

การทบทวนจุดยืน เป้าประสงค์ กลยุทธ์ มาตรการ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของกลยุทธ์

วิเคราะห์ GAP จุดยืน กลยุทธ์ มาตรการ ตัวชี้วัด ผลการดำเนินโครงการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ

หัวข้อ/ ประเด็น	ผลการทบทวน (ปรับ)	ผลการวิเคราะห์ GAP
<p>จุดยืนที่ 1 สร้างระบบสุขภาพในทุกระดับของจังหวัดที่เข้มแข็ง ประชาชนและภาคีทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และมีพันธะสัญญาในการร่วมขับเคลื่อนจังหวัดอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ให้เป็นพื้นที่แห่งสุขภาวะ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วม พร้อมสร้างกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในชุมชนสู่จังหวัด 4 ดีให้ต่อเนื่องและมีความเข้มแข็งยั่งยืน (คนดี สุขภาพดี รายได้ดี สิ่งแวดล้อมดี) โดยพลังของภาคประชาชน ภาครัฐและภาคเอกชน ภายใต้แนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสู่เมืองสุขภาวะที่ยั่งยืน ระดับต้นแบบความสำเร็จในระดับประเทศ</p>	<p>มีการขับเคลื่อน 4 ดี ในภาพรวมในระดับจังหวัด -มีการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</p>	
<p><u>จุดยืน(DO NOW)</u></p>		
<p>1. จัดทำแผนแม่บทสุขภาพ 20 ปี ของจังหวัดที่ภาคีทุกภาคส่วนร่วมทำ ร่วมจัดสรรทรัพยากร ร่วมดำเนินงาน ร่วมเป็นเจ้าของอย่างมีพันธะสัญญา</p>	<p>- มีการดำเนินการ</p>	<p>การมีส่วนร่วมของภาคีน้อยมาก</p>
<p>2. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ 5 ปี ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัด 20 ปี และแผนแม่บทสุขภาพ 20 ปี ที่ทุกภาคส่วนร่วมทำ ร่วมจัดสรรทรัพยากร ร่วมดำเนินงาน ร่วมเป็นเจ้าของอย่างมีพันธะสัญญา</p>	<p>- ยังดำเนินการในภาพจังหวัด</p>	

หัวข้อ/ ประเด็น	ผลการทบทวน (ปรับ)	ผลการวิเคราะห์ GAP
<p>3. สร้างนักยุทธศาสตร์สุขภาพในระดับพื้นที่จากภาคีเครือข่าย เป็นกลไกในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ในทุกหมู่บ้าน/ชุมชน มีนักยุทธศาสตร์สุขภาพ 10 คน รวมทั้งหมด 8,380 คน เพื่อทำหน้าที่ในการจัดการสารสนเทศสุขภาพ (เชื่อมโยง GIS และ TCNAP (การพัฒนาระบบข้อมูลของ สสส)) ในระดับหมู่บ้าน เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัด อำเภอ ตำบล ลงสู่ระดับหมู่บ้าน เป็นกลไกในการขับเคลื่อนวาระสุขภาพของหมู่บ้าน และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของหมู่บ้าน เป็นผู้เสนอแนะแนวทางเพื่อการจัดการสุขภาพของพื้นที่</p>	<p>- ขาดนิยามนักยุทธศาสตร์สุขภาพ - ระบบเชื่อมโยง GIS และ TCNAP ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่</p>	<p>- แนวทางการพัฒนานักยุทธศาสตร์ -ระบบสารสนเทศให้เหมาะกับตามบริบทในพื้นที่</p>
<p>4. สร้างวาระสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่เป็นปัญหาวิกฤติร่วมของประชาชนให้เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างน้อย 5 เรื่อง (Healthy Area Agenda Based) โดยทุกเรื่องต้องมีการดำเนินการใน 6 ขั้นตอน มีการประกาศอย่างเป็นทางการ มีพันธสัญญาระดับบริหารและจัดสรรทรัพยากรร่วม ให้ประชาชนรับรู้ร่วมเป็นเจ้าของ มีแผนงานรองรับชัดเจน มีกิจกรรมการดำเนินงานและการติดตามประเมินผล และเกิดความเปลี่ยนแปลงของผลสัมฤทธิ์ของวาระที่กำหนดไว้อย่างเป็นรูปธรรม</p>	<p>- มีการดำเนินงานอย่างน้อย5เรื่องมากเกินไป</p>	<p>- ขอปรับอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง</p>

หัวข้อ/ ประเด็น	ผลการทบทวน (ปรับ)	ผลการวิเคราะห์ GAP
<p>5. นำแนวทางการจัดการสุขภาพสระแก้ว 4 ดี มาทบทวนเกณฑ์ (4 หมวด 22 ตัวชี้วัด) และพัฒนาการประเมินผล มาตรฐานตำบล 4 ดี ให้มีความทันสมัย และมีระบบการตรวจประเมินการรับรองที่มีมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นเกณฑ์รางวัลสุขภาพที่สะท้อนความเป็นเลิศและความสำเร็จในการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พัฒนาให้สระแก้ว 4 ดี เป็นแนวปฏิบัติที่ดีในระดับประเทศ</p>	<p>4 หมวด 22 ตัวชี้วัด ไม่ได้ถูกวัดต่อ</p>	<p>- เกณฑ์ด้านสุขภาพใช้กระบวนการ (3 อ. 2 ส.1 พ.)</p>
<p>6. ร่วมมือกับองค์กรภาคีในภาคท้องถิ่นเพื่อปรับปรุงพัฒนาข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ให้เกิดขึ้นในทุก อปท. ของจังหวัด โดยเฉพาะในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ พื้นที่เมือง และพื้นที่ชายแดน โดยมีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพจังหวัดเพื่อนำมากำหนด ปรับปรุง ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ ครอบคลุมทั้ง 4 หมวด กำหนดข้อปฏิบัติให้เทศบาล/อปท นำไปเป็นข้อบัญญัติขั้นพื้นฐาน</p>	<p>- ธรรมนูญสุขภาพจังหวัดยังไม่มีการดำเนินงาน และกลไกการขับเคลื่อนไม่เข้มแข็ง</p>	<p>ร่วมมือกับองค์กรภาคีในภาคท้องถิ่นเพื่อปรับปรุงพัฒนา ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ให้เกิดขึ้นในทุก อปท. ของจังหวัด หรือ เฉพาะในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ พื้นที่เมือง และพื้นที่ชายแดน โดยมีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพจังหวัดเพื่อนำมากำหนด ปรับปรุง ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ ครอบคลุมทั้ง 4 หมวด กำหนดข้อปฏิบัติให้เทศบาล/อปท นำไปเป็นข้อบัญญัติขั้นพื้นฐาน</p>
<p>7. เสริมสร้างศักยภาพภาคีท้องถิ่นในการจัดการปัญหาสุขภาพ โดยการ ค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชน และนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยใช้ศักยภาพของท้องถิ่น และชุมชนในท้องถิ่นนั้นๆ เพื่อสร้างและพัฒนาโครงการของท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพของพื้นที่ที่บรรจุในแผนการพัฒนาของท้องถิ่น รวมไม่น้อยกว่า 65 โครงการต่อปี</p>	<p>- ไม่ควรกำหนดจำนวนโครงการ</p>	<p>- ให้ครอบคลุมปัญหาสุขภาพทุกกลุ่มวัย</p>

หัวข้อ/ ประเด็น	ผลการทบทวน (ปรับ)	ผลการวิเคราะห์ GAP
<p>8. ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคีในการสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตามแนวทางการพัฒนาตำบล 4 ดี เพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดระบบสุขภาพของหมู่บ้าน ชุมชน ให้ชุมชน หมู่บ้านเป็นเจ้าของธรรมนูญสุขภาพ โดยการบูรณาการกระบวนการสุขภาพของชุมชน หมู่บ้านให้ เป็นภารกิจสุขภาพของประชาชน ให้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่โครงสร้างการบริหารงานสุขภาพระดับพื้นที่โดยภาคีเครือข่ายและภาคประชาชน ตามธรรมนูญสุขภาพที่กำหนดไว้</p>	<p>- ตำบลมีธรรมนูญสุขภาพ ไม่ได้ถูกขับเคลื่อน</p>	<p>ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคีในการสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ หรือการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามแนวทางการพัฒนาตำบล 4 ดี เพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดระบบสุขภาพของหมู่บ้าน ชุมชน ให้ชุมชน หมู่บ้านเป็นเจ้าของธรรมนูญสุขภาพ โดยการบูรณาการกระบวนการสุขภาพของชุมชน หมู่บ้านให้ เป็นภารกิจสุขภาพของประชาชน ให้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่โครงสร้างการบริหารงานสุขภาพระดับพื้นที่โดยภาคีเครือข่ายและภาคประชาชน ตามธรรมนูญสุขภาพที่กำหนดไว้</p>
<p>จุดยืนที่ 2 พัฒนาจังหวัดให้มีความพร้อมอย่างสูงสุด ในการเป็นพื้นที่ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีของประเทศด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทุกมิติทั้งการบริการ การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การควบคุมป้องกันโรคสำคัญในผู้สูงอายุ การศึกษาโรคด้วยความเชี่ยวชาญทางอายุรกรรม มีระบบการอภิบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุมีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ผ่านการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ในรายบุคคลทั่วทั้งจังหวัด เพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี 72 ปี มีอายุยืนยาวเฉลี่ย 84 ปี</p>		

