

การศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี

(พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม :

การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ

โดย

นางอรวรรณ อินันตรสุชาติ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ผลงานวิชาการเพื่อขอรับประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๓

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

คำนำ

กรมอนามัย ได้มีการประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ และ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ที่มีความสอดคล้องกับแผนระดับที่ ๑ แผนระดับที่ ๒ และแผนระดับที่ ๓ ตามภารกิจกรมอนามัย โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ มีสถานะเป็นแผนระดับที่ ๒ ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการแปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ และใช้เป็นกรอบสำหรับการจัดทำแผนระดับที่ ๓ เพื่อให้การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายการพัฒนาที่เกี่ยวข้องสามารถสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ตามกรอบระยะเวลาที่คาดหวังไว้ได้ การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้ดำเนินงานตามภารกิจกรมอนามัย การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

การนำ AbIM และ PIRAB มาใช้ในการศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม : การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ การศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม : การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ แบ่งวิธีการศึกษาออกเป็น ๒ ส่วนได้แก่ ส่วนที่ ๑ การศึกษาข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องในการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ ด้านผู้สูงอายุฯ โดยใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร (Documentary Method) ประกอบด้วย (๑) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ (๒) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (๓) แผนปฏิรูปประเทศ (ด้านสาธารณสุข) (๔) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และ ๑๓ (๕) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) (๖) พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ (๗) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) (๘) แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาค เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ (๙) แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๕ (๑๐) แผนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ (๑๑) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ๑๓. การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (๑๖) พื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ (๑๒) แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) (๑๓) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕) (๑๔) แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ด้านสาธารณสุข ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๓) (๑๕) พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (๑๕) พระราชบัญญัติ ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และ พ.ศ. ๒๕๖๑ (๑๖) กรอบความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออกเฉียง (๑๔) แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๓) (๑๗) อนุสัญญาว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (National Communication under United Nation Framework Convention on Climate Change: UNFCCC) (๑๘) ข้อตกลงอาเซียนเรื่องมลพิษจากหมอกควันข้ามแดน (ASEAN Agreement on Transboundary Haze Pollution) โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน รวมไปถึงผลกระทบจากการดำเนินงาน โดยศึกษาข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากการดำเนินงานโครงการภายใต้คณะกรรมการการติดตามผลการดำเนินงาน กรมอนามัย กลุ่มผู้สูงอายุ (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ) และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม(Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) สรุปผลการศึกษาฯ มาใช้ในการวางแผนการเขียนโครงการและการบริหารจัดการงบประมาณให้เหมาะสมต่อไป

ส่วนที่ ๒ การวิเคราะห์ผลการขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญตามที่ได้รับงบประมาณของกรมอนามัย โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ความคุ้มค่า รวมไปถึงผลกระทบจากการดำเนินงาน โดยศึกษาข้อมูลทฤษฎีที่ได้จากข้อมูลผลการดำเนินงานตามโครงการ Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมและกลุ่มผู้สูงอายุ พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลข้อเสนอที่ได้จากการประชุมการติดตามผลการดำเนินงานกลุ่มผู้สูงอายุ (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ) และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) กรมอนามัย และข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในส่วนที่ ๑ ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องพิจารณา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และจัดทำ(ร่าง)สรุปผลการศึกษา มาใช้ในการวางแผนการเขียนโครงการและการบริหารจัดการแผนงานโครงการ งบประมาณให้เหมาะสมต่อไป

โดยนำ สมรรถนะหลักขององค์กร AbIM ซึ่ง A = Assessment (ประเมิน), A = Advocacy (ให้ ข้อเสนอ), I = Intervention (ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม) และ M = management (จัดการ/อภิบาลระบบ) และ กลยุทธ์ PIRAB

P – Partnership (สร้างภาคีเครือข่าย) การสร้างพันธมิตรที่ดีด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ เพื่อความร่วมมืออย่างยั่งยืน

I – Investment (ลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างและระบบงาน) การพัฒนานโยบายที่ยั่งยืนนำไปสู่การปฏิบัติการ จัดพื้นฐาน เพื่อจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพ

R – Regulation and legislation (พัฒนากระบวนการกำหนดนโยบายและกฎหมายด้านสุขภาพ), รับประกันการปกป้องอันตรายเอื้อโอกาสอันเท่าเทียมกันประชาชนเข้าถึงการมีสุขภาพดี

A – Advocate (สร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) ชี้นำสร้างกระแส บนพื้นฐานของมนุษย์ ความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวเรียกร้องให้ทุกภาคส่วน/ทุกระดับความร่วมมือกันดำเนินการอย่างจริงจังกัน

B – Build Capacity (พัฒนาสมรรถนะบุคลากร) การสร้างศักยภาพ ความเป็นผู้นำ การปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ การวิจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่และปฏิบัติงาน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม : การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ อาจไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ หากไม่ได้รับความช่วยเหลือและความอนุเคราะห์จากบุคลากรของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๑ – ๑๒ และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง กรมอนามัยทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาหวังให้เกิดประโยชน์ต่อ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ที่จะนำเอาผลการศึกษานี้ไปปรับปรุงพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในอนาคต ให้เกิดประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลกับหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ดียิ่งขึ้น ตลอดจน ผู้ที่สนใจเกี่ยวกับงานบริหารยุทธศาสตร์

อรวรรณี อนันตรสุชาติ
ผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ ๑ บทนำ	
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๒
กรอบแนวคิดในการศึกษา	๓
ขอบเขตของการศึกษา	๔
นิยามศัพท์การศึกษา	๔
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๗
บทที่ ๒ การทบทวนวรรณกรรม	
ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)	๘
แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๓ ประเด็น (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕)	๘
แผนปฏิรูปประเทศ (ด้านสาธารณสุข)	๑๐
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)	๑๘
แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)	๑๙
พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖	๒๑
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔)	๒๓
แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาค เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ	๒๔
แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)	๒๕
แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) กรมอนามัย	๒๘
กรอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	๒๙
ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)	

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๓ วิธีการศึกษา	
ส่วนที่ ๑ การศึกษาข้อมูลที่สำคัญที่เกี่ยวข้องในการทบทวน แผนยุทธศาสตร์ฯ โดยใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร (Documentary Method)	๓๒
ส่วนที่ ๒ การวิเคราะห์ผลการขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญตาม ที่ได้รับงบประมาณของกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) และกลุ่มผู้สูงอายุ (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ)กรมอนามัย	๓๓
บทที่ ๔ ผลการศึกษา	
ส่วนที่ ๑ ผลการศึกษาข้อมูลที่สำคัญที่เกี่ยวข้องในการทบทวน แผนยุทธศาสตร์ฯ โดยใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร (Documentary Method)	๓๔
ส่วนที่ ๒ ผลวิเคราะห์การขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญตามที่ได้รับ งบประมาณของ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) และกลุ่มผู้สูงอายุ (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ) กรมอนามัย	๕๒
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการศึกษา	๕๖
อภิปรายผลการศึกษา	๕๙
ข้อเสนอแนะ	๕๙
บรรณานุกรม	๖๑

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

๑	โครงการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) ปี 2563	๓๖
๒	โครงการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก EEC	๓๘
๓	การพัฒนาเมืองสุขภาพดีในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและพื้นที่พิเศษ	๓๙
๔	ผลการดำเนินงานกิจกรรม Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ	๔๑

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้าที่
๑	กรอบแนวคิดในการศึกษา	๓
๒	ผลกระทบต่อสุขภาพ HIA	๖
๓	แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)	๒๐
๔	แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) กรมอนามัย	๒๘
๕	กรอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)	๓๑
๖	กรอบแนวคิดในการศึกษา	๕๒
๗	เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี	๕๔

บทที่ ๑

บทนำ

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยยังขาดแนวทางในการสร้างเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพและความมีพลานามัยที่สมบูรณ์ เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ ในปี ๒๕๗๔ ที่ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” เมื่อประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมี สัดส่วนสูงถึง ร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นปัญหาที่ประเทศไทยต้องเผชิญในอนาคตอันใกล้ จากสถานการณ์ในระดับโลกพบว่า จำนวนของผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป มีสัดส่วนมากถึงร้อยละ ๑๓.๒ ของจำนวนประชากรโลกทั้งหมด ๗,๗๐๐ ล้านคน ซึ่งจากการที่จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรโลก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชากรโลกได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยสำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้ามาสู่การเป็นสังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ เป็นลำดับที่ ๒ ของอาเซียน รองลงมาจากประเทศสิงคโปร์ และคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ในปี ๒๕๗๔ สัดส่วนของประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด จากการคาดการณ์โดยสำนักงานคณะกรรมการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) จากข้อมูลการคาดการณ์พบว่าในอนาคต ปี ๒๕๗๓ ประชากรไทยกว่าร้อยละ ๗๓ จะกลายเป็นคนเมือง ส่งผลต่อการบริโภคและใช้ทรัพยากรแบบไม่ยั่งยืน เกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนวิถีชีวิตเป็นแบบคนเมืองซึ่งมีพฤติกรรมน้อยนิ่ง เอื้อต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น และข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่มากเกินไปทักษะของประชาชนที่จะแยกแยะความถูกต้อง กรมอนามัยเห็นความสำคัญของการพัฒนาเมืองให้มีการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และการสร้างสิ่งแวดล้อมของเมืองให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ควบคู่กับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาเมืองสุขภาพดี

กรมอนามัยได้มีการประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ หรือ “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ ๕ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๕) และ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) กรมอนามัย” ที่มีความสอดคล้องกับแผนระดับที่ ๑ แผนระดับที่ ๒ และแผนระดับที่ ๓ ตามภารกิจกรมอนามัย อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเด็นยุทธศาสตร์ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดีโดยมีเป้าประสงค์ประชาชนทุกกลุ่มวัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตัวชี้วัด ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กำหนดและมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับกระทรวงสาธารณสุข/สุขภาพเขต/จังหวัด/อำเภอ/ตำบล ในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เรื่องเมืองสุขภาพดีและด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งได้มีการจัดสรรงบการดำเนินงานให้กับศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ และสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง และนำมาใช้ในการจัดทำ คู่มือ/แนวทางฯ ต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

ให้กับหน่วยงานในระดับพื้นที่และในหน่วยงาน Cluster แต่อย่างไรก็ตามงบประมาณที่ในการดำเนินงานดังกล่าว นั้น ยังขาดการติดตามประเมินผลด้านประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณว่ามีความคุ้มค่าเกิดผลลัพธ์ที่ดี เกิดผลกระทบการศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม : การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ต่อกลุ่มประชาชนผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร

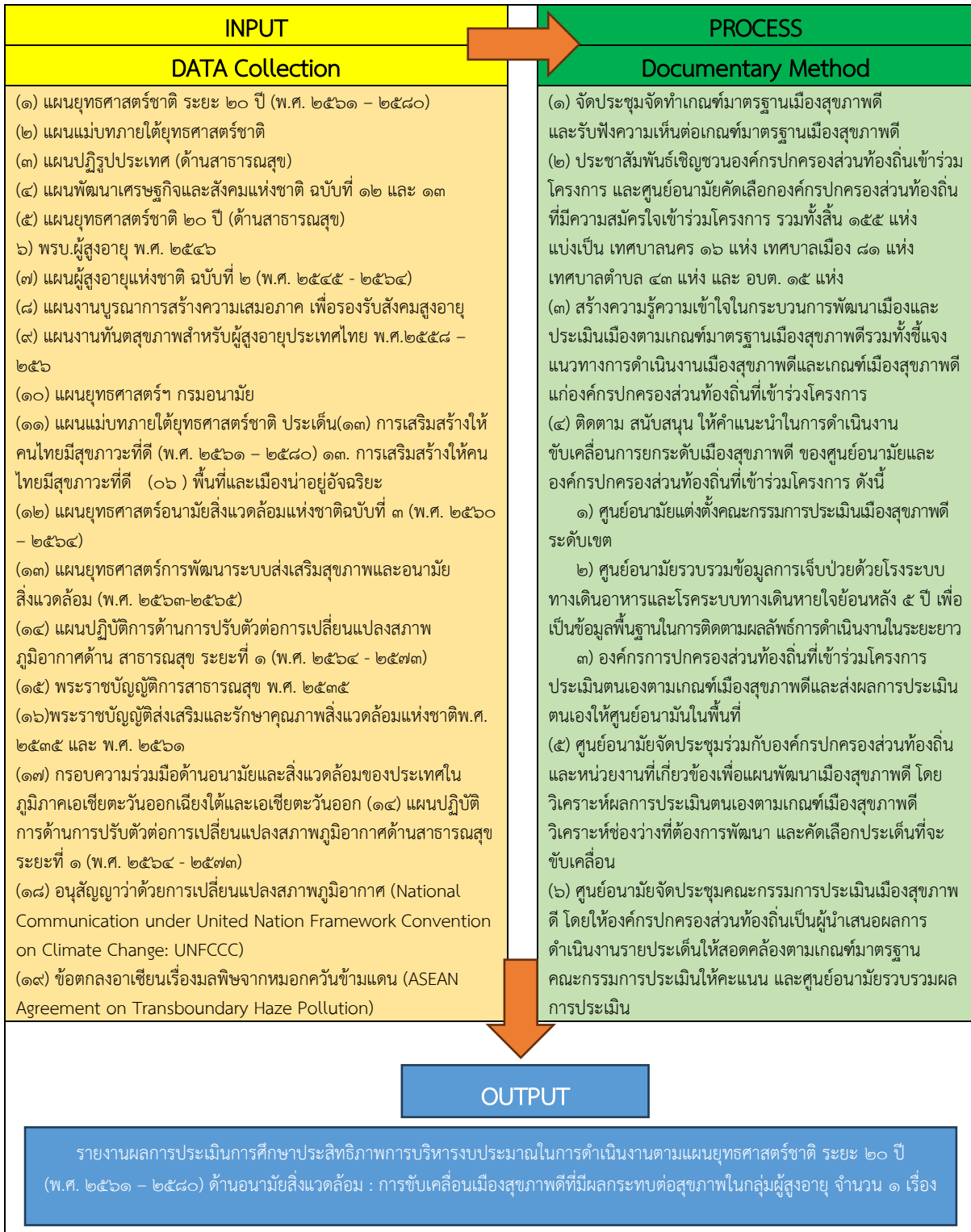
การศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม : การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ แบ่งวิธีการศึกษาออกเป็น ๒ ส่วนได้แก่ ส่วนที่ ๑ การศึกษาข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องในการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุฯ โดยใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร (Documentary Method) ประกอบด้วย (๑) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) (๒) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ (๓) แผนปฏิรูปประเทศ (ด้านสาธารณสุข) (๔) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) (๕) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) (๖) พรบผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ (๗) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) (๘) แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาค เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ (๙) แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๕ และ (๑๐) แผนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย และส่วนที่ ๒ การวิเคราะห์ผลการขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญตามที่ได้รับงบประมาณของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน รวมไปถึงผลกระทบจากการดำเนินงาน โดยศึกษาข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากการดำเนินงาน กลุ่มที่ ๕ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) และกลุ่มที่ ๔ กลุ่มผู้สูงอายุ (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ) การดำเนินงานโครงการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นสุขภาวะ โครงการยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเมืองสุขภาพดีในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โครงการพัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเมืองนำอยู่และประชาชนสุขภาพดีในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน โครงการชะลอชราชีวิตยืนยาว การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive long term Care) โดยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและการใช้จ่ายงบประมาณให้สำเร็จลุล่วงบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย และข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในส่วนที่ ๑ ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องพิจารณา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และจัดทำ (ร่าง) สรุปผลการศึกษา มาใช้ในการวางแผนการเขียนโครงการและการบริหารจัดการงบประมาณให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม : การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ กิจกรรมการดำเนินงานกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) และกลุ่มผู้สูงอายุ (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ)

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา และสรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow Chart) และเป้าหมายของงาน ดังนี้



ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม : การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ มุ่งเน้น ๒ ส่วน ได้แก่

๑. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการทบทวน ข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย ๑) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ (๒) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (๓) แผนปฏิรูปประเทศ (ด้านสาธารณสุข) (๔) แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และ ๑๓ (๕) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) (๖) พรบ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ (๗) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) (๘) แผนงานบูรณาการ สร้างความเสมอภาค เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ (๙) แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๕ (๑๐) แผนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย (๑๑) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ๑๓. การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (๑๖) พื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ (๑๒) แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) (๑๓) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕) (๑๔) แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้าน สาธารณสุข ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๓) (๑๕) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (๑๕) พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และ พ.ศ. ๒๕๖๑ (๑๖) กรอบความร่วมมือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชีย ตะวันออก (๑๔) แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๓) (๑๗) อนุสัญญาว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (National Communication under United Nation Framework Convention on Climate Change: UNFCCC) (๑๘) ข้อตกลงอาเซียนเรื่องมลพิษจากหมอกควันข้ามแดน (ASEAN Agreement on Transboundary Haze Pollution) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ (ด้านสาธารณสุข) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และ ฉบับที่ ๑๓ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) พรบ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาค เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ และแผนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย

๒. วิเคราะห์ผลการขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญตามที่ได้รับงบประมาณ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) และกลุ่มผู้สูงอายุ (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ) กรมอนามัย โดยคำนึงถึง ความคุ้มค่า ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน รวมไปถึงผลกระทบจากการดำเนินงานและศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ ที่ได้จากการดำเนินงานตามกิจกรรมโครงการของกลุ่มผู้สูงอายุ (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ) และกลุ่มอนามัย สิ่งแวดล้อม (Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) โดยใช้การ CIPP และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

