

รายงานการประชุมการบริหารยุทธศาสตร์กรมอนามัย ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙
วันอังคารที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ ชั้น ๑ อาคาร ๑ ตึกกรมอนามัย

ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์วิริยะ	เพ็งจันทร์	อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นายแพทย์ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๓. นายแพทย์สมพงษ์	ชัยโอภาณนท์	(รก.) นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)	
๔. นายแพทย์อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ/ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	
๕. ทนตแพทย์หญิงปิยะดา	ประเสริฐสม	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	
๖. นายแพทย์กิตติพงศ์	แช่แจ้ง	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	
๗. นายแพทย์เอกชัย	เพียรศรีวัชร	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	
๘. นายสมศักดิ์	ศิริวนารังสรรค์	ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	
๙. นายสมชาย	ตุ้แก้ว	ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	
๑๐. นางสาวนพเก้า	พรหมมี	ผู้อำนวยการศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	
๑๑. นายสุรพันธ์	แสงสว่าง	(รก.) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	
๑๒. นายอวัต	เชวาน์ลิลิตกุล	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	
๑๓. นายแพทย์พนิต	โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	
๑๔. นายแพทย์ประสิทธิ์	สัจจพงษ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ ขอนแก่น	
๑๕. แพทย์หญิงทิพา	ไกรลาศ	(รก.) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	
๑๖. นายแพทย์ไกรวุฒิ	ก้วนหิน	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	
๑๗. นายแพทย์ศักดิ์ดา	อัลภาชน์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง	
๑๘. นายพงษ์เทพ	เจริญสวัสดิ์	(แทน) ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่	
๑๙. นางรัชนีวรรณ	นามะสนธิ	ผู้อำนวยการกองคลัง	
๒๐. นายสืบพงษ์	ไชยพรรค	ผู้อำนวยการกองแผนงาน	
๒๑. นายชาญยุทธ	แสนเลิศ	(แทน) ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	
๒๒. นางอัมพร	จันทวิบูลย์	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	
๒๓. นางจารุมน	บุญสิงห์	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ	
๒๔. นางสาวชดา	สารบุญ	ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง	
๒๕. นายชาญยุทธ	พรหมประพัฒน์	เลขานุการกรม	
๒๖. นางจินตนา	พัฒน์พงศ์ธร	(แทน) นายแพทย์สราวุธ บุญสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ	

๒๗. นางบังอร	สุภาเกตุ	(แทน) นางสาวศศิพร ตัชชนานุสรณ์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๒๘. นางปิยะวรรณ	กลินสุคนธ์	(แทน) นางสาวพิริยา วัฒนารุ่งกานต์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๒๙. นายแพทย์บุญฤทธิ์	สุรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๓๐. นางปภาวี	ไชยรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๓๑. นางอรรรรณี	อนันตรสุชาติ	(แทน) นางวิมล บ้านพวน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๓๒. นางสาวจุริรา	ไชยด้วง	(แทน) นางฉีรนุช อาภาจรัส สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓๓. นางจิรพรรณ	พรหมลิขิตชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๓๔. นางมะลิลา	ตันติยุทธ	(แทน) นางสาวรรณา จีร์โศกกุล ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
๓๕. นางศรีวิภา	เลี้ยงพันธุ์สกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง
๓๖. นางวิมล	โรมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง
๓๗. นางนันทน์หทัย	ไตรรัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๓๘. นางสาวดรุณี	อันขวัญเมือง	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ กองการเจ้าหน้าที่
๓๙. นางเกสร	ศุภกุลธาดาศิริ	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กองคลัง
๔๐. นายธวัชชัย	บุญเกิด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน
๔๑. นางกุลนันท์	เสนคำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองแผนงาน

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นายแพทย์ณัฐพร	วงศ์ศุทธิภากร	รองอธิบดีกรมอนามัย
๒. พันตแพทย์สุธา	เจียรณนิโชติชัย	รองอธิบดีกรมอนามัย
๓. นายแพทย์ดนัย	ธีวันดา	รองอธิบดีกรมอนามัย

๔. นายจรัญ	จักรวาลชัยศรี	ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๕. นางสาวลีลานุช	สุเทพารักษ์	(รก.) นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)
๖. นายแพทย์ชัยพร	พรหมสิงห์	(รก.) นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) รก.ผู้อำนวยการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
๗. ทนตแพทย์หญิงสุปราณี	ดาโลดม	(รก.) ทนตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)
๘. นางวิระวรรณ	ถิ่นยืนยง	(รก.) นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล)
๙. แพทย์หญิงนภาพรณ	วิริยะอุตสาหกุล	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ
๑๐. นางสาวสิริวรรณ	จันทนจุลกะ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๑. นางนันทกา	หนูเทพ	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๒. นายแพทย์วีระชัย	สิทธิปิยะสกุล	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๑๓. นางสาวสมพร	อิทธิเดชพงศ์	(รก.) ผู้อำนวยการสำนักสร้างและจัดการความรู้
๑๔. นายแพทย์กิตติ	ลามสมบัติศิริ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๕. นางปนัดดา	จั่นผ่อง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๖. ทนตแพทย์หญิงวรางคณา	เวชวิธี	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข
๑๗. นางณัฐวรรณ	เชาว์ลิลิตกุล	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ
๑๘. นางสาวพรวิภา	ดาวดวง	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ
๑๙. นายแพทย์ฐิติกร	โตโพธิ์ไทย	นายแพทย์ชำนาญการ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
๒๐. นายแพทย์ธีรชัย	บุญยะสิทธิ์พรณ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาการอนามัยเด็กแห่งชาติ
๒๑. นางสุกานดา	พัทธาดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
ผู้เข้าร่วมประชุม		
๑. นายแพทย์อุดม	อัสชุดมางกูร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

