2.1 มาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัด

จากการรายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมอนามัย โดยกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ได้ขยายผลการขับเคลื่อนนโยบาย “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” ต่อจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ซึ่งรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ดร.สาธิต ปิตุเตชะ) ที่ได้ประกาศนโยบายพัฒนาเด็กปฐมวัย (Free – Fun – Family) เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกนั้น ตามองค์ประกอบ 4P ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน ปี 2566 โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์) ในประเด็นด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ โดยประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยตามนโยบาย “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” ที่จะเติบโตไปเป็นอนาคตของชาติให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจ ของตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้แข็งแรงต่อไปในภายภาคหน้าได้

โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ได้มี **“มาตรการที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ PIRAB ตาม House Model”** ดังนี้

House Model ขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

Plan 66	แผนแม่บทประเด็น : (11) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต เป้าหมายแผนแม่บทย่อย : (110201) เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น				
ค่าเป้าหมาย/ตัวชี้วัด	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 3. ร้อยละ 66 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 4. ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) 5. อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศไม่ต่ำกว่า 1.6				
กลุ่มเป้าหมาย	หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์, หญิงตั้งครรภ์, เด็กปฐมวัย 0-5 ปี, หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ, ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน				
กลยุทธ์	บูรณาการองค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (Partnership)	ปฏิรูปการคุ้มครองและการบังคับใช้กฎหมาย (Regulate)	เสริมพลัง สนับสนุนการขับเคลื่อนงานอย่างยั่งยืน (Advocate)	พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (Building Capacity)	ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพ (Investment)
มาตรการ	1. ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามความร่วมมือระหว่างกระทรวงและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 2. บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยผ่านกลไกคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับชาติ เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล	1. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์, นโยบาย และบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก ตาม พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กฯ, พ.ร.บ. การพัฒนาเด็กปฐมวัยฯ, พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ 2. สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	1. สนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและรณรงค์สร้างกระแสความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านสุขภาพผ่านกลไกต่างๆ ในพื้นที่	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับเพื่อสนับสนุนระบบบริการที่มีคุณภาพ 2. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต้นแบบการจัดบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ	1. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านบริการสุขภาพ 2. พัฒนาฐานข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง และระบบกำกับติดตามของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ
โครงการ	1. โครงการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตร เพื่อการเกิดทุกรายมีคุณภาพ 3.โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน			2. โครงการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ 4. โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย	
ระดับความสำเร็จ	**ไตรมาส 1 (3 เดือน)** 1. ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายครบทุกเขต 2. ขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือและกฎหมายที่เกี่ยวข้องสตรีและเด็กปฐมวัย 3. จังหวัดที่เข้าร่วมมีแผนงาน/โครงการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวและการมีบุตร จำนวน 30 จังหวัด 4. มีทีมผู้ฝึกสอนภาคปฏิบัติ DSPM ระดับเขตสุขภาพ	**ไตรมาส 2 (6 เดือน)** 1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับชาติ ระดับเขต ระดับจังหวัด อย่างน้อย 1 ครั้ง 2. มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 3 เรื่อง 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายเพื่อยกระดับบริการส่งเสริมสุขภาพ 4. มีนวัตกรรม สื่อ แนวทาง คู่มือ เพื่อสนับสนุนระบบบริการที่มีคุณภาพ และสร้างความรอบรู้แก่สตรีและเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 6 เรื่อง 5. มีการขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ทุกเขตสุขภาพ	**ไตรมาส 3 (9 เดือน)** 1. รณรงค์สร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย 3 เรื่อง 2. สัมมนาวิชาการงานอนามัยแม่และเด็กระดับชาติ 3. ประเมิน ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่ 4. ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลได้รับการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล 5. มี Play Worker ระดับครอบครัว จำนวน 250 คน 6. มีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานในการส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่และการมีบุตร 30 เครือข่าย 7. ต้นแบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพช่องปาก จังหวัดละ 1 แห่ง 8. ต้นแบบ โรงเรียน พ่อแม่ด้านสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพละ 1 แห่ง 9. มีพยาบาลหลังคลอดได้รับการฝึกปฏิบัติ DSPM เขตสุขภาพละ 50 คน	**ไตรมาส 4 (12 เดือน)** 1. ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ 2. ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ 3. ร้อยละ 70 ของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 4. ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 5. มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่และการมีบุตร 2 เรื่อง 6. ร้อยละ 75 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) 7. ยกระดับต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกเขตสุขภาพละ 1 แห่ง (Play Worker ครอบครัว) 8. มีรายงานสถานการณ์ด้านภูมิอนามัยและการเจริญเติบโตของเด็กที่มีปัญหาทุพโภชนาการ ในพื้นที่ต้นแบบ (Best Practice) 9. ตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน อำเภอละ 3 ตำบล	

ประเด็น: การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต เป้าหมาย คือ เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น

กลยุทธ์การดำเนินงาน : กลยุทธ์ PIRAB มีมาตรการ ตาม Value chain คือ ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ (Key Activity) ในแต่ละไตรมาส กำกับ บรรลุผลลัพธ์ (Key Result) คือ เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย ตามตาราง ดังนี้