นิยามศัพท์การศึกษา

แผนระดับที่ ๑ หมายถึง ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐

แผนระดับที่ ๒ หมายถึง แผนซึ่งเป็นแนวทางการขับเคลื่อนประเทศในมิติต่างๆ เพื่อบรรลุตาม เป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ และการถ่ายทอดไปสู่แนวทางในการปฏิบัติในแผนระดับที่ ๓ ประกอบด้วย 4 แผนดังนี้ (๑) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ คือ แผนแม่บทเพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ใน

ยุทธศาสตร์ชาติ มีทั้งหมด ๒๓ ประเด็น (๒) แผนการปฏิรูปประเทศ คือแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ ตาม พ.ร.บ.แผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบด้วย ๑๑ + ๒ ด้าน (๓) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ คือ แผนพัฒนาตามนโยบายของ พ.ร.บ. สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ และ (๔) นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ คือนโยบายและแผนกฎหมายว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ

แผนระดับที่ ๓ หมายถึง แผนที่จัดทำขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐ เพื่อถ่ายทอดเป้าหมายและประเด็นการพัฒนาของแผนระดับที่ ๑ และแผนระดับที่ ๒ ไปสู่การปฏิบัติ หรือจัดทำขึ้นตามพันธกรณีหรืออนุสัญญาระหว่างประเทศ

๑. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน โดยมีวิสัยทัศน์ประเทศคือ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม โดยการประเมินผลการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

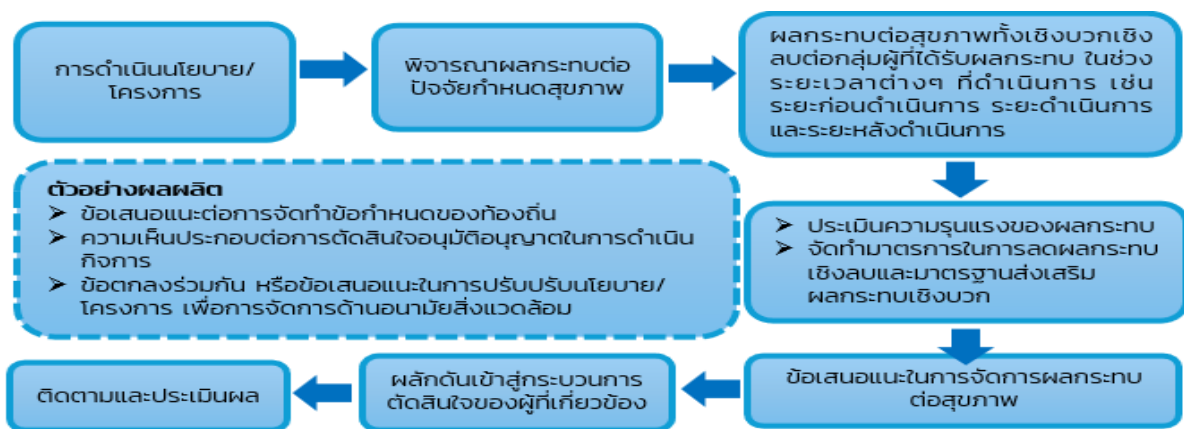
๒. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งมิติด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมภิบาล และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกันทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงาน และการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเป็นการดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทั้ง ๓ ด้าน อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่นต่อไปอย่างแท้จริง ตัวชี้วัด ประกอบด้วย (๑) พื้นที่สีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (๒) สภาพแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติที่เสื่อมโทรมได้รับการฟื้นฟู (๓) การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ (๔) ปริมาณก๊าซเรือนกระจก มูลค่าเศรษฐกิจฐานชีวภาพ

๓. เมืองสุขภาพดี คือ เมืองที่มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย และประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เมืองที่เอื้อให้ผู้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย ตอบสนองความต้องการพื้นฐาน และเปิดโอกาสให้คนมีปฏิสัมพันธ์จากการทำกิจกรรมร่วมกัน แต่ปัจจุบันเมืองใหญ่จำนวนมากไม่น้อยมีสุขภาพย่ำแย่ลงเรื่อยๆ เนื่องจากคนจากต่างจังหวัดหรือพื้นที่อื่นๆ ย้ายเข้ามาอยู่มากขึ้น ด้วยความหวังว่าจะมี

ชีวิตดีและก้าวหน้ามากกว่าเดิม เมืองสุขภาพดีเป็นคำที่ใช้ในสาธารณสุขและการออกแบบผังเมืองเพื่อเน้นย้ำถึงผลกระทบของนโยบายที่มีต่อสุขภาพของมนุษย์เป็นเทศบาลที่ปรับปรุงอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับกายภาพและสังคมจนกว่าจะบรรลุเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อมและพหุวิทยาการ โดยกำหนดอัตราการเจ็บป่วยที่ยอมรับได้สำหรับประชากร[๑]รูปแบบสมัยใหม่ของเทศบาลได้มาจาก ความคิดริเริ่ม ขององค์การอนามัยโลก (WHO) เกี่ยวกับเมืองและหมู่บ้านสุขภาพดีในปี ๑๙๘๖ แต่มีประวัติย้อนกลับไปถึงกลางศตวรรษที่ ๑๙ [๒]คำนี้ได้รับการพัฒนาร่วมกับสหภาพยุโรปแต่กลายเป็นสากลอย่างรวดเร็วในฐานะวิธีการกำหนดนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพในระดับท้องถิ่นผ่าน การ ส่งเสริมสุขภาพ[๓]เน้นย้ำถึงมิติต่างๆ ของสุขภาพตามที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญของ WHO และล่าสุดคือ กฎบัตร ออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

๔. ผลกระทบต่อสุขภาพ HIA “การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ” หมายถึง กระบวนการ วิธีการ และเครื่องมือที่หลากหลายที่ใช้เพื่อการคาดการณ์ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย แผนงานหรือโครงการ ที่มีต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และการกระจายของผลกระทบในกลุ่มประชากร และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจะกำหนดถึงกิจกรรมที่เหมาะสม ในการจัดการผลกระทบเหล่านั้น (องค์การอนามัยโลก/ IAIA ๒๐๐๖) **หลักการ** การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพอย่างรอบด้านโดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่างๆ พร้อมกับลดภัยคุกคามต่อสุขภาพ โดยใช้วิธีการและเครื่องมือหลายชนิดร่วมกัน รวมทั้งข้อมูล หลักฐานทางวิชาการอย่างมีจริยธรรม เพื่อให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของปัจจัยและผลที่เกิดจากการดำเนินโครงการและเพื่อหามาตรการป้องกันและลดผลกระทบจากการดำเนินโครงการ ไม่ให้ส่งผลกระทบต่อประชาชนหรือก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสิ่งแวดล้อมชุมชน หรือประชาชนให้น้อยที่สุด โดยควรใช้ก่อนจะมีการดำเนินโครงการ ซึ่งช่วยให้ผู้ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพมีมุมมองที่รอบคอบและรอบด้านมากขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องผู้ประเมินต้องอธิบายให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของโครงการในแต่ละช่วงเวลา อันส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพ ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม สังคมการให้บริการสาธารณสุข และการสาธารณสุข รวมทั้งผู้ประเมินต้องวิเคราะห์ให้เห็นว่าปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงของสิ่งคุกคามสุขภาพในกลุ่มประชากรกลุ่มใดบ้าง โดยเฉพาะในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษนอกจากนี้ ควรอธิบายได้ว่าผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นมีผลต่อบุคคล ชุมชน สังคมอย่างไรบ้าง และท้ายที่สุดเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะและมาตรการในการจัดการกับผลกระทบต่อสุขภาพได้อย่างเหมาะสมอันนำไปสู่การคุ้มครองสุขภาพของประชาชนในชุมชนต่อไป



๕. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยคำจำกัดความนี้ใช้ทั้งในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุของไทยและตามมาตรฐานสากลของสหประชาชาติ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุอาจประสบการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม คำจำกัดความ

- **ตามกฎหมายไทย:**

"บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย" ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

- **ตามหลักสากล:**

องค์การสหประชาชาติกำหนดให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ และมักใช้เกณฑ์นี้ในการนำเสนอสถิติต่างๆ

- **ในเชิงการแพทย์:**

การแพทย์ผู้สูงอายุ (Geriatrics) บางครั้งอาจพิจารณาเกณฑ์อายุที่สูงกว่า เช่น ๖๕ ปี โดยจะประเมินตามสภาพร่างกายและจิตใจเป็นหลัก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. กรมอนามัยมีแผนการบริหารจัดการงบประมาณฯ ในด้านความคุ้มค่า ผลลัพธ์และกระบวนการดำเนินงานที่มีผลต่อประชาชนผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) และกลุ่มผู้สูงอายุ (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ) กรมอนามัยที่สอดคล้องกับแผนระดับที่ ๑ ระดับที่ ๒ และระดับที่ ๓

๒. เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยในการทบทวนและกำหนดเป้าหมาย / มาตรการสำคัญ / ตัวชี้วัด / แผนงาน / โครงการสำคัญ ตลอดจนงบประมาณ สำหรับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) และกลุ่มผู้สูงอายุ (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ)

บทที่ ๒

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้ ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุม สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการทบทวนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ดังนี้

๑. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐)

๑. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๓ ประเด็น (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ซึ่งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข มีดังนี้

(๑) ประเด็น (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

(๑.๑) เป้าหมายและประเด็นของแผนแม่บทฯ

- **เป้าหมาย** คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ที่ดีเพิ่มขึ้น
- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ**

มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบนำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพในผู้สูงอายุตั้งแต่ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย มีการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ตลอดจนการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขในทุกระดับทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิต

(๑.๒) **แผนย่อยของแผนแม่บทฯ** ๓.๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ (หลัก)

● **แนวทางการพัฒนา**

๑) สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพของคนทุกกลุ่มวัย อาทิ ผ่านการพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพที่ถูกต้องให้ประชาชนสามารถเข้าถึงโดยสะดวก และนำไปใช้ในการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

๒) พัฒนาภาคีเครือข่ายประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้ด้วยตัวเอง นำไปสู่การพึ่งพาตนเอง และมีการกระจายอำนาจการวางแผน การตัดสินใจ เพื่อให้ดำเนินการด้านสุขภาพต่างๆ ตอบสนองต่อความจำเป็นในพื้นที่อย่างแท้จริง รวมทั้งการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมทุกระดับ

๓) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพคนไทย

๔) กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนเพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพคนไทย

- เป้าหมายของแผนงานย่อย

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งที่การมีสุขภาพดีสูงขึ้น

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนงานย่อยของแผนแม่บทฯ

มุ่งเน้นการพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการความเสี่ยงเพื่อรองรับปัญหาจากโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ ด้วยการพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารที่ถูกต้องและเหมาะสม พร้อมทั้งมีการเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ดีและเพียงพอ รวมไปถึงสร้างการผลักดัน ควบคุมและป้องกันโรคต่างที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับภาครัฐ เอกชน เข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

(๑.๓) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๓.๒ แผนย่อยการใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

- แนวทางการพัฒนา

๑) จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาพของสังคม อาทิ พื้นที่สวนสาธารณะในชุมชน โครงข่ายเส้นทางสัญจรทางเท้าและทางจักรยานที่เชื่อมโยงกับแหล่งที่อยู่อาศัย แหล่งงาน สถานศึกษา และพื้นที่นันทนาการของชุมชน การจัดการพื้นที่สีเขียวของชุมชน

๒) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมาตรการของภาครัฐที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพประชาชน อาทิ ผลิตสินค้าชุมชนเพื่อสุขภาพ มาตรการลดหย่อนภาษีกับผู้ประกอบการ และสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาพ

๓) สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน รวมทั้งพัฒนาการวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อการกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด โดยพัฒนาแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นและอำเภอ

- เป้าหมายของแผนงานย่อย

จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

(๑.๔) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๓.๓ แผนย่อยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี

- **แนวทางการพัฒนา**

๑) การปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยได้มาตรฐานสากล ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน รวมทั้ง ปรับระบบบริหารทรัพยากรร่วมกันระหว่างสถานพยาบาลทุกสังกัดในเขตพื้นที่สุขภาพในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์ และโครงสร้างพื้นฐานที่เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันอย่างไม่มีอุปสรรค พร้อมพัฒนาระบบส่งต่อและระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนาาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ

๒) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประชาชน ตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง โดยจัดทำแนวทางการรับภาระค่าใช้จ่ายร่วมกันทั้งภาครัฐและผู้ใช้บริการตามฐานะที่ควรคำนึงความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของกลุ่มผู้มีรายได้น้อย โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ทางการคลังของประเทศ รวมทั้งบูรณาการข้อมูลระบบสารสนเทศของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพทั้งเรื่องสิทธิประโยชน์ การใช้บริการงบประมาณ การเบิกจ่าย และการติดตามประเมินผล

๓) นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพกับระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพทางไกล เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ

- **เป้าหมายของแผนงานย่อย**

มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้

๒. แผนปฏิรูปประเทศ (ด้านสาธารณสุข)

๒.๑ บริบทตามข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขไว้ในหลายหมวด อาทิ หมวด ๕ หน้าที่ของรัฐ มีการกำหนดใน มาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าว ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย และรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการปฏิรูปด้านสาธารณสุข ได้มีการกำหนดไว้ในหมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘ ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่างๆ ให้เกิดผล (ข. ด้านอื่นๆ) ข้อ (๔) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และข้อ (๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

๒.๒ ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข พบว่า มีทั้งหมด ๔๖ ฉบับ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขและยกร่างกฎหมายไปแล้วจำนวนทั้งหมด ๒๖ ฉบับ โดยมีผลบังคับใช้แล้ว ๕ ฉบับ อยู่ระหว่างการพิจารณาของหน่วยงานต่างๆ จำนวน ๒๑ ฉบับ ได้แก่ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ๑ ฉบับ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ๗ ฉบับ คณะรัฐมนตรี ๓ ฉบับ และกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๐ ฉบับ

๒.๓ ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูป

ในการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขได้นำรายงานผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปประเทศของสภาปฏิรูปแห่งชาติ จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ๒) การปฏิรูประบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ และ ๓) การปฏิรูประบบบริหารจัดการและการเงิน การคลังด้านสุขภาพ และรายงานผลการศึกษาและข้อเสนอแนะของสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ จำนวน ๘ เรื่อง ได้แก่ ๑) การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ๒) การจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.) ๓) การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ ๔) ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล ๕) การปฏิรูปการแพทย์แผนไทยและระบบยาสมุนไพรแห่งชาติ ๖) การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ ๗) การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหาร และโภชนาการ ในประเด็นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลเกินเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ และ ๘) การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพของประชาชน : สิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ มาใช้ประกอบการพิจารณาด้วย

๒.๔ สถานการณ์และแนวโน้ม

ในการจัดทำร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้ทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มทั้งภายนอกและภายในประเทศ เพื่อให้ได้ประเด็นการปฏิรูปที่มีความครอบคลุม สามารถแก้ปัญหาในปัจจุบันและมุ่งสู่การพัฒนาในอนาคต

(๑) สถานการณ์และแนวโน้มภายนอก พบว่าการแพร่ระบาดของโรคไม่ติดต่อและโรคอุบัติใหม่เป็นภัยคุกคามทั้งต่อระดับสุขภาพของประชาชนไทยและเป็นภัยคุกคามต่อภาระทางการคลังและการจัดระบบตอบโต้ภัยฉุกเฉินด้านสุขภาพ สังคมดิจิทัลจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่รวมไปถึงนโยบายแห่งรัฐในทุกด้านของการพัฒนาประเทศ และประเทศทั่วโลกได้ร่วมกันดำเนินการเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพประกอบด้วยเป้าหมายการมีสุขภาพดีในทุกช่วงอายุ เป้าหมายเรื่องสิทธิสตรีและเด็กผู้หญิง เป้าหมายเรื่องการเข้าถึงน้ำสะอาด โดยเป้าหมายที่ท้าทายในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน คือ ๑) หยุดยั้งการระบาดของโรคเอดส์ มาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อในกลุ่มประเทศเขตร้อน โรคไวรัสตับอักเสบ โรคติดต่อที่เกิดจากการบริโภคน้ำ อาหารที่ไม่สะอาดและโรคติดต่อต่างๆ ๒) ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อลง ๑ ใน ๓ ของการตายในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และ ๓) ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ลดการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลงให้น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของปี พ.ศ. ๒๕๕๘

(๒) สถานการณ์และแนวโน้มภายใน ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยยังขาดเอกภาพการทำงานและขาดการบูรณาการอย่างเป็นระบบ มีความเหลื่อมล้ำของการกระจายทรัพยากร ขณะเดียวกันประชาชนยังมีแนวโน้มจะป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บเพิ่มสูงขึ้น เพราะความไม่เหมาะสมด้านกายภาพและสังคม และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งได้รับสิทธิประโยชน์จากหลักประกัน

สุขภาพที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงด้านสถานะทางการคลังจากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของรายจ่ายด้านหลักประกันสุขภาพ

๒.๕. ความสอดคล้องของแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกับร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)

การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ใน ๔ ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ ยุทธศาสตร์การสร้างความสามารถในการแข่งขันที่ส่งเสริมแนวทางการพัฒนาสาขาบริการที่ไทยมีศักยภาพที่สอดคล้องกับบริบทโลกในอนาคต ได้แก่ ธุรกิจบริการสุขภาพและการเสริมสร้างสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพและความงาม และการส่งเสริมธุรกิจบริการทางการแพทย์โดยต้องมีการลงทุนอย่างจริงจังในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและเครื่องมือแพทย์ รวมทั้งมาตรฐานการบริการ เพื่อให้ประเทศไทยสามารถเป็นเจ้าของเทคโนโลยีได้เอง ซึ่งจะเป็นการสร้างฐานที่เข้มแข็งในการเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ของภูมิภาคในระยะต่อไป ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ครอบคลุมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพในทุกพื้นที่ ยุทธศาสตร์การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยการสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย อาทิ การพัฒนาระบบบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพ และยุทธศาสตร์การปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ โดยทบทวนบทบาทภารกิจของหน่วยงานภาครัฐให้มีความเหมาะสม รวมทั้งถ่ายโอนภารกิจที่สำคัญเพื่อกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ปรับโครงสร้างและระบบบริหารงานราชการใหม่ในรูปแบบของหน่วยงานพิเศษที่ต้องอาศัยการดำเนินงานที่มีความยืดหยุ่นคล่องตัว ไม่ยึดติดกับโครงสร้างและระบบราชการแบบเดิม และพัฒนา ปรับระบบวิธีการปฏิบัติราชการให้ทันสมัย มุ่งผลสัมฤทธิ์ มีความโปร่งใส ยืดหยุ่น และคล่องตัวสูง ลดความซ้ำซ้อน รวมถึงสร้างโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างเหมาะสม

๒.๖. ความสอดคล้องของแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ได้ถูกถ่ายทอดเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ระยะ ๕ ปี โดยมีประเด็นด้านสาธารณสุขใน ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์โดยส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิตด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ และพัฒนาระบบดูแลสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยจัดบริการด้านสุขภาพให้กับประชากรที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล หรือมีอุปสรรคด้านอื่นๆ ในการเข้าถึงบริการ และกระจายการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน โดยพัฒนาระบบมาตรฐานสินค้าที่รวมไปถึงผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพและยา พัฒนาลาดและอุตสาหกรรมอาหารที่เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพ ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยสร้างคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี ลดมลพิษ และลดผลกระทบต่อสุขภาพ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศ สู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน โดยสร้างความร่วมมือใน/ต่างประเทศ ในการวางระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา เพื่อส่งเสริมให้ไทยเป็นฐานการบริการด้านสุขภาพ

๒.๗. ร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

การจัดทำร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ดำเนินการภายใต้กรอบของรัฐธรรมนูญที่กำหนดไว้ในหมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘ (ข. ด้านอื่นๆ) รวมถึงได้พิจารณาประเด็นอื่นที่将有ส่วนสนับสนุนให้การขับเคลื่อนประเด็นปฏิรูปด้านสาธารณสุขส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมมีโอกาสทัดเทียมกัน และประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทั้งภายนอกและภายในที่จะส่งผลถึงการสาธารณสุขของประเทศ และความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศทั้งในระยะยาว และระยะกลาง (ร่าง) แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ในภาพรวม และประเด็นการปฏิรูปดังนี้

ภาพรวม

๑) เป้าประสงค์ “ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี”

๒) วัตถุประสงค์ ประกอบด้วย

(๑) เพื่อให้มีระบบบริการปฐมภูมิที่มีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็น รวมถึงการปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้มีความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ และสร้างความเป็นธรรม ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอที่จะดูแลตนเองจากความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้

(๒) เพื่อให้มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพและสาธารณสุขให้มี ประสิทธิภาพ เป็นธรรม ครอบคลุม ปลอดภัย สำหรับประชาชนในทุกพื้นที่ ทุกระดับ

(๓) เพื่อให้ระบบสุขภาพไทยมีเอกภาพ มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน มีการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการตัดสินใจ เพื่อบริหารระบบสุขภาพให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด

๓) เป้าหมาย ประกอบด้วย

(๑) ระบบบริการปฐมภูมิมีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็นและระบบหลักประกันสุขภาพความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ สร้างความเป็นธรรม

(๒) มีข้อมูลสารสนเทศที่ใช้บริหารจัดการการเงินการคลัง การบริการในระบบสุขภาพและสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพ สุขภาวะที่ดี

(๓) ระบบสุขภาพของประเทศมีเอกภาพ การดำเนินงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้แก่ละพื้นที่ โดยมีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่ ระบบบริการมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และจัดบริการเป็นเครือข่าย ภายใต้ การติดตามกำกับที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล

(๔) ประชาชนไทยมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีบนหลักการสร้างนำซ่อม และผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ ทั้งการรับบริการและการรับภาระค่าใช้จ่าย

๔) ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

(๑) คุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังดีขึ้น จนสามารถชะลอหรือยุติการถดถอยสู่ภาวะพึ่งพิง

(๒) มีระดับการตระหนักรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น สามารถดูแลตัวเองและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นซึ่งวัดด้วย ACSC ลดลง/อัตราการตายของกลุ่มโรคที่สามารถป้องกันการตายโดยไม่จำเป็นลดลง)

(๓) รายจ่ายสุขภาพรวมภาคีรัฐต่อผลผลิตมวลรวมภายในประเทศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔.๓ และไม่เกินร้อยละ ๕.๒

(๔) มีระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัล ที่ใช้งานได้จริงในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ครอบคลุม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของสถานพยาบาลทั้งหมดในแต่ละจังหวัดภายใน ๕ ปี รวมถึงมีการวิเคราะห์สังเคราะห์องค์ความรู้จากสารสนเทศสุขภาพในระบบ DHR และระบบ National Data Clearing House เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของสถานพยาบาลทั้งหมดในประเทศ

๕. ประเด็นการปฏิรูปฯ

๕.๑ ประเด็นการปฏิรูปฯ เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายประสงค์รวม แบ่งได้เป็น ๔ ด้าน ได้แก่

(๑) ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับการมีกลไกในการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติที่มีความเป็นเอกภาพ การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการไปยังเขตสุขภาพ การมีระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ และการวางแผนกำลังคนสุขภาพ

(๒) ด้านระบบบริการสาธารณสุข มุ่งพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ฉุกเฉิน และการสร้างเสริมป้องกันและควบคุมโรค

(๓) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ให้ความสำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค

(๔) ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ โดยการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพภาคีรัฐทุกระบบให้มีประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม และยั่งยืน

๕.๒ ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) แผนงาน/โครงการ และวงเงิน ดังนี้

๑) ประเด็นระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปีประกอบด้วย

(๑) การจัดตั้งกลไกระดับชาติที่มีสมรรถนะสูง เพื่อกำหนด ขับเคลื่อน ติดตามกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ในภาพรวมและด้านต่างๆ

(๒) มีระบบบริการในเขตพื้นที่ถูกออกแบบให้รองรับกับสภาพปัญหา มีการใช้ทรัพยากรคุ้มค่า

(๓) มีกองทุนสุขภาพระดับเขตพื้นที่ที่บริหารแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

(๔) มีกลไกระดับชาติที่มีสมรรถนะสูง เพื่อขับเคลื่อนในระดับปฏิบัติการให้สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ และกลไกสนับสนุน ติดตาม กำกับประเมินผล โดยดำเนินการภายใต้ ๔ แผนงาน/โครงการ คือ (๑)การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (๒) การกระจายอำนาจโดยการตั้งเขตสุขภาพ และคณะกรรมาธิการเขตสุขภาพ (๓) การปรับบทบาทโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข และ (๔) ระบบบริหารสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข วงเงินงบประมาณรวม ๖๕ ล้านบาท

๒) ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย

(๑) ระบบสาธารณสุข สถานบริการและสถานพยาบาลภาครัฐ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสม ในการพัฒนากระบวนการทำงานและการบริหารจัดการ

(๒) บุคลากรในระบบสุขภาพมีความเข้าใจประโยชน์ และข้อจำกัดของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ ผู้บริหารนำมาใช้ในการวิเคราะห์และพัฒนาระบบอย่างสม่ำเสมอ

(๓) การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการระดับต่างๆ มีการใช้ระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์

(๔) มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพในรูปแบบใหม่ที่สามารถนำมาใช้สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพได้จริง

(๕) มีกลไกอภิบาลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระดับชาติ กลไกบูรณาการสารสนเทศสุขภาพ กลไกการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยดำเนินการภายใต้ ๓ แผนงาน/โครงการ คือ (๑) การพัฒนาระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัลและการสนับสนุนของระบบบริการสุขภาพ (๒) จัดตั้งระบบและองค์กรหลักเพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูปและการบูรณาการสารสนเทศสุขภาพของชาติ (๓) การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศสุขภาพ วงเงินงบประมาณรวม ๘,๘๙๐ ล้านบาท

๓) กำลังคนสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย

(๑) สัดส่วนบุคลากรสุขภาพต่อประชากรในระดับประเทศเพียงพอ สอดคล้องกับระดับการพัฒนา (๒) ความเหลื่อมล้ำของการกระจายบุคลากรสุขภาพระหว่างเขตสุขภาพลดลง และไม่มีพื้นที่ที่ขาดแคลนบุคลากรซ้ำซาก (๓) องค์กรและหน่วยงานในระดับต่างๆ มีสมรรถนะในการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาทุนมนุษย์ที่เหมาะสม โดยดำเนินการภายใต้ ๓ แผนงาน/โครงการ คือ (๑) การจัดตั้งกลไกระดับชาติในการพัฒนาและกำหนดนโยบาย (๒) การพัฒนาระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพในระบบดิจิทัล และ (๓) การกระจายอำนาจและการสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการบุคลากร วงเงินงบประมาณรวม ๒๗๐ ล้านบาท

๔) ด้านระบบบริการสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) แผนงาน/โครงการ และวงเงิน ดังนี้

๔.๑) ระบบบริการปฐมภูมิ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย

(๑) การให้บริการและระบบบริการปฐมภูมิที่สมบูรณ์

(๒) สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากร เพื่อให้บริการปฐมภูมิมีการให้บริการระบบบริการมีความสมบูรณ์ประมาณร้อยละ ๕๐

(๓) Burden of Diseases ลดลง

(๔) Cost per Capita ไม่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับสัมพัทธ์กับประโยชน์ที่ประชาชนได้รับทั้งสุขภาพและคุณภาพบริการ

โดยดำเนินการภายใต้ ๕ แผนงาน/โครงการ คือ (๑) การพัฒนาคุณภาพ

บริการและการวัดประเมินผลแนวใหม่ (๒) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี (๓) การพัฒนาด้านการเงินการคลัง (๔) การพัฒนากำลังคนสุขภาพด้านปฐมภูมิ และ (๕) การพัฒนากลไกอภิบาลระบบ

๔.๒) การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี เพื่อให้ประเทศไทยมีความมั่นคงจากการนวดไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการแพทย์แผนไทย มีความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพและพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน ดำเนินการภายใต้ ๓ แผนงาน/โครงการ คือ (๑) การพัฒนาสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ โดยพัฒนาฐานข้อมูลสมุนไพร จัดตั้งตลาดกลางวัตถุดิบ สารสกัดสมุนไพรผลิตภัณฑ์สมุนไพรและศูนย์ให้คำปรึกษาผู้ประกอบการสมุนไพรครบวงจร พัฒนาอุตสาหกรรมสารสกัดสร้างความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์ที่ดีของสมุนไพรไทย (๒) พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย โดยพัฒนารูปแบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและติดตั้งบริการร่วมกับวิชาชีพใน PCC จัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย พัฒนามาตรฐานนวดไทยในระดับสากล เพื่อรองรับการประกาศเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของ UNESCO และ (๓) การศึกษาการแพทย์แผนไทย โดยพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต และเพิ่มพูนทักษะวิชาชีพแพทย์แผนไทย พัฒนาตำราอ้างอิงมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย พัฒนาแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพร่วมกับสถาบันอุดมศึกษา วงเงินงบประมาณรวม ๗๘๓ ล้านบาท

๔.๓) ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ได้แก่

(๑) ประชาชนเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียม ทัวทั้ง ทั่วถึง ทันเวลา และมีมาตรฐาน

(๒) การเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้จากโรค/ภาวะฉุกเฉินลดลง

(๓) ระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีคุณภาพและมาตรฐานดำเนินการภายใต้

แผนงาน/โครงการ คือ (๑) ทบทวนโครงสร้างบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

(๒) ปรับปรุงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ (๓) พัฒนากำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

๔.๔) การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ได้แก่

(๑) เพื่อพัฒนาระบบงาน P&P ให้มีเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ

(๒) เพื่อให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น ดำเนินการภายใต้ ๕ แผนงาน/โครงการ คือ (๑) การปรับปรุงโครงสร้างการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (๒) การปรับปรุงระบบงบประมาณของงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (๓) การทบทวนและปรับปรุงกฎหมาย (๔) การพัฒนากำลังคนด้าน P&P และ (๕) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

๕) ด้านระบบบริการสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) แผนงาน/โครงการ และวงเงิน ดังนี้

๕.๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย

(๑) ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะในการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

(๒) สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ สังคมที่ประชาชนทุกคนเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และประยุกต์ใช้ของประชาชน สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

(๓) ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคมและ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลและบริการต่างๆ ในสังคม เพื่อ ตัดสินใจ ดูแล สุข ภาพ ของ ตน เอง และ ครอบครัว ได้อย่างเหมาะสม โดยดำเนินการภายใต้ ๕ แผนงาน/โครงการ คือ (๑) การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ (๒) การพัฒนาระบบการสาธารณสุข ระบบการศึกษา ระบบวัฒนธรรมและความเชื่อ (๓) การศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล (๔) การพัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพ (๕) การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ วงเงินงบประมาณรวม ๑,๑๙๕.๖๘ ล้านบาท

๕.๒) การคุ้มครองผู้บริโภค กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย แนวทาง การบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในประเทศที่เป็นระบบ มีมาตรฐาน เพื่อให้เกิด ความต่อเนื่อง มั่นคง และยั่งยืน มี ประสิทธิภาพ และ เกิด ประโยชน์ สูง สุด แก่ ผู้บริโภค ด้านสุขภาพ โดยดำเนินการภายใต้ ๓ แผนงาน/โครงการ คือ (๑) ทบทวน ออกแบบ โครงสร้าง กระบวนการ และ กฎหมาย ที่ เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (๒) จัดระบบ การเยียวยาผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับผลกระทบจากการบริการด้านสุขภาพ และ (๓) สร้างเสริม ให้ผู้บริโภคมีความรู้เท่าทัน เกี่ยวกับการคุ้มครองบริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านต่าง ๆ

๖) ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) แผนงาน/โครงการ และวงเงิน ดังนี้

๖.๑) ระบบหลักประกันสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปีประกอบด้วย

(๑) ประชาชนมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น สามารถดูแลตัวเอง และใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

(๒) ประชาชนทุกกลุ่มมีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ

(๓) มีกลไกหลักในการบริหารจัดการทางการเงินการคลังสุขภาพระดับชาติ โดยค่าใช้จ่ายด้านหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับที่การคลังของประเทศสามารถรองรับได้และสถานพยาบาลใช้ กรอบแนวคิดการจัดบริการที่เน้นความคุ้มค่า โดยดำเนินการภายใต้ ๔ แผนงาน/โครงการ คือ (๑) การกำหนด ชู ด สั ท ธิ ประ โย ช น์ ห ลั ก ส ำ ห ร ้ บ ค น ไ ท ย ท ุ ก ค น ร ว ม ทั้ง ชุ ด สั ท ธิ ประ โย ช น์ เสริม และมีการประมาณการค่าใช้จ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงแหล่งเงินสำหรับการจัด หลักประกันสุขภาพ (๒) การคุ้มครองด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ ประชาชนไทย รวมถึงแหล่งเงิน (๓) การพัฒนาหลักในการบริหารจัดการทางการเงินการคลังสุขภาพ ระดับประเทศ

(๔) การจัดทำกฎหมายสำหรับการอภิบาลการคลังระบบหลักประกัน สุขภาพ วงเงินงบประมาณรวม ๑๖๙.๙ ล้านบาท

๓. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

๑) วัตถุประสงค์ที่

๑.๑ เพื่อวางรากฐานให้คนไทยเป็นคนที่สมบูรณ์ มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย ค่านิยมที่ดี มีจิตสาธารณะ และมีความสุข โดยมีสุขภาพและสุขภาพที่ดี ครอบครัวอบอุ่น ตลอดจนเป็นคนเก่งที่มีทักษะความรู้ความสามารถและพัฒนาตนเองได้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

๑.๒ เพื่อให้คนไทยมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการทางสังคมที่มีคุณภาพ ผู้ด้อยโอกาสได้รับการพัฒนาศักยภาพรวมทั้งชุมชนมีความเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้

๒) เป้าหมายรวมที่ ๒.๑ คนไทยมีคุณลักษณะเป็นคนไทยที่สมบูรณ์ มีวินัย มีทัศนคติและพฤติกรรมตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม มีความเป็นพลเมืองดี มีความรู้ มีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างรู้เท่าทันสถานการณ์ มีความรับผิดชอบและทำประโยชน์ต่อส่วนรวม มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ มีวิถีชีวิตที่พอเพียง และมีความเป็นไทย