๒. นางสาวสม	สุขใจ	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ
๓. นางสาวจุฑาภัก	เจนจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๔. นางพัชรินทร์	กสิบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๕. นางสาวประวีณนุช	กานจนขจรศักดิ์	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ สำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง
๖. นางปวิญญา	สิทธิพร	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กองการเจ้าหน้าที่
๗. นายสายชล	คล้ายเอี่ยม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง
๘. นายไพสิฐ	โกศลวัฒน์	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ กองการเจ้าหน้าที่
๙. นางสาวนฤมล	ธนเจริญวัชร	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๐. นางสาววรารักษ์	จิตอารี	นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๑๑. นางสาวเขมณัฏฐ์	ศิริเชาวพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุข กองแผนงาน
๑๒. นางสาววรารักษ์	บุญช่วย	นักวิชาการสาธารณสุข กองแผนงาน
๑๓. นางสาววิรัชพรรณ	สุธาพานิชย์	นักวิชาการสาธารณสุข กองแผนงาน
๑๔. นางสาวอนงค์	ทองอ่วมใหญ่	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๑๕. นางสาวรัศมี	ปานเกตุ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ
๑๖. นางหนึ่งฤทัย	บุญทองเถิง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๑๗. นายสุทธิพัฒน์	สันติขานวัตร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ กองแผนงาน
๑๘. นางสาวทิวาพรรณ	หวังสุข	นักจัดการงานทั่วไป กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

๑๙. นางสาวปิยรัตน์	ศรีม่วงกลาง	นักจัดการงานทั่วไป กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๒๐. นางสาวนงนุช	เรืองแดง	เจ้าพนักงานธุรการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๒๑. นางสาวพัชนี	เพลินพร้อม	เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุม แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ขาขึ้น ของกรมอนามัย อยู่ระหว่างการพิจารณาของ คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ คาดว่าสัปดาห์หน้าจะเสร็จสิ้นและทราบงบประมาณกลางที่แน่นอน ขั้นตอนต่อไปคือ การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ให้สอดคล้องเชื่อมโยง (มี Alignment) กับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) และแผน ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยแผนงานต้องสอดคล้องกับแผนเงินและแผนคน (HR Strategy) สอดรับกับการเปลี่ยนแปลง ภูมิสังคมและความต้องการในปัญหาของประชาชน หากมีการวางแผนที่ดีหรือการ ตัดสินใจในอนาคตที่ดีว่าจะทำอะไรเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด จะเป็นจุดนำเข้า (Input) ที่ดี ทำให้ กระบวนการทำงานตามแผน (Process) ดี รวมถึงผลผลิต (output) ดี ซึ่งต้องมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผล ที่ดี เมื่อทราบงบประมาณกลางแล้วจะต้องแปลงแผนสู่การปฏิบัติ เรื่องที่น่าเป็นห่วงคือแผนคนเนื่องจากมี ความยุ่งยาก ที่ผ่านมามีโครงการพัฒนานักบริหารรุ่นใหม่ (OSOF) วัตถุประสงค์คือ ๑) หาคคนไปทำงาน หรือ ทำงานตาม Function เช่น หาคคนที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสำนัก/กอง และ ๒) หางานให้คนทำ คือ ทำงานในเชิง Agenda แบบ Cross-function ซึ่งเป็นกระบวนการของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของ กรมอนามัย ผู้บริหารที่ดีต้องทราบว่างานอะไรที่มีคุณค่า (Value) หรือเป็นงานที่สูญเปล่า (Waste)

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙

๒.๑ รายงานการประชุมการบริหารยุทธศาสตร์กรมอนามัย ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อวันอังคารที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙

นายสืบพงษ์ ไชยพรรค ผู้อำนวยการกองแผนงาน เลขานุการการประชุม ชี้แจงให้ที่ประชุมทราบว่าได้ แจ้งเวียนรายงานการประชุมฯ ให้ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ทั้งนี้ ไม่มีผู้ใดขอแก้ไขรายงานการประชุมฯ จึงขอให้ที่ ประชุมรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว

มติที่ประชุม รับรองรายงานการการบริหารยุทธศาสตร์กรมอนามัย ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อวันอังคาร ที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙

/ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ ร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

นายสืบพงษ์ ไชยพรรค ผู้อำนวยการกองแผนงาน เลขาธิการการประชุม นำเสนอสรุปรายละเอียดของร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) โดยมีวิสัยทัศน์คือ “ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุขและตอบสนองต่อการบรรลุซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติ ซึ่งจากกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์คือ ๑) ความมั่นคง ๒) การสร้างความสามารถในการแข่งขัน ๓) การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ๔) การสร้างโอกาส ความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม ๕) การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ ๖) การปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ได้นำมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์ในร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ที่สอดคล้องกับ ๖ ยุทธศาสตร์ดังกล่าวและเพิ่มเติมอีก ๔ ยุทธศาสตร์ รวมเป็น ๑๐ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ๑) ความมั่นคง ๒) การสร้างความสำเร็จทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน ๓) การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ๔) การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ๕) การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน ๖) การเพิ่มประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลในภาครัฐ ๗) การต่างประเทศ ประเทศเพื่อนบ้านและภูมิภาค ๘) การพัฒนาภูมิภาค เมืองและพื้นที่พิเศษ ๙) วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม และ ๑๐) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์

นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุม ได้แจ้งที่ประชุมทราบเพิ่มเติมว่า ความหมายของตัวเลข ๖-๖-๔ ที่ปรากฏในสโลโก้คือ เลข ๖ ตัวแรกหมายถึง ๖ ยุทธศาสตร์ในกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) เลข ๖ ตัวที่ ๒ เป็น ๖ ยุทธศาสตร์ในร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ที่สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติฯ และ ๔ ตัวสุดท้ายคือ ๔ ยุทธศาสตร์ที่เพิ่มเติมในร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฯ ซึ่งเหตุผลที่เพิ่มเติม ๔ ยุทธศาสตร์ (ยุทธศาสตร์ที่ ๗-๑๐) เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติวิเคราะห์ว่าเป็นประเด็นที่น่าจะเปลี่ยนแปลงเร็ว เช่น เรื่องการต่างประเทศ ทั้ง CLMV, ASEAN⁺, APEC มีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วมาก