ผลลัพธ์ (Key Result) คือ เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย		
ต้นทาง (ไตรมาส 1)	**กลางทาง (ไตรมาส 2-3)**	**ปลายทาง (ไตรมาส 4)**
มาตรการ : 1. ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามความร่วมมือระหว่างกระทรวงและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 2. สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 3. สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	**มาตรการ :** 1. สนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและรณรงค์สร้างกระแสความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านบริการสุขภาพ 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับเพื่อสนับสนุนระบบบริการที่มีคุณภาพ 4. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านสุขภาพผ่านกลไกต่างๆ ในพื้นที่	**มาตรการ :** 1. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต้นแบบการจัดบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ 2.สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านบริการสุขภาพ
กลยุทธ์ PIRAB	**กลยุทธ์ PIRAB**	**กลยุทธ์ PIRAB**
P = Partnership คือ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย 6 กระทรวง ในการประชุมภาคีเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” สู่ระดับครอบครัวให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ **A = Advocate** คือ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพประสานทำหนังสือชี้แจงขอความร่วมมือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับกระทรวง และระดับภูมิภาคขับเคลื่อนดำเนินการ ได้แก่ การจัดประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามค่าเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน	**A = Advocate** คือ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ รณรงค์สร้างกระแสการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กปฐมวัย และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่ระดับครอบครัว ผ่านการจัดงานมหกรรม “Play Day” **I = Investment** คือ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สื่อ "รูปแบบการเล่นด้วย 9 กิจกรรมทางกาย 9 การเล่นอิสระ ให้สอดคล้องกับเครื่องมือ DSPM เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก" **B = Building Capacity** คือ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพร่วมกับ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ จัดประชุมพัฒนาศักยภาพ	**B = Building Capacity** กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพยกระดับพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกสู่ระดับครอบครัวเขตสุขภาพละ 1 แห่ง โดยยกระดับพื้นที่เล่น (Play Space) เป็น 2 บริบท คือ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และ บ้าน **I = Invest** คือ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพประสานความร่วมมือกับclusterสตรีและเด็กปฐมวัย และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องร่วมลงทุน ได้แก่ การประสานให้สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณระดับท้องถิ่นในการดำเนินงานพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ

ด้วย VDO Conference **R = Regulate and Legislate** คือ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพประสานงานกับ cluster สตรีและเด็กปฐมวัย และภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนบูรณาการความร่วมมือด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสตรีและเด็กปฐมวัย	แกนนำ (ครู ก) เพื่อให้แกนนำ (ครู ก) นำสื่อ "รูปแบบการเล่นด้วย 9 กิจกรรมทางกาย 9 การเล่นอิสระ ให้สอดคล้องกับเครื่องมือ DSPM เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก"ไปพัฒนาศักยภาพพ่อแม่ ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่อไป โดยมีเป้าหมายคือ Play Worker ระดับครอบครัว ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ จำนวน 260 คน **A = Advocate** คือ ประเมิน ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่ โดยกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพและศูนย์อนามัยลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาผู้อำนวยการเล่น (PLAY WORKER) ของแกนนำ (ครู ก) ในการถ่ายทอดสู่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และการยกระดับพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกสู่ระดับครอบครัว ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ	(4D) ระดับจังหวัดและตำบล

ซึ่งการขับเคลื่อนนโยบาย “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” ในระยะ 6 เดือน ไตรมาส 1 และไตรมาสที่ 2 ใช้มาตรการดังนี้

1. ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามความร่วมมือระหว่างกระทรวงและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน คือ

P = Partnership คือ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย 6 กระทรวง ในการประชุมภาคีเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” สู่ระดับครอบครัว ให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ

2. สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก คือ

A = Advocate คือ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพประสานทำหนังสือชี้แจงขอความร่วมมือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับกระทรวง และระดับภูมิภาคขับเคลื่อนดำเนินการ ได้แก่ การจัดประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามค่าเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงานด้วย VDO Conference

3. สนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและรณรงค์สร้างกระแสความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ

A = Advocate คือ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ รณรงค์สร้างกระแสการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กปฐมวัย และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่ระดับครอบครัว ผ่านการจัดงานมหกรรม “Play Day”

4. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านบริการสุขภาพ คือ

I = Investment คือ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สื่อ "รูปแบบการเล่นด้วย 9 กิจกรรมทางกาย 9 การเล่นอิสระ ให้สอดคล้องกับเครื่องมือ DSPM เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก"

5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับเพื่อสนับสนุนระบบบริการที่มีคุณภาพ คือ

B = Building Capacity คือ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ร่วมกับ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ จัดประชุมพัฒนาศักยภาพ แกนนำ (ครู ก) เพื่อให้แกนนำ (ครู ก) นำสื่อ "รูปแบบการเล่นด้วย 9 กิจกรรมทางกาย 9 การเล่นอิสระ ให้สอดคล้องกับเครื่องมือ DSPM เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก"ไปพัฒนาศักยภาพพ่อแม่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่อไป โดยมีเป้าหมายคือ Play Worker ระดับครอบครัว ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ จำนวน 260 คน