๓) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและการพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

๓.๑ เป้าหมายระดับยุทธศาสตร์

๒.๑.๒ คนในสังคมไทยทุกช่วงวัยมีทักษะ ความรู้ และความสามารถเพิ่มขึ้น

๒.๑.๔ คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น

๓.๒ แนวทางการพัฒนาที่ ๓.๔ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ

ถึงผลกระทบต่อสุขภาพ

๓.๔.๑ พัฒนาให้คนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีจิตสำนึกสุขภาพที่ดี และมีการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองผ่านช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลาย จัดบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่เข้าถึงได้ง่าย และกำกับควบคุมการเผยแพร่ชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

๓.๔.๒ ส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยทั้งรูปแบบการออกกำลังกาย โภชนาการที่เหมาะสม และสนับสนุนให้ชุมชนมีการบริหารจัดการพื้นที่สาธารณะ สิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา

๓.๔.๓ ปรับปรุงมาตรการด้านกฎหมายและด้านภาษีที่ส่งเสริมผู้ประกอบการให้มีนวัตกรรมการผลิตอาหารและเครื่องดื่มที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและเป็นทางเลือกแก่ผู้บริโภคติดฉลากโภชนาการบนบรรจุภัณฑ์อาหารที่เข้าใจง่าย รวมทั้งควบคุมการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

๓.๔.๔ ผลักดันให้มีกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดทำนโยบายสาธารณะตามแนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพที่เชื่อมโยงกันตั้งแต่ต้นนโยบายระดับชาติ พื้นที่ และชุมชนที่จะนำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๔. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

จากระบบสุขภาพไทยที่กำลังเผชิญกับสิ่งท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุการเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่าง ๆ

กระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดยุทธศาสตร์ ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ ๔ ด้าน คือ

(๑) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ)
 (๒) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) (๓) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ
 (๔) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมาย โดยนำกรอบแนวคิดประเทศไทย ๔.๐" สร้างเศรษฐกิจใหม่ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by ๒๐๓๐) ประเด็นปฏิรูปคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ๑๑ ด้าน นโยบายรัฐบาล ๑๐ ข้อ (นายกรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ๒๕๕๙ ร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) การบูรณาการระดับชาติ การปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมากำหนดนโยบายทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และวางแผนในระยะยาวในด้านสาธารณสุข อันประกอบด้วย ๑๖ แผนงาน ๔๘ โครงการ โดยมีรายละเอียดแผนงานดังนี้

๑) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ)

- ๑.๑ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
- ๑.๒ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ๑.๓ ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- ๑.๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

๒) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

- ๒.๑ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
- ๒.๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- ๒.๓ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
- ๒.๔ ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและเขตเศรษฐกิจพิเศษ

๓) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)

- ๓.๑ การวางแผนความต้องการอัตรากำลังคน
- ๓.๒ การผลิตและพัฒนากำลังคน
- ๓.๓ การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- ๓.๔ การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

๔) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)

- ๔.๑ ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- ๔.๒ ระบบหลักประกันสุขภาพ
- ๔.๓ ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ และการคุ้มครองผู้บริโภค

๔ . ๔ ร ะ บ บ ๖ ร ร ม า ภ ิ บ า ล

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)
(ตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ. 2579)

Vision
เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ
ที่รวมพลังสังคม
เพื่อประชาชนสุขภาพดี



MISSION
พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ
อย่างมีส่วนร่วม
และยั่งยืน

CORE VALUES!
MoPH

Mastery

People centered approach

Originality

Humility

เป้าหมาย



ประชาชนสุขภาพดี



เจ้าหน้าที่มีความสุข



ระบบสุขภาพยั่งยืน

STARTUP THAILAND
ประเทศไทย 4.0
กรอบแนวคิด



นโยบายรัฐบาล



ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี
และการปฏิรูปประเทศไทย
ด้านสาธารณสุข



แผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 12
(พ.ศ.2560 – 2564)



เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
(SDGs)



การบูรณาการ (Integrated)
องค์รวมและผสมผสาน
(Holistic & Comprehensive)
การมีส่วนร่วมของทุกภาคี (Multisectoral)
ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

Road map แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Phase)



ปฏิรูประบบ

Phase 1 (2560-2564)



สร้างความเข้มแข็ง

Phase 2 (2565-2569)



สู่ความยั่งยืน

Phase 3 (2570-2574)



เป็น 1 ใน 3
ของเอเชีย

Phase 4 (2575-2579)

4 Excellence Strategies

(16 แผนงาน 48 โครงการ)

- พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
- การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยง
ต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

- ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- ระบบหลักประกันสุขภาพ
- ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และ
การคุ้มครองผู้บริโภค
- ระบบธรรมาภิบาล



- การพัฒนากระบวนการแพทย์ปฐมภูมิ
- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
- ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ/เขตเศรษฐกิจพิเศษ

- การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ
- การผลิตและพัฒนาากำลังคน
- การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการ
กำลังคนด้านสุขภาพ
- การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและ
ภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

๕. พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

๖.๑ หลักการและเหตุผล

โดยที่มาตรา ๕๔ [๒] ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุ ให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ และเพื่อให้ได้กฎหมายที่ครอบคลุมทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๖.๒ สารสำคัญ

(๑) บุคคลผู้มีสิทธิ ในพระราชบัญญัติฉบับนี้ กำหนดให้บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทยถือเป็นผู้สูงอายุ (มาตรา ๓) จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุตามความหมายในพระราชบัญญัตินี้ พิจารณาจากอายุเป็นเกณฑ์สำคัญ เมื่อพิจารณาจากมาตรา ๕๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งบัญญัติว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และตามมาตรา ๘๐ วรรคสอง[๓] ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยซึ่งวางแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐว่า รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา แต่ในพระราชบัญญัติฉบับนี้ เลือกใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” โดยไม่ใช้คำว่า “คนชรา” นั้น ปรากฏเหตุผลตามบันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาประกอบร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. (เรื่องเสร็จที่ ๒๓๖/๒๕๔๕) ว่า “สำหรับเหตุผลที่ใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” โดยไม่ใช้คำว่า “คนชรา” นั้น เนื่องจากในทางการแพทย์ถือว่าความชราภาพอาจเกิดขึ้นในบุคคลที่มีอายุน้อยหรือบุคคลที่มีอายุยังไม่ถึงหกสิบปีก็ได้ ดังนั้น จึงใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” โดยถืออายุเป็นเกณฑ์จะมีความชัดเจนและเหมาะสมกว่า”

(๒) องค์กรผู้รับผิดชอบ กำหนดให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “กผส.” ประกอบด้วย (มาตรา ๔) (๑) นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ (๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง (๓) ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเป็นรองประธานกรรมการ คนที่สอง (๔) ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขาธิการสภาการศึกษาไทย เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง (๕) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุจำนวนไม่เกินห้าคน (๖) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินห้าคนให้ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยเลขานุการการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนตาม (๕) ให้แต่งตั้งจากบุคคลซึ่งองค์กรเอกชนได้เลือกกันเองและการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้แต่งตั้งจากบุคคลซึ่งไม่เป็นข้าราชการที่มีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วย

ราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐ เว้นแต่เป็นผู้สอน ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ หลักเกณฑ์และวิธีการในการเลือกและการพ้นจากตำแหน่งของผู้แทนองค์กร เอกชนให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

ทั้งนี้ โดยให้กรรมการตาม (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๕) ดำเนินการสรรหาและพิจารณาคัดเลือก ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (๖) โดย กผส. มีอำนาจหน้าที่ที่สำคัญ (มาตรา ๙) เช่น กำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ ต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้สถาบัน ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ พิจารณาให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงาน ของรัฐและภาคเอกชนเกี่ยวกับการสงเคราะห์และการพัฒนาผู้สูงอายุ เสนอความเห็นและข้อสังเกต ต่อคณะรัฐมนตรีให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ เป็นต้น

นอกจากนี้ มาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดให้ สำนักส่งเสริม และพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของ กผส. และให้มีอำนาจหน้าที่อื่น เช่น จัดทำแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุเสนอต่อ กผส. เป็นศูนย์กลาง ในการประสานงาน เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์งานหรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ร่วมมือและประสานงาน กับราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ ตลอดจน องค์กรอื่นในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนตามพระราชบัญญัตินี้ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

(๓) สิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน ในด้านต่างๆ (มาตรา ๑๑) อาทิเช่น การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนาตนเองและ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือ ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่น ที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคกรครอบครัว การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม ให้ตาม ความจำเป็นอย่างทั่วถึง ในการดำเนินการข้างต้นให้ กผส. เสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาและ ประกาศกำหนดให้หน่วยงานหนึ่งหน่วยงานใดของกระทรวงหรือทบวงในราชการบริหารส่วนกลางราชการ บริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ความสัมพันธ์กับภารกิจหลักและปริมาณงานในความรับผิดชอบ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนประกอบด้วยเป็นสำคัญ

(๔) กองทุนผู้สูงอายุ กำหนดให้จัดตั้ง “กองทุนผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ (มาตรา ๑๓) มีคณะกรรมการบริหารกองทุนคณะหนึ่งประกอบด้วย ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักงาน ส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุเป็นรองประธานกรรมการ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงบประมาณ ผู้แทนกรมบัญชีกลาง และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะกรรมการ แต่งตั้งจำนวนห้าคนในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้แทนองค์กรของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรเอกชน

ที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งคน และผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการระดมทุนจำนวนหนึ่งคนเป็นกรรมการ และให้ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุเป็นกรรมการและเลขานุการ (มาตรา ๑๘) ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนมีอำนาจหน้าที่ (มาตรา ๒๐) ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารกองทุน รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาผลประโยชน์และการจัดการกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่ กผส. กำหนด

(๒) พิจารณออนุมัติการจ่ายเงิน เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามระเบียบที่ กผส. กำหนด

(๓) รายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนต่อ กผส. ตามระเบียบที่ กผส. กำหนด

๖.๓ ผู้รักษาการตามกฎหมายและวันบังคับใช้ ให้นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และมีอำนาจออกประกาศหรือระเบียบเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ในส่วนที่เกี่ยวกับราชการของกระทรวงนั้น (มาตรา ๒๔)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๐ ตอนที่ ๑๓๐ ก หน้า ๑ ลงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๔๖ โดยให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๗ เป็นต้นไป (มาตรา ๒)

๖. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) และแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๘๐)

ประเทศไทยได้เริ่มจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๕ เป็นแผนระยะยาว ๒๐ ปี ครอบคลุมตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๔๔ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้มีการจัดทำและประกาศใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ซึ่งแผนดังกล่าวได้มีการปรับปรุงและติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ โดยปัจจุบันได้ใช้แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๕) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นกรอบและแนวทางปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุของประเทศ และจะสิ้นสุดภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และเพื่อให้ประเทศไทยมีกรอบทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๘๐) จึงถูกจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการบูรณาการและการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทยและนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติการฉบับนี้จะเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ

วิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม”

วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และแผนแม่บท อันจะก่อให้เกิดการบูรณาการแผนในทุกระดับ และนำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุและการรองรับสังคมสูงวัยของหน่วยงานต่าง ๆ อย่างมีบูรณาการ

(๒) เพื่อเพิ่มคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เพิ่มพูนศักยภาพของตนเองอย่างเต็มกำลังความสามารถ

(๓) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมอย่างทั่วถึง เท่าเทียมและเป็น

ธรรม อันจะทำให้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า พึ่งพาตนเองได้ มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคมและมีหลักประกันที่มั่นคงไปจนบั้นปลายของชีวิต

(๔) เพื่อรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก ด้วยการส่งเสริมให้ประชากรที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๒๕ - ๕๙ ปีในปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นผู้สูงอายุในอีก ๑ - ๓๕ ปีข้างหน้า ตระหนักและเตรียมการให้พร้อมเพื่อให้มีชีวิตที่ดีในยามสูงอายุ พร้อมทั้งจะยอมรับและร่วมมือกับผู้สูงอายุในการเป็นพลังขับเคลื่อนสังคม หรือให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุในยามที่จำเป็น

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๘๐) แบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

(๑) แผนปฏิบัติการระยะเร่งด่วนใน ๕ ปีแรก (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) โดยมีมาตรการและแนวปฏิบัติสำหรับนำไปใช้ในการพัฒนาโครงการหรือกิจกรรม ตัวชี้วัดความสำเร็จของมาตรการในรูปของผลลัพธ์หรือผลกระทบโดยมีการกำหนดเป้าหมายในช่วง ๕ ปีแรก ตลอดจนกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการขับเคลื่อนมาตรการตามแผนฯ เพื่อให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด

(๒) แผนปฏิบัติการระยะ ๑๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๘๐) เพื่อให้เห็นภาพและทิศทางในระยะยาวของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและรองรับสังคมสูงวัยของประเทศให้เกิดความต่อเนื่องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๕)

๗. แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาค เพื่อรองรับสังคมสูงวัย

คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๓๖๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณรายจ่ายบูรณาการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ คณะที่ ๔.๑ มอบหมายให้กรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นเจ้าภาพแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย รวมทั้งเป็นกรรมการและเลขานุการร่วม ร่วมกับสำนักงานงบประมาณ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ โดยมีนายจурินทร์ ลักษณะวิศิษฏ์ รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ ซึ่งมีอำนาจบริหาร กำกับ ดูแลการปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนงานบูรณาการฯ ให้เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้องด้วยความโปร่งใสและถูกต้อง ปราศจากการทุจริต รวมทั้งบูรณาการการทำงานในทุกมิติ ทั้งในระดับพื้นที่และหน่วยรับงบประมาณที่เกี่ยวข้องตามแผนงานบูรณาการฯ เพื่อเกิดประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการใช้จ่ายงบประมาณ และเกิดผลสัมฤทธิ์ในการบริหารรายจ่ายบูรณาการ

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๕๖ มาตรา ๙ กำหนดให้ (๑) ก่อนจะดำเนินการตามภารกิจใด ส่วนราชการต้องจัดทำแผนปฏิบัติการราชการไว้เป็นการล่วงหน้า (๒) การกำหนดแผนปฏิบัติการของส่วนราชการตาม (๑) ต้องมีรายละเอียดของขั้นตอนระยะเวลาและงบประมาณที่จะต้องใช้ในการดำเนินการของแต่ละขั้นตอนเป้าหมายของภารกิจ ผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ และตัวชี้วัดความสำเร็จของภารกิจและตามมาตรา ๑๖ วรรคสอง กำหนดให้ในแต่ละปีงบประมาณ ส่วนราชการ ต้องจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี โดยให้ระบุสาระสำคัญเกี่ยวกับนโยบายการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ เป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของงานเสนอให้รัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ และวรรคสาม เมื่อได้รับความเห็นชอบแล้ว ให้สำนักงานงบประมาณจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อการดำเนินงานตามแผนต่อไป

กรมกิจการผู้สูงอายุ ในฐานะเป็นหน่วยงานเจ้าภาพแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงได้จัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

ซึ่งตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ แผนงานบูรณาการฯ ได้รับการจัดสรรงบประมาณ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๙๒๔.๓๑๔๗ ล้านบาท มีหน่วยงานร่วมบูรณาการ จำนวน ๖ ภา ก ร ะ ท ร ว ง ๑๔ ห น ' ่ว ย ง า น ป ร ะ ก อ บ ต ' ่ว ย

๑. สำนักนายกรัฐมนตรี ได้แก่ กรมประชาสัมพันธ์

๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ กรมกิจการผู้สูงอายุ

๓. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ได้แก่ สถาบันวิจัยลุ่มชน มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ และศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์

๔. กระทรวงแรงงาน ได้แก่ กรมการจัดหางาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน และกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

๕. กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมอนามัย

๖. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล

รวมทั้งกำหนดให้มีหน่วยงานสนับสนุน เพื่อให้ภารกิจของแผนงานบูรณาการฯ ขับเคลื่อนอย่างครอบคลุม และครบทุกมิติ ได้แก่ กองทุนการออมแห่งชาติ และ กองทุนผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานร่วมแผนงานบูรณาการฯ ขับเคลื่อนงานด้วย ๒ เป้าหมาย ได้แก่

เป้าหมายที่ ๑ ประชากรก่อนวัยสูงอายุ (๒๕ - ๕๙ ปี) มีความพร้อมก่อนเข้าสู่สังคมสูงวัย จำนวน ๖ โครงการ งบประมาณ ๔๖.๒๕๙๐ ล้านบาท

เป้าหมายที่ ๒ ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม จำนวน ๒๙ โครงการ งบประมาณ ๘๗๘.๐๕๕๗ ล้านบาท

๘. แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติของประเทศไทย เริ่มจัดทำขึ้นครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ภายหลังจากที่ประเทศไทยให้การรับรองกฎบัตรด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของภูมิภาคเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออกเฉียง (Charter on Environment and Health Southeast and East Asian Countries) จำนวน ๑๔ ประเทศ ซึ่งกฎบัตรฯ ได้กำหนดให้ประเทศสมาชิกจัดทำแผนระดับประเทศ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (National Environmental Health Action Plan: NEHAP) เพื่อเป็นกรอบแนวทาง การดำเนินงานที่บูรณาการด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้ร่วมกันดำเนินการในฐานะหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ซึ่งจะสิ้นสุดแผนฯ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ นี้ จึงได้มีการเตรียมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ให้สอดคล้องกับทิศทางยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี และทิศทางของ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ และบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทาง การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยการมีส่วนร่วม เพื่อบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และทิศทางการทำงานที่กำหนดร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อส่งผลกระทบต่อประชาชนไทยมีสุขภาพและคุณภาพ ชีวิตที่ดีทัดเทียมนานาประเทศ นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นปีเริ่มต้นของแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ยังตรงกับโอกาสอันเป็นมงคลยิ่ง เนื่องจากเป็นปีครบรอบ ๖๐

พรรษา ของสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ซึ่งทรงเป็นแบบอย่างและทรงสร้างความก้าวหน้าในวงการ อนามัยสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และพิชิตวิทยา อันเป็นงานสำคัญที่เกี่ยวข้องและสนับสนุน การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมมาอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐบาลไทยจึงได้ประกาศกำหนด ให้วันที่ ๔ กรกฎาคม ของทุกปี ซึ่งเป็นวันคล้ายวันประสูติเป็น “วันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย” เพื่อกระตุ้นเตือน ให้ประชาชนทุกหมู่เหล่าและหน่วยงานทุกภาคส่วนสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระองค์ ฯ และตระหนัก ถึงความสำคัญของการอนามัยสิ่งแวดล้อมและมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุน และร่วมดำเนินการ เพื่อพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ ถือได้ว่าเป็น ส่วนหนึ่งในการสนับสนุนพระปณิธานของพระองค์ท่านเพื่อให้ประชาชนไทยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีประเทศไทยได้ริเริ่มจัดทำ**แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ** ฉบับที่ ๑ พ.ศ.