หัวข้อ/ ประเด็น	ผลการทบทวน (ปรับ)	ผลการวิเคราะห์ GAP
<p>จุดยืน(DO NOW)</p> <p>1. การเตรียมความพร้อมการบริการในทุกมิติ และบุคลากรสุขภาพของจังหวัด รองรับการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ให้ทุกสถานบริการสุขภาพในระดับ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดใหญ่ หรือกลุ่มบริการปฐมภูมิ (primary care cluster) มีนักร่างกายบำบัด โดยการสนับสนุนจากท้องถิ่นและองค์กรของชุมชน ไม่น้อยกว่า 10 กลุ่มบริการ</p>	<p>มีนักร่างกายภาพบำบัดร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน</p>	<p>การเตรียมความพร้อมการบริการในทุกมิติ และบุคลากรสุขภาพของจังหวัด รองรับการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ให้ทุกสถานบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดใหญ่ หรือกลุ่มบริการปฐมภูมิ (primary care cluster) มีนักร่างกายภาพบำบัด โดยการสนับสนุนจากท้องถิ่นและองค์กรของชุมชน</p>
<p>2. การเตรียมพร้อมประชาชนที่มีอายุครบ 57-59 ปี เพื่อการพัฒนาเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการปรับเปลี่ยนตนเองให้ก้าวสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ที่สามารถดูแลตนเองได้ ให้ประชาชนเป้าหมายร้อยละ 70 ได้รับการเตรียมพร้อมทั้งจังหวัด ผ่านกลไกร่วมของท้องถิ่น ชุมชน ประชาชน และหน่วยงานสาธารณสุข ตามบริบทในแต่ละพื้นที่นั้นๆ ทั้งนี้ครอบคลุมถึง การตรวจสุขภาพ การอบรมการดูแลสุขภาพตนเองในวัยสูงอายุ</p>	<p>มีการดำเนินงาน</p>	
<p>3. การนำผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เข้ามามีส่วนร่วมในการนำสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในชุมชน ให้มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่เป็นผู้สูงอายุสุขภาพดีในทุกหมู่บ้านๆ ละ 5 คน ทั้งจังหวัด รวมทั้งสิ้น 4,190 คน</p>	<p>มีการดำเนินงาน</p>	
<p>4. การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกตำบล เพื่อการเสริมสร้างความรู้ ความสามารถทักษะในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยท้องถิ่น และภาคีทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน ให้ผู้สูงอายุทุกคนมีแผนการจัดการสุขภาพตนเองรายปี (Individual care plan) จนถึงอายุ 84 ปี</p>	<p>มีการดำเนินงาน</p>	<p>ส่งเสริมให้อปท.ขับเคลื่อนในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ</p>

หัวข้อ/ ประเด็น	ผลการทบทวน (ปรับ)	ผลการวิเคราะห์ GAP
<p>5. การสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ที่เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพทุกคน ให้มีผู้ดูแลประจำชุมชน มีอาสาสมัครสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุประจำครัวเรือน และสร้างนักดูแลสุขภาพในครัวเรือนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนที่มีความสามารถ ผ่านการพัฒนาสมรรถนะจำนวน 8,380 คน หรือหมู่บ้านละ 10 คน (Care giver)</p>	<p>ไม่กำหนดยอดการพัฒนาสมรรถนะจำนวน 8,380 คน หรือหมู่บ้านละ 10 คน (Care giver)</p>	<p>การสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ที่เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพทุกคน ให้มีผู้ดูแลประจำชุมชน มีอาสาสมัครสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุประจำครัวเรือน และสร้างนักดูแลสุขภาพในครัวเรือนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนที่มีความสามารถ ผ่านการพัฒนาสมรรถนะ (Care giver) ให้เพียงพอและเหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง</p>
<p>6. พัฒนาสถานบริการสุขภาพในทุกสถานบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาล ชุมชนมีคลินิกสุขภาพผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานในทุกสถานบริการ และร่วมกับท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัว ในการสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านรองรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ให้มีต้นแบบในทุกอำเภอ (Ageing home ward system) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของครัวเรือนผู้สูงอายุ</p>		<p>พัฒนาสถานบริการสุขภาพในทุกสถานบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาล ชุมชนมีคลินิกสุขภาพผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานในทุกสถานบริการ และร่วมกับท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัว ในการสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านรองรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ให้มีในทุกอำเภอ (Ageing home ward system) ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p>
<p>7. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพในทุกแห่งทุกระดับจำนวน 120 แห่ง ให้เอื้อต่อการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ (Aging friendly Hospital)</p>	<p>มีการกำหนดเมืองเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม</p>	<p>นิยาม Aging friendly Hospital)</p>

หัวข้อ/ ประเด็น	ผลการทบทวน (ปรับ)	ผลการวิเคราะห์ GAP
<p>8. สร้างวาระสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุในชุมชนด้านสุขภาพ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาศักยภาพเพื่อยกระดับการเตรียมความพร้อมของเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการดูแลผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้วที่ครอบคลุมทุกมิติ (ร่างกาย จิตใจ สังคม สวัสดิการ) และส่งเสริมให้องค์กรภาคีเครือข่าย อปท. และภาคเอกชนร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพผู้สูงอายุของพื้นที่ และมีกลไกในการสร้างระบบและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ของชุมชน หมู่บ้าน</p>	<p>มีการดำเนินงาน</p>	
<p><u>จุดยืนที่ 3</u> ระดมทรัพยากรและสรรพกำลังจากภาคเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น เน้นการจัดการให้เกิดความสำเร็จของการมีพัฒนาการสมวัย การสร้างนิสัยสุขภาพที่สำคัญกับการออกกำลังกาย และการมีภาวะโภชนาการดี ประสิทธิภาพในการดูแลที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เด็กวัยเรียน วัยรุ่น ในรายบุคคล ให้จังหวัดสระแก้วเป็นพื้นที่ปลอดแม่วัยใส เด็กวัยเรียน วัยรุ่น มีสุขภาพดีที่สูงกว่าเกณฑ์ประเทศภายในปี พ.ศ. 2564</p>		

หัวข้อ/ ประเด็น	ผลการทบทวน (ปรับ)	ผลการวิเคราะห์ GAP
<p>จุดยืน(DO NOW)</p> <p>1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ร่วมทำ ร่วมจัดสรรทรัพยากร ร่วมดำเนินการ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเด็กและเยาวชน เน้นการจัดการเพื่อให้เกิดความสำเร็จ และประสิทธิภาพในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน มุ่งแก้ปัญหาด้าน พัฒนาการเด็ก การเพิ่ม IQ และ EQ แก่เด็ก และการลดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และปัญหายาเสพติด สุรา บุหรี่ในเยาวชนและวัยรุ่น และอุบัติเหตุในรูปแบบวาระร่วมของจังหวัด</p>	<p>มีการดำเนินงานจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด</p>	
<p>2. สร้างมาตรการสังคม และมาตรการทางกฎหมาย ในการปราบปรามการจำหน่ายสุรา บุหรี่ การมั่วสุมของเด็ก เยาวชน โดยเด็ดขาด เน้นการกวาด จับ และการกระทำอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>มาตรการทางกฎหมายในการปราบปรามไม่สามารถทำโดยสาธารณสุข</p>	<p>สร้างมาตรการสังคม ในการป้องปรามการจำหน่ายสุรา บุหรี่ การมั่วสุมของเด็ก เยาวชน</p>
<p>3. สร้างทีมนักจัดการสุขภาพเด็กและเยาวชน จากภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และองค์กรเอกชน เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ และสนับสนุนการดูแลสุขภาพที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายรายบุคคล โดยเน้นในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง</p>	<p>มีการดำเนินงานแต่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย</p>	
<p>4. ผลักดันให้มีนักโภชนาการในทุกโรงพยาบาล และพัฒนาครูที่รับผิดชอบในด้านอนามัยของเด็กเยาวชนในสถานศึกษาทุกระดับ เพื่อให้มีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มวัย</p>	<p>ผลักดันให้มีนักโภชนาการในโรงพยาบาลทุกแห่ง</p>	<p>พัฒนาผู้เกี่ยวข้องในด้านอนามัยของเด็กเยาวชนในสถานศึกษาทุกระดับ เพื่อให้มีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มวัย(ครู ผู้ปกครอง)</p>