นายสืบพงษ์ ไชยพรรค ผู้อำนวยการกองแผนงาน ได้นำเสนอความคืบหน้าแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป้าหมายคือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ขณะนี้อยู่ระหว่างกระบวนการกำหนดตัวชี้วัด โดยกรมอนามัยเกี่ยวข้องกับเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี” ในประเด็นการลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยของคนไทย (Health-Adjusted Life Expectancy: HALE) มีตัวชี้วัดของกรมอนามัย ๑๐ ตัวชี้วัดจากทั้งหมด ๑๘ ตัวชี้วัด แสดงให้เห็นความสำคัญของภารกิจกรมอนามัยต่อความสำเร็จของกระทรวงสาธารณสุข และมีความสอดคล้องของร่างแผนยุทธศาสตร์ของกรมอนามัยกับแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามกรอบระยะเวลา (Timeline) ของกรมอนามัยในการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ อยู่ในช่วงของการติดตามความคืบหน้าการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ และเตรียมจัดประชาพิจารณ์ในวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี นอกจากนี้ ประเด็นสำคัญอีกหนึ่งเรื่องคือกรมอนามัยได้มีการออกแบบกระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณ ซึ่งทุกหน่วยงานจะต้องจัดทำแผนปฏิบัติการเสร็จพร้อมกับการจัดสรรงบประมาณภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๙ และทุกหน่วยงานจะได้รับทราบการจัดสรรงบประมาณในเดือนตุลาคม ๒๕๕๙

ทั้งนี้ นายสืบพงษ์ ไชยพรรค ผู้อำนวยการกองแผนงาน ได้นำเสนอรายละเอียดในแต่ละประเด็น ยุทธศาสตร์เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณา โดยเน้นประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล ซึ่งอธิบดี กรมอนามัยมอบหมายให้กองแผนงานร่วมกับสำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณากำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสม ทั้งนี้ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายรายประเด็น ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ แสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายรายประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔		
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย								
๑.๑ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ								
๑. ตั้งครรภ์ คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ ปลอดภัย	๑) อัตราส่วนมารดา ตายต่อการเกิดมีชีพ แสนคน	-	-	-	-	ไม่เกิน ๑๕	๑. พัฒนาการบริการและ การจัดการเพื่อการ ตั้งครรภ์คุณภาพ และ มารดา	๑.๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยง ขณะตั้งครรภ์ และการคลอดอย่างมี คุณภาพ ๑.๒ พัฒนาระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ในภาวะ ฉุกเฉินและการเตรียมความพร้อมด้าน ความรู้ ทักษะบุคลากร และวัสดุ/เวชภัณฑ์ ทางการแพทย์ ๑.๓ พัฒนาความรู้ ทักษะ การเฝ้าระวังสุขภาพ ความเสี่ยงด้วย ๑.๔ สร้างการมีส่วนร่วมชุมชน ท้องถิ่น ในการเฝ้า ระวังความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์และการส่งต่อ
๒. เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการ สมวัย	๒) เด็ก ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย	-	-	-	-	ร้อยละ ๘๐ (วัดที่อายุ ๔๒ เดือน)	๑. ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่ หรือผู้ปกครองในการเลี้ยง ดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม	๑.๑ สร้างการรับรู้และความเข้าใจให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง เลี้ยงดูเด็กด้วยสมุดบันทึก สุขภาพเส้นทางเดินของชีวิต (Passport health of life) ๑.๒ พัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็น ชุดความรู้ที่ น่าอ่าน น่าใช้ เข้าใจง่าย เข้าถึงง่าย สะดวกด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Application) ๑.๓ ปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนให้เด็กไทยได้ กินนมแม่

ตารางที่ ๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายรายประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔		
							๒. การพัฒนาระบบบริการและกลไกในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	๒.๑ ขับเคลื่อนกลไกการบริหารจัดการผ่านคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และคณะกรรมการส่งเสริมเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ๒.๒ พัฒนาระบบการคัดกรองส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการเข้าถึงระบบบริการอย่างครอบคลุมเท่าเทียม(DSPM/DAIM) ๒.๓ สนับสนุนให้เกิดการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม ๒.๔ ส่งเสริมพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่า เล่น นอน
							๓. บุรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กองค์รวม	๓.๑ สนับสนุนชุมชนท้องถิ่นจัดทำแผนระดับตำบลเพื่อการพัฒนาเด็กองค์รวมอย่างมีส่วนร่วม รัฐ เอกชน ประชาสังคม ๓.๒ พัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ๓.๓ สนับสนุนให้ท้องถิ่นสร้างพื้นที่ต้นแบบ “ลานเล่นตามรอยพระยุคลบาท” เพื่อการพัฒนาเด็ก ๓.๔ สร้างระบบพี่เลี้ยง (Coaching) ในการกำกับ ติดตาม ช่วยเหลือการดำเนินงานของชุมชน ท้องถิ่น

ตารางที่ ๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายรายประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔		
๓. เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๓) เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	-	-	-	-	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕ (ส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ ๕ ปี ชาย ๑๑๓ ซม. และ หญิง ๑๑๒ ซม.)	๑. พัฒนาระบบและกลไก การส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและ ปราศจากฟันผุ	๑.๑ ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายโภชนาการ ๑,๐๐๐ วันแรก และนโยบายดีมนม แห่งชาติ ๑.๒ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับใน จัดบริการด้านโภชนาการและส่งเสริม สุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพ ๑.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และ ภาควิเคราะห์ ในการส่งเสริมเด็กไทยสูง ดีสมส่วนและการเฝ้าระวังสุขภาพอนามัย ช่องปาก ๑.๔ สร้างระบบพี่เลี้ยง (Coaching) ในการ กำกับ ติดตาม ช่วยเหลือการดำเนินงาน ของชุมชน ท้องถิ่น
	๔) เด็กอายุ ๓ ปีฟัน ไม่ผุ	-	-	-	-	มากกว่า ร้อยละ ๕๓		๒. สร้างความตระหนัก และการมีส่วนร่วมในการ ส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและ ปราศจากฟันผุ ๒.๑ ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะและสร้างกระแส สังคมเพื่อส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสม ส่วน (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขภาพฟัน) โดยผ่าน social marketing, social media และ national champion ๒.๒ สร้างทักษะการจัดอาหาร เฝ้าระวังทาง โภชนาการและสุขภาพอนามัยช่องปากด้วย ตนเองแก่พ่อแม่หรือผู้ปกครอง ๒.๓ สร้างระบบ กลไกและเร่งรัดการส่งเสริม โภชนาการและสุขภาพอนามัยในช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน ๒.๔ สร้างบทบาทครอบครัว ชุมชน อปท. และ อสม. ส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน

ตารางที่ ๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายรายประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔		
								(โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอน) และการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ๒.๕ ศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และระบบและกลไกให้เกิดการทำงานวิจัยและสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็กปฐมวัย
๑.๒ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด								
๔. เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ	๕) เด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงสมส่วนและเด็กอายุ ๑๔ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ ๖) เด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) มีสมรรถภาพทางกายระดับผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๖๖	ร้อยละ ๖๗	ร้อยละ ๖๘	ร้อยละ ๖๙ (ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๔ ปี ชาย ๑๖๖ ซม. และหญิง ๑๕๙ ซม.)	๑. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ๒. พัฒนาองค์ความรู้และวิจัย	๑.๑ ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ ๑.๒ ผลักดันให้ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่มีแผนพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างเป็นรูปธรรม ๑.๓ สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายประชารัฐและบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างเป็นระบบ ๒.๑ พัฒนาชุดความรู้การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม (NuPETHS) ๒.๒ พัฒนางานวิจัยส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีคุณภาพ

ตารางที่ ๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายรายประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔		
	๓) เด็กวัยเรียนมี พฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์ด้านการ บริโภคอาหาร สมรรถภาพ และ ทันตสุขภาพ - เด็กวัยเรียนกิน ผักต่อมื้อตาม เกณฑ์ - เด็กวัยเรียน สามารถแปรงฟัน ด้วยตนเองอย่าง มีคุณภาพ - เด็กวัยเรียนมี กิจกรรมทางกาย เพียงพอ	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๘๐		๒.๓ ผลิต พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้และ นวัตกรรม (Holistic Package) ๒.๔ พัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่
							๓. ส่งเสริมสุขภาพและ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ของเด็กวัยเรียน	๓.๑ พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อน กระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ ๓.๒ ขับเคลื่อนนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ ด้านสุขภาพ ๓.๓ ผลักดันการจัดบริการสุขภาพนักเรียนตาม ประเภทและขอบเขตบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคฯ ในระบบประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๙
							๔. สร้างความร่วมมือกับ ภาคีเครือข่ายและพัฒนาต่อ ยอดให้กลายเป็นการทำงาน ในลักษณะของ Partnership มากขึ้น	๔.๑ พัฒนาโรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริม สุขภาพ เน้นการมีส่วนร่วมเครือข่าย
							๕. สร้างการตลาดทาง สังคมให้มากขึ้น	๕.๑ สร้าง Coach ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริม สุขภาพเด็กวัยเรียน ๕.๒ พัฒนารูปแบบผ่าน Game การแข่งขัน

ตารางที่ ๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายรายประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔		
							๖. พัฒนาระบบข้อมูลและติดตามประเมินผล	๖.๑ พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างเป็นระบบ มีความเชื่อมโยงกับ service plan และเป็นปัจจุบัน ๖.๒ ส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อนำมาพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม ๖.๓ สร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงานส่งเสริม สุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง ๖.๔ กำกับ ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ๖.๕ ประเมินผลการดำเนินงานแบบบูรณาการ
๑.๓ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น								
๕. วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม	๘) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน	-	-	-	-	ไม่เกิน ๓๔	๑. เร่งรัดการบริหารและขับเคลื่อนกฎหมาย	๑.๑ เร่งรัดให้กระทรวงที่เกี่ยวข้องออกกฎหมาย หรืออนุบัญญัติอื่นภายใต้พรบ. การป้องกันและแก้ปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ๑.๒ ผลักดันให้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ๑.๓ ผลักดันการบังคับใช้กฎหมายสู่การปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย
	๙) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปีต่อประชากรหญิง	-	-	-	-	ไม่เกิน ๐.๕	๒. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและพัฒนาต่อยอดให้กลายเป็นการทำงานในลักษณะของ	๒.๑ แสวงหาและสร้างพันธมิตรร่วมดำเนินงาน ๒.๒ ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพให้ภาคีเครือข่าย ๒.๓ กำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกัน

ตารางที่ ๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายรายประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔		
	อายุ ๑๐-๑๔ ปี พนัก						Partnership มากขึ้น	
ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม								
	๙) อัตราการคลอดมี ชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปีต่อ ประชากรหญิง อายุ ๑๐-๑๔ ปี พนัก	-	-	-	-	ปรับค่า เป้าหมาย เป็น ไม่เกิน ๑.๐	-	-
	๑๐) วัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปี สูงสมส่วน และอายุ ๑๙ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย ตามเกณฑ์	-	-	-	-	- สูงสมส่วน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕ - ส่วนสูง เฉลี่ยที่ อายุ ๑๙ ปี ชาย ๑๗๔ ซม. และ หญิง ๑๖๐ ซม.	๓. ส่งเสริมการตลาดเพื่อ สังคม (Social Marketing) ให้มากขึ้น	๓.๑ ผลิตภัณฑ์ที่ตรงกับความต้องการของ กลุ่มเป้าหมาย ๓.๒ เพิ่มช่องทางในการสื่อสารให้มีความ หลากหลายและเหมาะสม

ตารางที่ ๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายรายประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔		
						-	๔. สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙	๔.๑ สนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรทั้งเชิงรับและเชิงรุก ๔.๒ เร่งรัดการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวร ๔.๓ สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ๔.๔ พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ พรบ. การป้องกันและแก้ปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙
๑.๔ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์								
๖. ประชากรวัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี	๑๑) ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มี BMI ปกติ	ร้อยละ ๓๖.๕	ร้อยละ ๓๗	ร้อยละ ๓๘	ร้อยละ ๓๙	ร้อยละ ๔๐	๑. พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มวัยทำงาน(National Health Policy & Strategy)	๑.๑ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ เรื่อง Active living Healthy Eating and Environmental Health ในสถานที่ทำงาน ดำเนินงาน โดยบูรณาการให้เกิดความร่วมมือระหว่างกระทรวงและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๑.๒ ผลักดันให้เกิดข้อตกลงหรือมาตรการทางสังคม หรือนโยบายระดับองค์กร ระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์

ตารางที่ ๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายรายประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔		
								๑.๓ สื่อสารนโยบายหรือถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ อย่างจริงจัง ๑.๔ ติดตามและประเมินผลการนำนโยบายสู่ การปฏิบัติ
	๑๒) ร้อยละของวัย ทำงานมีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ - การบริโภคอาหาร - การออกกำลังกาย - การนอนหลับ	-	-	ร้อยละ ๕๐	-	ร้อยละ ๖๐	๒. เสริมสร้างศักยภาพภาคี เครือข่ายทุกระดับในการ ดำเนินงานปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ (Health Leader)	๒.๑ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ๒.๒ พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมประชากรวัยทำงาน ๒.๓ สร้างแกนนำด้านสุขภาพ (Health Leader) ที่มีศักยภาพในสถานที่ทำงาน และชุมชน ๒.๔ สนับสนุนบทบาทและศักยภาพแกนนำใน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมประชากรวัยทำงาน
							๓. พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ และช่องทาง สื่อสารกับประชาชนเพื่อ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ (Health Information & Social Media)	๓.๑ พัฒนาชุดข้อมูล ความรู้ ด้านส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมประชากร วัยทำงาน ๓.๒ พัฒนาและเชื่อมโยงการจัดเก็บข้อมูลกับ ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ๓.๓ พัฒนาเทคโนโลยีและช่องทางการสื่อสาร ข้อมูล ความรู้ สู่ประชาชน ที่เหมาะสมและ ทันสมัย

ตารางที่ ๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายรายประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔		
							๔. การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ (Preparing for Aging)	๔.๑ ส่งเสริมวัยทำงานอายุ ๑๕-๒๙ ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เรื่อง อนามัยส่วนบุคคล ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ๔.๒ ส่งเสริมวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย การนอนหลับ ๔.๓ ส่งเสริมวัยทำงานอายุ ๔๕-๕๙ ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เรื่อง การดูแลสุขภาพช่องปาก วัยทอง มะเร็งเต้านม/ปากมดลูก
๑.๕ ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม								
๗. ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	๑๓) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy : HALE)	-	-	-	-	ไม่น้อยกว่า ๖๙ ปี	๑. เตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนและคนในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Social มีส่วนร่วมในสังคม)	๑.๑ ส่งเสริมสนับสนุนการรวมกลุ่มเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ โดยพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ๑.๒ ส่งเสริมสนับสนุน Brain Bank ในทุกองค์กร ๑.๓ ส่งเสริมสนับสนุนการสื่อสารสาธารณะที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ และเข้าถึงได้ง่าย
							๒. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Strong : Healthy มีสุขภาพดี)	๒.๑ สร้างความรู้ ตระหนัก และทักษะในการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน ๒.๒ พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและบริการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ๒.๓ พัฒนาระบบ Intermediate Care ในชุมชน ๒.๔ สร้าง Ageing friendly Community

ตารางที่ ๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายรายประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔		
							๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุสู่ความยั่งยืน (Secure)	๓.๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคมรวมทั้งระบบ Long Term Care ๓.๒ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ๓.๓ พัฒนาระบบสวัสดิการแบบประจักษ์รัฐ “ชุดสิทธิประโยชน์ธรรมนุญชุมชน”
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน								
๘. ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities)	๑๔) ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพ* ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างน้อยตำบลละ ๑ ชุมชน	-	-	ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบล มีชุมชนที่มีศักยภาพตามเกณฑ์ฯ (๗,๒๕๕ ตำบล)	-	ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพตามเกณฑ์ฯ แล้วเมื่อปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีนวัตกรรมชุมชนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (๗,๒๕๕ ตำบล)	๑. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑.๑ สร้างความตระหนักรู้ เท้าทันข้อมูล ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๑.๒ สนับสนุนบทบาทและศักยภาพชุมชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชุมชน ๑.๓ พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกระดับ

ตารางที่ ๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายรายประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔		
	* ชุมชนที่มีศักยภาพ คือ ๑.มีแกนนำชุมชน และ/หรือ อสม. ด้าน อวล. อย่างน้อย ๑ คนต่อชุมชน ๒.ชุมชนมีข้อมูลที่สามารถระบุความเสี่ยง/สิ่งคุกคามของชุมชนได้ ๓.ชุมชนมีการดำเนินการ อย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้ ๓.๑ ชุมชนมีแผน/โครงการ/ กิจกรรมดำเนินการ/หรือข้อตกลงร่วมกันเพื่อการจัดการ อวล. ของชุมชน ๓.๒ ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการด้าน อวล. ที่ตอบสนองต่อปัญหาของท้องถิ่นนั้นๆ (สอดคล้องเรื่องค่ากลางที่ชุมชนทำได้ เช่น การจัดการปฏิภุมลฝอย / น้ำ / หรือประเด็นเฉพาะพื้นที่ ให้ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นวัตกรรมชุมชน การรณรงค์ ฯลฯ)							
							๒. เสริมสร้างศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ได้มาตรฐานและตามที่กฎหมายกำหนด	๒.๑ ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท. ๒.๒ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอปท.ในการแก้ไขปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ (เช่น ขยะและปฏิภุมล พื้นที่เสี่ยงมลพิษ)
							๓. ขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข	๓.๑ สร้างความเข้มแข็งของกลไกระดับจังหวัดและอำเภอ ๓.๒ พัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติและส่งเสริมการบังคับใช้ ๓.๓ พัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานสาธารณสุขทุกระดับทั้งระดับภูมิภาคและท้องถิ่น ๓.๔ กำกับ ติดตาม การบังคับใช้กฎหมาย
							๔. พัฒนาระบบการบริหาร	๔.๑ จัดทำข้อเสนอและผลักดันเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๔.๒ พัฒนาวิชาการ องค์ความรู้ ๔.๓ พัฒนาชุดข้อมูล อวล. ระบบเฝ้าระวัง ๔.๔ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านอนามัย

ตารางที่ ๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายรายประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔		
								สิ่งแวดล้อมร่วมกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๔.๕ ติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม								
๙. ภาคีเครือข่ายภาครัฐร่วมดำเนินการสามารถนำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้อย่างเหมาะสม	๑๕) ร้อยละของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐	๑. เร่งรัดการสร้างหุ้นส่วน (Partnership) ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน	๑.๑ วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis) ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยตามแผนยุทธศาสตร์ ๑.๒ ออกแบบและวางแผนการประสานงานสร้างความร่วมมือ กำกับดูแลและช่วยเหลือพันธมิตร ๑.๓ สร้างพันธมิตร/ข้อตกลงในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ
ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม								
ปรับเป็น “ภาคีเครือข่ายภาครัฐร่วมดำเนินการสามารถนำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปดำเนินการและพัฒนาเพื่อใช้	ปรับเป็น “ร้อยละของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไป <u>และดำเนินการจนได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด</u> ”							มาตรการข้อ ๑.๒ ปรับเป็น “ออกแบบและวางแผนการประสานงาน สร้าง <u>การมีส่วนร่วมและความร่วมมือ</u> กำกับดูแลและช่วยเหลือพันธมิตร” (เพิ่มเติมข้อความที่ขีดเส้นใต้)

ตารางที่ ๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายรายประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔		
ประโยชน์อย่าง เหมาะสม” (เพิ่มเติมข้อความ ที่ขีดเส้นใต้)	(เพิ่มเติมข้อความที่ ขีดเส้นใต้)							
	๑๖) ร้อยละความพึง พอใจของภาคี เครือข่ายภาครัฐที่ นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของ กรมอนามัยไปใช้	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	๒. พัฒนาคุณภาพสินค้า และบริการของกรมอนามัย	๒.๑ จัดเวทีส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสินค้า และบริการ ๒.๒ เร่งรัดให้เกิดการผลิตสินค้าและบริการโดย ใช้กระบวนการหลักของกรมอนามัย (Core business Process) ๒.๓ ส่งเสริมการนำไปใช้โดยใช้กระบวนการ สื่อสารเพื่อสังคม (Social Marketing) ๒.๔ สร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อพัฒนา สมรรถนะของพันธมิตรผ่านระบบออนไลน์
ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม								
-	-	-	-	-	-	-	-	เพิ่มมาตรการ “พัฒนาระบบบริหารและกลไก การบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความ รับผิดชอบ”
							๓. สนับสนุน ส่งเสริมการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ของหุ้นส่วนการทำงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพ และ อนามัยสิ่งแวดล้อม (Partnership capacity building)	๓.๑ เสริมสร้างขีดความสามารถพันธมิตรและ ภาคีโดยใช้ระบบสอนงานและระบบพี่เลี้ยง ให้ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ ๓.๒ สร้างแนวคิดและมุมมองเชิงยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุขให้กับพันธมิตรในการมี ส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมด้านสุขภาพใน ทุกมิติ (Health in All Policies)

ตารางที่ ๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายรายประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔		
ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม								
-	-	-	-	-	-	-	ปรับเป็น ๓. สนับสนุน ส่งเสริม และ สร้างการมีส่วนร่วมในการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ของหุ้นส่วนการทำงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพ และ อนามัยสิ่งแวดล้อม (Partnership capacity building) (เพิ่มเติม ข้อความที่ขีดเส้นใต้)	ปรับเป็น ๓.๑ เสริมสร้างขีดความสามารถคนและระบบ โดยใช้ระบบการเรียนรู้แลกเปลี่ยน แบ่งปัน ความรู้ ประสบการณ์ เพื่อพัฒนาระดับ มาตรฐาน ๓.๒ สร้างแนวคิดและมุมมองเชิงยุทธศาสตร์ สุขภาพ/สาธารณสุขให้กับพันธมิตรในการ มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมด้านสุขภาพ ในทุกมิติ (Health in All Policies) (ปรับแก้ และเพิ่มเติมข้อความที่ขีดเส้นใต้)
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล								
๑๐.เป็นองค์กร แห่งการเรียนรู้ (LO)	๑๗) ระดับคะแนน เฉลี่ยของงานวิจัย ด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัย สิ่งแวดล้อม	ระดับ ๕ (๖๐ คะแนน)	ระดับ ๕.๕ (๗๐ คะแนน)	ระดับ ๖ (๘๐ คะแนน)	ระดับ ๖.๕ (๙๐ คะแนน)	ระดับ ๗ (๑๐๐ คะแนน)	๑. ส่งเสริมและสนับสนุน การขับเคลื่อนองค์กรสู่การ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	๑.๑ สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการเรียนรู้ ๑.๒ สร้างและพัฒนา นักจัดการความรู้ นัก สื่อสารสุขภาพและนักวิจัย ๑.๓ ผลักดันการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) ๑.๔ เร่งรัดให้เกิดคลังข้อมูล ความรู้ เทคโนโลยี และสารสนเทศของระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๑.๕ พัฒนากลไกการกำกับ ติดตาม ฝึกระวัง และประเมินผล

ตารางที่ ๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายรายประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔		
ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม								
-	ปรับเป็น “ระดับคะแนนเฉลี่ยของ <u>คุณภาพงานวิจัยและนวัตกรรม</u> ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม“ (เพิ่มเติมข้อความที่ขีดเส้นใต้)	ปรับค่าเป้าหมายรายปีให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด					-	- ปรับมาตรการที่ ๑.๓ เป็น “<u>เร่งรัดและผลักดันการพัฒนางานงานวิจัยและนวัตกรรม</u>” (เพิ่มเติมข้อความที่ขีดเส้นใต้) - เพิ่มมาตรการ ๑.๖ แสวงหาความรู้และแหล่งงบประมาณ - ปรับมาตรการให้เหลือ ๓ มาตรการ (ปรับแก้ และเพิ่มเติมข้อความที่ขีดเส้นใต้)
๑๑. เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (HPO)	๑๘) การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	๓ หมวด	๔ หมวด	๕ หมวด	๖ หมวด	๖ หมวด (สะสม) และมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน	๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนองค์กรสู่การเป็นองค์กรคุณภาพ	๑.๑ เร่งรัดการดำเนินงานตามกระบวนการ PMQA ๑.๒ ยกระดับการบริหารและพัฒนากำลังคนของกรมอนามัย (วางแผน พัฒนา รักษา กำลังคน) ๑.๓ พัฒนากลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผล
ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม								
-	-	ปรับเป็น ๓ หมวด (สะสม)	ปรับเป็น ๕ หมวด (สะสม)	ปรับเป็น ๖ หมวด (สะสม)	ปรับเป็น <u>เชื่อมโยงสัมพันธ์</u> ทั้ง ๖ หมวด ให้มี <u>ความเข้มแข็ง</u>	ปรับเป็น “ <u>ได้รับการรับรองตามระบบ PMOA ครบทุกหมวดจากสำนักงาน ก.พ.ร.</u> ”	-	- ปรับมาตรการที่ ๑.๓ เป็น “<u>พัฒนากลไกการประเมินผลเพื่อยกระดับโดยเทียบเคียงกับองค์กรที่มีสมรรถนะสูงทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ</u>” - ปรับมาตรการโดยใช้เกณฑ์ HPO, Core Business และ Value Based Healthcare system (ลด Waste เพิ่ม Value) - ให้มีคำของยุทธศาสตร์เพื่อการ

