเด็กจะมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วซึ่งมีพัฒนาการด้านสมองสูงร้อยละ ๘๐ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใหญ่ และยังเป็นชวงเวลาที่สำคัญของการสร้างรากฐานและคุณภาพชีวิต พัฒนาการเด็กมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา นับตั้งแต่การปฏิสนธิในครรภ์จนกระทั่งคลอดและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงมีทั้งด้านร่างกาย ภาษา อารมณ์ และสังคม โดยเป็นผลมาจากการเจริญเติบโตของร่างกาย นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสม การจำแนกพัฒนาการของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ดังนี้

- ๑) พัฒนาการด้านร่างกาย (Physical Development)
- ๒) พัฒนาการด้านสติปัญญา (Cognitive Development) และพัฒนาการด้านภาษา (Language Development)
- ๓) พัฒนาการด้านอารมณ์ (Emotional Development)
- ๔) พัฒนาการด้านสังคม (Social Development) และคุณธรรม (Moral Development)



การมีพัฒนาการล่าช้าไม่สมวัยเรื่อง สุขภาวะคุณภาพการศึกษาและโอกาสการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กในประเทศไทยยังพบว่ามีสุขภาวะต่ำกว่ามาตรฐาน ไม่ว่าจะเป็นภาวะผอม เตี้ย หรืออ้วนเกินมาตรฐานที่กำหนดโดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่อยู่ในครอบครัวยากจน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาด้านอารมณ์และสติปัญญา และโอกาสในการได้รับการศึกษา ตลอดจนโอกาสในการเลี้ยงชีพและสร้างรายได้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระยะยาว

จากข้อมูลสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยของกรมอนามัยพบว่า มารดาตายเพิ่มขึ้น แต่พัฒนาการสมวัยลดลง อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคนเพิ่มขึ้นจาก ๑๙.๙๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็น ๓๙.๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวน ๑๖ คน (๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕) เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยลดลงจากร้อยละ ๘๗.๔๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็น ร้อยละ ๘๔.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สำหรับพัฒนาการด้านสูงตีสมส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๕๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นร้อยละ ๖๒.๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ในส่วนของความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย และเครือข่ายได้ร่วมกันรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้คำขวัญ "นมแม่คือรากฐานแห่งชีวิต" Breastfeeding : Foundation of Life และมีนโยบายที่จะส่งเสริม สนับสนุน และปกป้องให้เด็กทุกคนได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ กินนมแม่ตั้งแต่ ๑ ชั่วโมงแรกหลังคลอด กินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง ๖ เดือนแรกของชีวิต และกินนมแม่ต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยจนถึงอายุ ๒ ปี หรือนานกว่านั้นหรือตามสูตร ๑-๖-๒ ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยที่จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า มีทารกไทยเพียงร้อยละ ๔๐ ได้กินนมแม่ภายใน ๑ ชั่วโมงแรกหลังคลอด และเพียงร้อยละ ๒๓ ที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวก่อนช่วง ๖ เดือนแรกของชีวิต ยิ่งไปกว่านั้น มีทารกเพียงร้อยละ ๑๓ ที่ได้กินนมแม่ต่อเนื่องถึง ๒ ปี กระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายจึงได้ตั้งเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ให้ทารกอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ได้กินนมแม่อย่างเดียวก่อน ๖ เดือน สอดคล้องตามเป้าหมายของทุกประเทศทั่วโลก

การช่วยเหลือเด็กและสตรี รัฐบาลได้มีการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคม (One Stop Crisis Center: OSCC) โดยการบูรณาการงานตามนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคมกับงานศูนย์พึ่งได้ กำหนดให้หน่วยงานใน ๔ กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงแรงงาน และได้ดำเนินการจัดทำแนวทาง/ขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา ๔ กลุ่มเป้าหมายหลัก ประชุมชี้แจงนโยบายและจัดอบรมในเรื่องขั้นตอนการช่วยเหลือ และการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม OSCC Application ให้กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการในส่วนพัฒนางานศูนย์พึ่งได้และงานตามนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคมให้มีความเข้มแข็ง จัดทำคู่มือการช่วยเหลือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของศูนย์พึ่งได้ การให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาในเรื่องการลงข้อมูลในโปรแกรม OSCC Application และการส่งต่อผู้ประสบปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา



## กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น (๖ - ๑๙ ปี)

เด็กวัยเรียนคืออนาคตสำคัญของชาติ จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียน ซึ่งพบภาวะเตี้ย ภาวะอ้วน ภาวะผอม และภาวะซีด ทั้งนี้ ภาวะเตี้ยมีสาเหตุมาจากการขาดอาหารเรื้อรัง ทำให้เด็กเตี้ย แคระแกร็น ภูมิต้านทานโรคต่ำ เจ็บป่วยบ่อยและมีสติปัญญาต่ำ แตกต่างจากปัญหาภาวะอ้วนที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ มีผลนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Chronic Diseases : NCDs) ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนก็เช่นเดียวกัน หากเด็กกินอาหารที่มีรสหวานเป็นประจำและแปรงฟันไม่ถูกวิธี จะทำให้เกิดฟันผุได้

ปี ๒๕๕๘ นโยบายของรัฐบาลในการปฏิรูปการศึกษาอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมคือการปรับลดเวลาเรียนภาควิชาการของนักเรียนให้น้อยลงโดยไม่กระทบเนื้อหาหลักที่นักเรียนควรเรียนรู้และโรงเรียนยังคงเลิกเรียนตามกำหนดเวลาเดิมตั้งนั้น ระยะเวลาหลังเลิกเรียนภาควิชาการ ถึงเวลาที่นักเรียนจะกลับบ้าน โรงเรียนต้องจัดกิจกรรมสร้างสรรค์และกระตุ้นให้นักเรียนเกิดทักษะที่จำเป็น ได้แก่ ทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรม ทักษะด้านสารสนเทศ สื่อและเทคโนโลยีทักษะการทำงาน และทักษะชีวิตที่ใช้ได้จริงกับครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และประเทศชาติเพื่อให้นักเรียนสามารถดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนนโยบาย“ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้”เนื่องจากเป็นโอกาสดีในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมหลากหลายเรื่องแก่นักเรียน จึงจัดทำเอกสารแนวทางการดำเนินงานนโยบาย“ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้”ด้านสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับเกิดความเข้าใจและสามารถสนับสนุนหน่วยงานการศึกษาในการดำเนินงานและจัดกิจกรรมสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีทักษะสุขภาพและทักษะชีวิตที่นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และเติบโตเป็นวัยทำงานที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

จากข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียนของกรมอนามัยพบว่า เด็กวัยเรียน IQ ดีขึ้น ผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่ามีระดับสติปัญญา (ไอคิว) เฉลี่ยเท่ากับ ๑๐๒.๘ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติและผ่านตามเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ที่กำหนดให้เด็กไทยมีไอคิวไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ๑๐๐ เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า มีไอคิวเฉลี่ยเพิ่มขึ้นถึง ๔.๕ จุด และเด็กที่ไอคิวต่ำกว่า ๙๐ ลดลงจากร้อยละ ๓๑.๘ เป็นร้อยละ ๒๑.๗ อย่างไรก็ตาม ยังมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ที่มีไอคิวในเกณฑ์บกพร่องต่ำกว่า ๙๐ อยู่ถึงร้อยละ ๔.๒ ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากลคือไม่ควรเกิน ร้อยละ ๒ นอกจากนี้เด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ลดลงจากร้อยละ ๖๑.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นร้อยละ ๕๙.๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สำหรับสุขภาพฟันในเด็กไทยกลุ่มอายุ ๑๒ ปี ที่ได้รับการตรวจ พบว่า ฟันดีไม่มีผุคงที่อยู่ร้อยละ ๗๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

เด็กวัยรุ่นไทยส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและอุบัติเหตุ จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น การตั้งครุภังในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาและมีความรุนแรงมากขึ้นในสังคมไทย ส่งผลให้เด็กที่เกิดมีพัฒนาการไม่สมวัย และมีโอกาสสูงที่จะกลายเป็นเด็กด้อยโอกาสหรือถูกทอดทิ้ง กลายเป็นปัญหาสังคมตามมา จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขและรายงานของ UN ระบุว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปียังสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ ๑๐ ซึ่งผลกระทบทางสุขภาพอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต และยังทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รวมทั้งรายได้ในอนาคต การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร





ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้งหรือเติบโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงเข้ามาร่วมกันดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาลักษณะต่อเนื่อง (ที่มา: ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุนระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุน พ.ศ. ๒๕๕๙, ๒๕๖๐)

จากสถิติสาธารณสุขพบว่า วัยรุนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี คลอดบุตรเพิ่มขึ้นจากประมาณ ๙๕,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นประมาณ ๑๐๔,๓๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ในจำนวนนี้เป็นารคลอดบุตรโดยวัยรุนที่มีอายุน้อย คือ อายุต่ำกว่า ๑๕ ปีประมาณปีละ ๓,๐๐๐ คน นอกจากนั้น วัยรุนอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่คลอดบุตรซ้ำหรือคลอดเป็นครั้งที่สองขึ้นไปมีมากถึง ๑๒,๗๐๐ คน หรือเท่ากับร้อยละ ๑๒.๒ ของการคลอดในวัยรุน อายุ ๑๐ - ๑๙ ปีทั้งหมด ผลกระทบทางสุขภาพจากการตั้งครรภ์ในวัยรุน เช่น การเสียชีวิตของมารดา การเสียชีวิตของทารก เด็กแรกเกิด น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต นอกจากนี้ ยังทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รวมทั้งรายได้ในอนาคต การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง หรือเติบโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงเข้ามาร่วมกันดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาลักษณะต่อเนื่อง (ที่มา: ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุนระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุน พ.ศ.๒๕๕๙, ๒๕๖๐) นอกจากนี้อัตราการคลอดมีชีพต่อพันประชากรหญิง อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ลดลงจาก ๓๑.๓ ต่อพันประชากรหญิง อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เหลือ ๒๔.๒๔ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕

การตั้งครรภ์ในวัยรุนยังส่งผลต่อโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงานรวมทั้งรายได้ในอนาคต จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่าร้อยละ ๓๒ ของวัยรุนอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต้องออกจากการศึกษา ซึ่งการตั้งครรภ์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ต้องหยุดเรียน และข้อมูลจากสำนักเลขาธิการสภาการศึกษา รายงานการเพิ่มขึ้นของอัตราการออกจากโรงเรียนกลางคันของนักเรียนด้วยเหตุสมรสในระหว่างปีการศึกษา ๒๕๔๘ - ๒๕๕๕ โดยกลุ่มนักเรียนประถมศึกษามีอัตราการออกจากโรงเรียนกลางคันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๐.๙ เป็น ๒.๗ กลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นเพิ่มจากร้อยละ ๕.๑ เป็น ๖.๒ และกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลายเพิ่มจากร้อยละ ๔.๒ เป็น ๖.๕ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า เยาวชนอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่และเสพสารเสพติด

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายลดปัญหาท้องวัยรุน โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุน ปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุนเป็นปัญหาสำคัญที่หลายประเทศเผชิญอยู่ องค์การสหประชาชาติจึงกำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุน เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและมีสุขภาวะที่ดี ทุกเพศ ทุกวัย ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ซึ่งการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุนของประเทศไทย ได้มีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุน พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุน ได้แก่ สิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง สิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ การได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ที่จำเป็นต้องอาศัยหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมร่วมกันขับเคลื่อน การดำเนินงานตามกฎหมายฉบับนี้ เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุนเป็นรูปธรรมมีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



## กลุ่มวัยทำงาน (๑๕ - ๕๙ ปี)

ประเทศไทยแม้จะยังอยู่ในช่วงของการได้เปรียบทางประชากร คือ มีวัยแรงงาน (๑๕ - ๕๙ ปี) ซึ่งเป็นวัยที่ก่อให้เกิดผลผลิตทางด้านเศรษฐกิจ และมีส่วนสำคัญต่อฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศ ในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยอื่นๆ (ร้อยละ ๖๗) แต่อีกไม่กี่ปีข้างหน้าคนวัยทำงานนี้จะค่อยๆ ลดลงจากอัตราการเกิดที่ลดลง และการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มตัว กลุ่มวัยทำงานมีความสำคัญต่อการพัฒนาครอบครัว สังคมและประเทศชาติ มีบทบาทเป็นทั้งผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ เป็นผู้นำครอบครัว และต้องดูแลประชากรกลุ่มวัยต่าง ๆ ในครอบครัว ดังนั้นหากประชากรในวัยทำงานเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติแล้วผลกระทบนั้นจะไม่ได้จำกัดอยู่ในระดับบุคคลเท่านั้นแต่ยังกระทบต่อครอบครัวสังคม และประเทศชาติอีกด้วย

จากข้อมูลสุขภาพวัยทำงานของกรมอนามัยพบว่า โรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยอันดับหนึ่ง คือ โรคมะเร็ง รองลงมา คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวาน ปัญหาที่สำคัญของกลุ่มวัยทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงหลักที่ก่อให้เกิดโรคมามากจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น อีกทั้งประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐ - ๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ร้อยละ ๔๗.๙๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และวัยทำงานมีการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งเต้านม เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ประชากรวัยทำงานมีความเสี่ยงทางสุขภาพจากโรคอ้วนที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมากเกินไป โรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีผลต่อเนื่องมาจากโรคอ้วน โรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่นำไปสู่การเกิดมะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง หลอดเลือดสมอง และเสื่อมสมรรถนะทางเพศ โรคเครียดเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซึ่งมีสาเหตุมาจากเรื่องเงินและงาน โรคเอดส์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นโรคจากการประกอบอาชีพ และอุบัติเหตุทางถนนเนื่องจากการเมาแล้วขับและการขับรถเร็ว

สำหรับกลุ่มสตรีในช่วงวัยนี้ ยังได้แบ่งออกเป็น กลุ่มวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕ - ๔๔ ปี และกลุ่มวัยหลังเจริญพันธุ์อายุ ๔๕ - ๕๙ ปี ซึ่งจะต้องมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน ในรายละเอียด อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสรีระร่างกาย ตามวัย โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มนี้ ก็เพื่อให้ประชากรวัยทำงานมีความรู้ และพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง ทั้งในครอบครัว ชุมชน และในสถานประกอบการ มีสุขภาพดีตามมาตรฐาน และมีพฤติกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง สตรีมีบัตรเมื่ออายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปี การรับบริการวางแผนครอบครัวตามความเหมาะสม ได้แก่ ห่วงอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด การทำหมันชาย/หญิง ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย เป็นต้น รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพด้านอื่น ได้แก่ ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพฟัน เป็นต้น สภาพปัญหา การกระจายตัวของปัญหา สาเหตุและความรุนแรงในประเด็นสำคัญต่างๆ ได้สะท้อนสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๕ - ๖๐ ปี ได้แก่ ๑) ภาวะการเจ็บป่วยและตาย ๒) ภาวะอุบัติเหตุ ๓) ภาวะการสูบบุหรี่ ๔) ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ๕) ภาวะทันตสุขภาพ ๖) โรคเอดส์ สำหรับโรคไม่ติดต่อ อุบัติเหตุจราจรและปัญหาทางจิตเวชเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประชาชนวัยทำงานมากขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของคนกลุ่มนี้ สำหรับเพศชาย ได้แก่ การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุทางถนนและโรคจิตเภท



## กลุ่มผู้สูงอายุ (๖๐ ปี ขึ้นไป)

ปัจจุบัน สหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอน ว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (older/elderly person) แต่สหประชาชาติใช้อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติ ข้อมูล และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๓๑ “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย” โดยกำหนดค่านิยามที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่

**ผู้สูงอายุ (older person)** หมายถึง ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป แบ่งเป็น ๓ ช่วง ได้แก่ ผู้สูงอายุวัยต้น หมายถึง ผู้มีอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี ผู้สูงอายุวัยกลาง หมายถึง ผู้มีอายุ ๗๐ - ๗๙ ปี และ ผู้สูงอายุวัยปลาย หมายถึง ผู้มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป

**ประชากรสูงอายุ** หมายถึง ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

**สังคมสูงอายุ (aged society)** หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๗)

**สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society)** หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๑๔)

**สังคมสูงอายุนระดับสุดยอด (super-aged society)** หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐)

**สังคมสูงวัย (ageing society)** มีความหมายอีกอย่างหนึ่งคือ หมายถึง สังคมที่ประชากรกำลังมีอายุสูงขึ้น สังเกตได้จากอัตราส่วนร้อยละของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

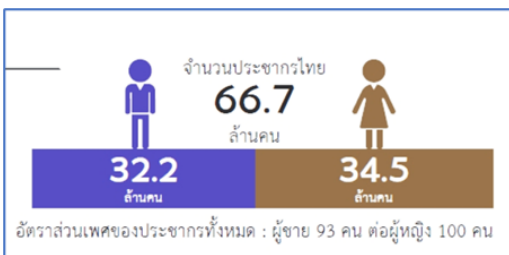
**อัตราผู้สูงอายุ (older person rate)** หมายถึง สัดส่วนคิดเป็นร้อยละของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด

**การสูงวัยของประชากร (population ageing)** เป็นปรากฏการณ์ทางประชากรที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ทั่วโลกในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เมื่อประชากรในแต่ละพื้นที่ ตั้งแต่ชุมชน เขตปกครองระดับต่างๆ ประเทศ ภูมิภาค ฯลฯ มีอายุสูงขึ้น โดยสังเกตได้จากสัดส่วนของประชากรสูงอายุ หรืออายุมัธยฐานของประชากรที่เพิ่มสูงขึ้นในประชากรปิด หรือ ประชากรที่เปลี่ยนไปโดยไม่นับรวมการย้ายถิ่นการสูงวัยของประชากร มีสาเหตุมาจากการเกิดที่ลดลง และอายุของผู้คนยืนยาวขึ้น

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ ประเทศไทยมีประชากรรวม ๖๖.๗ ล้านคน ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วมาก เมื่อ ๕๐ ปีก่อน ประเทศไทยมีผู้สูงอายุไม่ถึง ๒ ล้านคน แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็น ๑๒.๕ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๙ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า (จำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มจาก ๑๒.๕ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็น ๒๐.๕ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๘๓ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๓๑.๔ ของประชากรทั้งหมด) ประชากรรวมของประเทศไทยจะเพิ่มช้าลง อัตราเพิ่มประชากรจะลดต่ำลงจนถึงขั้นติดลบ แต่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประชากรยังมีอายุสูงยิ่งเพิ่มขึ้นเร็ว ในขณะที่ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปจะเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ ๔ ต่อปี ผู้สูงอายุวัยปลาย ๘๐ ปีขึ้นไป จะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยถึงร้อยละ ๗ ต่อปี







และยังพบว่าอัตราส่วนเพศของผู้สูงอายุ โดยผู้ชาย ๗๔ คน ต่อ ผู้หญิง ๑๐ คน อัตราส่วนเพศของผู้สูงอายุวัยต้น โดยผู้ชาย ๘๓ คน ต่อ ผู้หญิง ๑๐๐ คน อัตราส่วนเพศของผู้สูงอายุวัยกลาง โดยผู้ชาย ๖๗ คน ต่อ ผู้หญิง ๑๐๐ คน และอัตราส่วนเพศของผู้สูงอายุวัยปลาย โดยผู้ชาย ๔๐ คน ต่อ ผู้หญิง ๑๐๐ คน

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สถานะสุขภาพของสูงอายุมีภาวะเป็นโรคสมองเสื่อม ๖.๘ แสนคน โดยผู้ชาย ๒.๐ แสนคน ผู้หญิง ๔.๘ แสนคน และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียง ๔๖,๗๗๙ คน และจากการระบาดอย่างต่อเนื่องของไวรัสโควิด-๑๙ มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมากทั้งทางสุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งมีผู้สูงอายุติดเชื้อมากถึง ๑๘๒,๙๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑ ของผู้ติดเชื้อในประเทศไทย ในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตด้วยโควิด-๑๙ มีจำนวนมากถึง ๑๔,๕๙๗ รายซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๗๐ ของผู้เสียชีวิตด้วยโควิด-๑๙ ทั้งหมด ส่งผลให้เกิดความทุกข์ยากให้ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้น้อยลง เนื่องจากการทำงานและรายได้จากลูกหลานลดลง ผู้สูงอายุต้องหางานจากลูกหลาน และเป็นกลุ่มเปราะบางที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ นอกจากนี้ผู้สูงอายุเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลได้น้อยกว่าประชากรกลุ่มอื่น ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้

นอกจากนี้ข้อมูลสุขภาพวัยสูงอายุของกรมอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมลดลงจากร้อยละ ๕๑.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็น ร้อยละ ๓๐.๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวจะส่งผลให้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน อ้วน อ้วนลงพุง เมแทบอลิกซินโดรม นอกจากนี้ พบว่า ผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานได้น้อยกว่า ๒๐ ชี่ หรือ ๔ คู่มบ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๕.๓๖ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๖๑.๘๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔





## บทที่ ๔

แผนปฏิบัติการราชการบริหารการ  
สาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและ  
พัฒนาบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย  
(พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

๓.๑ นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริม  
และพัฒนาระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัย (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

## ➤ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี

เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และเป้าหมายการพัฒนาประเทศข้างต้น จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาวที่จะทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยภายในและภายนอกประเทศ ในทุกมิติทุกรูปแบบและทุกระดับ ภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการของประเทศได้รับการพัฒนายกระดับไปสู่การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการสร้างมูลค่าเพิ่ม และพัฒนาโลกที่สำคัญ ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจใหม่ที่จะสร้างและเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของประเทศ เพื่อยกระดับฐานรายได้ของประชาชนในภาพรวมและกระจายผลประโยชน์ไปสู่ภาคส่วนต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยยุทธศาสตร์ชาติที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาระยะ ๒๐ ปี ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง มีเป้าหมายการพัฒนา คือ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดการสถานะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย เอกราชอธิปไตย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ สังคม ชุมชน มุ่งเน้นการพัฒนาคน เครื่องมือ เทคโนโลยีและระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคาม และภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง ควบคู่ไปกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

๒) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน มีเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติบนพื้นฐานแนวคิด ๓ ประการ ได้แก่ (๑) “ต่อยอดอดีต” โดยมองกลับไปที่เราเก่งทางเศรษฐกิจ อัตลักษณ์วัฒนธรรม ประเพณีวิถีชีวิต และจุดเด่นทางทรัพยากรธรรมชาติที่หลากหลาย รวมทั้งความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบของประเทศ ในด้านอื่น ๆ นำมาประยุกต์ผสมผสานกับเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของเศรษฐกิจและสังคมโลกสมัยใหม่ (๒) “ปรับปัจจุบัน” เพื่อปูทางสู่อนาคต ผ่านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศในมิติต่าง ๆ ทั้งโครงข่ายระบบคมนาคม และขนส่ง โครงสร้างพื้นฐานวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและดิจิทัล และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการอนาคตและ (๓) “สร้างคุณค่าใหม่ในอนาคต” ด้วยการเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการ พัฒนาคนรุ่นใหม่ รวมถึงปรับรูปแบบธุรกิจ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตลาดผสมผสานกับยุทธศาสตร์ที่รองรับอนาคต บนพื้นฐานของการต่อยอดอดีตและปรับปัจจุบัน



๓) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เพื่อพัฒนาคนในทุกมิติ และในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดีเก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทย มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ดีรอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัยมีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารีมีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติมีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็น ในศตวรรษที่ ๒๑ มีทักษะสื่อสาร ภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้ และการพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่ และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

๔) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชน ท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทย ทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเอง และทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม

๕) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายการพัฒนาที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกัน ทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงาน และการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้บนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน

๖) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชน และประโยชน์ส่วนรวม” โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ มีสมรรถนะสูง ยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงานให้มุ่งผลสัมฤทธิ์ และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก อยู่ตลอดเวลา

#### ➤ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยนำกรอบแนวคิดประเทศไทย ๔.๐ สร้างเศรษฐกิจใหม่ ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง, เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by ๒๐๓๐), การปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และการบูรณาการระดับชาติ มากำหนดนโยบาย ทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และวางแผนระยะยาวในด้านสาธารณสุข โดยกำหนดวิสัยทัศน์ให้กระทรวงสาธารณสุข “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” โดยมีพันธกิจ “พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน” โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น ๔ ระยะ ทุกๆ ๕ ปี คือ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ปฏิรูประบบ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙) สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๗๐ – ๒๕๗๔) สู่อุตสาหกรรม ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๗๕ – ๒๕๗๙) เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย ขับเคลื่อนสู่เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ภายใต้พันธกิจแห่งการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดแนแผนยุทธศาสตร์ฯ ประกอบด้วย





ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

➤ **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)**

ในระยะเวลาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ซึ่งเป็นแผนพัฒนาฯ ฉบับแรกที่เริ่มต้นกระบวนการยกร่างกรอบแผนภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และจะมีผลในการใช้เป็นกรอบเพื่อกำหนดแผนระดับปฏิบัติการในช่วง ๕ ปีที่สองของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ยังคงน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นหลักปรัชญานำทางในการขับเคลื่อนและวางแผนการพัฒนาประเทศ ให้เกิดประสิทธิผลในการขับเคลื่อนพลวัตการพัฒนาประเทศในมิติต่าง ๆ ไปสู่เป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติได้อย่างเป็นรูปธรรม ในช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับความท้าทายจากภายนอกและภายในประเทศที่มีความผันแปรสูง และมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต ทั้งที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และโครงสร้างในประเทศที่ยังคงมีข้อจำกัดภายในที่รอการปรับปรุงแก้ไข ในหลายมิติ การกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะต่อไปจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจถึงปัจจัยภายนอกและภายใน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทั้งหมดที่ส่งผลกระทบต่อ และมีอิทธิพลกับโครงสร้างและองค์ประกอบของประเทศในทุกมิติ เพื่อนำมาประมวลผลและกำหนดกรอบทิศทางการพัฒนาประเทศที่ ควรมุ่งไปในอนาคตให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

ภายใต้กระแสแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาทิ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีอย่างพลิกผัน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัย และภาวะโลกร้อนจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ร่วมกับปัจจัยเร่งจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ที่ก่อให้เกิดความผันผวนของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมแก่หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยนั้น พบว่าแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถนำมาซึ่งโอกาสและความเสี่ยงที่จะช่วยผลักดันให้การพัฒนาประเทศไทยในระยะต่อไปให้เกิดผลสำเร็จ หรือเป็นอุปสรรค หน่วงรั้งการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ขึ้นอยู่กับบริบทหรือศักยภาพและขีดความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยโอกาสที่สำคัญสำหรับประเทศไทย ซึ่งมีที่มาจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในระดับโลก พบว่ามีที่มาจากความก้าวหน้าและความแพร่หลายของเทคโนโลยีเป็นหลัก

เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในทิศทางที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ได้อย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้เงื่อนไขความท้าทายทั้งหลายดังกล่าว จึงจำเป็นที่ประเทศจะต้องเสริมสร้างให้เกิดความเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในระดับโครงสร้างของประเทศบนพื้นฐานของความเข้มแข็ง สมดุล และยั่งยืน เพื่อก้าวข้ามปัญหาอุปสรรคเดิมให้ประเทศไทยมีสมรรถนะเพียงพอต่อการบริหารจัดการความเสี่ยง พร้อมทั้งเร่งเพิ่มศักยภาพในการสร้างสรรค์ประโยชน์จากโอกาสที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและทันทั่วถึงที่ และเน้นการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง การพัฒนาคุณภาพสู่ Smart medical Smart health care โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ เพื่อเป้าหมายการเป็นจุดหมายปลายทางของการบริการทางการแพทย์ บริการด้านความสวยงาม และการบริการส่งเสริมสุขภาพ



## ➤ นโยบายรัฐบาล

ในรัฐบาลปัจจุบันโดยมีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรีได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยได้กำหนดแนวทาง การแก้ปัญหาของประเทศเป็นสามระยะ และมีนโยบาย ๑๑ ด้าน โดยนำยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศว่าด้วยการพัฒนาตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มาเป็นหลักสำคัญ รวมถึงใช้ปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง แนวทางของคณะรักษาความสงบแห่งชาติและความต้องการของประชาชน เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย ดังนี้

- ๑) การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์
- ๒) การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ
- ๓) การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ
- ๔) การศึกษาและเรียนรู้การทฤษฎีบารุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม
- ๕) การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน
- ๖) การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ
- ๗) การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน
- ๘) การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีการวิจัยและพัฒนาและนวัตกรรม
- ๙) การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน
- ๑๐) การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ
- ๑๑) การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขคือนโยบายด้านที่ ๕ การยกระดับคุณภาพ บริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยรัฐบาลจะวางรากฐานพัฒนาและเสริมความเข้มแข็งให้แก่การ ให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนโดยเน้นความทั่วถึงควมมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้
  - (๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบและบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบ หลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ
  - (๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลางปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้าง บุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการ พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันโดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย



- (๓) เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาดโดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวังหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคและหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้น การแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที
- (๔) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆ ในการตรวจจับเพื่อป้องกันการรายงานและการดูแลผู้บาดเจ็บ
- (๕) ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีน้ำใจ มีวินัยปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาท และมีความสามัคคี อีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพ สามารถแข่งขัน ในระดับนานาชาติจนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ
- (๖) ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในสังคมเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครุภรณ์ ในวัยรุ่นและปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญการปลูกถ่ายอวัยวะและ สเต็มเซลล์โดยจัดให้มี มาตรการและกฎหมายที่รัดกุมเหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ ของสังคม
- (๗) พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขโดยจัดให้มี บุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัยและให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศ และหน่วยงาน ต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

### ➤ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs นั้น ริเริ่มโดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UN) เมื่อปี ค.ศ. 2010 โดยเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากเป้าหมายพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals: MDGs มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ประเทศต่างๆ พัฒนาประเทศเพื่อขจัดความยากจน ความหิวโหย ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม เทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ซึ่งได้สิ้นสุดลงเมื่อปี ค.ศ. 2015 หลังจากนั้น UN จึงได้ริเริ่มกระบวนการหารือเพื่อกำหนดวาระการพัฒนา ภายหลังปี ค.ศ. 2015 (The Post – 2015 Development Agenda) ตามกระบวนการทัศน์ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs ประกอบไปด้วย ๑๗ เป้าหมายหลัก ที่ต้องบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี ค.ศ. 2030 ดังนี้

- ๑) ยุติความยากจนทุกรูปแบบทุกหนแห่ง
- ๒) ยุติความหิวโหยสร้างความมั่นคงทางอาหารยกระดับโภชนาการและส่งเสริมเกษตรกรรมยั่งยืน
- ๓) สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะของทุกคนทุกวัย
- ๔) สร้างหลักประกันถ้วนหน้าความเท่าเทียมด้านคุณภาพการศึกษาและส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน
- ๕) บรรลุความเท่าเทียมทางเพศและสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้หญิงและเด็กหญิง
- ๖) สร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการน้ำและการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนสำหรับทุกคน
- ๗) สร้างหลักประกันการเข้าถึงพลังงานยุคใหม่ที่มีราคาซื้อหาได้ที่เชื่อถือได้และความยั่งยืนสำหรับทุกคน
- ๘) ส่งเสริมความยั่งยืนความเท่าเทียมและการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนรวมทั้งโอกาสในการทำงานที่ดีและมีประสิทธิภาพสำหรับทุกคน





- ๙) เร่งสร้างระบบสาธารณสุขปโภคพื้นฐานส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่เท่าเทียม และยั่งยืนและสนับสนุนนวัตกรรม
- ๑๐) ลดความเหลื่อมล้ำในประเทศและระหว่างประเทศต่างๆ
- ๑๑) ทำให้เมืองและที่ตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความเท่าเทียมปลอดภัยมั่นคงและยั่งยืน
- ๑๒) สร้างหลักประกันแก่ระบบการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน
- ๑๓) ดำเนินการเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศและผลกระทบอย่างเร่งด่วน
- ๑๔) อนุรักษ์และใช้ทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
- ๑๕) ปกป้องฟื้นฟูและส่งเสริมการใช้ระบบนิเวศภาคพื้นดินอย่างยั่งยืนการจัดการป่าไม้อย่างยั่งยืนต่อสู้กับการแปรสภาพเป็นทะเลทรายหยุดยั้งและฟื้นฟูความเสื่อมโทรมของพื้นดินและหยุดยั้งการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ
- ๑๖) ส่งเสริมสังคมที่มีสันติภาพและความเท่าเทียมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนสนับสนุนให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรมสร้างสถาบันทางสังคมที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้และความเท่าเทียมในทุกระดับ
- ๑๗) เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การปฏิบัติและฟื้นฟูความร่วมมือของพันธมิตรระดับโลกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

### ➤ ประเทศไทย ๔.๐

ในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรม หรือ ประเทศไทย ๑.๐ เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาจึงปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบา หรือ ประเทศไทย ๒.๐ โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ เช่น สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นก็ได้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่ประเทศไทย ๓.๐ ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมหนัก เช่น รถยนต์อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศเพื่อนำมาส่งออก ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง สูงสุดที่ ๗ - ๘% ต่อปีแต่เมื่อถึงจุดหนึ่งหลังปี พ.ศ. ๒๕๔๐ อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจปรับลดลงมาอยู่ที่ ๓ - ๔ % ต่อปีเท่านั้น และทำให้ประเทศไทยติดอยู่ในกับดักประเทศรายได้ปานกลางมากกว่า ๒๐ ปี การปรับเปลี่ยนอีกครั้ง เพื่อเข้าสู่ประเทศไทย ๔.๐ หรือ Thailand ๔.๐ จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรมไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เพื่อผลักดันให้ประเทศหลุดพ้นจาก ๓ กับดักที่กำลังเผชิญ นั่นคือ กับดักประเทศรายได้ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำ และกับดักความไม่สมดุลของการพัฒนา โดยใช้พลังประชารัฐในการขับเคลื่อน ผู้มีส่วนร่วมหลักประกอบด้วยภาคเอกชน ภาคการเงิน การธนาคาร มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่างๆ โดยเน้นตามความถนัดและจุดเด่นของแต่ละองค์กร และมีภาครัฐคอยสนับสนุนโดยแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ ให้เป็นความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา แล้วต่อยอดความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบเป็น ๕ กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย อันประกอบด้วย

กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio – Tech)

- ๑) กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ (Health, Wellness & Bio – Med)
- ๒) กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์ควบคุมน (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)
- ๓) กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เน็ตเชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, IoT, Artificial Intelligence & Embedded Technology)
- ๔) กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & High Value Services)



## นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข จะเป็นผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ โดยการสร้างเสริมสุขภาพ ความแข็งแรง ให้ประชาชนมีพลังในการดำเนินชีวิต และใช้ความเข้มแข็งทางสาธารณสุข สร้างรายได้สร้างเศรษฐกิจของประเทศ สู่เป้าหมาย “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง” ในปี ๒๕๖๖ นี้ เราจะพัฒนาการสาธารณสุขของไทย ผ่านการขับเคลื่อนนโยบาย โดยมุ่งเน้น ๕ ประการสำคัญ

### ๑) ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

๑.๑ เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย “๓ หมอ” คนไทย ครอบคลุมครัวมีหมอปประจำตัวดูแล สุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ได้รับการรักษา ส่งต่อ เพิ่มสวัสดิการและศักยภาพ อสม. สนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนให้เข้มแข็ง เชื่อมต่อการรักษาโดยใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อดูแลประชาชนที่บ้านและชุมชนอย่างใกล้ชิด ลดภาระและค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมาโรงพยาบาล ในการนี้ระบบ หลักประกันสุขภาพต้องเอื้อให้การดูแลในชุมชนเป็นไปอย่างเข้มแข็งและครอบคลุม กรณีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเยี่ยมบ้าน และให้การรับยา เป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นโรคทางกายหรือทางจิตเวช