หัวข้อ/ ประเด็น	ผลการทบทวน (ปรับ)	ผลการวิเคราะห์ GAP
<p>5. การมุ่งเน้นการปฏิรูประบบการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งของจังหวัด เน้นการสร้างเกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กของจังหวัดสระแก้ว สร้างทีมผู้ประเมินแบบความร่วมมือ เน้นการบูรณาการทรัพยากร เน้นการพัฒนาบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก เน้นการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ทั้งนี้ เน้นการขับเคลื่อนโดยท้องถิ่นและทุกภาคส่วนของพื้นที่เป็นสำคัญ</p>		<p>การมุ่งเน้นการพัฒนาการบริหารจัดการตามมาตรฐาน ศพด.แห่งชาติให้ครอบคลุมทุกแห่ง</p>
<p>6. กำหนดนโยบายร่วมของหน่วยงานท้องถิ่นของจังหวัดในการร่วมส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดสร้างพื้นที่กิจกรรม เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพแก่เด็ก เยาวชน ในรูปแบบกิจกรรมทางกีฬา กิจกรรมอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่หรือปัญหา เน้นการดำเนินการผ่านกลไกของตำบลการจัดการสุขภาพ พร้อมการเพิ่มทักษะในการจัดการสุขภาพเด็ก เยาวชน แก่องค์กรท้องถิ่น</p>	<p>ไม่สามารถกำหนดนโยบายร่วมของหน่วยงานท้องถิ่นของจังหวัด</p>	<p>6. ผลักดันให้หน่วยงานท้องถิ่นของตำบล อำเภอ จังหวัดในการร่วมส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดสร้างพื้นที่ กิจกรรม เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพแก่เด็ก เยาวชน ในรูปแบบกิจกรรมทางกีฬา กิจกรรมอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่หรือปัญหา เน้นการดำเนินการผ่านกลไกของตำบลการจัดการสุขภาพ พร้อมการเพิ่มทักษะในการจัดการสุขภาพเด็ก เยาวชน แก่องค์กรท้องถิ่น</p>
<p>7. การขับเคลื่อนโครงการ To be number one ให้เกิดในทุกพื้นที่ในระดับหมู่บ้าน ที่มีศักยภาพหรือในทุกสถานศึกษาของจังหวัด ให้มีความต่อเนื่อง และเน้นการสร้างสรรคกิจกรรมทางสุขภาพ โดยระบบสภาเด็กและเยาวชนเป็นกลไกในการขับเคลื่อน</p>	<p>มีการดำเนินงาน</p>	
<p>8. การพัฒนาระบบการอนามัยแม่และเด็ก ในรูปแบบการสร้างสรรคสิ่งใหม่เพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่เน้นการ</p>		

หัวข้อ/ ประเด็น	ผลการทบทวน (ปรับ)	ผลการวิเคราะห์ GAP
<p>- การนำความรู้เรื่องเพศศึกษาเข้าสู่ครัวเรือน ชุมชน โรงเรียน ให้เข้าถึงเด็ก เยาวชน ผ่านระบบการเรียนในโรงเรียน การเข้าถึงในครอบครัว ให้เด็ก เยาวชน ทุกคน ผ่านการพัฒนาทักษะการป้องกันตนเอง การสร้างทักษะแก่ผู้ถ่ายทอดความรู้ด้าน เพศศึกษาแก่ครู บุคลากรของชุมชน หรือ ครอบครัว เพื่อทำหน้าที่ในการจัดการ ปัญหาของครอบครัว หรือพื้นที่</p>		
<p>- การส่งเสริมให้มีทัศนคติใหม่แก่ชุมชน ครอบครัว ที่มีต่อปัญหาที่ตามมาของ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p>		
<p>- การส่งเสริมให้เยาวชนที่มีปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่นยังคงได้รับการเรียนรู้ ด้วย กลไกของการศึกษานอกโรงเรียนและการเรียนรู้ตามอัธยาศัย</p>		
<p>- การรื้อฟื้นการนำภูมิปัญญาสระแก้วในด้านแม่และเด็กมาใช้</p>	ตัดออก	
<p>9. สร้างมาตรการทางสังคมเพื่อให้โรงพยาบาลและสถานศึกษาปลอดน้ำอัดลม ขนมห รุปรกรอบ</p>		
<p>10. สร้างกองทุนเพื่อเด็กและเยาวชน โดยการมีส่วนร่วมระดมทุน จากเด็กและ เยาวชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย เป็นช่องทางให้เด็กและ เยาวชน ได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหา สุขภาพเด็กและเยาวชน ผ่านกลไกของสภาเด็กเยาวชน</p>		<p>สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนเพื่อเด็กและเยาวชน โดยการมีส่วนร่วม ระดมทุน จากเด็กและเยาวชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย เป็นช่องทางให้เด็กและเยาวชน ได้มีส่วนร่วม ในการบริหารจัดการกองทุนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ เด็กและเยาวชน ผ่านกลไกของสภาเด็กเยาวชน</p>
<p>เป้าประสงค์</p>		
<p>1. มีเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดที่เข้มแข็ง ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการ จัดการสุขภาพ และมีความเป็นเจ้าของร่วมกันทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชนหรือหมู่บ้าน</p>		

หัวข้อ/ ประเด็น	ผลการทบทวน (ปรับ)	ผลการวิเคราะห์ GAP
กลยุทธ์ (Strategy)		
<p>1. ยกระดับความพร้อมของสถานบริการและบุคลากรในการจัดบริการและดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทั้ง 4 มิติ (กาย ใจ สังคม และสวัสดิการ) แบบครบวงจรด้วยการแพทย์แผนผสมผสาน</p>		
มาตรการและแนวทางปฏิบัติ		
<p>1. สร้างนักยุทธศาสตร์สุขภาพในระดับพื้นที่จากภาคีเครือข่าย เป็นกลไกในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ในทุกหมู่บ้านมีนักยุทธศาสตร์สุขภาพ 10 คนรวมทั้งหมด 7,310 คน เพื่อทำหน้าที่ในการจัดการสารสนเทศสุขภาพในระดับหมู่บ้าน เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัด อำเภอ ตำบล ลงสู่ระดับหมู่บ้าน เป็นกลไกในการขับเคลื่อนภาวะสุขภาพของหมู่บ้าน และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของหมู่บ้าน เป็นผู้เสนอแนะแนวทางเพื่อการจัดการสุขภาพของพื้นที่</p>		
<p>2. การเตรียมความพร้อมการบริการในทุกมิติ และบุคลากรสุขภาพของจังหวัดรองรับการจัดการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ให้ทุกสถานบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดใหญ่ หรือกลุ่มบริการปฐมภูมิ (primary care cluster) มีนักกายภาพบำบัด โดยการสนับสนุนจากท้องถิ่นและองค์กรของชุมชน ไม่น้อยกว่า 10 กลุ่มบริการ</p>		<p>การเตรียมความพร้อมการบริการในทุกมิติ และบุคลากรสุขภาพของจังหวัด รองรับการจัดการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ให้ทุกสถานบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดใหญ่ หรือกลุ่มบริการปฐมภูมิ (primary care cluster) มีนักกายภาพบำบัด โดยการสนับสนุนจากท้องถิ่นและองค์กรของชุมชน และภาคีเครือข่าย</p>

หัวข้อ/ ประเด็น	ผลการทบทวน (ปรับ)	ผลการวิเคราะห์ GAP
<p>3. การสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ที่เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพทุกคน ให้มีผู้ดูแลประจำชุมชน มีอาสาสมัครสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุประจำครัวเรือน และสร้างนักดูแลสุขภาพในครัวเรือนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนที่มีความสามารถ ผ่านการพัฒนาสมรรถนะจำนวน 7,310 คน หรือหมู่บ้านละ 10 คน (Care giver)</p>		<p>การสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ให้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพทุกคน ให้มีผู้ดูแลประจำชุมชน มีอาสาสมัครสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุประจำครัวเรือน และสร้างนักดูแลสุขภาพในครัวเรือนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนที่มีความสามารถ ผ่านการพัฒนาสมรรถนะให้เพียงพอเหมาะสมครอบคลุม</p>
<p>4. พัฒนาสถานบริการสุขภาพในทุกสถานบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาล ชุมชนมีคลินิกสุขภาพผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน ในทุกสถานบริการ และร่วมกับท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัว ในการสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านรองรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ให้มีต้นแบบในทุกอำเภอ (Ageing home ward system) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของครัวเรือนผู้สูงอายุ</p>		<p>ตามข้อเดิม</p>
<p>5. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพในทุกแห่งทุกระดับจำนวน 120 แห่งให้เอื้อต่อการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ (Aging friendly Hospital)</p>		

หัวข้อ/ ประเด็น	ผลการทบทวน (ปรับ)	ผลการวิเคราะห์ GAP
<p>6. สร้างวาระสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุในชุมชนด้านสุขภาพ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาศักยภาพเพื่อยกระดับการเตรียมความพร้อมของเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการดูแลผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้วที่ครอบคลุมทุกมิติ (ร่างกาย จิตใจ สังคม สวัสดิการ) และส่งเสริมให้องค์กรภาคีเครือข่าย อปท. และภาคเอกชนร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพผู้สูงอายุของพื้นที่ และ มีกลไกในการสร้างระบบและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ของชุมชน หมู่บ้าน</p>		
<p>7. จัดตั้งธนาคารกายอุปกรณ์ในชุมชน</p>		จัดตั้งธนาคารกายอุปกรณ์ทุกอำเภอ
<p>ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของกลยุทธ์</p>		
<p>1. ร้อยละของสถานบริการทุกระดับที่ผ่านมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบวงจร One Stop Service</p>	สถานบริการทุกระดับที่ผ่านมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	ร้อยละของสถานบริการทุกระดับที่ผ่านมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบวงจร One Stop Service(Do next)
<p>กลยุทธ์ (Strategy)</p>		
<p>2. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ด้วยการแพทย์แบบผสมผสานภายใต้ธรรมนูญสุขภาพของชุมชน</p>		พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ด้วยการแพทย์แบบผสมผสานของชุมชน

หัวข้อ/ ประเด็น	ผลการทบทวน (ปรับ)	ผลการวิเคราะห์ GAP
มาตรการและแนวทางปฏิบัติ		
<p>1. การเตรียมพร้อมประชาชนที่มีอายุครบ 57-59 ปี เพื่อการพัฒนาเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการปรับเปลี่ยนตนเองให้ก้าวสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ที่สามารถดูแลตนเองได้ ให้ประชาชนเป้าหมายร้อยละ 70 ได้รับการเตรียมพร้อมทั้งจังหวัดผ่านกลไกร่วมของท้องถิ่น ชุมชน วัด โรงเรียน ประชาชน และหน่วยงานสาธารณสุข ตามบริบทในแต่ละพื้นที่นั้นๆ</p>		<p>สนับสนุนให้ท้องถิ่นมีการเตรียมความพร้อมประชาชนที่มีอายุครบ 57-59 ปี เพื่อการพัฒนาเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการปรับเปลี่ยนตนเองให้ก้าวสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ที่สามารถดูแลตนเองได้ ให้ประชาชนเป้าหมายร้อยละ 70 ได้รับการเตรียมพร้อมทั้งจังหวัดผ่านกลไกร่วมของท้องถิ่น ชุมชน วัด โรงเรียน ประชาชน และหน่วยงานสาธารณสุข ตามบริบทในแต่ละพื้นที่นั้นๆ</p>
<p>2. การนำผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เข้ามามีส่วนร่วมในการนำสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในชุมชน ให้มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่เป็นผู้สูงอายุสุขภาพดีในทุกหมู่บ้านๆ ละ 5 คน ทั้งจังหวัด รวมทั้งสิ้น 3,655 คน</p>		<p>การนำผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เข้ามามีส่วนร่วมในการนำสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในชุมชน ให้มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่เป็นผู้สูงอายุสุขภาพดีในทุกหมู่บ้านๆ ละ 5 คน ทั้งจังหวัด รวมทั้งสิ้น 4,190 คน</p>
<p>3. การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกตำบล เพื่อการเสริมสร้างความรู้ ความสามารถ ทักษะในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยท้องถิ่น และภาคีทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน ให้ผู้สูงอายุทุกคนมีแผนการจัดการสุขภาพตนเองรายปี (Individual care plan) จนถึงอายุ 84 ปี</p>	ทุกอำเภอ(Do now)	<p>สนับสนุนให้เกิดโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกตำบล เพื่อการเสริมสร้างความรู้ ความสามารถ ทักษะในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยท้องถิ่น และภาคีทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน ให้ผู้สูงอายุทุกคนมีแผนการจัดการสุขภาพตนเองรายปี (Individual care plan) จนถึงอายุ 84 ปี(Do next)</p>
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของกลยุทธ์		
<p>1. ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์</p>		

หัวข้อ/ ประเด็น	ผลการทบทวน (ปรับ)	ผลการวิเคราะห์ GAP
กลยุทธ์ (Strategy)		
3. สร้างความร่วมมือโดยใช้กลไกประชารัฐในการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น โดยเน้นการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ		
มาตรการและแนวทางปฏิบัติ		
1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ร่วมทำ ร่วมจัดสรรทรัพยากร ร่วมดำเนินการ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเด็กและเยาวชน เน้นการจัดการเพื่อให้เกิดความสำเร็จ และประสิทธิภาพในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน มุ่งแก้ปัญหาด้านพัฒนาการเด็ก การเพิ่ม IQ แก่เด็ก และการลดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และปัญหายาเสพติด สุรา บุหรี่ในวัยเยาวชน และอุบัติเหตุในรูปแบบวาระร่วมของจังหวัด		ใช้เหมือนเดิมข้อก่อนหน้านี้
2. สร้างมาตรการสังคม และมาตรการทางกฎหมาย ในการปราบปรามการจำหน่ายเหล้า บุหรี่ การมั่วสุมของเด็ก เยาวชน โดยเด็ดขาด เน้นการกวาด จับ และการกระทำอย่างต่อเนื่อง		ใช้เหมือนเดิมข้อก่อนหน้านี้
3. สร้างทีมนักจัดการสุขภาพเด็กและเยาวชน จากภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และองค์กรเอกชน เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ และสนับสนุนการดูแลสุขภาพที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายรายบุคคล ที่มีปัญหาซ้ำซาก เป็นพฤติกรรมที่มีปัญหาเดิม		ใช้เหมือนเดิมข้อก่อนหน้านี้

หัวข้อ/ ประเด็น	ผลการทบทวน (ปรับ)	ผลการวิเคราะห์ GAP
4. ผลักดันให้มีนักโภชนาการในทุกโรงพยาบาล และ พัฒนาครูที่รับผิดชอบในด้านอนามัยของเด็กเยาวชนในทุกโรงเรียน เพื่อให้มีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มวัย		ใช้เหมือนเดิมข้อก่อนหน้านี้
5. การมุ่งเน้นการปฏิรูประบบการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งของจังหวัด เน้นการสร้างเกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กของจังหวัดสระแก้ว สร้างทีมผู้ประเมินแบบความร่วมมือ เน้นการบูรณาการทรัพยากร เน้นการพัฒนาบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก เน้นการพัฒนาสื่อสารเรียนรู้ เน้นการเรียนรู้ และการพัฒนาการเรียนรู้ และสุขภาพของเด็กเล็ก ทั้งนี้ เน้นการขับเคลื่อนโดยท้องถิ่น และทุกภาคส่วนของพื้นที่เป็นสำคัญ		ใช้เหมือนเดิมข้อก่อนหน้านี้
6. กำหนดนโยบายร่วมของหน่วยงานท้องถิ่นของจังหวัดในการร่วมส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดสร้างพื้นที่กิจกรรม เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพแก่เด็ก เยาวชน ในรูปแบบกิจกรรมทางกีฬา กิจกรรมอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่หรือปัญหา เน้นการดำเนินการผ่านกลไกของตำบลการจัดการสุขภาพ พร้อมการเพิ่มทักษะในการจัดการสุขภาพเด็ก เยาวชน แก่องค์กรท้องถิ่น		ใช้เหมือนเดิมข้อก่อนหน้านี้
7. การขับเคลื่อนโครงการ To be number one ให้เกิดในทุกพื้นที่ในระดับหมู่บ้านที่มีศักยภาพหรือในทุกสถานศึกษาของจังหวัด ให้มีความต่อเนื่อง และ เน้นการสร้างสรรค์กิจกรรมทางสุขภาพ โดยระบบสภาเด็กและเยาวชนเป็นกลไกในการขับเคลื่อน		ใช้เหมือนเดิมข้อก่อนหน้านี้
8. การพัฒนาระบบการอนามัยแม่และเด็ก ในรูปแบบการสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ที่เน้นการ		ใช้เหมือนเดิมข้อก่อนหน้านี้

หัวข้อ/ ประเด็น	ผลการทบทวน (ปรับ)	ผลการวิเคราะห์ GAP
- การรื้อฟื้นการนำภูมิปัญญาสระแก้วในด้านแม่และเด็กมาใช้	ตัดออก	
- การส่งเสริมให้เยาวชนที่มีปัญหาตั้งครรภในวัยรุ่นยังคงได้รับการเรียนรู้ ด้วยกลไกของการศึกษาออกโรงเรียนและการเรียนรู้ตามอัยยาศัย		ใช้เหมือนเดิมข้อก่อนหน้านี้
- การนำความรู้เรื่องเพศศึกษาเข้าสู่ครัวเรือน ชุมชน โรงเรียน ให้เข้าถึงเด็ก เยาวชน ผ่านระบบการเรียนในโรงเรียน การเข้าถึงในครอบครัวให้เด็ก เยาวชน ทุกคน ผ่านการพัฒนาทักษะการป้องกันตนเอง การสร้างทักษะแก่ผู้ถ่ายทอด ความรู้ด้านเพศศึกษาแก่ครู บุคลากรของชุมชน หรือ ครอบครัว เพื่อทำหน้าที่ในการจัดการปัญหาของครอบครัว หรือพื้นที่		ใช้เหมือนเดิมข้อก่อนหน้านี้
- การส่งเสริมให้มีทัศนคติใหม่แก่ชุมชน ครอบครั้ว ที่มีต่อปัญหาที่ตามมาของการตั้งครรภในวัยรุ่น		ใช้เหมือนเดิมข้อก่อนหน้านี้
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของกลยุทธ์		
1. ร้อยละของเทศบาล/อบต. ที่มีแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาลุสขภเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงานที่เป็นปัญหาลุสขภในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและมีการดำเนินงานตามแผน		ร้อยละของแผนกองทุนตำบลในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาลุสขภ 5 กลุ่มวัย ที่เป็นปัญหาลุสขภในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและมีการดำเนินงานตามแผน
2. ร้อยละของชุมชนที่ดูแลลุสขภและมีการจัดการลุสขภคความต่อลุสขภในชุมชนลดปัญหาลุสขภลุสขภในเด็ก วัยเรียน วัยรุ่นของชุมชนได้		

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ

กลยุทธ์ที่ 1 จัดบริการดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม 4 มิติ

โครงการ 1 โครงการเตรียมความพร้อมการให้บริการและบุคลากรเพื่อรองรับการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุครบวงจร

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	อสม	สสจ.	สสอ.
1.จัดเตรียมทีมบุคลากร	<p>1.รพท. มีแพทย์ผ่านการอบรมแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</p> <p>2.รพช. มีแพทย์ผ่านการอบรมระยะสั้นเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป</p> <p>3.รพท. มีพยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลผู้สูงอายุ</p> <p>4.รพช.มีพยาบาลผ่านการอบรมระยะสั้น Geriatric Syndrome และหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>5.รพ.สต.มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)</p> <p>6.สสอ., รพ. และ รพ.สต. มีการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)</p>	<p>1.รพท. ทุกแห่ง มีแพทย์เฉพาะทางผู้สูงอายุ</p> <p>2.รพท. ทุกแห่ง มีพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ และมี Care Manager ผู้สูงอายุ</p> <p>3.รพช.มีแพทย์และพยาบาลผ่านการอบรมระยะสั้นในการดูแลผู้สูงอายุ และมี Care Manager ผู้สูงอายุ</p> <p>4.รพ.สต.มีCare Manager ผู้สูงอายุ</p>	<p>1.รพท. 2 แห่ง</p> <p>2.รพช. 7 แห่ง</p> <p>3.รพ.สต. 107 แห่ง</p>	<p>1.รพท.ส่งแพทย์เข้ารับการอบรมแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</p> <p>2.รพช. ส่งแพทย์เข้ารับการอบรมระยะสั้นเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป</p> <p>3.รพท. (กลุ่มการพยาบาล)ส่งพยาบาลเข้ารับการอบรมหลักสูตรพยาบาลผู้สูงอายุ</p> <p>4.รพช. (กลุ่มการพยาบาล) ส่งพยาบาลผ่านการอบรมระยะสั้น Geriatric Syndrom</p> <p>5.รพ. ทุกแห่ง มี CM ผู้สูงอายุ /มีทีมสหวิชาชีพ</p>	<p>1.รพ.สต. ทุกแห่ง มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)</p>	<p>อสม.ผ่านการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) หรือ นักจัดการสุขภาพประจำครอบครัว (นสค.)</p>	<p>1.จัดทำแนวทาง/คู่มือการดำเนินงาน</p> <p>2.ประสานงาน</p> <p>3.ควบคุมกำกับนิเทศติดตามผล</p>	<p>1.ประสานความร่วมมือภายใน CUP</p> <p>2.รวบรวมรายงาน</p>

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	อสม	สสจ.	สสอ.
2.Aging friendly Hospital/community/city	<p>สสจ., สสอ., รพ., รพ.สต.</p> <p>มีการปรับสภาพแวดล้อมเพื่ออำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน</p> <p>5 ประการ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ที่จอดรถ 2.ทางลาด 3.ป้ายและสัญลักษณ์ 4.บริการข้อมูล 5. ห้องน้ำ 	<p>สสจ., สสอ., รพ., รพ.สต. ทุกแห่งมีการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุตามมาตรฐาน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.สสจ. 2.สสอ. 3.รพ. 4.รพ.สต. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประเมินตนเองตามมาตรฐาน 2.ปรับปรุงสถานบริการตามมาตรฐาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประเมินตนเองตามมาตรฐาน 2.ปรับปรุงสถานบริการตามมาตรฐาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในชุมชน 2.ให้คำแนะนำในการปรับบ้านกับผู้สูงอายุในชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประเมินตนเองตามมาตรฐาน 2.ปรับปรุงสถานหน่วยงานตามมาตรฐาน 3.ประเมินรับรอง 4.ขับเคลื่อนงบประมาณ 5.ควบคุมกำกับประเมินผล 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประเมินตนเองตามมาตรฐาน 2.ปรับปรุงสถานหน่วยงานตามมาตรฐาน 3.ขับเคลื่อนงบประมาณ 4.ควบคุมกำกับ
3.คลินิกผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> 1.สสจ.มีแผนพัฒนาระบบบริการ (Service plan) ผู้สูงอายุ 2.รพท.มีคลินิกผู้สูงอายุ 3.รพช.มีการจัดการ Geriatric Syndrome 4.รพ.สต.มีการคัดกรอง Basic Geriatric Assessment (BSG) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.มีแผนพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุ (Service plan) ผู้สูงอายุ 2.รพ.ทุกแห่ง มีการจัดการ Geriatric Syndrome 3.รพ.สต. ทุกแห่ง มีการคัดกรอง Basic Geriatric Assessment (BSG) และส่งต่อ 	<ol style="list-style-type: none"> 1.สสจ. 2.รพท. 3.รพช. 4.รพ.สต. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ (Service plan) ผู้สูงอายุ 2.จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและคัดกรองและจัดการ Geriatric Syndrome 	<ol style="list-style-type: none"> คัดกรอง Basic Geriatric Assessment (BSG) 	<ol style="list-style-type: none"> ให้ความรู้เรื่อง Geriatric syndrome ในชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประสานจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ (Service plan) 2.ประสานการจัดทำ CPG Geriatric syndrome 3.ประเมินคลินิกผู้สูงอายุ 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประสานการส่งต่อผู้สูงอายุภายใน CUP 2.ควบคุมกำกับประเมินผลและสนับสนุนการดำเนินงาน รพ.สต.

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	อสม	สสจ.	สสอ.
4.ธนาคารกายอุปกรณ์	1.รพ. มีธนาคารกายอุปกรณ์ อำเภอละ 1 แห่ง 2.ผู้สูงอายุรับกายอุปกรณ์ตาม ความจำเป็น	1.รพ. ทุกแห่ง มีการจัดตั้ง ธนาคารกายอุปกรณ์ 2.รพ.สต. มีการสำรวจความ ต้องการกายอุปกรณ์ที่จำเป็น ในผู้สูงอายุและประสานการ สนับสนุนกายอุปกรณ์	1.รพท. 2 แห่ง 2.รพช. 7 แห่ง	1.จัดตั้งธนาคารกาย อุปกรณ์ในโรงพยาบาล 2.สำรวจความต้องการใช้/ จัดหาอุปกรณ์/จัดระบบ การรับจ่ายกายอุปกรณ์/มี การดูแลบำรุงรักษา / ซ่อมแซม	1.สำรวจกาย อุปกรณ์ที่ไม่ได้ใช้ งานและชำรุดส่ง ซ่อม 2.ประสาน ผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อขอรับกาย อุปกรณ์ 3.สอนทักษะการ ใช้กายอุปกรณ์ อย่างถูกวิธี	1.สำรวจกาย อุปกรณ์ใน ผู้สูงอายุ 2.ประชาสัมพันธ์ การขอรับกาย อุปกรณ์และสอน ทักษะการใช้กาย อุปกรณ์	1.ประสานการ จัดตั้งธนาคาร กายอุปกรณ์ 2.ประสาน หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง/หน่วย สอบเทียบค่า	1.ประสานความ ร่วมมือภายใน CUP 2.ฐานข้อมูลภูมิ ปัญญาท้องถิ่น/ หน่วยรับบริจาค/ ผลักดัน อปท. สนับสนุนงบประมาณ
5.การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง	ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพช่อง ปาก	ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุมี สุขภาพช่องปากที่ดี และมีฟัน ใช้งานได้อย่างเหมาะสม (20ซี่ หรือ4คู่สบฟันหลัง)	ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง	1.เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุสอน วิธีการดูแลสุขภาพช่อง ปากผู้สูงอายุแก่ผู้ดูแล 2.ตรวจรักษาในรายที่ จำเป็น 3.ส่งต่อเพื่อทำการ รักษาที่โรงพยาบาล	1.เยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุสอน วิธีการดูแล สุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุแก่ผู้ดูแล 2. ตรวจรักษาใน รายที่จำเป็น 3. ส่งต่อเพื่อทำการ รักษาที่ โรงพยาบาล	1.เยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุสอน วิธีการดูแล สุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุแก่ผู้ดูแล 2. แจ้ง รพ.สต. กรณีต้องมีการส่ง ต่อเพื่อทำการ รักษา	1.ประสานการ ดำเนินงานและ สนับสนุนสื่อวิชา การ	1.ประสานการ ดำเนินงานและ สนับสนุนสื่อวิชาการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุ ผสมผสานธรรมนุญสุขภาพ

โครงการ 2 โครงการประชารัฐร่วมใจดูแลผู้สูงอายุ

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	อสม	สสจ.	สสอ.
1.โรงเรียนผู้สูงอายุ	1.เทศบาล/อบต. มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ	1.เทศบาล/อบต.มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 อำเภอ 1 ละ 1 แห่ง	1.เทศบาล ทุกแห่ง 2.อบต. ทุกแห่ง	1.สนับสนุนบุคลากร/วิชาการ/คู่มือฯ 2.ร่วมออกแบบหลักสูตร	1.ร่วมเป็นวิทยากร/สนับสนุนวิชาการ/คู่มือ 2. ประชาสัมพันธ์คัดเลือกผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียน3.ประสานความร่วมมือกับอปท.	1.ประชาสัมพันธ์/รับสมัคร/ นำพาผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม	1.ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนและจัดสรรงบประมาณ 2. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน	1.ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	อสม	สสจ.	สสอ.
2.กิจกรรมไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ในชมรมผู้สูงอายุ	1.ชมรมผู้สูงอายุมีการ จัดกิจกรรมไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย	1.ชมรมผู้สูงอายุระดับ ตำบลทุกแห่ง มีการจัด กิจกรรมไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย	1.ชมรมผู้สูงอายุระดับ ตำบล 2.ชมรมผู้สูงอายุระดับ หมู่บ้าน	1.คืนข้อมูลสุขภาพ (Geriatric syndromes) ให้ ชมรมผู้สูงอายุ 2. ประสาน อปท. ใน การสนับสนุน งบประมาณ 3. ประสาน อปท.และ ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อ จัดกิจกรรมอย่าง ต่อเนื่อง	1.คืนข้อมูลสุขภาพ (Geriatric syndromes) ให้ ชมรมผู้สูงอายุ 2.ประสาน อปท. ในการสนับสนุน งบประมาณ 3.ประสาน อปท. และชมรมผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรม อย่างต่อเนื่อง	1.ประชาสัมพันธ์ ผู้สูงอายุให้เข้าร่วม กิจกรรม 2. ประสานการจัด กิจกรรมในชุมชน	1.ขับเคลื่อนผ่าน แผนผู้สูงอายุ จังหวัดสระแก้ว 2. ประสานการ ขับเคลื่อนผ่าน สาขาสภาผู้สูงอายุ จังหวัดสระแก้ว	1.ประสาน อปท. ในการสนับสนุน งบประมาณ 2. จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้/ค้นหา best practice 3. ประเมินผล

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	อสม	สสจ.	สสอ.
3.การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	1.ชุมชนมีการจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมในเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในประชาชนอายุ 45 - 59 ปี 2.มีรายการสื่อให้ความรู้เรื่องการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	1.ร้อยละ 50 ของชุมชนมีการจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมในเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในประชาชน อายุ 55 - 59 ปี 2.มีรายการสื่อให้ความรู้เรื่องการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง	1.ประชาชนอายุ 45 - 59 ปี	1.สนับสนุนชุดความรู้ด้านสุขภาพในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ 2.สนับสนุนวิทยากรในการให้ความรู้ในชุมชน	1.สนับสนุนวิทยากรในการให้ความรู้ในชุมชน 2.ร่วมจัดกิจกรรมในชุมชน	1.ประชาสัมพันธ์ชุดความรู้ทางหอกระจายข่าว 2.ร่วมจัดกิจกรรมในชุมชน	1.ขับเคลื่อนผ่านแผนผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้ว 2.ประสานการดำเนินงานร่วมกับ กศน. จังหวัดท้องถิ่นจังหวัด	1.ประสานการดำเนินงานร่วมกับ กศน. อำเภอท้องถิ่นอำเภอ และอปท.ที่เกี่ยวข้อง
4.สภาผู้สูงอายุสัญจร	1.ประชุมสาขาสภาผู้สูงอายุสัญจร ทุกเดือน 2.กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชมรมผู้สูงอายุ	1.สาขาสภาผู้สูงอายุสัญจรมีการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง 2.ชมรมผู้สูงอายุกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เดือนละ 1 ครั้ง	1.กรรมการสาขาสภาผู้สูงอายุ 2.สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	1.สนับสนุนวิทยากรสื่อความรู้ และประสานการจัดกิจกรรม	1.สนับสนุนวิทยากรสื่อความรู้ และประสานการจัดกิจกรรม	1.ประชาสัมพันธ์และสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ	1.ประสานสาขาสภาผู้สูงอายุฯ ในการจัดกิจกรรม 2.ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนงบประมาณและร่วมจัดกิจกรรม	1.ประสานกรรมการสาขาสภาผู้สูงอายุฯ ระดับอำเภอ ในการจัดกิจกรรม 2.ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรม

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	อสม	สสจ.	สสอ.
5. ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)	1. องค์กรในตำบล (เทศบาล, อบต. รพ./รพ.สต., ชมรมผู้สูงอายุ) ร่วมดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์ LTC 2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน, ติดเตียง) ได้รับการดูแลตาม Care plan	1. ตำบล ทั้งหมด ผ่านเกณฑ์ประเมิน LTC 2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan	1. องค์กรในตำบล (เทศบาล, อบต. รพ./รพ.สต., ชมรมผู้สูงอายุ) 2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน, ติดเตียง)	1. พัฒนาระบบส่งต่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ 2. ประสาน รพ.สต. และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำ Grand round 3. ประสาน CM, CG ในการจัดทำ Care plan 4. สนับสนุนครุภัณฑ์กายอุปกรณ์ให้ รพ.สต. 5. ประสาน FCT ในการเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน 6. สนับสนุนการจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในชุมชน	1. ประสาน CG และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำ Grand round 2. ประสาน CG ในการจัดทำ Care plan 3. ส่ง Care plan ให้ อปท. 4. ประสานการสนับสนุนงบประมาณจาก อปท. 5. ร่วมกับ ศูนย์ผู้สูงอายุ, CG, FCT ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 6. สนับสนุนการจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในชุมชน	1. ประสานศูนย์ผู้สูงอายุ, CM, CG, FCT ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 2. สนับสนุนการจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในชุมชน	1. ประสานท้องถิ่น จังหวัด พมจ. ในการดำเนินงานและประเมินผล 2. ประสาน สปสช. เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ และแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน	1. ประสานท้องถิ่น อำเภอ อปท. ในการดำเนินงาน 2. ประสาน อปท. ในการบริหารจัดการ และแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	อสม	สสจ.	สสอ.
6.การประกวดผู้สูงอายุฟันดี 80 ปี 90 ปี	มีต้นแบบผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากดีและมีฟันใช้งานได้อย่างเหมาะสม	ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี และมีฟันใช้งานได้อย่างเหมาะสม (20ซี่หรือ4คู่สบฟันหลัง)	ผู้สูงอายุฟันดี 80 ปี 90 ปี	1.ค้นหาผู้สูงอายุฟันดี 80 ปี 90 ปี 2.ตรวจและดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุให้มีฟันใช้งานได้อย่างเหมาะสม	1.ค้นหาผู้สูงอายุฟันดี 80 ปี 90 ปี 2.ส่งต่อให้โรงพยาบาลตรวจและดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุให้มีฟันใช้งานได้อย่างเหมาะสม	1.ค้นหาผู้สูงอายุฟันดี 80 ปี 90 ปี 2.แจ้งรพ.สต.เพื่อส่งต่อไปโรงพยาบาล	จัดประกวดผู้สูงอายุฟันดี 80 ปี 90 ปีระดับจังหวัด	จัดประกวดผู้สูงอายุฟันดี 80 ปี 90 ปีระดับอำเภอ
7.การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	เครือข่ายบริการสุขภาพมีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมสุขภาพช่องปาก รพ.สต. 1 ทันตภิบาล / 1 ชมรม โรงพยาบาล /1ชมรม	ร้อยละ 80 ของชมรมของผู้สูงอายุมีจัดกิจกรรมสุขภาพช่องปาก	ชมรมผู้สูงอายุ	1. จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมสุขภาพช่องปาก 2. สนับสนุนวิทยากร สื่อความรู้ และประสานการจัดกิจกรรม	1. จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมสุขภาพช่องปาก 2.สนับสนุนวิทยากร สื่อความรู้ และประสานการจัดกิจกรรม	1.ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานทันตสุขภาพ 2. สนับสนุนการจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในชุมชน	1.ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนงบประมาณและร่วมจัดกิจกรรม	1.ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ
 กลยุทธ์ที่ 3 ใช้กลไกประชารัฐขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน
 โครงการ 3 โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	อสม	สสจ.	สสอ.
1.ยกระดับการจัดบริการ ANC คุณภาพ	หน่วยบริการที่มีการยกระดับการจัดบริการ ANC คุณภาพ	จำนวนหน่วยบริการที่มีการยกระดับการจัดบริการ ANC คุณภาพ	รพ. และ รพ.สต. ทุกแห่ง	เป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาการจัดบริการ ANC คุณภาพ และจัดทำ/ทบทวน CPGภายใน CUP	คัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ และส่งต่อกรณีมีความเสี่ยง	1.ประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์เร็ว และการป้องกันคลอดก่อนกำหนด	1.ประสานให้มี การทบทวน CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์และส่งต่อภายในจังหวัด	1.ประสานให้มีการจัดทำ CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์และส่งต่อภายใน CUP
1.1 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์	หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์		สอนสาธิตให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถจุดกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และแปลผลได้ ตลอดจนประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และจัดอาหารหญิงตั้งครรภ์ที่เหมาะสม		2.พัฒนาเป็น อสม.เชี่ยวชาญด้านแม่และเด็ก	2.ติดตามการดำเนินงานโดยการ Coaching และ MCH Board ระดับจังหวัด ทุก 3 เดือน	2.ร่วมติดตามการดำเนินงานโดยการ Coaching และ MCH Board ระดับ CUP ทุก 3 เดือน

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	อสม	สสจ.	สสอ.
1.2 จ่าย Progesterone เพื่อลด Preterm	หญิงตั้งครรภ์มีประวัติคลอดก่อนกำหนดได้รับยา Progesterone	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีประวัติคลอดก่อนกำหนดได้รับยา Progesterone		คัดกรองหญิงตั้งครรภ์มีประวัติคลอดก่อนกำหนดจ่ายยา และติดตาม	คัดกรองหญิงตั้งครรภ์มีประวัติคลอดก่อนกำหนดและส่งต่อ		3.ประเมินผลการจัดบริการ โดยบูรณาการใน รพ.สต./ CUP ติดตาม	3.ร่วมพัฒนาเกณฑ์ประเมินผลการจัดบริการ โดยบูรณาการใน รพ.สต./ CUP ติดตาม
1.3 เยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์/น้ำหนักน้อย/อ้วน โดยทีมหมอครอบครัว/FCT +ผู้นำชุมชน	หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์/น้ำหนักน้อย/อ้วน ได้รับการแก้ไข			ประสานงานท้องถิ่นเพื่อร่วมแก้ไขภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์				
2.ยกระดับการจัดบริการ WCC คุณภาพ	หน่วยบริการที่มีการยกระดับการจัดบริการ WCC คุณภาพยกระดับ	จำนวนหน่วยบริการที่มีการยกระดับการจัดบริการ WCC คุณภาพ	รพ. และ รพ.สต. ทุกแห่ง	เป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาการจัดบริการ WCC คุณภาพภายใน CUP	จัดบริการตามแนวทาง WCC คุณภาพ	1.ประชาสัมพันธ์การจัดบริการ WCC	1.ประสานให้มีการจัดทำ CPG การส่งต่อเด็กภายในจังหวัด	1.ประสานให้มีการจัดบริการตาม CPG และส่งต่อภายใน CUP