ตารางที่ ๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายรายประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔		
								เปลี่ยนแปลง ๓L ในมาตรการ
		<----- (ปรับแก้ และเพิ่มเติมข้อความที่ขีดเส้นใต้) ----->						
๑๒. เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล	๑๙) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment: EBIT)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐	๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานตามหลักธรรมาภิบาล	๑.๑ กำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานพัฒนากระบวนการทำงานตามหลักธรรมาภิบาล ๑.๒ พัฒนามาตรฐานการบริหารงานตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย ๑.๓ เร่งรัดและขับเคลื่อนสู่การเป็นองค์กรคุณธรรม ๑.๔ เร่งรัดและปรับปรุงกระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณให้มีความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้
ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม								
-	ปรับเป็น “กรมอนามัยผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ตามระบบ ITA รับรองโดย ปปช.” (ปรับแก้ และ	ปรับเป็น ๘๑-๘๕ คะแนน			ปรับเป็นไม่เกิน ๙๐ คะแนน		-	ปรับมาตรการให้เหลือ ๓ มาตรการ

ตารางที่ ๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายรายประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔		
	เพิ่มเติมข้อความที่ ขีดเส้นใต้)							

นายแพทย์ประสิทธิ์ สัจจพงษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น เสนอให้เพิ่มเติมข้อมูลเกี่ยวกับ Good Health ที่อธิบดีกรมอนามัยสรุปเป็นเอกสาร ๒ หน้า ไว้ในส่วนที่ ๒ บริบทของกรมอนามัย เพื่ออธิบายเหตุผลของการกำหนดตัวชี้วัดในร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ทั้งนี้ ประธานการประชุม เห็นด้วยและชี้แจงเพิ่มเติมว่ากรมอนามัย approach เรื่อง Good Health ซึ่งเป็นปัจจัยปกป้องที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

สำหรับส่วนที่ ๔ และส่วนที่ ๕ ของร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ยังคงใช้แนวทางทางการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่ การปฏิบัติและแนวทางการติดตามและประเมินผลตามที่ได้นำเสนอในการประชุมการบริหารยุทธศาสตร์ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙ โดยไม่มีการ ปรับแก้

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

/ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

นายสืบพงษ์ ไชยพรรค ผู้อำนวยการกองแผนงาน เลขาธิการการประชุม แจ้งที่ประชุมว่ากรมอนามัย จะจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี รูปแบบการประชุม เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบของการเปิดอภิปรายแบบไม่ลงมติ ผู้เข้าร่วมประชุม ประมาณ ๖๐ ท่าน ประกอบด้วย อธิบดีและรองอธิบดีกรมอนามัย หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาชน และคณะทำงานจัดประชุมฯ กำหนดการจัดในช่วงเช้าของวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ และผังการจัดห้องประชุมจะจัดโต๊ะเป็นรูปตัวยู (U) โดยอธิบดีกรมอนามัยนั่งหัวโต๊ะเป็นประธานการประชุมและรองอธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย มีข้อตกลงร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นคือเป็นเวทีรับฟังความคิดเห็นโดยไม่มี การลงมติ ทุกๆ ความคิดเห็นจะถูกบันทึกไว้ โดยไม่มีถูกหรือผิดเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ โดยคณะกรรมการยก ร่างฯ ก่อนนำเสนอต่อผู้มีอำนาจในการให้ความเห็นชอบในลำดับต่อไป และในการให้ความเห็นทุกครั้ง จะมีการแนะนำชื่อและหน่วยงานของผู้แสดงความคิดเห็น เพื่อความถูกต้องในการจดบันทึก โดยกำหนดเวลา ๓ นาที ในการแสดงความคิดเห็นแต่ละรอบ ทั้งนี้ จะเตรียมแบบแสดงความคิดเห็นให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน กรณีสื่อมีความคิดเห็นเพิ่มเติม

ประธานการประชุม ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าการจัดบรรยากาศการประชุมเป็นเรื่องสำคัญ ขอให้จัด โต๊ะเป็นรูปตัวยูจริงๆ ค่อยไปทางกลม ไม่ต้องให้ประธานนั่งเดี่ยว เพื่อแสดงถึงความเท่าเทียมกัน ทุกข้อคิดเห็นมี คุณค่าไม่มีถูกไม่มีผิด

นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อเสนอแนะว่าควรเชิญ ผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นเครือข่าย NGO ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ด้วย ประธาน การประชุมจึงมอบหมายนายสมศักดิ์ ศิริวันรังสรรค์ ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จัดหา เครือข่าย NGO ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ และมอบกองแผนงานส่งหนังสือเชิญ ประชุมฯ เพิ่มเติม

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๔.๒ การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (๒.๓๑.๑๘)

นายสืบพงษ์ ไชยพรรค ผู้อำนวยการกองแผนงาน เลขาธิการการประชุม ชี้แจงว่าเป็นเรื่องสืบเนื่อง และเชื่อมโยงกันระหว่างร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ และ แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยในส่วนที่ ๔ ของร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ จะต้อง สื่อสารและถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ฯ จากระดับกรมไปสู่ระดับ Cluster และระดับหน่วยงาน ไปจนถึงระดับ บุคคล ซึ่งในระดับหน่วยงานจะต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ที่ผ่านมารวมอนามัยใช้ระบบศูนย์ติดตามผล การปฏิบัติงานกรมอนามัยหรือ DOC เป็นเครื่องมือช่วยในการจัดทำแผนปฏิบัติการ และข้อเสนอในปัจจุบันคือ ยังคงใช้ระบบ DOC เป็นเครื่องมือเช่นเดิม ทั้งนี้ ในกระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณ ซึ่งประกอบด้วย ระบบการจัดทำ จัดสรร และการติดตามประเมินผล นั้น การจัดทำแผนปฏิบัติการจะอยู่ในกระบวนการจัดสรร ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๙