๑.๒ สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว พัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน” ที่สวยงาม สะอาด ทันสมัย ให้บริการดูญาติมิตร มีคุณภาพ ลดขั้นตอน ลดเหลื่อมล้ำ ลดค่าใช้จ่าย ด้วยพลังงานทดแทนเพิ่มประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลัง เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม “เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์” ให้พร้อมต่อการรักษาขั้นสูง โดยเฉพาะโรคซึ่งเป็นสาเหตุการตายสำคัญของคนไทย จัดตั้งกองทุนพัฒนาบริการทางการแพทย์ พร้อมกับ “พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพไร้รอยต่อ” เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันทั้งภาครัฐทุกสังกัด เพื่อลดแออัด ลดระยะเวลารอคอย และลดอัตราการเสียชีวิต ที่สำคัญต้องเน้น การดูแลแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

### ๒) ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

๒.๑ ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย เพื่อให้ประชาชนรับรู้และ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวยุคนและสังคมให้แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

๒.๒ ชุมชนเข้มแข็งรวมพลังสร้างสุขภาพดีประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้แข็งแรง สร้างแรงจูงใจ เปลี่ยนค่าใช้จ่ายในการรักษาคืนมูลค่าให้กับประชาชน เพิ่มสิทธิพิเศษทางภาษี สิทธิประโยชน์และสวัสดิการด้านสาธารณสุข พัฒนา กฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติที่จะส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชน ชุมชน ท้องถิ่น ในการร่วมสร้างสุขภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยให้แข็งแรง ได้ออกกำลังกายได้รับอาหารที่ปลอดภัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดี สามารถลดการเจ็บป่วยได้

๓) ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึงส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรงโดยครอบครัวและชุมชน บูรณาการดูแล ผู้สูงอายุทั้งร่างกายจิตใจ และภาวะสมองเสื่อม ให้ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงของโรค การป้องกันปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการดูแลระยะยาว (Long term care) สนับสนุนนวัตกรรม ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น แว่นสายตา ผ้าอ้อม ฟันปลอม สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุเพื่อเป็นช่องทางที่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น

๔) นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์ ทางเลือกขยายสู่การเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลกต่อยอด ทางเศรษฐกิจเพิ่มรายได้ของประชาชนและประเทศ



๕) ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชนพัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชนที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาล เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่ อย่างต่อเนื่อง และรัฐใช้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### ๓.๒ จุดยืนการพัฒนาแผนปฏิบัติการราชการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาบริการสุขภาพกลุ่มวัย (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

จุดยืนและตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ในทุกกลุ่มวัย โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความตระหนักในคุณค่าของการมีสุขภาพดี วัฒนธรรมสุขภาพที่เข้มแข็ง และการเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพในทุกกลุ่มวัยแบบเข้าถึงในระดับครอบครัว และบุคคลในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเฉพาะเพื่อให้มีขีดความสามารถในการจัดการตนเองให้มีสุขภาพดี ลดปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาของประเทศในแต่ละกลุ่มวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง และกลไกครอบครัว ชุมชน และการบูรณาการร่วมกับองค์กรภาคี และจุดยืนยังเน้นการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศ และมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ เชี่ยวชาญในการให้บริการทางสุขภาพ และมีความสุขในการบริการ และยังเน้นการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศทางด้านสุขภาพ การสร้างสรรค์นวัตกรรมบริการสุขภาพที่เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของแต่ละกลุ่มวัย และทิศทางการพัฒนาการสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี โดยมีเป้าหมายสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการเพื่อเข้าถึงประชาชน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ การยกระดับประเทศไทยให้มีผลงานที่โดดเด่นในระดับโลกที่ประสบความสำเร็จในการจัดการระบบสุขภาพที่ยั่งยืนเพื่อประชาชนในทุกกลุ่มวัย การเป็นศูนย์กลางการจัดบริการทางการแพทย์มูลค่าสูง การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของประเทศที่สอดคล้องกับบริบทภายในประเทศและทิศทางการพัฒนาของสังคมโลกที่สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันและอนาคต ทั้งนี้ยังได้กำหนดจุดยืนตำแหน่งการพัฒนาในรายการกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัย ดังนี้

#### กลุ่มสตรี และเด็กปฐมวัย (อายุระหว่าง ๐ ≤ ๖ ปี)

- ๑) การใช้กลไกเชิงนโยบาย การผสมผสานทรัพยากร การสาธารณสุข ทั้งในระดับประเทศและพื้นที่เพื่อบูรณาการทุกภาคส่วนให้มีความเข้มแข็งใน “การบรรลุเป้าหมายการเพิ่มประชากรที่มีคุณภาพ บนระบบการบริการที่มีคุณภาพทั่วทั้งประเทศ เสริมสร้างค่านิยมวัฒนธรรม และการให้ความสำคัญกับสุขภาพของแม่และเด็กของชาติที่เข้มแข็ง ”
- ๒) เสริมสร้างศักยภาพแม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ เป็นแม่ที่ตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูลูก และครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสร้างภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดีของแม่และเด็ก
- ๓) เสริมสร้างปฏิบัติการเชิงรุกที่เข้าถึงแม่และเด็ก เพื่อหยุดยั้งวิกฤติปัญหาที่คุกคามสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อบรรลุเป้าหมายลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตของแม่และเด็กทั่วทุกพื้นที่ทั้งประเทศ และส่งเสริมการพัฒนาเด็กสมบูรณ์ทั้งในด้านปัญญา อารมณ์ สังคม
- ๔) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนานโยบายสาธารณสุข และการผสมผสานเชื่อมโยงหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อให้แม่และเด็กทั่วทั้งประเทศในทุกพื้นที่เข้าถึงบริการคุณภาพอย่างทั่วถึง ไร้รอยต่อ และลดความเหลื่อมล้ำ
- ๕) ยกระดับคุณภาพทางพัฒนาเด็กด้านปัญญา และอารมณ์ และการอภิบาลเด็ก ส่งเสริม สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนานิเวศน์สุขภาพเพื่อเด็กมีสุขภาพดี และสนับสนุนวิชาการ เทคโนโลยี เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็กให้มีมาตรฐานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเด็กมีสุขภาพดี มีนิสัยสุขภาพ และความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่เหมาะสม



๖) พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก และความเป็นเลิศทางการแพทย์ ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการทางการสาธารณสุขเพื่อแม่และเด็กให้ได้มาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งประเทศ และเทียบเคียงได้กับสากล ระบบบริการสาธารณสุขเพื่อแม่และเด็กมีคุณภาพ ทันสมัยด้วยเทคโนโลยี การกระจายอย่างทั่วทุกภูมิภาค เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความเข้มแข็งที่ดูแลแม่และเด็กได้อย่างทั่วถึง

#### กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น (อายุระหว่าง ๖ – ๑๙ ปี)

- ๑) ระดมพลังภาคี และเครือข่ายสุขภาพเพื่อร่วมเสริมสร้างเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น ให้มี “พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีสุขภาพที่ดีตามวัย สมบูรณ์ทั้งกาย ใจ สติปัญญา สังคม และสร้างต้นแบบวัยเรียนวัยรุ่นที่มีสุขภาพดีของการฉลาดรู้ทางสุขภาพ ที่มีวินัยในการออกกำลังกาย ได้รับโภชนาการดี และไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด”
- ๒) ส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนการบริหารจัดการ และการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของวัยเรียน วัยรุ่น การสร้างพื้นที่สาธารณะทางสุขภาพที่กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้ง่าย สนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การเท่าทันภัยคุกคามทางสุขภาพ โดยเฉพาะสารเสพติด และการบ่มเพาะนิสัยสุขภาพที่ต่อเนื่องจากวัยเด็ก
- ๓) การนำเทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้เป็นกลไกสำคัญเพื่อการประสาน เชื่อมโยง การสื่อสารสุขภาพสู่วัยรุ่น การสร้างพื้นที่บนแพลตฟอร์มดิจิทัล การสร้างสรรค์กิจกรรมสุขภาพดิจิทัลเพื่อการพัฒนาวัยเรียนวัยรุ่นให้เป็นประชากรสุขภาพดี
- ๔) พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ เพื่อการรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น ที่มีคุณภาพ มาตรฐานในระดับสากล เพื่อสร้างประชากรแห่งอนาคตที่มีคุณภาพที่สมบูรณ์ในสุขภาพ

#### กลุ่มวัยทำงาน (อายุระหว่าง ๑๕-๕๙ ปี)

- ๑) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปรับพฤติกรรมสุขภาพสู่นิสัยสุขภาพ ให้เป็นวัฒนธรรมสุขภาพะของการทำงานในวัยทำงาน ที่ตระหนักในคุณค่าความรอบรู้ทางสุขภาพ เท่าทันปัจจัยเสี่ยง จนสามารถ “จัดการสุขภาพตนเองได้ เสริมสร้างให้คนวัยทำงานมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางกาย ใจ และสติปัญญา สภาวะแวดล้อมทางสังคม เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างสังคมสุขภาพะ เพื่อเตรียมพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุสุขภาพดี”
- ๒) เสริมสร้างนโยบาย มาตรการกลไกเพื่อบูรณาการภาคีเครือข่ายภาครัฐ และการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ด้วยกลไกทางกฎหมาย และสวัสดิการคุ้มครองสุขภาพ และการจัดการข้อมูลกลางสารสนเทศสุขภาพของวัยทำงานที่ทันสมัย
- ๓) การจัดบริการสุขภาพแก่วัยทำงานในหน่วยบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีความเป็นเลิศทางการแพทย์และมาตรฐานในระดับสากล ด้วยความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เป็นเลิศทางด้านอาชีวอนามัย เพื่อรองรับการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศให้เป็นประเทศพัฒนาแล้วที่มีวัยทำงานสุขภาพดี
- ๔) การพัฒนาระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ทันสมัย ที่ประชาชนกลุ่มวัยทำงานเข้าถึงบริการได้ดีขึ้น ตามบริบทของการทำงานทั่วทั้งประเทศ ใช้ชุมชน ที่ทำงาน เป็นฐานในการพัฒนาบริการสุขภาพ และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการยกระดับสุขภาพะของประชาชนวัยทำงาน
- ๕) ระดมพลังวัยทำงาน สถานประกอบการ และภาคีเครือข่ายทางสุขภาพในการร่วมลดการเจ็บป่วยป่วยตายของวัยทำงานในด้านพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCD โรคมะเร็ง และโรคบาดเจ็บจากการทำงาน



## กลุ่มวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป)

- ๑) พัฒนานโยบาย กลไก และระบบการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นทั่วทั้งประเทศเพื่อเป้าหมายร่วมกันของเครือข่ายสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายร่วมเพื่อ “ลดอัตราป่วย/ตายในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โรคสมองเสื่อม และการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม”
- ๒) การส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุ การนำเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อการจัดการที่แม่นยำ ด้วยบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ เพื่อให้การบริการมีปลอดภัย ไร้รอยต่อ มีคุณภาพระดับสากล เพื่อยกระดับประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์เพื่อการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๓) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาวะและสภาพแวดล้อม สุขภาพในโรงพยาบาล คริวเรือน ชุมชน และพื้นที่สาธารณะ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคง ปลอดภัย มีหลักประกันทางสุขภาพที่ดี อยู่ในเมือง/ชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี





## ๓.๓ การประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์ (แยกตามกลุ่มวัย)

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
<b>กลุ่มสตรี และเด็กปฐมวัย (อายุระหว่าง ๐ ≤ ๖ ปี)</b>			
<p>S๑ มีการจัดทำข้อตกลง MOU แม่และเด็ก ร่วมกับหน่วยงานอื่นแบบบูรณาการ</p> <p>S๒ ทีมผู้ให้บริการในระบบกระทรวงสาธารณสุขมีความเชี่ยวชาญในด้านแม่และเด็กที่สามารถให้บริการได้มาตรฐานตามศักยภาพและประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>S๓ มีวิทยาลัยการพยาบาลและการสาธารณสุข ที่มีบทบาทผลิตบุคลากรและฝึกอบรบบุคลากรด้านแม่และเด็กรวมทั้งมีหลักสูตรเฉพาะด้านแม่และเด็กหลากหลาย</p> <p>S๔ กระทรวงสาธารณสุขที่มีทีมหมอครอบครัวปฏิบัติการในระดับพื้นที่ทั่วประเทศมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านแม่และเด็กที่สามารถให้บริการอย่างทั่วถึงผ่านกลไกร่วมระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่ายในกระทรวงสาธารณสุขที่มีมาตรฐานจนประสบความสำเร็จในการเพิ่มเป้าหมายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย</p> <p>S๕ การทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน</p>	<p>W๑ หน่วยงานทำงานแบบแยกส่วนขาดการบูรณาการร่วมกัน</p> <p>W๒ บุคลากรในพื้นที่ขาดทักษะในการดูแลแม่และเด็ก</p> <p>W๓ ระบบการเข้าถึงบริการไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>W๔ ระบบข้อมูลด้านงานอนามัยแม่และเด็กยังขาดประสิทธิภาพและขาดความเชื่อมโยงข้อมูล ส่งผลให้การจัดการระบบการดูแลสุขภาพแม่และเด็กไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>W๕ ระบบติดตามและเข้าถึงกลุ่มเสี่ยง (พื้นที่/โรค/วัยรุ่นตั้งครรภ์) ยังไม่มีการบูรณาการในชุมชน ส่งผลให้การดูแลกลุ่มเป้าหมายไม่ครอบคลุม</p> <p>W๖ บุคลากรในระดับปฏิบัติการในพื้นที่ยังมีความตระหนักรู้ ความใส่ใจ และทักษะในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กไม่เพียงพอต่อการให้บริการตามมาตรฐานและมีคุณภาพ</p> <p>W๗ ขาดการกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานตามนโยบายที่ถ่ายทอดไปแล้ว ทำให้พื้นที่ไม่มีความชัดเจนในการปฏิบัติงานตามนโยบาย</p>	<p>O๑ มีกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ และพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขสถานการณ์ภัยในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ บังคับใช้ในการดูแลแม่และเด็ก</p> <p>O๒ เทคโนโลยีที่ทันสมัยหลากหลายรูปแบบสามารถสื่อสารเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลที่บริการแม่และเด็กได้ง่ายขึ้น เช่น Line Facebook Application ก้าวข้าม / Save MOM Line FB และแม่รุ่นใหม่มีความพร้อมในการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้ง่าย</p> <p>O๓ มีทีมเครือข่ายที่สนับสนุนด้านวิชาการและช่องทางในการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยครอบคลุมทุกระบบบริการส่งผลให้การบริการมีการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย</p> <p>O๔ ชุมชนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายมีต้นทุนด้านบุคลากรและงบประมาณในการจัดทำสุขภาพแม่และเด็กทำให้เกิดการดูแลแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>T๑ การระบาดของโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ และแม่เสียชีวิตขณะตั้งครรภ์</p> <p>T๒ ประชาชนชายขอบพื้นที่ทุรกันดารยังไม่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพแม่และเด็กอย่างทั่วถึงเท่าเทียมทำให้อัตราตายในกลุ่มแม่และเด็กยังสูงในบางพื้นที่</p> <p>T๓ ภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำทำให้แม่ออกทำงานนอกพื้นที่ไม่มีเวลาในการดูแลเด็กให้มีคุณภาพได้</p> <p>T๔ การบริโภคอาหารของแม่ที่เปลี่ยนไป การควบคุมอาหารของแม่ (แม่อยากผอม) มีผลต่อภาวะโภชนาการของแม่และทารกทำให้ทารก ซีด ขาดเหล็ก ทารกน้ำหนักน้อย ขาดไอโอดีน ส่งผลให้เด็กมีสติปัญญาลดลง</p> <p>T๕ ครอบครัวเดียวขาดการดูแลเลี้ยงดูเด็ก และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า และก่อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวต่อเด็ก</p>



จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
<p>S๖ มีหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้บุคลากรเกิดความเชี่ยวชาญในการให้บริการงานอนามัยแม่และเด็ก และ ผู้รับบริการมีความมั่นใจในการรับบริการ</p> <p>S๗ มีการผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมงานวิจัย คู่มือ ฯ เกี่ยวกับงาน อนามัยแม่และเด็กเพื่อนำไปใช้ในการ ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการพัฒนานวัตกรรม การให้บริการในสถานบริการทุกระดับ และให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ</p>	<p>W๘ นโยบายมีการเปลี่ยนแปลงตามผู้บริหาร ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน</p> <p>W๙ บุคลากรในพื้นที่ขาดทักษะในการ ดำเนินงานแม่และเด็ก (การคัดกรองการ กระตุ้นพัฒนาการ ฯ) ส่งผลให้เด็กไม่ได้ รับการดูแล</p> <p>W๑๐ ระบบติดตามและเข้าถึงกลุ่มเสี่ยง ยังไม่ มีการบูรณาการในชุมชน ส่งผลให้การ ดูแลกลุ่มเป้าหมายไม่ครอบคลุม</p>	<p>O๕ ชุมชนมีภูมิปัญญาท้องถิ่นในการ สนับสนุนส่งเสริมสุขภาพแม่ และเด็ก เช่น สมุนไพรเพิ่มน้ำนม ของ เล่นกระตุ้นพัฒนาการเป็นโอกาสทำให้ เกิดการจัดการด้านสุขภาพในพื้นที่</p> <p>O๖ ภาครัฐและเอกชน มีเป้าหมายร่วมกัน ด้านการส่งเสริมและดูแลสุขภาพแม่และ เด็ก ส่งผลให้เกิดการบูรณาการ และเกิด ความร่วมมือในการจัดการดูแลสุขภาพ แม่และเด็ก เช่น มุมนมแม่ในสถาน ประกอบการ การรับสิทธิประโยชน์การ คลอดบุตร การลาในสิทธิประกันสังคม</p> <p>O๗ เจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนตามแผน ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นงานแม่และเด็ก</p> <p>O๘ มีการลงนาม MOU การบูรณาการงาน อนามัยแม่และเด็กร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งภายในและนอกกระทรวง</p> <p>O๙ นโยบายระดับชาติ กระทรวง กรม และ ภาคีเพื่อการส่งเสริมสนับสนุนการเพิ่ม ประชากรที่มีคุณภาพ</p> <p>O๑๐ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย หลากหลาย รูปแบบ เช่น Platform ต่าง ๆ ทำให้มี โอกาสเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้ ง่าย</p>	<p>T๖ วิถีชีวิตความเชื่อของชุมชนในบางกลุ่ม บางพื้นที่ยังไม่สอดคล้องกับการดูแล สุขภาพแม่และเด็กทำให้เกิดปัญหาความ ไม่ปลอดภัยต่อแม่และพัฒนาการเด็ก</p> <p>T๗ ภาวะเศรษฐกิจขบเซา ทำให้แม่ต้อง ออกไปทำงานนอกพื้นที่ ส่งผลทำให้ไม่มี เวลาในการเลี้ยงดูเด็กได้อย่างมีคุณภาพ</p> <p>T๘ โครงสร้างของครอบครัวเป็นครอบครัว เดี่ยว ทำให้แม่และเด็กขาดการดูแล อย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อคุณภาพของการ ตั้งครรภ์ และสติปัญญา อารมณ์ของเด็ก</p> <p>T๙ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมทำให้ พฤติกรรมวัยรุ่นติดสารเสพติด การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การใช้ความ รุนแรงในครอบครัว ส่งผลต่อคุณภาพ ของการตั้งครรภ์ และเด็กเกิดมามีความ ผิดปกติ และมีพัฒนาการไม่สมวัย</p> <p>T๑๐ ประชาชนชายขอบพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่สูง พื้นที่เกาะ ยังไม่มีการเข้า บริการสุขภาพแม่และเด็กอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม ทำให้เกิดอัตราตาย และ อัตราป่วยในกลุ่มแม่และเด็ก</p> <p>T๑๑ วิถีชีวิตความเชื่อของชุมชนในบางกลุ่ม บางพื้นที่ เช่น ชนเผ่า ชุมชนแออัด กลุ่มเปราะบาง ไม่สอดคล้องกับการดูแล สุขภาพแม่และเด็ก เกิดปัญหาความไม่ ปลอดภัยต่อแม่และพัฒนาการเด็ก</p>





จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
			<p>T๑๒ นโยบายการบริหารและการปฏิบัติไม่สอดคล้องกัน</p> <p>T๑๓ หน่วยบริการมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบจากหลายหน่วยงาน ทำให้การให้บริการมีประสิทธิภาพลดลง</p> <p>T๑๔ การเปลี่ยนแปลงด้านสภาพแวดล้อมทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง รวมทั้งโครงสร้างครอบครัว</p>
<b>กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น (อายุระหว่าง ๖ - ๑๙ ปี)</b>			
<p>S๑ มีมาตรการในการส่งเสริมด้านโภชนาการ (สูงดีสมส่วน) ในวัยเรียน วัยรุ่น ที่ประสบความสำเร็จ</p> <p>S๒ มีโครงการสร้างวัยเรียนวัยรุ่นต้นแบบที่มีสุขภาพดี ส่งผลให้เด็กวัยเรียน/วัยรุ่นมีต้นแบบในการ ออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด</p> <p>S๓ มีหน่วยบริการที่จัดบริการคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและมีการพัฒนาระบบบริการที่ได้มาตรฐาน ทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ง่าย</p> <p>S๔ มีโครงการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy School : HLS จัดระบบบริหารจัดการ การเรียนการสอน การจัดสิ่งแวดล้อม และการสื่อสารด้านสุขภาพ ทำให้เด็กเข้าใจข้อมูลสุขภาพ สามารถตัดสินใจสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>W๑ ระบบการทำงานบูรณาการภายในหน่วยงานสาธารณสุขไม่สอดคล้องกัน อย่างมีเอกภาพ อย่างเข้มแข็ง ทำให้บางพื้นที่ยังคงมีปัญหาด้านโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม ในพื้นที่สูง พื้นที่ห่างไกล ชายแดน)</p> <p>W๒ ยังไม่มีแนวทางชัดเจนในการสร้างวัยเรียน/วัยรุ่นต้นแบบที่มีสุขภาพดี (ออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด)ที่สามารถเข้าถึงความต้องการของวัยเรียน/วัยรุ่นได้อย่างแท้จริงจนสามารถสร้างพฤติกรรมสุขภาพขึ้นมาได้ (Healthy Idol)</p> <p>W๓ ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการเชื่อมโยงระบบข้อมูลไม่สมบูรณ์ การจัดเก็บข้อมูลไม่เป็นระบบ และระบบสุขภาพไม่ครอบคลุมในทุกด้านของกลุ่มเป้าหมาย</p>		





จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
		<p>O๕ หน่วยงานภาครัฐระดับกระทรวง ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการบูรณาการและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาเด็กเรียน วัยรุ่น ครอบคลุม ทุกด้าน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึง ระบบบริการสุขภาพ</p>	<p>T๖ ไม่สามารถนำข้อมูลมาบริหารจัดการ สุขภาพได้</p> <p>T๖ ความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และ ปัญหาทางสังคมที่ซับซ้อนมากขึ้นใน ครอบครัว สังคม ทำให้เกิดผลกระทบต่อ สภาพแวดล้อมด้านสุขภาพ</p> <p>T๗ การเกิดโรคอุบัติใหม่ ส่งผลกระทบปัญหา ด้านสุขภาพของกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น</p>
<b>กลุ่มวัยทำงาน (อายุระหว่าง ๑๕-๕๙ ปี)</b>			
<p>S๑ มีเจ้าหน้าที่ แกนนำสุขภาพ (อสม., อสค.) ที่กระจายตัวทั่วถึงระดับหมู่บ้านและ คริวเรือนในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มวัยงาน และมีต้นแบบ หมู่บ้านสุขภาพดี กระจายตัวอยู่ทุกจังหวัด</p> <p>S๒ มีเนื้อหาของการสร้างความรอบรู้สุขภาพ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมทั้งจะแปลงเป็นการสื่อสารง่าย ๆ สู่ ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน</p> <p>S๓ มีสถานประกอบการต้นแบบส่งเสริม สุขภาพดี กระจายอยู่ทุกภูมิภาค</p> <p>S๔ มีนโยบาย มาตรการ และกลไกทาง กฎหมายในการบังคับใช้สำหรับ ผู้ประกอบการในการการสร้าง สภาพแวดล้อมการทำงาน ให้เอื้อต่อการมี สุขภาพดีของคนวัยทำงาน</p>	<p>W๑ การสื่อสารและเข้าถึงข้อมูลทางด้าน สุขภาพที่ถูกต้องไม่ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายวัยทำงาน ทำให้กลุ่มวัย แรงงานแบ่งกลุ่มเข้าไม่ถึงข้อมูลทาง สุขภาพ</p> <p>W๒ ระดับการสร้างความรู้ยังอยู่ระดับการ เข้าถึงในระดับบุคคลยังไม่ถึงระดับการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนระดับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะอยู่ ในระดับสถานประกอบการ</p> <p>W๓ การบูรณาการความร่วมมือกับภาคี เครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชนและสถาน ประกอบการเป็นแบบแยกส่วน ทำให้การ บังคับใช้และควบคุมกำกับ ยังไม่ไปใน ทิศทางเดียวกัน</p>	<p>O๑ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย เข้าถึงได้ง่าย ทำให้มีช่องทางให้คนวัยทำงานเข้าถึง ความรู้ในการสร้างสุขภาพ</p> <p>O๒ รัฐบาลมีนโยบายให้ความสำคัญกับ การส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน ที่ชัดเจนทำให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมใน การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ และมี นโยบายโรงงานอุตสาหกรรมสีเขียว ที่ยั่งยืน ซึ่งส่งผลให้เอื้อต่อการจัด สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน</p> <p>O๓ มียุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม วัยแรงงานที่มอบหมายชัดเจนในประเด็น แผนแม่บทย่อยที่ ๑๑ มอบหมายให้กรม อนามัยเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อน แผน เป็นโอกาส ในการบูรณาการการ ร่วมมือเชิงพื้นที่ของเครือข่ายในระดับ สาธารณสุขทั่วประเทศจนถึงระดับปฐมภูมิ</p>	<p>T๑ กลุ่มวัยแรงงานนอกระบบยังไม่เข้าถึง ระบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่ หน่วยงานภาครัฐจัดให้มี</p> <p>T๒ ต้นทุนทางสังคม (เช่น รายได้ ระดับ การศึกษา)ของกลุ่มวัยทำงานภาค เกษตรกรรมไม่เท่าเทียมกับแรงงานใน ระบบทำให้เข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพได้ น้อยและไม่ครอบคลุม</p> <p>T๓ ภาวะทางเศรษฐกิจตกต่ำ ภาวะเงินเฟ้อ ทำให้ผู้ประกอบการลดต้นทุนหรือไม่ให้ ความสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อม การทำงาน ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของ คนวัยทำงาน</p> <p>T๔ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยแรงงานยัง ขาดความตระหนักต่อการดูแลตนเอง อย่างเท่าทันต่อภัยคุกคามด้านสุขภาพ และมีการรับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง</p>



จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
<p>S๕ มีนโยบายองค์กรสร้างสุขที่ขับเคลื่อนไปยังหน่วยงานทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว</p> <p>S๖ มีหน่วยบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกชุมชน ทำให้วัยแรงงานเข้าถึงการรับบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น เกิดการดูแลสุขภาพตนเอง</p> <p>S๗ หน่วยบริการในสังกัด สธ. ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA โดย รพศ., รพท. และ รพ. สังกัดกรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ ทุกแห่ง และ รพช. ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๐ ทุกแห่ง ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน ทันสมัย</p> <p>S๘ มี พขอ. ในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพในชุมชน โดยคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระบบอำเภอ ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพที่ทั่วถึง</p> <p>S๙ มี พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๒ เพื่อปฏิรูปให้ประชาชนทุกระดับได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง</p>	<p>W๔ สธ. ไม่มีบุคลากรในการให้บริการในสถานประกอบการ ทำให้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้กับวัยแรงงานไม่ครอบคลุมสถานประกอบการทั่วประเทศ จาก ๖๔,๐๐๐ แห่ง เข้าร่วมโครงการแค่ ๒๐๐ กว่าแห่ง ทำให้วัยแรงงานได้รับบริการสุขภาพไม่เพียงพอ</p> <p>W๕ ไม่มีระบบข้อมูลสารสนเทศในการจัดสรรข้อมูลวัยทำงานส่งผลการจัดบริการสุขภาพที่ไม่ครอบคลุม วัยแรงงานได้รับการบริการสุขภาพไม่ครบถ้วน</p> <p>W๖ รูปแบบการจัดบริการเชิงรุกในกลุ่มวัยทำงานยังไม่หลากหลาย จึงทำให้วัยทำงานบางพื้นที่ยังไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะวัยแรงงานนอกระบบหรือวัยแรงงานในพื้นที่เฉพาะ เช่น จังหวัดชายแดนภาคใต้</p> <p>W๗ ระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพยังไม่เชื่อมโยงกัน ส่งผลให้ระบบการดูแลรักษาไม่เชื่อมโยง ไม่ทราบประวัติการรักษา ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง</p> <p>W๘ ขาดระบบข้อมูลสารสนเทศที่ยังไม่มีระบบการจัดสรรข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกลุ่มวัยทำงานส่งผลให้การจัดการบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อมขาดประสิทธิภาพ</p>	<p>O๔ มีภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพทั้งในระดับประเทศ พื้นที่ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคอุตสาหกรรม เป็นโอกาสในการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกกับกลุ่มวัยแรงงานในระดับบุคคลที่เข้าถึงบริการสุขภาพ</p> <p>O๕ ความร่วมมือพัฒนาดิจิทัลด้านสาธารณสุขบนระบบ Cloud ของ กระทรวงดิจิทัลทำให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น ระบบ HIS/๔๓ เพิ่ม เป็นต้น ซึ่งจะ เป็นข้อมูลสำคัญต่อการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รักษาพยาบาล</p> <p>O๖ เครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพทั้งหน่วยงานภาครัฐและสถานประกอบการเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี</p> <p>O๗ มีกลไกขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่โดยมี พขอ. (พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) เป็นหลักในการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุบนท้องถนน</p>	<p>T๔ ด้านสุขภาพผ่านช่องทางเทคโนโลยีและความเชื่อจึงเป็นปัญหาสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง</p> <p>T๕ การเกิดโรคอุบัติใหม่ ที่จะส่งผลทำให้ระบบสาธารณสุขรองรับการแพร่ระบาดและความรุนแรงของโรคไม่ทันการณ์ เกิดความเสียหายด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม</p> <p>T๖ ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัลที่วัยแรงงานยังขาดความพร้อมด้านทักษะและเครื่องมืออุปกรณ์ดิจิทัลทำให้การเข้าถึงระบบดิจิทัลด้านสุขภาพไม่ครอบคลุม</p> <p>T๗ บทบาทของผู้ประกอบการในการส่งเสริมสุขภาพพนักงาน ไม่ชัดเจน นโยบายวิธีการในการจัดบริการสุขภาพของคนวัยทำงานของผู้ประกอบการยังขาดความต่อเนื่อง ไม่ทั่วถึงทุกพื้นที่ ทุกกลุ่ม</p> <p>T๘ ความรู้ของผู้ประกอบการในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพยังมีน้อย และการแข่งขันทางเศรษฐกิจมุ่งในการเพิ่มผลผลิตมากจนทำให้การดูแลสุขภาพคนทำงานน้อย</p>



จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
<p>S๑๐ มี Digital Health Technology โดยมีแอปพลิเคชัน หมอพร้อม ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพระดับบุคคลได้ ทำให้ประชาชนตระหนักถึงสุขภาพตนเอง</p> <p>S๑๑ มีนโยบายในการส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มวัยทำงานมีสุขภาพแข็งแรง ลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง และมีแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการตามแนวทาง ๑๐ package โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบที่ชัดเจนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ พร้อมต่อการสร้างสภาพแวดล้อม ทำให้สามารถเพิ่มสถานประกอบการ และวัยทำงานที่มีความรู้ด้านสุขภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โรคมะเร็ง ลดการเจ็บป่วย ป่วยตายของวัยทำงาน</p>	<p>W๙ เครื่องช่วยสถานประกอบการที่เข้าร่วมแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการตามแนวทาง ๑๐ package ยังมีจำนวนน้อย ส่งผลให้การปูพื้นฐานให้กับวัยทำงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ไม่ครอบคลุม ทำให้สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยปัญหาสุขภาพ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และโรคจากการประกอบอาชีพ ลดลง ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</p>		
<b>กลุ่มวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป)</b>			
<p>S๑ ประชากรผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการตรวจสุขภาพประจำปีและได้รับการคัดกรองความเสี่ยงด้านปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยมีการคัดกรองหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ ๙๓.๓๘ และโรคสมองเสื่อม ร้อยละ ๙๕</p>	<p>W๑ บุคลากรมีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น พบว่า การเพิ่มขึ้นของบุคลากรด้านสาธารณสุข ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น</p> <p>W๒ การพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในภาพรวมขาดการวิเคราะห์เชื่อมโยงและบูรณาการอย่างเป็นระบบ พบว่ายังไม่มีหน่วยงานใดมีการวิเคราะห์ รวบรวม นวัตกรรมผู้สูงอายุในระดับประเทศ</p>	<p>O๑ มีการบูรณาการความร่วมมือ MOU ๗ กระทรวง กลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้เกิดบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน</p>	<p>T๑ ผู้สูงอายุยังขาดความพร้อม การเข้าถึงและทักษะด้านดิจิทัลในการดูแลสุขภาพ และการดำรงชีวิต พบว่า ในปี ๒๕๖๔ มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ ๕๔.๖) ของผู้สูงอายุไทยไม่ได้ใช้อินเทอร์เน็ต เนื่องจากไม่มีความรู้พื้นฐาน การใช้งานยุ่งยาก ไม่มีอุปกรณ์ และไม่สามารถเรียนรู้การใช้ดิจิทัลด้วยตนเองได้</p>



จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
<p>S๒ ตำบลจัดการสุขภาพและภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ มีการบูรณาการและมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน ส่งผลให้ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล Care plan มากถึงร้อยละ ๙๓.๕๘</p> <p>S๓ มีองค์ความรู้ รูปแบบแนวทางการดำเนินงานในการจัดการสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ ทำให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ในระดับพื้นที่</p> <p>S๔ มีหน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ รองรับนโยบายและนำไปขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ทัวถึง</p> <p>S๕ ระบบบริการสุขภาพที่หลากหลาย เช่น การแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาท้องถิ่น</p> <p>S๖ มีบุคลากร เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ และมีหน่วยบริการ ทั้งในระดับส่วนกลางและเขตพื้นที่</p>	<p>W๓ ความทับซ้อนของการทำงานระหว่างด้านการส่งเสริมสุขภาพ กับ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ทำให้ขาดความชัดเจนและมีทิศทางการดำเนินงานที่แตกต่างกัน</p> <p>W๔ หน่วยงานระดับพื้นที่มีงบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงาน ทำให้ไม่สามารถสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรในการขับเคลื่อนงานได้ และการนำนโยบายการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุสู่การปฏิบัติยังไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่</p> <p>W๕ ระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุจากหลายหน่วยงานที่ยังไม่ได้บูรณาการร่วมกัน</p> <p>W๖ ผู้สูงอายุหรือญาติยังขาดความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขและการเข้าถึงบริการสุขภาพ</p> <p>W๗ ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง กลุ่มเจ็บป่วยกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงยังไม่ได้รับการบริการที่ครอบคลุม</p> <p>W๘ บุคลากรที่ดูแลคลินิกผู้สูงอายุทั้งแพทย์พยาบาลยังขาดแคลน และยังขาดการพัฒนาเรื่องศักยภาพ</p> <p>W๙ การใช้ระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการคัดกรอง รักษา พื้นฟู ยังไม่ครบถ้วน</p>	<p>O๒ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการและสวัสดิการได้อย่างครอบคลุม</p> <p>O๓ ประเทศไทยมีนโยบายด้านผู้สูงอายุที่ชัดเจน และประกาศให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ มีแผนผู้สูงอายุระดับชาติ ฉบับที่ ๓ แผน ๒๐ ปี มีการบูรณาการระหว่างกระทรวงโดยยึดผู้สูงอายุเป็นหลัก เป็นโอกาสในการสร้างแนวทางที่ชัดเจนในการส่งเสริม ป้องกันรักษา พื้นฟู ในกลุ่มผู้สูงอายุ และการบูรณาการระบบสารสนเทศในกลุ่มผู้สูงอายุร่วมกัน</p> <p>O๔ สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ทำให้รัฐบาลประกาศนโยบายการดูแลผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญ ในยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศด้านผู้สูงอายุ ส่งผลให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน NGO หน่วยงานองค์กร ครอบครัวยุวมชน ให้ความสำคัญและความตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม เช่นเกิดธรรมเนียมสุขภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ และหน่วยงานมีการบรรจุแผนการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ</p>	<p>T๒ ความเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม และเศรษฐกิจ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ขาดหลักประกันรายได้</p> <p>T๓ วิถีชีวิตชุมชน ครอบครัวยุคใหม่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ขาดความเข้าใจด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพ</p> <p>T๔ ผู้สูงอายุมีภาวะปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่เพิ่มมากขึ้น หลากหลาย และมี ความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การเกิดโรคอุบัติใหม่ทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิต และมีภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพเพิ่มขึ้นส่งผลให้รายจ่ายทางสุขภาพเพิ่มขึ้น</p>





	จุดอ่อน (Weakness)	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
		<p>O๕ การกระจายอำนาจหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ส่งองค์การบริหารส่วนจังหวัด ส่งผลให้มีทรัพยากรเพื่อการบริหารจัดการของพื้นที่ได้ดีขึ้น เช่น การใช้ทรัพยากร คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ ในการดูแลช่วยเหลือตามบริบทของพื้นที่ได้ตรงประเด็น</p> <p>O๖ มีระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุไทยทุกคน เช่นการล้างไต การสนับสนุนฟื้นฟูเทียมพระราชทาน น้ำลายเทียม การดูแลผ่าตัดต่อกระดูก</p>	





### ๓.๔ ทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพทางยุทธศาสตร์และสภาพแวดล้อม

#### (แม่และเด็ก)

ทิศทางเชิงรุก (SO)	ทิศทางเชิงป้องกัน (ST)
๑) สร้างประชากรคุณภาพ ด้วยมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ภาควิชาที่เข้มแข็ง และการปฏิบัติการในวิถีถัดไป ๒) ส่งเสริมทีมหมอครอบครัว มีการจัดบริการเชิงรุกตามมาตรฐาน ผ่านกลไกชุมชน ท้องถิ่น และภาควิชาที่เข้มแข็ง เพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็กอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และเท่าเทียม ๓) ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการบริหารจัดการ สุขภาพแม่และเด็กที่มีคุณภาพ และทันสมัย และการพัฒนาบุคลากร สาธารณสุขและเครือข่ายให้มีขีดความสามารถสูง	๑) การจัดระบบบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ใน การการป้องกัน และลดอัตราป่วย อัตราตายกลุ่มแม่และเด็ก ในพื้นที่ชายขอบ พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่สูง พื้นที่เกาะ ด้วย บริการที่เท่าเทียม และทั่วถึง
ทิศทางเชิงแก้ไข (WO)	ทิศทางเชิงรับ (WT)
๑) ผสานนโยบายระดับชาติและหน่วยงานภาควิชาที่ร่วมขับเคลื่อน การเพิ่มประชากรคุณภาพดีสู่พื้นที่ต่อเนื่องและบูรณาการ ร่วมกัน	-

#### (วัยรุ่น วัยรุ่น)

ทิศทางเชิงรุก (SO)	ทิศทางเชิงป้องกัน (ST)
๑) ขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติของแต่ละกระทรวงไปใน ทิศทางเดียวกัน เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ วัยเรียน วัยรุ่น ออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับ ยาเสพติด ๒) ยกกระดับเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพัฒนา คลินิกบริการสุขภาพวัยรุ่นวัยเรียนทั่วประเทศให้มี มาตรฐานการจัดบริการที่ดี รองรับความเป็นเลิศและ การพัฒนาประชากรคุณภาพวิถีถัดไป	๑) ระดมพลังภาควิชาในระบบสาธารณสุข และเครือข่ายร่วม บ่มเพาะนิสัยสุขภาพในวัยรุ่นวัยเรียน และการจัดการ ภัยคุกคามทางสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ ๒) สื่อสารความรู้สุขภาพที่ถูกต้อง หลากหลาย เข้าถึง และทันสมัยบนแพลตฟอร์มดิจิทัล เพื่อสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ แก่วัยเรียน วัยรุ่น
ทิศทางเชิงแก้ไข (WO)	ทิศทางเชิงรับ (WT)
-	-



(วัยทำงาน)

ทิศทางเชิงรุก (SO)	ทิศทางเชิงป้องกัน (ST)
๑) ขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติเพื่อการสร้างวัยทำงานสุขภาพดี เพื่อผลิตภาพการทำงานที่สูงขึ้น และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	๑) เพิ่มต้นแบบประชากรแรงงานสุขภาพดี เพื่อเพิ่มแรงงานสุขภาพดีทั่ว จัดการสุขภาพตนเองได้
๒) ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ วิทยาการเทคโนโลยี เพื่อวัยทำงานสุขภาพดีพึ่งตนเองทางสุขภาพได้	๒) เสริมสร้างความตระหนักรู้สุขภาพสู่วัยทำงานสุขภาพดีผ่านแพลตฟอร์มเทคโนโลยี และกลไกเชิงพื้นที่เพื่อเตรียมพร้อมสู่ผู้สูงอายุสุขภาพดี
๓) ผสานความร่วมมือภาคีร่วมสร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	
ทิศทางเชิงแก้ไข (WO)	ทิศทางเชิงรับ (WT)
๑) พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์รองรับการจัดการสุขภาพวัยทำงาน	-

(วัยสูงอายุ)

ทิศทางเชิงรุก (SO)	ทิศทางเชิงป้องกัน (ST)
๑) ส่งเสริมการพัฒนาและขับเคลื่อนพลังภาคีเพื่อรูปแบบการสร้างเสริมความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุแบบองค์รวมสู่การปฏิบัติทั่วทั้งประเทศ ลดความเหลื่อมล้ำ	๑) ขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการกลไกระดับประเทศ และพื้นที่เพื่อการสร้างเสริมผู้สูงอายุสุขภาพดีทั่วไทย
๒) ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในวิถีถัดไป	๒) พัฒนาสภาพแวดล้อมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อผู้สูงอายุเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำ
๓) ยกกระดับมาตรฐานทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศสู่ระดับสากลในระดับประเทศพัฒนาแล้ว	๓) ส่งเสริมการนำองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีเพื่อสร้างความรอบรู้และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม เท่าทันภัยทางสุขภาพ และการยกระดับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศ
ทิศทางเชิงแก้ไข (WO)	ทิศทางเชิงรับ (WT)
-	-





## บทที่ ๓

ทิศทางการพัฒนาแผนปฏิบัติการ  
บริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริม  
และพัฒนาระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัย  
(พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

## บทที่ ๔

# แผนปฏิบัติการราชการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

### วิสัยทัศน์ (Vision)

**“ระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพระดับสากล ทันทสมัย ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง มีความตื่นตัว รอบรู้ทางสุขภาพ ประเทศไทยมีผลสัมฤทธิ์ทางสุขภาพในทุกกลุ่มวัยที่ดีขึ้นทั่วทั้งประเทศ ”**

โดยกำหนดนิยามของวิสัยทัศน์ไว้ดังนี้

**ระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพระดับสากล ทันทสมัย** หมายถึง นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน การจัดสรรทรัพยากร เพื่อการจัดการสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย มีเอกภาพ เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข มีกฎหมาย และระเบียบรองรับการปฏิบัติงานที่ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และทิศทางการพัฒนาประเทศ ระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ มีคุณภาพ มาตรฐานสากล และทันสมัย บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขเพียงพอ และเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพตามความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละกลุ่มวัย และมีนวัตกรรม ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ทันสมัย ในการจัดบริการสุขภาพเพื่อการยกระดับระบบบริการสุขภาพในทุกกลุ่มวัยของประเทศให้สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพและความจำเป็นในอนาคตตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ และความเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอกอย่างเท่าทัน

**ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง หมายถึง** ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการบริการทางสุขภาพ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความสะดวก ทันทสมัย ทั่วถึง ไม่เหลื่อมล้ำ ลดต้นทุนในการเข้าถึงบริการ ทั่วทุกพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพอย่างมีพันธะสัญญา และมีเอกภาพในการขับเคลื่อนภารกิจประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี

**มีความรอบรู้ทางสุขภาพ** หมายถึง ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่สามารถจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน ได้อย่างเท่าทัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถลดโรคที่ป้องกันได้ บ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดี สร้างสังคมที่เข้มแข็ง มีสภาพแวดล้อมทางกายของครอบครัว และชุมชน เอื้อต่อการยกระดับสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย



**ผลสัมฤทธิ์ทางสุขภาพในทุกกลุ่มวัยที่ดีขึ้นทั่วทั้งประเทศ หมายถึง การเพิ่มประชากรสุขภาพดี การลดปัญหาสุขภาพทั้ง การเจ็บป่วย การป่วยตายในโรคที่สำคัญของประเทศลดลงทุกกลุ่มวัย**

- แม่และเด็ก เน้นด้านการลดปัญหาแม่ลูกตาย พัฒนาการเด็กที่สมวัยมีสติปัญญา และอารมณ์ตามเกณฑ์
- วัยเรียน วัยรุ่น เน้นการเพิ่มวินัยสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การได้รับโภชนาการดี และการลดลงของปัญหาการใช้สารเสพติด
- วัยทำงาน เน้นการลดลงของการบาดเจ็บจากการทำงาน โรคมะเร็ง การลดลงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อการเตรียมพร้อมสู่ผู้สูงอายุสุขภาพดี
- วัยสูงอายุ เน้นการลดลงของการเจ็บป่วยป่วยตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม และโรคสมองเสื่อม

**พันธกิจ (Mission)**

- ๑) กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ กลไก แผนงาน เพื่อบูรณาการการพัฒนาาระบบสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ให้มีเอกภาพ และใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับความจำเป็นทิศทางของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และความจำเป็นทางสุขภาพและสถานการณ์ปัญหาสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย และความเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๒) พัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ ในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ สามารถจัดบริการได้อย่างมีมาตรฐาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยบริการมีความพร้อม เป็นเลิศในการจัดบริการสุขภาพ และมีแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย
- ๓) สร้างกลไก และระบบการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มีพันธะสัญญาที่เข้มแข็ง ระดมพลังภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนทุกระดับ และเพิ่มศักยภาพเครือข่ายในการเสริมสร้างการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนทุกกลุ่มวัย
- ๔) ยกระดับขีดความสามารถของประชาชนทุกกลุ่มวัย ให้มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพสามารถดูแลตนเอง ครอบครัวยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และมีความตระหนัก และเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดี จนเกิดเป็นค่านิยมทางสุขภาพส่วนบุคคล และวัฒนธรรมสุขภาพของสังคม
- ๕) พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร การจัดการระบบข้อมูลและสารสนเทศ และการสร้างสรรค์นวัตกรรม เพื่อการจัดการระบบสุขภาพในประชาชนทุกกลุ่มวัย อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีความทันสมัยทันต่อการเปลี่ยนแปลง เสริมสร้างความสุขและความภาคภูมิใจแก่บุคลากร





## เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Goal)

ประชาชนทุกกลุ่มวัย สามารถเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานในระดับสากล ปัญหาสำคัญทางสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยลดลง ระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยมีเอกภาพ มีแนวทางปฏิบัติที่ดีมีนวัตกรรมในการจัดการสุขภาพ ส่งผลให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จ จนเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ โดยมีตัวชี้วัด ดังนี้

- ๑) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เท่ากับ ๗๐ ปี (ปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๙ : ๖๘.๑๘)
- ๒) ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในทุกจังหวัดไม่ต่ำกว่า ๐.๖๗ ภายในปี ๒๕๗๐
- ๓) อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ภายในปี ๒๕๗๐
- ๔) ปัญหาสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัยที่เป็นปัญหาสำคัญ ๓ ลำดับแรกลดลงอย่างต่อเนื่อง
  - แม่และเด็ก : ปัญหาแม่ลูกตายลดลงร้อยละ ๔๐ พัฒนาการเด็กที่สมวัยมีสติปัญญา และอารมณ์ตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔๐
  - วัยเรียน : ร้อยละของวัยเรียนมีวินัยสุขภาพด้านการออกกำลังกายตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๐) ปัญหาของการไม่ผ่านเกณฑ์ในวัยเรียนสูงที่สุดส่วนลดลงร้อยละ ๕๐ และปัญหาการใช้สารเสพติดในวัยเรียนวัยรุ่น ลดลงร้อยละ ๖๐
  - วัยทำงาน : อัตราการลดลงของผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งร้อยละ ๓๐ การลดลงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ป่วยใหม่ร้อยละ ๕๐ ร้อยละของประชากรวัยแรงงานสุขภาพดีร้อยละ ๘๐
  - วัยสูงอายุ : การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุระหว่าง ๖๐ - ๗๐ ปี ที่มีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ ๓๐ การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มลดลงร้อยละ ๕๐ และอัตราการลดลงของการเกิดโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุร้อยละ ๕๐

## แผนปฏิบัติการ (Strategic Issue)

- ๑) การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มแม่และเด็กปฐมวัย ที่มีคุณภาพ เพื่อเพิ่มประชากรคุณภาพ ด้วยแม่คุณภาพ ลูกที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีทั้งปัญญา อารมณ์
- ๒) การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่นที่มีคุณภาพ สร้างนิสัยสุขภาพที่ยั่งยืน
- ๓) การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ที่มีคุณภาพ จัดการสุขภาพตนเองได้ มีสมดุลทางสุขภาพที่ดี
- ๔) การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพ เพิ่มอายุการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม

ในแต่ละแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย หลักการและแนวคิด วัตถุประสงค์ เป้าประสงค์และค่าเป้าหมาย กลยุทธ์ มาตรการและแนวปฏิบัติ และแผนงาน โครงการ ดังต่อไปนี้



## แผนปฏิบัติการที่ ๑

### การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มแม่และเด็กปฐมวัย ที่มีคุณภาพ เพื่อเพิ่มประชากรคุณภาพ ด้วยแม่คุณภาพ ลูกที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีทั้งปัญญา อารมณ์

#### ๑. แนวคิดและหลักการ

สังคมไทยก้าวเข้าสู่สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว จากการเกิดที่มีจำนวนน้อยลง และการเกิดจำนวนหนึ่งไม่เป็นที่ต้องการ ผู้ให้กำเนิดขาดความพร้อม รวมทั้งประชากรสูงวัยกำลังมีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ข้อท้าทายดังกล่าวเป็นสิ่งที่หลายประเทศที่มีระดับการพัฒนาประเทศทางเศรษฐกิจล้วนเผชิญหน้ากับสิ่งเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นประเทศในแถบทวีปยุโรปจำนวนมาก หรือแม้แต่ประเทศพัฒนาในเอเชีย ทั้งญี่ปุ่น สิงคโปร์ และเกาหลีใต้ ข้อท้าทายดังกล่าวนำไปสู่ความจำเป็นที่ประเทศไทยต้องปรับตัวเพื่อสร้างสมดุลใหม่ของสังคมไทยการปรับเปลี่ยนทัศนคติและฐานแนวคิดเพื่อบำรุงไว้ซึ่งการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ และลดความเหลื่อมล้ำตลอดช่วงชีวิตของประชากรนับตั้งแต่แรกเกิดจึงเป็นเรื่องสำคัญ

ประเทศไทยไม่เพียงแต่ประสบกับปัญหาจำนวนการเกิดหรืออัตราการเจริญพันธุ์ลดลงเท่านั้น แต่ยังมีปัญหาในด้านของคุณภาพการเกิดและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยด้วย อาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหา “เด็กเกิดน้อยด้วยคุณภาพ” ซึ่งในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาอัตราการตายมารดาของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยอัตราการตายมารดาลดลงจาก ๓๗๔.๓ ต่อเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๐๕ เป็น ๒๔.๒๖ ต่อเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่กำหนดไว้เท่ากับ ๗๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่เกิดจากการตกเลือดและความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการตายมารดาในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่าประเทศไทยมีอัตราการตายมารดาต่ำกว่าประเทศอื่นๆ เป็นอันดับ ๒ รองจากประเทศสิงคโปร์ สำหรับอัตราในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโลก แต่ก็ยังสูงกว่าประเทศในแถบภูมิภาคเดียวกันอย่างสิงคโปร์ มาเลเซีย และบรูไน สำหรับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ พบว่าอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนัก ต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ค่อนข้างคงที่ คือ ร้อยละ ๘.๔ - ๘.๖ ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้ไม่เกิน ร้อยละ ๗ และเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นร้อยละ ๔๙.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ (รายงานระบบ HDC) แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายคือ ร้อยละ ๕๑ สำหรับส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี เด็กชาย ๑๐๙.๙ ซม. เด็กหญิง ๑๐๙.๓ ซม. (ข้อมูล HDC ไตรมาส ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐) ยังห่างจากค่าเป้าหมาย ๓.๑ ซม. และ ๒.๗ ซม. ในเด็กชายและเด็กหญิง ตามลำดับ จากผลการตรวจคัดกรองและประเมินพัฒนาการของเด็ก ในกลุ่มนี้ (รายงานระบบ HDC) พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๙.๓ และ ๙๘.๗ ซึ่งเกินกว่าค่าที่กระทรวงกำหนดไว้ที่ร้อยละ ๘๕ แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กเดือนกรกฎาคม ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ พบพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๗๖.๗ และร้อยละ ๗๗.๙ ตามลำดับ

#### ๒. วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อลดปัญหาสุขภาพแม่และเด็กปฐมวัยลดลง ลดอัตราการตายของมารดาและทารกในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ
- ๒) เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการงานอนามัยแม่และเด็กที่ได้มาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่
- ๓) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพเด็กที่มีปัญหาสุขภาพไม่ผ่านเกณฑ์ให้มีสุขภาพทั้งกาย และจิตใจที่ดีกว่าเดิม
- ๔) เพื่อพัฒนาคุณภาพประชากรเด็กไทยที่สมบูรณ์ทั้งสุขภาพ ปัญญา และอารมณ์



### ๓. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ ผ่านมา (ปี ๒๕๖๕)	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑) ปัญหาการเจ็บและป่วย ตายที่สำคัญใน ระดับประเทศในกลุ่มวัยแม่ และเด็กลดลง	๑.๑) อัตราส่วนมารดาตายต่อการเกิด มีชีพแสนคน	๒๖.๑	ไม่เกิน ๑๗	ไม่เกิน ๑๗	ไม่เกิน ๑๗	ไม่เกิน ๑๗	ไม่เกิน ๑๗
๒) เด็ก (๐ - ๕ ปี) มี พัฒนาการสมวัย (ทักษะ สมองดี IQ ดี EQเด่น)	๒.๑) ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการ สมวัย	๘๕.๓	๘๕	๘๖	๘๗	๘๘	๘๘
	๒.๒) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ ต่ำกว่า ๑๐๓  ตัวชี้วัด Proxy : ร้อยละของเด็กปฐมวัย ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามี พัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔ I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	๑๐๒.๘๐	วัดผลปี ๗๐	วัดผลปี ๗๐	วัดผลปี ๗๐	วัดผลปี ๗๐	ไม่ต่ำ กว่า ๑๐๓

### ๔. กลยุทธ์ มาตรการ

กลยุทธ์ที่ ๑ ผสานนโยบายระดับชาติและหน่วยงานภาคีร่วมขับเคลื่อนการเพิ่มประชากรคุณภาพดีสู่พื้นที่ต่อเนื่อง  
และบูรณาการร่วมกัน (WO)

#### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

- ๑) บูรณาการนโยบาย ยุทธศาสตร์ ทุกระดับ และประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรในระบบสาธารณสุข  
และสร้างกลไกในพื้นที่ เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยใน  
รายบุคคลให้ครอบคลุมทุกมิติ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค)
- ๒) การสร้างมาตรการจูงใจจากรัฐ และมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อกระตุ้นการเพิ่มและพัฒนา  
ประชากรคุณภาพ พร้อมทั้งบูรณาการภาคีกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการ  
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อการสร้างและพัฒนาระบบการบริหารงานบูรณาการ  
การกำกับ การติดตาม และการประเมินผลการใช้มาตรการของรัฐเพื่อหญิงตั้งครรภ์ และการเสริมสร้าง  
พัฒนาการเด็ก เพื่อเพิ่มและสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองและลูก เพื่อประชากรคุณภาพ
- ๓) การลดต้นทุนครอบครัวในการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัย โดยการใช้ภูมิปัญญาไทยในการ  
ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และการเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก



- ๔) ส่งเสริมการพัฒนาสื่อของรัฐ และส่งเสริมการสร้างเนื้อหาเชิงนโยบายผ่านช่องทางดิจิทัลเฉพาะเพื่อการเสริมสร้างมุมมองชีวิตและความพร้อมในการสร้างครอบครัวที่มีความสมบูรณ์และสมดุลกับครอบครัวยุคใหม่ เพื่อการเพิ่มประชากรคุณภาพจากครอบครัวคนรุ่นใหม่
- ๕) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาาระบบบริการและระบบการประเมินรับรองคุณภาพการจัดการบริการงานอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพ ทันสมัย และสร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการ แก่แม่ ทั่วประเทศเร่งยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระดับตำบลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ให้มีมาตรฐานทั่วทั้งประเทศ

**กลยุทธ์ที่ ๒ สร้างประชากรคุณภาพ ด้วยมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ภาศึเครือข่ายที่เข้มแข็ง และการปฏิบัติการในวิถีถัดไป (SO)**

**มาตรการและแนวทางปฏิบัติ**

- ๑) ประสานความร่วมมือกับสถาบันครอบครัวและทุกพื้นที่ในการส่งเสริมสุขภาพแม่แบบเชิงรุกในทุกพื้นที่ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างมีมาตรฐานทุกคน ร่วมกับภาศึเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัยในระดับครอบครัว และส่งเสริม สนับสนุน และการจัดการสิ่งแวดล้อมในครอบครัวให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพแม่และพัฒนาการเด็ก
- ๒) บูรณาการภาศึเครือข่ายเพื่อสร้างค่านิยมและปลูกฝังวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพในการก้าวสู่การเป็นแม่และเด็กที่มีคุณภาพในครอบครัวยุคใหม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสร้างมาตรการทางสังคม การสื่อสารประชาสัมพันธ์ในทุกรูปแบบ โดยเฉพาะเนื้อหาดิจิทัลเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยในพื้นที่
- ๓) พัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลและการดูแลสุขภาพในวิถีถัดไป เน้นการสื่อสาร และเพิ่มช่องทางการสื่อสารเรื่องสิทธิประโยชน์ตามชุดสิทธิประโยชน์ ตามหลักประกันสุขภาพให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว และการเพิ่มช่องทางการร้องเรียน การไม่ได้รับบริการตามสิทธิ สร้างช่องทางความรู้ และการสื่อสาร โดยประสานความร่วมมือผู้พัฒนา Platform ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่ ได้แก่ สมุดสุขภาพประชาชน ดิจิตอล (Health4U Moph connect) และสร้างช่องทางความรู้ผ่านสื่อดิจิทัลแบบ two way communication สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของแม่และเด็กรายบุคคล และส่งเสริมการทำสื่อออนไลน์ และจัดทำ Application ที่ผ่านมาตรฐาน ที่เกี่ยวข้องกัสุขภาพแม่และเด็กรายโรค และมีช่องทางในการใช้งานได้ง่าย และสารณเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลสุขภาพของครอบครัวกับสถานบริการสุขภาพ และเพิ่มช่องทางในการสื่อสารและสื่อออนไลน์การป้องกันตนเอง ให้กับผู้ดูแลเด็ก ครอบครัว รายโรค (MCH Anywhere)



กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมทีมหมอครอบครัว มีการจัดบริการเชิงรุกตามมาตรฐาน ผ่านกลไกชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย เพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็กอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และเท่าเทียม (SO)

#### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

- ๑) การจัดทำระบบปฏิบัติการเชิงรุกเพื่อการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงโดยอาศัยทีมหมอครอบครัวเพื่อแม่และลูกคุณภาพแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย เข้ามามีบทบาทในการดูแลแม่และเด็กในรายบุคคล
- ๒) ร่วมกับภาคีเครือข่ายกำหนดการสร้างมาตรการทางสังคมในการให้ภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมส่งเสริมครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อหญิงตั้งครรภ์และพัฒนาการเด็ก เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของหญิงตั้งครรภ์และเด็กในพื้นที่
- ๓) การร่วมสร้างวัฒนธรรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน โดยครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพให้ครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาการเด็กปฐมวัยตั้งแตอยู่ในครรภ์ ด้วยกลไกขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) แม่อาสาและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการพัฒนาขีดความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เป็นการเฉพาะ
- ๔) ลดความเหลื่อมล้ำในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และพัฒนาการเด็ก เน้นการประสานความร่วมมือกับสถาบันครอบครัวและพื้นที่ ในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก แบบเชิงรุก ในพื้นที่ชายขอบ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเป้าหมายเปราะบาง และเน้นการประสานความร่วมมือกับ อปท. สถานประกอบการ หน่วยงานภาครัฐ ในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัย ในระดับครอบครัว (พ่อ แม่ ลูก ญาติ) ร่วมกันจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมดูแลสุขภาพแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัย ในกลุ่มเป้าหมายเปราะบาง โดยเชื่อมโยงกับสวัสดิการสังคมที่จะได้รับ เช่น การป้องกันอุบัติเหตุ แม่ตั้งครรภ์ และวัยแรกเกิด
- ๕) ส่งเสริมพ่อแม่เก่ง ลูกฉลาด โดยมีเป้าหมายในการสร้างลูกคุณภาพ (7O) ผ่านกลไกทีมหมอครอบครัวคุณภาพ สื่อออนไลน์ Application Platform โดยเริ่มตั้งแต่วัยรุ่น หญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์
- ๖) ส่งเสริมการพัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์ เพื่อการพัฒนาพัฒนาการเด็ก สนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การพัฒนาสภาพแวดล้อมในหน่วยบริการ การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการบริการประชาชน

กลยุทธ์ที่ ๔ การจัดระบบบริการตามมาตรการงานอนามัยแม่และเด็ก ในการป้องกัน และลดอัตราป่วย อัตราตายกลุ่มแม่และเด็ก ในพื้นที่ชายขอบ พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่สูง พื้นที่เกาะ ด้วยบริการที่เท่าเทียม และทั่วถึง (ST)

#### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

- ๑) ส่งเสริมการขยายกลุ่มต้นแบบแม่และเด็กคุณภาพจิตอาสาสู่กลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการดูแลและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคแก่หญิงตั้งครรภ์ แม่ระยะให้นมบุตร และเด็ก เน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อ รายโรค และรายบุคคล





- ๒) ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ หรือก่อนการคลอด ด้วยการพัฒนากลไกของระบบบริการปฐมภูมิ และทีมหมอครอบครัวเพื่อหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่เฉพาะ และการสร้างวัฒนธรรมการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์ โดยครอบครัว ชุมชน และ ภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (จิตอาสา) พร้อมทั้งการขับเคลื่อนการดูแลแม่และเด็กผ่านกลไก MCH Board ทุกระดบั และการขับเคลื่อนให้หญิงตั้งครรภ์ และแม่ในระยะให้นมบุตรผ่านเกณฑ์มหัศจรรย์ ๒,๕๐๐ วัน ทั่วทั้งประเทศ
- ๓) การพัฒนาระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดในภาวะฉุกเฉิน และการจัดการความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด เน้นการพัฒนาาระบบบริการที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคล ที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพ (Care Plan) เน้นการจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ ทุกระดบั
- ๔) สร้างระบบติดตามสุขภาพแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัยในกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่เฉพาะ โดยเทคโนโลยีดิจิทัล ให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลทุกระดบั (ตำบล อำเภอ จังหวัด ประเทศ)
- สร้างความต่อเนื่อง ในการดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัย ให้สามารถไปรับบริการในสถานบริการทุกแห่งในประเทศ (Single Data)
  - การพัฒนาฐานข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม รักษา ฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภคหญิงตั้งครรภ์ หญิงในระยะให้นมบุตรรายบุคคล และรายโรค
  - สร้างและพัฒนาาระบบการติดตามและเตือนภัย รวมทั้งเชื่อมโยงกับศูนย์ประสานการส่งต่อในกลุ่มเสี่ยง โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (GPS Alarm) เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารก ในพื้นที่เฉพาะ พร้อมทั้งพัฒนาการบริการเชิงรุกในพื้นที่เข้าถึงยาก (ชุมชนเมือง ที่ราบสูง ชายแดน ทุกระดบั) โดยทีมหมอครอบครัวเป็นรายบุคคล และพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ อสม. ครู ตชด. จิตอาสา หมอตำแย ในการดูแลฉุกเฉิน

กลยุทธ์ที่ ๕ ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการบริหารจัดการ สุขภาพแม่และเด็กที่มีคุณภาพ และทันสมัย และการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายให้มีขีดความสามารถสูง (SO)

#### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

- ๑) พัฒนาระบบการบริหารสุขภาพแม่และเด็กด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลทันสมัย
- สร้างฐานข้อมูลบริการกลุ่มวัยแม่และเด็กให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในรูปแบบ Big data ทุกหน่วยงานสามารถนำข้อมูลไปใช้ร่วมกันได้
  - สร้างระบบ Digital Health เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บข้อมูล และการให้บริการ เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงบริการ สื่อสารกับหน่วยงานภายนอกได้เป็นรูปแบบเดียวกัน
  - พัฒนาทักษะ ความเชี่ยวชาญ ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัยให้กับบุคลากร เพื่อใช้ในการบริหารจัดการคลินิกบริการแม่และเด็กที่ได้มาตรฐาน
  - ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อแม่และเด็ก เพื่อให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้เป็นการเพิ่มทักษะแก่บุคลากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป็นการพัฒนสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องและเท่าทันกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีดิจิทัล



- ๒) สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรในภารกิจสร้างและพัฒนาประชากรคุณภาพให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ (career Path System) กำหนดเส้นทางความก้าวหน้าของแต่ละตำแหน่งให้สอดคล้องกับความสามารถในการบริหารงาน (Competency) ผลการปฏิบัติงาน (Performance) และอายุงานในตำแหน่ง (Service Year) รวมทั้งความเหมาะสมขององค์กร
- ๓) เสริมสร้างความรู้ ความสามารถและทักษะเฉพาะด้านแก่บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข ในการร่วมสร้างประชากรคุณภาพ ให้กับบุคลากรที่มีคุณสมบัติในการปฏิบัติงานในองค์กรให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีสุขภาพกาย ใจ ที่ดีในการทำงาน และเกิดประโยชน์ต่อองค์กร
- ๔) ส่งเสริมการพัฒนา อสม.คุณภาพเพื่อแม่และเด็กคุณภาพ สนับสนุนการพัฒนาหลักสูตร อสม.เชี่ยวชาญ ในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

## ๕. แผนงาน/โครงการ

- ๑) โครงการบูรณาการนโยบายยุทธศาสตร์ระหว่างองค์กรในระบบสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่าย
- ๒) โครงการบูรณาการภาคีเครือข่ายเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สุขภาพดี
- ๓) โครงการบูรณาการองค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัยสู่ประชากรคุณภาพ
- ๔) โครงการสร้างช่องทางการสื่อสารความรู้สู่แม่ ครอบครัว อย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และเท่าเทียม เพื่อการพึ่งตนเองทางสุขภาพอย่างยั่งยืน
- ๕) โครงการพัฒนารูปแบบการสื่อสารโดยนำเทคโนโลยีนวัตกรรมใหม่มาใช้ระบบบริการสุขภาพสำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์
- ๖) โครงการส่งเสริมทีมหมอครอบครัวผ่านกลไกชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย เพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก อย่างยั่งยืน
- ๗) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพแม่และเด็ก ที่มีคุณภาพมาตรฐาน
- ๘) โครงการเสริมสร้างความรู้ความสามารถและทักษะเฉพาะด้านให้กับบุคลากร
- ๙) โครงการสร้างระบบ Digital Health เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บข้อมูลและการให้บริการ



แผนปฏิบัติการที่ ๑ การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มแม่และเด็กปฐมวัย ที่มีคุณภาพ เพื่อเพิ่มประชากรคุณภาพ ด้วยแม่คุณภาพ

ลูกที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีทั้งปัญญา อารมณ์

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (บาท)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
<b>โครงการที่ ๑ บูรณาการนโยบายยุทธศาสตร์ระหว่างองค์กรในระบบสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่าย</b>								
๑.๑ การพัฒนาระบบกำกับติดตามเพื่อประกอบการพิจารณาปรับเงินอุดหนุนตามมาตรการเงินอุดหนุนเลี้ยงดูบุตรโดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย	มีแนวทางหลักเกณฑ์การกำกับ ติดตามการใช้มาตรการเงินอุดหนุนเลี้ยงดูบุตรร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย	- กรมอนามัย - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๕๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐
<b>โครงการที่ ๒ บูรณาการภาคีเครือข่ายเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สุขภาพดี</b>								
๒.๑ การบูรณาการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรในระบบสาธารณสุขและกลไกในพื้นที่เพื่อการนำแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ครอบคลุมทุกมิติ	มีแนวทางการบูรณาการระหว่างองค์กรภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ครอบคลุมทุกมิติ จำนวน ๗๗ จังหวัด	- กรมอนามัย - กรมการแพทย์ - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - กรมสุขภาพจิต - กรมควบคุมโรค - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๗๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๔,๐๐๐,๐๐๐	๑๔,๐๐๐,๐๐๐	๑๔,๐๐๐,๐๐๐	๑๔,๐๐๐,๐๐๐	๑๔,๐๐๐,๐๐๐
<b>โครงการที่ ๓ บูรณาการองค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก และเด็กปฐมวัย สู่ประชากรคุณภาพ</b>								
๓.๑ การบูรณาการและประสานความร่วมมือองค์กรในระบบสาธารณสุข และกลไกในพื้นที่ เพื่อการนำแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก ที่มีคุณภาพ	- มีแนวทางการบูรณาการระหว่างภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ครอบคลุมทุกมิติ - ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก	- กรมอนามัย - กรมการแพทย์ - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - กรมสุขภาพจิต - กรมควบคุมโรค	๖๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๑,๐๐๐,๐๐๐	๑๒,๐๐๐,๐๐๐	๑๓,๐๐๐,๐๐๐	๑๔,๐๐๐,๐๐๐



โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (บาท)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
ในครอบครัวยุคใหม่ครอบคลุม ทุกมิติ	- มีมาตรการทางสังคมเพื่อลด อัตราป่วยและอัตราการตาย ของแม่และเด็ก	- กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข						
๓.๒ การจัดทำ ระบบปฏิบัติการเชิงรุก เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการพัฒนา และเสริมสร้าง ศักยภาพในการดูแลแม่และ เด็ก โดยอาศัยทีมหมอ ครอบครัว ร่วมกับภาคี เครือข่ายเพื่อการเข้าถึงการ ดูแลแม่และเด็ก ทั้งกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยง	- มีระบบปฏิบัติการเชิงรุก เพื่อการเข้าถึงกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยงในการดูแล แม่และเด็ก โดยอาศัยทีม หมอครอบครัว (แบบ บูรณาการ) - ครอบครัวได้รับการสร้าง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ การพัฒนา และเสริมสร้าง ศักยภาพในการดูแลแม่ และเด็ก	- กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ - กรมอนามัย - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๑๕,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๕๐๐,๐๐๐	๓,๐๐๐,๐๐๐	๓,๕๐๐,๐๐๐	๔,๐๐๐,๐๐๐
๓.๓ การพัฒนาทักษะ อาสาสมัครสาธารณสุข ครอบครัว และตัวบุคคลให้มี ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ในการดูแลในทุกกลุ่มหญิง ตั้งครรภ์และเด็ก ทั้งกลุ่มเสี่ยง และปกติ	- มีแนวทางการพัฒนาทักษะ ความรู้ความเชี่ยวชาญ เฉพาะ สำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุข ครอบครัว และตัวบุคคลให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะใน การดูแลในทุกกลุ่มหญิง ตั้งครรภ์และเด็ก ทั้งกลุ่ม เสี่ยงและปกติ - อาสาสมัครสาธารณสุขที่ ได้รับการพัฒนาทักษะ ความรู้ในการดูแลหญิง ตั้งครรภ์และเด็ก ทั้งปกติ และกลุ่มเสี่ยง	- กรมอนามัย - กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ - กรมควบคุมโรค - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๖๕,๐๐๐,๐๐๐	๑๓,๐๐๐,๐๐๐	๑๓,๐๐๐,๐๐๐	๑๓,๐๐๐,๐๐๐	๑๓,๐๐๐,๐๐๐	๑๓,๐๐๐,๐๐๐



โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (บาท)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
	- มีหลักสูตรในการพัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุขใน การดูแลหญิงตั้งครรภ์และ เด็ก ทั้งกลุ่มเสี่ยง และปกติ							
<b>โครงการที่ ๔ สร้างช่องทางการสื่อสารความรู้สู่แม่ ครอบครัว อย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และเท่าเทียม เพื่อการพึ่งตนเองทางสุขภาพอย่างยั่งยืน</b>								
๔.๑. พัฒนารูปแบบการ สื่อสาร และเพิ่มช่องทางการ สื่อสารเรื่องสิทธิประโยชน์ ตามชุดสิทธิประโยชน์	- มีสมุดสุขภาพประชาชน ดิจิทัล (Health&U Moph connect) - มีช่องทางการรู้ผ่านสื่อ ดิจิทัล แบบ two way communication สอดคล้องกับปัญหา สุขภาพของแม่และเด็ก รายบุคคล และส่งเสริมการ ทำสื่อออนไลน์ มี Application ที่ผ่าน มาตรฐาน ที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพแม่และเด็กรายโรค ตนเอง ให้กับผู้ดูแลเด็ก ครอบครัว รายโรค (MCH Anywhere)	- กรมอนามัย - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข (ศูนย์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร/กอง บริหารการสาธารณสุข)	๘๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๔,๐๐๐,๐๐๐	๑๕,๐๐๐,๐๐๐	๑๖,๐๐๐,๐๐๐	๑๗,๐๐๐,๐๐๐	๑๘,๐๐๐,๐๐๐
<b>โครงการที่ ๕ พัฒนารูปแบบการสื่อสารโดยนำเทคโนโลยีนวัตกรรมใหม่มาใช้ระบบบริการสุขภาพสำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์</b>								
๕.๑ พัฒนารูปแบบการ สื่อสารและเพิ่มช่องทางการ สื่อสารโดยนำเทคโนโลยี นวัตกรรมใหม่มาใช้ระบบ บริการสุขภาพสำหรับการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์	- ช่องทางการรู้และ ช่องทางการสื่อสาร ออนไลน์สำหรับการ ป้องกันตนเองให้กับหญิง ตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ปีละ ๑ ช่องทาง	- กรมอนามัย - กรมการแพทย์ - กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ - กรมสุขภาพจิต - กรมควบคุมโรค	๗๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๔,๐๐๐,๐๐๐	๑๔,๐๐๐,๐๐๐	๑๔,๐๐๐,๐๐๐	๑๔,๐๐๐,๐๐๐	๑๔,๐๐๐,๐๐๐





โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (บาท)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
	- Application เกี่ยวกับ สุขภาพแม่และเด็ก ปีละ ๒ ครั้ง	สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข						
<b>โครงการที่ ๖ ส่งเสริมทีมหมอครอบครัวผ่านกลไกชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย เพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก อย่างยั่งยืน</b>								
๖.๑ พัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังการ ให้บริการพัฒนาการเด็ก ให้สมวัยโดยเน้นการดูแล รายบุคคลผ่านภาคีเครือข่าย ครอบครัว ชุมชน ตามบริบท ของพื้นที่ โดยทีมหมอ ครอบครัว	พัฒนาระบบฐานข้อมูลการ ให้บริการก่อนตั้งครรภ์ ขณะ ตั้งครรภ์ ในวัยเจริญพันธุ์ และกลุ่มแม่และเด็ก ๐ - ๕ ปี โดยเน้นการดูแลรายบุคคล ผ่านภาคีเครือข่ายครอบครัว และชุมชน ตามบริบทของ พื้นที่ โดยทีมหมอครอบครัว	- กรมอนามัย - กรมสุขภาพจิต - กรมควบคุมโรค - กรมการแพทย์ - กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๕๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐
๖.๒ สร้างระบบติดตาม สุขภาพแม่และเด็ก และเด็ก ปฐมวัย โดยเทคโนโลยีดิจิทัล ให้มีการเชื่อมโยงทุกระดับ (ตำบล อำเภอ จังหวัด ประเทศ) เพื่อสร้างความ ต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพใน ทุกมิติ	มีระบบติดตามสุขภาพแม่ และเด็ก และเด็กปฐมวัย ให้มี การเชื่อมโยงทุกระดับ ตำบล อำเภอ จังหวัด ประเทศ ใน ทุกมิติ (MCH Anywhere)	- กรมอนามัย - กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๕๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐
<b>โครงการที่ ๗ เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการบริการสุขภาพแม่และเด็ก ที่มีคุณภาพมาตรฐาน</b>								
๗.๑ ส่งเสริมการกระตุ้น พัฒนาการเด็กและเตรียม ความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ หรือก่อนการคลอด และการ สร้างวัฒนธรรมการดูแลหญิง วัยเจริญพันธุ์ และหญิง ตั้งครรภ์ โดยครอบครัว ชุมชน และ ภาคีเครือข่ายที่	มี Application Health literacy ส่งเสริมพัฒนาการ เด็ก และเตรียมความพร้อม ก่อนการตั้งครรภ์ หรือก่อน การคลอด และการสร้าง วัฒนธรรมการดูแลหญิงวัย เจริญพันธุ์ และหญิง	- กรมอนามัย - กรมสุขภาพจิต - กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ - กรมการแพทย์ - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐



โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (บาท)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
เกี่ยวข้องกับ (จิตอาสา) พร้อมทั้ง การขับเคลื่อนการดูแลแม่ และเด็กผ่านกลไก MCH Board ทู กระ ดับ และ มหัศจรรย์ ๒,๕๐๐ วัน	ตั้งครรภ์ และส่งเสริมพ่อแม่ เก่งลูกฉลาด							
<b>โครงการที่ ๘ เสริมสร้างความรู้ความสามารถและทักษะเฉพาะด้านให้กับบุคลากร</b>								
๘.๑ ความสามารถและทักษะ เฉพาะด้าน ให้กับบุคลากรที่มี คุณสมบัติในการปฏิบัติงานใน องค์กรให้สามารถทำงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ มี สุขภาพ กาย ใจ ที่ดีในการทำงาน และเกิดประโยชน์ต่อองค์กร	มีนวัตกรรมและแนวทางใน การเสริมสร้างทักษะให้กับ บุคลากรที่มีความสามารถ เฉพาะด้านในองค์กร <b>ตัวชี้วัด</b> ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรใน จังหวัดที่ได้รับการเสริมสร้าง ทักษะความรู้เฉพาะด้านการ พัฒนาเด็ก <b>เป้าหมาย</b> - จำนวน ๑,๐๐๐ คน - อย่างน้อยอำเภอละ ๑ คน	- กรมอนามัย	๑๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๒๐๐,๐๐๐	๒,๔๐๐,๐๐๐	๒,๖๐๐,๐๐๐	๒,๘๐๐,๐๐๐
๘.๒ พัฒนาบุคลากรผู้ดูแล เด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้มีความเชี่ยวชาญแบบมี อาชีพขั้นสูงในการดูแลเด็กให้ มีคุณภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความคิดสร้างสรรค์ รวมถึงการสร้างโภชนาการ ให้กับเด็ก	มีแนวทางส่งเสริมและพัฒนา องค์ความรู้ให้แก่บุคลากรผู้ดูแล เด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก <b>ตัวชี้วัด</b> ร้อยละ ๙๐ ของบุคลากร ผู้ดูแลเด็กเล็กในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กที่ได้รับการพัฒนา ทักษะมีความเชี่ยวชาญตาม มาตรฐานกำหนด <b>เป้าหมาย</b> จำนวน ๙๐๐ คน อย่างน้อยอำเภอละ ๑ คน	- กรมอนามัย	๑๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๒๐๐,๐๐๐	๒,๔๐๐,๐๐๐	๒,๖๐๐,๐๐๐	๒,๘๐๐,๐๐๐



โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (บาท)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
โครงการที่ ๙ สร้างระบบ Digital Health เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บข้อมูลและการให้บริการ								
๙.๑ สร้างระบบ Digital Health เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บข้อมูล และการให้บริการ เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงบริการ สื่อสารกับหน่วยงานภายนอกได้เป็นรูปแบบเดียวกัน	มี Platform สำหรับการให้บริการและเข้าถึงข้อมูล การดูแลได้ในรูปแบบเดียวกัน <b>ตัวชี้วัด</b> จำนวน Platform สำหรับการให้บริการกลุ่มแม่และเด็กปฐมวัย <b>เป้าหมาย</b> ปีละ ๑ Platform	- กรมอนามัย - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร)	๑๙๒,๐๐๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐,๐๐๐	๓๐,๒๐๐,๐๐๐	๔๐,๔๐๐,๐๐๐	๕๐,๖๐๐,๐๐๐	๕๐,๘๐๐,๐๐๐
<b>รวม</b>			<b>๓๘๔,๐๐๐,๐๐๐</b>	<b>๑๒๖,๐๐๐,๐๐๐</b>	<b>๑๓๙,๑๐๐,๐๐๐</b>	<b>๑๕๒,๒๐๐,๐๐๐</b>	<b>๑๖๕,๓๐๐,๐๐๐</b>	<b>๑๖๘,๔๐๐,๐๐๐</b>



## แผนปฏิบัติการที่ ๒

### การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่นที่มีคุณภาพ สร้างนิสัยสุขภาพที่ยั่งยืน

#### ๑. แนวคิดและหลักการ

เด็กวัยเรียนคืออนาคตสำคัญของชาติ และเป็นเป้าหมายสำคัญเด็กวัยเรียนเป็นช่วงชีวิตที่มีการเจริญเติบโตพัฒนาทั้งด้านร่างกายสมองและจิตใจพร้อมที่จะเรียนรู้และปลูกฝังเจตคติที่ดี รวมถึงทักษะด้านสุขภาพและทักษะชีวิตด้านต่างๆ จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียน ซึ่งพบภาวะเตี้ย ภาวะอ้วน ภาวะผอม และภาวะซีด ทั้งนี้ ภาวะเตี้ยมีสาเหตุมาจากการขาดอาหารเรื้อรัง ทำให้เด็กเตี้ย แคระแกร็น ภูมิต้านทานโรคต่ำ เจ็บป่วยบ่อยและมีสติปัญญาต่ำ แตกต่างจากปัญหาภาวะอ้วนที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ มีผลนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Chronic Diseases : NCDs) ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนก็เช่นเดียวกัน หากเด็กกินอาหารที่มีรสหวานเป็นประจำและแปรงฟันไม่ถูกวิธี จะทำให้เกิดฟันผุได้

เด็กวัยรุ่นไทยส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและอุบัติเหตุ จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น การตั้งครกในวัยวัยรุ่นยังเป็นปัญหาและมีความรุนแรงมากขึ้นในสังคมไทย ส่งผลให้เด็กที่เกิดมีพัฒนาการไม่สมวัยและมีโอกาสสูงที่จะกลายเป็นเด็กด้อยโอกาสหรือถูกทอดทิ้ง กลายเป็นปัญหาสังคมตามมา จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข

และรายงานของ UNICEF ระบุว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ยังสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ ๑๐ ซึ่งผลกระทบทางสุขภาพอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต และยังทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รวมทั้งรายได้ในอนาคต การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง หรือเติบโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงเข้ามาร่วมกันดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาอย่างต่อเนื่อง (ที่มา: ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครกในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครกในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙, ๒๕๖๐)

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายลดปัญหาท้องวัยรุ่น โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครกในวัยรุ่น ปัญหการตั้งครกในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่หลายประเทศเผชิญอยู่ องค์การสหประชาชาติจึงกำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและมีสุขภาวะที่ดี ทุกเพศ ทุกวัย ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ซึ่งการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครกในวัยรุ่นของประเทศไทย ได้มีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครกในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ สิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง สิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ การได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ที่จำเป็นต้องอาศัยหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมร่วมกันขับเคลื่อน



## ๒. วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อลดปัญหาสุขภาพทางกาย (ผอม อ้วน เตี้ย และการใช้สารเสพติด) และสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน (ความฉลาดทางปัญญา ทางอารมณ์ และทางสังคม) และลดปัญหาสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นด้านการใช้สารเสพติด ด้านการตั้งครรถไม่พร้อม ด้านการเลียนแบบพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม
- ๒) เพื่อบูรณาการองค์การภาคีร่วมสร้างพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียน
- ๓) เพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพเชิงรุกในเด็กวัยเรียนที่เข้าถึงวัยเรียน จนสามารถสร้างนิสัยสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพในวัยเรียนได้ในระดับครอบครัว และสร้างค่านิยมที่พึงประสงค์ในวัยรุ่นให้มีความเข้มแข็งทางสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย
- ๔) เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมทางด้านครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น และลดปัญหาที่เกิดจากภัยคุกคามทางสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและเทคโนโลยี เพื่อให้วัยรุ่นรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและจัดการสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม

## ๓. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑) เด็กวัยเรียนวัยรุ่นทั้งประเทศมีความรอบรู้เรื่องสุขภาพ จัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม	๑.๑) ร้อยละของเด็กไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๒๘.๗	๔๐	๔๕	๕๐	๕๕	๖๐
๒) เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๒.๑) จำนวนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ - โรงเรียนที่พัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)  - นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๕,๕๙๕ (แห่ง)  ๖๕.๑ (ร้อยละ)	-	-	-	-	-

## ๔. กลยุทธ์ มาตรการ

กลยุทธ์ที่ ๑ ขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติของแต่ละกระทรวงไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์วัยเรียน วัยรุ่น ออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด (SO)

### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

- ๑) บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทุกหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย และสถานศึกษาเพื่อ การจัดทำระบบเฝ้าระวังสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่นในโรงเรียน และส่งเสริมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ วัยเรียน วัยรุ่น ในระดับตำบลที่ครอบคลุมทุกด้าน (ออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด)





- ๒) พัฒนากลไกเชิงนโยบาย และการดำเนินงานเชิงรุกในการสร้างเสริมสุขภาวะในวัยเรียน วัยรุ่น แก่กลุ่มเป้าหมายรายบุคคล และสร้างระบบติดตาม ประเมินผล ด้านโภชนาการ ออกกำลังกาย และปัญหา ด้านยาเสพติด
- ๓) ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้าน บูรณาการเชิงพื้นที่ร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ไทยยุคใหม่ออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด
- สนับสนุนการใช้กลไก พชอ./พชต. เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายระดับหมู่บ้าน คริวเรือน
  - ส่งเสริมให้ผู้แทนวัยเรียนวัยรุ่น องค์กรของวัยเรียนวัยรุ่น และอสม.ร่วมปฏิบัติการเพื่อการติดตาม และรายงานผล ในระดับครัวเรือน
  - การใช้กลไกระบบเขตสุขภาพ เพื่อกำหนดตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ในการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ตามบริบทในพื้นที่นั้น ๆ พร้อมส่งเสริมให้มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล ผ่านระบบการรายงานตาม ตัวชี้วัด
  - กำหนดนโยบาย เป้าประสงค์และตัวชี้วัดร่วมกัน ๔ กระทรวงหลัก ( สธ.,ศธ.,มท.,พม.) ในด้านการ ออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อขับเคลื่อนงานวัยเรียน วัยรุ่น ให้เป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน และพัฒนารูปแบบการติดตามรายบุคคลด้านสุขภาพ (ออกกำลังกาย โภชนาการ) ผ่านแพลตฟอร์มเดียวกันที่มีการตรวจสอบความถูกต้องแล้ว
- ๔) ส่งเสริม สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม เพื่อการพัฒนาระบบ นิเวศสุขภาพสำหรับวัยเรียน วัยรุ่น ในโรงเรียนและชุมชน ที่ร่ายล้อมด้วยภัยคุกคามทางสายตาของวัยเรียน วัยรุ่น
- ๕) สร้างกระแสเสนอให้วัยเรียน วัยรุ่น teenage healthy fit & firm เพื่อสร้างต้นแบบด้านสุขภาพ สนับสนุน ช่องทางสื่อสารของรัฐ สสส. และภาคีเครือข่ายในการผลิตเนื้อหาดีจิทัลเพื่อการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ แก่วัยเรียนวัยรุ่น สนับสนุนการจัดงานวัยเรียน วัยรุ่นสุขภาพดี

**กลยุทธ์ที่ ๒ ระดมพลังภาคีในระบบสาธารณสุข และเครือข่ายร่วมบ่มเพาะนิสัยสุขภาพในวัยเรียนวัยรุ่น และการ จัดการภัยคุกคามทางสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ (ST)**

**มาตรการและแนวทางปฏิบัติ**

- ๑) ส่งเสริมการขยายหน่วยบริการสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น ที่มีคุณภาพและแนวปฏิบัติที่ดีในเขตสุขภาพ และ จังหวัด ไปสู่เครือข่าย
- ส่งเสริมการพัฒนาในระดับจังหวัดเพื่อให้มีหน่วยบริการต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น สุขภาพดี
  - ส่งเสริมการพัฒนากระบวนการสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในวัยรุ่น ส่งเสริมการพัฒนาศูนย์วัยรุ่นมาตรฐาน และระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ทั่วประเทศ ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์ เพื่อให้มีขีดความสามารถในการ ปฏิบัติการเชิงรุกเพื่อการร่วมหยุดยั้งปัญหาสุขภาพในวัยรุ่น และการใช้สารเสพติด



- ๒) สนับสนุนครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้เกิดการดูแล และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคแก่วัยเรียน วัยรุ่น ในการส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมการตรวจสุขภาพในวัยเรียนวัยรุ่นด้วยพลังครอบครัว พร้อมสร้างโปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับวัยเรียนวัยรุ่นเพื่อให้มีสุขภาวะที่ดี ตามมาตรฐานสากล โดยบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน
- ๓) ส่งเสริมการสร้าง Health net-Idol เพื่อใช้เป็นต้นแบบสร้างแรงจูงใจในการสร้างพฤติกรรมสุขภาวะที่ดี (ออกกำลังกาย โภชนาการดี และไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด) และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสื่อสารจัดการสุขภาพของวัยเรียนวัยรุ่นและสร้างกระแสสุขภาวะในวัยเรียนวัยรุ่นในการใช้สื่อสังคมเป็นช่องทางกลาง ดิจิตอล แพลตฟอร์ม
- ๔) การพัฒนาระบบการบริการสุขภาพและพัฒนากิจกรรมเชิงสร้างสรรค์สุขภาพตามบริบทของพื้นที่ เพื่อการจัดการปัญหาสุขภาพสำคัญในวัยเรียน วัยรุ่น ให้มีสุขภาพดี (ออกกำลังกาย โภชนาการดี และไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด) โดยการสนับสนุนการมีบทบาทของหน่วยบริการในระดับพื้นที่ทั้งโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาควิชาเครือข่ายท้องถิ่น โรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ที่ ๓ สื่อสารความรู้สุขภาพที่ถูกต้อง หลากหลาย เข้าถึง และทันสมัยบนแพลตฟอร์มดิจิทัล เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ แก่วัยเรียน วัยรุ่น (ST)

#### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

- ๑) ส่งเสริมการพัฒนาสื่อสุขภาพแก่วัยเรียนวัยรุ่นในรูปแบบการ์ตูน วิดีโอ เพลง หรืออื่นๆในระบบสื่อสังคมเพื่อการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาวะของเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี และยาเสพติด และการรับมือกับการสื่อสารที่วอดอ้างสรรพคุณ
- ๒) พัฒนาระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อจัดการสุขภาพวัยรุ่นกลุ่มใช้สารเสพติด และกลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เน้นการสร้างระบบบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพที่ทันสมัย และการติดตามสถานะทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ
  - สร้างแพลตฟอร์มเสริมทักษะความรู้ด้านสุขภาพแก่วัยเรียน วัยรุ่น ในรูปแบบเกมออนไลน์ด้านสุขภาพ
  - ส่งเสริมการนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการติดตามสถานะสุขภาพในวัยเรียน วัยรุ่น (Smart device)
- ๓) ส่งเสริมการพัฒนาสื่อเพื่อการสร้างกระแสการออกกำลังกาย
  - การสร้างกิจกรรมสันตนาการ เวทีกิจกรรมด้านสุขภาพที่น่าสนใจ เพื่อให้เด็กวัยเรียน วัยรุ่น เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งในระดับชุมชนเมือง และชุมชนชนบท
  - ส่งเสริมการสร้างสื่อความรู้ด้านเมนูสุขภาพแห่งชาติ (ออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด) เพื่อสร้างประชากรที่มีคุณภาพ
  - ส่งเสริมสนับสนุนการมีกีฬาประจำตัวของวัยเรียนวัยรุ่นทุกคน ให้เป็นค่านิยมของประเทศ พร้อมทั้งสนับสนุนการนำกีฬา และกิจกรรมสันตนาการมาใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ



- ๔) พัฒนาองค์ความรู้การจัดการสุขภาพในวัยเรียนวัยรุ่นด้วยเทคโนโลยี และสมรรถนะที่ทีมงานสาธารณสุขมีเออาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารสุขภาพสู่วัยเรียนวัยรุ่น และพัฒนาระบบ Application ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ให้เป็นไปตาม พรบ.ข้อมูลส่วนบุคคล
- ๕) สร้างเวทีการประกวด หล่อ สวย สุขภาพดี (healthy idol) เพื่อเป็นต้นแบบด้าน ออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

กลยุทธ์ที่ ๔ ยกระดับเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพัฒนาคลินิกบริการสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นทั่วประเทศให้มีมาตรฐานการจัดบริการที่ดี รองรับความเป็นเลิศและการพัฒนาประชากรคุณภาพวิถึถัดไป (SO)

#### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

- ๑) ส่งเสริมการสร้างทีมบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางและชุดความรู้ทางสุขภาพรองรับการจัดการปัญหาทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียน ทั้งภาวะเตี้ย ภาวะอ้วน ภาวะผอม และภาวะซีด
- ๒) พัฒนาศูนย์สุขภาพรู้ใจวัยใสรองรับการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่น และปัญหาเด็กที่เกิดมีพัฒนาการไม่สมวัย
- ๓) ส่งเสริมการพัฒนาคลินิกจิตเวชวัยใส และคลินิกวัยเรียน วัยรุ่น บนระบบออนไลน์ เพื่อการดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาซึมเศร้า และใช้สารเสพติด อย่างทั่วถึง และทันสมัย
- ๔) สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ การนำนวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาฟื้นฟูสุขภาพเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพในวัยเรียน วัยรุ่นของประเทศ
  - นวัตกรรมเทคโนโลยีเสมือนจริง และความจริงเสมือนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น
  - นวัตกรรมสมุนไพรไทยเพื่อการรักษา และฟื้นฟูสุขภาพในวันรุ่นที่ใช้สารเสพติด

#### **๕. แผนงาน/โครงการ**

- ๑) โครงการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติของแต่ละกระทรวงไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น แบบบูรณาการครอบคลุมทุกด้าน (ออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด)
- ๒) โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ แบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อสร้างประชากรแห่งอนาคตที่มีคุณภาพที่สมบูรณ์ในสุขภาวะที่ดีตามมาตรฐานสากล
- ๓) โครงการส่งเสริมการสร้างสรรค์องค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มีความหลากหลายและทันสมัย บนแพลตฟอร์มดิจิทัล ส่งเสริมพัฒนาเด็กวัยเรียน วัยรุ่นให้เป็นประชากรสุขภาพที่ดี



แผนปฏิบัติการที่ ๒ การจัดการสุขภาวะประชาชนกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่นที่มีคุณภาพ สร้างนิสัยสุขภาพที่ยั่งยืน

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
โครงการที่ ๑ ขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติของแต่ละกระทรวงไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น แบบบูรณาการครอบคลุมทุกด้าน (ออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด)								
๑.๑ บูรณาการความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานทุกหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย และสถานศึกษา เพื่อจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพวัย เรียน วัยรุ่น (กสธ./กศธ./พม./มท.)	มีแผนบูรณาการเพื่อพัฒนา สุขภาพกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น ครอบคลุมทุกมิติ (ออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี ไม่ยุ่งเกี่ยว กับยาเสพติด) จำนวน ๑ แผน	- สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข (กองบริหารการ สาธารณสุข/กอง ยุทธศาสตร์และ แผนงาน)	๒๐,๐๐๐,๐๐๐	๔,๐๐๐,๐๐๐	๔,๐๐๐,๐๐๐	๔,๐๐๐,๐๐๐	๔,๐๐๐,๐๐๐	๔,๐๐๐,๐๐๐
๑.๒ กำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดร่วมกัน ๔ กระทรวง หลัก ในด้านการออกกำลัง กาย โภชนาการที่ดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับ ยาเสพติด เพื่อขับเคลื่อนงานวัย เรียน วัยรุ่น ให้เป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน	- มีนโยบายและกำหนด ตัวชี้วัด ด้านการพัฒนา สุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ร่วมกับภาคีเครือข่าย - เด็กวัยเรียน วัยรุ่นมี พฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์	- สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข (กองบริหารการ สาธารณสุข/กอง ยุทธศาสตร์และ แผนงาน) - กรมอนามัย	๑๕,๐๐๐,๐๐๐	๓,๐๐๐,๐๐๐	๓,๐๐๐,๐๐๐	๓,๐๐๐,๐๐๐	๓,๐๐๐,๐๐๐	๓,๐๐๐,๐๐๐
๑.๓ จัดทำระบบฐานข้อมูลกลาง และเชื่อมโยงข้อมูลในการเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผลปัญหาด้าน สุขภาพกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่นระหว่าง กระทรวงสาธารณสุขกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	ฐานข้อมูลความเสี่ยงด้าน สุขภาพกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น (ออกกำลังกาย โภชนาการ ยาเสพติด)	- สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข (กองบริหารการ สาธารณสุข/กอง ยุทธศาสตร์และ แผนงาน)	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐



โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
<b>โครงการที่ ๒ พัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ แบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อสร้างประชากรแห่งอนาคตที่มีคุณภาพที่สมบูรณ์ในสุขภาวะที่ดีตามมาตรฐานสากล</b>								
๒.๑ การส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อรองรับและหยุดยั้งปัญหาสุขภาพในวัยเรียนวัยรุ่น ให้มีมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นที่มีคุณภาพ มาตรฐานสำหรับวัยรุ่นที่มีคุณภาพ มาตรฐานทั่วทั้งประเทศ	มีระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในวัยเรียน วัยรุ่น ให้มีมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นที่มีคุณภาพ มาตรฐานทั่วทั้งประเทศมี ๑ ระบบ ครอบคลุมเป้าหมาย ร้อยละ ๔๐	- กรมอนามัย - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองบริหารการสาธารณสุข)	๕๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐
๒.๒ สร้างโปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับวัยเรียนวัยรุ่นเพื่อให้มีสุขภาวะที่ดีตามมาตรฐานสากล โดยบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน	มีการใช้โปรแกรมตรวจสุขภาพในสถานศึกษา สำหรับวัยเรียนวัยรุ่น เพื่อให้มีสุขภาวะที่ดีตามมาตรฐานสากล โดยบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนสถานศึกษานำโปรแกรมตรวจสุขภาพไปใช้ ร้อยละ ๖๐	- กรมอนามัย - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต - กรมควบคุมโรค - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองบริหารการสาธารณสุข)	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐
๒.๓ ส่งเสริมให้เกิด Health net Idol เพื่อใช้เป็นต้นแบบสร้างแรงจูงใจในการสร้างพฤติกรรมสุขภาวะที่ดี (ออกกำลังกาย โภชนาการดี และไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด)	มี Health net Idol ที่เป็นต้นแบบสร้างแรงจูงใจในการสร้างพฤติกรรมสุขภาวะที่ดี (ออกกำลังกาย โภชนาการดี และไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด) จังหวัดละ ๑ คน	- กรมอนามัย - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต - กรมควบคุมโรค - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองบริหารการสาธารณสุข)	๓๐,๐๐๐,๐๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐





โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
โครงการที่ ๓ ส่งเสริมการสร้างสรรค์องค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มีความหลากหลายและทันสมัยบนแพลตฟอร์มดิจิทัล ส่งเสริมพัฒนาเด็กวัยเรียน วัยรุ่นให้เป็นประชากรสุขภาพที่ดี								
๓.๑ สร้างความรู้ด้านสุขภาพที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี และยาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- องค์ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ด้านการออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี และยาเสพติด บนแพลตฟอร์มดิจิทัล</li> <li>- เด็กวัยเรียน วัยรุ่นมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง</li> <li>- เด็กวัยเรียน วัยรุ่นมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการโภชนาการที่ถูกต้อง เด็กวัยเรียน วัยรุ่นมี ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาเสพติดที่ถูกต้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กรมอนามัย</li> <li>- กรมสุขภาพจิต</li> </ul>	๓๐,๐๐๐,๐๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐
๓.๒ ส่งเสริมการสร้างกิจกรรมสันทนาการ เวิร์กช็อปด้านสุขภาพที่น่าสนใจ เพื่อให้เด็กวัยเรียน วัยรุ่น เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งในระดับชุมชนเมือง และชุมชนชนบท	เวทีประกวด healthy idol ต้นแบบด้าน ออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด (จังหวัด/เขต/ประเทศ) อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กรมอนามัย</li> <li>- กรมสุขภาพจิต</li> </ul>	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐
<b>รวม</b>			๒๒๐,๐๐๐,๐๐๐	๔๔,๐๐๐,๐๐๐	๔๔,๐๐๐,๐๐๐	๔๔,๐๐๐,๐๐๐	๔๔,๐๐๐,๐๐๐	๔๔,๐๐๐,๐๐๐



## แผนปฏิบัติการที่ ๓

การจัดการสุขภาวะประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ที่มีคุณภาพ จัดการสุขภาพตนเองได้ มีสมดุลทางสุขภาวะที่ดี

### ๑. แนวคิดและหลักการ

ประชากรวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาครอบครัว สังคมและประเทศชาติ มีบทบาทเป็นทั้งผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ เป็นผู้นำครอบครัว และต้องดูแลประชากรกลุ่มวัยต่าง ๆ ในครอบครัว ดังนั้นหากประชากรในวัยทำงานเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติแล้ว ผลกระทบนั้นจะไม่ได้จำกัดอยู่ในระดับบุคคลเท่านั้นแต่ยังกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติอีกด้วย โดยข้อมูลสถานการณ์ของประชากรวัยทำงานทั่วโลกที่กำลังประสบปัญหาจากการทำงานที่ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพ แย่ลงและความไม่ปลอดภัยในการทำงานนั้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ระบุว่า ปัจจุบันทั่วโลกมีวัยทำงานที่เสี่ยงกับปัญหาดังกล่าวมากกว่า ๑๖๐,๐๐๐,๐๐๐ คน เจ็บป่วยโดยมีสาเหตุอันเนื่องมาจากการทำงาน ในจำนวนนี้ร้อยละ ๕๑ เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, โรคหอบหืดและโรคเมรัง, ร้อยละ ๘ บาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ และประสบปัญหาความเครียดจากการทำงานอีกร้อยละ ๘ สำหรับประเทศไทย ทั้งนี้ จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่าประชากรวัยทำงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี มีจำนวน ๔๓ ล้านคน เป็นเพศหญิง ๒๒ ล้านคน และเพศชาย ๒๑ ล้านคน หรือประมาณ ๖๖% ของประชากรทั้งหมด มีประชากรวัยทำงานที่อยู่ในระบบประกันสังคมของสำนักงานประกันสังคม รวมทั้งสิ้น ๘,๖๘๐,๓๕๙ คน จากจำนวนสถานประกอบการทุกขนาดทั้งสิ้น ๓๘๙,๙๕๓ แห่ง และส่วนมากใช้เวลาอยู่ในที่ทำงานประมาณวันละ ๘ - ๙ ชั่วโมง และพบว่าปี ๒๕๕๒ พบว่า กว่า ๑ ใน ๑๐ ของวัยแรงงานเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อันได้แก่ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ ๓๒.๔ รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน/ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ร้อยละ ๒๑.๑ และโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ ๑๘.๗ และกว่า ๑ ใน ๔ ของการบาดเจ็บ เนื่องมาจากอุบัติเหตุจากยานพาหนะโดยเฉพาะจากรถจักรยานยนต์ ร้อยละ ๒๗.๑ รองลงมาจากการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ ๒๐.๐ นอกจากนี้ พบว่าคนวัยแรงงานมีปัญหาสุขภาพในด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการใช้สารเสพติดอื่น ๆ ตลอดจนปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการทำงานอยู่เสมอ อีกทั้งในปัจจุบันโครงสร้างประชากรของประเทศมีการเปลี่ยนแปลงทำให้ประชากรวัยทำงานต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพิง อันได้แก่ ประชากรเด็กและประชากรสูงอายุมากขึ้น เนื่องจากจำนวนประชากรวัยผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ตามสภาพปัญหาและสถานการณ์สุขภาพข้างต้น จึงถือเป็นเรื่องสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขและพัฒนา โดยตามคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี มีนโยบายด้านสาธารณสุขที่สำคัญ คือ **การพัฒนาาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบความคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสมนำไปสู่ความเสมอภาค** และในส่วนของแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ถือเป็นเป้าหมายและกรอบแนวทางการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศสำหรับหน่วยงานด้านสุขภาพในระยะ ๒๐ ปี



ภายใต้วิสัยทัศน์ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติ และในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย จิตใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน และมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย นำมาซึ่งการบูรณาการสื่อนโยบายของรัฐมนตรี ในการดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางกาย ทางใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรง และลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง

ทรัพยากรมนุษย์โดยเฉพาะวัยแรงงาน ถือเป็นกลุ่มประชากรซึ่งมีศักยภาพต่อการสร้างผลิตผลและเป็นกลุ่มกำลังแรงงานสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนผลักดันการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศก้าวเข้าสู่เป้าหมายที่ต้องการ การพัฒนาวัยแรงงานของประเทศให้มีศักยภาพสามารถรองรับกับการพัฒนาอย่างท้าทายในอนาคตจึงเป็นหนึ่งในภารกิจสำคัญที่ต้องมีการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ทุกภาคส่วนยังต้องร่วมกันกำหนดมาตรการดำเนินการควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยง และสร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้มีประสิทธิผลมากขึ้น และต้องมีการสำรวจติดตามสถานะสุขภาพของประชาชนต่อเนื่องเป็นระยะๆ ต่อไป