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	อสม	สสจ.	สสอ.
2.1 สร้างพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็ก				สอนสาธิตให้พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความสามารถจุดกราฟการเจริญเติบโตและแปลผลได้ ตลอดจนประเมินพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร และจัดอาหารหญิงให้นมบุตร และเด็กที่เหมาะสม และดูแลช่องปากและฟัน โดยลงมือปฏิบัติ (hand on) และปรับพฤติกรรมกรกินนมจากขวดเป็นแก้ว (กรณีนมผสม)	2.พัฒนาเป็น อสม.เชี่ยวชาญด้านแม่และเด็ก	2.ติดตามการดำเนินงานโดยการ Coaching และ MCH Board ระดับจังหวัด ทุก 3 เดือน	2.ร่วมติดตามการดำเนินงานโดยการ Coaching และ MCH Board ระดับ CUP ทุก 3 เดือน	
2.2 จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้แก่เด็กอายุ 6 เดือน-5ปี และติดตามการกินยา				สนับสนุนยาน้ำธาตุเหล็ก ให้ รพ.สต. และ ศพด.	สนับสนุนยาน้ำธาตุเหล็ก ให้ ศพด.			

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	อสม	สสจ.	สสอ.
2.3 พัฒนาทักษะการใช้คู่มือ DSPM ประเมินพัฒนาการเด็ก เพื่อค้นหาเด็กสงสัยล่าช้า								
2.4 เยี่ยมบ้านเด็กแรกเกิด-6 เดือน ที่มีภาวะพอม เตี้ย อ้วน น้ำหนักน้อย โดยทีม หมอครอบครัว/FCT + ผู้นำชุมชน								
3.สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา	หน่วยบริการ สาธารณสุขมีสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา	หน่วยบริการ สาธารณสุขอำเภอละ1 แห่ง	รพ. และ รพ.สต.	จัดหาพื้นที่ที่เหมาะสม/ประสาน หน่วยงานในการดำเนินงาน			ติดตามการดำเนินงาน	ติดตามการดำเนินงาน

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	อสม	สสจ.	สสอ.
4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้สามารถตรวจและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กใน WCC	เด็ก 0-2ปี ได้รับการตรวจและดูแลสุขภาพช่องปาก และทาฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันผุ	ร้อยละ 80 ของเด็ก 0-2ปี ได้รับการตรวจและดูแลสุขภาพช่องปาก และทาฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันผุ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพ.สต.	1.จัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพ.สต 2. สนับสนุนแปรงสีฟัน ยาสีฟัน ฟลูออไรด์วานิช รวมทั้งสิ่งสนับสนุนอื่นๆในการดำเนินงาน	1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ารับการอบรม 2. ตรวจและดูแลสุขภาพช่องปาก และทาฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันผุ	1.ประชาสัมพันธ์ให้เด็กเข้ารับการตรวจและดูแลสุขภาพช่องปาก และทาฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันผุ	1.สนับสนุนวิชาการพร้อมกำกับติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	1.สนับสนุนวิชาการพร้อมกำกับติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน 2.ประสาน อปท. และโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการติดตามและประเมินผล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ
 กลยุทธ์ที่ 3 ใช้กลไกประชารัฐขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน
 โครงการ 4 โครงการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพแห่งชาติ

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	ครู	สสจ.	สสอ.
1.พัฒนาการจัดการอาหารกลางวัน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้ โปรแกรม Thai School Lunch	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มี การจัดการอาหารกลางวัน โดยใช้โปรแกรม Thai School Lunch	ร้อยละ 80 ของศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก มีการจัด อาหารกลางวันโดยใช้ โปรแกรม Thai School Lunch	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุก แห่ง	1.จัดอบรมเชิง ปฏิบัติการการใช้ โปรแกรม Thai School Lunch ใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	1.เสริมสร้างความ รอบรู้ (Health literacy) ในการใช้โปรแกรม การใช้โปรแกรม Thai School Lunch ในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก	1.ครูมีความรอบรู้ (Health literacy) ในการใช้โปรแกรม Thai School Lunch ในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก	1.สนับสนุนวิชาการ พร้อมกำกับติดตาม และวิเคราะห์ผล การดำเนินงาน 2.ประสาน อปท. เพื่อดำเนินการ ติดตามและ ประเมินผล	1.จัดอบรมเชิง ปฏิบัติการการใช้ โปรแกรม Thai School Lunch ใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
1.1 อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้ โปรแกรม Thai School Lunch ใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก				2.เป็นที่เล็งในการ จัดอาหารกลางวัน คุณภาพ	2.ประเมินการจัด อาหารกลางวัน/ตัก อาหารให้เด็กตาม สัดส่วน		2.เป็นที่เล็งในการ จัดอาหารกลางวัน คุณภาพ	
1.2 พัฒนาศักยภาพครูและผู้ประเมิน ศพด.ระดับอำเภอ ในการประเมินการ จัดอาหารกลางวัน				3.เป็นทีมประเมิน ศพด.คุณภาพ ระดับอำเภอ			3.เป็นทีมประเมิน ศพด.คุณภาพ ระดับอำเภอ	
1.3 พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ สำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก								

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	ครู	สสจ.	สสอ.
2. การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้วย "ชวนลูกเล่น จังหวัดสระแก้ว"	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการจัดกิจกรรม "ชวนลูกเล่น จังหวัดสระแก้ว"	ร้อยละ 20 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการจัดกิจกรรม "ชวนลูกเล่น จังหวัดสระแก้ว"	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	พัฒนาครูให้มีทักษะการใช้คู่มือ DSPM และส่งต่อเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า		ครูมีความรอบรู้ (Health literacy) ในการใช้คู่มือ DSPM และส่งต่อเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า	ประสาน อปท.เพื่อติดตามและประเมินผล	
3. จ่ายยาน้ำธาตุเหล็ก (ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข(ฉบับที่ 10) พ.ศ.2559)	เด็กมีภาวะโลหิตจางลดลง และเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 100 ของเด็กในศพด.ได้รับยาน้ำธาตุเหล็ก	เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	สนับสนุนยาน้ำธาตุเหล็ก ให้ รพ.สต. และ ศพด.	สนับสนุนยาน้ำธาตุเหล็ก ให้ ศพด.	จ่ายยาน้ำธาตุเหล็ก ให้เด็ก 25 มิลลิกรัมต่อสัปดาห์	กำกับติดตาม และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และติดตาม
4. จัดอบรมผู้ปกครอง ในการแปรงฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล	เด็กเล็กไม่มีฟันผุเพิ่มขึ้น	ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ฟันดี ไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ 54	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลทุกแห่ง	สนับสนุนและจัดกิจกรรมอบรมผู้ปกครองและมีการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กเล็ก	สนับสนุนและจัดกิจกรรมอบรมผู้ปกครองและมีการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กเล็ก	สนับสนุน และจัดกิจกรรม ด้านทันตสุขภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล	1.สนับสนุนวิชาการพร้อมกำกับติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน 2.ประสาน อปท. เพื่อดำเนินการติดตามและประเมินผล	ประสาน อปท.เพื่อติดตามและประเมินผล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ

กลยุทธ์ที่ 3 ใช้กลไกประชารัฐขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน

โครงการ 5 โครงการวัยเรียน วัยรุ่นสดใส วัยทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	อสม	สสจ.	สสอ.
1.เสริมสร้างเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน	เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการสูงตีสมส่วน	เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการสูงตีสมส่วน ร้อยละ 70	เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ในโรงเรียน ทุกสังกัด	1.ประเมินภาวะโภชนาการ เทอมละ 1 ครั้ง และบันทึกข้อมูล 2.วิเคราะห์ผลและคืนข้อมูลและแนวทางสร้างเด็กสูงตีสมส่วน แก่โรงเรียนเพื่อจัดกิจกรรมในโรงเรียน 3.จัดกระบวนการแก้ไขภาวะทุพโภชนาการและคัดกรองส่งต่อเด็กอ้วน ไปยัง DPAC	1.ประเมินภาวะโภชนาการ เทอมละ 1 ครั้ง และบันทึกข้อมูล 2.วิเคราะห์ผลและคืนข้อมูลและแนวทางสร้างเด็กสูงตีสมส่วน แก่โรงเรียนเพื่อจัดกิจกรรมในโรงเรียน 3.จัดกระบวนการแก้ไขภาวะทุพโภชนาการและคัดกรองส่งต่อเด็กอ้วน ไปยัง DPAC	1.ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน เน้น 4 เรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย นอน และแปร่งฟัน (เน้นไข่นม และกระโดดโลดเต้นเล่นสนุก)	1.กำกับติดตาม และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ผ่าน HDC ทุกไตรมาส 2.วิเคราะห์ข้อมูล เสนอแนะแนวทางและสนับสนุนวิชาการ แก่ รพ./สสอ. 3.จัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ/แนวทางสร้างเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน	1.จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน เน้นมาตรฐานการประเมิน เครื่องมือ/เทคนิคการประเมิน 2.กำหนดเป็นตัวชี้วัดหลักในการประเมินผล งานของผู้รับผิดชอบงาน

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	อสม	สสจ.	สสอ.
2.เสริมสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชมรมเครือข่ายผู้ปกครอง	เครือข่ายผู้ปกครองมีความรอบรู้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	เครือข่ายผู้ปกครองในโรงเรียน ทุกแห่งได้รับทราบข้อมูลสุขภาพและมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	ผู้ปกครองนักเรียนอายุ 6-14 ปี	1.ประสานกับทางโรงเรียน เพื่อบูรณาการสร้างความเข้มแข็งในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	1.ประสานกับทางโรงเรียน เพื่อบูรณาการสร้างความเข้มแข็งในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	1.เป็นต้นแบบและเป็นสมาชิกชมรมเครือข่ายผู้ปกครอง	สร้างต้นแบบเครือข่ายผู้ปกครองรอบรู้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	สร้างต้นแบบเครือข่ายผู้ปกครองรอบรู้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
3.เสริมสร้างเด็กวัยเรียนให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี	เด็กวัยเรียนปราศจากฟันผุ	ร้อยละเด็ก 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ 54	เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ในโรงเรียน ทุกสังกัด	1.ประเมินสถานะทันตสุขภาพ เทอมละ 1 ครั้ง และบันทึกข้อมูล 2.วิเคราะห์ผลและคืนข้อมูลและแนวทางการสร้างเด็กไทยฟันดี แก่โรงเรียนเพื่อจัดกิจกรรมในโรงเรียน 3.จัดกระบวนการแก้ไขปัญหาเด็กฟันผุ และคัดกรองส่งต่อเด็กเข้ารับการรักษาใน รพ.	1.ประเมินสถานะทันตสุขภาพ เทอมละ 1 ครั้ง และบันทึกข้อมูล 2.วิเคราะห์ผลและคืนข้อมูลและแนวทางการสร้างเด็กไทยฟันดี แก่โรงเรียนเพื่อจัดกิจกรรมในโรงเรียน 3.จัดกระบวนการแก้ไขปัญหาเด็กฟันผุ และคัดกรองส่งต่อเด็กเข้ารับการรักษาใน รพ.	1.ประชาสัมพันธ์กิจกรรมส่งเสริมการแปรงฟัน 222	1.กำกับติดตาม และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ผ่าน HDC ทุกไตรมาส 2.วิเคราะห์ข้อมูลเสนอแนะแนวทางและสนับสนุนวิชาการ แก่ รพ./สสอ.	1.จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ทันตภิบาล 2.กำหนดเป็นตัวชี้วัดหลักในการประเมินผลงานของผู้รับผิดชอบงาน

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	อสม	สสจ.	สสอ.
4.เสริมสร้างเด็กวัยเรียน IQ ดีEQ เด่น	เด็กวัยเรียน มี IQ EQ เพิ่มขึ้น	เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 70	เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ในโรงเรียนคู่เครือข่าย 1 อำเภอ 1 โรงพยาบาล	1. จัดกิจกรรมส่งเสริมเด็กวัยเรียน IQ ดี EQ เด่น ส่งเสริมจุดแข็งและแก้ไขจุดอ่อนร่วมกับโรงเรียน 2.เด็กวัยเรียนได้รับการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ 3 ด้าน คือ ดี เก่ง และสุข 3. รับส่งต่อเด็กที่มีปัญหาจากโรงเรียนเพื่อการเข้าถึงบริการในการติดตาม ดูแลรักษา	1. จัดกิจกรรมส่งเสริมเด็กวัยเรียน IQ ดี EQ เด่น ส่งเสริมจุดแข็งและแก้ไขจุดอ่อนร่วมกับโรงเรียน และโรงพยาบาล 2.เด็กวัยเรียนได้รับการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ 3 ด้าน คือ ดี เก่ง และสุข 3. ส่งต่อเด็กที่มีปัญหาจากโรงเรียนและชุมชนเพื่อการเข้าถึงบริการในการติดตาม ดูแลรักษา	1.ประชาสัมพันธ์กิจกรรมส่งเสริมเด็กวัยเรียน IQ ดี EQ เด่น 2. สังเกตเด็กวัยเรียนในชุมชนและสามารถคัดกรองเบื้องต้นได้ 3. ส่งต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เพื่อให้เด็กเข้าถึงบริการ	1.กำกับติดตาม และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ทุกไตรมาส 2.สนับสนุนวิชาการ แก่ รพ./สสอ. 3.จัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง โรงเรียนและโรงพยาบาล	1.จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ในการใช้เครื่องมือ แบบคัดกรองและแบบประเมิน 2.สนับสนุนวิชาการ แก่ รพ.สต. และโรงเรียน

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	อสม	สสจ.	สสอ.
5.เสริมสร้างศักยภาพในศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นโรงเรียน	วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเจริญเติบโตสมวัย	แกนนำศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น ทุกแห่ง ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างน้อย 1 ครั้ง	ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น ในโรงเรียน ประถมศึกษาขยายโอกาส และโรงเรียนมัธยมศึกษา ทุกสังกัด	1.พัฒนาศักยภาพแกนนำในศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น ให้มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันปัญหาทางเพศ เอดส์ และยาเสพติด	1.พัฒนาศักยภาพแกนนำในศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น ให้มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันปัญหาทางเพศ เอดส์ และยาเสพติด	1.คัดกรอง พฤติกรรมเสี่ยง / สถานที่ที่สุ่มเสี่ยงในชุมชน	สนับสนุนวิชาการ/สื่ออุปกรณ์ในการสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันปัญหาทางเพศ เอดส์ และยาเสพติด	สนับสนุนวิชาการ/สื่ออุปกรณ์ในการสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันปัญหาทางเพศ เอดส์ และยาเสพติด
6.พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น YFHS	วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรทั้งเชิงรับและเชิงรุก	โรงพยาบาล ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น 2.อำเภอ ผ่านการประเมินมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่น	โรงพยาบาล ทุกแห่ง / รพ.สต. ทุกแห่ง	1.จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ทั้งเชิงรับและเชิงรุก 2.พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ ในการให้คำปรึกษาวัยรุ่น 3.โรงเรียนพ่อแม่วัยรุ่น 4.คุมกำเนิดกึ่งถาวร	1.จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ทั้งเชิงรับและเชิงรุกและเชื่อมโยงส่งต่อไปยังโรงพยาบาล 2.สร้างครอบครัวต้นแบบ "เรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว"	1.ประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกวัยรุ่น 2.รณรงค์สร้างความเข้มแข็งแก่ครอบครัว/ชุมชน เรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว 3.เยี่ยมบ้านพ่อแม่วัยรุ่น	ประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น	ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่น เชื่อมโยงกับคลินิกเป็นมิตรกับวัยรุ่น

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ				
				หน่วยบริการ (ทำอะไร อย่างไร)			หน่วยควบคุมกำกับ (ทำอะไร อย่างไร)	
				รพ.	รพ.สต.	อสม	สสจ.	สสอ.
7.พัฒนา DPAC คู่ DPAC คุณภาพ	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ได้รับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อ ป้องกันการเกิดโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง	1.ร้อยละของผู้ป่วย DM / HT รายใหม่ ลดลงจากปีที่แล้ว 2.เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรองส่ง ต่อ	1.ประชาชนกลุ่มวัย ทำงาน อายุ 15 ปี ขึ้น ไป 2.เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง	1.พัฒนาศูนย์ DPAC คุณภาพ 2.จัดระบบและทีมผู้ ให้บริการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	1.พัฒนาศูนย์ DPAC คุณภาพ 2.จัดระบบคัดกรองส่ง ต่อเด็กอ้วนอันตราย 3.ชุมชนไร้พุง / หมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	1.คัดกรองสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ ประชาชน 2.เป็นต้นแบบลดพุงลด โรค	1.เยี่ยมประเมินพัฒนา มาตรฐานบริการ สุขภาพที่เป็นมิตรกับ วัยรุ่น 2.จัดอบรมฟื้นฟู ศักยภาพผู้ให้บริการ DPAC	1.กำหนดเป็นตัวชี้วัด ในการประเมินผลของ ผู้รับผิดชอบงาน
8.การเสริมสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ พื้นฐาน (Health literacy) ในทุกกลุ่มวัย	ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	ร้อยละ 60 ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ อยู่ในระดับ พอใช้ ขึ้นไป	ประชาชนทุกกลุ่มวัย	เสริมสร้างความรอบรู้ 3อ 2ส 1พ (Health literacy) ในประชาชน กลุ่มป่วย และญาติ	เสริมสร้างความรอบรู้ 3อ 2ส 1พ (Health literacy) ในประชาชน กลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยง	เป็นต้นแบบให้กับ ชุมชนในการสร้าง ความรอบรู้ 3อ 2ส 1พ (Health literacy)	สร้างต้นแบบ/พื้นที่นำ ร่องเสริมสร้างความ รอบรู้ 3อ 2ส 1พ (Health literacy)	ร่วมสร้างต้นแบบ/ พื้นที่นำร่อง และ กำกับติดตามการ เสริมสร้างความรอบรู้ 3อ 2ส 1พ (Health literacy)