ประธานการประชุม กำหนดระยะเวลาและมอบหมายการดำเนินการให้ทันตามกำหนดเวลาดังนี้

วันที่	การดำเนินการและการมอบหมาย
๒๘-๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙	รับทราบงบประมาณที่กรมอนามัยได้รับจัดสรร
๑-๕ สิงหาคม ๒๕๕๙	มอบกองแผนงาน - หาหรืออภิตีกรมอนามัย - วิเคราะห์ประเด็นสำคัญที่ไม่ได้รับงบประมาณ และประเด็นที่ไม่สำคัญ แต่ได้รับงบประมาณจำนวนมาก เนื่องจากในแผนปฏิบัติการประจำปี และแผนงบประมาณ จะมีงานบางส่วนที่สำคัญแต่ไม่ได้รับงบประมาณ ซึ่งมี ๒ ทางเลือกคือ ๑) ทิ้งงานสำคัญนั้นไปเลย ๒) นำงานนั้นมา ดำเนินการ โดยมีวิธีการจัดหางบประมาณ ๒ ทางเลือกคือ เกี่ยง งบประมาณจากโครงการอื่น หรือหาแหล่งทุนใหม่ หรือใช้ทั้งสอง ทางเลือก
๒ สิงหาคม ๒๕๕๙	มอบกองแผนงาน สื่อสารเรื่องการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการ และแผนงบประมาณ ในการประชุมผู้บริหารส่วนกลาง
๙ สิงหาคม ๒๕๕๙	มอบกองแผนงาน สื่อสารเรื่องการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการ และแผนงบประมาณ ในการประชุมกรมอนามัย
ภายในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๙	หากมีความจำเป็น ให้กองแผนงานจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องพิจารณาการจัดสรรงบประมาณ หากไม่จำเป็น อภิตีกรมอนามัยสามารถพิจารณา อนุมัติการจัดสรรงบประมาณได้เลย โดยจัดสรรงบประมาณขั้นต่ำ (Function based) ให้หน่วยงานได้ทันที ส่วนงบประมาณที่เป็น Agenda based จะส่งให้ Cluster พิจารณาการจัดสรรให้หน่วยงานและจัดทำแผน งบประมาณภายใน ๑๐ วันทำการ (ภายในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๙) และเสนออภิตีกรมอนามัยอนุมัติต่อไป
๒๐ ส.ค.-๑๒ ส.ค.	หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
๑๕ กันยายน ๒๕๕๙	อภิตีกรมอนามัยอนุมัติการจัดสรรงบประมาณ
๑ ตุลาคม ๒๕๕๙	ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

ทั้งนี้ ประธานการประชุม ให้ข้อเสนอแนะว่าควรบูรณาการการทำงานและงบประมาณร่วมกัน เช่น การประชุมชี้แจงจังหวัดที่มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน เพื่อประหยัดงบประมาณ ทรัพยากร และเวลาในการ ดำเนินงาน นอกจากนี้ นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองอธิบดีกรมอนามัย มีข้อกังวลเกี่ยวกับระบบการ จัดสรรงบประมาณที่เปลี่ยนไป เนื่องจากที่ผ่านมางบประมาณขาขึ้นและขาลงไม่สอดคล้องกัน แต่ในปีนี้อาจ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น Cluster และหน่วยงานต้องปรับตัว ซึ่งงบประมาณขาลงจะต้องมีความชัดเจน ในการจัดสรร รวมถึงเงินนอกงบประมาณและเงินบางส่วนที่กองคลังไม่ทราบที่มา ต้องนำมาพิจารณาทั้งหมด

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๔.๓ ความก้าวหน้าร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙

นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙ โดยกระบวนการยกร่างยุทธศาสตร์ฯ เริ่มจากการประกาศ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ ซึ่งมาตรา ๑๗ (๑) กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ในการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อคณะรัฐมนตรี จึงได้มีการทบทวนร่างยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๗ และจัดทำเป็นร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ซึ่งจัดประชาพิจารณ์ไปเมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ มีผู้เข้าร่วมประชุม ๙๕ คน ขั้นตอนต่อไปคือการปรับปรุงและเสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ ก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

โครงสร้างของร่างยุทธศาสตร์ฯ ประกอบด้วย สถานการณ์ แนวคิดและหลักการ ประเด็นท้าทายการดำเนินงาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และประเด็นยุทธศาสตร์ ๖ ประเด็น รายละเอียดตามเอกสารการบรรยายที่นำเสนอในการประชุม

ประธานการประชุม กล่าวว่า ร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ แสดงให้เห็นการขับเคลื่อนงานสายบน คือขับเคลื่อนผ่านกฎหมาย นโยบาย และยุทธศาสตร์ระดับชาติ โดยมีเป้าหมายคือการเป็น National Lead มอบประเด็นสำคัญ ๔ ประเด็นดังนี้

๑. ชื่อยุทธศาสตร์ ควรเพิ่มคำว่า “ระดับชาติ” เป็น “ร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙ ระดับชาติ” หรือใช้คำว่า “ร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙”

๒. ควรมี Policy Statement แต่มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป็นหลักนิยม ซึ่งบางตำราอธิบายว่าวิสัยทัศน์ พันธกิจ เหมาะสำหรับการทำยุทธศาสตร์ขององค์กร ขณะที่บางตำราสามารถกำหนดวิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์หรือวิสัยทัศน์ของโครงการหรือวิสัยทัศน์งานด้วย มอบให้สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ไปถามผู้รู้และดูตามหลักนิยม

๓. กรอบเวลา ภายหลัง พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ มีผลบังคับใช้ในวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ จะต้องจัดตั้งผู้ทรงคุณวุฒิภายใน ๑๒๐ วัน และจะมีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๙ ซึ่งกำหนดให้มีวาระเพื่อพิจารณาร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙

๔. เป้าหมาย อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปีไม่เกิน ๐.๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายใน ๑๐ ปี แต่ร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ซึ่งเป็นแผน ๕ ปี กำหนดค่าเป้าหมาย ไม่เกิน ๐.๕ เช่นเดียวกัน ขอให้พิจารณาความเหมาะสมในการกำหนดค่าเป้าหมายดังกล่าว

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ ทั้งนี้ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ขอปรับค่าเป้าหมายในร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ของตัวชี้วัด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน จาก ไม่เกิน ๐.๕ เป็น ไม่เกิน ๑.๐ ในปี ๒๕๖๔

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

นางกุลนันท์ แสนคำ

ผู้บันทึกรายงานการประชุม