## ๒. วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อลดปัญหาสุขภาพของวัยทำงานที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเมตาบอลิก ซินโดรม โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ และ กลุ่มโรคเรื้อรัง (HT/DM) ที่สามารถป้องกันได้ ในกลุ่มวัยทำงาน
- ๒) เพื่อเสริมสร้างรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคเมตาบอลิก ซินโดรม โรคกระดูกและกล้ามเนื้อและกลุ่มโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ ในกลุ่มวัยทำงาน
- ๓) เพื่อเตรียมพร้อมวัยทำงานสู่ผู้สูงอายุสุขภาพดี



### ๓. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑) วิทยาลัยมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น การเจ็บป่วย และเสียชีวิต ในประเทศไทยลดน้อยลง	๑.๑) อัตราป่วยรายใหม่ในประชากร กลุ่มอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี ของโรค ความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ ๑.๒) อัตราป่วยรายใหม่ในประชากร กลุ่มอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ	-	ลดลงแต่ ละ ปีงบประมาณ	ลดลงแต่ ละ ปีงบประมาณ	ลดลงแต่ ละ ปีงบประมาณ	ลดลงแต่ ละ ปีงบประมาณ	ลดลงแต่ ละ ปีงบประมาณ
๒) วิทยาลัยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ภาครัฐมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง และมีพันธสัญญา	๒.๑) ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	-	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐
๓) วิทยาลัยมีจัดการสุขภาพตนเองเพื่อเตรียมพร้อมผู้สูงอายุผู้สูงอายุสุขภาพดี	๓.๑) ร้อยละของประชาชนอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์	-	ร้อยละ ๔๖	ร้อยละ ๔๘	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๒	ร้อยละ ๕๔
	๓.๒) ร้อยละประชากรอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ	๔๓.๓๙	ร้อยละ ๔๖	ร้อยละ ๔๘	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๒	ร้อยละ ๕๔

### ๔. กลยุทธ์ มาตรการ

กลยุทธ์ที่ ๑ ขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติเพื่อการสร้างวิทยาลัยทำงานสุขภาพดีเพื่อผลิตภาพการทำงานที่สูงขึ้น และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (SO)

#### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

- ๑) บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และสถานประกอบการเพื่อ การจัดทำระบบเฝ้าระวังสุขภาพแรงงานในสถานประกอบการ และส่งเสริมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพวิทยาลัยทำงานในระดับตำบลที่ครอบคลุมทุกด้าน
- ๒) พัฒนากลไกเชิงนโยบาย และการดำเนินงานเชิงรุกในการสร้างเสริมสุขภาพะในวิทยาลัยทำงานในกลุ่มเป้าหมาย รายบุคคลที่มีความเปราะบาง และสร้างระบบติดตาม ประเมินผล



- ก) ขับเคลื่อนการบูรณาการนโยบายส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานแบบสุขภาพพันธะสัญญา
  - สนับสนุนการสร้างเสริมเกษตรกรรมสุขภาพดี การเกษตรปลอดภัย
  - สนับสนุนโรงงานส่งเสริมสุขภาพ ให้มีมาตรฐาน และเพิ่มจำนวนโรงงานอย่างต่อเนื่องทั่วประเทศ พร้อมทั้งการใช้มาตรการ กลไก ของรัฐในการผลักดันอย่างต่อเนื่อง
  - การสนับสนุนข้าราชการฝ่ายการเมือง ข้าราชการไทย รัฐวิสาหกิจในทุกระดับใส่ใจสุขภาพ โดยการเชื่อมโยงการมีสุขภาพดีกับการสร้างแรงจูงใจ การส่งเสริมวันออกกำลังกาย กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานในภาครัฐ
- ค) ส่งเสริม สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม เพื่อ การพัฒนาระบบนิเวศสุขภาพสำหรับวัยทำงานในชุมชน
- ข) สร้างกระแส healthy fit & firm เพื่อสร้างต้นแบบแรงงานสุขภาพดี สนับสนุนช่องทางสื่อสารของรัฐ สสส. และภาคีเครือข่ายในการผลิตเนื้อหาดิจิทัลเพื่อการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพแก่วัยทำงาน สนับสนุนการจัดงานสุขภาพดี ดีได้อีก

**กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ วิทยาการเทคโนโลยี เพื่อวัยทำงานสุขภาพดีพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ (so) มาตรการและแนวทางปฏิบัติ**

- ๑) เพิ่มขีดความสามารถในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และจัดการโรคที่เกิดจากการทำงาน การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางด้านกาย ใจ อารมณ์ ป้องกันโรคNCD ให้แก่วัยทำงานให้เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี โดยการถ่ายทอดนโยบายและแนวทาง ๑๐ package ให้แก่แกนนำสุขภาพระดับหมู่บ้าน และหน่วยบริการสุขภาพ
- ๒) จัดโปรโมชันโปรแกรมประเมิน และจัดการสุขภาพเพื่อลดความอ้วน ภาวนาการสำหรับวัยทำงานในกลุ่มเสี่ยงโรค NCD และให้กลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมโปรแกรมติดตาม พร้อมทั้งส่งเสริมชุมชนที่มีความเป็นเลิศ ร่วมเผยแพร่เชิงรุก สัญจรสู่สถานประกอบการ ชุมชน
- ๓) สนับสนุนภาคธุรกิจร่วมส่งเสริม การสร้างกระแสการจัดการสุขภาพด้วยระบบดิจิทัล และประสานความร่วมมือกับผู้ให้บริการเครือข่ายสมาร์ตโฟน smart health เพื่อติดตามสุขภาพตนเอง สร้างความรับรู้ความใส่ใจสุขภาพ
- ๔) ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขให้ สร้างสื่อการเรียนรู้สุขภาพของวัยทำงาน (health literlecy) สร้างส่งเสริมด้านสุขภาพ องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ตามบริบทปัญหาของวัยทำงานในแต่ละจังหวัด และพัฒนาองค์ความรู้มาตรฐานแนวทาง คู่มือเพื่อให้หน่วยงานสามารถบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพแก่วัยทำงานที่ทันสมัยในรูปแบบห้องสมุดสุขภาพดิจิทัล
- ๕) พัฒนากลไกชุมชนเพื่อการบริหารสุขภาพวัยทำงาน โดยการเพิ่มสมรรถนะเครือข่ายอสม.ในการใช้สื่อดิจิทัลเพื่อ ความเชื่อมโยงการติดตามสุขภาพของคนในหมู่บ้าน ดิจิทัลคอนเทนต์ เป็นคลิป vdo เพื่อง่ายต่อการเข้าใจ และการพัฒนาอสม.วัยทำงานให้เป็น smart healthy เพื่อการจัดการสุขภาพในวัยทำงานตามบริบทงานอาชีพของพื้นที่นั้นๆ เช่นแรงงานในภาคการเกษตร แรงงานในโรงงาน แรงงานรับจ้างทั่วไป เป็นต้น





- ๖) เสริมสร้างความร่วมมือกับสถานประกอบการเพื่อการพัฒนาตามโมเดลสุขภาพในโรงงานด้วย BCG MODEL (สุขภาพดี ผลิตภาพสูง)
- ๗) สนับสนุนการร่วมมือของสถานประกอบการในการสร้างสรรค์นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงานในโรงงานโดยเฉพาะการบาดเจ็บจากการทำงานที่เกิดจากความเครียด และการรณรงค์เพื่อการสร้างและพัฒนาโรงงานปราศจากโรคไม่ติดต่อ NCD

**กลยุทธ์ที่ ๓ เพิ่มต้นแบบประชากรแรงงานสุขภาพดี เพื่อเพิ่มแรงงานสุขภาพดีทั่ว จัดการสุขภาพตนเองได้ (ST) มาตรการและแนวทางปฏิบัติ**

- ๑) ส่งเสริมการสำรวจปัญหาสุขภาพวัยทำงานทั่วประเทศ พร้อมทั้งการจัดทำแผนการฟื้นฟูสุขภาพแรงงานแบบองค์รวม (สุขภาพกาย สุขภาพจิต อนามัยสิ่งแวดล้อม ความรอบรู้ทางสุขภาพ) ในระดับจังหวัดดำเนินการโดย (สสจ.) อำเภอ (สสอ.) และตำบล (รพสต.)
- ๒) ส่งเสริมหน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ ร่วมติดตาม ประเมินผลและถอดบทเรียนสถานประกอบการต้นแบบในการสร้างความรอบรู้สุขภาพผ่านเครือข่ายภาคอุตสาหกรรม ภาคธุรกิจ และแรงงานนอกระบบ
  - พัฒนาศักยภาพ ครู ก เพื่อสร้างความรอบรู้สุขภาพวัยทำงาน ผ่านเครือข่ายภาคอุตสาหกรรม ภาคธุรกิจ และแรงงานนอกระบบ และส่งเสริมครู ก ให้มีบทบาทในการขับเคลื่อนโรงงานสุขภาพดี ให้เกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีชมรมคนรักสุขภาพในโรงงาน
  - ขยายสถานประกอบการต้นแบบ และสู่ ครู ก แห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่สุขภาพเขต และจังหวัด
  - เครื่องมือที่ใช้สำหรับ ครู ก เป็นโมเดลเฉพาะบุคคล เพื่อติดตาม ประเมินพฤติกรรมตนเอง ครอบครัววัยทำงานทุกระบบ (ทั้งแรงงานในระบบและนอกระบบ) SMART Card to SMART Health
- ๓) ส่งเสริมการสร้างนิสัยสุขภาพใหม่ในวัยทำงาน เน้นการจัดการปัญหาแรงงานติดเหล้า ติดบุหรี่ และมีปัญหาการใช้สารเสพติด เพื่อการพัฒนาโรงงานสีขาว แรงงานสุขภาพดี โรงงานผลิตภาพเพิ่ม และจุดใจสถานประกอบการ ที่เป็นต้นแบบที่ดีที่ได้รับสิทธิประโยชน์ทางการค้า หรือการลดหย่อนภาษีจากภาครัฐ

**กลยุทธ์ที่ ๔ ผลานความร่วมมือภาคีร่วมสร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (so) มาตรการและแนวทางปฏิบัติ**

- ๑) การแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การสร้างวินัยการออกกำลังกาย ในวัยทำงานภาคโรงงานอุตสาหกรรม
  - จัดเวที สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหลักกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนนโยบายภาครัฐ มาตรการ และกลไกทางกฎหมาย ตลอดจนการบังคับใช้ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
  - วิเคราะห์ช่องว่างการจัดการปัญหาสุขภาพในวัยทำงานในระดับพื้นที่ (Gaplag) ในมิติ โดยการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหลักกับภาคีเครือข่ายสถานประกอบการในการขับเคลื่อนนโยบายภาครัฐ มาตรการ และกลไกทางกฎหมาย
  - สร้างและพัฒนาหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนนโยบายภาครัฐ มาตรการ และกลไกทางกฎหมายเพิ่มมากขึ้นในการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
  - พัฒนาสถานประกอบการให้เป็นมาตรฐานมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green industry)



- ๒) การสร้างระบบนิเวศสภาพในที่ทำงานในโรงงานพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม โรงงานในระดับมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพ เน้นการออกแบบสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อสร้างนิสัยในการทำงาน เช่น การออกกำลังกาย การลดความเครียด ส่งเสริมการสร้างภูมิสถาปัตยกรรมแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพดีในสถานประกอบการ โดยออกมาในรูปแบบการปฏิบัติในการทำงาน สร้างธรรมเนียมสุขภาพในการทำงาน เพื่อสร้างนิเวศสภาพในการออกกำลังกาย
- ๓) ส่งเสริมการสร้างสรรค์เทคโนโลยีเสมือนจริงเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในวัยทำงาน

**กลยุทธ์ที่ ๕ เสริมสร้างความตระหนักรู้สุขภาพสู่วัยทำงานสุขภาพดีผ่านแพลตฟอร์มเทคโนโลยี และกลไกเชิงพื้นที่ เพื่อเตรียมพร้อมผู้สูงอายุสุขภาพดี (ST)**

**มาตรการและแนวทางปฏิบัติ**

- ๑) การใช้เทคโนโลยีพร้อมเพื่อการสื่อสารสุขภาพเชิงรุก เข้าถึงวัยทำงาน
  - รวบรวมวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพและแพลตฟอร์มเพื่อนำเข้าระบบ แอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”
  - พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการใช้งานแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” เพื่อการสื่อสารสุขภาพแก่วัยทำงาน ภาคการเกษตร และแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่
  - พัฒนาแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” ให้เชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับในการให้บริการสุขภาพ
- ๒) ส่งเสริมวัยทำงานให้มีความตระหนักรู้ เข้าใจ การดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้พื้นฐานเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ พร้อมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ และระบบเสมือนจริงในการดูแลสุขภาพวัยทำงานด้วยตนเอง และเนื้อหาดิจิทัลด้านองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตามประเภทการทำงาน
- ๓) ส่งเสริมการพัฒนาวัยทำงานให้เข้าสู่วัยสูงอายุสุขภาพดีด้วยระบบ ๑๐ ปี สุขภาพใหม่ การตั้งเป้าหมายการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มวัยทำงานทุกระดับ ให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายเปราะบาง และพื้นที่เฉพาะ พื้นที่ห่างไกล

**กลยุทธ์ที่ ๖ พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์รองรับการจัดการสุขภาพวัยทำงาน (WO)**

**มาตรการและแนวทางปฏิบัติ**

- ๑) บูรณาการการทำงานกับทุกภาคส่วนในการจัดบริการให้กับวัยแรงงานในสถานประกอบการ เน้นการสร้างชุดตรวจสุขภาพสำหรับวัยทำงานตามบริบทการทำงาน และความเสี่ยงทางสุขภาพ ส่งเสริมหน่วยบริการเร่งดำเนินการพัฒนาระบบตรวจสุขภาพในวัยทำงานร่วมกับสถานประกอบการ
- ๒) พัฒนา Telemedicine ในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจากโรงพยาบาลสู่โรงงาน และจัดบริการให้กับแรงงาน ในสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงสูงทางสุขภาพแก่สถานประกอบการที่มีความพร้อม (มีห้องพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน )
- ๓) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านอาชีวอนามัยที่มีมาตรฐาน เป็นเลิศ ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง เพื่อการจัดการสุขภาพในวัยทำงานในพื้นที่เศรษฐกิจตามเป้าหมายการพัฒนาประเทศ
- ๔) พัฒนาระบบแพทย์ฉุกเฉินในสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงจากการทำงานเพื่อลดการพิการ และการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการทำงาน ส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพวันแรงงานที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน



- ๕) พัฒนา Node ศูนย์เชี่ยวชาญโรค NCDs เพื่อจัดบริการให้แก่วัยทำงานในสถานประกอบการขนาดใหญ่ ภายใต้ความร่วมมือกับหน่วยบริการ
- ๖) การสร้างความร่วมมือกันนานาประเทศในการส่งต่อ และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระบบบริการสุขภาพของโรค NCDs เพื่อพัฒนาต่อการจัดบริการสุขภาพวัยแรงงานร่วมกับองค์กรเอกชน
- ๗) พัฒนาเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์เพื่อการบริการ ๓ หมอ ในสถานประกอบการ

#### ๕. แผนงาน โครงการที่สำคัญ

- ๑) โครงการเสริมสร้างความรอบรู้คนวัยทำงานในสถานประกอบการสู่วิถียั่งยืน ๑๐ packet premium
- ๒) โครงการสร้างและพัฒนาวัยทำงานให้มีความตระหนักรู้และได้รับข่าวสารสุขภาพผ่านแพลตฟอร์มเทคโนโลยีและเทคโนโลยีองค์ความรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้อง ทันสมัย
- ๓) โครงการบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายขับเคลื่อนการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีวัยทำงาน
- ๔) โครงการยกระดับจัดบริการสุขภาพแก่วัยแรงงานในสถานประกอบการโดยบูรณาการ การให้บริการสุขภาพร่วมกับองค์กรเอกชน
- ๕) โครงการถ่ายทอดนโยบายและแนวทาง ๑๐ package ให้แก่แกนนำสุขภาพระดับหมู่บ้าน
- ๖) โครงการประสานความร่วมมือกับผู้ให้บริการเครือข่ายสมาร์ทโฟน Smart Health เพื่อติดตามสุขภาพตนเอง
- ๗) โครงการเสริมสร้างความร่วมมือกับสถานประกอบการเพื่อการพัฒนาตามโมเดล สุขภาพ BCG MODEL



แผนปฏิบัติการที่ ๓ การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ที่มีคุณภาพ จัดการสุขภาพตนเองได้ มีสมดุทางสุขภาพที่ดี

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
<b>โครงการที่ ๑ เสริมสร้างความรู้คนวัยทำงานในสถานประกอบการสู่วิถียั่งยืน ๑๐ packet premium</b>								
๑.๑ ส่งเสริมสุขภาพดีคนวัยทำงาน ในสถานประกอบการ	- มีแนวทาง หลักสูตร ส่งเสริมสุขภาพดีคนวัย ทำงานในสถาน ประกอบการ  ค่าเป้าหมาย จำนวน ๕ หลักสูตร	- กรมอนามัย - กรมควบคุมโรค	๓๒,๐๐๐,๐๐๐	๖,๔๐๐,๐๐๐	๖,๔๐๐,๐๐๐	๖,๔๐๐,๐๐๐	๖,๔๐๐,๐๐๐	๖,๔๐๐,๐๐๐
๑.๒ พัฒนาระบบเทคโนโลยี ข้อมูล การเฝ้าระวังสถานะสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพป้องกัน ควบคุม โรคจากการทำงาน และสนับสนุน ส่งเสริมสุขภาพสถานประกอบการ	- มีแนวทาง เครื่องมือ การเฝ้าระวังสถานะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ - มีฐานข้อมูลระบบเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม โรค จากการทำงาน  ค่าเป้าหมาย จำนวน ๑ ระบบ/ ฐานข้อมูล	- กรมอนามัย - กรมควบคุมโรค - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	๕,๘๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐
๑.๓ สร้างระบบติดตาม ประเมินผล โดยเทคโนโลยีดิจิทัล ให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลทุกระดับ (ประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด)	- มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัล ติดตาม ประเมินผล ระดับ เขตสุขภาพ/จังหวัด  ค่าเป้าหมาย จำนวน ๑ ระบบ	- กรมอนามัย - กรมควบคุมโรค - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	๑,๒๕๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐
๑.๔ ประเมินความรู้คนวัย ทำงานในสถานประกอบการ	ร้อยละ ๘๐	- กรมอนามัย - กรมควบคุมโรค - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	-	-	-	-	-	-



โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
โครงการที่ ๒ สร้างและพัฒนาวิทยากรให้มีความตระหนักรู้และได้รับข่าวสารสุขภาพผ่านแพลตฟอร์มเทคโนโลยี และเทคโนโลยีองค์ความรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้อง ทันสมัย								
๒.๑ พัฒนาแพลตฟอร์มการจัดเก็บ ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อนำเข้าระบบ แอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”	- มีรูปแบบการจัดเก็บ ข้อมูลด้านสุขภาพที่รองรับ แอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”  ค่าเป้าหมาย ๑ ระบบ ภายใน ๕ ปี	- กรมอนามัย - กรมการแพทย์ - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ - กรมสุขภาพจิต - กรมควบคุมโรค - ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการ สื่อสาร - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๔๐,๐๐๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐
๒.๒ การพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการใช้งานแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”	- จำนวน อสม. ที่ได้รับ การอบรมการใช้งานแอป พลิเคชัน “หมอพร้อม”  ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๖๐ ของจำนวน อสม. ในแต่ละจังหวัด	- สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข - ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการ สื่อสาร - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐
๒.๓ พัฒนาระบบสารสนเทศการ เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพผ่านระบบ แอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”	- มีแนวทางการสร้างความ เข้าใจในการเชื่อมโยง ข้อมูลสุขภาพผ่านระบบ แอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”  ค่าเป้าหมาย พื้นที่นำร่อง ๑ แห่ง	- กรมอนามัย - กรมการแพทย์ - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ - กรมสุขภาพจิต - กรมควบคุมโรค	๔๐,๐๐๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐.	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐





โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
		- สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข - ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการ สื่อสาร						
๒.๔ พัฒนาสื่อความรู้ในการดูแล สุขภาพตามประเภทการทำงาน	- มีสื่อความรู้ในการดูแล สุขภาพตามประเภทการ ทำงาน  ค่าเป้าหมาย ปีละ ๖ เรื่อง (การออก กำลังกาย การทานอาหาร ที่มีประโยชน์ การจัดการ อารมณ์และความเครียด ภัยจากสุรา ภัยจากบุหรี่ ภัยจากยาเสพติด โรคอ้วน มะเร็ง และโรคอุบัติใหม่)	- กรมอนามัย - กรมควบคุมโรค - กรมสุขภาพจิต - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๕,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐
๒.๕ ส่งเสริมการพัฒนาวัยทำงาน ให้เข้าสู่วัยสูงอายุสุขภาพดีและมี Health Profile การตั้งเป้าหมาย การดูแลสุขภาพของตนเอง	- พัฒนานวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์ในการ จัดเก็บและประมวลผล สุขภาพรายบุคคลในสถาน ประกอบการ  ค่าเป้าหมาย ๑๐๐ แห่ง/ปี ของสถาน ประกอบการที่เข้าร่วม โครงการ (จาก ๒๐๐ แห่ง)	- ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการ สื่อสาร - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ - กรมอนามัย - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐



โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๒.๖ สร้างความรู้ความเข้าใจในการ ดูแลสุขภาพตนเองผ่านเทคโนโลยี ดิจิทัลด้านสุขภาพ	- พัฒนาชุดความรู้ผ่าน ระบบออนไลน์ (E-Learning) ในด้าน การดูแลสุขภาพตนเองใน เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ จากการทำงาน โรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มะเร็ง และอุบัติเหตุจาก ท้องถนน  ค่าเป้าหมาย ปีละ ๖ เรื่อง (การออก กำลังกาย การทานอาหาร ที่มีประโยชน์ การจัดการ อารมณ์และความเครียด ภัยจากสุรา ภัยจากบุหรี่ ภัยจากยาเสพติด โรคอ้วน มะเร็ง และโรคอุบัติใหม่)	- กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ - กรมอนามัย - กรมสุขภาพจิต - กรมควบคุมโรค - สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉิน - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๕,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐
<b>โครงการที่ ๓ บูรณาการความร่วมมือเครือข่ายขับเคลื่อนการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีวัยทำงาน</b>								
๓.๑ พัฒนานโยบาย และมาตรการ ป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ คุกคามสุขภาพ ในวัยทำงาน โดยเฉพาะเรื่องโรคเบาหวาน ความ ดันโลหิตสูง โรคเมะเร็ง โรคการ บาดเจ็บจากการทำงาน รวมถึง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	- มีนโยบาย และมาตรการ ป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยง ที่คุกคามสุขภาพ ในวัย ทำงาน	- กระทรวง สาธารณสุข - กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ - กระทรวง มหาดไทย - กระทรวงแรงงาน	๕,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐



โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๓.๒ พัฒนากลไกการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุก ระดับ เพื่อให้เข้าถึงสุขภาพกลุ่มวัย ทำงาน	- มีแผนสื่อสาร แบบบูรณาการกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- กระทรวง สาธารณสุข - กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงแรงงาน	๗,๕๐๐,๐๐๐	๑,๕๐๐,๐๐๐	๑,๕๐๐,๐๐๐	๑,๕๐๐,๐๐๐	๑,๕๐๐,๐๐๐	๑,๕๐๐,๐๐๐
๓.๓ ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อม ทางกายภาพเพื่อเอื้อต่อการ ยกระดับสุขภาวะของประชาชนวัย ทำงานโดยการจัดทำมาตรฐาน สถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ	- มีมาตรฐานสถาน ประกอบการส่งเสริม สุขภาพ - สถานประกอบการที่ ได้รับการพัฒนามาตรฐาน สถานประกอบการส่งเสริม สุขภาพ	- กระทรวงแรงงาน - กระทรวง สาธารณสุข - กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ - กระทรวง มหาดไทย	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐
<b>โครงการที่ ๔ ยกระดับจัดบริการสุขภาพแก่วัยแรงงานในสถานประกอบการโดยบูรณาการ การให้บริการสุขภาพร่วมกับองค์กรเอกชน</b>								
๔.๑ พัฒนาคุณภาพบริการอนามัย แบบบูรณาการร่วมกับชุมชนเพื่อ การดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน โดย นำเทคโนโลยี นวัตกรรมมาใช้	- มีเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพอนามัยแบบ องค์รวม	- กระทรวง สาธารณสุข - กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงแรงงาน - สถานประกอบการ - องค์กรเอกชน	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐



โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๔.๒ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่ เชื่อมโยงทุกหน่วยงานในระบบ บริการสุขภาพในการบริการกับ กลุ่มวัยทำงาน	- มีฐานข้อมูลสารสนเทศที่ เชื่อมโยงทุกหน่วยงานใน ระบบบริการสุขภาพ	- กระทรวง สาธารณสุข - กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ - กระทรวง มหาดไทย - กระทรวงแรงงาน - สถานประกอบการ - องค์กรเอกชน	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐
๔.๓ ส่งเสริมการสร้างระบบ หลักประกันสุขภาพของประชาชน กลุ่มวัยทำงานตลอดช่วงชีวิตให้มี ประสิทธิภาพ	- มีระบบหลักประกัน สุขภาพของประชาชนกลุ่ม วัยทำงานครอบคลุมทุกมิติ	- กระทรวง สาธารณสุข - กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงแรงงาน	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐
๔.๔ ส่งเสริม สนับสนุนเทคโนโลยี และนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ เชื่อมโยงในระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพทางไกล สำหรับ กลุ่มวัยทำงาน	- มีนวัตกรรมสมัยใหม่ที่ เชื่อมโยงในระบบบริการ สุขภาพ และระบบสุขภาพ ทางไกล	- กระทรวง สาธารณสุข - กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงแรงงาน - สถานประกอบการ - องค์กรเอกชน	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐



โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
<b>โครงการที่ ๕ ถ่ายทอดนโยบายและแนวทาง ๑๐ package ให้แก่แกนนำสุขภาพระดับหมู่บ้าน</b>								
๕.๑ เพิ่มขีดความสามารถในการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ด้านโรค ที่เกิดจากการทำงาน	- มีแนวทางการส่งเสริม การเพิ่มขีดความสามารถ ด้านโรคที่เกิดจากการ ทำงาน	- กรมอนามัย - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐
๕.๒ สร้างความรู้ด้านสุขภาพ ทางด้านกาย ใจ อารมณ์ ป้องกัน โรค NCD ให้แก่วัยทำงานให้เห็น คุณค่าของการมีสุขภาพดี	- มีแนวทางการพัฒนาทักษะ ความรู้ด้านสุขภาพ ทางด้านกาย ใจ อารมณ์ ป้องกันโรค NCD ให้แก่ วัยทำงานให้เห็นคุณค่า ของการมีสุขภาพดี	- กรมอนามัย - กรมสุขภาพจิต - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐
๕.๓ ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงาน สาธารณสุขให้สร้างสื่อการเรียนรู้ (health literacy)	- สนับสนุนหน่วยงาน สาธารณสุขผลิตสื่อความรู้ ในการส่งเสริมด้านสุขภาพ กาย สุขภาพใจ ตาม แนวทาง ๑๐ Packages	- กรมอนามัย - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐
๕.๔ การส่งเสริมความเป็นเลิศ สนับสนุนให้มีหน่วยบริการสุขภาพ เชิงรุกสัญจรสู่สถานประกอบการ	- มีการบูรณาการความ ร่วมมือระหว่างหน่วย บริการสุขภาพและสถาน ประกอบการ	- กรมอนามัย - กระทรวงแรงงาน - กระทรวง อุตสาหกรรม - สถานประกอบการ ภาคเอกชน - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๕๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐



โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๕.๕ สนับสนุนการสร้างสรรค์ นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพของ คนวัยทำงานโดยเฉพาะการ บาดเจ็บจากการทำงานที่เกิดจาก ความเสี่ยง และโรคไม่ติดต่อ NCD	- มีนวัตกรรมนวัตกรรมใน การดูแลสุขภาพของคนวัย ทำงานโดยเฉพาะการ บาดเจ็บจากการทำงานที่ เกิดจากความเสี่ยง และ โรคไม่ติดต่อ NCD	- กรมอนามัย - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ - ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการ สื่อสาร - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐
<b>โครงการที่ ๖ ประสานความร่วมมือกับผู้ให้บริการเครือข่ายสมาร์ตโฟน Smart Health เพื่อติดตามสุขภาพตนเอง</b>								
๖.๑ พัฒนาสมรรถนะเครือข่าย อสม.ในการใช้สื่อดิจิทัลเพื่อความ เชื่อมโยงการติดตามสุขภาพของคน ในหมู่บ้าน ดิจิทัลคอนเทนต์ เป็น คลิป VDO เพื่อถ่ายทอดการเข้าใจ	- มีช่องทางการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารโรค NCD ใน ระบบ smart application และสามารถ เผยแพร่ให้เกิดความรู้ ในระดับพื้นที่ ตำบลละ ๑ หมู่บ้าน	- กรมอนามัย - ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการ สื่อสาร - กระทรวงมหาดไทย - กรมควบคุมโรค - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐
๖.๒ จัดโปรแกรมประเมินสุขภาพ ลดความอ่อนแอของการสำหรับ กลุ่มเสี่ยงโรค NCD และให้กลุ่ม เสี่ยงเข้าร่วมโปรแกรมติดตาม	- มีรูปแบบกระบวนการ จัดบริการสุขภาพและการ ติดตามประเมินผลสำหรับ กลุ่มเสี่ยงโรค NCD ผ่าน โปรแกรมประเมินไม่น้อย กว่าร้อยละ ๖๐	- กรมอนามัย - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ - ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการ สื่อสาร - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐





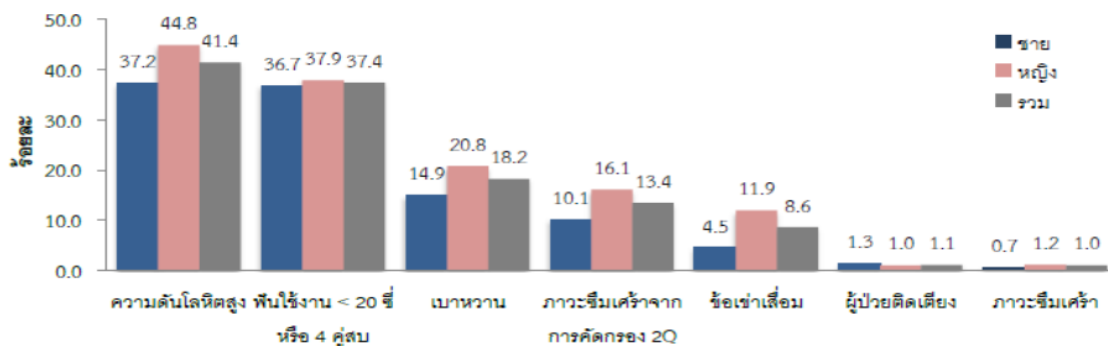
โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๖.๓ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ รายบุคคลผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล	- มีการพัฒนาระบบ mobile application	- กรมอนามัย - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ - ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการ สื่อสาร - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐
๖.๔ พัฒนาองค์ความรู้มาตรฐาน แนวทาง คู่มือฯ ในรูปแบบ ห้องสมุดดิจิทัล	- มีแนวทางปฏิบัติ/คู่มือ การเข้าถึงสารสนเทศ ให้กับกลุ่มวัยทำงานเพื่อ เสริมสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพของโรค NCD ร้อยละ ๖๐	- กรมอนามัย - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ - ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการ สื่อสาร - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐
<b>โครงการที่ ๗ เสริมสร้างความร่วมมือกับสถานประกอบการเพื่อการพัฒนาตามโมเดล สุขภาพ BCG MODEL</b>								
๗.๑ เสริมสร้างความร่วมมือกับ สถานประกอบการเพื่อการพัฒนา ตามโมเดล สุขภาพ BCG MODEL	- มีการบูรณาการความ ร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ของรัฐที่เกี่ยวข้องและ สถานประกอบการ ในการ พัฒนาตามโมเดล สุขภาพ BCG MODEL	- กรมอนามัย - กระทรวงแรงงาน - กระทรวง อุตสาหกรรม - กระทรวงพลังงาน - สถานประกอบการ ภาคเอกชน - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐
<b>รวม</b>			<b>๕๑๒,๐๕๐,๐๐๐</b>	<b>๑๓๐,๒๕๐,๐๐๐</b>	<b>๙๕,๔๕๐,๐๐๐</b>	<b>๙๕,๔๕๐,๐๐๐</b>	<b>๙๕,๔๕๐,๐๐๐</b>	<b>๙๕,๔๕๐,๐๐๐</b>



## แผนปฏิบัติการที่ ๔ การจัดการสุขภาวะประชาชนกลุ่มวัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพ เพิ่มอายุการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม

### ๑. แนวคิดและหลักการ

สังคมปัจจุบันเป็นครอบครัวเดี่ยว วัยแรงงานต้องออกทำงาน การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับคู่สมรสมากขึ้น ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้น การอาชีพของผู้สูงอายุแตกต่างจากในอดีต แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุจากบุตรมีน้อย แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรไทย ในรอบ ๕๐ ปีที่ผ่านมา โครงสร้างอายุของประชากรไทย ได้เปลี่ยนไปอย่างมาก จากที่เคยมีเด็กมาก เช่นในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ ประเทศไทยมีประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี มากถึงเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด แต่ในปี ๒๕๖๐ สัดส่วนประชากรวัยเด็กลดต่ำลง เหลือเพียงร้อยละ ๑๘ สัดส่วนผู้สูงอายุซึ่งมีเพียง ร้อยละ ๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ รูปทรงของพีระมิดประชากรไทยได้เปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัดเจน จากที่เคยเป็นรูปสามเหลี่ยมเปลี่ยนมาเป็นพีระมิดที่มีรูปทรงเหมือนหัวคทา (แหล่งข้อมูล: สสช. ๒๕๑๓, ๒๕๓๓; สศช., ๒๕๕๖)



ร้อยละของโรค/ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

(แหล่งข้อมูล : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๙)

ในปัจจุบันภาครัฐและเอกชน ได้มีการเตรียมความพร้อมของประเทศในเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เช่น ได้มีแผนดำเนินการร่วมกัน เช่น ๑) ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ๒) นวัตกรรมบริการทางการแพทย์ ๓) นวัตกรรมหุ่นยนต์ดัดสอเพื่อนผู้รู้ใจผู้สูงอายุ ๔) Application สำหรับผู้สูงอายุ ที่ปรึกษาทางการเงิน ๕) นวัตกรรม การส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุ ๖) นวัตกรรมอาหารเพื่อผู้สูงอายุ และ ๗) ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ที่พร้อมจะถ่ายทอดให้กับ ผู้เข้าร่วมงาน โดย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) และภาคีเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน เป็นต้น อีกทั้งได้มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น การใช้ GPS ในการนำทางผู้สูงอายุหลงลืมเส้นทางกลับบ้าน การใช้ระบบติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุผ่านระบบโทรศัพท์ E-mail หรือการแจ้งเตือนด้วยระบบ Application Line เพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่ในชุมชนทราบว่า มีผู้ป่วยสูงอายุส่งต่อมาให้เยี่ยม หลังเยี่ยมมีการบันทึกรายละเอียดการดูแลและความต้องการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทำให้มีระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเหตุการณ์

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายโดยการร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ที่สำคัญ ๕ ด้าน โดยด้านที่ ๒ การดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางกาย ทางใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรง



และลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง **ด้าน ๒.๔) จัดการดูแลระยะยาวรองรับสังคมสูงวัยอย่างเป็นระบบ** ให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพดีลดจำนวนผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรี สนับสนุนให้ ชุมชน ท้องถิ่น และภาคเอกชน เข้ามาจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยกำกับดูแลให้มีมาตรฐาน อีกทั้งได้มีการสร้างและพัฒนาผู้จัดการการดูแล ผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) เกิดขึ้นภายในชุมชน โดยการฝึกอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งฝึกทักษะเบื้องต้น ในการดูแลผู้สูงอายุและทำหน้าที่เยี่ยมเยียน เผื่อระวังสอดส่องดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวและ ชุมชนของตนเอง เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุมีศักยภาพที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

## ๒. วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อลดการเจ็บป่วยด้วยโรคในกลุ่มสูงวัยให้ลดลงในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ
- ๒) เพื่อส่งเสริมและบูรณาการ การมีส่วนร่วมของพหุภาคี ครอบครัว ชุมชน เพื่อการจัดการสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีความสุขภาวะ
- ๓) เพื่อจัดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน รองรับสังคมผู้สูงอายุ
- ๔) เพื่อสร้างสรรคนวัตกรรม องค์ความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ

## ๓. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑) ปัญหาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ลดลงทุกพื้นที่ทั่วประเทศ และ เพิ่มอายุการมีสุขภาพดีแบบ องค์กรรวม	๑.๑) ร้อยละผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริม สุขภาพดี (wellness plan)	๙๑,๕๘๖ (เนื่องจากมี การกำหนด แผนเป็น รายบุคคล ยังไม่ได้ คำนวณเป็น ร้อยละ)	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕
	๑.๒) ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care plan	๙๓.๓๗	๙๖	๙๗	๙๘	๙๙	๑๐๐



#### ๔. กลยุทธ์ มาตรการ

กลยุทธ์ที่ ๑ ขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการกลไกระดับประเทศ และพื้นที่เพื่อการสร้างเสริมผู้สูงอายุสุขภาพดีทั่วไทย (ST)

##### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

- ๑) ส่งเสริมหน่วยบริการสุขภาพทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมจัดทำระบบบริหารสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบลแบบบูรณาการ เป็นแนวทางในการให้บริการไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน และครอบคลุมผู้สูงอายุในพื้นที่ทั่วประเทศ
- ๒) ส่งเสริมการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริม ควบคุมป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุในระดับหมู่บ้านโดยการยึดความต้องการสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง
- ๓) การพัฒนาให้เป็นแพลตฟอร์มกลางในระดับตำบล ในการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุให้เป็นข้อมูลเดียวกัน การปรับปรุงระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ที่มีความซับซ้อนและขาดการเชื่อมโยงและบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ในการวางแผน จัดบริการสุขภาพ และประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีด้านผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพและครบวงจร ทั้งในมิติด้านกาย จิตใจ สังคม และปัญญา
- ๔) ยกระดับการจัดระบบสวัสดิการและเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในระดับประเทศพัฒนาแล้ว การส่งเสริมการจัดบริการและสภาพแวดล้อมในหน่วยงานบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้มีคุณภาพ มาตรฐาน ยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางบริการ เพิ่มการส่งเสริมระดับบริการ สภาพแวดล้อมในหน่วยบริการให้มีคุณภาพ มีมาตรฐาน มีความปลอดภัยไร้รอยต่อ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึง บริการ ครอบคลุม เท่าเทียม โดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง บูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาสภาพแวดล้อมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการอย่างถนัดหน้า และเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำ (ST)

##### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

- ๑) การส่งเสริมการจัดบริการและสภาพแวดล้อมในหน่วยงานบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ผู้สูงอายุ เข้าถึงบริการได้มีคุณภาพ มาตรฐาน ยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางบริการเพิ่มการส่งเสริมระดับบริการ สภาพแวดล้อมในหน่วยบริการให้มีคุณภาพ มีมาตรฐาน มีความปลอดภัยไร้รอยต่อ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึง บริการ ครอบคลุม เท่าเทียม ยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง โดยการพัฒนาและส่งเสริมการมีผู้ดูแลหลัก ในครอบครัว ผู้สูงอายุเข้าถึงทั้งในเชิงรับ และเชิงรุก ผ่านทั้งระบบปกติและดิจิทัลแพลตฟอร์ม
- ๒) ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมในครัวเรือนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ ลดภัยคุกคามทางสุขภาพ และพัฒนาทักษะการจัดการสุขภาพตามวัยสภาพ/ปัญหาสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อการดูแลสุขภาพ ระหว่างสมาชิกครอบครัวด้วยกันและชุมชน



- ๓) การผลิต และพัฒนาผู้ดูแลหลักในครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั่วประเทศ ให้เข้าถึง ทั้งในเชิงรับ และเชิงรุก ผ่านทั้งระบบปกติ และการร่วมดูแลผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์ม
- ๔) ส่งเสริมการจัดทำแผนส่งเสริมผู้สูงอายุสุขภาพดี (Wellness Plan) (แผนระดับจังหวัด และอำเภอ) โดยนำ สหวิชาชีพให้เข้าถึงผู้สูงอายุ โดยผ่าน Telemedicine เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยได้รับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุม ทั้งถึงในพื้นที่

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมการพัฒนาและขับเคลื่อนพลังภาคีเพื่อรูปแบบการสร้างเสริมความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุแบบ องค์กรร่วมสู่การปฏิบัติทั่วทั้งประเทศ ลดความเหลื่อมล้ำ (SO)

**มาตรการและแนวทางปฏิบัติ**

- ๑) พัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว (Long Term Care: LTC) ในชุมชนทั้งในภาคส่วนด้าน สาธารณสุข (Health Sector) และนอกส่วนสุขภาพ ทั้งในด้านองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ เหมาะสมตามสถานะสุขภาพตามรายบุคคล (Care Plan)
- ๒) ส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี โดยการเสริมพลังให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพและการสนับสนุนทรัพยากรการดำรงชีวิตที่เหมาะสมตามข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เพื่อให้ ผ่านการถอดบทเรียนแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ของพื้นที่ต้นแบบที่มีการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ ในระยะยาวอย่างบูรณาการในระดับพื้นที่
- ๓) การพัฒนาบริการเพื่อสุขภาพในช่องปาก และการมองเห็นของผู้สูงอายุ ส่งเสริมการออกหน่วยเคลื่อนที่ และการบูรณาการความร่วมมือกับองค์กรภาคีเพื่อการร่วมดูแล แบ่งปันแก่ผู้สูงอายุ
- ๔) สร้างความมั่นคงทางอาหารทางยาสำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีภาวะโภชนาการที่ดี และลดความเสี่ยงใน การเกิดโรค โดยการน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แนวคิดโคกหนองนาโมเดล ในการสร้างเกษตรกร และผู้สูงอายุที่เป็น Active Ageing เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างแหล่งอาหารและพืชสมุนไพรในชุมชน รวมถึงสามารถนำสมุนไพรไปใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นตามแนวคิดหลักสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อ ลดรายจ่ายในการดูแลสุขภาพ เพิ่มรายได้ให้กับประชาชนในชุมชน
- ๕) คัดเลือกเมนูอาหารไทยประจำถิ่นที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยผู้สูงอายุทั้งในมิติการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่คำนึงถึงสารอาหารและพลังงานที่จำเป็น รวมถึงมิติทางการแพทย์แผนไทยที่ให้ ความสำคัญกับสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันตามปัจเจกบุคคล โดยมุ่งเน้นการพัฒนา งานวิจัยร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่เหมาะสมในการนำไปใช้เผยแพร่ให้กับกลุ่ม ผู้สูงอายุผ่านช่องทางแพลตฟอร์มออนไลน์
- ๖) บูรณาการภาคีเชิงนโยบาย และท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัวยุคใหม่ เครือข่ายผู้สูงอายุเพื่อการอภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุ เฉพาะกลุ่ม (กลุ่มเปราะบาง) เฉพาะพื้นที่เฉพาะ (ชายแดน พื้นที่สูง พื้นที่ชุมชนแออัด) ผู้ป่วยในพระบรม ราชาานุเคราะห์ที่เข้มแข็ง



- ๓) เพิ่มบทบาทของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนด้วยตนเองให้มีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพผ่าน การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่มีสถานะ Active Ageing เข้ามามีส่วนช่วยดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง และมีมาตรการตอบสนองผลประโยชน์ในรูปแบบปัจจัยสี่เพื่อสนับสนุนการดำรงชีพภายใต้การสนับสนุนองค์ความรู้และการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๔) บูรณาการกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้แต่ละชุมชนมีข้อบัญญัติ/ เทศบัญญัติให้เกิดการสร้างนิเวศสุขภาพและพื้นที่สนทนากาการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมกิจการโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีในทุกตำบลที่มีระบบการจัดการที่มีมาตรฐาน และการพัฒนาสุขภาพที่ดี
- ๕) ส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุ (สูงวัยสุขภาพดี มีงานทำ) โดยการร่วมมือกับกระทรวงแรงงานในการมีมาตรการแห่งรัฐที่สนับสนุนให้สถานประกอบการร่วมจ้างผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะดีที่มีงานทำ เพื่อสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ตลอดจนให้มีมาตรการลดหย่อนภาษีให้กับสถานประกอบการที่มีการจ้างงานในลักษณะดังกล่าว

#### กลยุทธ์ที่ ๔ ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในวิถีถัดไป (SO)

##### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

- ๑) ร่วมมือกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน หรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรให้มีการจัดตั้งธนาคารอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์เพื่อผู้สูงอายุในชุมชน (Medical Equipment Bank For Senior citizens) เพื่อให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยและมีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตลอดจนนำศักยภาพของระบบโทรคมนาคม (Telemedicine) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบ Smart Home Ward เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน
- ๒) ร่วมมือกับกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใน การพัฒนาสมุดสุขภาพของผู้สูงอายุในรูปแบบดิจิทัล (Health Profile) ที่เชื่อมโยงข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ข้อมูลสถานะสุขภาพของระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ของกระทรวงสาธารณสุขและฐานข้อมูลจากระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้า (Thai People map and Analytics Platform) เพื่อเป็นช่องทางให้หน่วยงานระดับท้องถิ่นได้รับทราบปัญหาที่มีผลต่อสุขภาวะที่ดีให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างตรงจุด
- ๓) เพิ่มขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่ของหน่วยงานสาธารณสุข ท้องถิ่น และพัฒนาสังคม โดยการเชื่อมโยงระบบคืนกลับข้อมูลให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัวที่มีระบบให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมทั้งในภาวะปกติและภาวะเสี่ยงด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วย การพัฒนาเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์เพื่อการบูรณาการการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ Artificial intelligence: AI เป็นเครื่องมือในการพัฒนาในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ





- ๔) การนำเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการส่งเสริมการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เช่น Smart Phone การสร้างระบบ Health Check Up Kiosk ในการดูแลผู้สูงอายุเขตเมือง
- ๕) ส่งเสริมการสร้าง และพัฒนานวัตกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
  - แอปพลิเคชันสำหรับการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้งานง่าย และมีสัญญาณแจ้งเตือนผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ
  - พัฒนาหุ่นยนต์สำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
  - นวัตกรรม AI เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น เทคโนโลยีการตรวจจับการพลัดตกหกล้ม สอดส่องพฤติกรรมสุขภาพ

**กลยุทธ์ที่ ๕** ส่งเสริมการนำองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีเพื่อสร้างความรอบรู้และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม เท่าทันภัยทางสุขภาพ และการยกระดับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศ

**มาตรการและแนวทางปฏิบัติ**

- ๑) ส่งเสริม สนับสนุนหน่วยงานสธ. ร่วมสร้างสรรค์องค์ความรู้ วิทยาการในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในหน่วยงานทุกระดับและผ่านกลไกเครือข่าย พร้อมทั้งติดตาม ประเมินผล ถอดบทเรียน การจัดการความรู้สุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
- ๒) ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการเข้าถึงข้อมูล/แนวทางปฏิบัติที่ทักษะความรู้ทางสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุผ่านนวัตกรรม เทคโนโลยี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ
  - พัฒนาช่องทางการให้บริการสุขภาพและช่องทางการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ถูกต้อง ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง พร้อมรับมือกับภัยคุกคามทางสุขภาพ
  - สร้างช่องทางในการเผยแพร่องค์ความรู้ ครอบคลุมทุกมิติ ผ่านเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม
  - สร้างโปรแกรมการดูแลสุขภาพพร้อมมีระบบส่งต่อช่วยเหลือผู้สูงอายุผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล
  - ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานพม. มท. สธ. จัดทำ Model โรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม
  - ส่งเสริมการจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในครัวเรือน รวมถึงการนำหลักธรรมและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ดิจิทัล เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๓) ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหา NCEs มีทักษะในการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง โดยใช้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ ครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน เข้ามาร่วมดำเนินงาน
- ๔) พัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพวะผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อม พลัดตกหกล้ม ให้มีความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ สามารถติดตามประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรม



กลยุทธ์ที่ ๖ ยกระดับมาตรฐานทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศสู่ระดับสากลในระดับประเทศ พัฒนาแล้ว

#### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

- ๑) ส่งเสริม สนับสนุนการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ระดับเชี่ยวชาญเพื่อการรักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ในทุกหน่วยบริการ ส่งเสริมการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุสู่มาตรฐานสากล การพัฒนาพยาบาล และเจ้าหน้าที่ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประจำตำบลทั่วประเทศ
- ๒) ส่งเสริมบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) ในการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ด้วย NCDs พร้อมทั้งผสาน อสม. ที่ดูแลชุมชน และครอบครัว โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลโดยผ่าน Telemedicine และสร้างระบบ Mapping ระบบสารสนเทศผู้สูงอายุในชุมชน พร้อมสร้างระบบการแจ้งเตือนภาวะคุกคาม ต่อสุขภาพแก่ทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๓) ส่งเสริมการพัฒนาสถานบริการให้มีความเป็นเลิศในการจัดบริการทางการแพทย์มาตรฐานแก่ผู้สูงอายุในทุก จังหวัด ที่มีศักยภาพทางการแพทย์ บุคลากรที่เพียงพอ สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อการรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๔) ส่งเสริมการจัดสร้างศูนย์อภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร

#### ๕. แผนงาน โครงการที่สำคัญ

- ๑) โครงการยกระดับการบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ
- ๒) โครงการส่งเสริมและพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการจัดบริการสุขภาพ ให้กับผู้สูงอายุเชิงบูรณาการอย่างไร้รอยต่อ
- ๓) โครงการปรับปรุงและพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อนำไปใช้ในการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพและสร้าง ความรู้รอบด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างครบวงจร
- ๔) โครงการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว (Long Term Care: LTC)
- ๕) โครงการผู้สูงอายุกินดี อยู่ดี มีสุข ด้วยการบูรณาการความร่วมมือในระดับชุมชน
- ๖) โครงการเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่าง ครบวงจร
- ๗) โครงการส่งเสริม พัฒนา องค์ความรู้ นวัตกรรมจัดการสุขภาพและสภาพแวดล้อมเพื่อสร้างความรอบรู้ในการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม



## แผนปฏิบัติการราชการที่ ๔ การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพ เพิ่มอายุการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
<b>โครงการที่ ๑ ยกระดับการบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ</b>								
๑.๑ พัฒนาศักยภาพ ผู้ให้บริการทุกระดับ - แพทย์เชี่ยวชาญด้าน ผู้สูงอายุ - แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว - พยาบาลเชี่ยวชาญด้าน ผู้สูงอายุ - ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (CM) - ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)	กลุ่มเป้าหมายได้รับการ พัฒนาศักยภาพตาม มาตรฐานการฝึกอบรม - ระดับโรงพยาบาล ทั่วไป และ รพ.ศูนย์ อย่างน้อยหน่วย บริการละ ๑ คน - ตำบลละ ๑ คน (CM/CG)	- สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข - กรมการแพทย์ - กรมอนามัย - กรมสุขภาพจิต - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ - กรมการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	๒,๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐
๑.๒ พัฒนาระบบการแพทย์ ขั้นสูง	หน่วยบริการที่มีระบบ บริการการแพทย์ขั้นสูง ด้านผู้สูงอายุ อย่างน้อยเขตสุขภาพ ละ ๒ แห่ง	- สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข - กรมการแพทย์	๒,๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐
๑.๓ พัฒนาศักยภาพระบบ telemedicine ของสหวิชาชีพ - จัดหา/สนับสนุนอุปกรณ์ ทางการแพทย์ที่ทันสมัย	- สหวิชาชีพได้รับการ พัฒนาศักยภาพ หน่วยบริการละ ๑ หน่วย (ทุกตำบล) - จำนวนหน่วยบริการที่ มีระบบบริการ telemedicine อย่างน้อยหน่วยบริการ ละ ๑ หน่วย	- สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข - กรมการแพทย์ - กรมอนามัย - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ - กรมสุขภาพจิต - กรมแพทย์การ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	๒,๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐



โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑.๔ พัฒนาสื่อ เทคโนโลยีที่ทันสมัยพร้อมช่องทางการสื่อสารให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	มีสื่อ เทคโนโลยีที่ทันสมัยพร้อมช่องทางการสื่อสารให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	- สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข - กรมอนามัย	๘,๐๐๐,๐๐๐	-	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐
๑.๕ ขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน - Mapping ระบบสารสนเทศผู้สูงอายุในชุมชน พร้อมสร้างระบบการแจ้งเตือนภาวะคุกคามต่อสุขภาพ	จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อน MOU	- สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข - กรมอนามัย	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	-	๒,๐๐๐,๐๐๐	๔,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐
๑.๖ เร่งรัดให้เกิดคลินิกผู้สูงอายุ(พิเศษ)/ ช่องทางพิเศษ	มีคลินิกผู้สูงอายุ / ช่องทางพิเศษ (รพ.ศูนย์ทั่วไปทุกจังหวัด)	- กรมการแพทย์ - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	๒,๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐
๑.๗ ยกระดับมาตรฐานการบริการผู้สูงอายุที่บ้าน - มาตรการผู้ดูแล - มาตรฐานการดูแล - มาตรการการติดตามประเมินผล	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีมาตรฐานในการดูแล	- กรมการแพทย์ - กรมอนามัย	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐
<b>โครงการที่ ๒ ส่งเสริมและพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการจัดบริการสุขภาพให้กับผู้สูงอายุเชิงบูรณาการอย่างไร้รอยต่อ</b>								
๒.๑ นำรูปแบบและแนวทางการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในด้านศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์	มีแนวทางกลางระดับชาติในการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุอย่างไร้รอยต่อด้วยศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์	- สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข - กรมการแพทย์	๒๐,๐๐๐,๐๐๐	-	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐



โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
การแพทย์แผนไทยที่มีความเป็น เลิศมาบูรณาการให้เป็น รูปแบบและแนวทางกลางใน การให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ อย่างไร้รอยต่อ	แผนไทยที่ครอบคลุมกลุ่ม โรคและอาการสำคัญของ ผู้สูงอายุ อย่างน้อย ๓ แนวทางต่อปี (ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ)	- กรมการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก						
๒.๒ เผยแพร่รูปแบบและแนว ทางการให้บริการสุขภาพที่ เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุพร้อมทั้งมีการติดตาม ประเมินผลการนำรูปแบบและ แนวทางการให้บริการสุขภาพ ไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละของหน่วยบริการ ด้านสาธารณสุขทุกสังกัดที่ มีบทบาทในการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุนำรูปแบบ และแนวทางการให้บริการ สุขภาพที่เหมาะสมในการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปใช้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๒๐,๐๐๐,๐๐๐	-	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐
<b>โครงการที่ ๓ ปรับปรุงและพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อนำไปใช้ในการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพและสร้างความรู้รอบด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างครบวงจร</b>								
๓.๑ ปฏิรูประบบฐานข้อมูล ด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ หน่วยงานต่าง ๆ ในกระทรวง สาธารณสุข ได้แก่ สมุดบันทึก สุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book) คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) คลัง ความรู้ในด้านสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับประชาชน และ ฐานข้อมูลอื่น ๆ ที่กรมวิชาการ ได้ดำเนินการพัฒนา ให้มีความ เชื่อมโยงกันและเป็น แพลตฟอร์มกลางเพื่อส่งข้อมูล	จำนวนแพลตฟอร์มกลาง เพื่อการบริหารจัดการสุข ภาวะของผู้สูงอายุไทยที่มี คุณภาพและครบวงจร อย่างน้อย ๑ แพลตฟอร์ม	- สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข - กรมอนามัย - กรมสุขภาพจิต - กรมการแพทย์ - กรมการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก - สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา	๕๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐



โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
คืนกลับให้กับหน่วยบริการ ปฐมภูมิ ให้สามารถนำไปใช้ใน การวางแผน จัดการสุขภาพ และประเมินผลด้านคุณภาพ ชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี ครอบคลุมทั้งในมิติกาย ใจ สังคม และปัญญา		- กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ - กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ - กรมควบคุมโรค - สำนักงาน หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ						
๓.๒ นำแพลตฟอร์มกลางเพื่อ การบริหารจัดการสุขภาพของผู้ สูงอายุไทยไปเชื่อมโยงกับ ฐานข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และระบบบริหาร จัดการข้อมูลการพัฒนาคน แบบชี้เป้า (Thai People Map and Analytic Platform) เพื่อเป็นฐานข้อมูล ที่เชื่อมโยงในระดับประเทศ เพื่อให้หน่วยงานนอกภาคส่วน สุขภาพ (Non Health Sectors) ได้ทราบข้อมูลและ นำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนา คุณภาพชีวิตของประชาชน ร่วมกับหน่วยงานในภาคส่วน สุขภาพ (Health Sectors)	ระดับความสำเร็จในการ นำแพลตฟอร์มกลางเพื่อ การบริหารจัดการสุขภาพ ของผู้สูงอายุไทยไป เชื่อมโยงกับฐานข้อมูล ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และระบบบริหาร จัดการข้อมูลการพัฒนา คนแบบชี้เป้า (Thai People Map and Analytic Platform) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๓๐,๐๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐





โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๓.๓ ปฏิรูปแอปพลิเคชันกลาง ด้านสุขภาพสำหรับประชาชน เป็นรายบุคคลเพียงแอปพลิเคชัน เดียวด้วยเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) เพื่อ ประมวลผลข้อมูลสุขภาพของ ประชาชนเป็นรายบุคคลและ เชื่อมโยงคลังความรู้ที่จำเป็น สำหรับประชาชนเพื่อนำไปใช้ ในการสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม กับสถานการณ์ด้วยเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI)	มีแอปพลิเคชันกลางด้าน สุขภาพสำหรับประชาชน เป็นรายบุคคลด้วย เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ ๑ แอปพลิเคชัน	สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๖๐,๐๐๐,๐๐๐	-	-	๒๐,๐๐๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐,๐๐๐
<b>โครงการที่ ๔ พัฒนาการเข้มแข็งของเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว (Long Term Care: LTC)</b>								
๔.๑ ถอดบทเรียนของชุมชนที่ มีความเป็นเลิศในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง โรคสมองเสื่อม และการร พลัดตกหกล้ม ของแต่ละเขต สุขภาพ เพื่อรวบรวมและ วิเคราะห์แนวทางการปฏิบัติ ที่ดี (Best Practices) ให้กับ หน่วยงานในระดับท้องถิ่น ทั่วประเทศ	๑. จำนวนแนวทางการ ปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ ในชุมชน ๓ เรื่องต่อปี ๒. ร้อยละของชุมชนที่นำ แนวทางการปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ไปใช้ ในการจัดการสุขภาพ ผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า ๘๐	สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๕,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐



โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๔.๒ จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ บุคลากรด้านสาธารณสุขในทุก ระดับให้มีทักษะที่เป็นเลิศด้าน การดูแลและจัดการสุขภาพ ผู้สูงอายุอย่างครบวงจร	ร้อยละของบุคลากรด้าน สาธารณสุขได้รับการ พัฒนาให้มีทักษะที่เป็น เลิศด้านการดูแลและ จัดการสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างครบวงจร ไม่น้อย กว่าร้อยละ ๒๐ ต่อปี	- กรมอนามัย หน่วยงานอื่นที่ เกี่ยวข้อง	๕๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐
<b>โครงการที่ ๕ ผู้สูงอายุกินดี อยู่ดี มีสุข ด้วยการบูรณาการความร่วมมือในระดับชุมชน</b>								
๕.๑ จัดทำบันทึกข้อตกลง ความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ในการสร้างความมั่นคงด้าน อาหารที่มีความปลอดภัย และ พืชผักสมุนไพรที่มีสรรพคุณ ในการเสริมสร้างสุขภาพและ ป้องกันโรคให้กับผู้สูงอายุใน ระดับชุมชนอย่างเพียงพอ	จำนวนบันทึกข้อตกลง ความร่วมมือ (MOU) ในการสร้างความมั่นคง ด้านอาหารในระดับ ๑ บันทึกข้อตกลง	- สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข - กรมการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก - กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ - กรมอนามัย	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	-	-	-
๕.๒ คัดเลือก วิจัยและพัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ เมนูอาหารไทยประจำท้องถิ่น ที่มีความเหมาะสมกับการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับ เครือข่ายมหาวิทยาลัย	จำนวนเมนูอาหารไทย ประจำท้องถิ่นที่ได้รับการ วิจัยและพัฒนา และ เผยแพร่องค์ความรู้ในการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่าน ช่องทางออนไลน์ ไม่น้อย กว่า ๑๐ เมนูต่อปี	- กรมอนามัย - กรมการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก - กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์	๑๐๐,๐๐๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐,๐๐๐



โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๕.๓ จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงแรงงานในการมีมาตรการแห่งรัฐที่สนับสนุนให้สถานประกอบการมีการจ้างผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๑) ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของสถานประกอบการที่มีการจ้างงานผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ๒) ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีรายได้ในการดำรงชีวิตจากการทำงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	-	-
<b>โครงการที่ ๖ เสริมสร้างศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร</b>								
๖.๑ จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้แต่ละชุมชนมีข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติให้เกิดนิเวศสุขภาพและพื้นที่สนทนาการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ	ร้อยละของหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติให้เกิดนิเวศสุขภาพและพื้นที่สนทนาการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมอนามัย	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	-	-
๖.๒ จัดตั้งธนาคารอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์เพื่อผู้สูงอายุในชุมชน (Medical Equipment Bank For Senior citizens) เพื่อให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยและมีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	ร้อยละของชุมชนที่มีจัดธนาคารอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์เพื่อผู้สูงอายุในชุมชน (Medical Equipment Bank For Senior citizens) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๔๐๐,๐๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐,๐๐๐



โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
โครงการที่ ๗ ส่งเสริม พัฒนา องค์ความรู้ นวัตกรรมจัดการสุขภาพและสภาพแวดล้อมเพื่อสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม								
๗.๑ พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม วิทยาการในการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทุกมิติ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและ ฟื้นฟู) โดยเน้นปัญหาสำคัญ ๓ โรค ได้แก่ NCDs สมอเสื่อม พลัดตกหกล้ม	มีองค์ความรู้ นวัตกรรม วิทยาการในการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุทุกมิติ ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ปีละอย่างน้อย ๔ องค์ ความรู้/นวัตกรรม	- กรมอนามัย - กรมควบคุมโรค - กรมการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก - กรมการแพทย์	๒๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐
๗.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อนำองค์ความรู้ นวัตกรรม วิทยาการในการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุทุกมิติ สู่การ ปฏิบัติในหน่วยงานทุกระดับ และผ่านกลไกเครือข่ายพร้อม ทั้งติดตาม ประเมินผล ถอด บทเรียน การจัดการความรู้ สุขภาพแก่ผู้สูงอายุ	บุคลากรมีทักษะในการ ในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุทุกมิติ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐	- กรมการแพทย์ - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๓๐,๐๐๐,๐๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐
๗.๓ ส่งเสริมให้มีการ พัฒนาการเข้าถึงข้อมูล/ แนวทางปฏิบัติทักษะ HL ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผ่าน นวัตกรรม เทคโนโลยี และ เผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพให้ ครอบคลุมทุกมิติ	๑) มีแนวทางปฏิบัติเพื่อ สร้างทักษะการจัดการ สุขภาพผู้สูงอายุให้ เหมาะสมรายบุคคล ปีละ ๑ เรื่อง ๒) ผู้สูงอายุมีการจัดการ สุขภาพตนเองอย่าง เหมาะสมอย่างน้อยปีละ ๓ ล้านคน	- กรมอนามัย - กรมควบคุมโรค - กรมการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ - สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉิน	๑๕๐,๐๐๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐,๐๐๐



โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๗.๔ พัฒนาช่องทางบริการ ให้บริการและเพิ่มช่องทางบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่ถูกต้อง ทันสมัย สอดคล้องกับ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง พร้อมรับมือกับภัยคุกคามทาง สุขภาพ	ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการและ ช่องทางบริการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพสำหรับผู้ สูงอายุ อย่างน้อยปีละ ๖ ล้านคน	- กรมอนามัย - กรมควบคุมโรค - กรมแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ทางเลือก - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ - สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉิน	๕๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐
๗.๕ สร้างโปรแกรมการดูแล สุขภาพพร้อมมีระบบส่งต่อ ช่วยเหลือผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล ที่ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ ปัจจุบัน	๑) มีโปรแกรมการดูแล สุขภาพและระบบส่งต่อ ช่วยเหลือผู้สูงอายุผ่าน เทคโนโลยีดิจิทัล อย่าง น้อยปีละ ๑ โปรแกรม ๒) ผู้สูงอายุเข้าถึง โปรแกรมการดูแลสุขภาพ และระบบส่งต่อช่วยเหลือ ผู้สูงอายุผ่านอย่างน้อย ปีละ ๖ ล้านคน	- กรมอนามัย - กรมควบคุมโรค - กรมแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ทางเลือก - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ - สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉิน	๗๐,๐๐๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐
๗.๖ สร้าง Model โรงเรียน ผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ ในการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์ รวม	มี Model โรงเรียน ผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แบบองค์รวม อย่างน้อย ปีละ ๑ Model และขยาย ผลในระดับพื้นที่	- กรมอนามัย - กรมควบคุมโรค - กรมแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ทางเลือก - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต	๗๐,๐๐๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐



โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
		- กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ - สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉิน						
๗.๗ ส่งเสริมการจัดกิจกรรม และการจัดสภาพแวดล้อม สำหรับผู้สูงอายุในครัวเรือน รวมถึงการนำกิจกรรม และ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ดิจิทัล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนา ทักษะด้านสุขภาพ ผ่าน กิจกรรม และเทคโนโลยี สารสนเทศ ดิจิทัล อย่าง น้อยปีละ ๖ ล้านคน	- กรมอนามัย - กรมควบคุมโรค - กรมแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ทางเลือก - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ - สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉิน	๕๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐
๗.๘ นวัตกรรม AI หุ่นยนต์ เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น เทคโนโลยีการตรวจจับ การพลัดตกหกล้มสอดส่อง พฤติกรรมสุขภาพ	มีหุ่นยนต์เพื่อการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ ๑ ตัว ในปี พ.ศ. ๒๕๗๐	- กรมอนามัย - กรมควบคุมโรค - กรมแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ทางเลือก - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ - สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉิน	๔๐,๐๐๐,๐๐๐	-	-	๑๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐,๐๐๐





โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๗.๙ แอปพลิเคชันสำหรับการ เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ งานง่าย และมีสัญญาณ แจ้งเตือนผู้สูงอายุและผู้ดูแล ผู้สูงอายุ	มีแอปพลิเคชันสำหรับการ เฝ้าระวังพฤติกรรม สุขภาพ ๑ แอปพลิเคชัน ในปี พ.ศ. ๒๕๗๐	- กรมอนามัย - กรมควบคุมโรค - กรมแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ทางเลือก - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ - สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉิน	๑๑,๐๐๐,๐๐๐	-	-	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐
<b>รวม</b>			๑,๒๐๑,๐๐๐,๐๐๐	๑๒๗,๐๐๐,๐๐๐	๒๔๒,๐๐๐,๐๐๐	๒๘๒,๐๐๐,๐๐๐	๒๗๐,๐๐๐,๐๐๐	๒๘๐,๐๐๐,๐๐๐



# הכשרות



# KPI

## ສຕຣີແລະເດັກປວງມວັຍ



แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) แผนปฏิบัติการการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย (พ.ศ. 2566 - 2570)

แผนปฏิบัติการที่	1) การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มแม่และเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ เพื่อเพิ่มประชากรคุณภาพ ด้วยแม่คุณภาพ ลูกที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีทั้งปัญญา อารมณ์				
เป้าประสงค์ที่	1) ปัญหาการเจ็บและป่วยตายที่สำคัญในระดับประเทศในกลุ่มวัยแม่และเด็กลดลง				
หน่วยวัด	อัตรา				
ชื่อตัวชี้วัด	อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน				
คำนิยาม	การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าจะอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์และคลอด รวมถึงการฆ่าตัวตาย แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุและฆาตกรรม ต่อการเกิดมีชีพแสนคน				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับให้มีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด</li> <li>เฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดเพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์ และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ol>				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>เมื่อเกิดมารดาตายให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>โรงพยาบาลที่มีมารดาตาย <ul style="list-style-type: none"> <li>แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>ดำเนินการตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) และแก้ปัญหาเบื้องต้น</li> </ul> </li> <li>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ศูนย์อนามัยภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูลมารดาตายทั้งหมดเพื่อใช้ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา</li> <li>ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ประสานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลมารดาตาย <ul style="list-style-type: none"> <li>ส่งรายงานการตายมารดาเบื้องต้น ผ่าน <a href="https://mpdsr.anamai.moph.go.th">https://mpdsr.anamai.moph.go.th</a> ภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>ประสานกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลมารดาตาย และจัดประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา</li> <li>รายงานการตายมารดา (MDR report) ผ่าน <a href="https://mpdsr.anamai.moph.go.th">https://mpdsr.anamai.moph.go.th</a> แก่กรมอนามัย ภายใน 30 วัน</li> </ul> </li> </ol>				

	5. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย วิเคราะห์ข้อมูลมารดาตายในภาพรวมและรายงาน แก่คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานมารดาและทารกปริกานีด และจัดทำรายงานประจำปี และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ สำนักงานทะเบียนราษฎร
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ทุกสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุ ในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

วิธีการประเมินผล :	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย													
เอกสารสนับสนุน :	- แบบฟอร์มรายงานการตายมารดา (MDR report) <a href="https://mpdsr.anamai.moph.go.th">https://mpdsr.anamai.moph.go.th</a>													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อัตราส่วน การตายมารดา</td> <td>อัตราส่วนการตาย ต่อการเกิดมีชีพ แสนราย</td> <td>25.1</td> <td>36.9</td> <td>26.1</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2563	2564	2565	อัตราส่วน การตายมารดา	อัตราส่วนการตาย ต่อการเกิดมีชีพ แสนราย	25.1	36.9	26.1
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		2563	2564	2565										
อัตราส่วน การตายมารดา	อัตราส่วนการตาย ต่อการเกิดมีชีพ แสนราย	25.1	36.9	26.1										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>ชื่อ - สกุล นายแพทย์โอฬาริก มุสิกวงศ์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก โทร 0 2590 4435 Email: Dr.olarik@gmail.com สถานที่ทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>ชื่อ - สกุล นางวรรณชนก ลิ้มจรรย์ญ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4438 โทรศัพท์มือถือ : 06 2596 2294 โทรสาร : 0 2590 4427 E-mail : loogjun.ph@hotmail.com สถานที่ทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p>													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	<p>ชื่อ - สกุล นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางณปภัช นฤคนธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางอัจฉรา วิไลสกุลยง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสุรีย์พร งามอาจอิทธิชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>													



แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) แผนปฏิบัติการการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริม  
และพัฒนาบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย (พ.ศ. 2566 - 2570)

แผนปฏิบัติการที่	1) การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มแม่และเด็กปฐมวัย ที่มีคุณภาพ เพื่อเพิ่มประชากรคุณภาพ ด้วยแม่คุณภาพ ลูกที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีทั้งปัญญา อารมณ์														
เป้าประสงค์ที่	2) เด็ก (0 - 5 ปี) มีพัฒนาการสมวัย (ทักษะสมองดี IQ ดี EQ เด่น)														
หน่วยวัด	ร้อยละ														
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย														
คำนิยาม	<p>- เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน</p> <p>- พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กทุกคนได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก ร่วมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน (1B260)</p> <p><b>คำนิยามเพิ่มเติม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การคัดกรองพัฒนาการ หมายถึง ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type 1: มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type 3 : ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)</li> <li>● พัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และ ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน (1B261) รวมกับเด็กที่สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที (1B262: เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน)</li> <li>● พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน เฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน (1B261) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2</li> </ul> <p>- เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ไม่ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกและครั้งที่ 2 (1B202, 1B212, 1B222, 1B232, 1B242)</p>														
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 66</th> <th>ปีงบประมาณ 67</th> <th>ปีงบประมาณ 68</th> <th>ปีงบประมาณ 69</th> <th>ปีงบประมาณ 70</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 86</td> <td>ร้อยละ 87</td> <td>ร้อยละ 88</td> <td>ร้อยละ 89</td> <td>ร้อยละ 86</td> </tr> </tbody> </table>					ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70	ร้อยละ 86	ร้อยละ 87	ร้อยละ 88	ร้อยละ 89	ร้อยละ 86
ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70											
ร้อยละ 86	ร้อยละ 87	ร้อยละ 88	ร้อยละ 89	ร้อยละ 86											
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย</li> <li>2. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ</li> <li>3. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ เรื่องการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ</li> </ol>														

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและType3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ นำข้อมูลการประเมินพัฒนาการเด็ก บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น JHCIS HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ในระบบ Health Data Center (HDC SERVICE) กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์และจัดทำสรุปรายงานและประเมินผลตามเกณฑ์เป้าหมายในแต่ละรอบของพื้นที่ 3. ศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลสรุปรายงานและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย		
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก a = จำนวนเด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน (1B260)		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทั้งหมด ในช่วงเวลาที่กำหนด		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$= \frac{(A_9+a_9)+(A_{18}+a_{18})+(A_{30}+a_{30})+(A_{42}+a_{42})+(A_{60}+a_{60})}{B} \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1,2,3 และ 4		
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี 2566:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85
ปี 2567:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 86	ร้อยละ 86	ร้อยละ 86	ร้อยละ 86
ปี 2568:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 87	ร้อยละ 87	ร้อยละ 87	ร้อยละ 87
ปี 2569:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 88	ร้อยละ 88	ร้อยละ 88	ร้อยละ 88
ปี 2570:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 89	ร้อยละ 89	ร้อยละ 89	ร้อยละ 89

วิธีการประเมินผล :	ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลทุก 30 วัน (ทุกเดือน) การดึงข้อมูลจาก HDC ต้องรอการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์ อย่างน้อย 45 วัน																		
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> <li>สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก , Platform Pinkbook <a href="https://healthplatform.anamai.moph.go.th/">https://healthplatform.anamai.moph.go.th/</a></li> <li>คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลักสูตรเร่งรัด ประจำโรงพยาบาล <a href="https://bit.ly/3CkGHss">https://bit.ly/3CkGHss</a></li> <li>คู่มือ DSPM <a href="https://nich.anamai.moph.go.th/th/e-book/2789#wow-book/">https://nich.anamai.moph.go.th/th/e-book/2789#wow-book/</a></li> <li>คู่มือมิสนมแม่</li> <li>คู่มือเฝ้าระวังการควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก คู่มือคลินิกเด็กดีคุณภาพ</li> <li>ตำรับอาหารสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย <a href="https://bit.ly/3irbmMM">https://bit.ly/3irbmMM</a></li> <li>หลักสูตรออนไลน์ วิถีใหม่ (New normal) <ul style="list-style-type: none"> <li>การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย : ภาคทฤษฎี <a href="https://bit.ly/2Vje4eS">https://bit.ly/2Vje4eS</a></li> <li>ผู้อำนวยการเล่น (PLAY WORKER) <a href="https://bit.ly/2VxlQBg">https://bit.ly/2VxlQBg</a></li> <li>อาหารและโภชนาการสำหรับประชาชน <a href="https://bit.ly/3CkJou4">https://bit.ly/3CkJou4</a></li> </ul> </li> </ol>																		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" data-bbox="483 819 1437 1070"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th colspan="3">พ.ศ.</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย</td> <td>ร้อยละ</td> <td>89.5</td> <td>85.1</td> <td>85.3</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ			พ.ศ.					2563	2564	2565	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	89.5	85.1	85.3
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ															
		พ.ศ.																	
		2563	2564	2565															
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	89.5	85.1	85.3															
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>นายแพทย์ธีรชัย บุญยงสิทธิ์พรณ รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5904417 โทรศัพท์มือถือ : 089 144 4208 E-mail : teerboon@hotmail.com สถานที่ทำงาน สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ</li> <li>นางประภาพร จังพานิชย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5904425 โทรศัพท์มือถือ : 087 077 1130 E-mail : prapapon.j@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ</li> </ol>																		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>ชื่อ - สกุล นายแพทย์กรฤกษ์ ลิ้มสมมุติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางณปภัช นฤคนธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางอัจฉรา วิไลสกุลยง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวสุรีย์พร งามอาจอิทธิชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>																		

แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) แผนปฏิบัติการการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริม  
และพัฒนาบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย (พ.ศ. 2566 - 2570)

แผนปฏิบัติการที่	1) การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มแม่และเด็กปฐมวัย ที่มีคุณภาพ เพื่อเพิ่มประชากรคุณภาพ ด้วยแม่คุณภาพ ลูกที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีทั้งปัญญา อารมณ์
เป้าประสงค์ที่	2) เด็ก (0 - 5 ปี) มีพัฒนาการสมวัย (ทักษะสมองดี IQ ดี EQ เด่น)
หน่วยวัด	ร้อยละ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4 I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย
คำนิยาม	<p>เด็กไทย หมายถึง เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2568 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอศ.และราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ</p> <p>ความฉลาดทางสติปัญญา หมายถึง ความสามารถของสมอง ในการคิด การใช้เหตุผล การคำนวณ การเชื่อมโยง เป็นศักยภาพทางสมองที่ติดตัวมาแต่กำเนิด สามารถวัดออกมาเป็นค่าสัดส่วนตัวเลขที่แน่นอนได้ โดยในที่นี้ใช้แบบทดสอบ Standard Progressive Matrices (SPM parallel version) (1998; update 2013)</p> <p>เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า ในเขตสุขภาพที่ 1-12 หมายถึง เด็กปฐมวัยอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ที่สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และติดตามมาประเมินซ้ำด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป ทั้งนี้ ไม่นับรวมเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางพัฒนาการ ตามมาตรฐานการจำแนกโรค ICD-10 (หมวด F84.x, G80.x, Q90.x) ในเขตสุขภาพที่ 13 หมายถึง เด็กปฐมวัยทุกช่วงอายุที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กปฐมวัยทุกช่วงอายุ ที่สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และติดตามมาประเมินซ้ำด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป</p> <p>ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย หมายถึง การที่เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและ/ หรือประเมินพัฒนาการ พร้อมทั้งกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) หรือใช้เครื่องมือมาตรฐานอื่นๆ เช่น คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี (Developmental Skill Inventory: DSI), คู่มือประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี, โปรแกรมการฝึก/กระตุ้นพัฒนาการตามวิชาชีพ (นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย) เป็นต้น ภายในระยะเวลา 3 เดือน (90 วัน) แล้วกลับมา มีพัฒนาการสมวัยตามช่วงอายุปัจจุบันทั้ง 5 ด้าน จากการประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)</p>

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
ร้อยละ 86	ร้อยละ 87	ร้อยละ 88	ร้อยละ 89	ร้อยละ 86

<p><b>วัตถุประสงค์</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทราบถึงสถานการณ์ความฉลาดทางสติปัญญาของเด็กไทย</li> <li>2. เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาความฉลาดทางสติปัญญาเด็กไทย</li> <li>3. เพื่อขยายความครอบคลุมให้เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ทำให้เด็กมีพัฒนาการก้าวหน้า/กลับมาสมวัย ส่งผลต่อระดับสติปัญญา</li> <li>4. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า และระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ปกครอง/ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจ และเห็นความสำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย</li> </ol>
<p><b>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</b></p>	<p>เป้าหมาย : เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอิตและราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน สำนักงานการศึกษาเมืองพัทยา และสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ</p> <p>เป้าหมายย่อย : เด็กปฐมวัยอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ที่สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และติดตามมาประเมินซ้ำด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า อย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป ทั้งนี้ ไม่นับรวมเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางพัฒนาการ ตามมาตรฐานการจำแนกโรค ICD-10 (หมวด F84.x, G80.x, Q90.x)</p>
<p><b>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</b></p>	<p>เป้าหมาย : จากการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศ</p> <p>เป้าหมายย่อย : ใช้ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 65 – 30 ก.ย. 66 ทั้งตัวตั้งและตัวหาร ยกเว้น กทม. ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวมจากการดำเนินงานของเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ</p>
<p><b>แหล่งข้อมูล</b></p>	<p>เป้าหมาย : ข้อมูลจากการรายงานผลการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กไทย ปี 2570</p> <p>เป้าหมายย่อย :</p> <p>ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 1-12 ดึงข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ทั้งหมด โดย</p> <p>ข้อมูลเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ครบตามเกณฑ์ทั้งหมด ไม่นับรวมเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางพัฒนาการในหมวดที่กำหนด</p> <p>ข้อมูลเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัยทั้งหมด ไม่นับรวมเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางพัฒนาการ ในหมวดที่กำหนด</p>

	ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวมจากการดำเนินงานของเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดยข้อมูลเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์ทั้งหมด ข้อมูลเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัยทั้งหมด
รายการข้อมูล 1	A = ผลรวมของคะแนน IQ ของเด็กนักเรียนไทยกลุ่มตัวอย่าง
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กนักเรียนไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในปีที่สำรวจ
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPM
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ตามเกณฑ์เป้าหมาย = (A/B) ตามเกณฑ์เป้าหมายย่อย = (C/D) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	เป้าหมาย : ทุก 5 ปี เป้าหมายย่อย : ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 และไตรมาส 4

**เกณฑ์การประเมิน :**

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

**ปี 2566:**

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละ 15	ร้อยละ 25	ร้อยละ 35

**ปี 2567:**

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละ 15	ร้อยละ 25	ร้อยละ 35

**ปี 2568:**

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40

**ปี 2569:**

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40

**ปี 2570:**

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 103
ร้อยละ 89	ร้อยละ 89	ร้อยละ 89	ร้อยละ 89



<b>วิธีการประเมินผล :</b>	วิเคราะห์ข้อมูลจากการรายงานผลการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย และจาก การรายงานผลในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) สำหรับในเขตสุขภาพที่ 13 สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ รวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงานของเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ ที่รับผิดชอบ																																					
<b>เอกสารสนับสนุน :</b>	- ผลสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประจำปี 2564 - รายงานการสำรวจระดับสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ ปี 2554 และ 2559 กรมสุขภาพจิต																																					
<b>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</b>	<table border="1" data-bbox="411 533 1439 1850"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ค่าเฉลี่ยของระดับสติปัญญาเด็ก</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>102.80</td> </tr> <tr> <td>- เขตสุขภาพที่ 1 – 12 ร้อยละของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- นับรวมเด็กป่วย</td> <td>ร้อยละ</td> <td>39.46</td> <td>33.03</td> <td>30.04 (HDC: ณ 31 ส.ค. 65)</td> </tr> <tr> <td>- ไม่นับรวมเด็กป่วย (F83, F84.0, F84.2, F84.9, F88, F89, G80, Q90)</td> <td>ร้อยละ</td> <td>39.46</td> <td>33.03</td> <td>40.47 (HDC: ณ 31 ส.ค. 65)</td> </tr> <tr> <td>- เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย</td> <td>ร้อยละ</td> <td>43.82</td> <td>53.85</td> <td>55.63 (ณ 30 ก.ค. 65)</td> </tr> </tbody> </table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2563	2564	2565	ค่าเฉลี่ยของระดับสติปัญญาเด็ก	-	-	-	102.80	- เขตสุขภาพที่ 1 – 12 ร้อยละของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย					- นับรวมเด็กป่วย	ร้อยละ	39.46	33.03	30.04 (HDC: ณ 31 ส.ค. 65)	- ไม่นับรวมเด็กป่วย (F83, F84.0, F84.2, F84.9, F88, F89, G80, Q90)	ร้อยละ	39.46	33.03	40.47 (HDC: ณ 31 ส.ค. 65)	- เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	43.82	53.85	55.63 (ณ 30 ก.ค. 65)
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																																				
		2563	2564	2565																																		
ค่าเฉลี่ยของระดับสติปัญญาเด็ก	-	-	-	102.80																																		
- เขตสุขภาพที่ 1 – 12 ร้อยละของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย																																						
- นับรวมเด็กป่วย	ร้อยละ	39.46	33.03	30.04 (HDC: ณ 31 ส.ค. 65)																																		
- ไม่นับรวมเด็กป่วย (F83, F84.0, F84.2, F84.9, F88, F89, G80, Q90)	ร้อยละ	39.46	33.03	40.47 (HDC: ณ 31 ส.ค. 65)																																		
- เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	43.82	53.85	55.63 (ณ 30 ก.ค. 65)																																		
<b>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</b>	1. ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2488900 ต่อ 70902, 70305 โทรสาร : 02-2488903 2. แพทย์หญิงจันทร์อาภา สุขทรัพย์																																					

	<p>โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-2488900 ต่อ70390 โทรศัพท์มือถือ : 086-7889981</p> <p>โทรสาร : 02-6402034 E-mail : janarpar@gmail.com</p>
<p><b>ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน</b></p>	<p>ชื่อ – สกุล นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ – สกุล นางณปภัช นฤคนธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ – สกุล นางอัจฉรา วิไลสกุลยง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ – สกุล นางสาวสุรีย์พร งามอาจิทธิชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒</p> <p>ชื่อ – สกุล นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>

# KPI

## วัยเรียนวัยรุ่น



แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) แผนปฏิบัติการการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย (พ.ศ. 2566 - 2570)

แผนปฏิบัติการที่	๒) การจัดการสุขภาวะประชาชนกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่นที่มีคุณภาพ สร้างนิสัยสุขภาพที่ยั่งยืน
เป้าประสงค์ที่	๑) เด็กวัยเรียนวัยรุ่นทั่วทั้งประเทศมีความรอบรู้เรื่องสุขภาพจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม
หน่วยวัด	ร้อยละ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็กไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
คำนิยาม	<p><b>เด็กไทย</b> หมายถึง เด็กนักเรียนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยที่อยู่ในระบบการศึกษาระดับชั้น ประถมศึกษาและมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า</p> <p><b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b> หมายถึง ความสามารถและทักษะของนักเรียนในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทบทวนซักถาม จนเกิดการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถสื่อสารบอกต่อให้กับผู้อื่นได้ในระดับดีมาก โดยครอบคลุมประเด็นการบริโภคอาหาร ทนต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขอนามัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพจาก แหล่งข้อมูลใด ๆ ที่มีความน่าเชื่อถือ โดยพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความ น่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ 2. ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย ระบุ เปรียบเทียบ หรือแปลความหมายเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ รวมทั้งสามารถวิเคราะห์ พิจารณา ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับไปใช้ 3. การทบทวน ซักถาม หมายถึง หมายถึง ความสามารถในการตั้งคำถาม โต้ตอบ อภิปราย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพได้ 4. การตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือ ได้มาใช้เป็นทางเลือกที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง 5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์การเรียนรู้ เพื่อ เปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง 6. การบอกต่อ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารข้อมูลหรือประสบการณ์จากการ เปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การนำเสนอ โครงการงาน สุขภาพ</p> <p><b>นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</b> หมายถึง นักเรียนที่ศึกษาในสถานบันการศึกษาในประเทศไทย ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4-6 และ/หรือ มัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่ได้ทำแบบประเมินในโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนโดยผ่านเกณฑ์ระดับความรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้วยโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน</p> <p><b>เด็กไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b> หมายถึง นักเรียนที่ศึกษาในสถานบันการศึกษาในประเทศไทย ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4-6 และ/หรือ มัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่ได้ทำแบบประเมินในโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนโดยผ่านเกณฑ์ระดับความรู้ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งเป็นแกนนำสุขภาพ และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ</p> <p><b>โครงการเชิงนวัตกรรมสุขภาพนักเรียน</b> หมายถึง ผลงานเชิงนวัตกรรมโครงการสุขภาพนักเรียน ประกอบด้วยโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพหรือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีการดำเนินการของนักเรียนเป็นหลักและมีครูเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน</p>

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60

วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นแข็งแรงและฉลาด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กนักเรียนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยที่อยู่ในระบบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงานจากโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
รายการข้อมูล 1	จำนวนโรงเรียนที่มีการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ผลรวมจำนวนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)
รายการข้อมูล 2	จำนวนโครงการเชิงนวัตกรรมสุขภาพนักเรียน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ผลรวมจำนวนโครงการเชิงนวัตกรรมสุขภาพนักเรียน
รายการข้อมูล 3	A = จำนวนนักเรียนทั้งหมดที่ทำแบบประเมินในโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
รายการข้อมูล 4	B = จำนวนนักเรียนที่ทำแบบประเมินในโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนและผ่านเกณฑ์ระดับความรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ = (B/A) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566) รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2566)

เกณฑ์การประเมิน :

รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566)

- โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) ที่เข้าร่วมกระบวนการ ในโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน กับเป้าหมาย

ค่าคะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1
จำนวน (แห่ง)	1,200	1,400	1,600	1,800	2,000

- โครงการเชิงนวัตกรรมสุขภาพนักเรียน

ค่าคะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1
จำนวนโครงการเชิงนวัตกรรมสุขภาพนักเรียน	4	6	8	10	12

รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2566)

- นักเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ค่าคะแนน	0.15	0.30	0.45	0.60	0.75
จำนวน (แห่ง)	2,400	2,800	3,200	3,600	4,000

- เด็กไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ค่าคะแนน	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25
ร้อยละนักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	20	30	40	50	60

วิธีการประเมินผล :	ผลสำรวจ
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School: HLS)</li> <li>2. แนวทางการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 พ.ศ 2565 – 2570 “เด็กไทยในศตวรรษที่ 21 เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง” ตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ 12 กระทรวง</li> <li>3.แนวทางการดำเนินโครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ วิธีชีวิตใหม่ยุคดิจิทัล</li> <li>4.ชุดความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม (NuPETHS) E-book: <a href="http://nutrition.anamai.moph.go.th/download/NuPETHS/index.html">http://nutrition.anamai.moph.go.th/download/NuPETHS/index.html</a> PDF :<a href="http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/files/NuPETHS3.pdf">http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/files/NuPETHS3.pdf</a></li> <li>5. สื่อ NuPETHS Animation</li> <li>6. คู่มือการเสริมสร้างเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วนตามแนวคิด Active learning</li> <li>7. แผ่นพับ : โฆษณาการตี สูงตีสมส่วน, ส่งเสริมโฆษณากการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สูงตีสมส่วนไม่อ้วน ผอม เตี้ย</li> <li>8. แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และคลินิก DPAC</li> <li>9. คู่มือนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher)</li> <li>10. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน</li> <li>11. หนังสืออยากผอม...มาลองทำดู “ดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง” สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยใส</li> <li>12. หนังสือผักผลไม้สีรุ้ง</li> <li>13. หนังสือเมนูผักกึ๋นน้อย 4 ภาค</li> <li>14. หนังสือเมนูไข่สำหรับอาหารกลางวันนักเรียน</li> <li>15. หนังสือสารพัดเมนูไข่สำหรับเด็กวัยเรียน</li> <li>16. แนวทางการจัดอาหารกลางวันเด็กวัยเรียน</li> <li>17. Package Mobile Child Strong Together</li> <li>18. คู่มือสมัครรับรางวัลองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ และองค์กรรอบรู้สุขภาพ ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี</li> <li>19. วัตถุประสงค์การส่งเสริมเด็กไทยสูงตี สมส่วน แข็งแรง ด้วยกิจกรรมทางกาย อาหาร และการนอนหลับ</li> <li>20. วัตถุประสงค์ แผ่นพับ โปสเตอร์ โรลอัพ (Rollup) ส่งเสริมการออกกำลังกาย จึงใจ FUN for FIT แอโรบิกทำฝัน ,จึงใจยึดตัว ชุดที่ 1, 2 และ ลดโรคเพิ่มสุขกับนวัตกรรมออกกำลังกายแก้อ้วน</li> <li>21. สื่อเสริมสร้างความฉลาดทางการเคลื่อนไหว <a href="http://www.chopachipa.org">www.chopachipa.org</a></li> <li>22. แนวทางส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เด็กวัยเรียน และเยาวชน</li> <li>23. คู่มือการตรวจคัดกรองสุขภาพและการดูแลปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน สำหรับครูพยาบาลอนามัยโรงเรียน</li> <li>24. คู่มือเสริมสร้างศักยภาพนักเรียน STRONG SMART SMILE</li> <li>25. เด็กไทยรอบรู้สุขภาพ</li> <li>26. สื่อ วีซีดี ปฏิบัติการความรู้ ด้านสุขภาพ (Animation, Poster)</li> <li>27. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2564</li> <li>28. คู่มือแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากภายใต้ วิธีชีวิตใหม่ (New normal)</li> </ol>



	<p>29. คู่มือการดำเนินงานและประเมินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี</p> <p>30. สื่อ เอกสาร ความรู้ การดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน</p> <p>31. พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>32. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>33. Line Official Teen Club</p>																							
<p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th colspan="3">พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</td> <td>ร้อยละ</td> <td>-</td> <td>70.8</td> <td>65.1</td> </tr> <tr> <td>เด็กไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ</td> <td>ร้อยละ</td> <td>-</td> <td>21.6</td> <td>28.7</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ			พ.ศ.					2563	2564	2565	นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	-	70.8	65.1	เด็กไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ	-	21.6	28.7
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ																				
		พ.ศ.																						
		2563	2564	2565																				
นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	-	70.8	65.1																				
เด็กไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ	-	21.6	28.7																				
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p>																							
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>ชื่อ - สกุล นายแพทย์กรฤกษ์ ลิ้มสมมุติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางณปภัช นฤคนธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางอัจฉรา วิไลสกุลยง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสุรีย์พร งามอาจอิทธิชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>																							

แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) แผนปฏิบัติการการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริม  
และพัฒนาบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย (พ.ศ. 2566 - 2570)

แผนปฏิบัติการที่	๒) การจัดการสุขภาวะประชาชนกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่นที่มีคุณภาพ สร้างนิสัยสุขภาพที่ยั่งยืน				
เป้าประสงค์ที่	๒) เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์				
หน่วยวัด	จำนวน/ร้อยละ				
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ				
คำนิยาม	<p>1) โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) หมายถึง โรงเรียนที่มีการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานที่กำหนด ดังนี้</p> <p>1.1 ด้านกระบวนการ 4 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1. กระบวนการบริหารจัดการ</p> <p>2. การสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3. การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ 4. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p> <p>1.2 ด้านผลลัพธ์สุขภาพ</p> <p>1.2.1 ปัญหาสุขภาพของนักเรียนและสิ่งแวดล้อมลดลง เช่น ด้านโภชนาการ สุขภาพช่องปาก สุขอนามัย กิจกรรมทางกาย เพศวิถี สิ่งแวดล้อม เป็นต้น</p> <p>1.2.2 การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การวัดความรู้ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>2) โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) ที่เข้าร่วมกระบวนการ (รอบ 5 เดือนแรก) หมายถึง โรงเรียนที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าสู่กระบวนการ ดังนี้</p> <p>1. มีการลงทะเบียน (Register) ในโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป</p> <p>2. โรงเรียนที่อยู่ระหว่างกระบวนการประเมินตนเองในโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน ก่อน วันที่ 1 ตุลาคม 2565</p> <p>3) โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) ที่ได้มีการประเมินตนเอง (5 เดือนหลัง) หมายถึง โรงเรียนที่ได้ มีการประเมินตนเองในโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน</p> <p>4) นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง นักเรียนที่ศึกษาในสถานบันการศึกษาในประเทศไทย ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4-6 และ/หรือ มัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่ได้ทำแบบประเมินในโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน โดยผ่านเกณฑ์ระดับความรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์</p> <p>5) โครงการเชิงนวัตกรรมสุขภาพนักเรียน หมายถึง ผลงานเชิงนวัตกรรมโครงการสุขภาพนักเรียน ประกอบด้วยโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพหรือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีการดำเนินการของนักเรียนเป็นหลักและมีครูเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	ร้อยละ 45	ร้อยละ 45	ร้อยละ 45	ร้อยละ 45	ร้อยละ 45

วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นแข็งแรงและฉลาด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กวัยเรียนอายุ 6-19 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน - รวบรวมการรายงานผลการดำเนินงานเชิงนวัตกรรมโครงการสุขภาพนักเรียนจากศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
แหล่งข้อมูล	- ระบบรายงานจากโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน - รายงานผลการดำเนินงานเชิงนวัตกรรมโครงการสุขภาพนักเรียนจากศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
รายการข้อมูล 1	จำนวนโรงเรียนที่มีการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ผลรวมจำนวนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)
รายการข้อมูล 2	จำนวนโครงการเชิงนวัตกรรมสุขภาพนักเรียน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ผลรวมจำนวนโครงการเชิงนวัตกรรมสุขภาพนักเรียน
รายการข้อมูล 3	A = จำนวนนักเรียนทั้งหมดที่ทำแบบประเมินในโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
รายการข้อมูล 4	B = จำนวนนักเรียนที่ทำแบบประเมินในโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนและผ่านเกณฑ์ระดับความรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ = $(B/A) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566) รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2566)

**เกณฑ์การประเมิน :**

รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566)

- โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) ที่เข้าร่วมกระบวนการ ในโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน กับเป้าหมาย

ค่าคะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1
จำนวน (แห่ง)	1,200	1,400	1,600	1,800	2,000

- โครงการเชิงนวัตกรรมสุขภาพนักเรียน

ค่าคะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1
จำนวนโครงการ เชิงนวัตกรรมสุขภาพ นักเรียน	4	6	8	10	12

รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2566)

- โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) ที่เข้าร่วมกระบวนการ ในโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน กับเป้าหมาย

ค่าคะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1
จำนวน (แห่ง)	2,400	2,800	3,200	3,600	4,000

- นักเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ค่าคะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1
ร้อยละ	30	35	40	45	50

**วิธีการประเมินผล :**

- ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
- รายงานผลการดำเนินงานเชิงนวัตกรรมโครงการสุขภาพนักเรียนจากศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

**เอกสารสนับสนุน :**

1. คู่มือการดำเนินงานพัฒนาแนวทางโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. คู่มือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ปี 2565 (GSHPs)
3. คู่มือการสอนของครู (Teacher's Manual) สุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ (Thailand 10 For Health) วิถีชีวิตใหม่ยุคดิจิทัล
4. หลักสูตรอบรมครูอนามัย สร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ
5. ชุดความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม (NuPETHS)
6. แนวทางส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เด็กวัยเรียน และเยาวชน
7. คู่มือการตรวจคัดกรองสุขภาพและการดูแลปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน สำหรับครูพยาบาลอนามัยโรงเรียน
8. คู่มือเสริมสร้างศักยภาพนักเรียน STRONG SMART SMILE
9. เด็กไทยรอบรู้สุขภาพ
10. Animation ปฏิบัติการความรอบรู้ ด้านสุขภาพ
11. Animation การตรวจร่างกาย 10 ท่า
12. สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้น ป.5-6 และม.1-6
13. คู่มือการตรวจคัดกรองระดับการเห็นในเด็กระดับชั้นอนุบาลและประถมศึกษา
14. Animation การตรวจคัดกรองสายตาในนักเรียน
15. เรียนรู้ความสำเร็จโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
16. Animation 10 จุดเสี่ยงปลอดภัยไว้โควิด-19 ในสถานศึกษา

	17. E-Book สื่อรอบรู้สุขอนามัย สร้างเด็กไทยสุขภาพดี 18. แผ่นพับ “เด็กไทยรอบรู้สุขภาพ เด็กไทยสายตาดี” 19. โปสเตอร์ “การวัดสายตา”																							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th colspan="3">พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>โรงเรียนที่พัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)</td> <td>แห่ง</td> <td>2,500</td> <td>2,642</td> <td>5,595</td> </tr> <tr> <td>นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</td> <td>ร้อยละ</td> <td>-</td> <td>70.8</td> <td>65.1</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ			พ.ศ.					2563	2564	2565	โรงเรียนที่พัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)	แห่ง	2,500	2,642	5,595	นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	-	70.8	65.1
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ																				
		พ.ศ.																						
		2563	2564	2565																				
โรงเรียนที่พัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)	แห่ง	2,500	2,642	5,595																				
นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	-	70.8	65.1																				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย																							
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ - สกุล นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางณปภัช นฤคนธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางอัจฉรา วิไลสกุลยง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางสาวสุรีย์พร งามอาจอิทธิชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข																							

# KPI

## วัยทำงาน



แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) แผนปฏิบัติการการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและ  
พัฒนาบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย (พ.ศ. 2566 - 2570)

แผนปฏิบัติการที่	3) การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ที่มีคุณภาพ จัดการสุขภาพตนเองได้ มีสมดุลทางสุขภาพที่ดี				
เป้าประสงค์ที่	1) วัยทำงานมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น การเจ็บป่วย และเสียชีวิตในประเทศไทยลดน้อยลง				
หน่วยวัด	อัตรา				
ชื่อตัวชี้วัด	อัตราป่วยรายใหม่ในประชากรกลุ่มอายุ 18 -59 ปี ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ				
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ หมายถึง ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคความดันโลหิต (I10 – I15) ในปีงบประมาณ ประชากร หมายถึง ประชากรกลุ่มวัยทำงาน 18 -59 ปี				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา
วัตถุประสงค์	เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในโรคเบาหวานในกลุ่มวัยทำงาน 18 – 59 ปี				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรที่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ กลุ่มวัยทำงาน 18 -59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง (I10 – I15 )				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐาน 43 แฟ้ม เข้าระบบ Health Data Center (HDC)				
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (I10 – I15 ) ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (I10 – I15 ) ในปีงบประมาณ				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 18 – 59 ปี จากข้อมูลทะเบียนราษฎร์				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$				
ระยะเวลาประเมินผล	เดือน ตุลาคม - เดือน กันยายน ในปีงบประมาณ				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2566:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	
ปี 2567:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	



ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ลดลงจากปีงบประมาณ ที่ผ่านมา

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ลดลงจาก ปีงบประมาณ ที่ผ่านมา

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ลดลงจาก ปีงบประมาณ ที่ผ่านมา

วิธีการประเมินผล :

A : จำนวนผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าด้วยโรคความดันโลหิตสูง (I10 – I15 ) ในปีงบประมาณปัจจุบัน ประมวลผลจาก DIAGNOSIS\_OPD, DIAGNOSIS\_IPD,CHRONIC รหัส ICD – 10 3 หลักขึ้นด้วย I10 – I15 ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ PERSON. TYPE AREA IN (“1”,3) 1 (มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง) , 3 (มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) และ PERSON.DISCHARE = “9” (ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION  
B = จำนวนประชากรอายุ 18 – 59 ปี จากข้อมูลทะเบียนราษฎร์

เอกสารสนับสนุน :

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 สมาคมความดันโลหิตสูง สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ	ต่อแสนประชากร	470.19	398.23	481.73 (ข้อมูล 31 ส.ค. 65)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3893  
โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : iamkrisada@gmail.com  
สถานที่ทำงาน : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

2. นายแพทย์ชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์ ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3963

	<p>โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : t.churit@gmail.com          สถานที่ทำงาน : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค          3. นางสาวณัฐฉิรวรรณ พันธุ์มั่ง ตำแหน่ง : หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ          โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867          โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com          สถานที่ทำงาน : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค          4. นางสาวจิตตรา ัญญารักษ์ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ          โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867          โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : chittrathanyarak@gmail.com          สถานที่ทำงาน : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค</p>
<p><b>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</b></p>	<p>ชื่อ - สกุล นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข          โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755          หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข          ชื่อ - สกุล นางณปภัช นฤคนธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ          โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763          หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข          ชื่อ - สกุล นางอัจฉรา วิไลสกุลยง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ          โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762          หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข          ชื่อ - สกุล นางสาวสุรีย์พร ่องอาจอิทธิชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ          โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762          หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข          ชื่อ - สกุล นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ          โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762          หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>

แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) แผนปฏิบัติการราชการการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริม  
และพัฒนาบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย (พ.ศ. 2566 - 2570)

แผนปฏิบัติการที่	3) การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ที่มีคุณภาพ จัดการสุขภาพตนเองได้ มีสมดุลทางสุขภาพที่ดี				
เป้าประสงค์ที่	1) วัยทำงานมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น การเจ็บป่วย และเสียชีวิตในประเทศไทยลดน้อยลง				
หน่วยวัด	อัตรา				
ชื่อตัวชี้วัด	อัตราป่วยรายใหม่ในประชากรกลุ่มอายุ 18 -59 ปี ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ				
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ หมายถึง ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคเบาหวาน (E10 – E14) ในปีงบประมาณ ประชากร หมายถึง ประชากรกลุ่มวัยทำงาน 18 -59 ปี				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา
วัตถุประสงค์	เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในโรคเบาหวานในกลุ่มวัยทำงาน 18 – 59 ปี				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรที่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ กลุ่มวัยทำงาน 18 -59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคเบาหวาน (E10 – E14)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐาน 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC)				
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 – E14) ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเบาหวาน (E10 – E14) ในปีงบประมาณ				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 18 – 59 ปี จากข้อมูลทะเบียนราษฎร				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$				
ระยะเวลาประเมินผล	เดือน ตุลาคม - เดือน กันยายน ในปีงบประมาณ				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2566:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	
ปี 2567:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ลดลงจากปีงบประมาณ ที่ผ่านมา

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ลดลงจาก ปีงบประมาณ ที่ผ่านมา

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ลดลงจาก ปีงบประมาณ ที่ผ่านมา

วิธีการประเมินผล :

A : จำนวนผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าด้วยโรคเบาหวาน (E10 – E14) ในปีงบประมาณปัจจุบัน ประมวลผลจาก DIAGNOSIS\_OPD, DIAGNOSIS\_IPD, CHRONIC รหัส ICD – 10 3 หลักขึ้นด้วย E10 – E14 ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ PERSON. TYPE AREA IN (“1”,3) 1 (มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง) , 3 (มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) และ PERSON.DISCHARE = “9” (ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION

เอกสารสนับสนุน :

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี 2560

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
		พ.ศ.		
		2563	2564	2565
อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ	ต่อแสนประชากร	470.19	398.23	481.73 (ข้อมูล 31 ส.ค. 65)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นายแพทย์กฤษฏา หาญบรรเจิด ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3893  
โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : iamkrisada@gmail.com  
สถานที่ทำงาน : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

