



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

กรมอนามัย

หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ



วิสัยทัศน์

“เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี”



ค่านิยม: “HEALTH”

Health Model เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ เน้นการสร้างนำชมสุขภาพ

Ethics มีจริยธรรม

Achievement มุ่งผลสัมฤทธิ์

Learning เรียนรู้ร่วมกัน

Trust เคารพและเชื่อมั่น

Harmony เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน



พันธกิจ

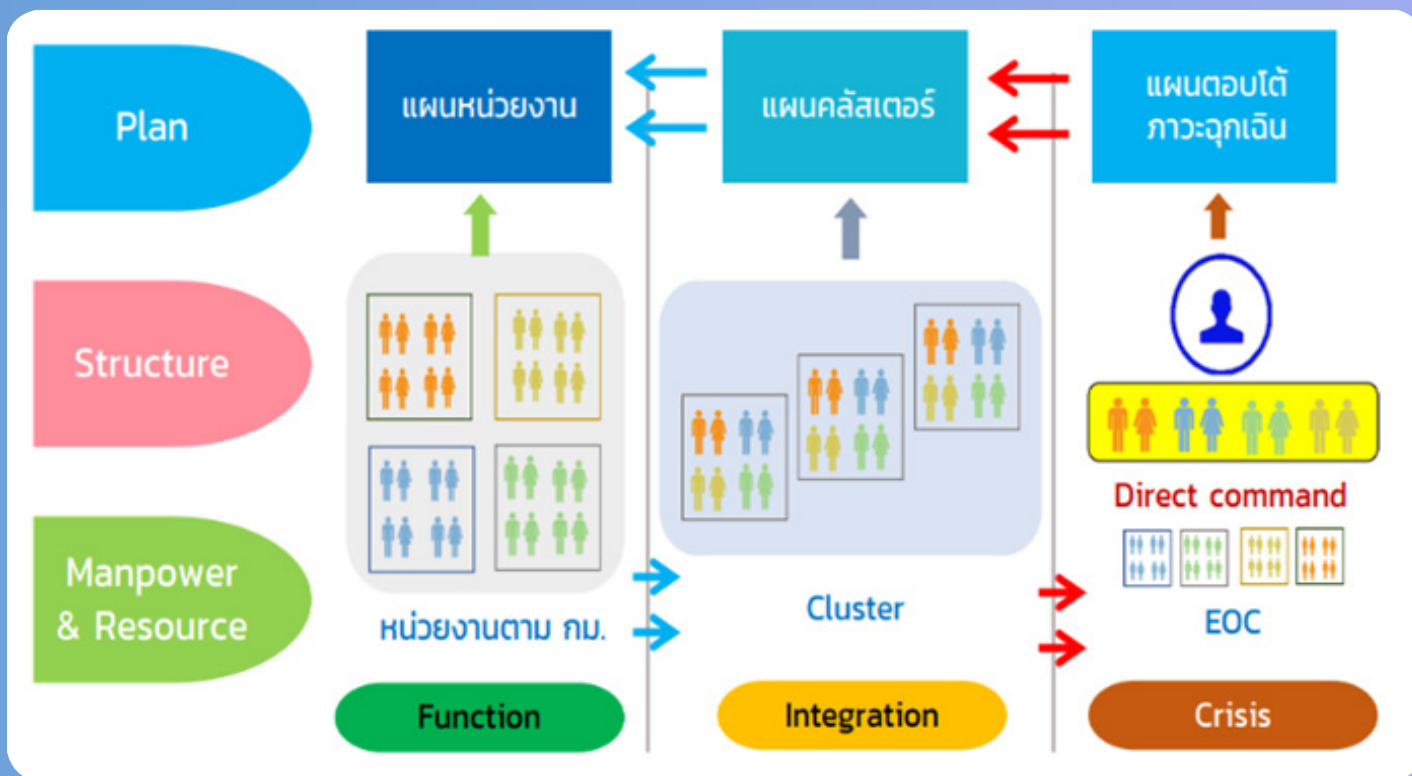
ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือ และกำกับดูแล เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน

กรมอนามัยมุ่งหวังให้คนไทยสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิตและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การวางแผนยุทธศาสตร์จึงต้องพิจารณาปัจจัยกำหนดสุขภาพอย่างรอบด้าน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อให้สอดคล้องกับความท้าทาย ทันต่อความเปลี่ยนแปลง ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ถ้ายทอดสู่การปฏิบัติด้วย House Model และแผนปฏิบัติการของหน่วยงานที่สอดคล้องตาม AAIM ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักของกรมและเป็นสมรรถนะของการปฏิบัติราชการระดับบุคคล รวมทั้งมีการกำกับติดตามอย่างเข้มข้น เพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

Cluster : พลังแห่งการวางแผนยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมและส่วนรวมตามกรอบ AIM

“Cluster (คลัสเตอร์)” เป็นกลไกสำคัญในการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวง เป้าหมายที่เป็นข้อผูกพัน/พันธสัญญาในระดับโลก เช่น SDGs Global Nutrition Targets และแผนระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนวิเคราะห์ช่องว่างและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามกลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบ ซึ่งมีทีมสหวิชาชีพประกอบกันเป็นทีม “**มีส่วนร่วม**” เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ “**ส่วนรวม**” ตลอดช่วงชีวิตคนตามเส้นทาง **Life Course Approach** รองรับความท้าทายและใช้โอกาสสำคัญในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ให้เกิดการบูรณาการและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดกรอบสมรรถนะหลักของกรมคือ AIM ประกอบด้วย Assess (A1) การประเมินสถานการณ์หรือปัญหาเพื่อแบ่งสถานะของบุคคล/ชุมชน/สิ่งแวดล้อม ว่าเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มป่วย และหามาตรการดูแลเพื่อนำไปสู่ Advocate (A2) คือการแนะนำหรือเสนอแนะ เพื่อให้เห็นถึงปัญหา สาเหตุ และแนวทางการแก้ไข ส่วน Intervention (I) เป็นการพัฒนาวิธีการหรือมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทที่สามารถใช้ได้จริงในพื้นที่ และ Management & Governance (M) คือ การบริหารจัดการและอภิบาล



กลไก Cluster ในการวางแผนยุทธศาสตร์

House Model : ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

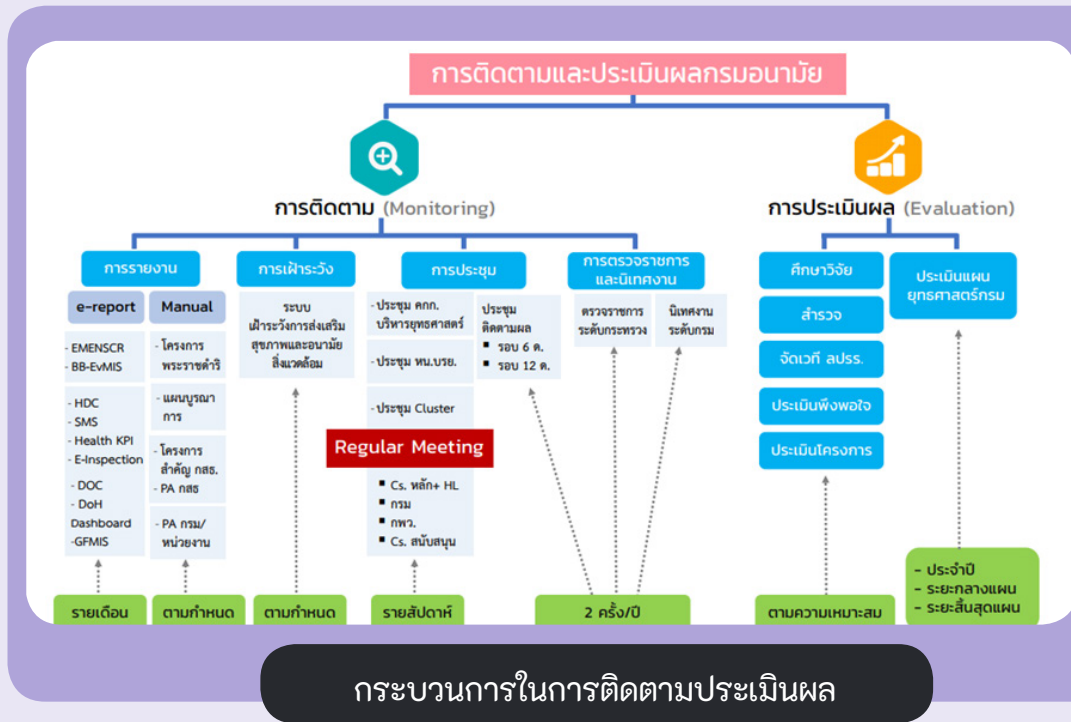
กรมอนามัยได้จัดทำเป็นแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณประจำปีตามกรอบที่คลัสเตอร์กำหนดให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่วางในแผนยุทธศาสตร์ โดยใช้ House Model เป็นเครื่องมือในการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับคลัสเตอร์ เพื่อให้เกิด Alignment สร้าง Commitment และประกันความสำเร็จ ประกอบด้วย เป้าประสงค์ ค่าเป้าหมาย/

ตัวชี้วัด กลยุทธ์ มาตรการ โครงการสำคัญ และระดับความสำเร็จ รายไตรมาส (Key Results) ก่อนจะถ่ายระดับไปให้หน่วยงาน ทั้งส่วนกลางและภูมิภาคจัดทำแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน และบันทึกแผนงาน/โครงการ รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงาน ในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (Department Operation Center : DOC)

เป้าประสงค์ : คีร์รภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน					
ค่าเป้าหมาย / ตัวชี้วัด	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 3. ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 4. เด็กอายุ 5ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ แยกตามเพศชาย/หญิง (ซม.) 5. ร้อยละของเด็กอายุ 3ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)				
กลุ่มเป้าหมาย	หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์, หญิงตั้งครรภ์, เด็กปฐมวัย 0-5 ปี, หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ, ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน				
กลยุทธ์	บูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วน (Partnership)	ปฏิรูปการดูแลแม่และเด็ก และการมีค่าใช้จ่ายดูแลแม่และเด็ก (Reimburse)	สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก (Advocate)	จัดการคุณภาพแม่และเด็ก พัฒนาศักยภาพบุคลากร (Building Capacity)	ส่งเสริมการลงทุน การจัดการคุณภาพแม่และเด็ก (Investment)
มาตรการ	1. สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานเชิงรุกด้วยข้อมูล 2. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการความร่วมมือระหว่างกระทรวง 3. บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ผ่านองค์การความร่วมมือแม่และเด็ก และภาคีเครือข่ายในทุกระดับ (MOU, BoE, PNC)	1. พัฒนาระบบสุขภาพแม่และเด็กให้ครอบคลุมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ จนถึงคลอด 2. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็กปฐมวัย, พ.ร.บ. การพัฒนาเด็กปฐมวัย, พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินในวาระสุขภาพแม่และเด็ก 2. สนับสนุนค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานระดับนานาชาติ	1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก ความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก 2. สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและลดค่าใช้จ่ายแม่และเด็ก	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก 2. พัฒนาระบบข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง และระบบกำกับติดตามของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ	1. สนับสนุนให้มีการระดมทุนจากภายนอก 2. พัฒนาระบบการให้บริการและเทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก
โครงการ	1. โครงการลดหย่อน 1,000 วันแรกของชีวิต 2. โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ 3. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2				
ระดับความสำเริง	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. มีแผนปฏิบัติการแม่และเด็กในทางที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ และมีการประเมินผลและวิเคราะห์เกี่ยวกับมาตรการ 2. อ่างศอกนโยบายและปัจจัยสุขภาพบุคลากรและเครือข่ายสุขภาพ 3. มีการใช้ข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการ	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. มีการให้บริการสุขภาพมารดาและเด็กตามมาตรการเชื่อมโยงบริการเชิงระบบโดยรายงานภายใน 1 เดือน	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. มีการประเมินผลโครงการ 1,000 วันแรกของชีวิตฉบับแรก 2. ดำเนิน ANC คู่มือครบ 5 ศรี่ตามเกณฑ์ ฉบับขึ้น ร้อยละ 16 3. ร้อยละ 57 ของผู้ตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพก่อนวางและจัดทำตารางนัดรับ (Fee Schedule) 4. ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 0-2ปี ได้รับการตรวจสุขภาพก่อนฝาก 5. มีระบบเฝ้าระวังความรุนแรงของสุขภาพเด็ก 6. ร้อยละ 100 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีบริการตรวจสุขภาพคุณแม่ก่อนตั้งครรภ์ 7. ร้อยละ 100 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีเกณฑ์ (273 unit) มีบริการเชิงเชื่อมโยงและพัฒนาระบบมาตรฐานตามพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2. ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยได้รับการตรวจสุขภาพ 3. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 4. ร้อยละ 20 ของเด็กปฐมวัยได้รับการตรวจสุขภาพอย่างจำ 5. ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยอย่าง ได้รับการติดตาม 6. ร้อยละ 50 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีแม่และเด็ก 7. ร้อยละ 60 ของเด็ก 0-5ปี สูงดีสมส่วน 8. ร้อยละ 56 ของเด็กอายุ 3ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)	

Intensive Monitoring : กำกับติดตามอย่างเข้มข้น

กรมอนามัยมีกลไกการกำกับติดตามที่เข้มข้นในเชิงยุทธศาสตร์ ด้วย Regular Meeting (RM) โดย RM1 เป็น War Room ของ 5 คลัสเตอร์หลัก (4 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม) ที่ต้องขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์ตามพันธกิจและการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายหรือมีแนวโน้มที่ดี RM2 เป็นการประชุมกรมเพื่อเชื่อมโยงสายวิชาการสายสนับสนุน ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค (เน้นเรื่องการบริหารแผนและงบประมาณ) RM3 มุ่งเน้นการบริหารวิชาการ ข้อมูล ความรู้ งานวิจัย เพื่อเป็นคลังความรู้ของกรม และส่งเสริมการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และ RM4 เป็นการกำกับ ขับเคลื่อนภารกิจสนับสนุนและการบริหารทรัพยากร โดยมีระบบสารสนเทศสนับสนุนข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญจากระบบ DoH Dashboard และรายงานโครงการสำคัญในระบบ DOC



DoH Best Practices : ผลงานที่โดดเด่นจากการนำไปสู่การปฏิบัติ



โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

สถานการณ์การคลอดมีชีพในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ในช่วงปี 2551 สูงถึง 50.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ในระดับ National Lead กรมจึงวางกลยุทธ์เพื่อจัดการปัญหาโดยการสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ในการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ (แผนระดับ 3) และยกระดับการขับเคลื่อนด้วยการออกกฎหมายเจริญพันธุ์ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพแห่งชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 รวมถึงออกเครื่องมือในการขับเคลื่อน อาทิ อำนวยการอนามัยการเจริญพันธุ์ บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) หลักสูตรเพศวิถีศึกษา ในสายล่างขับเคลื่อนการเป็น Regional Lead โดยศูนย์อนามัยขับเคลื่อนการผลักดันนโยบายในระดับเขตสุขภาพด้วยมาตรการหลักของกรมให้เป็นประเด็นระดับเขต เพื่อส่งต่อมาตรการสู่กลุ่มเป้าหมายทุกระดับ ซึ่งผลการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ พบว่าสถานการณ์ในปี 2562 การคลอดมีชีพในวัยรุ่นลดลงเหลือ 26.54 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน

2. การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

กรมอนามัยมีนโยบายดำเนินการระบบสร้างเสริมสุขภาพะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งมีชุมชนเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การวางแผนการดูแลผู้สูงอายुरายบุคคล (Care Plan) ประกอบด้วย ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver : CG) ร่วมกันจัดทำ Care Plan ในการดูแลผู้สูงอายुरายบุคคล ทั้งนี้ มีเป้าหมายสำคัญคือทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้เกิดกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง ติดบ้าน ยังคงแข็งแรงไม่เจ็บป่วย จนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม กรมอนามัยจึงแสวงหาภาคีเครือข่ายในการร่วมกันพัฒนาระบบโปรแกรม 3C ซึ่งเป็นรูปแบบสมุดบันทึกสุขภาพดิจิทัลเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้ผ่านการอบรม Care Manager Care Giver อาสาบริบาลท้องถิ่น การขึ้นทะเบียนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรฟื้นฟู CM CG การจัดทำ Care Plan การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การรายงานตัวชี้วัด และระบบข้อมูลด้านการเปลี่ยนกลุ่มของผู้สูงอายุจากกลุ่มติดเตียงเป็นกลุ่มติดบ้าน และจากกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดสังคม มี สปสช. ทำหน้าที่เป็น Provider ทำหน้าที่จัดสรรเงินผ่านมาที่ อปท. ส่วน อปท. ทำหน้าที่กำกับติดตาม ผลการดำเนินงานอบรม CM เพื่อจัดทำ Care Plan เสนอให้ อปท.อนุมัติ Care Plan ผลจากการดำเนินงานว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากกลุ่มติดเตียงเปลี่ยนมาเป็นติดบ้านมีอัตราเพิ่มจาก 27 เป็น 40 คน ต่อผู้สูงอายุแสนคนที่ได้รับการคัดกรองในปี 2560 และ 2562 ตามลำดับ



การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

3. การขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย

วัยทำงานมีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด กรมอนามัยจึงได้จัดทำโครงการ “10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” สนับสนุนให้ประชาชนมีกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันเป็นแบบครอบครัวอย่างสม่ำเสมอตามบริบทสภาพแวดล้อม โดยลงทะเบียนเป็นสมาชิกออกกำลังกายผ่านเว็บไซต์ครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย <http://activefam.anamai.moph.go.th> และอาศัยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสถานที่ออกกำลังกายในพื้นที่ ผลการดำเนินงานพบว่า ประชาชนลงทะเบียนเป็นสมาชิกครอบครัวอบอุ่น 947,581 ครอบครัว จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ 800,000 ครอบครัว