๒๕๕๒ – ๒๕๕๔ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบและประกาศให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทาง ในการดำเนินงาน**ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม** เนื่องจากงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นการดำเนินงานที่มีขอบเขต กว้างขวางและคาบเกี่ยวหลายมิติ (Cross-cutting Issues) การดำเนินงานตาม**แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม** แห่งชาติ จึงมิได้จำกัดบทบาทเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพียงเท่านั้น แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินการเพื่อร่วมสร้างความสมดุล ทั้งด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสังคม ซึ่งรวมมิติสุขภาพหรือสุขภาพของประชาชน และชุมชน เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนได้อย่างแท้จริงตลอดจนพัฒนาระบบการบริหารจัดการ ระบบงบประมาณ การสนับสนุน การกำกับติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทยที่มีประสิทธิผล

กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ และโครงการสำคัญ (Flagship Projects) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ มุ่งเน้นการติดตาม ตรวจสอบ เผ่าระวังปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมเชิงพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะประเมินความเสี่ยง และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบบริหารจัดการ และสื่อสารเพื่อเตือนภัยและ ตอบโต้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีฉุกเฉิน สาธารณภัยและภัยพิบัติ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันและ แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ๓ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะประเด็นภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ มลพิษทางอากาศ น้ำบริโภค สุขาภิบาลอาหาร สิ่งปฏิกูล ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย สารเคมี และการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศ

โครงการสำคัญ: ๑) โครงการติดตามตรวจสอบเพื่อเผ่าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาระบบการติดตาม ตรวจสอบ เผ่าระวังปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมเชิงพื้นที่และ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น พื้นที่ห่างไกล ประชากรกลุ่มอ่อนไหว และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัย สิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม หน่วยงานหลัก: กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงอุตสาหกรรม ๒) โครงการกำกับดูแล และพัฒนาระบบการประเมินรับรองมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการกำกับดูแล สร้างแรงจูงใจและสนับสนุนให้มีการปรับปรุงมาตรฐานการจั้ดบริการอนามัย สิ่งแวดล้อมในสถานที่สาธารณะ สถานประกอบการ และสถานบริการสาธารณะ และพัฒนาระบบการประเมิน รับรองมาตรฐานด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม หน่วยงานหลัก: กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความร่วมมือพหุภาคีและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวทาง ประชาธิปไตย มุ่งเน้นการระดม และส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วนในสังคม ภาคประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคท้องถิ่น ในการร่วมกันคิด วางแผนดำเนินงานเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหา ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมทั้งวงจรร ตั้งแต่ควบคุมแหล่งกำเนิด ป้องกันการรับสัมผัส และเผ่าระวัง ดูแล

ปัญหาด้านผลกระทบ ต่อสุขภาพ และส่งเสริมการบูรณาการ และเสริมพลังการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมระหว่างหน่วยงาน โครงการสำคัญ: ๑) โครงการส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำชุมชนในการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อม การใช้มาตรการทางสังคมเพื่อสร้างแรงจูงใจ เช่น การยกย่องเชิดชูเกียรติ ผลักดันให้มี การนำเครื่องมือ และกลไกทางเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการจัดการงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และความร่วมมือระหว่างกลุ่มวิชาชีพ ภาคประชาสังคม และสื่อมวลชน หน่วยงานหลัก: กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย ๒) โครงการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ถ่ายทอดความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับทุกภาคส่วนในสังคม ภาคประชาชน ภาคีรัฐ ภาคเอกชน ภาคท้องถิ่น เพื่อสร้างความเข้าใจและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ควบคุมแหล่งกำเนิด ป้องกันการรับสัมผัส และเฝ้าระวังดูแลปัญหา ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ หน่วยงานหลัก: กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมประชาสัมพันธ์

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความเข้มแข็งระบบบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้น การพัฒนา ปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบ เกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้องด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความครอบคลุม ทันต่อเหตุการณ์ ตลอดจนกำกับ ดูแลการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างนโยบายสาธารณะ ศึกษาวิจัยและจัดการความรู้ ผลิตรายการและเทคโนโลยี ที่เหมาะสมต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในแต่ละบริบทพื้นที่ และปรับปรุงพัฒนาระบบฐานข้อมูล และสารสนเทศด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพที่เชื่อมโยง สามารถชี้แจงนโยบายและสร้างความตระหนักรู้ กับประชาชนได้ทันเวลา โครงการสำคัญ: ๑) โครงการพัฒนา ปรับปรุงกฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยทบทวน พัฒนา และปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบ มาตรฐาน มาตรการ และแนวปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องในการกำกับดูแลงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะมูลฝอย คุณภาพอากาศในอาคาร และสถานประกอบกิจการในชุมชน เป็นต้น หน่วยงานหลัก: กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย ๒) โครงการพัฒนาการวิจัย และจัดทำฐานข้อมูลกลาง เพื่อสนับสนุนการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยส่งเสริมการศึกษาวิจัยและจัดการความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีที่เหมาะสมต่อการดำเนินงาน อนามัยสิ่งแวดล้อมในแต่ละบริบทพื้นที่ การปรับปรุงพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางและสารสนเทศด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น การพัฒนาแนวทางในการบันทึกการวินิจฉัยสภาพแวดล้อมการเกิดโรคที่เกิดจากผลกระทบสิ่งแวดล้อม เช่น สารเคมี และมลพิษทางอากาศ หน่วยงานหลัก: กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุน สนับสนุนการวิจัย กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากรและภาคีเครือข่าย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยพัฒนากระบวนการทางปัญญาและ สังคมเพื่อให้ประชาชน เข้าถึง เข้าใจข้อมูลความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ สามารถจัดการ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพได้ด้วยตนเอง หรือชุมชนหรือโดยกลไกประชารัฐ มุ่งสร้างศักยภาพและ เพิ่มขีดความสามารถประชาชน บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ทั้งในระดับ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น ให้มีความรอบรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการประเมิน ป้องกันและแก้ไข ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีแนวโน้มเกิดขึ้นในระยะยาว และส่งเสริมการผลิตบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีสมรรถนะสูง พัฒนาระบบการเรียนการสอน และการฝึกอบรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับบุคลากร ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง โครงการสำคัญ: ๑) โครงการ

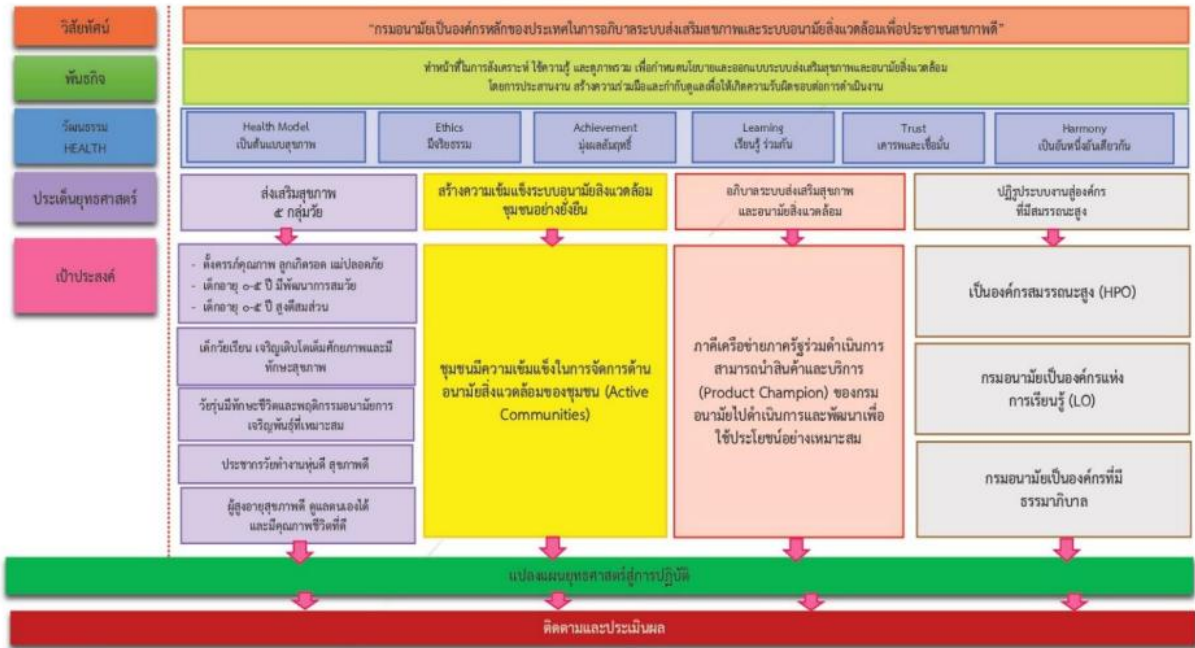
เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมศักยภาพ และเพิ่มขีดความสามารถบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีพอนามัยอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น เช่น แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และบุคลากรของท้องถิ่น และส่งเสริมการผลิตบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดทำหลักสูตร และการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หน่วยงานหลัก: กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย

๙. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) กรมอนามัย

กรมอนามัยได้มีการทบทวน ปรับปรุงวิธีการและกลไกการดำเนินงานที่ผ่านมาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและความท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ผ่านกระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ของกรมอนามัยโดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร นักวิชาการ บุคลากรกรมอนามัย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการยอมรับของทุกฝ่ายวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรกรมอนามัยและผู้เกี่ยวข้องพัฒนาและดำเนินการระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ไปในทิศทางเดียวกัน สามารถจัดทำแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์และตัวชี้วัดที่กำหนด เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามวิสัยทัศน์ของกรมอนามัย คือ “กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” และบรรลุพันธกิจ คือ “ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือ และกำกับดูแลให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน”

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ เริ่มจากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกกรมอนามัยเชื่อมโยงกับกรอบความร่วมมือหรือพันธสัญญา ระดับโลกยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) รวมถึงแผนยุทธศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้ประกอบการวางแผนยุทธศาสตร์ซึ่งกระบวนการดังกล่าวประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ คือ ๑) การวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Analysis) โดยวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ ๒) การกำหนดทิศทางของกรมอนามัย (Strategic Direction Setting) ที่ต้องการมุ่งไปสู่ผลลัพธ์สูงสุดที่กรมอนามัยต้องการให้บรรลุได้แก่การกำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจวัฒนธรรมองค์กรและเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ๓) การพัฒนายุทธศาสตร์ (Strategy Development) เพื่อกำหนดกลยุทธ์หรือแนวทาง วิธีการ และเป็นสิ่งที่กรมอนามัยจะมุ่งเน้น/ให้ความสำคัญ เพื่อให้กรมอนามัยสามารถบรรลุในทิศทางหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ ๔) การสื่อสารและถ่ายทอดยุทธศาสตร์ (Strategy Communication and Translation) ในรูปแบบที่สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายสำหรับบุคลากรทุกระดับในองค์กร เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติต่อไป รายละเอียดดังภาพ





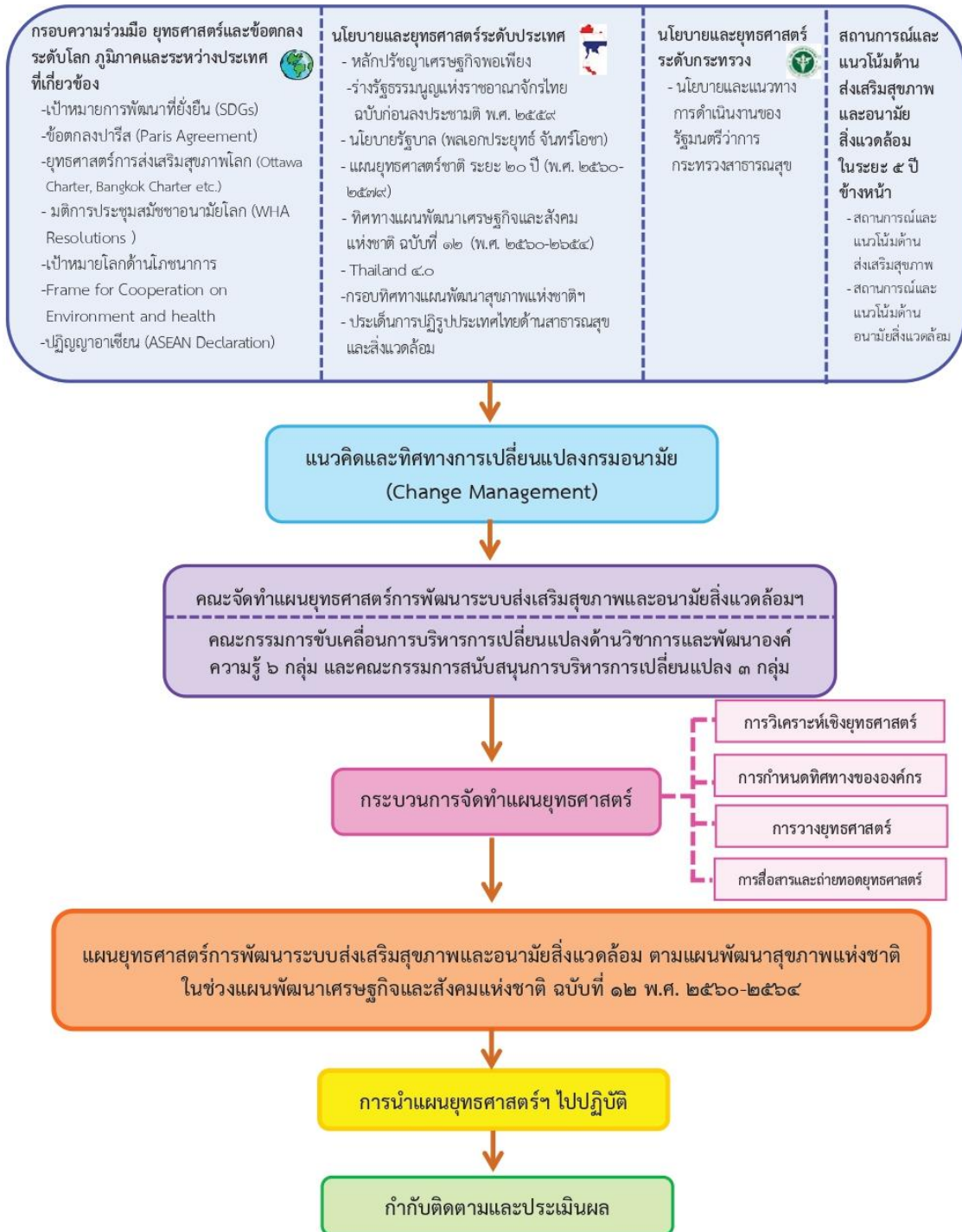
๑๐. กรอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ จัดทำขึ้นโดยมีกระบวนการที่สำคัญตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์คือ ๑) การวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์(Strategic Analysis) โดยวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ ๒) การกำหนดทิศทางขององค์กร (Strategic Direction Setting) ที่ต้องการมุ่งไปสู่ผลลัพธ์สูงสุดที่กรมอนามัยต้องการให้บรรลุ ได้แก่ การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กร ประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ๓) การพัฒนายุทธศาสตร์ (Strategic Development) เพื่อกำหนดกลยุทธ์หรือแนวทางวิธีการ และเป็นสิ่งที่กรมอนามัยจะมุ่งเน้น/ให้ความสำคัญ เพื่อให้กรมอนามัยสามารถบรรลุในทิศทางหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ และ ๔)การสื่อสารและถ่ายทอดยุทธศาสตร์(Strategic Communication and Translation) ในรูปแบบที่สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายสำหรับบุคลากรทุกระดับในองค์กร เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติต่อไปซึ่งกรมอนามัยกำหนดรายละเอียดต่าง ๆ ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯและลำดับความเชื่อมโยงตามแนวทางของสำนักงาน ก.พ.ร. โดยเริ่มจากวิสัยทัศน์สู่พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด และเป้าหมาย รวมถึงกลยุทธ์ในการดำเนินการ

ในการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Analysis) นอกจากการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกแล้ว กรมอนามัยได้นำข้อมูลต่าง ๆ มาพิจารณาเพื่อประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ประกอบด้วย กรอบความร่วมมือหรือพันธะสัญญาระดับโลก เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals :SDGs), ข้อตกลงปารีส (Paris Agreement), เป้าหมายโลกด้านโภชนาการ (Global Nutrition Target) และกรอบความร่วมมือด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ข้อมูลระดับประเทศ เช่น หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับก่อนลงประชามติพ.ศ. ๒๕๕๙ นโยบายรัฐบาล (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา),

ประเทศไทย ๔.๐, กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี, ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔), ทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔), ประเด็นการปฏิรูปประเทศไทย ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ข้อมูลระดับกระทรวงสาธารณสุขเช่น นโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และร่างกรอบทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

การกำหนดทิศทางขององค์กร (Strategic Direction Setting) กรมอนามัยได้กำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจ และวัฒนธรรมองค์กร โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรกรมอนามัย และมีกลไกในการจัดทำรายละเอียดของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ในรูปแบบของคณะจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ คณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ ๖ กลุ่ม (กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย, กลุ่มวัยเรียน, กลุ่มวัยรุ่น, กลุ่มวัยทำงาน, กลุ่มวัยสูงอายุ และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) และคณะกรรมการสนับสนุนการบริหารการเปลี่ยนแปลง ๓ กลุ่ม [กลุ่ม ๑ คณะกรรมการยุทธศาสตร์กำลังคน (HR Strategy), กลุ่ม ๒ คณะกรรมการบูรณาการจัดการความรู้ข้อมูลและการเฝ้าระวัง (KM & IT Surveillance) และกลุ่ม ๓ คณะกรรมการการคลังและงบประมาณ (FIN)] เพื่อวางยุทธศาสตร์ (Strategic Development) โดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์หรือประเด็นหลักที่ต้องคำนึงถึง/พัฒนา/หรือมุ่งเน้น มีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและเป้าหมายรองรับ รวมถึงกลยุทธ์และมาตรการที่จะส่งผลให้กรมอนามัยบรรลุวิสัยทัศน์ นอกจากนี้ยังแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติผ่านการสื่อสารและถ่ายทอด (Strategic Communication and Translation) ให้หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการ บริหารความเสี่ยง แผนงาน/โครงการสำคัญ ถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายสู่ระดับบุคคล ตลอดจนกำหนดแนวทาง การกำกับติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ ซึ่งกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ แสดงดังภาพ



บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม : การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในครั้งนี้ แบ่งการศึกษาออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

๑. การศึกษาข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องในการทบทวนแผนยุทธศาสตร์กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) และกลุ่มผู้สูงอายุ (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ) กรมอนามัย โดยใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร (Documentary Method)

๒. การวิเคราะห์ผลการขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญตามที่ได้รับงบประมาณกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) และกลุ่มผู้สูงอายุ (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ) กรมอนามัย โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน รวมไปถึงผลกระทบจากการดำเนินงาน โดยศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

ส่วนที่ ๑ การศึกษาข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องในการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ โดยใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร (Documentary Method)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการทบทวนข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย

- (๑) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี
- (๒) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
- (๓) แผนปฏิรูปประเทศ (ด้านสาธารณสุข)
- (๔) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒
- (๕) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)
- (๖) พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖
- (๗) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔)
- (๘) แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาค เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ
- (๙) แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๘ – ๒๕๖๕
- (๑๐) แผนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย
- (๑๑) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ๑๓. การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (๐๖) พื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ
- (๑๒) แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)
- (๑๓) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕)
- (๑๔) แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้าน สาธารณสุข ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๓)
- (๑๕) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕
- (๑๖) พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และ พ.ศ. ๒๕๖๑

(๑๗) กรอบความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเอเชียตะวันออก (๑๘) แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๓)

(๑๘) อนุสัญญาว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (National Communication under United Nation Framework Convention on Climate Change: UNFCCC)

(๑๙) ข้อตกลงอาเซียนเรื่องมลพิษจากหมอกควันข้ามแดน (ASEAN Agreement on Transboundary Haze Pollution)

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ส่วนที่ ๒ การวิเคราะห์ผลการขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญตามที่ได้รับงบประมาณของกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) และกลุ่มผู้สูงอายุ (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ) กรมอนามัย โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน รวมไปถึงผลกระทบจากการดำเนินงาน โดยศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการศึกษานี้ ส่วนที่ ๒ นี้ วิเคราะห์ผลการขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญตามที่ได้รับงบประมาณของ Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม และ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ กรมอนามัย โดยคำนึงถึง

๒.๑) ความคุ้มค่า

๒.๒) ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

๒.๓) ผลกระทบจากการดำเนินงาน

บทที่ ๔ ผลการศึกษา

การศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม : การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ในครั้งนี้ ผลการศึกษาออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

๑. ผลการศึกษาข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องในการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ โดยใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร (Documentary Method)

๒. ผลการวิเคราะห์ผลการขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญตามที่ได้รับงบประมาณของกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) และกลุ่มผู้สูงอายุ (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ) กรมอนามัย โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน รวมไปถึงผลกระทบจากการดำเนินงาน โดยศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

ส่วนที่ ๑ ผลการศึกษาข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องในการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ โดยใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร (Documentary Method)

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารต่างๆ ที่กล่าวไว้ในบทที่ ๒ นั้น ผลการศึกษาจาก เอกสาร (Documentary Method) ดังนี้

การทบทวนเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม : กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม)

๑. **โครงการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) ปี ๒๕๖๓ :** การเฝ้าระวังด้าน อวล. ในพื้นที่ ศก.พ. ที่มีนิคมอุตสาหกรรมและพื้นที่ชายแดน (ตาก สระแก้ว นครพนม และมุกดาหาร)

เป้าหมายโครงการ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรค	ปัจจัยความสำเร็จ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
<p>1. ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษใน SEZ 4 พื้นที่</p> <p>2. 1. เครื่องมือประเมินความเสี่ยงกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ / 5 กิจการ</p> <p>1) การผลิต สะสม ขนส่ง ดอกไม้เพลิง หรือสารเคมีอันเป็นส่วนประกอบในการผลิตดอกไม้เพลิง</p> <p>2) การกลึง เจาะ เชื่อม ตัด ประสาน ริด หรืออัดโลหะด้วยเครื่องจักร หรือก๊าซ หรือไฟฟ้า</p>	<p>ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่ SEZ 4 พื้นที่</p> <p>- บูรณาการดำเนินงาน อวล.ในพื้นที่ SEZ ระหว่างกรมอนามัยและกรมวิทย์ฯ ประเด็นเฝ้าระวัง</p> <p>1) น้ำประปาหมู่บ้าน 2) สุขาภิบาลอาหาร 3) คุณภาพอากาศ 4) ข้อมูลสุขภาพ (จังหวัดตาก) (นโยบายและแผน)</p> <p>- ชุดข้อมูลและเครื่องมือการคาดการณ์สิ่งคุกคามที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวัง ประเมินและคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ ในพื้นที่ SEZ (วิชาการ)</p> <p>- แนวทางการประเมินคาดการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ SEZ กรณีนิคมอุตสาหกรรม (ตาก สระแก้ว) (วิชาการ)</p>	<p>ประเด็นเสี่ยงส่วนใหญ่ของ พท. คือ น้ำอุปโภค – บริโภค หลายแห่งอยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยได้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการการแก้ไขแล้ว</p>	<p>1. มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภายในและภายนอก สธ.</p>	<p>กลุ่มเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p>

เป้าหมายโครงการ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรค	ปัจจัยความสำเร็จ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
<p>ยกเว้นกิจการที่ได้รับใบอนุญาตใน 6 (1)</p> <p>3) การผลิต ซ่อมเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ เครื่องไฟฟ้า อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ หรือ อุปกรณ์ไฟฟ้า</p> <p>4) การผลิต ฟัน ทาสารเคลือบเงา หรือสี แต่งสำเร็จสิ่งของเครื่องใช้ หรือผลิตภัณฑ์ จากไม้ หวาย ชานอ้อย</p> <p>5) การปั่นด้าย กรอด้าย ทอผ้า ด้วยเครื่องจักร หรือทอผ้าด้วยมือ กระตุก เฉพาะ การปั่นด้าย กรอ ด้าย ทอผ้าด้วยเครื่องจักร</p>	<p>- แนวทางการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ในเขตเศรษฐกิจพิเศษพื้นที่ชายแดน (นครพนม มุกดาหาร) (วิชาการ)</p> <p>2. พัฒนากฎหมาย หรือเครื่องมือเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมี สุขภาพดีในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ</p> <p>2.1 พัฒนาแบบตรวจประเมินด้านอวล.สำหรับ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (5 กิจการ) (วิชาการ)</p> <p>2.1 ข้อเสนอเกณฑ์การกำหนดประเภทและขนาด กิจการ ตามมาตรา 54 วรรคสอง (ฟาร์มสุกร, อุคาะ พ่น สี, การผลิต สะสม ขนส่งสารกำจัดศัตรูพืช) (กฎหมาย)</p>	<p>ขาดข้อมูลสถิติเกี่ยวกับการประกอบ กิจการ เช่น จำนวนและการกระจาย ตัว เรื่องร้องเรียน</p> <p>การกำหนดประเภทและขนาดของ กิจการ เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยข้อมูล ปริมาณมากที่สามารถเป็นตัวแทน ภาพรวมของประเทศและองค์ความรู้ ทางวิชาการ</p>	<p>1. มีภาคีเครือข่ายในการลง พื้นที่</p> <p>2. มีอนุกรรมการวิชาการฯ ที่ ช่วยพิจารณาให้ข้อเสนอแนะใน การพัฒนากฎหมาย</p>	<p>กลุ่มพัฒนาระบบ การประเมินผล กระทบต่อสุขภาพ</p>

๒. โครงการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก EEC : พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก : ระยอง, ชลบุรี, ฉะเชิงเทรา

เป้าหมายโครงการ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรค	ปัจจัยความสำเร็จ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
<p>1. ระบบคาดการณ์และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านอวล.ในพื้นที่ EEC 1 ระบบ</p> <p>2. ระบบข้อมูลการเฝ้าระวังด้านอวล.ในพื้นที่ EEC</p> <p>3. (ร่าง) หลักสูตรการให้ความเห็นต่อรายงานวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA)</p>	<p>1. ระบบคาดการณ์และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านอวล.ในพื้นที่</p> <p>- รูปแบบการประเมินคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศในพื้นที่ EEC /ข้อมูลประเมินภาระโรคและแนวทางประเมินคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีมลพิษทางอากาศในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (วิชาการ)</p> <p>2. ระบบข้อมูลการเฝ้าระวังด้านอวล.ในพื้นที่ EEC</p> <p>- รายงานข้อมูลสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ EEC (วิชาการ)</p> <p>3. หลักสูตรการสำหรับเจ้าหน้าที่ในการให้ความเห็นต่อรายงานวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) (สร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย)</p>	<p>1. การเก็บ baseline ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากประสานศอ. แล้วมีนโยบายให้เน้นงาน COVID โดยส่วนกลางจะจัดทำรายงานสถานการณ์ในประเด็นอื่นๆ ที่สามารถใช้ข้อมูลทุติยภูมิได้</p> <p>2. ข้อมูล IPD ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์และประเมินคาดการณ์ภาระโรคได้ เนื่องจากข้อมูลมีจำกัดไม่เพียงพอ</p>	<p>1. การได้รับการสนับสนุนข้อมูลทุติยภูมิจากภาคีเครือข่าย</p> <p>2. ได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ในการดำเนินงาน</p>	<p>กลุ่มพัฒนาระบบ การประเมินผล ผลกระทบต่อสุขภาพ</p>

๓.การพัฒนาเมืองสุขภาพดีในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและพื้นที่พิเศษ

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ปี)		กลยุทธ์	มาตรการ
	๒๕๖๕	๒๕๖๖		
เป้าประสงค์ : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาเมืองให้มีการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนทุกกลุ่มวัย				
ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของพื้นที่เขตเมือง (เทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง) และเขตเศรษฐกิจพิเศษขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี	-	-	(๑) จัดประชุมจัดทำเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีและรับฟังความเห็นต่อเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี (๒) ประชาสัมพันธ์เชิญชวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการ และศูนย์อนามัยคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ รวมทั้งสิ้น ๑๕๕ แห่ง แบ่งเป็น เทศบาลนคร ๑๖ แห่ง เทศบาลเมือง ๘๑ แห่ง เทศบาลตำบล ๔๓ แห่ง และ อบต. ๑๕ แห่ง (๓) สร้างความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาเมืองและประเมินเมืองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีรวมทั้งชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีและเกณฑ์เมืองสุขภาพดีแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ (๔) ติดตาม สนับสนุน ให้คำแนะนำในการดำเนินงานขับเคลื่อนการยกระดับเมืองสุขภาพดี ของศูนย์อนามัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ ดังนี้	๑) สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environments) ให้มีความสำคัญกับ การมีนโยบายหรือแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านสิ่งแวดล้อม การมีพื้นที่ สาธารณะสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล การเข้าถึงน้ำบริโภคที่สะอาด และการจัดการมลพิษสิ่งแวดล้อม ๒) สถานที่ ที่ เอื้อ ต่อสุขภาพ (Healthy Settings) เน้นให้มีจัดการสุขลักษณะของสถานที่หรือสถานประกอบกิจการต่างๆ ทั้ง บ้านเรือนที่พักอาศัย โรงเรียน

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ปี)		กลยุทธ์	มาตรการ
	๒๕๖๕	๒๕๖๖		
เป้าประสงค์ : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาเมืองให้มีการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนทุกกลุ่มวัย				
			<p>๑) ศูนย์อนามัยแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินเมืองสุขภาพดีระดับเขต</p> <p>๒) ศูนย์อนามัยรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินอาหารและโรกระบบทางเดินหายใจย้อนหลัง ๕ ปี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานในระยะยาว</p> <p>๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ ประเมินตนเองตามเกณฑ์เมืองสุขภาพดีและส่งผลการประเมินตนเองให้ศูนย์อนามัยในพื้นที่</p> <p>(๕) ศูนย์อนามัยจัดประชุมร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแผนพัฒนาเมืองสุขภาพดี โดยวิเคราะห์ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์เมืองสุขภาพดี วิเคราะห์ช่องว่างที่ต้องการพัฒนา และคัดเลือกประเด็นที่จะขับเคลื่อน</p> <p>(๖) ศูนย์อนามัยจัดประชุมคณะกรรมการประเมินเมืองสุขภาพดี โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้นำเสนอผลการดำเนินงานรายประเด็นให้สอดคล้องตามเกณฑ์มาตรฐาน คณะกรรมการประเมินให้คะแนน และศูนย์อนามัยรวบรวมผลการประเมิน</p>	<p>ศูนย์เด็กเล็ก วัด ตลาด ส้วมสาธารณะ ให้ได้มาตรฐานและเอื้อต่อการใช้ชีวิตที่มีคุณภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย</p> <p>๓) Healthy People (ประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี)</p> <p>ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน</p>

๔.ผลการดำเนินงานกิจกรรม Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ปี)		ค่าเป้าหมาย (ปี)			กลยุทธ์	มาตรการ
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
เป้าประสงค์ : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี							
ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละการพัฒนาทักษะกาย ใจของผู้สูงอายุ	-	-	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	๑. เตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนและคนในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Social มีส่วนร่วมในสังคม) (ตามสิทธิขั้นพฐ. เน้นชมรมฯ) ๒. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Strong: Healthy มีสุขภาพดี) ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	- LCA - AbIM - HL - ๕ Smart - PIRAB
ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	-	ร้อยละ ๕๔.๔๑๕	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐		
ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๘๒.๔	ร้อยละ ๖๑.๓	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๕		

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ปี)		ค่าเป้าหมาย (ปี)			กลยุทธ์	มาตรการ
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
เป้าประสงค์ : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี							
						เพื่อผู้สูงอายุสู่ความ ยั่งยืน (Security)	
ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของผู้สูงอายุ (๖๐-๗๐ ปี) มีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ซี ๔ คู่สับ	ร้อยละ ๒๐.๗	ร้อยละ ๒๗.๘	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๔๖	ร้อยละ ๔๗	๑. เตรียมความพร้อม ระบบ สนับสนุนและ คนในการเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุ (social มีส่วนร่วมในสังคม)	๑.๑ การส่งเสริมสนับสนุน การรวมกลุ่มเพื่อสร้างความ เข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ ๑.๒ ส่งเสริมสนับสนุน Brain Bank ในทุกองค์กร ๑.๓ ส่งเสริมสนับสนุนการมี/ สร้างสิ่งอำนวยความสะดวก และการสื่อสาร สาธารณะที่เอื้อ ต่อผู้สูงอายุ และเข้าถึงได้ง่าย
						๑.พัฒนาระบบการ ดูแล ผู้สูงอายุ ใน ชุมชน (Strong)	๒.๑ สร้างความรู้ ตระหนัก และทักษะในการเฝ้าระวังและ ดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ๒.๒ พัฒนาระบบส่งเสริม สุขภาพและบริการการดูแล ผู้สูงอายุในชุมชน ● พัฒนา/จัดกระบวนการ/ สนับสนุน ให้ชมรม,โรงเรียน ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน จัด