2. นายแพทย์ชูฤทธิ์ เตังไตรสรณ์ ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3963  
โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : t.churit@gmail.com  
สถานที่ทำงาน : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

	<p>3. นางสาวณัฐฉิรวรรณ พันธุ์มุง ตำแหน่ง : หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867  โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com  สถานที่ทำงาน : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค</p> <p>4. นางสาวจิตตรา ธิญญารักษ์ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867  โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : chittrathanyarak@gmail.com  สถานที่ทำงาน : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค</p>
<p><b>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</b></p>	<p>ชื่อ - สกุล นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755  หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางณปภัช นฤคนธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763  หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางอัจฉรา วิไลสกุลยง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762  หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวสุรีย์พร งามอาจอิทธิชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762  หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762  หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>

แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) แผนปฏิบัติการการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริม  
และพัฒนาบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย (พ.ศ. 2566 - 2570)

แผนปฏิบัติการที่	3) การจัดการสุขภาวะประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ที่มีคุณภาพ จัดการสุขภาพตนเองได้ มีสมดุลทางสุขภาวะที่ดี
เป้าประสงค์ที่	2) วัยทำงานมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ภาครัฐมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง และมีพันธสัญญา
หน่วยวัด	ร้อยละ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนด
คำนิยาม	<p><b>สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรงพยาบาลเอกชนกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้จากการสุ่มอย่างเป็นระบบ โดยใช้สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม</li> <li>2. คลินิกเอกชนกลุ่มเป้าหมาย (ที่มีบริการเพิ่มเติมห้องผ่าตัด และมีแนวโน้มในการกระทำ ผ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 สถานพยาบาลที่เคยกระทำผิดกฎหมาย/ ถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย</li> <li>2.2 สถานพยาบาลที่ได้รับการร้องเรียน</li> <li>2.3 สถานพยาบาลที่เคยกระทำผิด/ ผ่าฝืนการอนุญาตการโฆษณา)</li> </ol> </li> </ol> <p><b>สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายถึง</b> สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กิจการสปา ได้แก่ บริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยวิธีการบำบัดด้วย น้ำและการนวดร่างกายเป็นหลัก ประกอบกับบริการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวงอีกอย่างน้อยสามอย่าง เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือการอาบน้ำ นวด หรืออบตัวที่เป็นกรให้บริการในสถานอาบน้ำ นวดหรืออบตัวตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ</li> <li>2) กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม เว้นแต่การนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงามในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือในหน่วยบริการสาธารณสุขของหน่วยงานของรัฐหรือการนวดที่เป็นการให้บริการในสถานอาบน้ำ นวดหรืออบตัวตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ</li> <li>3) กิจการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง กิจการที่ให้บริการเกี่ยวกับการดูแล ส่งเสริม ฟันฟูสุขภาพ หรือการประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหา ด้านสุขภาพ โดยวิธีการจัดกิจกรรมในระหว่างวัน หรือการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต หรือการจัดสถานที่เพื่อพำนักอาศัย หรือสถานที่ที่บริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล โดยแบ่งลักษณะการให้บริการเป็น 3 ลักษณะดังนี้</li> </ol> <p>ลักษณะที่ 1 การให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงระหว่างวันที่มีการจัดกิจกรรม การดูแล ส่งเสริมและฟันฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยไม่มีการพักค้างคืน</p> <p>ลักษณะที่ 2 สถานที่ให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและฟันฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย</p>

ลักษณะที่ 3 สถานที่ให้บริการดูแลและระดับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีการจัดกิจกรรมการดูแล ส่งเสริมและฟื้นฟูแก่ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการพักค้างคืนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป้าหมาย ได้แก่

1. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจการสปา นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงามที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ ปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2561
2. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ ปี พ.ศ. 2564

**ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด หมายถึง**

- สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนกลุ่มเป้าหมาย (โรงพยาบาลเอกชน) ได้รับการตรวจมาตรฐานคุณภาพการให้บริการ โดยได้รับการตรวจลักษณะของสถานพยาบาลและการประกอบกิจการของสถานพยาบาลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม หรือการรับรองตนเองตามแบบตรวจมาตรฐานคุณภาพบริการของสถานพยาบาล ในสาขาที่เกี่ยวข้องตามลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะของหน่วยที่ให้บริการ จำนวน 11 สาขา ประกอบด้วย
  - 1) ด้านมาตรฐานการบริการ ลักษณะและการประกอบกิจการสถานพยาบาล
  - 2) ด้านอาคาร
  - 3) ด้านเครื่องมือและการจัดการ
  - 4) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
  - 5) การบริการด้านเวชกรรม
  - 6) บริการด้านเภสัชกรรม
  - 7) บริการการด้านพยาบาลและการผดุงครรภ์
  - 8) บริการด้านกายภาพบำบัด
  - 9) บริการด้านเทคนิคการแพทย์
  - 10) บริการด้านรังสีวิทยา
  - 11) บริการด้านทันตกรรม
- สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนกลุ่มเป้าหมาย (คลินิกเอกชนที่มีบริการเพิ่มเติมห้องผ่าตัด และมีแนวโน้มในการกระทำฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามที่กำหนด) ได้รับการตรวจลักษณะของสถานพยาบาลและการประกอบกิจการของสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์ตามกระบวนการควบคุม กำกับมาตรฐานคุณภาพบริการในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจากผู้อนุญาต ตามมาตรา 45 ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยมีการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เช่น กองกฎหมาย และกองวิศวกรรมการแพทย์

เกณฑ์มาตรฐานตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ซึ่งได้แก่มาตรฐานด้านสถานที่ มาตรฐานด้านความปลอดภัย และมาตรฐานด้านการให้บริการ

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่อนุญาตให้ประกอบกิจการมีมาตรฐานเป็นไปตามกฎหมายที่กำหนด ซึ่งส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน



<p><b>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</b></p>	<p>1. สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน) ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541</p> <p>2. สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) กรณีให้บริการเพิ่มเติมห้องผ่าตัดที่อนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล ต้องได้รับการตรวจมาตรฐานประจำปีและคงไว้ซึ่งคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด</p> <p>3. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กิจการสปา นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงามที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ ปี 2560 และ 2561 และกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ ปี 2564</p>
<p><b>จำนวนประชากร</b></p>	<p>1. โรงพยาบาลเอกชนกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 149 แห่ง (จากสถานพยาบาลทั้งหมด 411 แห่ง) กำหนดเป้าหมายจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>2. คลินิกเอกชนทั่วประเทศ ที่มีบริการเพิ่มเติมห้องผ่าตัด และมีแนวโน้มในการกระทำฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1,242 แห่ง (กทม. 600 แห่ง/ภูมิภาค 1,442 แห่ง)</p> <p>3. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กิจการสปา นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงามที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ ปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2561 และกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 4,914 แห่ง</p> <p>*หมายเหตุ จำนวนสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายสามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีสถานพยาบาลแจ้งเลิกกิจการ ซึ่งจะไม่ถูกนับเป็นจำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด</p>
<p><b>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</b></p>	<p>การตรวจสถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและ/หรือการคัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (สถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีแนวโน้มในการกระทำฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด) หรือการรับรองตนเองตามแบบตรวจมาตรฐานคุณภาพบริการฯ</p>
<p><b>แหล่งข้อมูล</b></p>	<p>สถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย</p>
<p><b>รายการข้อมูล 1</b></p>	<p>A = จำนวนสถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด</p>
<p><b>รายการข้อมูล 2</b></p>	<p>B = จำนวนสถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด*</p> <p>*หมายเหตุ จำนวนสถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมายสามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีสถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพแจ้งเลิกกิจการ ซึ่งจะไม่ถูกนับเป็นจำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด</p>
<p><b>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</b></p>	<p><math>(A / B) \times 100</math></p>
<p><b>ระยะเวลาประเมินผล</b></p>	<p>รายปี</p>

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
10	30	60	80

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
10	30	60	80

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
10	30	60	80

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
10	30	60	80

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
10	30	60	80

วิธีการประเมินผล :

1. หน่วยงานดำเนินการกำกับ ติดตาม รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทุกเดือน
2. สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดภาพรวมทั้งประเทศ
3. สถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด

เอกสารสนับสนุน :

-

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ปีงบประมาณ	Baseline data				ผลการดำเนินงาน
	จำนวน	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	หน่วยนับ	
พ.ศ. 2565	สถานพยาบาล เอกชน 646	แห่ง	80	ร้อยละ	88.54 (572 แห่ง)
	ภาครัฐ	แห่ง	80	ร้อยละ	-
	สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ 579	แห่ง	80	ร้อยละ	-
พ.ศ. 2566	โรงพยาบาลเอกชน 199	แห่ง	80	ร้อยละ	84.5 (579 แห่ง)
	คลินิกเอกชน 1,642	แห่ง	80	ร้อยละ	-
	สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ 4,914	แห่ง	80	ร้อยละ	-

จำนวนประชากร :

1. โรงพยาบาลเอกชนกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 199 แห่ง (จากสถานพยาบาลทั้งหมด 411 แห่ง) กำหนดเป้าหมายจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. คลินิกเอกชนทั่วประเทศ ที่มีบริการเพิ่มเติมห้องผ่าตัด และมีแนวโน้มในการกระทำฝาฟันหรือไม่ ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1.642 แห่ง (กทม 200 แห่ง/ภูมิภาค 1.442 แห่ง)

	<p>3. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้แก่ กิจการสปา นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงามที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ ปี 2560- และ 2561 และกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ ปี 2564 จำนวน 4,914 แห่ง</p> <p>หมายเหตุ กรณีที่มีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์การวัด เปลี่ยนกลุ่มเป้าหมาย เปลี่ยนพื้นที่ ให้ใช้ฐานข้อมูลปีที่ผ่านมา</p>
<p><b>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</b></p>	<p><b>กลุ่มแผนงานและประเมินผล กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ</b></p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวชุติมณฑิ์ กาวี ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทร : 0 2193 7000 ต่อ 18415 E-mail : mrdit@hotmail.com</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวชินดา จำปาทอง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2193 7000 ต่อ 18415 E-mail : mrdit@hotmail.com</p> <p><b>กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</b></p> <p>ชื่อ - สกุล นางปัทมากร สุวรรณภาค ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทร : 0 2193 7000 ต่อ 18408 E-mail : nadia9955@hotmail.com</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวอภิญญา พรหมณา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2193 7000 ต่อ 18428 E-mail : planspa2019@gmail.com</p>
<p><b>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</b></p>	<p>ชื่อ - สกุล นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางณปภัช นฤคนธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางอัจฉรา วิไลสกุลยง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสุรีย์พร งามอาจอิทธิชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>

แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) แผนปฏิบัติการราชการการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริม  
และพัฒนาบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย (พ.ศ. 2566 - 2570)

แผนปฏิบัติการที่	3) การจัดการสุขภาวะประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ที่มีคุณภาพ จัดการสุขภาพตนเองได้ มีสมดุลทางสุขภาวะที่ดี													
เป้าประสงค์ที่	3) วัยทำงานมีการจัดการสุขภาพตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุสุขภาพดี													
หน่วยวัด	ร้อยละ													
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของประชาชนอายุ 25 – 59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์													
คำนิยาม	<p>ประชาชนวัยทำงานหมายถึง หมายถึง ประชาชนอายุ 25 ปี 0 เดือน 1 วัน ถึง 59 ปี 11 เดือน 29 วัน</p> <p>พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ และการแสดงออกที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินผักวันละ 5 ทักพี อย่างน้อย 4 วันต่อสัปดาห์</li> <li>- การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์</li> <li>- การนอนวันละ 7- 9 ชั่วโมง อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์</li> <li>- การแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน</li> </ul>													
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <th>ปีงบประมาณ 66</th> <th>ปีงบประมาณ 67</th> <th>ปีงบประมาณ 68</th> <th>ปีงบประมาณ 69</th> <th>ปีงบประมาณ 70</th> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 46</td> <td>ร้อยละ 48</td> <td>ร้อยละ 50</td> <td>ร้อยละ 52</td> <td>ร้อยละ 54</td> </tr> </table>				ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70	ร้อยละ 46	ร้อยละ 48	ร้อยละ 50	ร้อยละ 52	ร้อยละ 54
ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70										
ร้อยละ 46	ร้อยละ 48	ร้อยละ 50	ร้อยละ 52	ร้อยละ 54										
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานอายุ 25 - 59 ปีให้มีความรู้ ทักษะ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนอายุ 25 – 59 ปี													
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทำแบบสอบถามสุขภาพวัยทำงานผ่าน Mobile Application H4U plus ของกระทรวงสาธารณสุข													
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลที่บ้านที่ผ่าน Application H4U plus ของกระทรวงสาธารณสุข													
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากรอายุ 25-59 ปี ที่ทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานผ่าน mobile application H4U plus และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด													
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 25-59 ปี ที่ทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานผ่าน mobile application H4U plus ทั้งหมด													
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$													
ระยะเวลาประเมินผล	รายปี													
เกณฑ์การประเมิน :	<p>ปี 2566:</p> <table border="1"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>46</td> </tr> </table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	46		
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน											
-	-	-	46											

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	48

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	50

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	52

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	54

วิธีการประเมินผล :

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานผ่าน mobile application H4U plus

เอกสารสนับสนุน :

1. การจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
2. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
3. การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพดี
4. การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน
5. ปริมาณอาหารสำหรับกลุ่มวัยทำงาน
6. การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย และการนอนหลับ
7. การดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของประชาชนอายุ 25 – 59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ชื่อ - สกุล นางสาวนันท์มนัส แยมบุตร ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
 โทร : 0 2590 4215 E-mail : nanmanas.y@anamai.mail.go.th  
 นางสาวอริศรา พัดตาสิงห์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
 โทร : 0 2590 4215 E-mail : aritsara.p@anamai.mail.go.th

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ - สกุล นายแพทย์กรฤกษ์ ลิ้มสมมุติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข  
 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755  
 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ชื่อ - สกุล นางณปภัช นฤคนธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763

	<p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางอัจฉรา วิไลสกุลยง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางสาวสุรีย์พร งามอาจอิทธิชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
--	---

แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) แผนปฏิบัติการการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริม  
และพัฒนาบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย (พ.ศ. 2566 - 2570)

แผนปฏิบัติการที่	3) การจัดการสุขภาวะประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ที่มีคุณภาพ จัดการสุขภาพตนเองได้ มีสมดุลทางสุขภาวะที่ดี														
เป้าประสงค์ที่	3) วัยทำงานมีการจัดการ สุขภาพตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุสุขภาพดี														
หน่วยวัด	ร้อยละ														
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของประชาชนอายุ 25 – 59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ														
คำนิยาม	<p>1. ประชาชนวัยทำงานหมายถึง หมายถึง ประชาชนอายุ 25 ปี 0 เดือน 1 วัน ถึง 59 ปี 11 เดือน 29 วัน</p> <p>2. การเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินผักวันละ 5 ทัพพี อย่างน้อย 4 วันต่อสัปดาห์</li> <li>- การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์</li> <li>- การนอนวันละ 7- 9 ชั่วโมง อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์</li> <li>- การแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน</li> </ul> <p>3. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กลไกการดำเนินงานสาธารณสุขเชิงรุกในการติดตามสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาและอันตรายต่อสุขภาพ หรือการนำข้อมูลไปใช้ในการลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>4. การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม</p> <p>5. Application H4U plus หมายถึง เครื่องมือสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ภายหลังการสำรวจข้อมูล ระบบจะประมวลผล และแสดง infographic สำหรับให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p> <p>6. Digital health platform หมายถึง เครื่องมือสร้างความรอบรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน ประกอบด้วย แพลตฟอร์มก้าวท้าใจ, เครื่องมือสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน Application H4U plus, เครื่องมือคัดกรองมะเร็งเต้านม Application BSE, เครื่องมือสำรวจภาวะโภชนาการ application Food4Health และเครื่องมือสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก Application Fun D</p>														
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>ปีงบประมาณ 66</td> <td>ปีงบประมาณ 67</td> <td>ปีงบประมาณ 68</td> <td>ปีงบประมาณ 69</td> <td>ปีงบประมาณ 70</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 45</td> <td>ร้อยละ 46</td> <td>ร้อยละ 47</td> <td>ร้อยละ 48</td> <td>ร้อยละ 49</td> </tr> </table>					ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70	ร้อยละ 45	ร้อยละ 46	ร้อยละ 47	ร้อยละ 48	ร้อยละ 49
ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70											
ร้อยละ 45	ร้อยละ 46	ร้อยละ 47	ร้อยละ 48	ร้อยละ 49											
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานอายุ 25 - 59 ปีให้มีความรู้ ทักษะ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เตรียมการเพื่อยามสูงอายุ														
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนอายุ 25 – 59 ปี														



วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และ สถาบันสุขภาพแห่งชาติ นำเข้าข้อมูลในระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข								
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลของระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากรอายุ 25-59 ปี ที่ทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานผ่าน mobile application H4U plus และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 25-59 ปี ที่ทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานผ่าน mobile application H4U plus ทั้งหมด								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	รายปี								
เกณฑ์การประเมิน :									
ปี 2566:									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>45</td> </tr> </tbody> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	45
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	45						
ปี 2567:									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>46</td> </tr> </tbody> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	46
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	46						
ปี 2568:									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>47</td> </tr> </tbody> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	47
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	47						
ปี 2569:									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>48</td> </tr> </tbody> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	48
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	48						
ปี 2570:									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>49</td> </tr> </tbody> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	49
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	49						
วิธีการประเมินผล :	แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานผ่าน mobile application H4U plus								
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> <li>การจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน</li> <li>การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ</li> <li>การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพดี</li> <li>การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน</li> <li>ปริมาณอาหารสำหรับกลุ่มวัยทำงาน</li> <li>การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย และการนอนหลับ</li> <li>การดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง</li> </ol>								

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
			พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	ร้อยละของประชาชนอายุ 25 – 59 ปี มีการเตรียมการ เพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ	ร้อยละ	36.52	45.04	43.39
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวนันท์มนัส แยมบุตร ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทร : 0 2590 4215 E-mail : nanmanas.y@anamai.mail.go.th</p> <p>นางสาวอริศรา พัดตาสิงห์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4215 E-mail : aritsara.p@anamai.mail.go.th</p>				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>ชื่อ - สกุล นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางณปภัช นฤคนธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางอัจฉรา วิไลสกุลยง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสุรีย์พร งามอจอิทธิชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>				

# KPI

## วัยสูงอายุ



แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) แผนปฏิบัติการการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและ  
พัฒนาบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย (พ.ศ. 2566 - 2570)

แผนปฏิบัติการที่	4) การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มสูงอายุ ที่มีคุณภาพ เพิ่มอายุการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม
เป้าประสงค์ที่	1) ปัญหาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุลดลงทุกพื้นที่ทั่วประเทศ และเพิ่มอายุการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม
หน่วยวัด	ร้อยละ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan
คำนิยาม	<p>1) ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป</p> <p>2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งมีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน โดยแบ่งเป็นกลุ่มติดบ้าน มี ADL 5 - 11 คะแนน และกลุ่มติดเตียง มี ADL 0 - 4 คะแนน</p> <p>3) ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ประชาชนที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน โดยแบ่งเป็นกลุ่มติดบ้าน มี ADL 5 - 11 คะแนน และกลุ่มติดเตียง มี ADL 0 - 4 คะแนน</p> <p>4) ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน พื้นฟู และสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการดูแล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว</p> <p>5) ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC หมายถึง ประชาชนทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ ที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน และอยู่อาศัยในพื้นที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกองทุน LTC ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) จาก Care Manager /Caregiver /บุคลากรสาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพ ตามชุดสิทธิประโยชน์</p> <p>6) แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) หมายถึง แบบการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจาก Care Manager ทีมผู้เชี่ยวชาญ ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถรับรู้ถึงความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลที่เกี่ยวข้อง</p> <p>7) การประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย</p> <p>7.1) การประเมินผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพด้วยแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ทุกๆรอบ 9 เดือนและ 12 เดือน</p> <p>7.2) การประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ด้าน (ตามแนวทางที่คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดขึ้น)</p> <p>7.3) การประเมินพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย เพื่อเชื่อมกับการจัดทำ Care Plan ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)</p>

เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
ร้อยละ 95	ร้อยละ 96	ร้อยละ 97	ร้อยละ 98	ร้อยละ 99
วัตถุประสงค์	<p>1) เพื่อให้ Care Manager /Caregiver /อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และสหวิชาชีพ สามารถวางแผนการดูแล ส่งเสริม ฟื้นฟู และพัฒนาระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแบบรอบด้านเป็นรายบุคคล และเชื่อมโยงกับการดูแลในระดับครอบครัว และชุมชน</p> <p>2) เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการดูแล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว และช่วยเหลือตัวเองได้</p>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>2) ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง</p>			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ดำเนินการประเมิน ADL และคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่านระบบ Blue Book Application เพื่อเชื่อมโยงกับการจัดทำ Care Plan รายบุคคล ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)</li> <li>- Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) เพื่อนำ Care Plan เสนอต่อคณะกรรมการกองทุน LTC ระดับตำบล เพื่อขอรับการจัดสรรงบประมาณการดูแลระยะยาวจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่โอนงบประมาณผ่านกองทุน LTC ระดับตำบล</li> <li>- Care Manager บันทึกข้อมูลผลการอนุมัติ Care Plan ตามระบบโปรแกรม Long Term Care ทั้งในระบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมอนามัย</li> <li>- กรมอนามัยรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยดึงข้อมูลการรายงานผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ส่วนกลาง จากนั้นกรมอนามัยจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และรายงานตัวชี้วัดในระบบ Health KPI กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย คืบข้อมูลให้กับศูนย์อนามัยเขต เพื่อส่งคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ในการนำไปวางแผนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับพื้นที่ต่อไป</li> </ul>			
แหล่งข้อมูล	<p>1. Blue Book Application</p> <p>2. โปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย</p> <p>3. ระบบโปรแกรม Long Term Care สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>4. Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>5. ระบบ Health KPI กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>หมายเหตุ: ทุกแหล่งข้อมูลมาจากฐานข้อมูลหลัก Blue Book Application และโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการจัดทำ Care Plan และ Care Plan ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน LTC			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ LTC			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan = $A \times 100/B$			
ระยะเวลาประเมินผล	เดือน ตุลาคม - เดือน กันยายน ในปีงบประมาณ			

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการ Long Term Care แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับเขต/จังหวัด และเครือข่าย - ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ประเมิน ADL และคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ด้าน	- ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ประเมิน ADL และคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ด้าน - Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) และผ่านการอนุมัติจากคณะอนุกรรมการกองทุน LTC ระดับตำบล ร้อยละ 90	- ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ประเมิน ADL และคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ด้าน - Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) และผ่านการอนุมัติจากคณะอนุกรรมการกองทุน LTC ระดับตำบล ร้อยละ 93	- ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ประเมิน ADL และคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ด้าน - Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) และผ่านการอนุมัติจากคณะอนุกรรมการกองทุน LTC ระดับตำบล ร้อยละ 95 - ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan มีผลการประเมิน ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อยละ 22

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

วิธีการประเมินผล :

- 1) ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ประเมิน ADL และคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ด้าน
- 2) Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) และผ่านการอนุมัติจากคณะอนุกรรมการกองทุน LTC ระดับตำบล
- 3) ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan มีผลการประเมิน ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น

<p>เอกสารสนับสนุน :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คู่มือแนวทางการจัดทำ Care Plan Online กรมอนามัย</li> <li>- โปรแกรมการบันทึกข้อมูล Long Term Care (3C) กรมอนามัย /สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>- คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager /Caregiver กรมอนามัย</li> <li>- คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟู Care Manager /Caregiver กรมอนามัย</li> <li>- คู่มือแนวทางการฝึกอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตามหลักสูตรนักบริบาลท้องถิ่น (Care Community)</li> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</li> <li>- กลยุทธ์การดำเนินงานตามดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว</li> <li>- แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว</li> <li>- คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>- คู่มือการใช้โปรแกรม Long Term Care (3C)</li> <li>- คู่มือการใช้งาน Blue Book Application (สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ)</li> </ul>																		
<p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p>	<table border="1" data-bbox="483 817 1437 1207"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th colspan="3">พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan</td> <td>ร้อยละ</td> <td>89.56</td> <td>92.45</td> <td>93.37</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>หมายเหตุ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ์ ซึ่งได้รับการดูแลตาม Care Plan ผ่านโปรแกรม Long Term Care (3C) และตรวจสอบสิทธิ์จากระบบโปรแกรม Long Term Care สปสช. แล้วหารด้วยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ LTC</li> <li>- ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และ พ.ศ. 2565 เป็นข้อมูลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ์ ซึ่งได้รับการดูแลตาม Care Plan ผ่านโปรแกรม Long Term Care (3C) และตรวจสอบสิทธิ์จากระบบโปรแกรม Long Term Care สปสช. แล้วหารด้วยผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ LTC</li> </ul>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ			พ.ศ.					2563	2564	2565	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ	89.56	92.45	93.37
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ															
		พ.ศ.																	
		2563	2564	2565															
ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ	89.56	92.45	93.37															
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4499 E-mail : 02group.anamai@gmail.com</p>																		
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>ชื่อ - สกุล นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางณปภัช นฤคนธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>																		



	<p>ชื่อ - สกุล นางอัจฉรา วิไลสกุลยง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวสุรีย์พร งามอาจอิทธิชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
--	--

แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) แผนปฏิบัติการการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริม  
และพัฒนาบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย (พ.ศ. 2566 - 2570)

แผนปฏิบัติการที่	4) การจัดการสุขภาวะประชาชนกลุ่มสูงอายุ ที่มีคุณภาพ เพิ่มอายุการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม
เป้าประสงค์ที่	1) ปัญหาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุลดลงทุกพื้นที่ทั่วประเทศ และเพิ่มอายุการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม
หน่วยวัด	ร้อยละ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
คำนิยาม	<p>1) ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป</p> <p>2) แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) หมายถึง เครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าหมายถึง “ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี”</p> <p><b>แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) มีองค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัจจัยเสี่ยง 6 ประเด็น ได้แก่</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเด็นโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ</li> <li>2. ประเด็นการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ</li> <li>3. ประเด็นสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ</li> <li>4. ประเด็นผู้สูงอายุสมองดี</li> <li>5. ประเด็นความสุขของผู้สูงอายุ</li> <li>6. ประเด็นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ</li> </ol> <p>3) ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป (กลุ่มติดสังคม) ได้รับการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพและจัดทำแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p><b>การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) มีขั้นตอนดังนี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการด้วยความสมัครใจ และได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้</li> <li>2. ผู้สูงอายุประเมินตนเองตามแนวทางการประเมิน เพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพ</li> <li>3. จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผ่านโปรแกรมที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น หรือผ่านรูปแบบอื่นๆ</li> <li>4. นำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) สู่การปฏิบัติจริง</li> <li>5. หลังจากปฏิบัติตามแผนฯ แล้ว ผู้สูงอายุดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง หรือประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่</li> <li>6. ปรับปรุง /พัฒนาแผนฯ และนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย</li> <li>7. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และบอกต่อแก่เพื่อนสมาชิกชมรม /กลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน หรือผู้ที่สนใจ</li> <li>8. เสร็จสิ้นกระบวนการ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดี</li> </ol>

เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถดูแลตนเองและจัดการสุขภาพตนเองตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ</li> <li>2. เพื่อส่งเสริมให้สังคม ชุมชน ครอบครัว และผู้สูงอายุ มีความตระหนัก เห็นคุณค่า และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองและชุมชน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีชีวิตที่ยืนยาว</li> <li>3. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ด้วยแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)</li> </ol>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป (กลุ่มติดสังคม)			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ และร่วมกันจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) กับผู้สูงอายุ ด้วยโปรแกรมที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น หรือโปรแกรมรูปแบบอื่นๆ</li> <li>- รายงานตามระบบรายงานแพลตฟอร์มออนไลน์ หรือโปรแกรมการรายงานที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น (ในภายหลัง) รายไตรมาส (3, 6, 9, 12 เดือน)</li> <li>- กรมอนามัยจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และรายงานตัวชี้วัดในระบบ HealthKPI กระทรวงสาธารณสุข</li> </ul> <p>สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย คืบข้อมูลให้กับศูนย์อนามัยเขต และสถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง เพื่อส่งคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ในการนำไปวางแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ต่อไป</p>			
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รายงานตามระบบรายงานแพลตฟอร์มออนไลน์ หรือโปรแกรมการรายงานที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น (ในภายหลัง)</li> <li>2. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ และ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ</li> <li>3. ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง</li> </ol> <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, โรงพยาบาลชุมชน, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 ประเด็น ได้ทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 ประเด็น			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) = $(A / B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	เดือน ตุลาคม - เดือน กันยายน ในปีงบประมาณ			

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ในระดับเขต / จังหวัด และเครือข่าย</li> <li>- ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่คัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อจำแนกกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดบริการตามบริบทของผู้สูงอายุ</li> <li>- พัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ในรูปแบบ Digital พร้อมจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้สูงอายุพัฒนาทักษะบุคลากรในการเป็นผู้ช่วยจัดทำ Wellness Plan</li> </ul>	<p>ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 25</p>	<p>ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 40</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 50</li> <li>- ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน</li> </ul>

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

<b>วิธีการประเมินผล :</b>	1) ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ และร่วมกันจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) กับผู้สูงอายุ 2) รายงานตามระบบรายงานแพลตฟอร์มออนไลน์ หรือโปรแกรมการรายงานที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น (ในภายหลัง) รายไตรมาส (3, 6, 9, 12 เดือน)																		
<b>เอกสารสนับสนุน :</b>	- สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย - คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว (Health Promotion & Prevention Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้สูงอายุ คู่มือขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพคู่มือการใช้งาน Blue Book Application (สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ)																		
<b>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</b>	<table border="1" data-bbox="483 577 1437 969"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th colspan="3">พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)</td> <td>จำนวน (คน)</td> <td>1,386</td> <td>48,428</td> <td>91,586</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>หมายเหตุ:</b> ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2564 มีการกำหนดการดำเนินงานแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) เป็นรายบุคคล ยังไม่ได้คำนวณเป็นร้อยละ</p>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ			พ.ศ.					2563	2564	2565	จำนวนของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	จำนวน (คน)	1,386	48,428	91,586
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ															
		พ.ศ.																	
		2563	2564	2565															
จำนวนของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	จำนวน (คน)	1,386	48,428	91,586															
<b>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</b>	กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4499 E-mail : 02group.anamai@gmail.com																		
<b>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</b>	ชื่อ – สกุล นายแพทย์กรฤกษ์ ลิ้มสมมุติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ – สกุล นางณปภัช นฤคนธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ – สกุล นางอัจฉรา วิไลสกุลยง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ – สกุล นางสุรีย์พร งามอจอิทธิชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ – สกุล นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1762 หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข																		

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติราชการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริม  
และพัฒนาระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัย (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

นายแพทย์กรฤกษ์ ลิ้มสมมุติ	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
นางณปภัช นฤคนธ์	กองบริหารการสาธารณสุข
นางอัจฉรา วิไลสกุลยง	กองบริหารการสาธารณสุข
นางณัฐกาญจน์ ศรีสำอางค์	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวสุจิตตา ทักกะทิน	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสมสินี เกษมศิลป์	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวสุพัตรา ต่อศรี	กองบริหารการสาธารณสุข
นางปิยาภรณ์ อรชร	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวชุตินาถ ทักจันทร์	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสุพรรณณี มิ่งขวัญ	กองบริหารการสาธารณสุข
นางรสสุคนธ์ กังอุบล	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวนริศรา อ้วนดวงดี	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวพิชญา ทองแย้ม	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวณิชาพัชร ประสงค์มงคล	กองบริหารการสาธารณสุข
นางเยาวลักษณ์ วงษ์ญาติ	กองบริหารการสาธารณสุข
นายกิตติภัทร์ น้อยสันโดษ	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวชมพูนุท วงศ์เพ็ญ	กองบริหารการสาธารณสุข
นางอารีรัตน์ ชาววิวัฒน์	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวอุสณีย์ บุตรหล้า	กองบริหารการสาธารณสุข
นางพิมพ์า พระสว่าง	กองบริหารการสาธารณสุข
นางเสาวณี ทองทรัพย์	กองบริหารการสาธารณสุข
นางจินดา บุญมาเลิศ	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสมใจ ศรีบุญ	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวฤทัย แก้วแดง	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวธันยพร ชาวโชติช่วง	กองบริหารการสาธารณสุข
นายอนุรักษ์ สวนขำ	กองบริหารการสาธารณสุข
นายสงกรานต์ ผิวอ่อน	กองบริหารการสาธารณสุข
นางสาวพรศิริ โฉนทอง	กองตรวจราชการ
นางสาวเพ็ญภาพร มงคล	กองตรวจราชการ
นางสาวณัฐธินิชา แก้วเจริญสีทอง	กองตรวจราชการ

### กรมการแพทย์

นางสาวกมลวรรณ ตั้งวิฑูรนิช	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
นายพินิจ เอ็บอิม	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

### กรมควบคุมโรค

นายจिरพงศ์ เหมะพุกกะ	กองป้องกันการบาดเจ็บ
นางสาวพิมพ์ชนก คล้ายแย้ม	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

### กรมสุขภาพจิต

นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางสาวสลักจิต โพทะจันทร์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

### กรมการสนับสนุนบริการสุขภาพ

นางสาวไศภิสุดา วิบูลย์พันธ์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นางสาวณัฐพร แต่งอ่อน	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นางรุ่งกานัจจน์ รณหงษา	กองสุขศึกษา
นายยุทธวี ทองโอเอี่ยม	กองสุขศึกษา
นายวัชรินทร์ แสงสัมฤทธิ์ผล	กองสุขศึกษา

### กรมอนามัย

นางวิมล บ้านพวน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นางอัญชรีย์ บุญมาประเสริฐ	กองแผนงาน
นายธัชฉันท พันตรา	สำนักสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
นางสาวปริมสุดา อุประรัตน์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
นางสาวปิยะฉัตร พันทาส	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
นางสาวพรพิมล บุญญา	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

### กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

นางสาวอุบลรัตน์ มโนศิลป์	สถาบันการแพทย์แผนไทย
นายชัยพร กาญจนอักษร	สถาบันการแพทย์แผนไทย
นางสาวอรวิกา เกาะยอ	สถาบันการแพทย์แผนไทย

### สำนักงานเขตสุขภาพ

นางพจนารถ กริ่งไกร	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
นางสาวชนรส จ่างคำ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒
นางสาวสุทธิรัตน์ พะโพ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒
นางรัฐติชยา ไทยพาท	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
นางสาวดาราวลัย รอดเพ็ง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

### สำนักงานเขตสุขภาพ (ต่อ)

นายชวลิต พวงทอง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕
นางวารุณี สุราอามาตย์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗
นางพัฒนากร อุดมภัย	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
นางวิจิตรา พวงเกาะ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙
นายธัชชัย ใจคง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐
นายรวຍ ชูมี	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๑

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นางสาวนิภาพร เชื้อนคำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
นางนันทชา เขตเจริญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
นางสาวภัทราภรณ์ ต้นคำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
นางสาวรัตนา ศรีกัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
นางสาวทัตพิชา เจือจิ้น	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก
นางสาวสุภัทรา สามัง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
นายสมโชค ขวัญเมือง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง



ภาพการจัดทำแผนปฏิบัติการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการ  
สุขภาพกลุ่มวัย (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)





กองบริหารการสาธารณสุข



<https://phdb.moph.go.th>



กระทรวงสาธารณสุข

