แผนยุทธศาสตร์

การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

แผนยุทธศาสตร์

การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

ISBN: 978-616-11-4904-8

พิมพ์ครั้งที่ 1: กรกฎาคม 2565 จำนวน 300 เล่ม

จัดทำโดย:

กองแผนงาน กรมอนามัย

พิมพ์ที่:

สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

E-book & Download

คำนำ

กรมอนามัยได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อเป็นกรอบทิศทางการขับเคลื่อนการทำงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การจัดทำแผนฉบับนี้เกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งจากผู้บริหาร บุคลากร มีการระดมความคิด การให้ข้อมูล และร่วมกันวิเคราะห์ความท้าทายทางยุทธศาสตร์ รวมทั้งแนวทางการพัฒนาเพื่อนำผลมาใช้ประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ครั้งนี้

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานกรมอนามัย นโยบายในระดับต่าง ๆ แผนระดับที่ 1 - 3 ทิศทางและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อนำมากำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย กลยุทธ์ ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์และความท้าทายในปัจจุบัน อีกทั้งยังได้กำหนด แนวทางการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติและแนวทางการติดตามและประเมินผล

กรมอนามัยขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือจนสามารถจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) สำเร็จเป็นรูปเล่มสมบูรณ์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ จะเป็นเสมือนเข็มทิศชี้แนวทางที่ชัดเจนที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนกรมอนามัยให้บรรลุถึงเป้าหมายที่พึงปรารถนาร่วมกันต่อไป

กองแผนงาน กรมอนามัย
กรกฎาคม 2565

สารบัญ

คำนำ	III
สารบัญ	IV
สารบัญตาราง	V
สารบัญภาพ	VI
บทสรุปผู้บริหาร	VIII
บทที่ 1 บทนำ	**1**
บทที่ 2 สถานการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย	**5**
2.1 สถานการณ์และความท้าทายการพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	6
2.2 ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนที่เกี่ยวข้อง	26
2.3 ข้อมูลพื้นฐานกรมอนามัย	43
2.4 ผลการดำเนินงานสำคัญกรมอนามัย	48
บทที่ 3 สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	**53**
3.1 เป้าหมายสูงสุด (Purpose)	54
3.2 วิสัยทัศน์ (Vision)	54
3.3 พันธกิจ (Mission)	55
3.4 วัฒนธรรมองค์กร (Organizational culture)	56
3.5 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Challenge)	56
3.6 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues)	59
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	59

สารบัญ (ต่อ)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี	62
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	68
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล	71
บทที่ 4	**การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ**	**75**
บทที่ 5	**การติดตามและประเมินผล**	**81**
5.1	แนวทางการกำกับติดตามการดำเนินงาน (Monitoring)	83
5.2	แนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation)	87

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) ที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย	9
ตารางที่ 2	ความเกี่ยวข้องของกรมอนามัยต่อการบรรลุเป้าหมายการขับเคลื่อนตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ	27
ตารางที่ 3	หมุดหมายภายใต้ (ร่าง) แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570)	36
ตารางที่ 4	วัฒนธรรมองค์กร กรมอนามัย	47
ตารางที่ 5	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ.2563 - 2565 (ฉบับปรับปรุง)	49

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวทางการทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566 - 2570 3

ภาพที่ 2 แผนการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับประเทศไทย 8

ภาพที่ 3 สถานการณ์ทุนมนุษย์ของประเทศไทย 17

ภาพที่ 4 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี พ.ศ. 2557, พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2563 20

ภาพที่ 5 ความชุกปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2547, 2548, 2550, 2553, 2558 และ 2561 21

ภาพที่ 6 ระบบราชการ 4.0 25

ภาพที่ 7 ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580 26

ภาพที่ 8 องค์ประกอบ 4 ด้าน และ 13 หมุดหมาย สู่เศรษฐกิจสร้างคุณค่าสังคมเดินหน้าอย่างยั่งยืน 36

ภาพที่ 9 โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย 45

ภาพที่ 10 จำนวนและร้อยละบุคลากรกรมอนามัยแยกตามประเภทการจ้างงาน 46

ภาพที่ 11 จำนวนบุคลากรกรมอนามัยแยกตามกลุ่มวัย 46

ภาพที่ 12 จำนวนบุคลากรกรมอนามัยแยกตามวุฒิการศึกษา 47

ภาพที่ 13 DoH Strategy Implementation Process 78

สารบัญรูปภาพ (ต่อ)

ภาพที่ 14 กรอบแนวทางการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมาย กรมอนามัยสู่ระดับ Cluster ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล 79

ภาพที่ 15 แผนที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ. 2566 - 2570 80

ภาพที่ 16 กรอบการติดตามและประเมินผล กรมอนามัย 83

ภาพที่ 17 กลไกการติดตามและประเมินผล กรมอนามัย 84

ภาพที่ 18 กลไกการรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ 85

บทสรุปผู้บริหาร

กรมอนามัยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อเป็นกรอบทิศทางการขับเคลื่อนการทำงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย โดยสอดคล้องนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การจัดทำแผนฉบับนี้เกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งจากผู้บริหาร บุคลากร มีการระดมความคิดในทุกกระบวนการของการจัดทำแผน เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยสามารถจัดทำแผนงาน/ โครงการให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์ และตัวชี้วัดที่กำหนด ให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตาม **วิสัยทัศน์ของกรมอนามัย** คือ “สร้างสังคมรอบรู้ สู่สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน” และบรรลุ**พันธกิจ** คือ “อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วม ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม”

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (2566 - 2570) ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล และ 11 เป้าประสงค์ ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์	จำนวน	
	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	**7**	**6**
1. ระบบการปกป้องคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	3	3
2. ศูนย์กลางข้อมูลและสารสนเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	2	1
3. ประชาสังคมและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นหุ้นส่วนในการขับเคลื่อนและรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ	2	2
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี	**22**	**10**
4. ประชาชนทุกช่วงวัยมีสุขภาวะที่ดีเป็นกำลังคนที่มีสมรรถนะสูง	11	3
5. ประชาชนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	9	4
6. ประชาชนในพื้นที่เขตเมือง พื้นที่พิเศษ กลุ่มเปราะบาง/ชายขอบ/ แรงงานข้ามชาติมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี	3	3
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	**6**	**2**
7. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้และทักษะในการพัฒนาสุขภาพตนเองตลอดช่วงชีวิต	3	1
8. สังคม ชุมชน องค์กร มีขีดความสามารถในการจัดระบบให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ	3	1
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล	**9**	**7**
9. ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมและการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูงของประเทศ	3	3
10. องค์กรสมรรถนะสูงและมีความคล่องตัว (Agile Organization)	3	2
11. องค์กรน่าอยู่ น่าทำงาน และมีธรรมาภิบาล	3	2

การติดตามและประเมินผลมีความสำคัญในการควบคุมกำกับการดำเนินงานโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ให้เกิดผลตามตัวชี้วัด เป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินงาน ซึ่งจะนำมาเป็นข้อมูลในการทบทวนแผน ยุทธศาสตร์ฯ ในปีต่อไป โดยมีแนวทางในการติดตามและประเมินผล ดังนี้

1. การรายงานผลการดำเนินงาน

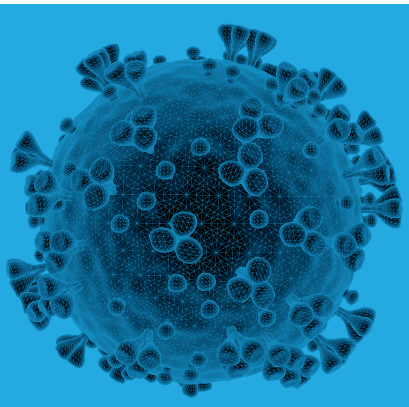
1.1 การรายงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-report) และออกรายงานที่สนับสนุนการตัดสินใจและการวางแผนของผู้บริหาร ตลอดจนติดตามงานตามภารกิจกรมอนามัย

1.2 การรายงานด้วยการกรอกข้อมูล (Manual) ได้แก่ การรายงานความก้าวหน้าโครงการสำคัญกรมอนามัยตามแบบฟอร์มที่กองแผนงานกำหนด

2. การเฝ้าระวัง (Surveillance) ประกอบด้วย 5 มิติ (Risk factor, Protective factor, Promoting intervention, Health Outcome and Impact)

3. การประชุม เช่น การประชุมขับเคลื่อนงานทุกวันอังคารสัปดาห์แรกของเดือน การประชุมติดตามผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

4. การตรวจราชการและนิเทศงาน ทั้งในระดับกระทรวงและระดับกรม



บทที่ 1 บทนำ

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

บริบทของสังคมที่มีความซับซ้อน มีความไม่แน่นอน ขาดความชัดเจน ความหลากหลายเพิ่มมากขึ้น เทคโนโลยีดิจิทัลเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และการเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ยังคงมีความรุนแรงและส่งผลกระทบเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของประชาชนระยะยาว (3 - 5 ปีข้างหน้า) จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมบูรณาการ ผสานแนวคิด เป้าหมาย มาตรการ และบทบาทของทุกฝ่ายให้เชื่อมโยงหนุนเสริมซึ่งกันและกันของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบที่ต่อเนื่อง

กระบวนการวางแผน จึงให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมรับก้าวนำต่อการเปลี่ยนแปลง การพัฒนานวัตกรรม และสร้างกลไกการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความท้าทายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งเป็นที่ยอมรับและบูรณาการร่วมกันของภาคีเครือข่าย เพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการทำงาน พร้อมทั้งยกระดับและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้สามารถขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนปฏิบัติการด้านต่าง ๆ ของกรมอนามัยที่ได้จัดทำขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

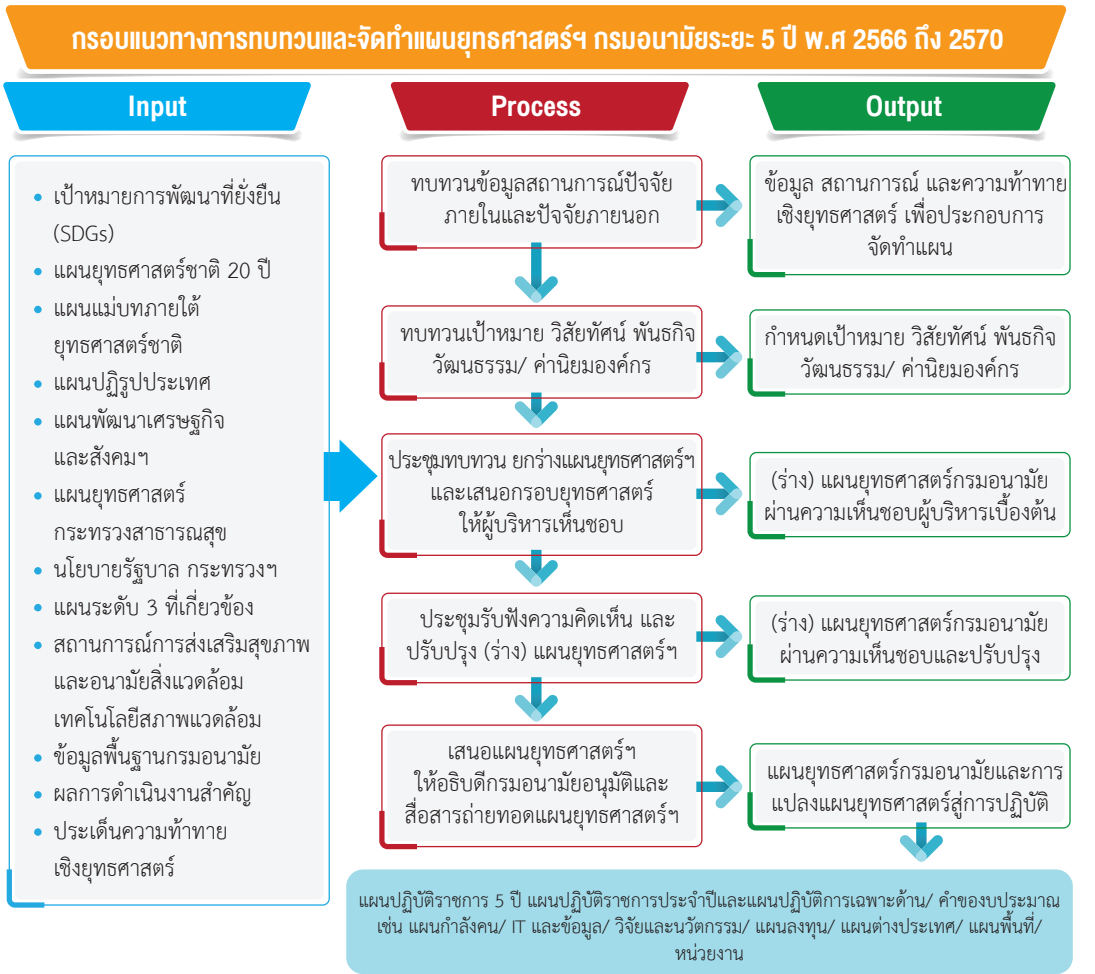
กรมอนามัย มีความมุ่งหมายสำคัญในการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศให้เกิดการผสานพลังภาคีเครือข่ายและสร้างพันธมิตรเชิงนิเวศน์วิถีใหม่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Health Eco System Designer) ของประชาชนแบบบูรณาการที่ยั่งยืน จึงได้กำหนดให้มีการทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) สอดรับกับทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ พร้อมทั้งขับเคลื่อนบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ พร้อมทั้งจัดทำเป็นแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี และแผนปฏิบัติราชการรายปี ตามแนวทางที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นกรอบทิศทางการขับเคลื่อนการทำงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย บูรณาการผสานพลังภาคีเครือข่ายส่งเสริมให้ประชาชนสุขภาพดี มีความรอบรู้ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี (Healthy People in Healthy Environment) ที่ยั่งยืน และยกระดับความสามารถขององค์กรพร้อมรับและก้าวนำการเปลี่ยนแปลงขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมบรรลุเป้าหมาย

1.3 กรอบแนวทางการทบทวนและจัดทำ

กรมอนามัยได้วางกรอบแนวทางการทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566 - 2570 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวทางการทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566 - 2570

บทที่ 2

สถานการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย

สถานการณ์
และบริบทที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย

2.1 สถานการณ์และความท้าทายการพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

2.1.1 สถานการณ์และความเคลื่อนไหวด้านสุขภาพระดับระดับโลกและภูมิภาค

ปัญหาด้านสุขภาพระดับโลกและภูมิภาคมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมาจากปัญหาเดิม เช่น เรื่องอนามัยแม่และเด็ก โรคติดเชื้อต่าง ๆ การขาดสารอาหาร การขาดสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี ได้ขับเคลื่อนไปสู่ปัญหาสุขภาพใหม่ ได้แก่ การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น ไข้หวัดนก เชื้อไวรัสอีโบลา การแพร่ระบาดของเชื้อจุลชีพดื้อยาปฏิชีวนะและปัจจุบันสถานการณ์สุขภาพโลกได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญหลังทั่วโลกต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19: โควิด 19) เมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อนี้มากกว่า 539 ล้านคน เสียชีวิตมากกว่า 6.32 ล้านราย (ข้อมูล ณ 20 มิถุนายน 2565) และยังคงมีแนวโน้มผู้ป่วยและความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดภาวะเศรษฐกิจทั่วโลกหดตัวอย่างรุนแรงจากมาตรการจำกัดการเดินทางระหว่างประเทศและปิดประเทศเพื่อควบคุมการระบาดของโรคประเทศต่าง ๆ และองค์การระหว่างประเทศ ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้ประเมินว่าการระบาดของโควิด 19 จะส่งผลถึงความพยายามของประเทศทั่วโลกในการบรรลุเป้าหมายแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของความชุก และการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ผลกระทบด้านสุขภาพจากภาวะโลกร้อน Climate Change ฝุ่น PM 2.5 ก็ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพโลกที่สำคัญ ทั้งนี้ยังรวมไปถึงการค้าเสรี และข้อตกลงทางการค้าระหว่างประเทศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและระบบสุขภาพ ปัญหาการเข้าถึงบริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีสำหรับปัญหาสุขภาพขาดการดูแล ปัญหาสุขภาพจากแรงงานและผู้อพยพข้ามพรมแดน คนไร้รัฐ ผู้ลี้ภัย ปัญหาการบริการด้านสุขภาพภาคเอกชนที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน

องค์กรและกลไกที่มีส่วนร่วมในการอภิบาลระบบสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญ โดยไม่จำกัดอยู่เฉพาะบทบาทขององค์การอนามัยโลกหรือองค์กรภายใต้สหประชาชาติ จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและการเมืองระหว่างประเทศ รวมทั้งภูมิรัฐศาสตร์ ทำให้มีองค์กรระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก เช่น ธนาคารโลก องค์การการค้าโลก องค์การชำนาญพิเศษต่าง ๆ ภายใต้สหประชาชาติ มูลนิธิการกุศลระหว่าง

ประเทศ องค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ บริษัทข้ามชาติ กองทุนพัฒนาที่จัดตั้งโดยรัฐบาลของประเทศมั่งคั่ง เป็นต้น องค์กรเหล่านี้มีทั้งที่เข้าดำเนินการด้วยตนเอง และร่วมกันจัดตั้งภาคีเครือข่ายการพัฒนาสุขภาพระดับโลกขึ้นเป็นจำนวนมาก เช่น การจัดตั้งกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรคและมาเลเรีย ซึ่งสามารถระดมทุนดำเนินการได้ถึงเกือบหนึ่งล้านล้านบาทในช่วงสิบปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังมีการรวมตัวกันเป็นประชาคมของประเทศในระดับภูมิภาค เช่น สหภาพยุโรป ประชาคมอาเซียน และกลุ่มความร่วมมือทางเศรษฐกิจ ซึ่งมีการทำงานร่วมกันด้านสุขภาพ หรือมีข้อตกลงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเกิดขึ้นอย่างมากมาย เช่น ความร่วมมือทางเศรษฐกิจเอเชีย-แปซิฟิก (Asia-Pacific Economic Cooperation หรือ APEC) การประชุมรัฐมนตรีต่างประเทศเอเชีย-ยุโรป (Asia–Europe Meeting หรือ ASEM) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กรอบความร่วมมือทางวิชาการและเศรษฐกิจระหว่าง 7 ประเทศในอ่าวเบงกอล (Bay of Bengal Initiative for Multi-Sectoral Technical and Economic Cooperation หรือ BIMSTEC) เป็นต้น บทบาทและการดำเนินการของกลไกเหล่านี้ มีผลกระทบทำให้บทบาทขององค์กรที่เคยเป็นหลักด้านสุขภาพในระดับโลกและประเทศ คือองค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทำให้กลไกการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ได้ปรับเปลี่ยนไปจากกลไกที่เป็นระบบอภิบาลโดยรัฐเพียงอย่างเดียว ไปสู่กลไกที่เป็นระบบอภิบาลแบบเครือข่ายหรือแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น

2.1.2 การขับเคลื่อนเพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

การประชุมคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ครั้งที่1/2563 เมื่อ 14 กันยายน 2563 ได้สื่อสารแผนการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับประเทศไทย (Thailand’s SDGs Roadmap) ดังนี้

การสร้างความตระหนักรู้

ทุกภาคส่วนเข้าใจหลักการเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยการสร้างการตระหนักรู้จะดำเนินการทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนประเทศสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

การเชื่อมโยงเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนกับแผน 3 ระดับของประเทศ

การขับเคลื่อนการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทฯ สามารถสะท้อนการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ในคราวเดียวกัน

กลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน

ทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติ หน่วยงานของรัฐบูรณาการการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยมีผู้รับผิดชอบชัดเจน

การจัดทำโครงการ/ การดำเนินงาน/ การพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

ลำดับความสำคัญของโครงการ/ การพัฒนาให้เหมาะสมกับในแต่ละพื้นที่เพื่อบรรลุการพัฒนาอย่างยั่งยืนและยุทธศาสตร์ชาติ

ภาคีการพัฒนา

ทุกภาคส่วนทั้งในประเทศและระหว่างประเทศมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย

การติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

การติดตามและประเมินผลเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้วยระบบฐานข้อมูลกลางที่มีการรายงานความก้าวหน้าจากทุกหน่วยงานของรัฐ

ภาพที่ 2 แผนการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนและมอบหมายหน่วยงานรับผิดชอบ จากการประชุมการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2563 โดยมอบหมายกรมอนามัยเป็นเจ้าภาพร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ตารางที่ 1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย

SDGs Targets	เป้าหมายหลัก/ เป้าหมายย่อย/ ตัวชี้วัด	เจ้าภาพร่วมขับเคลื่อนการดำเนินการ
2	**ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหาร และยกระดับโภชนาการ และส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน**	**กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กษ.)**
2.2	**ยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบและแก้ไขปัญหาความต้องการสารอาหารของหญิงวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร และผู้สูงอายุ ภายในปี พ.ศ. 2573 รวมถึงบรรลุเป้าหมายที่ตกลงร่วมกันระหว่างประเทศว่าด้วยภาวะเตี้ย (stunting) และแคระแกร็น (wasting) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในปี พ.ศ. 2568**	**กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)**
2.2.1	ความชุกของภาวะเตี้ยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ประเมินส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ที่มีส่วนสูงห่างจากค่ามัธยฐานตามมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กขององค์กรอนามัยโลก (WHO) ในช่วงน้อยกว่า -2 SD)	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
2.2.2	ความชุกของภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตาม (ก) ภาวะแคระแกร็น (wasting) (ข) ภาวะน้ำหนักเกิน (overweight) (ประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ที่มีน้ำหนักเมื่อเทียบกับความสูงห่างจากค่ามัธยฐานตามมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กของ WHO ในช่วงมากกว่า +2 SD หรือต่ำกว่า -2 SD)	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
2.2.3	ความชุกของภาวะโลหิตจาง (anaemia) ในหญิง อายุระหว่าง 15 - 49 ปี จำแนกตามภาวะตั้งครรภ์	กรมอนามัย (สำนักโภชนาการ)
3	**สร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย**	**กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)**

ตารางที่ 1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย (ต่อ)

SDGs Targets	เป้าหมายหลัก/ เป้าหมายย่อย/ ตัวชี้วัด	เจ้าภาพร่วมขับเคลื่อนการดำเนินการ
3.1	**ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลกให้ต่ำกว่า 70 คน ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ภายในปี พ.ศ. 2573**	**กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)**
3.1.1	อัตราการตายของมารดา (ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน)	กรมอนามัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ)
3.1.2	สัดส่วนของการคลอดบุตรที่ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความชำนาญ	กรมอนามัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ)
3.2	**ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยทุกประเทศมุ่งลดอัตราการตายในทารกลงให้ต่ำถึง 12 คน ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน และลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลงให้ต่ำถึง 25 คน ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ภายในปี พ.ศ. 2573**	**กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)**
3.2.1	อัตราการตายของทารกอายุต่ำกว่า 5 ปี (ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน)	กรมอนามัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ)
3.7	**สร้างหลักประกันถ้วนหน้า ในการเข้าถึงบริการสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการวางแผนครอบครัว ข้อมูลข่าวสารและความรู้ และการบูรณาการอนามัยการเจริญพันธุ์ ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี พ.ศ. 2573**	**กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)**
3.7.1	สัดส่วนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 - 49 ปี) ที่พึงพอใจกับการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีสมัยใหม่	กรมอนามัย (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์)
3.7.2	อัตราการคลอดในหญิงอายุ (10 - 14 ปี, 15 - 19 ปี) ต่อผู้หญิงอายุ (10 - 14 ปี 15 - 19 ปี) 1,000 คน	กรมอนามัย (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์)

ตารางที่ 1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย (ต่อ)

SDGs Targets	เป้าหมายหลัก/ เป้าหมายย่อย/ ตัวชี้วัด	เจ้าภาพร่วมขับเคลื่อนการดำเนินการ
3.9	**ลดจำนวนการตายและการเจ็บป่วยจากสารเคมีอันตรายและจากมลพิษและการปนเปื้อนทางอากาศ น้ำ และดิน ให้ลดลงอย่างมาก ภายในปี พ.ศ. 2573**	**กระทรวงอุตสาหกรรม (อก.)**
3.9.1	อัตราการตายที่เกิดจากมลพิษทางอากาศในบ้านเรือนและในบรรยากาศ	กรมอนามัย (กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ)
3.9.2	อัตราการตายที่เกิดจากน้ำ และการสุขาภิบาลที่ไม่ปลอดภัย และปราศจากสุขลักษณะ (เผชิญกับบริการด้านน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัยที่ไม่ปลอดภัย)	กรมอนามัย (สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ)
5	**บรรลุความเสมอภาคระหว่างเพศ และเพิ่มบทบาทของสตรีและเด็กหญิงทุกคน**	**กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)**
5.6	**สร้างหลักประกันว่าจะมีการเข้าถึงสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และสิทธิด้านการเจริญพันธุ์ โดยถ้วนหน้า ตามที่ตกลงในแผนปฏิบัติการของการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา และแผนปฏิบัติการปักกิ่งและเอกสารผลลัพธ์ของการประชุมทบทวนเหล่านั้น**	**กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)**
5.6.1	สัดส่วนของผู้หญิงอายุ 15 - 49 ปี ที่ทำการตัดสินใจด้วยตนเองบนพื้นฐานข้อมูลที่เพียงพอ (informed decision) ในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ การคุมกำเนิด และการดูแลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	กรมอนามัย (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์)

ตารางที่ 1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย (ต่อ)

SDGs Targets	เป้าหมายหลัก/ เป้าหมายย่อย/ ตัวชี้วัด	เจ้าภาพร่วมขับเคลื่อนการดำเนินการ
5.6.2	จำนวนประเทศที่มีกฎหมายและกฎระเบียบที่รับประกันได้ว่าผู้หญิงและผู้ชายที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เข้าถึงการศึกษา ข้อมูล และการดูแลด้านสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียม Proxy Indicator ตัวชี้วัดทดแทน จำนวนกฎหมายและกฎระเบียบที่ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การได้รับสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ การได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว	กรมอนามัย (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์)
6	**สร้างหลักประกันเรื่องน้ำและการสุขาภิบาล ให้มีการจัดการอย่างยั่งยืนและมีสภาพพร้อมใช้สำหรับทุกคน**	**สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (สทนช.)**
6.1	**บรรลุเป้าหมายการให้ทุกคนเข้าถึงน้ำดื่มที่ปลอดภัย และมีราคาที่สามารถซื้อหาได้ กระทรวงมหาดไทย (มท.)**	**กระทรวงมหาดไทย (มท.)**
6.1.1	สัดส่วนของประชากรที่ใช้บริการน้ำดื่มที่ได้รับการจัดการอย่างปลอดภัย	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สถ.) (กรมอนามัย โดยสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ร่วมขับเคลื่อน)
6.2	**บรรลุเป้าหมายการให้ทุกคนเข้าถึงการสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่พอเพียงและเป็นธรรม และยุติการขับถ่ายในที่โล่ง โดยให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อความต้องการของผู้หญิง เด็กหญิง และกลุ่มที่อยู่ในสถานการณ์เปราะบาง ภายในปี พ.ศ. 2573**	**กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)**
6.2.1	สัดส่วนของประชากรที่ใช้ (ก) บริการด้านการสุขาภิบาลที่ได้รับการจัดการอย่างปลอดภัย (ข) สิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือด้วยสบู่ และน้ำ	กรมอนามัย (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม/ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ)

ตารางที่ 1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย (ต่อ)

SDGs Targets	เป้าหมายหลัก/ เป้าหมายย่อย/ ตัวชี้วัด	เจ้าภาพร่วมขับเคลื่อนการดำเนินการ
13	**ปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และผลกระทบที่เกิดขึ้น**	**กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.)**
13.2	**บูรณาการมาตรการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการวางแผนระดับชาติ**	**กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.)**
13.2.1	จำนวนประเทศที่มีเป้าหมายการลดก๊าซเรือนกระจกของประเทศ (NDCs) ยุทธศาสตร์ระยะยาว แผนการปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ยุทธศาสตร์ในรายงานการดาเนินงานด้านการปรับตัว (Adaptation communications) และในรายงานแห่งชาติ (National communications)	กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (กรมอนามัย โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพร่วมขับเคลื่อน)
13.3	**ปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และผลกระทบที่เกิดขึ้น**	**กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.)**
13.3.1	ระดับการดำเนินการเพื่อบรรจุ (i) การศึกษาเพื่อความเป็นพลเมืองโลก และ (ii) การจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นเรื่องหลักใน (ก) นโยบายการศึกษาของประเทศ (ข) หลักสูตร (ค) การศึกษาของครู และ (ง) การประเมินผลนักเรียน	กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (กรมอนามัย โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพร่วมขับเคลื่อน)

2.1.3 การประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก (Global Health Promotion Conference)

การประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 9 ณ เมืองเซี่ยงไฮ้ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในปี 2016 ได้วางจุดยืนของการส่งเสริมสุขภาพเข้าไปอยู่ในวาระ 2030 เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน คำประกาศเซี่ยงไฮ้ กำหนดให้ สุขภาพและสุขภาวะเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยรับรองว่าสุขภาพเป็นสิทธิสากล เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นเป้าหมายทางสังคมร่วมกัน และเป็นเรื่องที่ทุกประเทศต้องให้ความสำคัญเป็นลำดับแรก ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่เคยปรากฏมาก่อนที่จะกำหนดอย่างชัดเจนว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นศูนย์กลางของวาระของโลกที่จะเปลี่ยนแปลงโลก โดยชูประเด็นที่ว่า "Promote Health Promote SDGs " หรือ "ส่งเสริมสุขภาพส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืน" โดยผลสรุปจากประชุม คือ "ประเทศ ผู้บริหารเมือง องค์กรและประชาชน มีหน้าที่ร่วมกันรับผิดชอบแต่ละเสาหลัก" คือ

1) ธรรมาภิบาลสุขภาพ (Good Governance) สร้างความเข้มแข็งของระบบธรรมาภิบาล และนโยบายเพื่อสร้างทางเลือกด้านสุขภาพที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและเข้ารับบริการได้และรวมพลังทุกภาคส่วนในสังคมร่วมกันดำเนินการ โดยมุ่งเน้น

- ใช้กลไกที่มีอยู่เพื่อให้รัฐบาลปกป้องสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน โดยออกนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ และทำให้ทุกนโยบายเพื่อสุขภาพ
- กวดขันในเรื่องการบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงการเก็บภาษีสินค้าที่ส่งผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ
- ใช้นโยบายทางด้านการเงินการคลัง เป็นเครื่องมือในการทำให้เกิดการลงทุนในสุขภาพและลงทุนเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุข
- นำระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้เพื่อให้บรรลุทั้งเรื่องสุขภาพและคุ้มครองความเสี่ยงทางด้านการเงินเนื่องจากค่ารักษาพยาบาล
- มั่นใจการบริหารจัดการที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และรับผิดชอบต่อสังคมและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาสังคม
- สร้างความเข้มแข็งของระบบธรรมาภิบาลระดับโลก เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาสาธารณสุขข้ามพรมแดน
- เห็นความสำคัญของการแพทย์พื้นบ้านที่สามารถทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น รวมถึงการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

2) เมืองสุขภาพดี (Healthy Cities) สร้างเมืองสีเขียว เพื่อให้ประชาชนสามารถอยู่อาศัย ทำงาน หรือเล่นได้อย่างสมัครสมานสามัคคีและมีสุขภาพดี โดยมุ่งเน้น

- ให้ความสำคัญกับนโยบายที่เกิดประโยชน์ร่วมกันระหว่าง สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีกับการใช้นวัตกรรมทางสังคมและเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถโต้ตอบได้อย่างทันที เช่น Social Media

- สนับสนุนเมืองเป็นเมืองที่ส่งเสริมความเท่าเทียม การนับรวมทุกกลุ่มทุกคนโดยไม่ทิ้งไว้ข้างหลัง (Social Inclusion) ส่งเสริมความรู้และทักษะของประชาชนโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนจนเกิดความผูกพัน
- ปรับระบบบริการทางการแพทย์และบริการทางสังคม โดยให้สามารถเข้าถึงระบบบริการอย่างเป็นธรรมและให้ประชาชนและชุมชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา

3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพิ่มความรู้และทักษะทางสังคมเพื่อให้ประชาชนสามารถตัดสินเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งต่อตนเองและครอบครัว โดยมุ่งเน้น

- มองความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ และควรลงทุนในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- พัฒนากลยุทธ์ ดำเนินการตามแผน และกำกับติดตามการดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่
- เพิ่มความสามารถของประชาชนในการควบคุมสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพโดยใช้ศักยภาพของเทคโนโลยีดิจิทัล
- สิ่งแวดล้อมมีผลต่อการการตัดสินใจของผู้บริโภค ต้องทำให้เกิดความมั่นใจถึงข้อมูลข่าวสารที่จะสนับสนุนให้สามารถเลือกทางเลือกเพื่อสุขภาพ เช่น ฉลากอาหารหรือโภชนาการ เป็นต้น

2.1.4 ภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสภาพแวดล้อม

แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด 19 พ.ศ. 2564 - 2565 และร่างกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้วิเคราะห์สถานการณ์ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม และความท้าทาย ดังนี้

- **การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร** เป็นสังคมผู้สูงอายุ มีสัดส่วนประชากรวัยแรงงานและวัยเด็กลดลง และประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2583 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจาก 12.0 ล้านคนเป็น 20.5 ล้านคน รวมทั้งอัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยลดลงอย่างค่อนข้างคงที่ ซึ่งเฉลี่ยแล้วสตรีคนหนึ่งจะมีบุตรประมาณ 1.50 คน จำนวนเด็กเกิดลดลงอย่างต่อเนื่องทุกปี จาก 818,901 คน ในปี พ.ศ. 2555 เหลือเพียง 544,570 คน ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นอัตราเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทนในปัจจุบัน เป็นความท้าทายสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในมิติต่าง ๆ ทั้งเสถียรภาพการเงินการคลัง การจัดสวัสดิการเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น การลงทุนและการออม การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางสังคม และการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน อีกทั้งเผชิญปัญหาการเกิดน้อยและด้อยคุณภาพ มีอัตราการเจริญพันธุ์รวมต่ำกว่าระดับทดแทน ภาวะโภชนาการและการเจริญเติมโตกลุ่มเด็กปฐมวัย ความสามารถทางเชาว์ปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น ผลิตภาพวัยแรงงานต่ำ และปัญหาสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นในการปรับปรุงและยกระดับรากฐานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านการส่งเสริมสุขภาพของประเทศอย่างเป็นระบบ

- **ภาวะเศรษฐกิจและสังคม** จากโครงสร้างทางเศรษฐกิจของไทยเน้นพึ่งพาการค้าและการลงทุนจากต่างประเทศในระดับสูง และรวมศูนย์ความเจริญอยู่เฉพาะในเมืองใหญ่เพียงไม่กี่เมืองของประเทศ โดยมูลค่าการส่งออกมีสัดส่วนเกินกว่าครึ่งของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศมาเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้สถานการณ์เศรษฐกิจมีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก มีความเหลื่อมล้ำด้านรายได้และโอกาสในการสร้างรายได้ระหว่างพื้นที่อยู่ในระดับสูง ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เกิดวิกฤติการณ์ด้านสาธารณสุข เกิดการหยุดชะงักของห่วงโซ่การผลิตและการค้าระหว่างประเทศ การหดตัวของรายได้จากภาคการท่องเที่ยวจากการจำกัดการเดินทาง ความผันผวนรุนแรงในตลาดการเงินโลกและภาวะเศรษฐกิจถดถอย ส่งผลกระทบเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการหลายสาขา นำไปสู่ปัญหาสภาพคล่องทางธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ปัญหาการว่างงานและการสูญเสียรายได้ ความยากจน และความเหลื่อมล้ำทางสังคมเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังมีช่องว่างการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เชิงคุณภาพที่ขาดแคลนทักษะแรงงานที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะทักษะดิจิทัลและเทคโนโลยีสมัยใหม่ แรงงานจำนวนมากยังอยู่นอกระบบกลไกของภาครัฐ ระบบความคุ้มครองทางสังคมยังมีแนวโน้มจะประสบข้อจำกัดทั้งในด้านงบประมาณ ความเพียงพอ ความครอบคลุมที่เกิดจากสัดส่วนของประชากรวัยพึ่งพิงที่เพิ่มสูงขึ้น ฐานการจัดเก็บภาษีที่มีอยู่อย่างจำกัด และขณะที่มีแนวโน้มวิกฤติและภัยพิบัติเกิดขึ้นบ่อยครั้งและรุนแรงมากขึ้น

ความท้าทายในการฟื้นฟูและพัฒนาประเทศจากสถานการณ์โควิด-19 คือ 1) ประเทศไม่สามารถพึ่งพาเศรษฐกิจภายนอกประเทศในระดับเดิมได้ เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรงในเมืองใหญ่ที่ส่งผลให้แรงงานในเขตเมืองจำนวนมากอพยพกลับถิ่นฐานเพื่อกลับไปทำงานในบ้านเกิด จึงต้องเพิ่มความเข้มแข็งของเศรษฐกิจภายในประเทศตั้งแต่ระดับท้องถิ่นฐานรากด้วยการกระจายโอกาสทางเศรษฐกิจไปยังระดับพื้นที่ และยกระดับศักยภาพของธุรกิจ SMEs ในการจ้างงานและรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต 2) การฟื้นตัวเป็นไปอย่างล่าช้า ส่งผลต่อความสามารถในการเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะยาว จึงต้องเร่งพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ ปรับปรุงภาคการผลิตและสร้างมูลค่าเพิ่ม และสร้างความสามารถปรับตัวในทิศทางที่เหมาะสมกับกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกและ 3) ปัญหาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่และระดับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ลดลง รัฐต้องพัฒนาคุณภาพทุนมนุษย์เพื่อให้เป็นปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนประเทศอย่างเต็มศักยภาพ

สถานการณ์ทุนมนุษย์ของประเทศไทย

ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index)

เพิ่มขึ้นเล็กน้อย จาก 0.731 ในปี 2556
เป็น 0.765 ในปี 2561

ดัชนีความสามารถในการแข่งขันระดับโลก (Global Competitiveness Index)

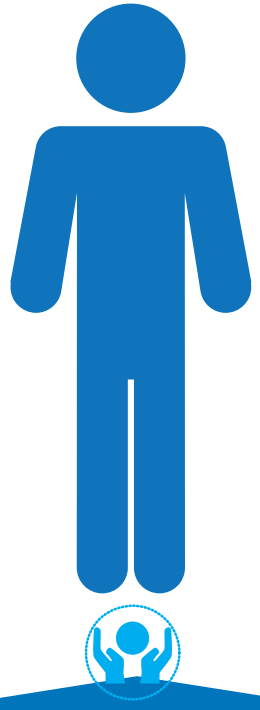
ของ WORLD ECONOMIC FORUM ในส่วนของ เสาหลักที่ 6: ทักษะ

	2561-62	2562-63
ชุดทักษะของผู้สำเร็จการศึกษา (skillsets of Graduates)	61/140	79/141
ทักษะดิจิทัลในกลุ่มประชากร (Digital Skills among Pop.)	61/140	66/141

2562-63

ไทยอยู่อันดับที่ 73 ของโลก และอันดับที่ 6 ของอาเซียน — 73/141 — 6/10

มีปัญหาการขาดแคลนทักษะแรงงาน ที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงานและบริบทการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น



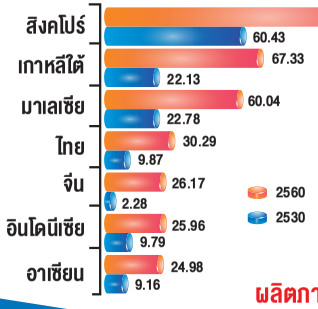
ผลคะแนนสอบ OECD PISA ของเด็กไทย

	2561-62	2562-63
จีน	1	1
สิงคโปร์	2	2
มาเก๊า	6	3
ไทย	50/79	66/79

อยู่ในระดับต่ำกว่าหลายประเทศและมีอันดับผลคะแนนลดลงอย่างต่อเนื่อง

ผลิตภาพแรงงานเฉลี่ยต่อคน

ของ Asian Productivity Organization โดยวัดจาก GDP ต่อคน



ผลิตภาพแรงงานไทยอยู่ในระดับต่ำและมีอัตราการเติบโตค่อนข้างช้า

ระบบคุ้มครองทางสังคม

จำกัดในด้านงบประมาณ ความเพียงพอ และความครอบคลุม

ที่มา: รวบรวมโดย สศช.

ภาพที่ 3 สถานการณ์ทุนมนุษย์ของประเทศไทย

- **การเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นมหานครและการขยายตัวของพื้นที่เขตเมือง** ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา การขยายตัวของเมืองในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ส่วนใหญ่ยังคงกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ไม่กี่แห่ง โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต นครราชสีมาและขอนแก่น ประเทศไทยมีประชากรในเขตเมือง ร้อยละ 53 ของประชากรทั้งหมด อีกทั้งกรุงเทพฯ กำลังกลายเป็นมหานครแห่งใหม่ของโลก เมืองหลวงของไทยที่กำลังขยายโครงสร้างพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญ การขยายตัวอย่างรวดเร็วของระบบรถไฟฟ้าใต้ดินในกรุงเทพและปริมณฑลจะทำให้เกิดการเปิดพื้นที่ใหม่ รวมถึงเพิ่มโอกาสให้กับอุตสาหกรรมการเดินทางและการท่องเที่ยวอย่างมหาศาล ก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมในหลายมิติ โดยเฉพาะการเป็นแหล่งจ้างงานและสร้างรายได้สำคัญ และก่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงาน เพื่อเข้าถึงโอกาสทางเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตามส่งผลให้หลายพื้นที่ในเมืองหลักของไทยเผชิญความท้าทายด้านการจัดการขยะ น้ำเสีย ความแออัดและเสื่อมโทรมของที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของประชากรในพื้นที่ จำเป็นต้องพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานที่ผสมผสานเทคโนโลยีดิจิทัลมารองรับอัตราการขยายตัวของเมืองและจำนวนคนเมืองที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณะและการรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ของเมือง ตลอดจนเตรียมความพร้อมในด้านโครงสร้างพื้นฐานของเมืองในอนาคตและต้องปรับปรุงมาตรฐานการครองชีพของคนไทยให้ดีขึ้น
- **การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี** เป็นหนึ่งในมิติที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้คนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การเชื่อมต่อเพิ่มขึ้นและความเป็นส่วนตัวลดลง การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน และการเปลี่ยนแปลงเชิงเศรษฐกิจและสังคมเป็นเมืองอัจฉริยะและระบบนิเวศอัจฉริยะที่ผสานเทคโนโลยีดิจิทัลต่าง ๆ แนวโน้มความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัลที่จะมีบทบาทสำคัญต่อการกำหนดทิศทางของประเทศ ประกอบด้วย

1) การเติบโตของเศรษฐกิจแพลตฟอร์ม (Platform Economy) และเศรษฐกิจแบบแบ่งปัน (Sharing Economy)

2) การวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data Analysis) และ

3) การใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) และระบบหุ่นยนต์อัตโนมัติ (Automation & Robotics) โดยสร้างเครือข่ายการสื่อสารโทรคมนาคม เช่น อินเทอร์เน็ตแห่งสรรพสิ่ง (Internet of Things: IoT) และบล็อกเชน (Blockchain) Cloud Computing และการวิเคราะห์ข้อมูลแบบบูรณาการด้วยเทคโนโลยีการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analytics) มีบทบาทสำคัญและขับเคลื่อนไปข้างหน้า เพื่อรองรับอัตราการขยายตัวของเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณะและการรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ในบริบทของเมืองและชุมชนที่ขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเตรียมความพร้อมในด้านโครงสร้างพื้นฐานของเมืองในอนาคตและปรับปรุงมาตรฐานการครองชีพของคนไทยให้ดีขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบอย่างมากต่อกระบวนการทางการแพทย์และการปฏิบัติงานของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ รวมถึงระบบและนวัตกรรมในการส่งเสริม ป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย

• **การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม** โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมีหลักฐานเชิงประจักษ์ทั่วโลก ส่งผลให้ประชากรในเขตเมืองจะอาศัยในสภาวะความร้อนสูงภายในปี 2050 สภาพของเมืองและคุณภาพอากาศแย่ลงภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจและหลอดเลือดและการเสียชีวิต อุณหภูมิเพิ่มขึ้น 1 องศาจะเพิ่มระดับมลพิษในท้องถิ่น ส่งผลให้สัตว์หายากสูญพันธุ์และก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตเพิ่มขึ้น ประเทศไทยในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของลุ่มแม่น้ำโขงกำลังเผชิญปัญหาในการรับมือกับผลกระทบเหล่านี้อันเป็นผลบางส่วนมาจากแรงกดดันทางนิเวศวิทยา โดยเฉพาะผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ มีความถี่และความรุนแรงมากขึ้น ได้แก่ ปัญหาจากคลื่นความร้อน ภัยแล้ง ฝนตกอย่างรุนแรง หรือในบางพื้นที่เกิดพายุที่มีความรุนแรง เช่น ไซโคลน และมีการแพร่กระจายของโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ และโรคจากสัตว์สู่คนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีความเปราะบาง เช่น คนยากจน ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ หรือสภาพแวดล้อมที่มีความเปราะบาง เช่น พื้นที่ริมน้ำ พื้นที่ลุ่ม พื้นที่ขาดแคลนน้ำ และประชากรที่อยู่ในพื้นที่ที่ห่างไกล รวมทั้งเกิดผลกระทบที่ตามมา เช่น การขาดแคลนน้ำ การอพยพจากพื้นที่หนึ่งไปในพื้นที่อื่น ทำให้เกิดผลต่อความไม่มั่นคงทางอาหารและน้ำ การสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพและความมั่นคงของระบบนิเวศ

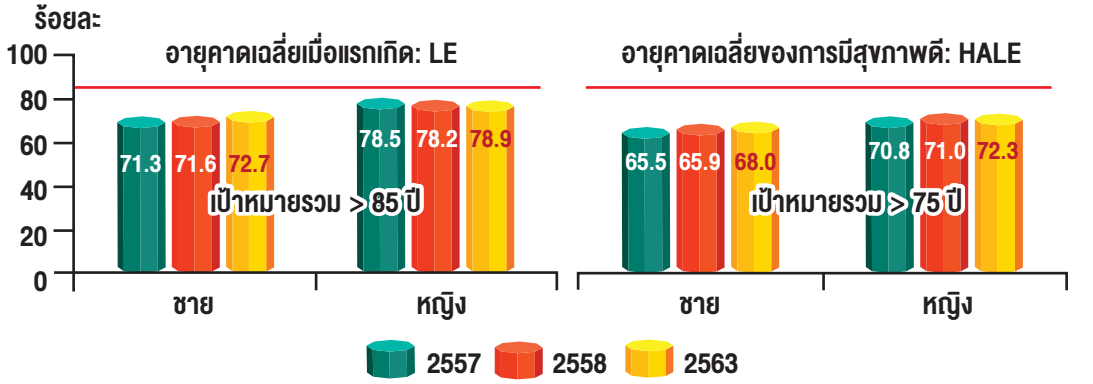
นอกจากนี้ ยังพบปัญหาสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น **ปัญหาขยะมูลฝอย** พบว่าปริมาณขยะชุมชนประมาณร้อยละ 22 หรือ 6.4 ล้านตัน ที่ไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม กลายเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพแหล่งน้ำและสิ่งมีชีวิตในน้ำ ตลอดแหล่งน้ำผิวดินและทะเล **ปัญหาน้ำเสีย**ที่ยังพบการระบายน้ำเสียที่ไม่ได้รับการบำบัดที่ได้มาตรฐานลงสู่แหล่งน้ำและทะเลโดยตรง ในขณะเดียวกันแนวโน้มการขยายตัวของเมืองยังทำให้ปริมาณน้ำเสียที่เกิดขึ้นในแต่ละวันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้การระบายน้ำเสียจากภาคชุมชน บ้านเรือน แหล่งท่องเที่ยว อุตสาหกรรม และเกษตรกรรมยังส่งผลให้แหล่งน้ำที่จัดอยู่ในเกณฑ์เสื่อมโทรมเพิ่มขึ้น **ปัญหามลพิษทางอากาศ** โดยเฉพาะอย่างยิ่งฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนที่คงเหลือจากกระบวนการเผาไหม้ของยานพาหนะ การเผาวัสดุการเกษตร ไฟป่า และการปล่อยก๊าซเสียในภาคอุตสาหกรรม เป็นมลพิษทางอากาศที่เกิดขึ้นและมีปริมาณเกินค่ามาตรฐานเป็นประจำทุกปี โดยเฉพาะในพื้นที่เขตอุตสาหกรรม และเมืองใหญ่ที่มีประชากรและการจราจรหนาแน่น และการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นจากการใช้พลังงาน

2.1.5 ภาวะสุขภาพคนไทย

ประชาชนอายุยืนยาวขึ้นแต่สูญเสียปีสุขภาวะเพิ่มขึ้นจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผลการประเมินเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า

• **คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น** จากอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเป็น 74.9 ปี (เพศชายเพิ่มจาก 71.3 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 72.7 ปี ใน พ.ศ. 2563 เพศหญิงเพิ่มจาก 78.5 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 78.9 ปี ใน พ.ศ. 2563) และคาดว่า ใน พ.ศ. 2573 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจะเป็น 77.5 ปี (เพศชาย 75.0 เพศหญิง 80.3) ส่วนอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี เป็น 67.7 ปี (เพศชายเพิ่มจาก 65.5 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 68.0 ปี

ใน พ.ศ. 2563 และเพศหญิงเพิ่มจาก 70.8 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 72.3 ปี ใน พ.ศ. 2563) เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มประเทศอาเซียนทั้งอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ประเทศไทยจัดอยู่ในลำดับที่ 4 รองจากประเทศสิงคโปร์ บรูไน และเวียดนาม แม้ว่าคนไทยจะมีอายุยืนยาวมากขึ้น แต่พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุจะต้องอยู่กับสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ยาวนานมากขึ้นจนกว่าจะสิ้นอายุขัย ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต เป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลให้คนส่วนใหญ่มีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์จนถึงเสียชีวิต และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มมากกว่า 3 เท่าในอีก 30 ปีข้างหน้า จำเป็นต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถดูแลตนเองได้เมื่ออายุมากขึ้น เพื่อลดภาวะพึ่งพิงในการดูแลผู้สูงอายุของประเทศ



ภาพที่ 4 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี พ.ศ. 2557, พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2563

ที่มา: รายงานการศึกษาพยากรณ์อายุเฉลี่ยที่มีสุขภาวะของประชากรไทย พ.ศ. 2558 - 2573 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

- **การสูญเสียปีสุขภาวะจากการป่วยและตายก่อนวัยอันควรของไทยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย**

จาก 10.2 ล้านปีสุขภาวะใน พ.ศ. 2552 เป็น 10.26 ล้านปีสุขภาวะใน พ.ศ. 2557 โดยสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.6 ขณะที่สูญเสียปีสุขภาวะจากความเจ็บป่วย/ พิการลดลง ร้อยละ 7.5 เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2552 สาเหตุหลักคือ โรคไม่ติดต่อ (ร้อยละ 71) รองลงมา คือ การบาดเจ็บ (ร้อยละ 15) และกลุ่มโรคติดเชื้อ ความผิดปกติในมารดาและปริกำเนิดและภาวะโภชนาการบกพร่อง จาก 10.2 ล้านปีสุขภาวะใน พ.ศ. 2552 เป็น 10.26 ล้านปีสุขภาวะใน พ.ศ. 2557 โดยสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.6 ขณะที่สูญเสียปีสุขภาวะจากความเจ็บป่วย/ พิการลดลง ร้อยละ 7.5 เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2552 สาเหตุหลักคือ โรคไม่ติดต่อ (ร้อยละ 71) รองลงมา คือ การบาดเจ็บ (ร้อยละ 15) และกลุ่มโรคติดเชื้อ ความผิดปกติในมารดาและปริกำเนิดและภาวะโภชนาการบกพร่อง โดยคนไทยจะเสียชีวิตจากโรคมะเร็งและโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด ซึ่งเป็นภาระโรคสำคัญและเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะของคนไทยสูงที่สุด

- **คนไทยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น** เปรียบเทียบการสูญเสียปีสุขภาวะจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2552 พบว่า แนวโน้มของประชากรไทยสูญเสีย ปีสุขภาวะจากปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การบริโภคผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอ ภาวะอ้วนและการออกกำลังกาย และจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของกรมควบคุมโรค ใน พ.ศ. 2547 - 2561 พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นของน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนและการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก ขณะที่การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ส่วนการกินผลไม้ แม้ว่าจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยแต่ก็ยังน้อยเพียงร้อยละ 24.3 ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ความชุก	พ.ศ. 2547	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2553	พ.ศ. 2558*	พ.ศ. 2561
น้ำหนักเกิน (BMI> 25.0 kg/m^2)	15.3	16.1	19.1	21.3	30.5	22.7
ภาวะอ้วน (BMI> 30 kg/m^2)	2.6	3.0	3.7	4.4	7.5	7.8
การกินผัก ผลไม้	17.3	17.3	22.5	21.7	24.3	33.0
การสูบบุหรี่	21.62	2.3	21.5	18.7	21.3	16.8
การดื่มแอลกอฮอล์ ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา	35.6	37.4	36.1	29.5	36.2	NA
การดื่มแอลกอฮอล์ อย่างหนัก (Heavy Drink) ภายใน 30 วันที่ผ่านมา	3.2	3.6	3.6	4.3	7.3	5.9
การมีกิจกรรมทางกาย อย่างเพียงพอ (GPAQ)	NA	91.5	92.5	82.2	36.1 (CDC)*	NA

ภาพที่ 5 ความชุกปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2547, 2548, 2550, 2553, 2558 และ 2561

ที่มา: รายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2547, 2548, 2550, 2553, 2558 และ 2561

***หมายเหตุ:**
1. ปี 2558 ไม่รวมกรุงเทพมหานคร
2. ปี 2548, 2550, 2553 บอกน้ำหนักและวัดส่วนสูงของตนเอง ปี 2558 ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงจริง
3. GPAQ: Global Physical Activity Questionnaire, CDC: BRFSS Physical Activity Question 2008

- **สถานะสุขภาพแต่ละช่วงวัย** มีดังนี้

❖ **มารดาตายเพิ่มขึ้น แต่พัฒนาการสมวัยลดลง** อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคนเพิ่มขึ้นจาก 19.98 ในปี พ.ศ. 2562 เป็น 39.8 ในปี พ.ศ. 2564 โดยเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 116 คน (1 ธันวาคม 2563 - 31 มีนาคม 2565) เด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยลดลงจากร้อยละ 87.41 ในปี พ.ศ. 2562 เป็น ร้อยละ 84.5 ในปี พ.ศ. 2564 สำหรับพัฒนาการด้านสูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 58 ในปี พ.ศ. 2562 เป็นร้อยละ 62.6 ในปี พ.ศ. 2564 ในส่วนของความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ขั้นพื้นฐานในเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

❖ **เด็กวัยเรียน IQ ดีขึ้น และแนวโน้มการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง** ผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)เด็กไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พ.ศ. 2564 พบว่า มีระดับสติปัญญา (ไอคิว) เฉลี่ยเท่ากับ 102.8 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติและผ่านตามเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ที่กำหนดให้เด็กไทยมีไอคิวไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 100 เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีไอคิวเฉลี่ยเพิ่มขึ้นถึง 4.5 จุด และเด็กที่ไอคิวต่ำกว่า 90 ลดลงจาก ร้อยละ 31.8 เป็นร้อยละ 21.7 อย่างไรก็ตาม ยังมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มีไอคิวในเกณฑ์บกพร่อง ต่ำกว่า 70 อยู่ถึงร้อยละ 4.2 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากลคือไม่ควรเกิน ร้อยละ 2 นอกจากนี้เด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน ลดลงจาก ร้อยละ 61.5 ในปี พ.ศ. 2562 เป็นร้อยละ 59.6 ในปี พ.ศ. 2564 สำหรับสุขภาพฟันในเด็กไทยกลุ่มอายุ 12 ปี ที่ได้รับการตรวจ พบว่า ฟันดีไม่มีผุคงที่อยู่ร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2564 สำหรับอัตราการคลอดมีชีพต่อพันประชากรหญิง อายุ 15 - 19 ปี ลดลงจาก 31.3 ต่อพันประชากรหญิง อายุ 15 - 19 ปี ในปี พ.ศ. 2562 เหลือ 26.38 ต่อพันประชากรหญิง อายุ 15 - 19 ปี ในปี พ.ศ. 2564

- **โรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยในช่วงวัยทำงาน** โดยสาเหตุอับดับหนึ่ง คือ โรคมะเร็ง รองลงมา คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวาน ปัญหาที่สำคัญของกลุ่มวัยทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงหลักที่ก่อให้เกิดโรคมาจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น อีกทั้งประชาชนวัยทำงานอายุ 30 - 44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ร้อยละ 47.94 ในปี พ.ศ. 2564 และวัยทำงานมีการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งเต้านม เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ประชากรวัยทำงานมีความเสี่ยงทางสุขภาพจากโรคอ้วนที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมากเกินไป โรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีผลต่อเนื่องมาจากโรคอ้วน โรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่นำไปสู่การเกิดมะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง หลอดเลือดสมอง และเสื่อมสมรรถนะภาพทางเพศ โรคเครียดเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากเรื่องเงินและงาน โรคเอดส์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นโรคจากการประกอบอาชีพ และอุบัติเหตุทางถนนเนื่องจากการเมาแล้วขับและการขับรถเร็ว

- **ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมลดลง**

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ลดลง จากร้อยละ 51.2 ในปี พ.ศ. 2562 เป็นร้อยละ 30.8 ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวจะส่งผลให้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน อ้วน อ้วนลงพุง เมแทบอลิกซินโดรม นอกจากนี้ พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่หรือ 4 คู่สบ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.36 ใน พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 61.80 ใน พ.ศ. 2564

2.1.6 การคาดการณ์ระบบสุขภาพในอนาคต

ศ.ดร.เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ ประธานสถาบันอนาคตศึกษาเพื่อการพัฒนา (IFD) ได้วิเคราะห์แนวโน้มระบบสุขภาพในอนาคต 9 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 Integration: บริการสุขภาพครบวงจร

ระบบสุขภาพในอนาคต จึงมีแนวโน้มจะเปลี่ยนจากการเน้นรักษาสุขภาพเป็นการดูแลสุขภาพครบวงจร ตั้งแต่การสร้างเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ จะปรับตัวสู่บริการที่ครบวงจรมากขึ้น และบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานและภาคีอื่น ๆ ในการดูแลสุขภาพประชาชนมากขึ้น ผู้เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพทุกภาคส่วนจะต้องให้บริการแบบบูรณาการมากขึ้น ระบบประกันสุขภาพอาจต้องเพิ่มสิทธิด้านการป้องกัน รวมถึงมีการพัฒนาความรู้สุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชน และร่วมกันสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพเชิงป้องกัน และร่วมตรวจสอบและแก้ไขข่าวปลอม (fake news) ด้านสุขภาพ

ประการที่ 2 Comprehension: การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ระบบสุขภาพทั่วโลกมีแนวโน้มให้ความสำคัญการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมากขึ้น คือ เปลี่ยนจาก “สุขภาพกาย” เป็น “สุขสภาพ” (Wellness) การดูแลสุขภาพของมนุษย์ครบทุกมิติ โดยใช้วิธีการที่หลากหลาย

ประการที่ 3 Profitization: บริการสุขภาพเชิงพาณิชย์

ในอนาคตระบบสุขภาพจะเป็นบริการเชิงพาณิชย์มากขึ้น อุตสาหกรรมการบริการสุขภาพของไทยจะขยายตัวมากขึ้น ประเทศไทยมีศักยภาพที่จะเป็น 3 ดุมล้อโลกทางสุขภาพ อันได้แก่ (1) Medical Hub (2) Wellness Hub และ (3) Elderly Healthcare and Retirement Hub ซึ่งจะทำให้นักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามารับบริการด้านสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้โรงพยาบาลรัฐจะถูกกดดันให้ต้องปรับตัวสู่บริการที่สร้างรายได้มากขึ้น เพื่อนำมาอุดหนุนบริการในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประการที่ 4 Consumerization : ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ระบบบริการสุขภาพมีแนวโน้มเปลี่ยนจากผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง (provider-centric) เป็นผู้ป่วยหรือประชาชนเป็นศูนย์กลาง (patient- and people-centric) มากขึ้น ในอนาคตระบบสุขภาพจะอำนวยความสะดวกแก่คนไข้มากขึ้น โดยจัดระบบบริการที่เข้าถึงได้ง่าย ไม่สับสน ให้บริการอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน ให้ความสำคัญกับคุณค่าที่ผู้รับบริการจะได้รับและให้ความเคารพต่อผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากเทคโนโลยีจะทำให้การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดีขึ้น ประกอบกับผู้รับบริการเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพมากขึ้น ทำให้เกิดความคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่ดี สมเหตุสมผล และให้ความสำคัญกับการปกป้องสิทธิของคนไข้มากขึ้นด้วย

ประการที่ 5 Coordination: บริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ระบบบริการสุขภาพจะให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมมากขึ้น จากเดิมที่การบริการเกิดขึ้นในสถานพยาบาลเท่านั้น กล่าวคือผู้ป่วยต้องเดินทางไปรับบริการ ส่วนผู้ให้บริการเป็นผู้เชี่ยวชาญและเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด เปลี่ยนไปสู่การร่วมมือในการให้บริการ (care coordination) โดยผู้ป่วยและครอบครัวจะกลายเป็นหุ้นส่วนของการรักษาและการดำเนินการด้านสุขภาพ ควบคู่ไปกับบุคลากรทางการแพทย์

ประการที่ 6 Decentralization: การกระจายอำนาจจัดการด้านสุขภาพ

การจัดการระบบสุขภาพจะมีการกระจายอำนาจหรือกระจายตัวมากขึ้น จากเดิมที่รวมศูนย์การดำเนินการโดยภาครัฐหรือสถานพยาบาล เปลี่ยนเป็นการกระจายอำนาจการบริการสุขภาพ และการจัดการด้านสุขภาพโดยชุมชนและประชาชน โดยเฉพาะการบริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับปฐมภูมิ การจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพไปยังชุมชนจะเพิ่มขึ้น

ประการที่ 7 Informatization: สารสนเทศสุขภาพส่วนบุคคล

แนวโน้มบริการทางการแพทย์จะใช้ประโยชน์จากสารสนเทศสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Informatics) เพื่อให้บริการที่เจาะจงกับแต่ละบุคคลได้มากขึ้น ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้เกิดการพัฒนาอุปกรณ์ทางเทคโนโลยีที่สามารถเชื่อมต่อและรองรับข้อมูลจำนวนมาก ซึ่งช่วยตรวจวัดข้อมูลสุขภาพของปัจเจกบุคคล ส่งผลให้ผู้ให้บริการสามารถติดตามข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการได้ตลอดเวลา สามารถวางแผนการดูแลสุขภาพ ป้องกันหรือแจ้งเตือนก่อนที่จะป่วยรุนแรง รวมทั้งตอบสนองได้ทันทีหากพบปัญหา และสามารถดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้ดียิ่งขึ้น ในขณะเดียวกัน ประชาชนจะดูแลสุขภาพตัวเองได้ดีขึ้น เพราะสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตัวเองได้มากขึ้น และสามารถรับคำปรึกษาด้านสุขภาพได้ตลอดเวลา

ประการที่ 8 Precision: บริการสุขภาพที่แม่นยำ

การตรวจวินิจฉัยและการรักษาจะมีความถูกต้องแม่นยำมากขึ้น เนื่องจาก 1) ผู้ให้บริการสุขภาพจะมีข้อมูลจำนวนมากเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย 2) ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์จะมีการเชื่อมต่อระหว่างกันที่ดีขึ้น ระบบคลาวด์และ 5G จะทำให้บุคลากรการแพทย์เข้าถึงและแบ่งปันข้อมูลระหว่างกันได้มากขึ้นและง่ายดายยิ่งขึ้น แพทย์จะสามารถแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญได้ทันที ทำให้การวินิจฉัยโรคและการกำหนดแนวทางการรักษาถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น และ 3) เทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้ามากขึ้น เช่น การรักษาในระดับพันธุกรรม (gene therapy) การพัฒนายาที่ออกฤทธิ์เฉพาะจุดที่เป็นโรค หุ่นยนต์ที่ทำหน้าที่ผ่าตัด เป็นต้น

ประการที่ 9 Accession: การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ในอนาคตเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์จะทำให้ผู้คนจะเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น ต้นทุนในการเข้าถึงลดลง และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เช่น การพัฒนา telehealth หรือ telemedicine ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าถึงการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านได้ การพัฒนา AI Doctor ทำหน้าที่ตรวจ วินิจฉัย และจ่ายยา แทนแพทย์ในชนบทห่างไกล รวมทั้งการพัฒนา Chatbot ทางการแพทย์ เพื่อให้คำปรึกษาทางการแพทย์อัตโนมัติ (e-consults)

2.1.7 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0

การพัฒนาหน่วยงานภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 เพื่อให้รองรับต่อการเปลี่ยนแปลงและการเป็นประเทศไทย 4.0 ตามนโยบายของรัฐบาล มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ภาครัฐสามารถเป็นที่พึ่งที่เชื่อถือและไว้วางใจได้ของประชาชน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน (Better Governance, Happier Citizens) และวางระบบและวิธีการทำงานใหม่ ที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงถึงกัน (Open & Connected Government) ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Government) และเป็นหน่วยงานของรัฐมีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Government) ในการสานพลังทุกภาคส่วน ระหว่างภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ ในสังคม (Collaboration) การสร้างนวัตกรรม (Innovation) และการปรับเข้าสู่การเป็นดิจิทัล (Digitization/Digitalization)

พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงานใหม่โดยการสร้างจิตสำนึกและความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่มุ่งเน้นความซื่อสัตย์สุจริต และประโยชน์ส่วนรวม พร้อมทั้งการจัดระเบียบโครงสร้างใหม่เพื่อสร้างสมดุลและจัดการความสัมพันธ์ระหว่างกลไกภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคส่วนอื่น ๆ ให้เป็นไปอย่างเหมาะสม รวมทั้งออกแบบโครงสร้างภายในภาครัฐเองให้กระชับและไม่เกิดความซ้ำซ้อน

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) จึงพัฒนาเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 4.0 เป็นเครื่องมือประเมินสถานะและส่งเสริมให้ส่วนราชการนำไปใช้พัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0

ภาพที่ 6 ระบบราชการ 4.0

ที่มา: สำนักงาน กพร.

2.2 ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580

กำหนดวิสัยทัศน์ **“ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”** และเป้าหมายการพัฒนา **“ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน”** มุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างพัฒนา ความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ **“ประชารัฐ”** ภายใต้การขับเคลื่อน 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง 2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน 3) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 4) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม 5) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ 6) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

ภาพที่ 7 ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580

ที่มา: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)

2.2.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580 เป็นการถ่ายทอดเป้าหมายและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ประกอบด้วย 23 แผนแม่บท (23 ประเด็น) ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานเป็น 4 ช่วง (ช่วงละ 5 ปี) และด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จึงได้มีการเพิ่มเติมแผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด - 19 ซึ่งเป็นแผนแม่บทที่ 24 มีกรอบระยะเวลาดำเนินงาน 2 ปี ทั้งนี้ กรมอนามัยได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพการขับเคลื่อนงานภายใต้เป้าหมายย่อย (จ.3) จำนวน 2 เป้าหมาย คือ 1) เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพมีพัฒนาการสมวัยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น (ภายใต้แผนแม่บทที่ 11 ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต) และ 2) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น (ภายใต้แผนแม่บทที่ 13 การเสริม สร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี) พร้อมทั้งมีความเกี่ยวข้องของกรมอนามัยต่อการบรรลุเป้าหมายการขับเคลื่อนตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติในประเด็นสำคัญ ดังนี้

ตารางที่ 2 ความเกี่ยวข้องของกรมอนามัยต่อการบรรลุเป้าหมายการขับเคลื่อนตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็นแผนแม่บท/เป้าหมายแผนย่อย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 2566 - 2570)
(2) การต่างประเทศ		
ประเทศไทยมีการพัฒนาที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากลในทุกมิติและสามารถมีบทบาทเชิงรุกในการร่วมกำหนดมาตรฐานสากลเพิ่มขึ้น	1. ระดับความร่วมมือกับต่างประเทศในการปรับปรุง/พัฒนามาตรฐานภายในประเทศให้สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศและมาตรฐานสากลที่สำคัญ	มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ 5 - 10
	2. ระดับความสำเร็จของบทบาทไทยในการกำหนดบรรทัดฐานและมาตรฐานระหว่างประเทศ (อาทิ จำนวนข้อเสนอ/ข้อริเริ่มของไทยที่ได้รับการยอมรับการเป็นผู้เล่นที่สำคัญในกรอบต่าง ๆ)	มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ 5 - 10

ตารางที่ 2 ความเกี่ยวข้องของกรมอนามัยต่อการบรรลุเป้าหมายการขับเคลื่อนตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (ต่อ)

ประเด็นแผนแม่บท/ เป้าหมายแผนย่อย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 2566 - 2570)
(5) การท่องเที่ยว		
เมืองและชุมชนที่มีศักยภาพด้านการท่องเที่ยวสร้างสรรค์และวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น	จำนวนเมืองและชุมชนที่มีศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม	15 เมือง
รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงธุรกิจเพิ่มขึ้น	อัตราการขยายตัวของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ (เฉลี่ยร้อยละ)	ขยายตัวร้อยละ 5
การเป็นจุดหมายปลายทางในการจัดการประชุมนานาชาติของไทย	อันดับของไทยในการเป็นจุดหมายปลายทางในการจัดการประชุมนานาชาติตามดัชนี International Congress and Convention Association (ICCA)	1 ใน 20
รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย	รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย	ขยายตัวร้อยละ 8
อันดับรายได้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย	อันดับด้านรายได้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย โดย Global Wellness Institute ดีขึ้น	อันดับที่ 10
ประเทศไทยเป็นจุดเชื่อมต่อการเดินทางของนักท่องเที่ยวในภูมิภาคอาเซียน	อัตราการขยายตัวของจำนวนนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางผ่านแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศสมาชิกอาเซียน (เฉลี่ยร้อยละ)	ขยายตัวร้อยละ 5
นักท่องเที่ยวมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากขึ้น	อันดับขีดความสามารถในการแข่งขันด้านความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว โดย Travel & Tourism Competitiveness Index (TTCI)	1 ใน 45

ตารางที่ 2 ความเกี่ยวข้องของกรมอนามัยต่อการบรรลุเป้าหมายการขับเคลื่อนตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (ต่อ)

ประเด็นแผนแม่บท/เป้าหมายแผนย่อย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 2566 - 2570)
(6) พื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ		
เมืองในพื้นที่เป้าหมายได้รับการพัฒนา เพื่อกระจายความเจริญและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ	1. จำนวนเมืองขนาดกลางที่ได้รับการพัฒนา	7 เมือง (เชียงราย กาญจนบุรี พระนครศรีอยุธยา พิษณุโลก นครราชสีมา หนองคาย และ มุกดาหาร)
	2. จำนวนเมืองที่ได้รับการพัฒนาเมืองให้เป็นเมืองอัจฉริยะ	4 เมือง
เมืองมีระบบจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และได้มาตรฐาน	จำนวนเมืองคุณภาพสิ่งแวดล้อมภายในเมืองอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	12 เมือง (เมืองระยะที่ 1 และ 2)
(8) ผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่		
ความสามารถในการแข่งขันด้านการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีดิจิทัลดีขึ้น	อันดับความสามารถในการแข่งขันด้านการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีดิจิทัล	อันดับที่ 1 ใน 30
(9) เขตเศรษฐกิจพิเศษ		
การขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมของพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกเพิ่มขึ้น	อัตราการขยายตัวผลิตภัณฑ์มวลรวมของพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ร้อยละต่อปี)	ขยายตัว ร้อยละ 6.3
การลงทุนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	มูลค่าการลงทุนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ล้านบาท)	500,000

ตารางที่ 2 ความเกี่ยวข้องของกรมอนามัยต่อการบรรลุเป้าหมายการขับเคลื่อนตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (ต่อ)

ประเด็นแผนแม่บท/ เป้าหมายแผนย่อย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 2566 - 2570)
เมืองในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นเมืองน่าอยู่มากขึ้น	จำนวนเมืองในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นเมืองน่าอยู่	-
เมืองในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นเมืองน่าอยู่มากขึ้น	จำนวนเมืองในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นเมืองน่าอยู่	6 เมือง (ตาก/ สระแก้ว/ เชียงราย/ กาญจนบุรี/ หนองคาย/ มุกดาหาร)
(11) ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต		
ครอบครัวไทยมีความเข้มแข็งและมีจิตสำนึกความเป็นไทย ดำรงชีวิตแบบพอเพียงมากขึ้น	ดัชนีครอบครัวอบอุ่น	ร้อยละ 80
เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพมีพัฒนาการสมวัยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น **(หลัก จ.3)**	ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย	ไม่น้อยกว่า 80
วัยเรียน/ วัยรุ่น มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ 21 ครบถ้วน รู้จักคิด วิเคราะห์ รักการเรียนรู้ มีสำนึกพลเมือง มีความกล้าหาญทางจริยธรรม มีความสามารถในการแก้ปัญหา ปรับตัว สื่อสาร และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิผลตลอดชีวิตดีขึ้น	คะแนนความสามารถในการแข่งขันการพัฒนาทุนมนุษย์ด้านทักษะ (Skill) ของ World Economic Forum (WEF)	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20
แรงงานมีศักยภาพในการเพิ่มผลผลิต มีทักษะอาชีพสูง ตระหนักในความสำคัญที่จะพัฒนาตนเองให้เต็มศักยภาพ สามารถปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ตามพลวัตของโครงสร้างอาชีพและความต้องการของตลาดแรงงานเพิ่มขึ้น	ผลิตภาพแรงงาน (ร้อยละต่อปี)	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 2.5

ตารางที่ 2 ความเกี่ยวข้องของกรมอนามัยต่อการบรรลุเป้าหมายการขับเคลื่อนตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (ต่อ)

ประเด็นแผนแม่บท/ เป้าหมายแผนย่อย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 2566 - 2570)
ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต มีทักษะการดำรงชีวิต เรียนรู้พัฒนาตลอดชีวิต มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สังคมเพิ่มขึ้น	ร้อยละผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีงานทำและรายได้เหมาะสม	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10
(13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี		
ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น **(หลัก จ.3)**	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาวะของประชากร	ร้อยละ 60
จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น	อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ambulatory care sensitive conditions: ACSC) ลดลง	ไม่เกินร้อยละ 100
มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น	การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ	อันดับที่ 1 ใน 20
การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง	ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ	ทุกจังหวัดไม่ต่ำกว่า 0.68
ประชาชนมีความรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น	สัดส่วนประชาชนที่มีความรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ (ร้อยละของประชากรทั้งหมด)	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10

ตารางที่ 2 ความเกี่ยวข้องของกรมอนามัยต่อการบรรลุเป้าหมายการขับเคลื่อนตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (ต่อ)

ประเด็นแผนแม่บท/ เป้าหมายแผนย่อย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 2566 - 2570)
(14) ศักยภาพการกีฬา		
คนไทยออกกำลังกาย เล่นกีฬา และนันทนาการอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น	ประชาชนทุกภาคส่วนของประชากรทั้งหมดออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	ร้อยละ 50
(15) พลังทางสังคม		
ภาคีการพัฒนามีบทบาทในการพัฒนาสังคมมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ดัชนีชี้วัดทุนทางสังคม (เฉลี่ยร้อยละ)	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10
ประชากรไทยมีการเตรียมการก่อนยามสูงอายุเพื่อให้สูงวัยอย่างมีคุณภาพเพิ่มขึ้น	สัดส่วนประชากรอายุ 25 - 59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุทั้งมิติทางเศรษฐกิจ สังคมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม เทียบกับจำนวนประชากรอายุ 25 - 59 ปี ทั้งหมด (เฉลี่ยร้อยละ)	ร้อยละ 65
ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	สัดส่วนผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความยากจนหลายมิติลดลง (เฉลี่ยร้อยละ)	ลดลงร้อยละ 15
(17) ความเสมอภาค และหลักประกันทางสังคม		
คนไทยทุกคนโดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น	สัดส่วนประชากรกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางที่ได้รับความคุ้มครองตามมาตรการคุ้มครองทางสังคมอย่างน้อย 9 กรณีได้แก่ (1) เจ็บป่วย (2) คลอดบุตร (3) ตาย (4) ทุพพลภาพ/พิการ (5) เงินช่วยเหลือครอบครัวหรือบุตร (6) ชราภาพ (7) ว่างงาน (8) ผู้อยู่ในอุปการะ และ (9) การบาดเจ็บจากการทำงาน	ร้อยละ 90
มีระบบและกลไกในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น	ดัชนีความยากจนแบบหลากหลายมิติของ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือ	ลดลงร้อยละ 10

ตารางที่ 2 ความเกี่ยวข้องของกรมอนามัยต่อการบรรลุเป้าหมายการขับเคลื่อนตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (ต่อ)

ประเด็นแผนแม่บท/ เป้าหมายแผนย่อย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 2566 - 2570)
(18) การเติบโตอย่างยั่งยืน		
การปล่อยก๊าซเรือนกระจกของประเทศไทยลดลง	ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกโดยรวมในสาขาพลังงานและขนส่งสาขากระบวนการอุตสาหกรรมและการใช้ผลิตภัณฑ์และสาขาการจัดการของเสียลดลง (ล้านตันคาร์บอนไดออกไซด์)	ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 15 จากกรณีปกติ
คุณภาพอากาศ เสียง และความสั่นสะเทือนอยู่ระดับมาตรฐานของประเทศไทย	คุณภาพอากาศ เสียง และความสั่นสะเทือนอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานประเทศไทย (ร้อยละของพื้นที่เป้าหมายทั้งหมด)	ร้อยละ 90 ของพื้นที่เป้าหมาย
การจัดการขยะมูลฝอยมูลฝอยติดเชื้อของเสียอันตราย สารเคมีในภาคการเกษตรและการอุตสาหกรรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น	ดัชนีประสิทธิภาพการจัดการขยะ	0.81
คนไทยมีคุณลักษณะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดี	ดัชนีการตระหนักรู้ด้านสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 20
(19) การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ		
ระดับความมั่นคงด้านน้ำอุปโภคบริโภคเพิ่มขึ้นจากระดับ 3 ให้เป็นระดับ 4 (สูงสุดที่ระดับ 5)	ดัชนีความมั่นคงด้านน้ำอุปโภคบริโภค (ระดับ)	อยู่ในระดับ 3.5
ระดับความมั่นคงด้านน้ำในเขตเมืองเพิ่มขึ้น	ความมั่นคงด้านน้ำในเขตเมือง	อยู่ในระดับ 2

ตารางที่ 2 ความเกี่ยวข้องของกรมอนามัยต่อการบรรลุเป้าหมายการขับเคลื่อนตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (ต่อ)

ประเด็นแผนแม่บท/เป้าหมายแผนย่อย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 2566 - 2570)
(20) การบริการประชาชน และประสิทธิภาพภาครัฐ		
บุคลากรภาครัฐยึดค่านิยมในการทำงานเพื่อประชาชน ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึก มีความสามารถสูง มุ่งมั่น และเป็นมืออาชีพ	1. ดัชนีความผูกพันของบุคลากรภาครัฐ 2. สัดส่วนเจ้าหน้าที่รัฐที่กระทำผิดกฎหมายลดลง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ลดลงร้อยละ 30
งานบริการภาครัฐที่ปรับเปลี่ยนเป็นดิจิทัลเพิ่มขึ้น	สัดส่วนความสำเร็จของกระบวนงานที่ได้รับการปรับเปลี่ยนให้เป็นดิจิทัล	ร้อยละ 100 (5,360 กระบวนงาน)
ภาครัฐมีขีดสมรรถนะสูงเทียบเท่ามาตรฐานสากลและมีความคล่องตัว	1. ระดับ Digital Government Maturity Model (Gartner) 2. สัดส่วนของหน่วยงานที่บรรลุผลสัมฤทธิ์อย่างสูงตามเป้าหมาย	ระดับ 3 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
หน่วยงานภาครัฐบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ	ร้อยละของโครงการที่มีผลสัมฤทธิ์ต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ	ร้อยละ 50 ของโครงการที่ได้รับงบประมาณมีผลสัมฤทธิ์ต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ
เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะอย่างเหมาะสม	ระดับความสำเร็จการเปิดให้ภาคส่วนอื่นเข้ามาดำเนินการบริการสาธารณะ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35
(21) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ		
ประชาชนมีวัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต	ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 100 (85 คะแนนขึ้นไป)
(22) กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม		
กฎหมายไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาภาครัฐและภาคเอกชนอยู่ภายใต้กรอบกฎหมายที่มุ่งให้ประชาชนในวงกว้างได้รับประโยชน์จากการพัฒนาประเทศโดยทั่วถึง	สัดส่วนของกฎหมายที่ได้รับการทบทวน แก้ไข ปรับปรุงและ/หรือยกเลิก ให้มีเนื้อหาที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ	ร้อยละ 100 ของกฎหมายทั้งหมด

ตารางที่ 2 ความเกี่ยวข้องของกรมอนามัยต่อการบรรลุเป้าหมายการขับเคลื่อนตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (ต่อ)

ประเด็นแผนแม่บท/เป้าหมายแผนย่อย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 2566 - 2570)
(23) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม		
คุณภาพชีวิต ศักยภาพทรัพยากรมนุษย์และความเสมอภาคทางสังคมได้รับการยกระดับเพิ่มขึ้นจากผลการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเชิงสังคม	ดัชนีนวัตกรรมเชิงสังคม (ร้อยละของผลสัมฤทธิ์ในการยกระดับคุณภาพทางสังคมจากผลการวิจัยฯ)	- (อยู่ระหว่างตรวจสอบ/จัดทำค่าเป้าหมาย)

2.2.4 (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้จัดทำ (ร่าง) กรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) พร้อมทั้งจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ จากเอกสารประกอบการระดมความเห็นกรอบแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ได้วางเป้าหมายสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 คือ **“พลิกโฉมประเทศไทย สู่เศรษฐกิจสร้างคุณค่า สังคมเดินหน้าอย่างยั่งยืน”** (Transformation to Hi-Value and Sustainable Thailand) โดยมุ่งเน้นคัดเลือกประเด็นการพัฒนาที่มีลำดับความสำคัญสูงในการพลิกโฉมประเทศไทยสู่ Hi-Value and Sustainable Thailand ในองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) เศรษฐกิจมูลค่าสูงที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (High Value-Added Economy) 2) สังคมแห่งโอกาสและความเสมอภาค (High Opportunity Society) 3) วิถีชีวิตที่ยั่งยืน (Eco-Friendly Living) และ 4) ปัจจัยสนับสนุนการพลิกโฉมประเทศ (Key Enablers for Thailand’s Transformation) โดยภายใต้องค์ประกอบในแต่ละด้าน ได้กำหนด “หมุดหมาย” (Milestones) ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงสิ่งที่ประเทศไทยปรารถนาจะ ‘เป็น’ มุ่งหวังจะ ‘มี’ หรือต้องการจะ ‘ขจัด’ ในช่วงระยะเวลา 5 ปี ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 เพื่อสะท้อนประเด็นการพัฒนาที่มีความสำคัญต่อการพลิกโฉมประเทศสู่การเป็น Hi-Value and Sustainable Thailand ภายในปี 2570 โดยรายละเอียดขององค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน และ 13 หมุดหมาย ตามภาพที่ 8

ภาพที่ 8 องค์ประกอบ 4 ด้าน และ 13 หมุดหมาย สู่เศรษฐกิจสร้างคุณค่า สังคมเดินหน้าอย่างยั่งยืน

ที่มา: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)

โดยมีหมุดหมายที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย ดังนี้

ตารางที่ 3 หมุดหมายภายใต้ (ร่าง) แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570)

หมุดหมาย:	**2.** ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน
เป้าหมาย:	**1.** การท่องเที่ยวไทยเป็นการท่องเที่ยวคุณภาพสูงที่เชื่อมโยงกับอุตสาหกรรมและบริการที่มีศักยภาพอื่น
	3. การท่องเที่ยวไทยมีการบริหารจัดการอย่างยั่งยืนในทุกมิติ
ตัวชี้วัด:	**1.2** อันดับดัชนีชี้ความ สามารถด้านการท่องเที่ยวดีขึ้น โดยมีอันดับรวมไม่สูงกว่าอันดับที่ 25 ด้านสุขภาพและสุขอนามัยไม่สูงกว่าอันดับที่ 50
	3.1 ผู้ประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี
กลยุทธ์การพัฒนา:	**3.** การยกระดับบริการและการบริหารจัดการ การท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับของตลอดสากล โดยปรับปรุงการบริหารจัดการในแหล่งท่องเที่ยวและสถานประกอบการท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับในระดับสากล โดยเฉพาะด้านความปลอดภัย ความสะอาด
	4. การพัฒนาทักษะและศักยภาพบุคลากรในภาคการท่องเที่ยว โดยกำหนดแนวปฏิบัติตนที่เหมาะสมของผู้ประกอบ การธุรกิจ บุคลากร และนักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ

ตารางที่ 3 หมุดหมายภายใต้ (ร่าง) แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) (ต่อ)

หมุดหมาย:	**4.** ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง
เป้าหมาย:	**1.** ไทยมีศักยภาพในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจากสินค้าและบริการสุขภาพ **3.** ประชาชนไทยได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ
ตัวชี้วัด:	**1.1** สัดส่วนมูลค่าเพิ่มสินค้าและบริการสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศอยู่ที่ร้อยละ 1.7 **3.1** สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่เกินร้อยละ 12
กลยุทธ์การพัฒนา:	**1.** บริการทางการแพทย์ที่มีศักยภาพในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ สนับสนุนให้ภาคเอกชนยกระดับบริการทางการแพทย์บนฐานนวัตกรรมและเทคโนโลยีขั้นสูง โดยภาครัฐกำหนดมาตรฐาน สนับสนุนและกำกับดูแล **2.** ไทยเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพระดับโลก พัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ที่นำไปสู่การสร้างสังคมสูงวัยที่มีสุขภาวะ **3.** การสร้างมูลค่าเพิ่มให้อุตสาหกรรมทางการแพทย์และสุขภาพ ยกระดับศูนย์ทดสอบศักยภาพการผลิต **4.** การสร้างเสริมขีดความสามารถทางวิชาการด้านการศึกษา วิจัย และเทคโนโลยีทางการแพทย์ **5.** การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพบนพื้นฐานความสมดุลทางเศรษฐกิจและสุขภาพของคนไทย บริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลและสารสนเทศเพื่อสนับสนุนบริการทางการแพทย์ **6.** การยกระดับศักยภาพระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเพื่อลดผลกระทบต่อบริการทางเศรษฐกิจและสุขภาพ
หมุดหมาย:	**8.** ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เติบโตได้อย่างยั่งยืน
เป้าหมาย:	**3.** การพัฒนาเมืองให้มีความน่าอยู่ อย่างยั่งยืน มีความพร้อมในการรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทุกรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างทั่วถึง

ตารางที่ 3 หมุดหมายภายใต้ (ร่าง) แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) (ต่อ)

ตัวชี้วัด:	**3.2**	เมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืนมีจำนวนมากขึ้น
กลยุทธ์การพัฒนา:	**4.**	การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการพื้นที่และเมือง เสริมสร้างสมรรถนะของท้องถิ่นทุกระดับ ให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการพื้นที่และเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
หมุดหมาย:	**9.**	ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม
เป้าหมาย:	**2.**	คนไทยทุกช่วงวัยได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต
ตัวชี้วัด:	**2.1**	ดัชนีรวมของความคุ้มครองทางสังคมมีค่าไม่ต่ำกว่า 100 โดยดัชนีรวมของความคุ้มครองทางสังคม **มิติที่ 1** ความคุ้มครองทางสังคมสำหรับวัยเด็ก การเข้าถึงบริการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (0 - 2 ปี) เพิ่มขึ้นในอัตราที่ไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 50 **มิติที่ 3** ความคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงวัย สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าถึงบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นเป็นไม่ต่ำว่า ร้อยละ 70
กลยุทธ์การพัฒนา:	**3.**	การยกระดับความคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนทุกช่วงวัย ยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก เพิ่มการเข้าถึงสถานรับเลี้ยงเด็ก 0 - 2 ปี ที่มีคุณภาพ และยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การเพิ่มศักยภาพของบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
หมุดหมาย:	**10.**	ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ
เป้าหมาย:	**2.**	การอนุรักษ์ ฟื้นฟูและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน เพื่อให้ทรัพยากรธรรมชาติมีความอุดมสมบูรณ์เพิ่มขึ้น
ตัวชี้วัด:	**2.1**	คะแนนดัชนีสมรรถนะด้านสิ่งแวดล้อมดีขึ้น ติดอันดับ 1 ใน 4 ของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีคะแนนไม่น้อยกว่า 55 คะแนน ในปี 2570

ตารางที่ 3 หมุดหมายภายใต้ (ร่าง) แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) (ต่อ)

กลยุทธ์การพัฒนา:	**4.**	การพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรมและกลไกสนับสนุนเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ พัฒนาฐานข้อมูล/องค์ความรู้/มาตรฐาน/กฎหมาย สนับสนุนและสร้างแรงจูงใจ ปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจหมุนเวียนและลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในทุกภาคส่วน เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรหน่วยงานส่วนกลาง ท้องถิ่นและชุมชนในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการก่อมลพิษ
หมุดหมาย:	**11.**	ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
เป้าหมาย:	**3.**	สังคมไทยมีภูมิคุ้มกันจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
ตัวชี้วัด:	**3.1**	ชุมชน ท้องถิ่น อาสาสมัคร และเครือข่าย ที่สามารถการจัดการความเสี่ยงจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเบื้องต้นได้ด้วยตนเองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80 ภายในปี พ.ศ. 2570 และมีการจัดฝึกอบรมด้านการป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศ
กลยุทธ์การพัฒนา:	**2.**	การพัฒนาและเพิ่มศักยภาพประชาชนและชุมชน ในการรับมือกับภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ส่งเสริมให้ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรู้ความเข้าใจตระหนักถึงความเสี่ยงและปรับตัวรับมือผลกระทบจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและชุมชนในการรับมือและปรับตัวต่อภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพิ่มศักยภาพของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการรับมือกับภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
หมุดหมาย:	**12.**	ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต
เป้าหมาย:	**1.**	คนไทยได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพในทุกช่วงวัย มีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับโลกยุคใหม่มีคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม มีคุณธรรม จริยธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกโฉมฉับพลันของโลก สามารถดำรงชีวิตร่วมกันในสังคมได้อย่างสงบสุข

ตารางที่ 3 หมุดหมายภายใต้ (ร่าง) แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) (ต่อ)

ตัวชี้วัด:	**1.1**	ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88 ณ สิ้นสุดแผนฯ
กลยุทธ์การพัฒนา:	**1.**	การพัฒนาคนไทยทุกช่วงวัยในทุกมิติ พัฒนาเด็กช่วงตั้งครรภ์ถึงปฐมวัยให้มีพัฒนาการรอบด้าน มีอุปนิสัยที่ดี โดยการเตรียมความพร้อมพ่อแม่ผู้ปกครองและสร้างกลไกประสานความร่วมมือ เพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ และดูแลเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ - 6 ปี การพัฒนาครูและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยให้มีความรู้และทักษะการดูแลที่เพียงพอ การยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ได้มาตรฐานพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลเมืองมีคุณค่าของสังคม โดยพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลังของสังคม พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ
หมุดหมาย:	**13.**	ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน
เป้าหมาย:	**1.**	การบริการภาครัฐ มีคุณภาพ เข้าถึงได้
	2.	ภาครัฐที่มีขีดสมรรถนะสูง คล่องตัว
ตัวชี้วัด:	**1.1**	ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของภาครัฐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
	2.1	ผลการสำรวจรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ ในองค์ประกอบดัชนีรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ ดัชนีการมีส่วนร่วมทางอิเล็กทรอนิกส์ ดัชนีทุนมนุษย์ และดัชนีการให้บริการภาครัฐออนไลน์ ไม่ต่ำกว่าอันดับที่ 40 ของโลก และมีคะแนนไม่ต่ำกว่า 0.82
กลยุทธ์การพัฒนา:	**2.**	การปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการและโครงสร้างของภาครัฐให้ยืดหยุ่น เชื่อมโยง เปิดกว้างและมีประสิทธิภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ สร้างความโปร่งใสและธรรมาภิบาลภาครัฐ
	3.	การปรับเปลี่ยนภาครัฐเป็นรัฐบาลดิจิทัลที่ใช้ข้อมูลในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาประเทศ โดยปรับเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐทั้งหมดให้เป็นดิจิทัลและปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานภาครัฐเป็นดิจิทัล
	4.	การสร้างระบบบริหารภาครัฐที่ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนและพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะที่จำเป็นในการให้บริการภาครัฐดิจิทัล และปรับปรุงกฎหมายระเบียบ มาตรการภาครัฐให้เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ โดยยกเลิกกฎหมายที่หมดความจำเป็นและพัฒนากฎหมายที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ

2.2.5 แผนระดับ 3 ที่กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพบูรณาการขับเคลื่อน

กรมอนามัยร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันจัดทำและขับเคลื่อนแผนระดับ 3 (ตามนัยของมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560 การจำแนกและกำหนดชื่อแผน) ในการบูรณาการเป้าหมายและดำเนินงานดำเนินงานร่วมกันระดับประเทศ โดยมีการจัดทำ ปรับปรุงและทบทวนให้สอดคล้องสนับสนุนการดำเนินงานและเป้าหมายของแผนระดับที่ 1 และแผนระดับที่ 2 ทั้งนี้แผนระดับ 3 ที่กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพบูรณาการขับเคลื่อนในปัจจุบัน จำนวน 7 แผน คือ

1. แผนปฏิบัติการด้านทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2562 - 2565) (ชื่อเดิม แผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2558 - 2565)

2. แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2560 - 2564) (ชื่อเดิม แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 - 2564)

3. แผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพแห่งชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) (ชื่อเดิม นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ)

4. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2569) (ชื่อเดิมยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559)

5. แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2573) (ชื่อเดิม แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561 - 2573)

6. แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ 5 ปี พ.ศ. 2562 - 2566 (ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 อาหารศึกษา กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2561 - 2580)

7. แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 - 2573)

8. แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 – 2570

2.2.6 แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579)

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) กำหนดวิสัยทัศน์ให้กระทรวงสาธารณสุข **“เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี”** โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 4 ระยะ ทุกๆ 5 ปี คือ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564) ปฏิรูประบบ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2569) สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2570 - 2574) สู่ความยั่งยืนและระยะที่ 4 (พ.ศ. 2575 - 2579) เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ขับเคลื่อนสู่การบรรลุเป้าหมายเพื่อให้ **“ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”** ภายใต้พันธกิจแห่งการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยแผนยุทธศาสตร์ฯ

ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & P Excellence) ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

2. ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ในการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข

3. ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

4. ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ในการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) 8 ตัวชี้วัด คือ

1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี
3. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
4. ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70
5. อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย (Access) ร้อยละ100
6. ความครอบคลุมของแพทย์และเตียง รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Coverage) สัดส่วนแพทย์ 1 ต่อ 1,500 ประชากร/ สัดส่วนเตียง 2 ต่อ 1,000 ประชากร
7. สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA (Quality) ร้อยละ100
8. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA (Governance) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

2.3 ข้อมูลพื้นฐานกรมอนามัย

ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2495 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 69 ตอนที่ 16 วันที่ 11 มีนาคม 2495 โดยเปลี่ยนชื่อจากกระทรวงการสาธารณสุข เป็นกระทรวงสาธารณสุข และกรมสาธารณสุข เป็นกรมอนามัย ซึ่งมีผลบังคับใช้นับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป ด้วยเหตุนี้กรมอนามัย จึงถือเอาวันที่ 12 มีนาคม 2495 เป็นวันสถาปนากรมอนามัย

2.3.1 ภารกิจ และอำนาจหน้าที่

ภารกิจตามกฎหมายจัดตั้งหน่วยงาน ระบุไว้ในกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนที่ 98 ก หน้า 95 วันที่ 28 ธันวาคม 2562) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมตลอดจนถึงการสนับสนุนให้หน่วยงานส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้า โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1) กำหนดและพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพและการอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ
2) ศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการบริการส่งเสริมสุขภาพการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
3) กำหนดและพัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน และกฎเกณฑ์ รวมทั้งการรับรองมาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
4) พัฒนาระบบและกลไกเครือข่ายในการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อมรวมทั้งการพัฒนาระบบประเมินผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับท้องถิ่น ระดับโครงการหรือกิจกรรม
5) พัฒนาระบบ กลไก และดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
6) ถ่ายทอด และพัฒนาศักยภาพ ขีดความสามารถ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย และชุมชน

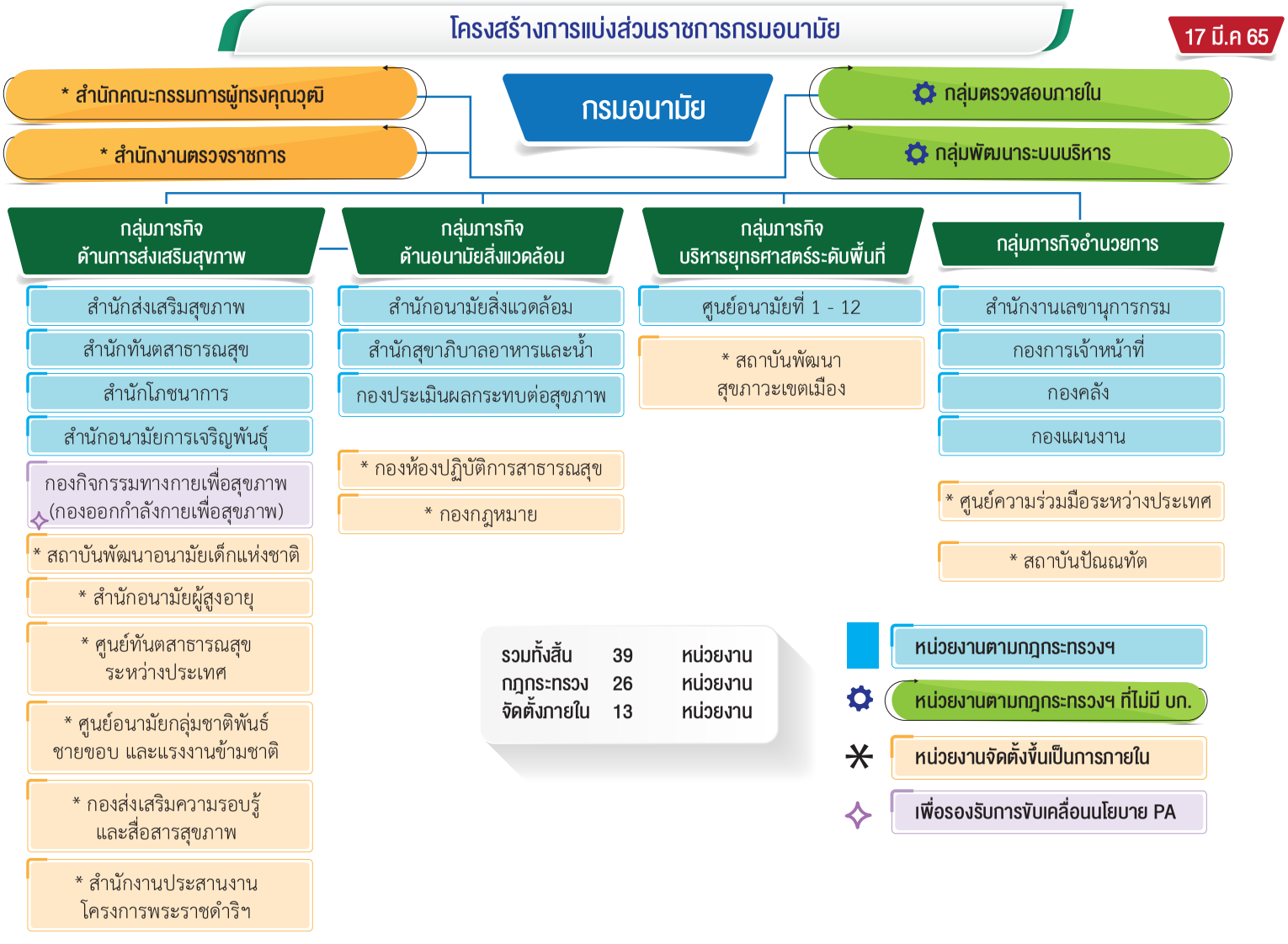
7) ประสานงาน ร่วมมือ สนับสนุน และติดตามนิเทศงานหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคี เครือข่าย รวมทั้งการประสานงานระหว่างประเทศ ในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

8) สร้างกระแสสังคม และรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในสังคม

9) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

2.3.2 โครงสร้างการบริหาร

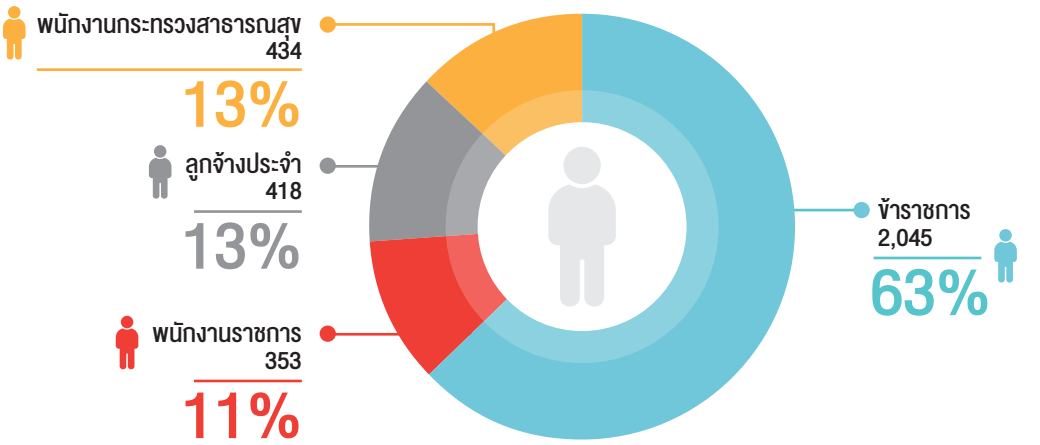
กรมอนามัยมีการบริหารภายใต้การบริหารงานของอธิบดีกรมอนามัย และรองอธิบดีกรมอนามัย จำนวน 4 คน มีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน และแบ่งโครงสร้างการบริหารเป็น 39 หน่วยงาน



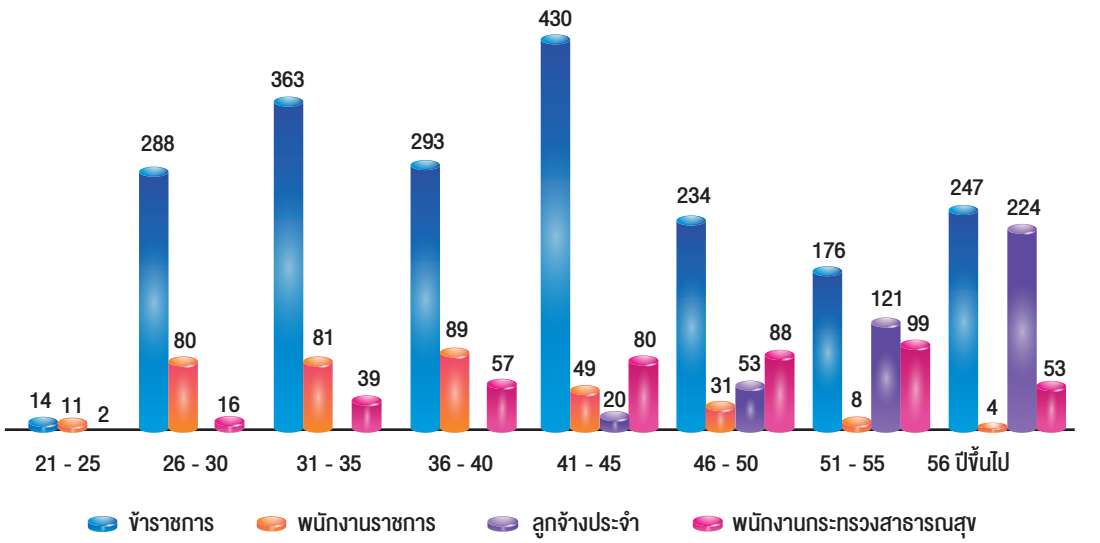
ภาพที่ 9 โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย

2.3.3 อัตรากำลัง

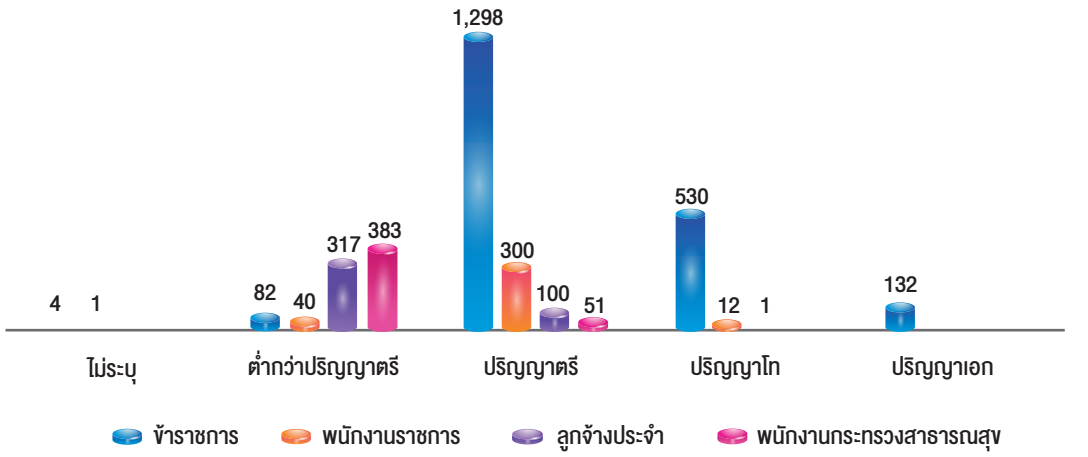
กรมอนามัย มีบุคลากร จำนวน 3,250 คน ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลกลางกรมอนามัย (DoH HR) (7 พฤษภาคม 2565) แบ่งตามประเภทของบุคลากร, กลุ่มอายุ และวุฒิการศึกษา ดังนี้



ภาพที่ 10 จำนวนและร้อยละบุคลากรกรมอนามัยแยกตามประเภทการจ้างงาน



ภาพที่ 11 จำนวนบุคลากรกรมอนามัยแยกตามช่วงอายุ



ภาพที่ 12 จำนวนบุคลากรกรมอนามัยแยกตามวุฒิการศึกษา

2.3.4 วัฒนธรรมองค์กร

กรมอนามัยได้บูรณาการค่านิยมกระทรวงสาธารณสุขสู่วัฒนธรรมองค์กรกรมอนามัย (MOPH to HEALTH) พร้อมทั้งกำหนดพฤติกรรมพึงประสงค์เพื่อให้บุคลากรกรมอนามัยได้รับทราบ และปฏิบัติโดยทั่วกัน

ตารางที่ 4 วัฒนธรรมองค์กร กรมอนามัย

Core Value	Culture “HEALTH”	พฤติกรรมพึงประสงค์
M (Mastery) **เป็นนายตนเอง**	H (Health Model) เป็นต้นแบบสุขภาพ E (Ethics) มีจรรยาบรรณ ซื่อสัตย์ โปร่งใส	1. ร่วมกิจกรรมสุขภาพสม่ำเสมอ 2. ตรงต่อเวลา 3. เสาะแสวงหาความรู้ 4. ซื่อสัตย์ ยืนหยัดในความถูกต้อง 5. มีทักษะถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ
O (Originality) **เร่งสร้างสิ่งใหม่**	A (Achievement) มุ่งผลสัมฤทธิ์ L (Learning) เรียนรู้ร่วมกัน	1. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการสม่ำเสมอ 2. มีข้อเสนอใหม่มานำเสนอ 3. กล้าแสดงออก กล้านำเสนอ 4. ทำงานอย่างมีระบบและมีเป้าหมาย 5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ตารางที่ 4 วัฒนธรรมองค์กร กรมอนามัย (ต่อ)

Core Value	Culture “HEALTH”	พฤติกรรมพึงประสงค์
P (People centered) **ใส่ใจประชาชน**	T (Trust) เคารพและเชื่อมั่น H (Harmony) เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	1. รับฟังความคิดเห็นของประชาชน/ ลูกค้า/ ภาคีเครือข่าย 2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ 3. กระตือรือร้นในการบริการประชาชน/ ภาคีเครือข่าย 4. มีทักษะการทำงานกับภาคีเครือข่าย 5. สื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เพื่อนร่วมงานและคนรอบข้างดูแลแก้ปัญหาตนเองได้
H (Humility) **ถ่อมตน อ่อนน้อม**		1. มีสัมมาคารวะ ถ่อมตน อ่อนน้อม 2. พร้อมยอมรับผิด พร้อมให้อภัย ให้โอกาส 3. ชื่นชมและยกย่อง เห็นคุณค่าตนเองและผู้อื่น 4. สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร 5. มีความรัก ความผูกพันในทีมและองค์กร

2.4 ผลการดำเนินงานสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในช่วง 4 ปี (พ.ศ. 2560 - 2563) ที่ผ่านมาในภาพรวมมีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อย ๆ จากรายงานผลการพัฒนาครึ่งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564 และรายงานประจำปีกรมอนามัย ในช่วงปี พ.ศ. 2560 - 2563 แต่ยังพบปัญหาและความท้าทายต่อเนื่องของการดำเนินงาน เช่น หญิงตั้งครรภ์ยังพบการมีภาวะโลหิตจางและการฝากครรภ์รวมทั้งการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กกรดโฟลิก และการตรวจช่องปากหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ครอบคลุม มารดาตายมีแนวโน้มลดลงแต่ยังเป็นปัญหาในบางพื้นที่ การติดตามและกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้ายังไม่ครอบคลุม สูงดีสมส่วนและภาวะอ้วน/ ผอม/ เตี้ยในเด็กอายุ 0 - 5 ปี และวัยเรียนวัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม วัยทำงานมีภาวะอ้วนและมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น วัยผู้สูงอายุได้รับการดูแลเพิ่มขึ้นจากการเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) แต่ผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การดื่มสุราและสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นการสะท้อนสถานการณ์ได้ว่าประชาชนไทยยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเข้าถึงบริการ และในส่วนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาล Green& Clean Hospital ซึ่งจำกัดเฉพาะในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่ครอบคลุมหน่วยบริการสังกัดอื่น ๆ และ

การควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลยังใช้ระบบเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งต้องมีการเร่งส่งเสริมและพัฒนาการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยระบบ Digital Infectious Control ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้น ทั้งนี้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยกระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียวย่อมไม่ประสบผลสำเร็จ ต้องอาศัยความร่วมมือและการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐด้วยกันเชิงนโยบาย หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิงพื้นที่ และภาคองค์กรเอกชน รวมถึงประชาชนในการจัดการเชิงระบบนิเวศที่เอื้อและเชื่อมโยงการทำงาน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพที่ดี เริ่มตั้งแต่สตรีและเด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ พร้อมทั้งเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสุขภาพอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ในส่วนของผลการดำเนินงานด้านการขับเคลื่อนองค์กร ยังพบประเด็นปัญหาและความท้าทายต่อเนื่องของการดำเนินงาน เช่น งบประมาณยังไม่เพียงพอในการดำเนินงานด้านข้อมูล เทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ บุคลากรขาดทักษะการใช้ข้อมูล การวิเคราะห์และจัดการความรู้ และทักษะดิจิทัล การจัดโครงสร้างและกระบวนการทำงานที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งประเด็นการขับเคลื่อนบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ความร่วมมือระหว่างประเทศ การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย การขับเคลื่อนกฎหมายและแผนยุทธศาสตร์ในความรับผิดชอบ เพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ. 2563 - 2565 (ฉบับปรับปรุง)

ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์	2562		2563		2564	
	เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน...ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)	17	19.98	17	22.9	17	39.8
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ)	85	87.1	85	88.0	85	84.5
2.1 เด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ร้อยละ)	-	89.4	90	91.2	90	86.9
2.2 เด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า (ร้อยละ)	-	26.81	20	27.58	20	27.6
2.3 เด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ (ร้อยละ)	-	98.75	90	93.16	90	91.6

ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ. 2563 - 2565 (ฉบับปรับปรุง) (ต่อ)

ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์	2562		2563		2564	
	เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ)	57	56.7	60	63.7	62	62.6
3.1 เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะอ้วน (ร้อยละ)	10	11.5	10	9.3	9.5	9.3
3.2 เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม (ร้อยละ)	5	6.7	6	5.6	5.5	5.5
3.3 เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย (ร้อยละ)	10	16.3	14	10.5	12	10.6
4. เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์แยกตามเพศชาย/ หญิง (ซม.)	113/ 112 (ปี 65)	108.66/ 108.04	113/ 112 (ปี 65)	107.97/ 107.32	113/ 112 (ปี 65)	108.8/ 108.3
5. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ)	54	69.95	56	72.3	73	73.70
6. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6 - 14 ปี) สูงดีสมส่วน (ร้อยละ)	70	62.15	66	64.27	66	59.6
7. ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีที่ปราศจากฟันผุ (Caries free) (ร้อยละ)	56	70.08	70	71.03	71	70
8. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกิน...ต่อหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน)	38	27.56	34	26.02	27	26.38
9. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี (ไม่เกิน...ต่อหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน)	1.2	0.98	1.1	1.0	1	1.06
10. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ)	9	14.88	14	14.42	13.5	13.94
11. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25 - 59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ)	-	25.35	30	25.27	40	45.04
12. ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (ร้อยละ)	50	52	60	37.8	50	30.8

ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ. 2563 - 2565 (ฉบับปรับปรุง) (ต่อ)

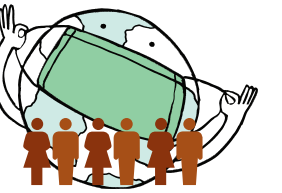
ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์	2562		2563		2564	
	เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล
13. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ)	-	86.6	80	93.07	95	96.44
14. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	-	92.46	80	89.66	85	92.68
15. ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	100 ระดับพื้นฐาน	60.53	80 ระดับดี	92.11	60 ระดับดีมาก	82.89
16. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กำหนดและมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี	-	-	-	-	-	-
16.1 ร้อยละของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป	-	66.13	65	66.78	70	56.96
16.2 ร้อยละของ อบต. ที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ (GREEN and Healthy Cities/Communities)	-	-	5	4.47	10	12
17. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	-	-	75 ดีมากขึ้นไป	85.28	90 ดีมากขึ้นไป	93.74
18. ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น	-	80.05	16	83.57	78	82.06
18.1 ร้อยละพฤติกรรมการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มขึ้น						

ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ. 2563 - 2565 (ฉบับปรับปรุง) (ต่อ)

ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์	2562		2563		2564	
	เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล
19. จำนวนครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการ 10 ล้านครอบครัวออกกำลังกาย	-	-	1 ล้าน	1,315,735	5 ล้าน	5,750,625
20. ร้อยละของกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่ได้รับการพัฒนาทันต่อสถานการณ์เสนอต่อคณะกรรมการตามกฎหมาย (กฎ/ ประกาศ) (ร้อยละ)	-	-	40 (-/40)	60	60 (-/2)	100 (-/4)
21. ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไกคณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ/ พนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ร้อยละ)	-	-	25	37.66 (29 จ.)	40	97.40 (75 จ.)
22. จำนวนงานวิจัย ผลงานวิชาการและนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ (อย่างน้อย... เรื่อง)	12	32	15	33	15	37
23. จำนวนงานวิจัย หรือผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมที่ดำเนินการได้อย่างน้อย 1 เรื่องในรอบปี (เรื่อง)	-	-	15	22	15	15
24. การผ่านเกณฑ์คุณภาพการจัดการภาครัฐ (PMQA) (หมวด สะสม)	5	3	5	4	6	4
25. ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	-	84.3	75	83.74	80	79.19
26. ร้อยละของบุคลากรมีสมรรถนะในการขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	-	84.81	60	83.56	65	82.74
27. คะแนนการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานตามระบบ ITA โดย ปปท. (ร้อยละ)	83	91.12	90	97.02	92.5	92.04

บทที่ 3

สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)



สาระสำคัญ
ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

3.1 เป้าหมายสูงสุด (Purpose) :

"คนบนแผ่นดินไทย
มีความมั่นคงด้านสุขภาพ
และคุณภาพชีวิตที่ดี"

คำนิยาม

ความมั่นคงด้านสุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาวะสมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ รวมทั้งประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

3.2 วิสัยทัศน์ (Vision)

"**สร้างสังคมรอบรู้**
สู่สุขภาพดีทุกช่วงวัย
อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน"

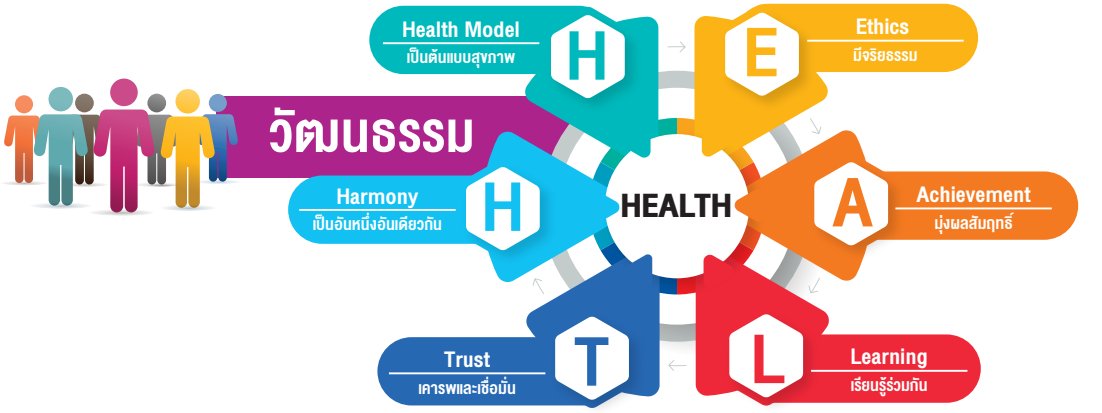
3.3 พันธกิจ (Mission)

“อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วม
ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม”

5 P อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

Policy Direction:	**ชี้ทิศทางนโยบาย**ในฐานะที่เป็นหน่วยงานองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับประเทศ
People:	**ประชาชนเป็นศูนย์กลาง** มุ่งประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ ตอบสนองความต้องการของประชาชนเป็นหลัก
Place:	**พื้นที่เป็นฐาน** บูรณาการการทำงานในระดับพื้นที่ โดยให้พื้นที่ร่วมจัดการและแก้ไขปัญหาสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการครอบคลุมทุกมิติให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่
Partnership:	**ขยายภาคี**หุ้นส่วนสุขภาพทั้งในและนอกภาคสุขภาพ เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่
Platform:	**ทำงานด้วยดิจิทัล** นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม อำนวยความสะดวกในการทำงานให้กับภาคีเครือข่าย และการมารับบริการให้กับประชาชนและผู้ประกอบการ

3.4 วัฒนธรรมองค์กร (Organizational culture)



H	Health Model เป็นต้นแบบสุขภาพ	L	Learning เรียนรู้ร่วมกัน
E	Ethics มีจริยธรรม	T	Trust เคารพและเชื่อมั่น
A	Achievement มุ่งผลสัมฤทธิ์	H	Harmony เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

3.5 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Challenge)

3.5.1 ด้านการมีส่วนร่วมและกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเชิงระบบนิเวศ

1) นโยบายอาจจะยังไม่ครอบคลุมถึง Health in All Policy หรือ Environmental Health ขาดบูรณาการระดับชาติและพื้นที่ และการจัดบริการสุขภาพ เน้นการรักษาฟื้นฟู มากกว่าส่งเสริมสุขภาพ

2) กฎหมายล้าสมัยไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคม กฎหมายความมั่นคงมีผลกระทบต่อสุขภาพ และการบังคับใช้กฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ยังไม่เต็มศักยภาพ และรูปแบบธุรกิจ กิจการ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องเปลี่ยนแปลงไป ทำให้การควบคุมกำกับไม่ทั่วถึงและไม่ครอบคลุม

3) มีระบบฐานข้อมูลจำนวนมาก แต่ไม่มีคุณภาพ และขาดการบูรณาการข้อมูลเชิงระบบนิเวศ

4) ความไม่ยั่งยืนของการมีส่วนร่วมของภาครัฐและเอกชนในการสร้างสุขภาพ หน่วยงานและองค์กร (Sector) ที่เกี่ยวข้องขาดการบูรณาการร่วมกัน และไม่มีรูปแบบระบบบริหารจัดการสุขภาพที่เป็นระบบเดียว

5) ศักยภาพของหน่วยบริการแต่ละระดับไม่เท่ากัน ความไม่เท่าเทียมของการเข้าถึงบริการสุขภาพ และบุคลากรสาธารณสุขอาจจะไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุค VUCA World

6) กระแสการขับเคลื่อนสุขภาพในเวทีโลก/ การกีดกันทางการค้า/ โรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ

7) การกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

3.5.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองและชุมชนสุขภาพดี

1) การส่งต่อสุขภาพกลุ่มวัย การเตรียมความพร้อมวัยเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เด็กเกิดน้อยด้อยคุณภาพ วัยรุ่นวัยเรียนมีภาวะอ้วนมากขึ้น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยทำงานส่งต่อวัยผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบในทุกกลุ่มวัย

2) การเปลี่ยนโครงสร้างประชากรเป็นสังคมผู้สูงอายุ วัยทำงานน้อยลง ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นและมีภาวะพึ่งพิง ในขณะที่เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ คนรุ่นใหม่แต่งงานน้อยและช้าลง อัตราการเจริญพันธุ์ต่ำ

3) โครงสร้างและลักษณะครอบครัวเปลี่ยนไป เช่น ครอบครัวแหว่งกลาง พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว หย่าร้าง ฯลฯ

4) การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง (การเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ/ ปัญหาขยะ/ การจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ/ กิจการและกิจกรรมใหม่ ๆ ที่เป็นอันตรายที่ส่งผลต่อสุขภาพ) รวมทั้งการขยายภาคอุตสาหกรรม เกิดปัญหา Modern Hazards เพิ่มขึ้น เช่น ขยะอิเล็กทรอนิกส์ อุบัติเหตุ อุบัติภัยสารเคมี ฯลฯ ซึ่งยังมีองค์ความรู้ในการจัดการไม่เพียงพอ

5) การจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในเขตเมือง (Urbanization) มีความซับซ้อน

6) การออกแบบเมืองไม่เป็น Universal Design และพื้นที่การส่งเสริมสุขภาพยังไม่เพียงพอไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

7) การบูรณาการเชิงพื้นที่/ ปัญหาสุขภาพและกลุ่มประชากรที่ซับซ้อน (ทุกกลุ่มวัย/ แรงงานต่างชาติ/โรคระบาด/สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย/สถานที่ทำงาน/ที่สาธารณะ) ของเขตเมือง/ชุมชน/พื้นที่/ท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี

8) ความเหลื่อมล้ำของสังคม กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มด้อยโอกาส ไม่สามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงในเขตเมืองและพื้นที่ห่างไกล

9) ปัญหาการเคลื่อนย้ายประชากรและแรงงานข้ามชาติ

10) การจัดการสุขาภิบาลและสุขอนามัยในสถานประกอบการ เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวและพัฒนาในการแข่งขัน

3.5.3 เทคโนโลยีสุขภาพ

1) เทคโนโลยีทางสุขภาพมีพัฒนาและเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดด พร้อมทั้งมีความก้าวหน้าในการส่งเสริมและป้องกันโรค ด้วยเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุขแบบจำเพาะ และแม่นยำ

2) ความเหลื่อมล้ำและความคาดหวังของประชาชนในการเข้าถึงบริการเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขขั้นสูง ในการดูแลสุขภาพ

3) ความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานการรองรับเทคโนโลยีขั้นสูง

3.5.4 ด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1) ประชาชนยังมีพฤติกรรมสุขอนามัยไม่ถูกต้อง/ ไม่ดีพอ

2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นภาระค่าใช้จ่ายของประเทศ รวมทั้งการป่วยและเสียชีวิตจากสาเหตุที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือสามารถป้องกันได้มีแนวโน้มสูงขึ้น

3) การไม่เข้าใจสิทธิและขาดการรู้หน้าที่ที่ต้องปฏิบัติในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

4) ความแตกต่างกันในระดับปัจเจกบุคคลและการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ในการจัดการสุขภาพที่ไม่เพียงพอและมีความจำเพาะในแต่ละกลุ่ม

5) เทคโนโลยีดิจิทัลและการสื่อสารที่รวดเร็ว และมีหลากหลายช่องทาง รวมทั้งการบูรณการช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพและการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ ให้ทันต่อการสถานการณ์

6) การบิดเบือน สร้างข่าวปลอม และโฆษณาชวนเชื่อด้านสุขภาพ

7) การตื่นตระหนก การตามกระแสสังคม การขาดทักษะสุขภาพ (Health skill) ในการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ

8) ความเชื่อส่วนบุคคลจากการรับรู้ทางสังคม วัฒนธรรม ยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการใช้ชีวิตของประชาชน

9) การขับเคลื่อนของสถานประกอบการ/องค์กร เพื่อสร้างปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนยังมีจำนวนน้อย

3.5.5 ด้านการพัฒนาองค์กร

1) ขาดการบูรณาการจัดการองค์ความรู้ งานวิจัย นวัตกรรม ในการขับเคลื่อนงานของกรมอนามัย

2) โครงสร้างและกระบวนการทำงานไม่สอดคล้องคล้องสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและเทคโนโลยี

3) การบริหารและพัฒนาบุคลากรที่มีความท้าท้ายจากบริบทการเปลี่ยนแปลง เช่น การขาดความต่อเนื่องการปฏิบัติงานในช่วงวัยของบุคลากรและความแตกต่างทางอุปนิสัยและแนวคิดการทำงาน (Generation Gap) การขาดทักษะและสมรรถนะที่สอดคล้องกับสถานการณ์บริบทการเปลี่ยนแปลงและอนาตค รวมถึงการสร้างความผูกพัน ความเชื่อมั่น และสร้างคุณค่าการปฏิบัติงานต่อองค์กรอย่างต่อเนื่อง

4) การพร้อมรับ ปรับเปลี่ยน และความท้าทายในการบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมดิจิทัลที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

3.6 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์

1. ระบบการปกป้องคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
2. ศูนย์กลางข้อมูลและสารสนเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. ประชาสังคมและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นหุ้นส่วนในการขับเคลื่อนและรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 1 ระบบการปกป้องคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. ร้อยละความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบาย/แผนงาน/ ยุทธศาสตร์ระดับชาติ และข้อตกลง/พันธสัญญาระหว่างประเทศ	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95
2. จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	46 จังหวัด	54 จังหวัด	62 จังหวัด	70 จังหวัด	77 จังหวัด

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. สร้างพันธมิตรเชิงนิเวศวิถีใหม่ให้เอื้อต่อการมีสุขภพดี (Healthy Eco System) แบบบูรณาการอย่างยั่งยืน

1.1 พัฒนากลไกการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย บริหาร กำกับเชิงยุทธศาสตร์ และผลักดันให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในทุกระดับ

1.2 บูรณาการเครือข่ายและขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกในพื้นที่ เช่น ระดับเขต/จังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

2. พัฒนาระบบการปกป้องคุ้มครองสิทธิที่มีประสิทธิภาพ ยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน

2.1 ทบทวนและปรับปรุงกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์

2.2 พัฒนาขีดความสามารถเจ้าพนักงานตามกฎหมาย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ให้ปฏิบัติการตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงส่งเสริมให้ประชาชน ผู้ประกอบการ มีความรอบรู้และปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง

2.3 พัฒนาระบบกลไกการอุทธรณ์ การเปรียบเทียบและดำเนินคดี อย่างเสมอภาค เหมาะสมทันต่อสถานการณ์

2.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ นวัตกรรม และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านกฎหมายเพื่อการเฝ้าระวังคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย

2.5 พัฒนาระบบกำกับติดตามการดำเนินงานด้านกฎหมายผ่านกลไกคณะกรรมการตามกฎหมาย และสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. พัฒนาความร่วมมือในการยกระดับการพิทักษ์สิทธิด้านสุขภาพตามข้อตกลง/ พันธะสัญญา/ มาตรฐานสากล

3.1 การสร้างกลไกขับเคลื่อนงานด้านต่างประเทศ และยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรกรมอนามัยด้านต่างประเทศ

3.2 การพัฒนากลไกระบบบริหารจัดการข้อมูลและภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านต่างประเทศ

3.3 ผลักดัน ขับเคลื่อน สนับสนุนการปฏิบัติตามพันธะสัญญาและนำข้อตกลงความร่วมมือ (commitment) มาขับเคลื่อนในประเทศไทย

เป้าประสงค์ที่ 2 ศูนย์กลางข้อมูลและสารสนเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. จำนวนหน่วยงานภายนอกที่เชื่อมโยงข้อมูลกับกรมอนามัย (รายหน่วยสะสม)	2 แห่ง	4 แห่ง	6 แห่ง	8 แห่ง	10 แห่ง
2. ร้อยละของข้อมูลที่อยู่ในระบบบัญชีข้อมูลของกรมอนามัยที่มีการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะตามที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัลกำหนด	ร้อยละ 20	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางให้ทันต่อสถานการณ์ และบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน

1.1 พัฒนาชุดข้อมูลดัชนีชี้วัดสุขภาพ (National Health Index) ของประเทศ และระบบฐานข้อมูลกลางให้ทันต่อสถานการณ์

1.2 พัฒนากลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายการเชื่อมโยงฐานข้อมูลกลาง Big Data ที่ครอบคลุมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

1.3 วิเคราะห์ สังเคราะห์ และส่งเสริมการใช้ฐานข้อมูลกลางกรมอนามัยในการอ้างอิงและสื่อสารประชาสัมพันธ์ การใช้ประโยชน์ร่วมกันของภาคีเครือข่าย

เป้าประสงค์ที่ 3 ประชาสังคมและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นหุ้นส่วนในการขับเคลื่อนและรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. ร้อยละข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีการขับเคลื่อนและนำไปสู่การปฏิบัติ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
2. ร้อยละความผูกพันของภาคีเครือข่ายต่อการนำสินค้าและบริการของกรมอนามัยไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ 80	ร้อยละ 82	ร้อยละ 84	ร้อยละ 86	ร้อยละ 88

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. พัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสินค้าและบริการ และนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน

1.1 สร้างมาตรฐานและกลไกกระบวนการผลิตชุดสินค้าและบริการ (Service Package) (ออกแบบเชื่อมโยงทั้งระบบเป็น Solution) ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และกำกับติดตามประเมินกระบวนการผลิตสินค้าและบริการ ตามกระบวนงานหลักของกรมอนามัย (Core Business Process)

1.2 สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหา Best Practice เพื่อยกระดับมาตรฐาน สินค้าและบริการ เสริมสร้างศักยภาพระหว่างภาคีเครือข่ายในการนำสินค้าและบริการไปใช้ประโยชน์

1.3 ขยายผล Best Practice โดยผลักดันผ่านกลไกการขับเคลื่อนเชิงนโยบายให้ครอบคลุมพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย

2. พัฒนาระบบข้อมูล การติดตาม ประเมินผล และความผูกพันของภาคีเครือข่ายต่อสินค้าและบริการ

2.1 พัฒนาฐานข้อมูลสินค้าและบริการของกรมอนามัยและเครือข่าย ข้อมูลภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการและนำไปใช้ประโยชน์

2.2 พัฒนาสินค้าและบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และความต้องการของภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

2.3 สร้างความเข้มแข็งกระบวนการควบคุมประสิทธิภาพและประสิทธิผลของสินค้าและบริการ

2.4 พัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผล และความผูกพันของสินค้าและบริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี

เป้าประสงค์

4. ประชาชนทุกช่วงวัยมีสุขภาวะที่ดี เป็นกำลังคนที่มีสมรรถนะสูง
5. ประชาชนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
6. ประชาชนในพื้นที่เขตเมือง พื้นที่พิเศษ กลุ่มเปราะบาง/ ชายขอบ/ แรงงานข้ามชาติมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ 4 ประชาชนทุกช่วงวัยมีสุขภาวะที่ดี เป็นกำลังคนที่มีสมรรถนะสูง

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศ	ไม่ต่ำกว่า 1.6	ไม่ต่ำกว่า 1.6	ไม่ต่ำกว่า 1.6	ไม่ต่ำกว่า 1.6	ไม่ต่ำกว่า 1.6
2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	ร้อยละ 86	ร้อยละ 87	ร้อยละ 88	ร้อยละ 88
4. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	ร้อยละ 68	ร้อยละ 70	ร้อยละ 72	ร้อยละ 74
5. ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปีสูงดีสมส่วน	ร้อยละ 57	ร้อยละ 59	ร้อยละ 61	ร้อยละ 63	ร้อยละ 65

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
6. ส่วนสูงเฉลี่ยของคนไทยที่อายุ 19 ปี	ผู้ชายสูง 171 cm. ผู้หญิงสูง 161 cm.	ผู้ชายสูง 172 cm. ผู้หญิงสูง 162 cm.	ผู้ชายสูง 173 cm. ผู้หญิงสูง 163 cm.	ผู้ชายสูง 174 cm. ผู้หญิงสูง 164 cm.	ผู้ชายสูง 175 cm. ผู้หญิงสูง 165 cm.
7. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี และเด็กอายุ 12 ปราศจากฟันผุ (Caries Free)	อายุ 3 ปี ร้อยละ 75 อายุ 12 ปี ร้อยละ 72	อายุ 3 ปี ร้อยละ 75 อายุ 12 ปี ร้อยละ 73	อายุ 3 ปี ร้อยละ 76 อายุ 12 ปี ร้อยละ 74	อายุ 3 ปี ร้อยละ 77 อายุ 12 ปี ร้อยละ 75	อายุ 3 ปี ร้อยละ 78 อายุ 12 ปี ร้อยละ 76
8. อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	ไม่เกิน 23 ต่อพัน	ไม่เกิน 21 ต่อพัน	ไม่เกิน 19 ต่อพัน	ไม่เกิน 17 ต่อพัน	ไม่เกิน 15 ต่อพัน
9. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15 - 59 มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ 52	ร้อยละ 53	ร้อยละ 54	ร้อยละ 55	ร้อยละ 56
10. ร้อยละของประชากรอายุ 25 - 59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ	ร้อยละ 46	ร้อยละ 48	ร้อยละ 50	ร้อยละ 52	ร้อยละ 54
11. อัตราส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 96.5	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 96.75	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 97.0	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 97.25	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 97.5

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. ผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและปกป้องสุขภาพประชาชน

1.1 ยกระดับการจัดการข้อมูล และสารสนเทศเพื่อคาดการณ์ บ่งชี้ปัญหาที่เป็นผลกระทบทางสุขภาพ

1.2 สร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติ เพื่อการสร้างสุขภาพและปกป้องสุขภาพประชาชน

1.3 สร้างกลไกในการเฝ้าระวัง กำกับ ตรวจสอบ และประเมินผลการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์

2. พัฒนากลไกการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่มีคุณภาพ ในการยกระดับสุขภาพประชาชน

2.1 พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพและความต้องการประเทศ

2.2 พัฒนาและขับเคลื่อนชุดสิทธิประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้สามารถเข้าถึงได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

2.3 สร้างความเข้มแข็ง และแสวงหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนากลไกการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับพื้นที่/ ชุมชน/ setting

2.4 พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพโดยครอบครัวเป็นฐาน และบูรณาการในระบบบริการปฐมภูมิ

2.5 ยกระดับกลไกการเฝ้าระวัง กำกับ ประเมินมาตรการ/การจัดบริการการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3. พัฒนาและยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของสังคม ให้เกิดค่านิยมและวัฒนธรรมการส่งเสริมสุขภาพและการพึ่งตนเองทางสุขภาพ

3.1 สร้างกลไกการสื่อสาร และการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้องเชื่อถือได้อย่างเป็นระบบ

3.2. สร้างพื้นที่สาธารณะของภาคประชาสังคมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคโนโลยี นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (ชุมชนแห่งการเรียนรู้)

เป้าประสงค์ที่ 5 ประชาชนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. ร้อยละของปริมาณมูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
2. ร้อยละของประชากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับบริการน้ำประปาที่สะอาดปลอดภัย	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60
3. ร้อยละของตลาด ประเภท 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
4. ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
5. ร้อยละของส้วมสาธารณะที่สะอาดเพียงพอและปลอดภัย (HAS)	เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 จากปีฐาน 2562	เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 จากปีฐาน 2566	เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 จากปีฐาน 2567	เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 จากปีฐาน 2568	เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 จากปีฐาน 2569
6. สถานบริการการสาธารณสุขพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและเอื้อต่อสุขภาพ					
6.1 ร้อยละของโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70
6.2 ร้อยละของ รพ.สต. พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSh) (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50
7. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80
8. ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80
9. ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานภาคการสาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัย	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายและยกระดับความร่วมมือทุกภาคส่วน สร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

1.1 สร้างข้อตกลง ร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนกฎหมาย และนโยบายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งปัจจุบันและอนาคต

1.2 พัฒนากลไกการการสื่อสารข้อมูล และการเตือนภัยสุขภาพ

1.3 ส่งเสริมกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นเครื่องมือในการทำข้อเสนอเชิงนโยบาย แผนงาน เพื่อขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี และจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

1.4 สร้างความเข้มแข็งและขีดความสามารถภาคีเครือข่ายในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

2. บริหารจัดการข้อมูล องค์ความรู้ เพื่อการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

2.1 พัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

2.3 บูรณาการเครือข่ายเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนฐานข้อมูล องค์ความรู้ และนวัตกรรมเชิงพื้นที่ร่วมกัน รวมทั้งการสร้างกลไกสนับสนุนให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการ และการประสานการบริหารจัดการเชิงระบบ

2.4 สร้างกลไกการสื่อสารเตือนภัย และบริหารฐานข้อมูล เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

2.5 พัฒนาระบบตรวจการ (Environmental Health Inspector) ประเมินรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ และกำกับติดตามด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วยเทคโนโลยี

3. สร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและทักษะการประเมินและจัดการสิ่งคุกคามสุขภาพ

3.1 พัฒนากลไกการสื่อสารความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สร้างสุขอนามัยการจัดการสุขภาพประชาชนในการลดความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

3.2 สร้างความรอบรู้แก่ผู้ประกอบกิจการและประชาชนให้รู้สิทธิหน้าที่และปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง

3.3 ส่งเสริมกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน เป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนและชุมชน

4. ยกระดับความพร้อมรองรับด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

4.1 พัฒนากลไกและโครงสร้างการบริหารจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

4.2 พัฒนาระบบงานและการบริหารจัดการทรัพยากรในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัย

4.3 เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่ายให้มีความพร้อมรับในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัย

4.4 ยกระดับขีดความสามารถ ปรับรูปแบบ กลยุทธ์ และการบูรณาการแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ

เป้าประสงค์ที่ 6 **ประชาชนในพื้นที่เขตเมือง พื้นที่พิเศษ กลุ่มเปราะบาง/ ชายขอบ/ แรงงานข้ามชาติ มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี**

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. ร้อยละของพื้นที่เขตเมือง (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) และเขตเศรษฐกิจพิเศษขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60
2. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม และแรงงานข้ามชาติ เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70
3. ร้อยละของโรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้ตามมาตรฐานกรมอนามัย	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. ขับเคลื่อนพื้นที่เขตเมือง และพื้นที่พิเศษให้เป็นเมืองสุขภาพดี (Healthy City)

1.1 สร้างความเข้มแข็งกลไกทางนโยบายออกแบบเมืองที่ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในการสร้างนิเวศใหม่ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Healthy Eco System Design) และพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี

1.2 บูรณาการเครือข่าย เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนฐานข้อมูล องค์ความรู้ และนวัตกรรมเชิงพื้นที่ร่วมกัน รวมทั้งการสร้างกลไกสนับสนุนให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการ และการประสานการบริหารจัดการเชิงระบบ

1.3 ส่งเสริมการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ในการกำหนดนโยบายแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาให้เป็นเมืองสุขภาพดี

2. ยกระดับกลไกการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง/ชายขอบ/แรงงานข้ามชาติในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ (Selfcare)

2.1 สร้างกลไกการสื่อสาร และการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้องเชื่อถือได้ และเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นระบบ

2.2 พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน เพื่อเป็นที่ปรึกษา ให้ข้อมูล และสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. พัฒนาการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในของกลุ่มประชากรในพื้นที่เขตเมือง/ ชายขอบ/ แรงงานข้ามชาติ

3.1 สืบสานและเร่งรัดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกลุ่มเป้าหมายเฉพาะตามแนวทางพระราชดำริ

3.2 พัฒนากลไก/ โครงสร้างระบบบริหารจัดการและสร้างเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

3.3 เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนฐานข้อมูล องค์ความรู้ นวัตกรรม สื่อสาร และสนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดช่องว่างทางสังคมและการเข้าถึงบริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์

7. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้และทักษะในการพัฒนาสุขภาพตนเองตลอดช่วงชีวิต
8. สังคม ชุมชน องค์กร มีขีดความสามารถในการจัดระบบให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 7 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้และทักษะในการพัฒนาสุขภาพตนเองตลอดช่วงชีวิต

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนตั้งแต่อายุ 15 ปี ขึ้นไป (สำรวจ ทุก5 ปี)	ร้อยละ 66 (สำรวจ)	ร้อยละ 67	ร้อยละ 68	ร้อยละ 69	ร้อยละ 70 (สำรวจปี 70 - 71)
2. ร้อยละของเด็กไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60
3. ร้อยละของประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพพึ่งประสงค์ที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพดี (ตชว. ย่อย)	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60
3.1 ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75
3.2 ร้อยละของนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
3.3 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80
3.4 ร้อยละของประชากรอายุ 15 - 59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 46	ร้อยละ 48	ร้อยละ 50	ร้อยละ 52	ร้อยละ 54
3.5 ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 52	ร้อยละ 54	ร้อยละ 56	ร้อยละ 58	ร้อยละ 60

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนให้สามารถจัดการสุขภาพและลดภัยคุกคามที่ส่งผลต่อสุขภาพได้

1.1 สร้างความตระหนักและสนับสนุนให้ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะได้อย่างเหมาะสม

1.2 พัฒนา 6 ทักษะสำคัญ ให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย (ประกอบด้วยทักษะการเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลสุขภาพ ทักษะทางปัญญาในการทำความเข้าใจข้อมูล ทักษะทางสังคมในการสืบค้นโต้ตอบซักถาม ทักษะการตัดสินใจด้วยข้อมูลที่เพียงพอ ทักษะการปรับตนเองให้มีสุขภาพดี และทักษะทางสังคมในการบอกต่อเรื่องราวความสำเร็จในการจัดการสุขภาพ)

1.3 สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อเป็นแกนนำในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.4 สร้างระบบการสื่อสารด้วยเทคโนโลยี สื่อที่ทันสมัย และหลากหลายช่องทางการเข้าถึงสื่อและข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ

2. พัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายในการสร้างความรู้และจัดการสุขภาวะ

2.1 พัฒนาองค์ความรู้ และเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนให้เหมาะสมตามกลุ่มวัย บริบทพื้นที่ และกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะ

2.2 พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครประจำครอบครัว จิตอาสา และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ให้สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

เป้าประสงค์ที่ 8 **สังคม ชุมชน องค์กร มีขีดความสามารถในการจัดระบบให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. จำนวนสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	200 แห่ง	400 แห่ง	600 แห่ง	800 แห่ง	1,000 แห่ง
2. จำนวนสถานศึกษายกระดับเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ • โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) • โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)	4,000 (HLS)	3,000 (GSHPS)	4,000 (GSHPS)	5,000 (GSHPS)	6,000 (GSHPS)
3. ร้อยละของการตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ (RRHL)	> ร้อยละ 10	> ร้อยละ 15	> ร้อยละ 20	> ร้อยละ 25	> ร้อยละ 30
4. จำนวนอำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพ	80 แห่ง	96 แห่ง	115 แห่ง	138 แห่ง	166 แห่ง
5. จำนวนสถานประกอบการรอบรู้ด้านสุขภาพ	100 แห่ง	200 แห่ง	300 แห่ง	400 แห่ง	500 แห่ง

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. สนับสนุนให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนเพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย

1.1 ผลักดันให้เกิดนโยบายและมาตรการการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานประกอบ/กิจการ

1.2 พัฒนาองค์กรต้นแบบและชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ

1.3 เพิ่มสมรรถนะบุคลากรด้านการแพทย์ การพยาบาลและการสาธารณสุขเพื่อเป็นนักปรับพฤติกรรมสุขภาพมืออาชีพ

1.4 มีระบบร้องเรียน (Voice) การบริการด้านสุขภาพของสถานประกอบการ/กิจการโดยภาคประชาชน

2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1 พัฒนาระบบสารสนเทศ การสื่อสาร และยกระดับระบบตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย

2.2 บูรณาการระบบเฝ้าระวังและกลไกการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกระดับ

3. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.1 พัฒนากลไกการขับเคลื่อนคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ

3.2 พัฒนากลไกการเบิกจ่ายค่าสร้างเสริมความรอบรู้ต่อหัวผู้รับบริการในสถานบริการ HLO สถานบริการภาครัฐเอกชน สถานประกอบการรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.3 วิจัย พัฒนา ประเมินผล รวมทั้งกำกับติดตามการดำเนินงาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์

9. ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวม และการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูงของประเทศ
10. องค์กรสมรรถนะสูงและมีความคล่องตัว (Agile Organization)
11. องค์กรน่าอยู่ น่าทำงาน และมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ที่ 9 ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวม และการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูงของประเทศ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. จำนวนประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นที่ยอมรับ 1 ใน 10 ของเอเชีย	2 ประเด็น	2 ประเด็น	2 ประเด็น	2 ประเด็น	2 ประเด็น
2. จำนวนศูนย์ความเชี่ยวชาญในการบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง		5 แห่ง (สะสม)	8 แห่ง (สะสม)	12 แห่ง (สะสม)	15 แห่ง (สะสม)
3. จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย หรือ ผลงานวิชาการ หรือ นวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อนหรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์หรือกฎหมาย	6 เรื่อง	6 เรื่อง	6 เรื่อง	6 เรื่อง	6 เรื่อง

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง

1.1 พัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการจัดบริการการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีขั้นสูง ที่มีความแม่นยำ จำเพาะ ทันสมัย

1.2 พัฒนาหน่วยบริการกรมอนามัยเป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาวะองค์รวมและการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูง

1.3 พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการด้านภาวะวิกฤตสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภัยคุกคามทางสุขภาพ

1.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง

2. สร้างระบบเครือข่ายความร่วมมือการบริหารจัดการแผนงานวิจัยและนวัตกรรม

2.1 สร้างกลไกและสภาพแวดล้อมในการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม

2.2 สร้างเครือข่ายนักวิจัย แลกเปลี่ยนผู้วิจัย งานวิจัย นวัตกรรม และการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

2.3 จัดทำแผนงานวิจัยและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และระบบการประเมินตามมาตรฐานทางวิชาการ

2.4 ส่งเสริมการวิจัยแบบบูรณาการข้ามศาสตร์ (Transdisciplinary Research)

2.5 พัฒนาระบบคลังข้อมูลความรู้ งานวิจัย นวัตกรรม สินค้าและบริการ และการเผยแพร่ความรู้

3. พัฒนาและยกระดับระบบการจัดการความรู้

3.1 พัฒนาระบบการจัดการความรู้และนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ (DOH E-learning center) สำหรับประชาชนและภาคีเครือข่าย

3.2 จัดทำแผนพัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ

3.3 พัฒนาหลักสูตรการจัดการความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยบูรณาการความต้องการและองค์ความรู้ ร่วมกับภาคีเครือข่าย

3.4 พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลผู้ผ่านการอบรม/เจ้าหน้าที่/ผู้ประกอบการ/ผู้ได้รับใบอนุญาต และอบรมทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง (Reaccredit)

เป้าประสงค์ที่ 10 องค์กรสมรรถนะสูงและคล่องตัว (Agile Organization)

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 (Basic/Advance/Significance)	Basic	Advance		Significance	
2. ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95
3. ร้อยละบุคลากรมีความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของกรมอนามัย ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. ยกระดับการบริหารให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรดิจิทัล

1.1 ปรับปรุงโครงสร้างการบริหารให้มีความยืดหยุ่น และมีการบริหารความเสี่ยงที่สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง

1.2 พัฒนา และซักซ้อมแผนดำเนินธุรกิจสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (Business Continuity Plan: BCP) อย่างต่อเนื่อง

1.3 พัฒนาโครงสร้าง ระบบการบริหารและการบริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลเต็มรูปแบบ

1.4 ยกระดับคุณภาพการให้บริการดิจิทัล โดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง

2. ยกระดับการบริหารกำลังคนและสร้างสมรรถนะให้บุลากรสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลง

2.1 ยกระดับบุคลากรให้มีสมรรถนะและทักษะที่หลากหลายเสริมสร้างและพัฒนาให้บุคลากรมีทักษะที่หลากหลายในการขับเคลื่อนงาน (Multi skill)

2.2 ยกระดับความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลให้ทันต่อการการเปลี่ยนแปลง

2.3 บริหารกำลังคนและวางแผนทดแทนตำแหน่งงาน (Succession Planning) ให้สอดคล้องกับภารกิจและยุทธศาสตร์กรม

เป้าประสงค์ที่ 11 องค์กรน่าอยู่ น่าทำงาน และมีธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85
2. คะแนนประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย (Integrity and Transparency Assessment: ITA)	95 คะแนน	95 คะแนน	95 คะแนน	95 คะแนน	95 คะแนน
3. จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	5 แห่ง (สะสม)	10 แห่ง (สะสม)	15 แห่ง (สะสม)	20 แห่ง (สะสม)	25 แห่ง (สะสม)

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. พัฒนาและยกระดับองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) และองค์กรแห่งความผูกพัน (Engaged Organization)

1.1 สร้างความสมดุลของชีวิตกับการทำงาน (Work-Life Balance) และสร้างบรรยากาศการทำงานแบบมีส่วนร่วม

1.2 ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีความก้าวหน้า มั่นคงในสายอาชีพ และเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และสร้างผลงานที่มีคุณค่าอย่างเป็นระบบ

2. บูรณาการหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานในทุกกระบวนงาน

2.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาล และการจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายในอย่างเป็นระบบของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย

2.2 สร้างวัฒนธรรม ค่านิยมองค์กรและการขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนสู่การปฏิบัติองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม

บทที่ 4

การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

การแปลง
แผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่จะผลักดัน หรือขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ให้สามารถบรรลุผลสำเร็จและผลลัพธ์ตามเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น กรมอนามัยจึงกำหนดกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2566 - 2570 สู่การปฏิบัติ (DoH Strategy Implementation Process)

แนวคิดของกระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ มีดังนี้

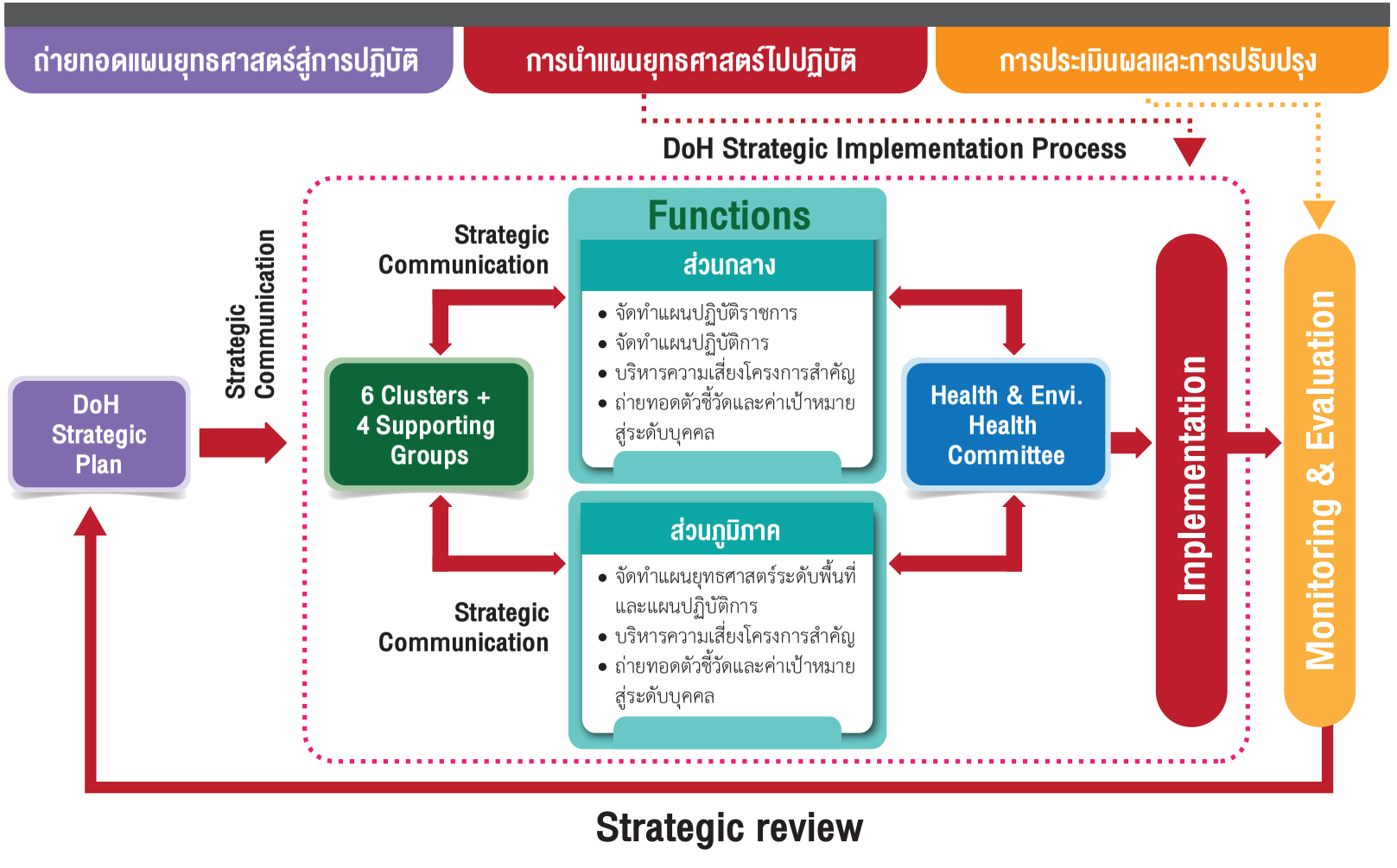
1) กระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ เริ่มจากการสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ประเด็น ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ กลยุทธ์ และมาตรการสำคัญ ผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ 6 กลุ่ม (กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย, กลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น, กลุ่มวัยทำงาน, กลุ่มวัยสูงอายุ, กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม, กลุ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ) และคณะกรรมการสนับสนุนการบริหาร การเปลี่ยนแปลง 4 กลุ่ม (ยุทธศาสตร์กำลังคน, การจัดการความรู้ ข้อมูลและการเฝ้าระวัง, การคลังและงบประมาณ, กฎหมาย) ซึ่งจะสื่อสารต่อไปยังบุคลากรกรมอนามัยทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้ทราบถึงบทบาท ความรับผิดชอบของตนที่จะสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนและมีส่วนร่วมในกระบวนการ แปลงแผนยุทธศาสตร์ สู่การปฏิบัติ โดยมีระบบสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ระบบ e-distribution เป็นช่องทางในการสื่อสารและเผยแพร่แผนยุทธศาสตร์ฯ ระบบการจัดการความรู้ ข้อมูลและการเฝ้าระวังที่สนับสนุนการจัดการข้อมูลในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ภาคีเครือข่าย และประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว รวมทั้งระบบงบประมาณและบุคลากร ที่สนับสนุนการดำเนินงาน

2) หน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ของหน่วยงานที่สอดคล้องเชื่อมโยงกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ โดยส่วนภูมิภาคจะจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่สำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่ที่รับผิดชอบด้วย และนำเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health and Environmental Health Committee) ซึ่งอธิบดีกรมอนามัย

เป็นประธาน พิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติใช้แผนปฏิบัติการ โดยทุกหน่วยงานจะต้องบันทึกรายละเอียดแผนปฏิบัติการ ในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน กรมอนามัย หรือระบบศูนย์การติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (Department Operation Center: DOC) ต่อไป

3) ทุกหน่วยงานดำเนินการบริหารความเสี่ยงของแผนงาน/ โครงการสำคัญในแผนปฏิบัติการตามแนวทางมาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด เพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและมีผลกระทบต่อความสำเร็จของกรมอนามัย

4) มีการถ่ายระดับหรือการมอบหมายงานแก่บุคลากร เพื่อให้บุคลากรรับรู้และเข้าใจบทบาทของตนเองในการทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ โดยกำหนดกรอบแนวทางการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายกรมอนามัยสู่ระดับ Cluster ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล ดังภาพที่ 14 ทั้งนี้ กรมอนามัยได้จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) ขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือใน การบริหาร จัดการแผนยุทธศาสตร์และสื่อสารให้ภาคีเครือข่าย ผู้ที่มีส่วนได้เสีย และบุคลากรได้ทราบ เพื่อปรับการทำงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีรายละเอียดของแผนยุทธศาสตร์ในมิติต่าง ๆ



ภาพที่ 13 DoH Strategy Implementation Process

กรอบแนวทางการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายกรมอนามัย สู่ระดับ Cluster ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล

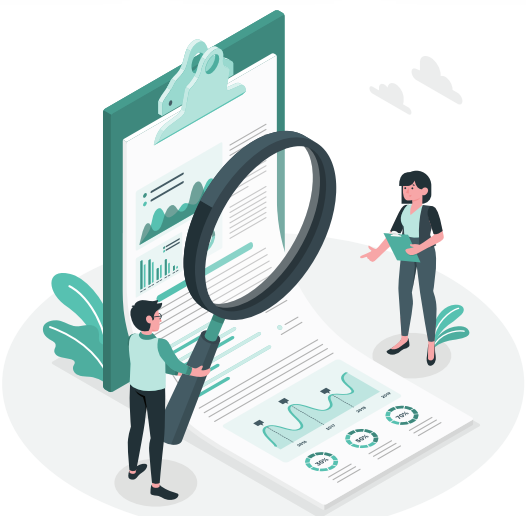
กรมอนามัย (Department Scorecard)	6 Clusters และ 4 กลุ่มสนับสนุน (Cluster Scorecard)	หน่วยงาน (Division Scorecard)	บุคคล (Individual Scorecard)
เป้าประสงค์ของกรม นโยบายระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับกรม • ภารกิจ และพันธกิจตามกฎหมาย	**เป้าประสงค์ของ 6 Clusters และ 4 กลุ่มสนับสนุน** • บทบาทหน้าที่ของ Cluster และหน้าที่กลุ่มสนับสนุนต่อเป้าประสงค์และตัวชี้วัดระดับกรม • งานที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ	**เป้าประสงค์ของหน่วยงาน** • บทบาทหน้าที่และภารกิจของหน่วยงานที่สนับสนุนต่อเป้าประสงค์และตัวชี้วัดระดับ cluster • บทบาทหน้าที่และภารกิจในงานประจำของหน่วยงาน • งานที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ	**เป้าประสงค์ระดับบุคคล** • บทบาทหน้าที่ของบุคคลที่สนับสนุนต่อเป้าประสงค์และตัวชี้วัดของหน่วยงาน • บทบาทหน้าที่งานของบุคคล (Job Description) • งานที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ
กลไกการถ่ายทอด			
• จัดทำคำรับรองฯ ระหว่างกรมกับกระทรวง • ประเมินผลการปฏิบัติงาน	• จัดทำคำรับรองฯ ระหว่าง Cluster กับกรม • ประเมินผลการปฏิบัติงาน	• จัดทำคำรับรองฯ ระหว่างหน่วยงานกับ Cluster • ประเมินผลการปฏิบัติงาน	• จัดทำใบมอบหมายงานระหว่างบุคคลกับหน่วยงาน • ประเมินผลการปฏิบัติงาน

ภาพที่ 14 กรอบแนวทางการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมาย กรม อนามัยสู่ระดับ Cluster ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล

ภาพที่ 15 แผนที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ. 2566 - 2570

บทที่ 5

การติดตามและประเมินผล



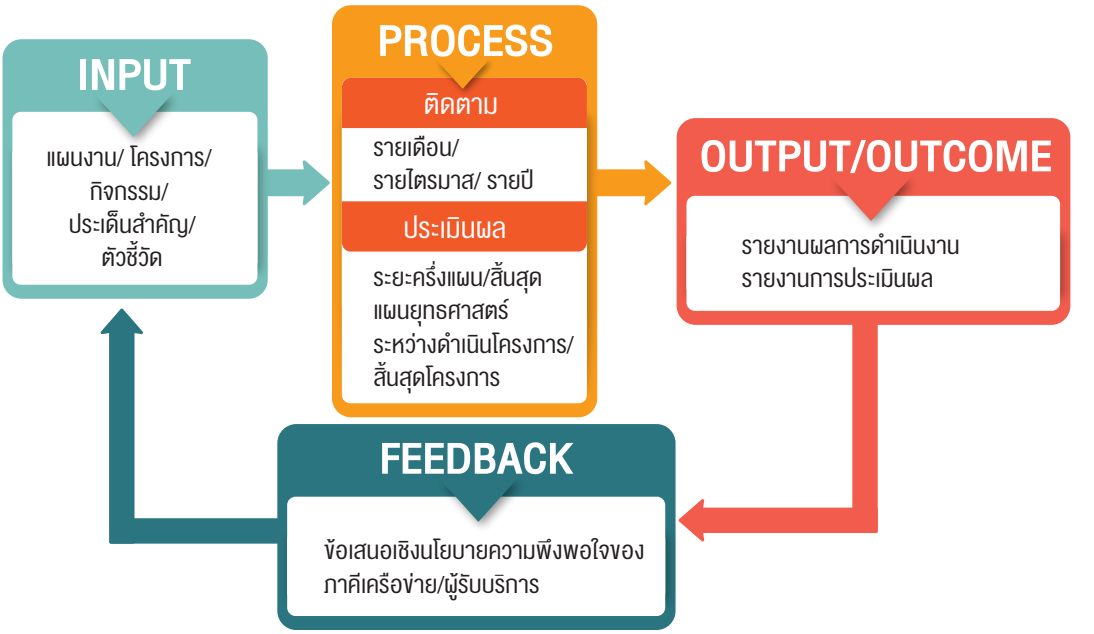
การติดตาม
และประเมินผล

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ คือ 1) การวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Analysis) โดยวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ 2) การกำหนดทิศทางของกรมอนามัย (Strategic Direction Setting) ที่ต้องการมุ่งไปสู่ผลลัพธ์สูงสุดที่กรมอนามัยต้องการให้บรรลุ ได้แก่ การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กร และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 3) การวางยุทธศาสตร์ (Strategy Development) เพื่อกำหนดกลยุทธ์หรือแนวทาง วิธีการ และเป็นสิ่งที่กรมอนามัยจะมุ่งเน้นให้ความสำคัญ วางแผนเพื่อให้กรมอนามัยสามารถบรรลุในทิศทางหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ และ 4) การสื่อสารและถ่ายทอดยุทธศาสตร์ (Strategy Communication and Translation) ในรูปแบบที่สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายสำหรับบุคลากรทุกระดับในองค์กร เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติต่อไป โดยถ่ายทอดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ และเป้าหมายไปยังหน่วยงานเพื่อให้หน่วยงานนำเสนอโครงการที่มีความสำคัญสามารถนำส่งตัวชี้วัดเป้าประสงค์ของกรมอนามัยนับว่าเป็นกระบวนการแปลงจากแผนยุทธศาสตร์ที่เป็นนามธรรมให้เป็นรูปธรรมทำให้สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้โดยมีการจัดทำโครงการต่าง ๆ จากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยเพื่อส่งผลทำให้เกิดผลสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

การติดตามและประเมินผลจึงมีความสำคัญในการควบคุมกำกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ให้บรรลุวิสัยทัศน์เพื่อให้แน่ใจว่าแผนงาน/ โครงการต่าง ๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์นั้นจะก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่นำส่งตัวชี้วัดเป้าประสงค์ได้ตรงตามที่กำหนดไว้เนื่องจากความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ขึ้นกับความสำเร็จของโครงการที่ประกอบอยู่ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลแสดงให้เห็นว่าโครงการนั้น ๆ บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดมากน้อยเพียงใดหรือไม่ มีปัจจัยอะไรบ้างที่กระทบต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินงานซึ่งจะสะท้อนภาพความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ในภาพรวม ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะนำมาเป็นข้อมูลในการจัดทำโครงการของหน่วยงานและเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของทบทวนแผนยุทธศาสตร์ฯ ในปีต่อไป

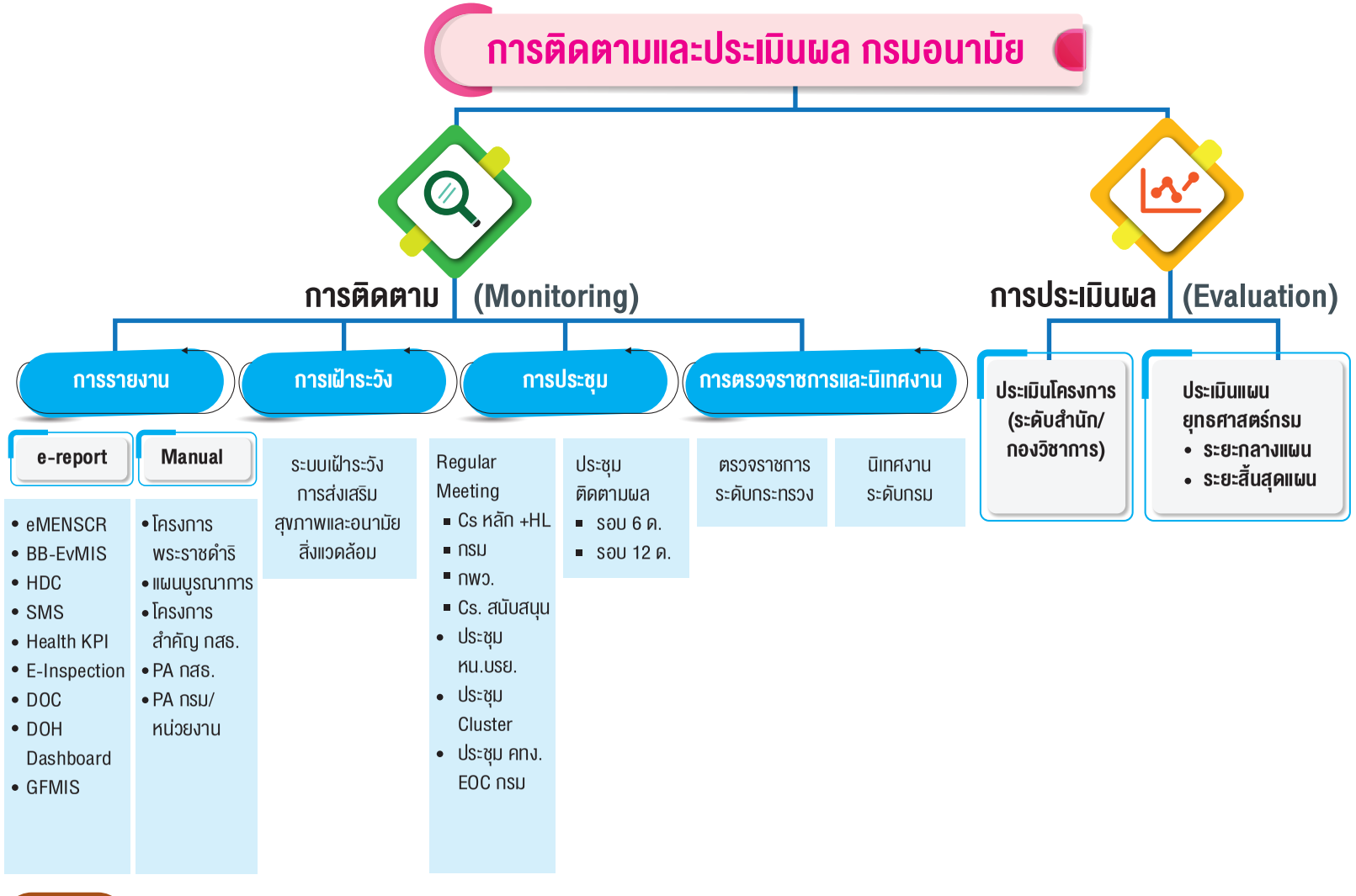
5.1 แนวทางการกำกับติดตามการดำเนินงาน (Monitoring)

ในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด กรมอนามัยมีระบบการติดตามและประเมินผล ดังนี้



ภาพที่ 16 กรอบการติดตามและประเมินผล กรมอนามัย

1. **Input** ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/ประเด็นงาน/ตัวชี้วัดที่กรมอนามัยกำหนดให้เป็นเรื่องที่ต้องกำกับติดตามในแต่ละปี ประกอบด้วย
   - แผนงานตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....
   - โครงการตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....
   - โครงการสำคัญของกรมอนามัยที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข
   - โครงการสำคัญและกิจกรรมสำคัญของกรมอนามัยตามแผนปฏิบัติการประจำปี
   - ประเด็นสำคัญ ได้แก่ ประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่กรมอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบหลัก
   - ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง เช่น ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์, ตัวชี้วัดโครงการสำคัญ, ตัวชี้วัดตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ....., ตัวชี้วัดตาม House Model
2. **Process** การติดตาม (Monitoring) และประเมินผล (Evaluation) มีกระบวนการดังนี้



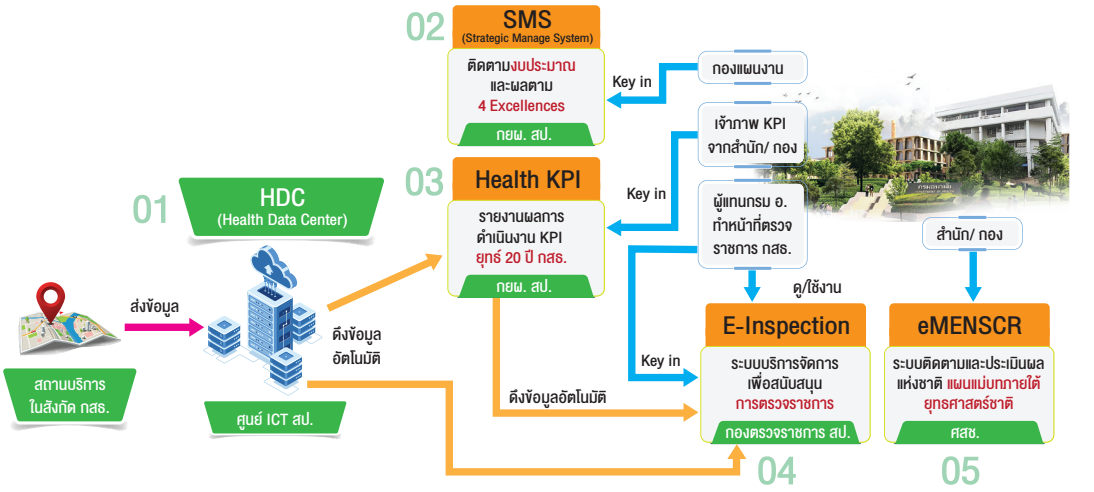
ภาพที่ 17 กลไกการติดตามและประเมินผล กรมอนามัย

2.1 การติดตาม (Monitoring) มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการฯ ให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เพื่อประโยชน์ในการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน รวมทั้งใช้เป็นฐานข้อมูลประกอบการวางแผนในระยะต่อไป จำแนกเป็น 4 ระบบใหญ่ คือ การรายงาน การเฝ้าระวัง การประชุม และการตรวจราชการและนิเทศงาน

1) การรายงานผลการดำเนินงาน มีทั้งรูปแบบการรายงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-report) และการรายงานด้วยการกรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์มที่กำหนด (Manual)

1.1) การรายงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-report) และออกรายงานที่สนับสนุนการตัดสินใจและการวางแผนของผู้บริหาร ตลอดจนติดตามงานตามภารกิจกรมอนามัย

- การรายงานผ่านระบบติดตามและประเมินผลระดับชาติ ประกอบด้วย ระบบติดตามและประเมินผลแห่งชาติ (eMEMSCR) และระบบฐานข้อมูลแผน/ ผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายงบประมาณ (BB-EvMIS)
- การรายงานผ่านระบบติดตามและประเมินผลระดับกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย HDC, SMS, Health KPI, E-Inspection แสดงดังภาพ



ภาพที่ 18 กลไกการรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

- การรายงานผ่านระบบติดตามและประเมินผลของกรมอนามัย ประกอบด้วย ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน กรมอนามัย (DOC4.0) เป็นการรายงานข้อมูลแผน/ ผลการดำเนินงานงานโครงการ และการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ, ระบบ DoH Dashboard แสดงผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญของกรมอนามัย และระบบการบริหารงานการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) สำหรับรายงานการใช้จ่ายงบประมาณ

1.2) การรายงานด้วยการกรอกข้อมูล (Manual) ได้แก่ การรายงานความก้าวหน้าโครงการสำคัญ/ ตัวชี้วัดตามแบบฟอร์มที่กำหนด

2) การเฝ้าระวัง (Surveillance) เป็นการติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่กรมอนามัยกำหนดเพื่อเฝ้าระวังในแต่ละปี โดยครอบคลุมทั้ง 5 มิติ ได้แก่ Risk factor, Protective factor, Promoting intervention, Health Outcome และ Life Impact

3) การประชุม เป็นช่องทางหนึ่งที่กรมอนามัยใช้ในการกำกับติดตามผลการดำเนินงานสำคัญ ประกอบด้วย

3.1) การประชุมกรมอนามัย ซึ่งอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน

- การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 1 ของเดือน
- การประชุมผู้บริหารกรมอนามัย ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 2 ของเดือน
- การประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน

3.2) การประชุมหัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

3.3) การประชุมของคลัสเตอร์

3.4) การประชุมติดตามผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

3.5) การประชุมคณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (EOC กรมอนามัย) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยที่เกิดขึ้น เช่น ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นต้น

4) การตรวจราชการและนิเทศงาน ทั้งในระดับกระทรวงและระดับกรม

ทั้งนี้ ให้มีการติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามระยะเวลาและเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนด ตลอดจนประเมินปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดมาตรการและแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อให้งานมีความก้าวหน้าและบรรลุผลสำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2 แนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation)

2. การประเมินผล (Evaluation)

1) การประเมินโครงการ (ระดับสำนัก/กองวิชาการ) มีทั้งการประเมินระหว่างดำเนินโครงการและสิ้นสุดโครงการเพื่อปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการ และช่วยตรวจสอบว่าโครงการได้ถูกดำเนินการไปตามแผนของโครงการหรือไม่ อย่างไร หรือตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการว่าโครงการได้ถูกดำเนินการไปอย่างได้ผลดีหรือไม่ เพียงใด

2) การประเมินผลสำเร็จและผลกระทบของการพัฒนางาน ตามกรอบทิศทาง แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ เป็นระยะ ดังนี้

2.1) ประเมินผลระยะครึ่งแผนฯ โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการจากหน่วยงานภายนอก เพื่อประเมินผลภาพรวมของการพัฒนางานตามกรอบทิศทางการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ทั้งในเชิงปริมาณและในเชิงคุณภาพ เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการทบทวนกรอบทิศทางฯ และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พร้อมทั้งปรับปรุงการดำเนินงานในช่วงแผนฯ ต่อไป

2.1) ประเมินผลระยะสิ้นสุดแผนฯ โดยผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการจากหน่วยงานภายนอก เพื่อประเมินผลสำเร็จ ผลลัพธ์ และผลกระทบของแผนยุทธศาสตร์ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการกำหนดทิศทางนโยบายและยุทธศาสตร์ในอนาคต

3. Output/Outcome แสดงผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ/กิจกรรม เป็นเอกสารรายงานความก้าวหน้า/การประเมินผลการดำเนินงาน หรือเป็นข้อมูลที่รายงานบนระบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งนำเสนอผู้บริหาร/คณะกรรมการในการประชุม/เวทีการตรวจราชการและนิเทศงาน หรือช่องทางอื่นที่กรมอนามัยกำหนด

4. Feedback จากผลการดำเนินงาน/ผลการประเมิน ตลอดจนความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย/ผู้รับบริการ ทำให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสะท้อนว่าแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/ตัวชี้วัดที่ดำเนินการในแต่ละปีมีความเหมาะสมหรือไม่ เพียงใด จะต้องปรับและพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างไรเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด

บรรณานุกรม

United Nations in Thailand. (2015). **เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในประเทศไทย.** สืบค้น 2 พฤศจิกายน 2564, จาก http://www.un.or.th/globalgoals/th/the-goals/.

กรมอนามัย. (2559). **รายงานประจำปี 2564 กรมอนามัย.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กรุงเทพธุรกิจ. (2565). เปิดผลสำรวจจังหวัดเด็กไอคิวสูงสุดในปี 64 ภาพรวมเฉลี่ยเกิน 100 ปีแรก !. สืบค้น 17 พฤษภาคม 2565, จาก https://www.bangkokbiznews.com/social/1003584.

ดร.แดน มองต่างแดน. (2563). **ระบบสุขภาพในอนาคต: เมื่อผู้รับบริการเป็นใหญ่.** สืบค้น 2 พฤษภาคม 2565, จาก https://www.bangkokbiznews.com/social/903673

ดร.แดน มองต่างแดน. (2563). **ระบบสุขภาพในอนาคต: ครบวงจร องค์รวม เชิงพาณิชย์.** สืบค้น 2 พฤษภาคม 2565, จาก https://www.bangkokbiznews.com/blogs/columnist/126054.

สมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย : THLA. (ม.ป.ป.) **การส่งเสริมสุขภาพกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) แปลจาก จากรายงาน การประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกที่ นครเซี่ยงไฮ้ 21 - 24 Nov 2016.** สืบค้น 2 พฤษภาคม 2565, จาก http://doh.hpc.go.th/data/HL/globalHP Conference_9_ thai.pdf.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). **ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี. กรุงเทพมหานคร.**

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). **แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี.** สืบค้น 2 ธันวาคม 2564, จาก http://nscr.nesdb.go.th/

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). **(ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 "พลิกโฉมประเทศไทยสู่สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน"** สืบค้น 2 พฤษภาคม 2565, จาก https://www.nesdc.go.th/download/document/Yearend/2021/plan13.pdf

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (ม.ป.ป.). **ระบบราชการ 4.0 ยึดหลักธรรมาภิบาลเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน.**

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานการศึกษาพยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะของประชากรไทย พ.ศ. 2558-2573 (Health Adjusted Life Expectancy: HALE).** สืบค้น 2 พฤษภาคม 2565, จาก http://bodthai.net/download/พยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยที-3/.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กรมควบคุมโรค. (2560). **แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564).** กรุงเทพฯ: บริษัท อิโมชั่น อาร์ต จำกัด.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2561). **โครงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2561.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

National Lead

ส่วนกลาง

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ส่วนภูมิภาค

National Lead

บทบาท

เป้าหมายสูงสุด

"คนบนแผ่นดินไทยมีความมั่นคง
ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี"

วิสัยทัศน์

สร้างสังคมรอบรู้ สู่สุขภาพดีทุกช่วงวัย
อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน

พันธกิจ

อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อม
อย่างมีส่วนร่วม ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม

วัฒนธรรมองค์กร

- H — Health Model
- E — Ethics
- A — Achievement
- L — Learning
- T — Trust
- H — Harmony

- M — Mastery
- O — Originality
- P — People-centered approach
- H — Humility

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์ที่ 1 ระบบการปกป้องคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบาย/ แผนงาน/ ยุทธศาสตร์ระดับชาติ และข้อตกลง/ พันธสัญญาระหว่างประเทศ
2. จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ 2 ศูนย์กลางข้อมูลและสารสนเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด

1. จำนวนหน่วยงานภายนอกที่เชื่อมโยงข้อมูลกับกรมอนามัย
2. ร้อยละของข้อมูลที่อยู่ในระบบบัญชีข้อมูลของกรมอนามัยที่มีการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ ตามที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัลกำหนด

เป้าประสงค์ที่ 3 ประชาสังคมและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นหุ้นส่วนในการขับเคลื่อนและรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีการขับเคลื่อนและนำไปสู่การปฏิบัติ
2. ร้อยละความผูกพันของภาคีเครือข่ายต่อการนำสินค้าและ บริการของ กรมอนามัยไปใช้ประโยชน์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี

เป้าประสงค์ที่ 4 ประชาชนทุกช่วงวัยมีสุขภาวะที่ดี เป็นกำลังคนที่มีสมรรถนะสูง

ตัวชี้วัด

1. อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศ
2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
4. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน
5. ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปีสูงดีสมส่วน
6. ส่วนสูงเฉลี่ยของคนไทยที่อายุ 19 ปี
7. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี และเด็กอายุ 12 ปราศจากฟันผุ (Caries Free)
8. อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน
9. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15 - 59 มีดัชนีมวลกายปกติ
10. ร้อยละของประชากรอายุ 25 - 59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ
11. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง

เป้าประสงค์ที่ 5 ประชาชนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของปริมาณมูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง
2. ร้อยละของประชากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับบริการน้ำประปาที่สะอาด ปลอดภัย
3. ร้อยละของตลาด ประเภท 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย
4. ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย
5. ร้อยละของส้วมสาธารณะที่สะอาดเพียงพอและปลอดภัย (HAS)
6. สถานบริการการสาธารณสุขพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและเอื้อต่อสุขภาพ
   - 6.1 ร้อยละของโรงพยาบาลพัฒนา อวล. ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)
   - 6.2 ร้อยละของ รพ.สต. พัฒนา อวล. ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSh) (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)
7. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย
8. ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
9. ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานภาคการสาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี

เป้าประสงค์ที่ 6 ประชาชนในพื้นที่เขตเมือง พื้นที่พิเศษ กลุ่มเปราะบาง/ชายขอบ/แรงงานข้ามชาติมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของพื้นที่เขตเมือง (เทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง) และเขตเศรษฐกิจพิเศษขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพภาพดี
2. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสของสังคม และแรงงานข้ามชาติเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. ร้อยละของโรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาด ได้ตามมาตรฐานกรมอนามัย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 7 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้และทักษะในการพัฒนาสุขภาพตนเองตลอดช่วงชีวิต

ตัวชี้วัด

1. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนตั้งแต่อายุ 15 ปี ขึ้นไป
2. ร้อยละของเด็กไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. ร้อยละของประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพดี (ตชว. ย่อย)
   - 3.1 ร้อยละมารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือน
   - 3.2 ร้อยละของนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
   - 3.3 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง
   - 3.4 ร้อยละของประชากรอายุ 15 - 59 ปีมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
   - 3.5 ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 8 สังคม ชุมชน องค์กร มีขีดความสามารถในการจัดระบบให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด

1. จำนวนสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. จำนวนสถานศึกษายกระดับเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ
   - โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)
   - โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)
3. ร้อยละของการตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ (RRHL)
4. จำนวนอำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพ
5. จำนวนสถานประกอบการรอบรู้ด้านสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ที่ 9 ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวม และการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูงของประเทศ

ตัวชี้วัด

1. จำนวนประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นที่ยอมรับ 1 ใน 10 ของเอเชีย
2. จำนวนศูนย์ความเชี่ยวชาญในการบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง
3. จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย หรือ ผลงานวิชาการ หรือ นวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อนหรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์หรือกฎหมาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ที่ 10 องค์กรสมรรถนะสูงและมีความคล่องตัว (Agile Organization)

ตัวชี้วัด

1. การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 (Basic/Advance/Significance)
2. ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล
3. ร้อยละบุคลากรมีความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของกรมอนามัย ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป

เป้าประสงค์ที่ 11 องค์กรน่าอยู่ น่าทำงาน และมีธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร
2. คะแนนประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย (Integrity and Transparency Assessment: ITA)
3. จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

ระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

A^2 I M

Assessment

- Investigation
- Diagnosis
- Classified

Monitor

Health & Env.H status & situation

By

- Surveillance
- Data & Information
- Analysis
- Prediction

→ Normal

→ Risk

→ ILL

เฝ้าระวัง

6 Clusters (4 กลุ่มวัย + อวล + HL)

5 มิติ (Risk factor, Protective factor, Promoting intervention, Health outcome, Life impact)

Assessment

- Inform, educate, and empower People about Health & Env.H issues
- Mobilize community partnerships and actions to identify and solve Health & Env.H.problems

Assessment

Promote to Excellence

- เป้าหมายอนาคตของถนนชีวิตและสุขภาพ 4 กลุ่มวัย
- High touch & tech in PA, Nutrition, Oral

Protect

- Assure Quality of service (Health promotion & Env.)
- Improve accessibility
- Law & Regulation

Eliminate & Reduce

- Eliminate & Reduce
- Appropriate Health Behavior, and lifestyle
- PA-Target
- Nutrition - Target
- Env. -> Intervention
- ↓ Morbidity & Mortality in all group

Management/Governance (Regulate & Technical Support)

ระดับประเทศ/ กระทรวง	ระดับเขต/ จังหวัด/ อำเภอ	ระดับท้องถิ่น/ ชุมชน
เครือข่ายระดับนโยบาย	Model Development	Healthy Settings
	Health and EnV. Provincial Profile	Health & EnV. City Profile
Policy + Law (Regulate and legislate)		EHA
ก.สธ.	ระบบประเมินรับรอง Health promotion and Env.	
สสส. สช. คร. สปสช. สบส.	เขตสุขภาพ/ ศอ.	คสจ.
DOH (EnH Clustrer + 4 กลุ่มวัย + HL)	สสจ.	พชอ./ สสอ./ รพช.
	ภาคีเครือข่ายระดับเขต/ จังหวัด	
Advocacy	Partner and build alliances	Build Capacity

Invest

Regulate and legislate

อปท.

ตำบลบูรณาการ

รพ.สต.

อสม./ แกนนำชุมชน

ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น/ ชุมชน

PIRAB

1. Partner and build alliances
2. Invest
3. Regulate and legislate
4. Advocacy
5. Building Capacity

การติดตามและประเมินผลกรมอนามัย

การติดตาม (Monitoring)

การรายงาน

e-report

- eMENSCR
- BB-EvMIS
- HDC
- SMS
- Health KPI
- E-Inspection
- DOC
- DoH Dashboard
- GFMIS

Manual

- โครงการพระราชดำริ
- แผนบูรณาการ
- โครงการสำคัญ กสธ.
- PA กรม/ กสธ.
- PA กรม / หน่วยงาน

การเฝ้าระวัง

ระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

การประชุม

Regular Meeting
- Cs. หลัก
- กรม
- กพว.
- Cs. สนับสนุน

- ประชุม หน. บรย.
- ประชุม Cluster
- ประชุม คทง. EOC กรม

- ประชุมติดตามผล
  - รอบ 6 ด.
  - รอบ 12 ด.

การตรวจราชการและนิเทศงาน

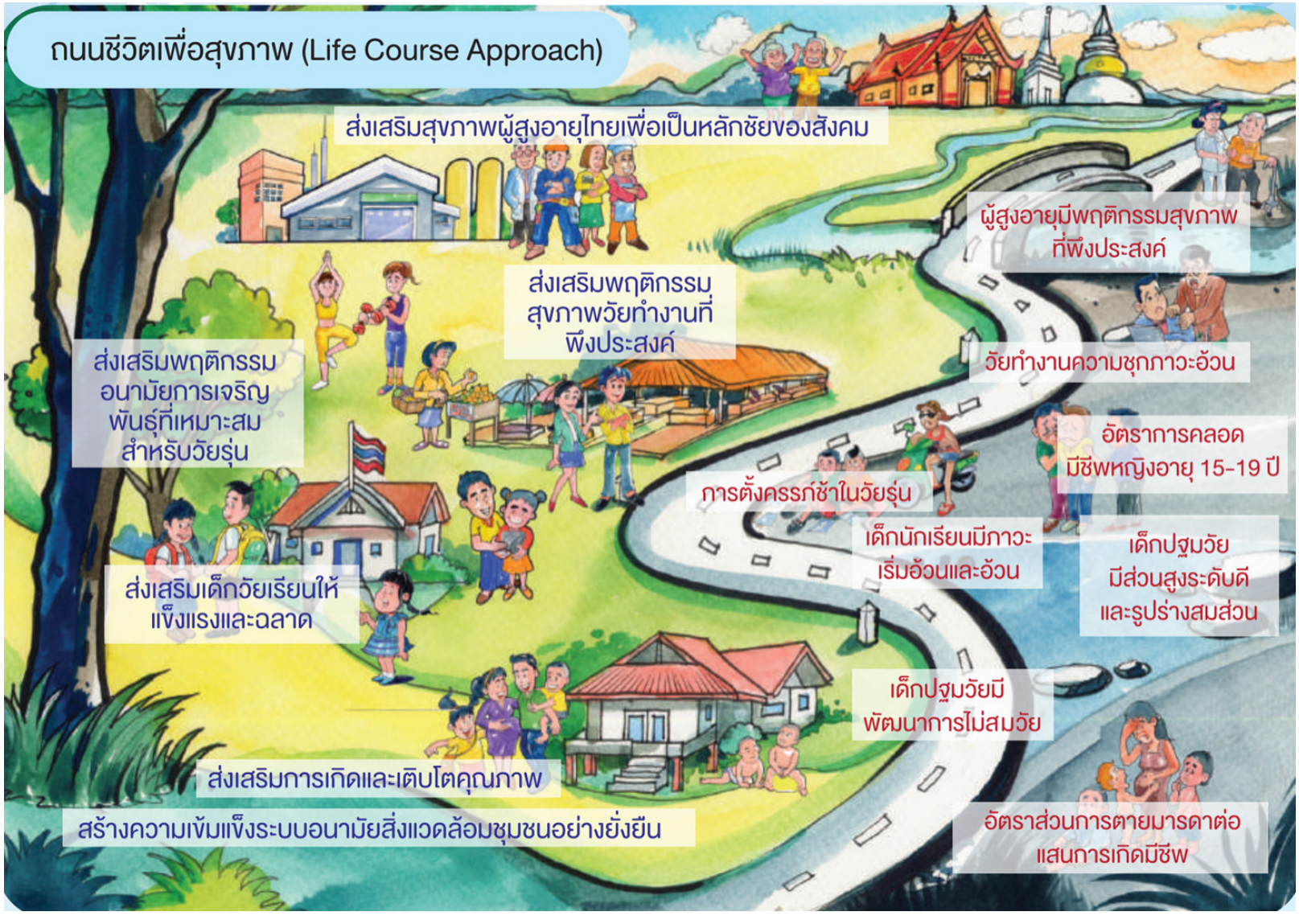
ตรวจราชการระดับกระทรวง

นิเทศงานระดับกรม

การประเมินผล (Evaluation)

ประเมินโครงการ (ระดับสำนัก/ กองวิชาการ)

ประเมินแผนยุทธศาสตร์กรม
- ระยะกลางแผน
- ระยะสิ้นสุดแผน


ถนนชีวิตเพื่อสุขภาพ (Life Course Approach)
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม
ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์
วัยทำงานความชุกภาวะอ้วน
ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
อัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ 15-19 ปี
การตั้งครรภ์ช้าในวัยรุ่น
เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
เด็กปฐมวัยมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน
ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด
เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการไม่สมวัย
ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ
สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน
อัตราส่วนการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ

แผนยุทธศาสตร์

การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)