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ปี)		ค่าเป้าหมาย (ปี)			กลยุทธ์	มาตรการ
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
เป้าประสงค์ : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี							
							<p>กิจกรรม/จัดสิ่งแวดล้อม ที่ กระตุ้น/เอื้อต่อการเรียนรู้และ ปรับพฤติกรรมดูแลช่อง ปากด้วยตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การพัฒนานวัตกรรม ที่เอื้อ ต่อการเรียนรู้การดูแลช่องปาก ตนเอง ● พัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร ภาคประชาชน อสม. Care giver <p>๒.๓ พัฒนาระบบ Intermediate Care ในชุมชน เพื่อสนับสนุน Age-friendly Community</p>
						<p>๓. พัฒนาระบบ บริหารจัดการ ส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อผู้สูงอายุ สู่ความ ยั่งยืน (secure)</p>	<p>๓.๑ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพและสังคม รวมทั้งระบบ LTC</p> <ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาระบบ กลไกเพิ่มการ เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ในผู้สูงอายุทุกกลุ่ม (ช่วยเหลือ ตนเองได้/ไม่ได้)

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ปี)		ค่าเป้าหมาย (ปี)			กลยุทธ์	มาตรการ
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
เป้าประสงค์ : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี							
							<ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาศักยภาพบุคลากรและหลักสูตรด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ ● การพัฒนานวัตกรรมบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและบูรณาการกับสุขภาพด้านอื่นๆ ● ติดตาม กำกับ และประเมินผล ๓.๒ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีที่อยู่อาศัยที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม ๓.๓ พัฒนาระบบสวัสดิการแบบประชารัฐ “ชุดสิทธิประโยชน์ธรรมณูชุมชน”

โครงการสำคัญ (แปลงเป้าหมาย/กลยุทธ์/มาตรการ ตามข้อ 1.2 สู่การปฏิบัติให้เกิดรูปธรรม ในการขับเคลื่อนการทำงาน)

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิต สำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
ร้อยละ การพัฒนา ทักษะกาย ใจของ ผู้สูงอายุ	๑. โครงการ ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุและ ป้องกันภาวะ สมองเสื่อมใน ผู้สูงอายุ	๑. เพื่อประเมิน คัดกรอง สุขภาพ และภาวะสมอง เสื่อมในผู้สูงอายุ ๒. เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ พัฒนา ทักษะกาย ใจ ในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง ๓. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ มีนวัตกรรมการส่งเสริม สุขภาพ และ ป้องกันสมอง เสื่อมในผู้สูงอายุ ๔. เพื่อส่งเสริมสนับสนุน นวัตกรรมดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสมองเสื่อมโดย ครอบครัว ชุมชน	ผลผลิต ๑. ผู้สูงอายุทุกคนได้รับ การประเมิน คัดกรองสุขภาพ เบื้องต้น ๒. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้รับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะ กาย ใจ ร้อยละ ๘๐	๑. พัฒนาระบบเฝ้า ระวัง และระบบ Pre – Ageing เพื่อ เตรียมความพร้อม ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุ ๔๕ – ๕๙ ปี) ๒. ขับเคลื่อน Health Literacy และพฤติกรรม สุขภาพพึงประสงค์ ๓. สร้าง/พัฒนา นวัตกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน *หมายเหตุ : พัฒนาระบบเฝ้า ระวังเป็นการบูรณา การร่วม Cs KISS	๑. ประชาชนอายุ ๔๕ – ๕๙ ปี (เตรียมความพร้อมก่อนเข้า สู่วัยสูงอายุ) ๒. ผู้สูงอายุ(ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ ขึ้นไป) ทุกคน ๓. บุคลากรสาธารณสุขใน สังกัดกระทรวงสธ. กระทรวงที่เกี่ยวข้องและ ภาคีเครือข่าย	๗.๖ ลบ	๑๑.๓ ลบ.

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิต สำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
ร้อยละ ของ ผู้สูงอายุที่มี พฤติกรรม สุขภาพที่ พึง ประสงค์	๒. โครงการ พระสงฆ์กับ การพัฒนาสุข ภาวะ	๑. เพื่อประเมิน คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ และสามเณร ๒. เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ พัฒนา ทักษะกาย ใจ ในพระสงฆ์ และสามเณรกลุ่มเสี่ยง ๓. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ มีนวัตกรรมการส่งเสริม สุขภาพพระสงฆ์และ สามเณร ๔. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน นวัตกรรมการดูแลพระสงฆ์ และสามเณร โดยชุมชน	๑. ผู้พระสงฆ์และ สามเณรทุกรูปได้รับการ ประเมินคัดกรอง สุขภาพเบื้องต้น ๒. ร้อยละ ๘๐ ของ พระสงฆ์และสามเณร กลุ่มเสี่ยงได้รับการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ พัฒนาทักษะ กาย ใจ ๓. มีวัดส่งเสริมสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐	๑. ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานพระสงฆ์ กับการพัฒนาสุข ภาวะ และพระคิลา นุปฏิฐาก ๒. พัฒนาระบบ ข้อมูล พระสงฆ์/ สามเณร ๓. ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน Health Literate Temple	๑. พระสงฆ์และสามเณร ๗๖ จังหวัด ๒. ประชาชนทั่วไป ๓. หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคีเครือข่าย	๑.๖ ลบ.	๒.๔ ลบ.
ร้อยละ ของตำบล ที่มีระบบ การ	๓. โครงการ พัฒนาระบบ การดูแลด้าน สุขภาพ	๑. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ ผู้สูงอายุเข้าถึงหรือใช้ นวัตกรรม และเทคโนโลยี ในการดูแลผู้สูงอายุระยะ	๑. ผู้สูงอายุเข้าถึงหรือ ใช้นวัตกรรมและ เทคโนโลยี ในการดูแลผู้สูงอายุ	๑. พัฒนาระบบ Preventive Long Term Care การ ดูแลส่งเสริม	ผู้สูงอายุทั่วประเทศ	๑๑.๘ ลบ.	๓๕.๕ ลบ.

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิต สำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
ส่งเสริม สุขภาพ ดูแล ผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์	ผู้สูงอายุระยะ ยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี ๒๕๖๒	ยาว อย่างสมภาคและเท่า เทียม จากทีมสหสาขาวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระดับตำบลอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอโดยการมีส่วนร่วม ของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ผู้สูงอายุมี คุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคม อย่างมีศักดิ์ศรี “สังคมไทย สังคมสูงวัย ไม่ทอดทิ้งกัน” ๒. สามารถลดภาระ งบประมาณค่าใช้จ่ายด้าน บริการสุขภาพลงอย่าง ยั่งยืน ลดความ แออัดในสถานพยาบาล เพิ่มทักษะในการจัดการ ดูแลสุขภาพตนเองโดย ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วม	ระยะยาวไม่น้อยกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน ๒. มีนวัตกรรมและ เทคโนโลยีการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุระยะ ยาวที่สามารถพัฒนา เป็นต้นแบบ ในการ ให้บริการเขตสุขภาพ ละ ๑ เรื่อง รวม ๑๓ เรื่อง ๓. มีตำบลที่มีระบบ การส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ตำบล Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๐	สุขภาพเชิงป้องกัน ในกลุ่ม Pre-aging อายุ ๔๕-๕๙ ปี และ กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป (กลุ่มติดสังคม ADL ๑๒ - ๒๐ คะแนน)			
				๒. พัฒนาระบบ intermediate care in community			
				๓. พัฒนาระบบ Long Term Care - มีมาตรฐาน ยั่งยืน - พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลให้เป็น Big data			

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิต สำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
ร้อยละ ผู้สูงอายุมี ฟันแท้ใช้ งาน อย่าง น้อย ๒๐ ซี่ และ ๔ คู่สบฟัน หลัง	๔. โครงการ บูรณาการ นวัตกรรม และเทคโนโลยี การดูแล สุขภาพช่อง ปากผู้สูงอายุ กรมอนามัย ปี ๒๕๖๒	๑) เพื่อให้กลุ่ม เป้าหมาย ดูแลช่องปากได้ด้วยตนเอง เข้าถึงสื่อ ความรู้เพื่อการ ดูแลตนเอง ทั้งกลุ่มก่อน สูงอายุ /ช่วยเหลือตนเองได้ และไม่ได้ ๒) เพื่อให้กลุ่ม เป้าหมาย เข้าถึง นวัตกรรมบริการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ช่องปาก แบบผสมผสานเพิ่มขึ้น ๓) เพื่อพัฒนานวัตกรรม บริการ นวัตกรรมสนับสนุน และการบูรณาการกับการ ดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ	๑) จำนวนภาคี เครือข่าย ภาคปชช. ที่ มีส่วนร่วมในการดูแล ช่องปากตนเอง (๕,๐๐๐ ชมรม) โดยมีนวัตกรรมเพื่อการ เรียนรู้ในการดูแล ตนเอง	๑. พัฒนา เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อ OHP ผส. ● พัฒนา/จัด กระบวนการ/ สนับสนุน ให้ชมรม ,โรงเรียนผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน จัดกิจกรรม/ จัดสิ่งแวดล้อม ที่กระตุ้น/เอื้อ ต่อ การเรียนรู้และปรับ พฤติกรรมการดูแล ช่องปากด้วยตนเอง ● การพัฒนา นวัตกรรม ที่เอื้อต่อ การเรียนรู้การดูแล ช่องปากตนเอง และนวัตกรรม บริการ	- ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม (กลุ่ม หลักคือ ๖๐ปี ขึ้นไป กลุ่มรองคือ อายุ ๔๐-๕๙ ปี) - เครือข่ายภาคประชาชน/ ภาครัฐ ในพื้นที่		๔๖.๕๖๑ ลป.

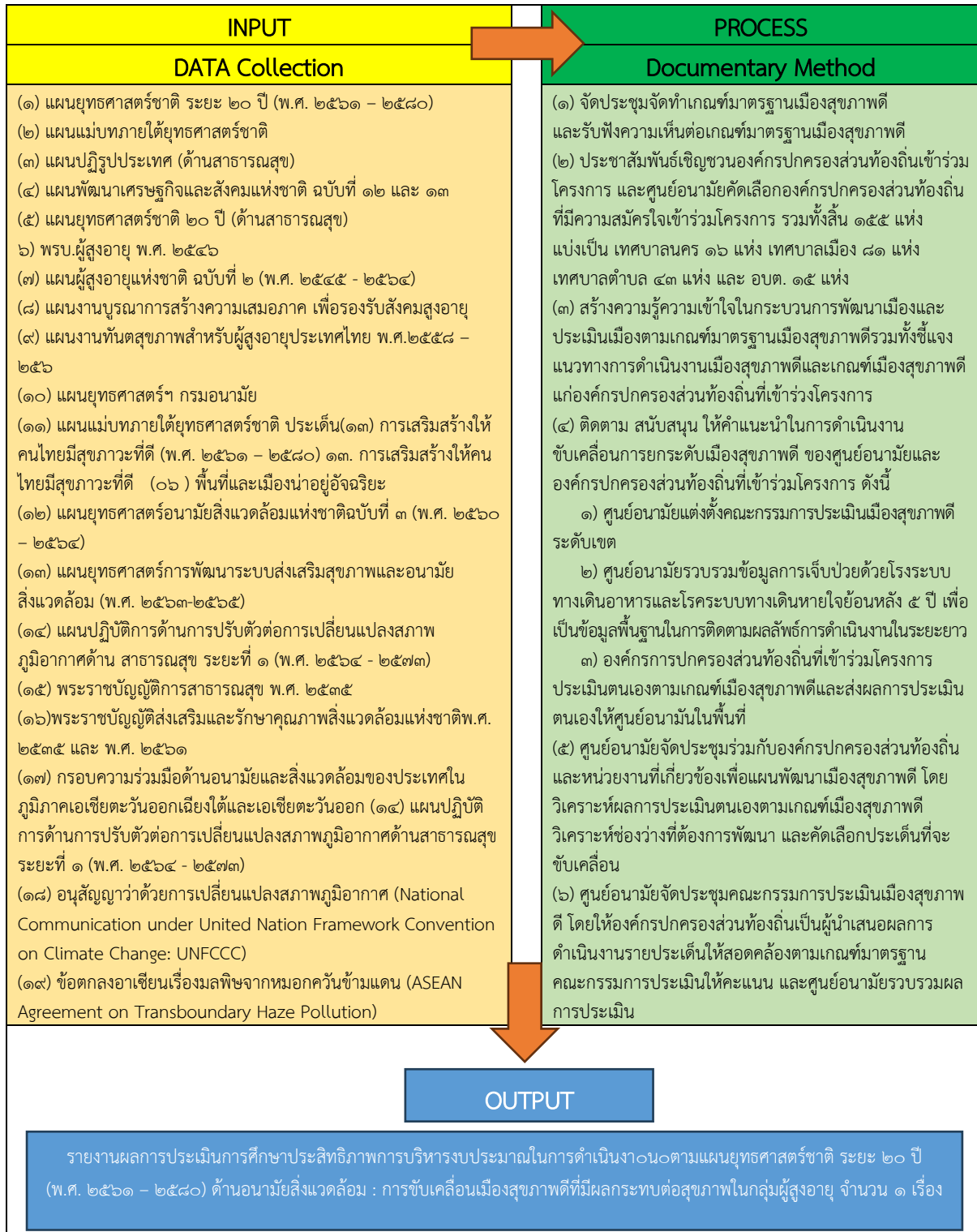
ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิต สำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
				<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครภาคประชาชน อสม. Care giver 			
			<p>๒) จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงนวัตกรรมบริการด้านช่องปากแบบผสมผสาน (๕ ล้านคน)</p> <p>๓) บุคลากรและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนา ๓,๐๐๐ คน</p>	<p>๒. พัฒนาระบบกลไก ศักยภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึง PP OH แบบผสมผสาน</p> <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบกลไก เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงนวัตกรรมบริการแบบผสมผสาน ในผู้สูงอายุทุกกลุ่ม (ช่วยเหลือตนเองได้ /พึ่งพิง) ติดตาม กำกับสนับสนุน ประเมินผลแผนงานภาพรวม 	เครือข่ายภาครัฐส่วนกลาง/ระดับเขต		

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิต สำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
				<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพบุคลากรและหลักสูตรด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ 			
			๔) มีนวัตกรรมการบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุใน ๔ ประเด็น	๓. พัฒนา OH P&P ผ่านการมีส่วนร่วม เน้นชุมชนและท้องถิ่น <ul style="list-style-type: none"> พัฒนา นวัตกรรมบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุแบบครบวงจรในจังหวัดต้นแบบในทุกเขตสุขภาพ /บูรณาการกับการดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ รวมทั้งการสนับสนุน 			

ตอบ ตัวชี้วัด	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิต สำคัญ	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	
						ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
				นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ ●พัฒนาแนวทาง มาตรฐานการดูแล สุขภาพช่องปากใน ผู้สูงอายุแต่ละ ประเด็น ถอด บทเรียน สรุปร			
รวมงบประมาณที่ใช้ในพื้นที่						๒๑ ลป.	๙๕.๗๖๑ ลป.
รวมงบประมาณทั้งหมด						๑๑๖.๗๖๑ ลป.	

ส่วนที่ ๒ ผลวิเคราะห์การขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญตามที่ได้รับงบประมาณของ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) และกลุ่มผู้สูงอายุ (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ) กรมอนามัย โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน รวมไปถึงผลกระทบจากการดำเนินงาน โดยศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ทั้งนี้ ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ความก้าวหน้าการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี ตั้งแต่ปี 2562 - 2566

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๔๓ แห่ง แบ่งเป็น
 - เทศบาลนคร ๑๕ แห่ง
 - เทศบาลเมือง ๗๔ แห่ง
 - เทศบาลตำบล/อบต ๕๔ แห่ง

ผ่านเป็นเมืองสุขภาพดีจำนวนทั้งหมด ๑๐๘ แห่ง แบ่งเป็น

- เทศบาลนคร จำนวน ๑๐ แห่ง
- เทศบาลเมือง จำนวน ๖๓ แห่ง
- เทศบาลตำบล จำนวน ๒๗ แห่ง
- องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๘ แห่ง

จำแนกตามระดับ

- ระดับทอง จำนวน ๑๔ แห่ง
 - เทศบาลนคร จำนวน ๔ แห่ง
 - เทศบาลเมือง จำนวน ๑๐ แห่ง
- ระดับเงิน จำนวน ๔๐ แห่ง
 - เทศบาลนคร จำนวน ๔ แห่ง
 - เทศบาลเมือง จำนวน ๒๔ แห่ง
 - เทศบาลตำบล จำนวน ๘ แห่ง
 - องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๔ แห่ง
- ระดับทองแดง จำนวน ๕๔ แห่ง
 - เทศบาลนคร จำนวน ๒ แห่ง
 - เทศบาลเมือง จำนวน ๒๙ แห่ง
 - เทศบาลตำบล จำนวน ๑๙ แห่ง
 - องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๔ แห่ง

ผลการประเมินตนเองของอปท.ที่เข้าร่วมโครงการ พบ ๕ ลำดับที่ยังเป็น Gap และต้องขับเคลื่อนให้ถึงระดับดีมาก ได้แก่

- ๑)...ตัวชี้วัดที่ ๒ การจัดให้มีพื้นที่สาธารณะเมืองสุขภาพ
- ๒)...ตัวชี้วัดที่ ๕ การจัดการสิ่งปฏิกูล
- ๓)...ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ
- ๔)...ตัวชี้วัดที่ ๑๖ สถานศึกษาพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- ๕)...ตัวชี้วัดที่ ๑๙ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษา

ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลที่ได้จากการ SWOT (SWOT analysis technique) เป็นข้อมูลนำเข้าไปกระบวนการประชุมทบทวนเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังนี้

จุดแข็ง (Strengths)

S๑ : กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) และกลุ่มผู้สูงอายุ (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ) มีกฎหมายในความรับผิดชอบ ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนงานและมีคณะกรรมการระดับชาติ ระดับเขต และจังหวัดเป็นกลไกสำคัญ

S๒ : มีหน่วยงานทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ครอบคลุม ทั้งเชิงประเด็นและพื้นที่ที่เอื้อต่อการเป็นผู้นำด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับชาติ นานาชาติและระดับเขต (ส่วนกลาง มีสำนักวิชาการทั้งสายสิ่งแวดล้อมและสายส่งเสริมสุขภาพ มีศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ ศูนย์อนามัย ส่วนภูมิภาคมีหน่วยงานอยู่ในทุกเขตสุขภาพ)

S๓ : ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดูแล ปกป้อง คุ่มครอง ๒ ระบบ คือ ระบบส่งเสริมสุขภาพ และระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมทำให้เอื้อต่อการทำงานส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของ WHO และกฎบัตร Ottawa

S๔ : บุคลากรอนามัย มีความรู้ มีทักษะ มีความสามารถที่หลากหลาย มีสาขาวิชาชีพที่เอื้อต่อการทำงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างครบวงจร กระจายอยู่ทั้งส่วนกลาง/ภูมิภาค (แพทย์ ทันตแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ฯลฯ)

S๕ : มี HEALTH เป็นวัฒนธรรมองค์กรอย่างต่อเนื่อง

จุดอ่อน (Weaknesses)

W๑ : การพัฒนานโยบายสาธารณะยังมีน้อยทั้งสายส่งเสริมและสายสิ่งแวดล้อม การบังคับใช้กฎหมายผ่านภาคี เครือข่าย หุ้นส่วน ยังต้องพัฒนาและผลักดันให้ต่อเนื่องและครอบคลุม

W๒ : การทำงานยังบูรณาการไม่เต็มที่ ยังมีการทำงานแบบแยกส่วน (silo)

W๓ : ขาดการวิเคราะห์และพัฒนากำลังคนอย่างเป็นระบบที่สอดคล้องกับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงและการปฏิรูประบบสุขภาพ

W๔ : ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผลยังไม่เข้มแข็ง ระบบการสื่อสาร การส่งต่อข้อมูล ยังต้องพัฒนา

W๕ : ผลการวิจัย ผลงานวิชาการและนวัตกรรมยังมีน้อย

โอกาส (Opportunities)

O๑ : แนวทางการบริหารราชการของรัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เน้นประชารัฐและการบูรณาการเอื้อต่อการทางาน สารสนเทศมีความทันสมัย เอื้อต่อการทางาน ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและช่องทางในการส่งเสริมสุขภาพง่ายขึ้น

O๒ : มีข้อตกลง พันธสัญญาบัตร ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น SDGs , Global nutrition target etc. ทำให้เอื้อต่อการดำเนินงาน

O๓ : การก้าวสู่ประชาคมอาเซียนมีนโยบายในการร่วมพัฒนาการสาธารณสุขระหว่างกัน เป็นโอกาสให้ประเทศไทยได้แสดงศักยภาพและมีบทบาทในระดับภูมิภาค

O๔ : กระแสสังคมและประชาชนมีความตื่นตัวเรื่องสุขภาพทำให้ประชาชนเปิดรับข้อมูลและความรู้ /แนวทางการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้สุขภาพดี ต้องการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

O๕ : มีแหล่งความรู้และองค์กรทั้งในและต่างประเทศตลอดจนมีภาคี เครือข่ายหลากหลายระดับ ทั้งระดับนโยบาย และพื้นที่ระดับเขต จังหวัดและตำบลที่มีการสนับสนุนงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

อุปสรรค (Threat)

T๑ : การทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับประเทศยังขาดเอกภาพ

T๒ : การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติเรื่อง Health in all policy ยังไม่สำเร็จ

T๓ : ระบบงบประมาณ การเงิน การคลังของประเทศยังสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมน้อยไม่พอเพียงต่อการขับเคลื่อนงาน

T๔ : สังคมไทยมีลักษณะโน้มน้ำหนักได้ง่าย ประกอบกับการได้รับข่าวสารจากช่องทางการสื่อสารสาธารณะที่หลากหลาย ซึ่งขาดการวิเคราะห์ข้อมูลที่ถูกต้อง สำหรับใช้ในการตัดสินใจ ความรวดเร็วของ social media ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

T๕ : การเปลี่ยนแปลงสังคมโลก โครงสร้างประชากร ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาเรื่องสิทธิและในภาพรวมของกลุ่มวัยงานผู้สูงอายุ มีข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้

๑) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๒) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในเมืองสุขภาพดี

๓) ส่งเสริมให้ ดำเนินงาน Age friendly cities

๔) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพและเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมการทบทวนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ กรมอนามัย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ หน้า ๗๑

๕) สนับสนุนการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long - Term Care) และ ให้ผู้สูงอายุเป็น Active Aging มี Productivity มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถดูแลตนเอง ช่วยเหลือตนเอง และชุมชนได้

บทที่ ๕ สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษา

การดำเนินงานเมืองสุขภาพดี เป็นการบูรณาการงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นการผลักดันและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินงานใน ๓ องค์ประกอบ คือ ๑) สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environments) ๒) สถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Settings) และ ๓) ประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี (Healthy People) พื้นที่เป้าหมายในการขับเคลื่อนงาน คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล จำนวน ๒,๔๗๒ แห่ง โดยการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีกรอบแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สามารถประเมินและทราบระดับการพัฒนาเมือง นำไปสู่การวิเคราะห์ วางแผน กำหนดนโยบายขับเคลื่อนสู่ การเป็นเมืองสุขภาพดี ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งกรมอนามัยกำหนดเป้าหมายภายในปี พ.ศ.๒๕๗๐ ประเทศไทยจะมีเมืองสุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ เมือง โดยบูรณาการทำงานร่วมกันทั้ง หน่วยงานภายในกรมอนามัย และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานสายส่งเสริมสุขภาพและสายอนามัยสิ่งแวดล้อม ขับเคลื่อนดำเนินงานพัฒนาองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น สู่มืองสุขภาพดี โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี ๓๐๕ แห่ง ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี จำนวน ๒๗๔ แห่ง โดยเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นราย ใหม่จำนวน ๒๓๘ แห่ง และเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครขอรับการประเมินซ้ำเพื่อยกระดับ จำนวน ๓๖ แห่ง กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ร้อยละของพื้นที่เขตเมือง (เทศบาลทุกระดับ) และเขต เศรษฐกิจพิเศษขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี ร้อยละ ๑๐ โดยพบว่าในปี ๒๕๖๖ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาล ผ่านการประเมินรับรอง จำนวน ๑๐๐ แห่ง และในปี ๒๕๖๗ พบว่ามีองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นระดับเทศบาล ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี จำนวน ๑๘๐ แห่ง ดังนั้น มีผลการดำเนินงาน สะสมทั้งสิ้น ๒๘๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๓๒

เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี

3 องค์ประกอบ 18 ประเด็น 22 ตัวชี้วัด

<div style="background-color: #008080; color: white; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold; font-size: 24px; margin-bottom: 10px;">1</div> <h3 style="margin: 0;">Healthy Environments สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ</h3> <ol style="list-style-type: none"> 1 มีนโยบายหรือแผนพัฒนาท้องถิ่น ด้านสิ่งแวดล้อมโดยมีส่วนร่วมของประชาชน 2 จัดให้มีพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพ (ทางเดิน, ทางจักรยาน, สนามเด็กเล่น, พื้นที่พลาซ่า, พื้นที่สีเขียว) 3 เข้มขันมีสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับทุกคน (Universal Design) 4 มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภท 5 มีการจัดการสิ่งปฏิกูล 6 มีการจัดการน้ำบริโภคอย่างถูกต้อง 7 ประชาชนได้รับการคุ้มครองสุขภาพจากปัญหาหazardสุขภาพ 8 การจัดการอากาศที่ดี 9 การดำเนินงานรณรงค์ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข 	<div style="background-color: #008080; color: white; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold; font-size: 24px; margin-bottom: 10px;">2</div> <h3 style="margin: 0;">Healthy Settings สถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ</h3> <ol style="list-style-type: none"> 10 ที่พักอาศัย/บ้านเรือน/ชุมชนสะอาด สุขอนามัยดี 11 ตลาดประเภทที่ 1 ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย 12 สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อาหารสะอาด ปลอดภัย ร้อย (CFGT) 13 ส่วนสาธารณะได้มาตรฐานส่วนสาธารณสุขไทย (HAS) 14 ค้าสนสถาน ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ หรือค้ายสถานส่งเสริมสุขภาพ 15 ระดับความสำเร็จของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่เข้าร่วมการประเมินตนเองตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 16 สถานศึกษาพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาตรฐานสาขา 	<div style="background-color: #008080; color: white; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold; font-size: 24px; margin-bottom: 10px;">3</div> <h3 style="margin: 0;">Healthy People ประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี</h3> <ol style="list-style-type: none"> 17 มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย 18 มีการรวมกลุ่มทางสังคมและมีการดำเนินงาน อย่างเป็นรูปธรรม 19 ร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 20 ร้อยละของเด็กมีพัฒนาการสมวัย 21 ร้อยละของประชาชนในพื้นที่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 22 ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Plan)
--	--	--

กรมอนามัยได้มีการประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ หรือ “แผนยุทธศาสตร์ ๔ ปี กรมอนามัย” ที่มีความสอดคล้องกับแผนระดับที่ ๑ แผนระดับที่ ๒ และแผนระดับที่ ๓ ตามภารกิจกรมอนามัย แต่อย่างไรก็ตามงบประมาณที่ในการดำเนินงานดังกล่าว นั้น ยังขาดการติดตามประเมินผล ด้านประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณว่ามีความคุ้มค่า เกิดผลลัพธ์ที่ดี รวมไปถึงเกิดผลกระทบต่อกลุ่มประชาชนผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไรก็ตามเตรียมการเพื่อรองรับสภาพของปัญหาด้านผู้สูงอายุจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านการบริการสุขภาพ และให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และเพื่อเป็นการรองรับกับจำนวนของผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตด้วย ประกอบกับในปัจจุบันความท้าทายในการดำเนินงาน และปัญหาที่ยังต้องได้รับการแก้ไข ทั้งในมิติด้านการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม : การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ แบ่งวิธีการศึกษาออกเป็น ๒ ส่วนได้แก่ ส่วนที่ ๑ การศึกษาข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องในการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ ฯ โดยใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร (Documentary Method) ประกอบด้วย (๑) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) (๒) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (๓) แผนปฏิรูปประเทศ (ด้านสาธารณสุข) (๔) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และ ๑๓ (๕) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) (๖) พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ (๗) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) (๘) แผนงานบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ (๙) แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๕ (๑๐) แผนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย (๑๑) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น(๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ๑๓. การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (๑๖) พื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ (๑๒) แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) (๑๓) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕) (๑๔) แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๓) (๑๕) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (๑๕) พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๓๕ และ พ.ศ. ๒๕๖๑ (๑๖) กรอบความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก (๑๔) แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๓) (๑๗) อนุสัญญาว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (National Communication under United Nation Framework Convention on Climate Change: UNFCCC) (๑๘) ข้อตกลงอาเซียนเรื่องมลพิษจากหมอกควันข้ามแดน (ASEAN Agreement on Transboundary Haze Pollution) โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน รวมไปถึงผลกระทบจากการดำเนินงาน โดยศึกษาข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากการดำเนินงาน โครงการภายใต้คณะกรรมการการติดตามผลการดำเนินงาน กรมอนามัย กลุ่มผู้สูงอายุ (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ) และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม(Cluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) สรุปผลการศึกษา มาใช้ในการวางแผนการเขียนโครงการและการบริหารจัดการงบประมาณให้เหมาะสมต่อไป

ส่วนที่ ๒ การวิเคราะห์ผลการขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญตามที่ได้รับงบประมาณของกรมอนามัย โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน รวมไปถึงผลกระทบจากการดำเนินงาน โดยศึกษาข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากโครงการCluster กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม และกลุ่มผู้สูงอายุ พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลข้อเสนอที่ได้จากการประชุมฯ และข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในส่วนที่ ๑ ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องพิจารณา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และจัดทำ(ร่าง)สรุปผลการศึกษาฯ มาใช้ในการวางแผนการเขียนโครงการและการบริหารจัดการแผนงานโครงการ งบประมาณให้เหมาะสมต่อไป

โดยนำ สมรรถนะหลักขององค์กร AbIM ซึ่ง A = Assessment (ประเมิน), A = Advocacy (ให้ ข้อเสนอ), I = Intervention (ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม) และ M = management (จัดการ/อภิบาลระบบ) และ กลยุทธ์ PIRAB

P- Partnership (สร้างภาคีเครือข่าย) การสร้างพันธมิตรที่ดีด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ เพื่อความร่วมมืออย่างยั่งยืน

I – Investment (ลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างและระบบงาน) การพัฒนานโยบายที่ยั่งยืนนำไปสู่การปฏิบัติ การจัด พื้นฐาน เพื่อจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพ

R - Regulation and legislation (พัฒนากระบวนการกำหนดนโยบายและกฎหมายด้านสุขภาพ), รั้งประกันการ ปกป้อง อันตรายเอื้อโอกาสอันเท่าเทียมกันประชาชนเข้าถึงการมีสุขภาพดี

A – Advocate (สร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) ชี้นำสร้างกระแส บนพื้นฐานของมนุษย์ ความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวเรียกร้องให้ทุกภาคส่วน/ทุกระดับความร่วมมือกันดำเนินการอย่างจริงจังกัน

B - Build Capacity (พัฒนาสมรรถนะบุคลากร) การสร้างศักยภาพ ความเป็นผู้นำ การปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ การวิจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่และปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาพบว่า การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ชุมชนและท้องถิ่นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม สร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร และสมานฉันท์ สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ ตลอดจนมีการสนับสนุนและผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชนเพื่อส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ /โรงเรียนผู้สูงอายุและชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพและคุ้มครองทางสังคมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมมีความมั่นคงปลอดภัย มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีนวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตัดบ้าน ตัดเตียง ที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ส่งผลให้ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืนต่อไป

ความก้าวหน้าการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

อภิปรายผลการศึกษา

- ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงเมืองที่มีสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ลดปัจจัยเสี่ยงและเกิดปัจจัยเอื้อต่อสุขภาพ

- การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรอาศัยความร่วมมือในการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายให้มากขึ้นและมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อกำหนด บทบาท หน้าที่ และแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนร่วมกัน เช่น

ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๑) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในเมืองสุขภาพดี

๒) ส่งเสริมให้ ดำเนินงาน Age friendly cities เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

๔) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพและเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกรมทบทวนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ กรมอนามัย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓

- ๒๕๖๕ หน้า ๗๑

๕) สนับสนุนการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long - Term Care) และ ให้ผู้สูงอายุเป็น Active Aging มี Productivity มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถดูแลตนเอง ช่วยเหลือตนเอง และชุมชนได้

๖. จัดระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น บริการทันตกรรม การให้วัคซีน และการบำบัดรักษาผู้สูงอายุ

๗. สนับสนุนทีมหมอบุรุษ (Family care term) เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในผู้สูงอายุ และ ส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษา

๘. พัฒนาศักยภาพผู้จัดการในการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) เพื่อเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรม/บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

๙. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เพื่อทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๑๐. พัฒนาและดำเนินการระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) รวมถึงระบบการดูแลระยะสุดท้ายในชุมชน

๑๑. สนับสนุนการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

บทบาทกระทรวงมหาดไทย

๑. สนับสนุนการจัดการเชิงโครงสร้างระดับจังหวัดและอำเภอเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

๒. สนับสนุนองค์กรปกครองท้องถิ่นในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชนสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

๓. พัฒนา ปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องและถ่ายโอนอำนาจไปสู่ท้องถิ่น เพื่อเอื้อต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๔. ส่งเสริมให้ ดำเนินงาน Age friendly cities เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

บทบาทสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑. สนับสนุนการดำเนินการส่งเสริมป้องกันโรคในผู้สูงอายุโดยผ่านกองทุนสุขภาพตำบล
๒. สนับสนุนการดำเนินการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั่วประเทศ

บทบาทสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

๑. ประสาน หนุนเสริมการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดนโยบายกลไก ตลอดจนรูปแบบที่เหมาะสม สำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ
๒. สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม พัฒนาพื้นที่นำร่อง สนับสนุนจัดการความรู้ ถอดบทเรียน เพื่อนำไปสู่การขยาย ผลการดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างๆ สำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

๑. กรมอนามัย. (๒๕๕๙). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔.
๒. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๕๙). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒. (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔). กรุงเทพมหานคร
๓. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๖๑). ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี. กรุงเทพมหานคร.
๔. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๖๑). สรุปสาระสำคัญแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐). กรุงเทพมหานคร.
๕. สำนักนายกรัฐมนตรี. (๒๕๖๒). แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร.
๖. กรมอนามัย. (๒๕๖๓). รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ นนทบุรี.
๗. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี.