

Input ในการเขียน Appliaction Report

ณ.คุ่มดำเนิน 16-17 มค.63

นพ.ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล

Challenge.

Solution

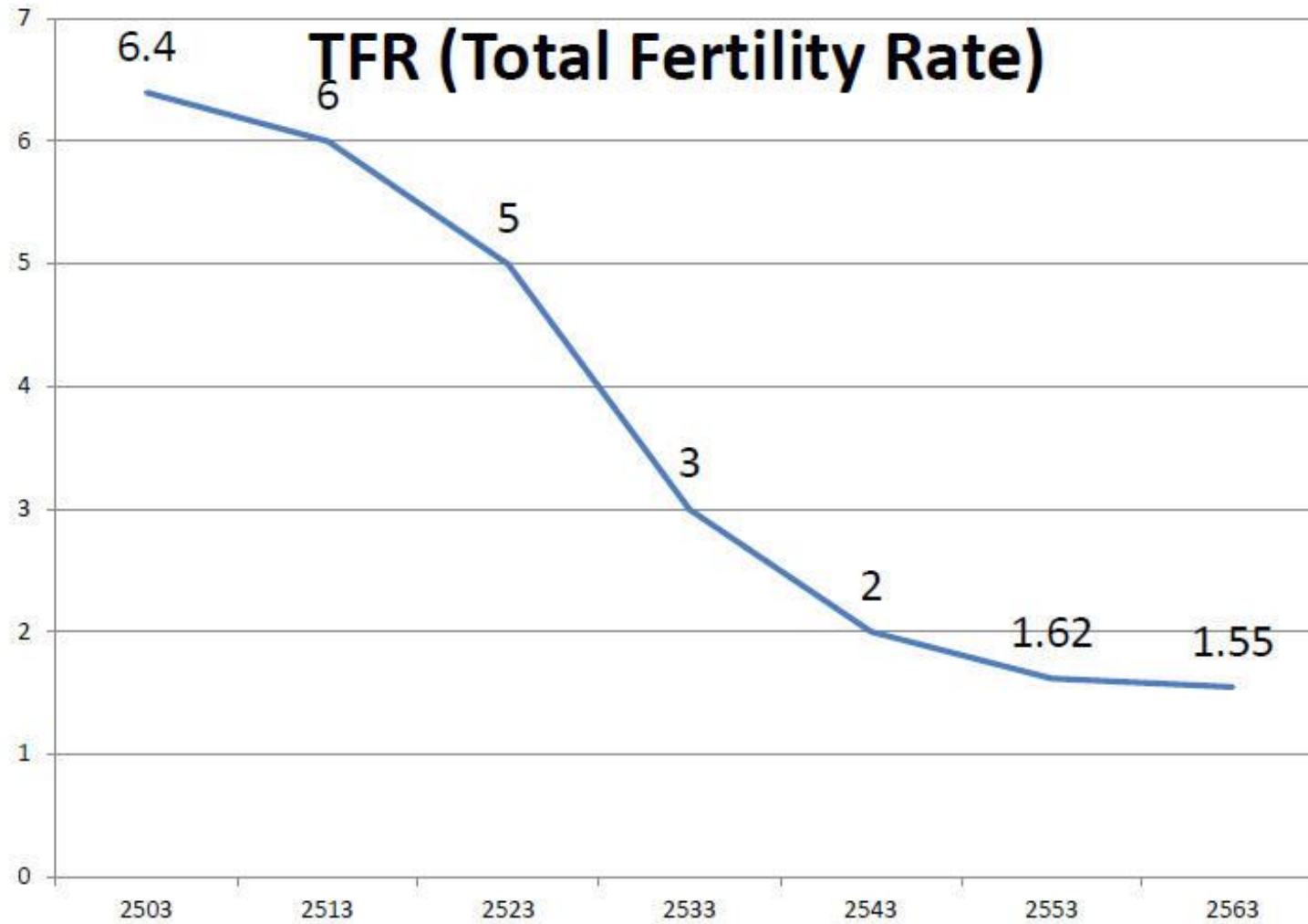
Outcome

โจทย์ (ใบงาน)

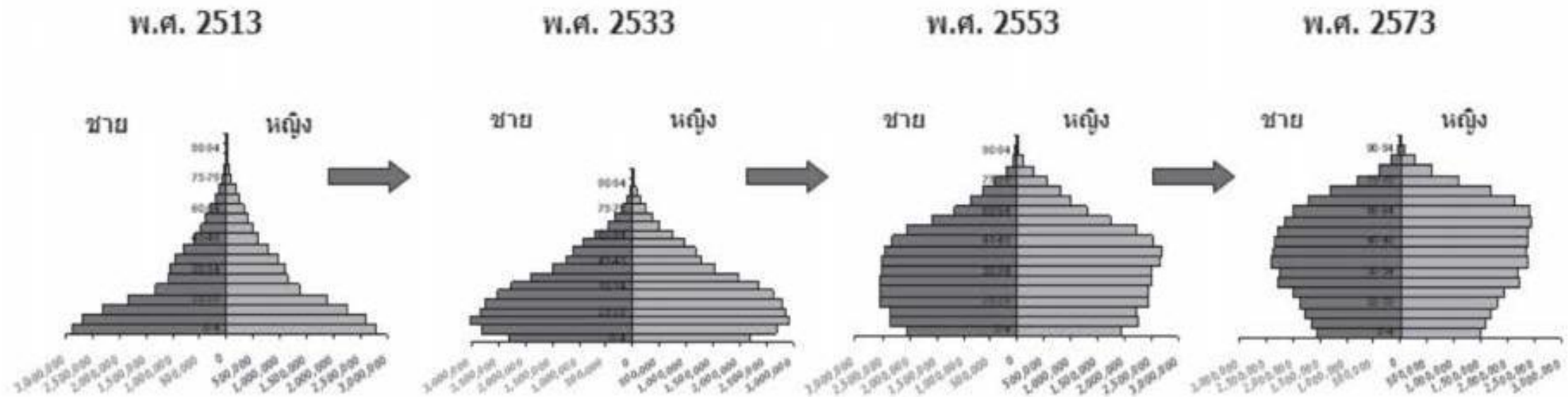
Challenges

1. Demographic change (Ageing Society, NCD)
2. Increase Health Expenditure
3. Rapid Urbanization (Waste, Pollution, Climate change, urban Life style)
4. Technology and digital Disruption

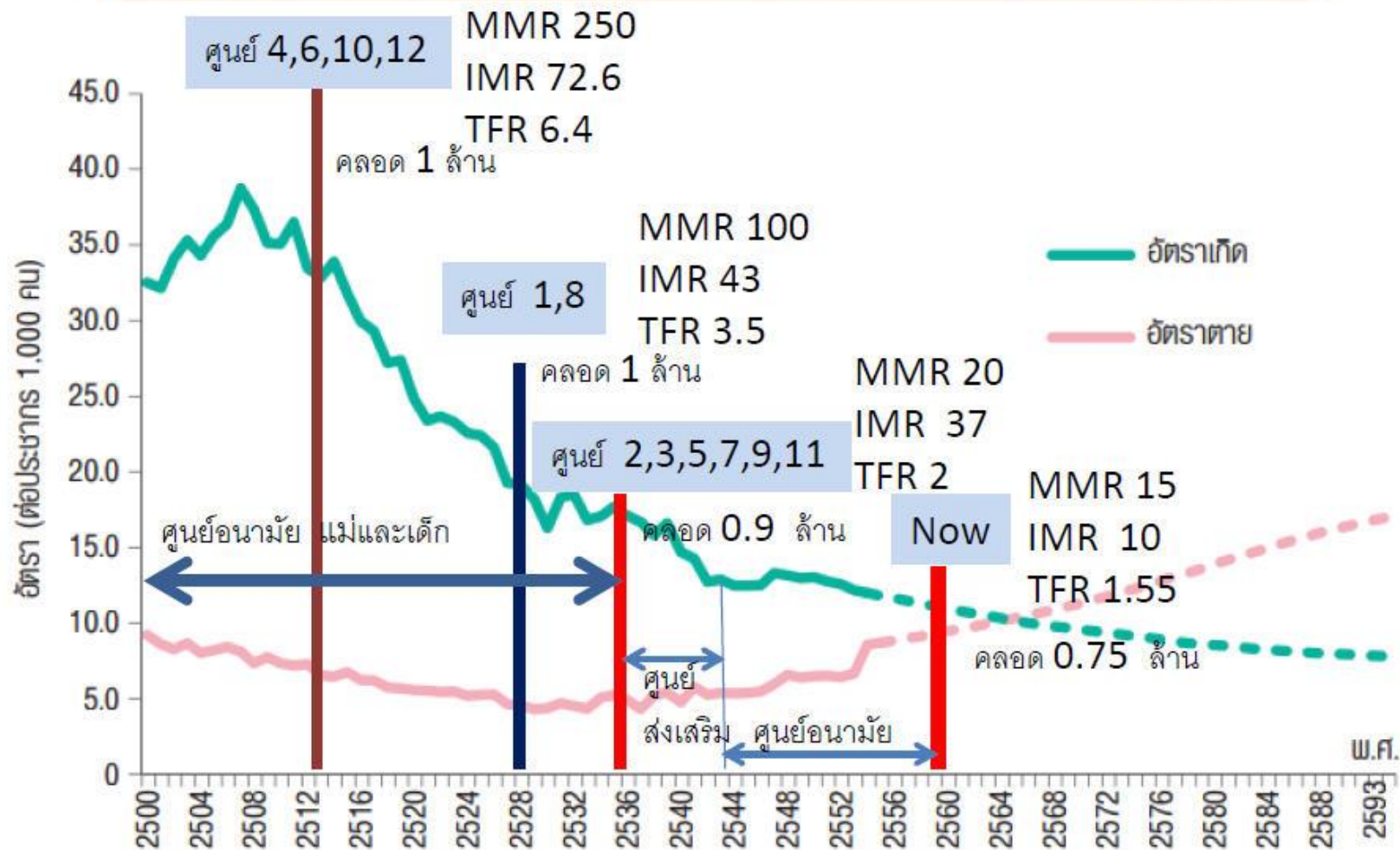
The great Success of Family Planning



รูปที่ 2: พิจารณาประชากรไทย พ.ศ. 2513, 2533, 2553 และ 2573

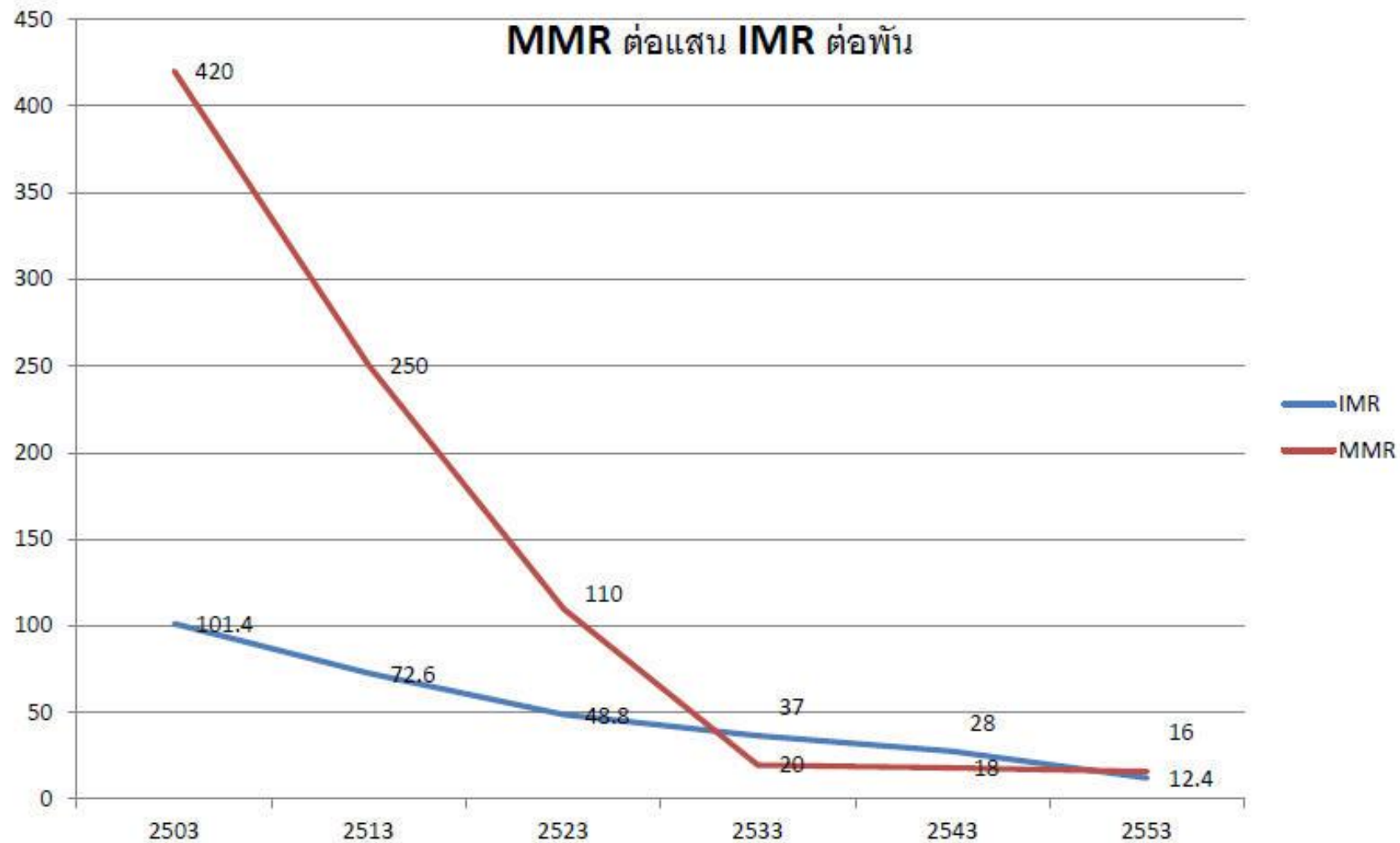


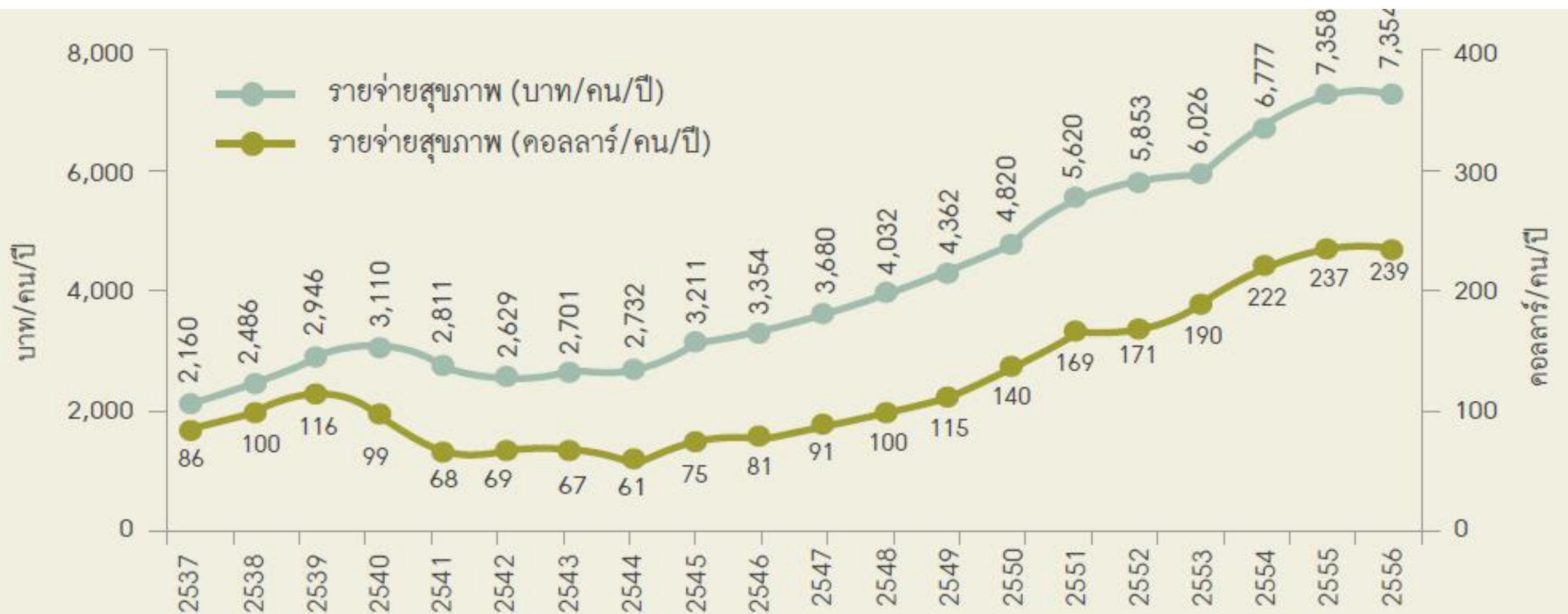
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอัตราเกิด อัตราตายของประเทศไทย พ.ศ. 2500-2593



ที่มา: ปัทมา ว่าพัฒนางศ์ พ.ศ. 2500-2553 คำนวณจากข้อมูลทะเบียนราษฎร (ไม่มีการปรับการตกจดทะเบียน)
และ พ.ศ. 2554-2593 คำนวณจากการฉายภาพประชากร

Outcome / Impact of MCH

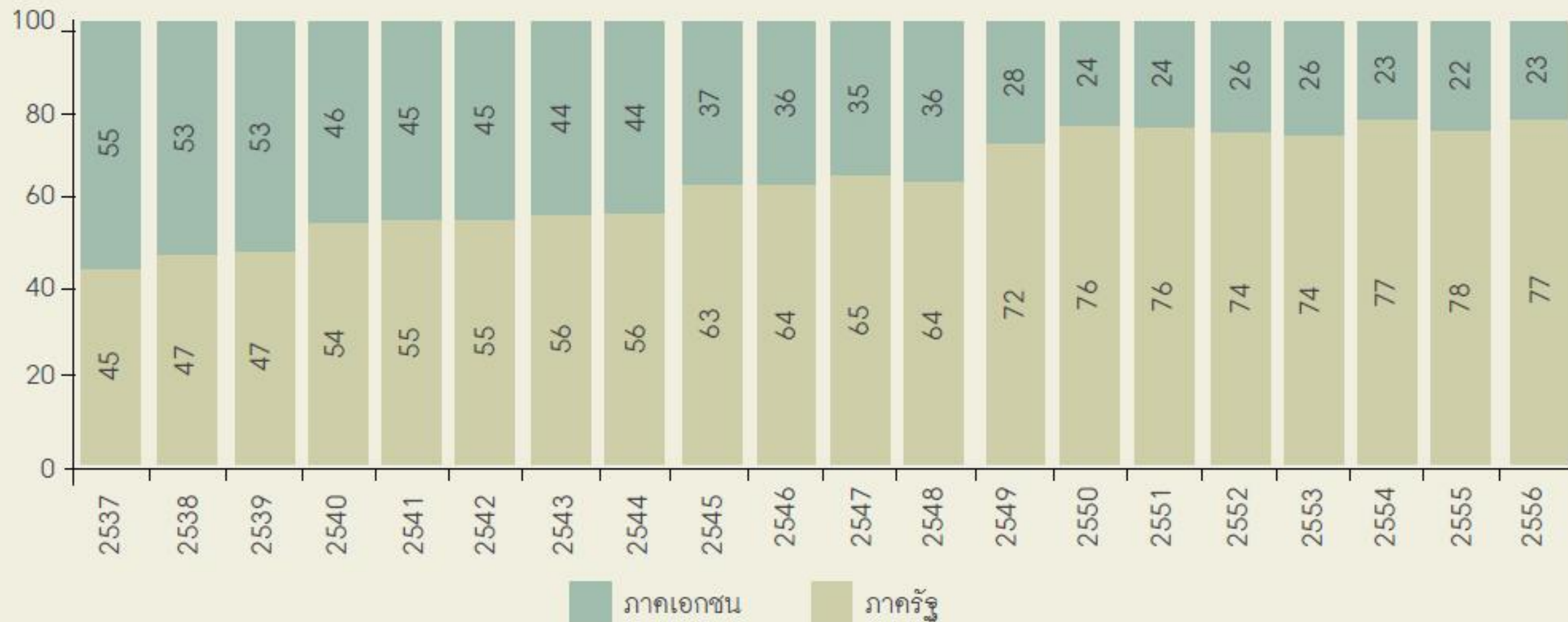




ที่มา: บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2556 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 6 เปรียบเทียบรายจ่ายสุขภาพของประเทศ ระหว่างภาครัฐและเอกชน ปี พ.ศ. 2537-2556

ร้อยละ



ที่มา: บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2556 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข

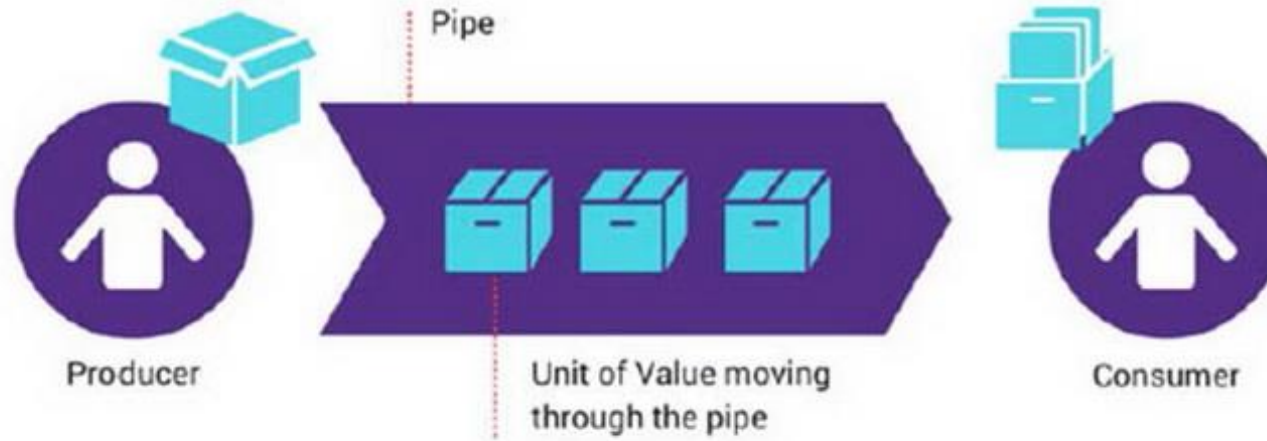
Rapid Urbanization without adequate city planning

อีก 5-10 ปี คนในเมืองจะเพิ่มเป็น 60% ทั่วโลก



ภัยจากมลพิษฝุ่นละอองทำให้อายุขัยเฉลี่ยของคนทั่วโลกลดลงมากที่สุด ซึ่งฝุ่นละออง PM...

PIPE



1. Marketing Mixed

จะเปลี่ยนทั้ง

Product

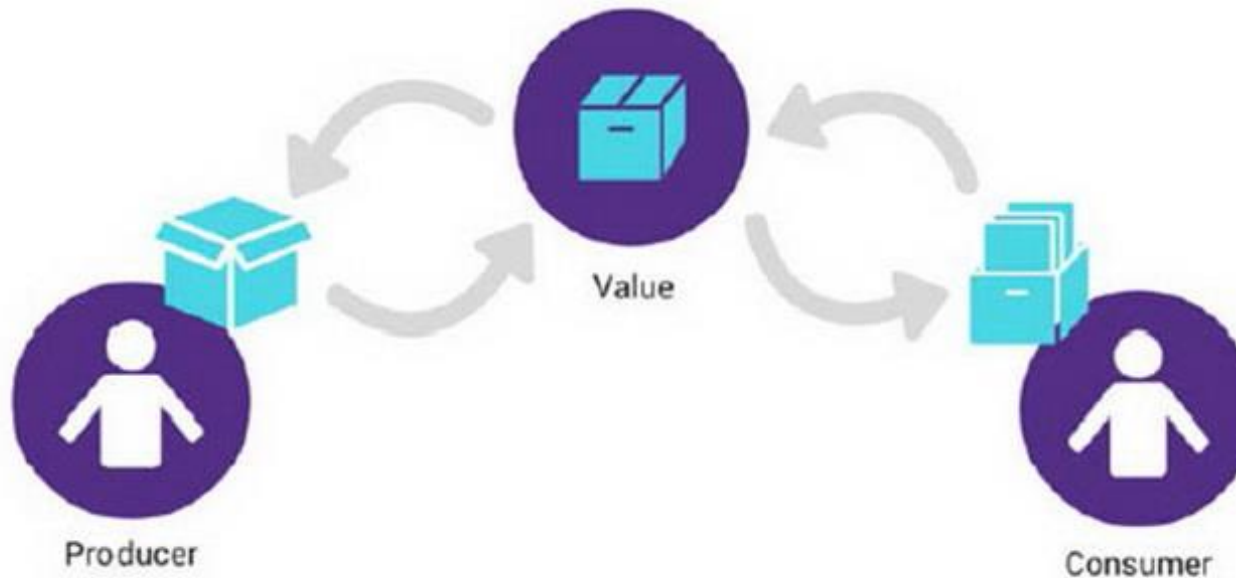
Process

Price

Place

Promotion

PLATFORM



1. ตัวกลางที่เป็น Physical จะถูก Disrupt ด้วยตัวกลาง Virtual
2. Digital Process/Products จะ Disrupt Analog Process/Product
3. Digital skilled workers จะ disrupt Analog skilled workers

Solution

Strategic Solution → PPP by P for P (สร้างนำซ่อม)

Health Reform (กระทรวง/กรมอนามัย/ศูนย์เขต)

PPP By P for P (สร้างนำซ่อม)

- Promotion
 - Process to enabling people to control over their health and **Determinant of Health**
- Prevention
- Protection by Law and Standard (Soft Law)
- By PIRAB
 - Partnership
 - Investment
 - Regulation
 - Advocate
 - Build Capacity
- For Public Health
 - ศาสตร์และศิลป์ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยรวมพลังทุกภาคส่วนของสังคม เพื่อให้ประชาชนมีอายุยืนยาว (LE)

ต้อง Collaboration
เพื่อยกระดับ Health
Determinant

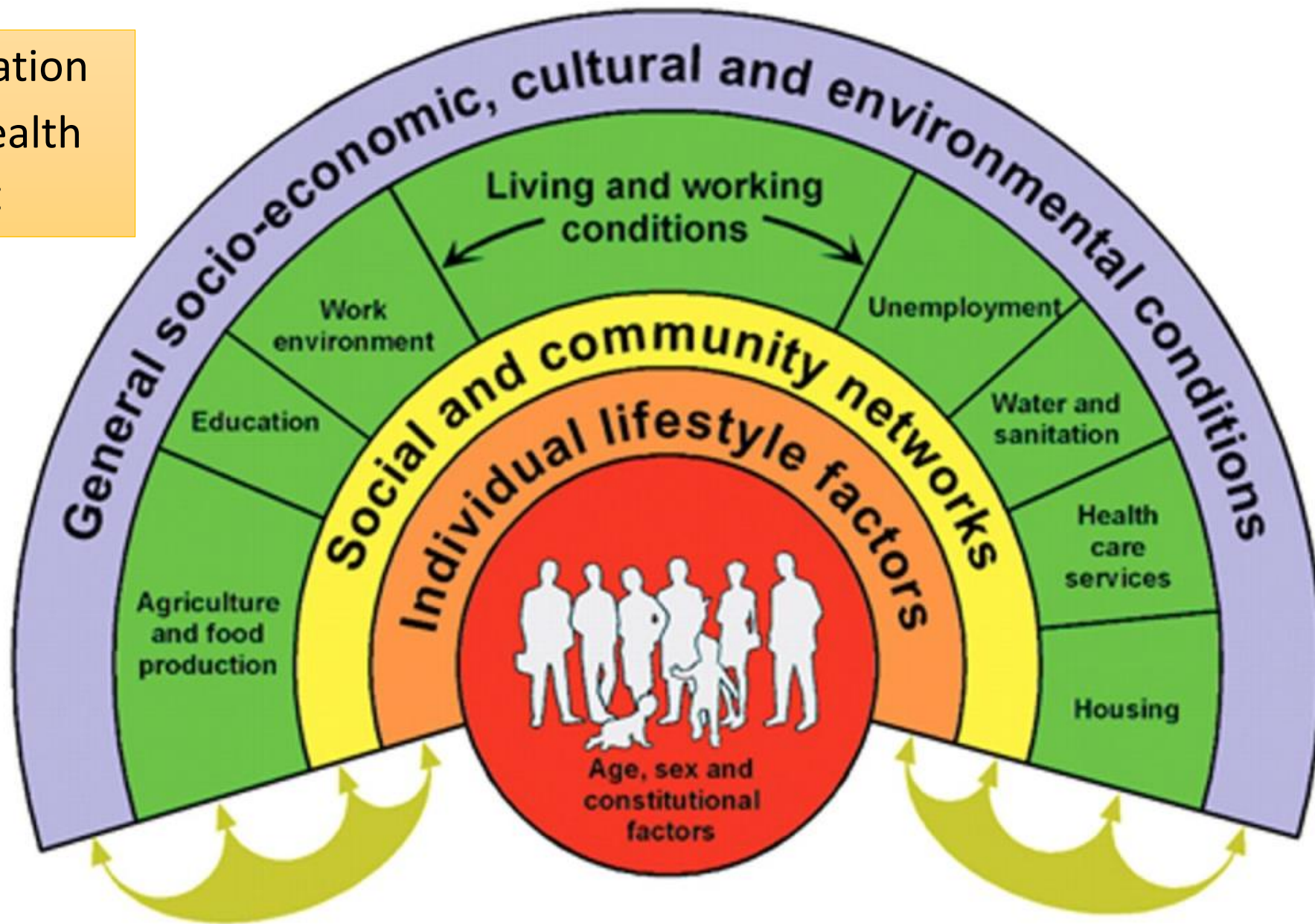
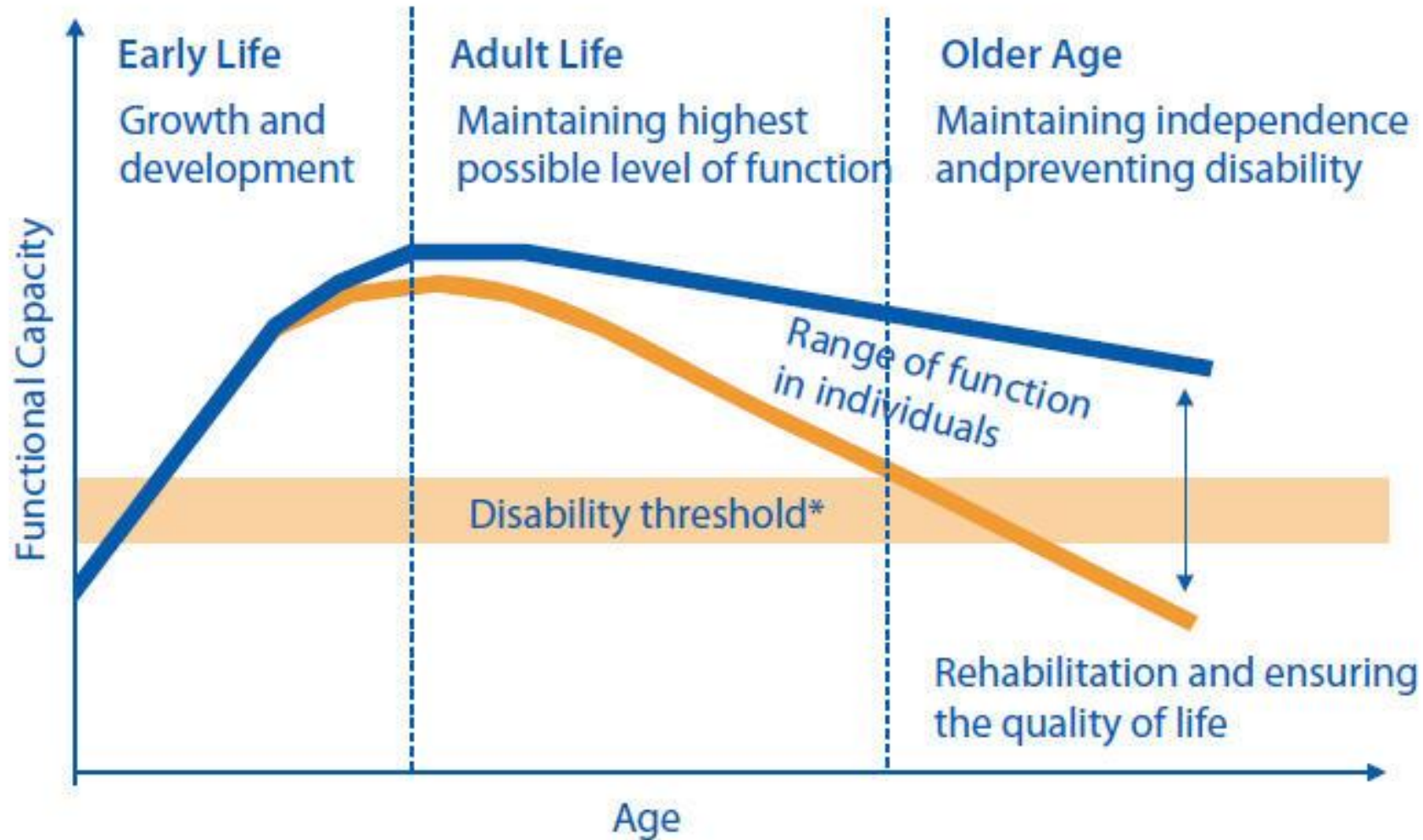
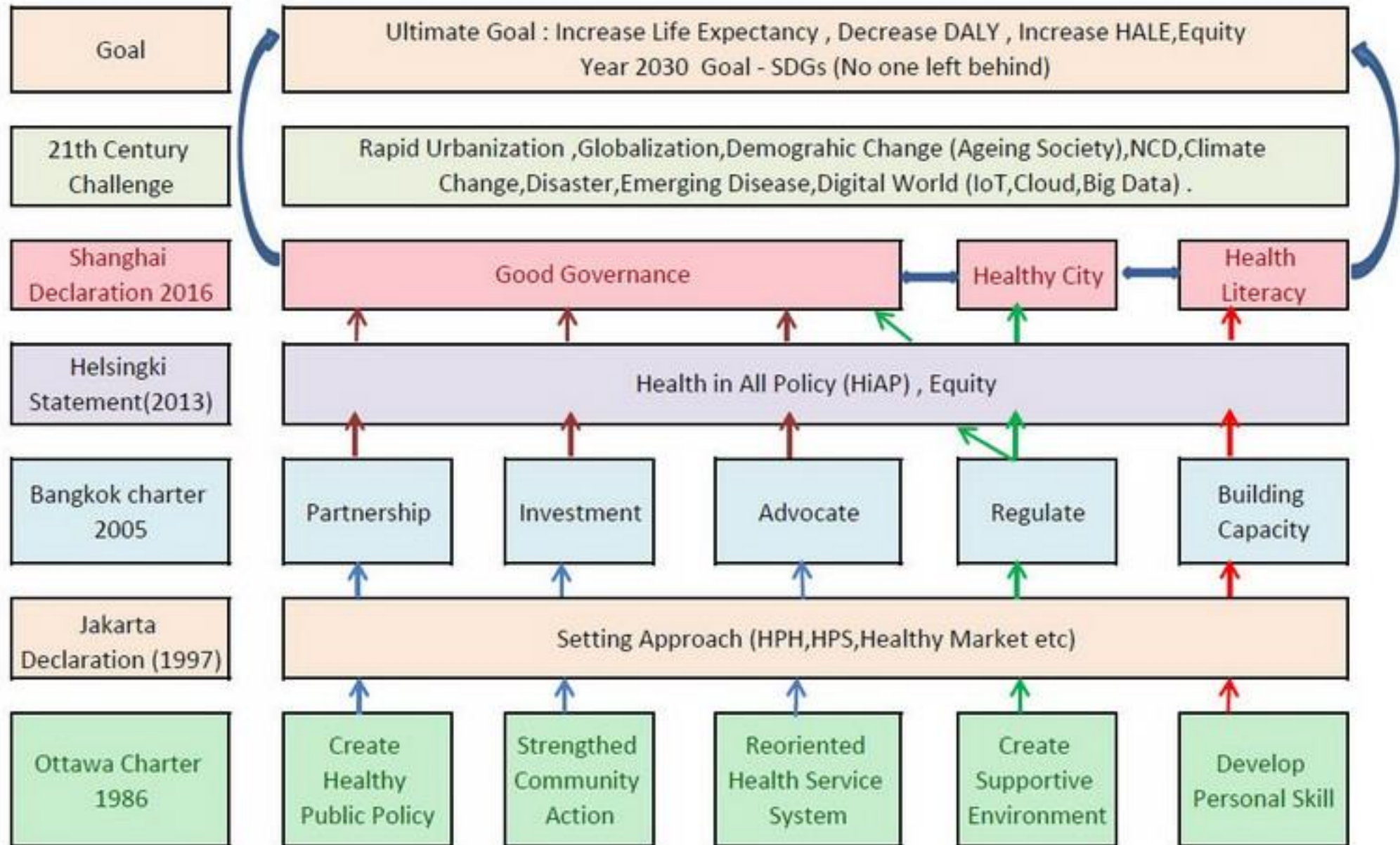


Figure 4. Maintaining functional capacity over the life course



Source: Kalache & Kickbusch (12).

Global Health Promotion Conference From Ottawa Charter (1986) to Shanghai Declaration (2016)



Health for all and all for health

#CHOOSEHEALTH



World Health
Organization

www.shanghai2018.cn



9th Global Conference
on Health Promotion
SHANGHAI 2018

#CHOOSEHEALTH



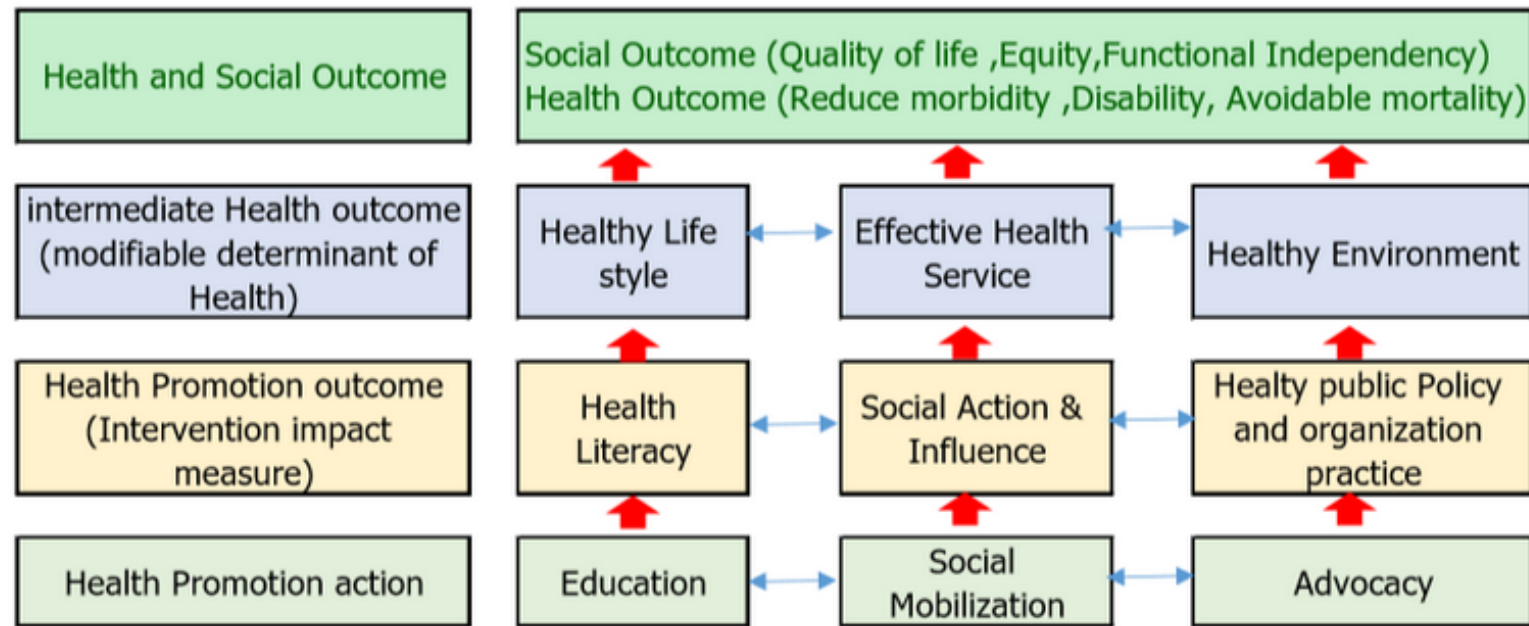
World Health
Organization

www.wng.china2018.org



9th Global Conference
on Health Promotion
SHANGHAI 2018

An Outcome Model for health promotion (Adapted from D. Nutbeam)



remark : ตัวอย่างของมาตรการของแต่ละหัวข้อ

Healthy Life style : Tobacco use,Food choice ,Physical activity ,Alcohol ,Drug Abuse

Effective Health Service : Provision of preventive service,Access to an appropriate health services

Health Environment : Safe Physical Env,Good food supply,restriction for access tobacco/alcohol

Health Literacy : Personal skill ,self efficacy ,Health related knowled attitude,behavioral intention.

Social action and influence : Community participation,Empowerment ,social norm,public opinion.

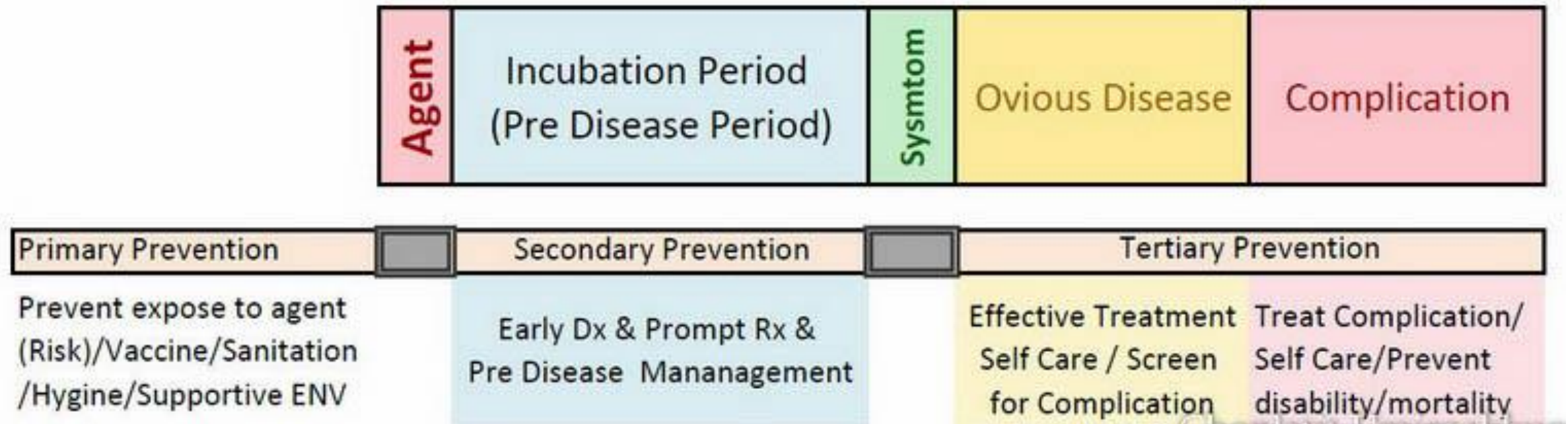
Healthy public policy and organization practice : Policy statement ,regislation,regulation,Resource allocation,Organization practice

Education : Patient education ,School education ,broadcast media and print media communication

Social Mobilization : Community development ,group falitation,targeted mass communication.

Advocay : Lobbying ,Poliitcal organization and activism ,Overcoming bureaucratic inertia

Diseases Prevention (Primary, Secondary, Tertiary Prevention)



Health Reform

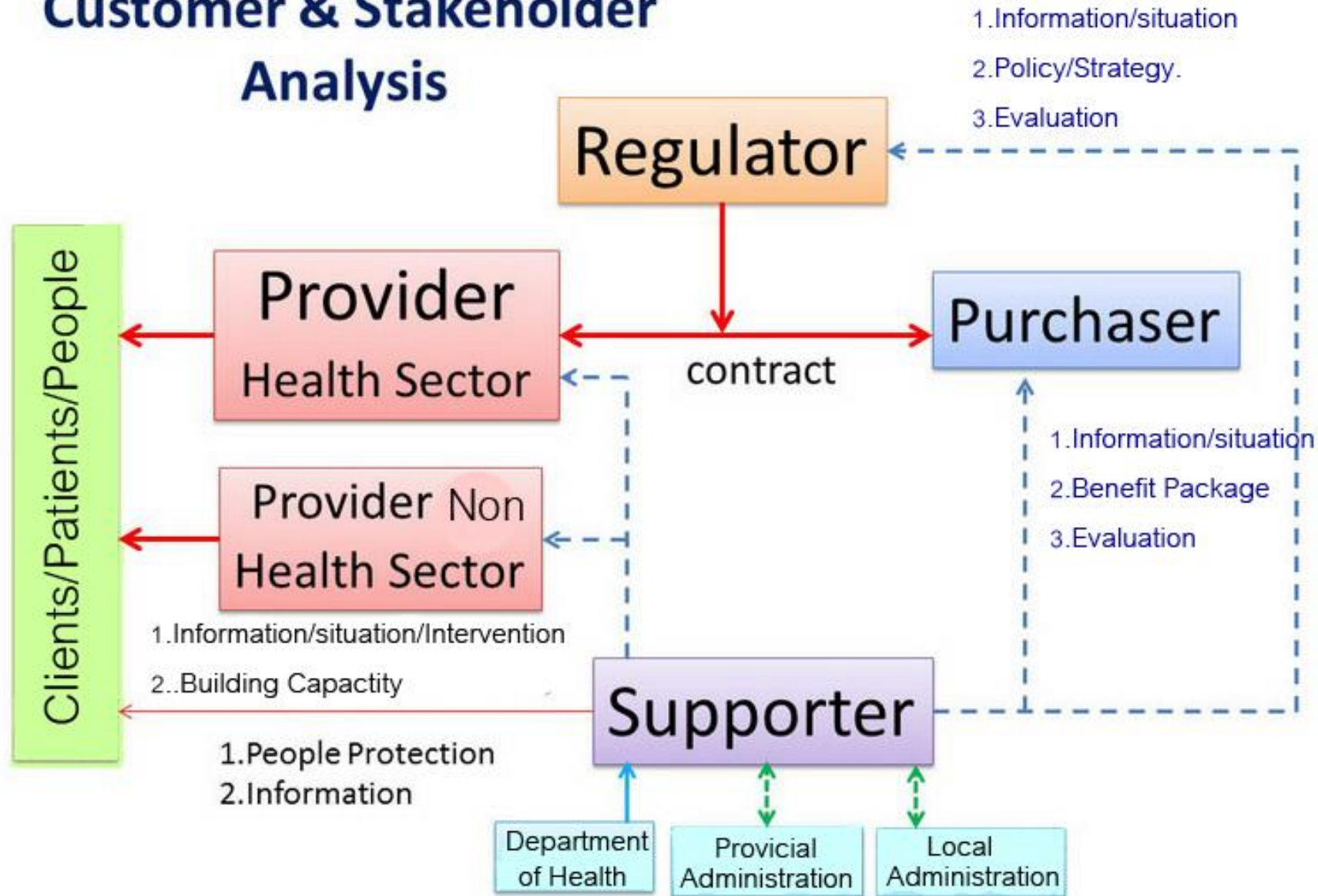
กระทรวง

กรมอนามัย

ศูนย์เขต

Actors ในระบบสุขภาพ

Customer & Stakeholder Analysis

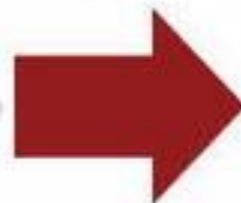


THE WHO HEALTH SYSTEM FRAMEWORK

SYSTEM BUILDING BLOCKS



ACCESS
COVERAGE



QUALITY
SAFETY

OVERALL GOALS / OUTCOMES

IMPROVED HEALTH (LEVEL AND EQUITY)

RESPONSIVENESS

SOCIAL AND FINANCIAL RISK PROTECTION

IMPROVED EFFICIENCY

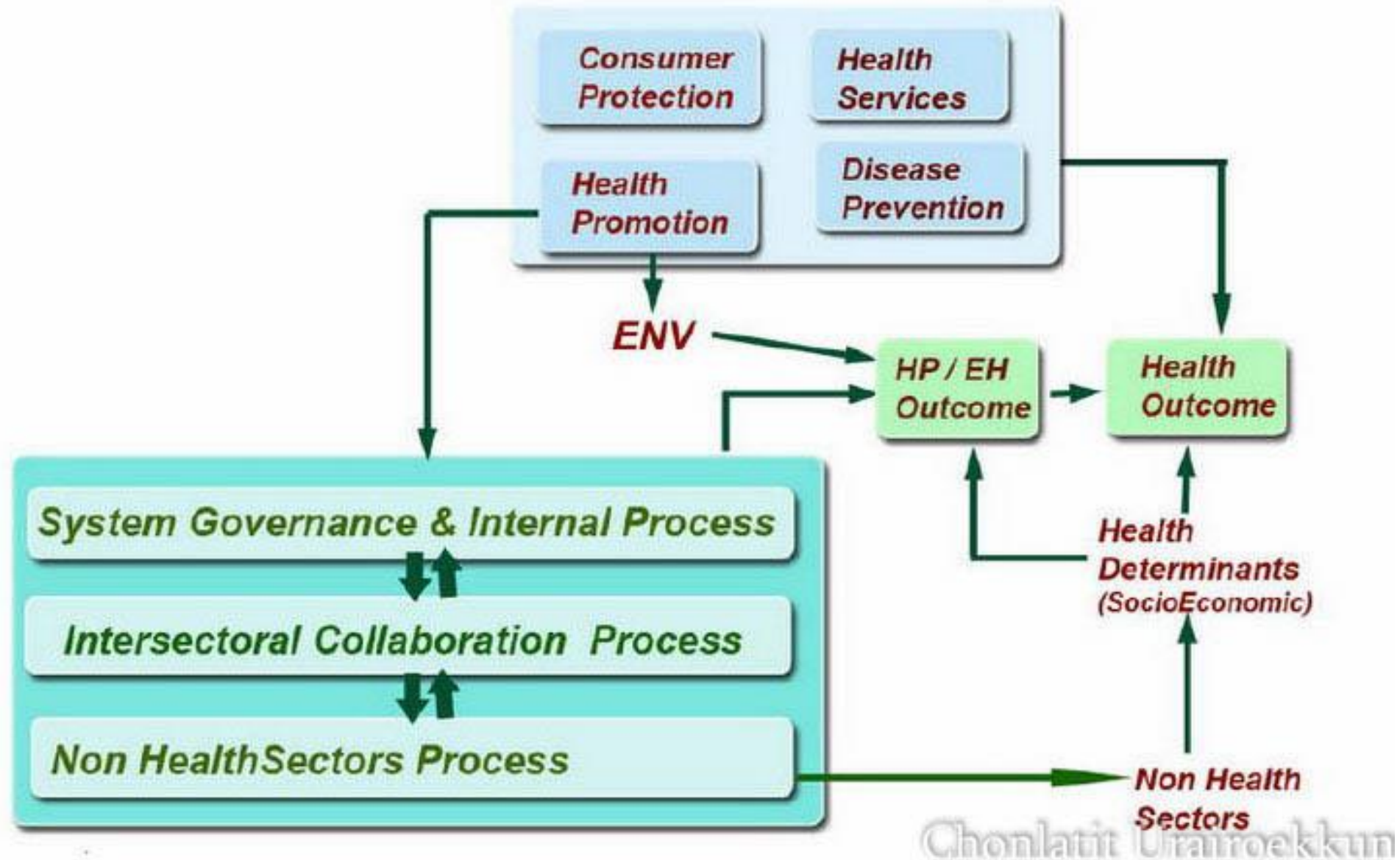
- 1.Intelligence & Oversight 2.Design System 3.Policy Guidance
4.Collaboration & Coalition building 5.Regulate 6.Accountability

THE SIX BUILDING BLOCKS OF A HEALTH SYSTEM: AIMS AND DESIRABLE ATTRIBUTES

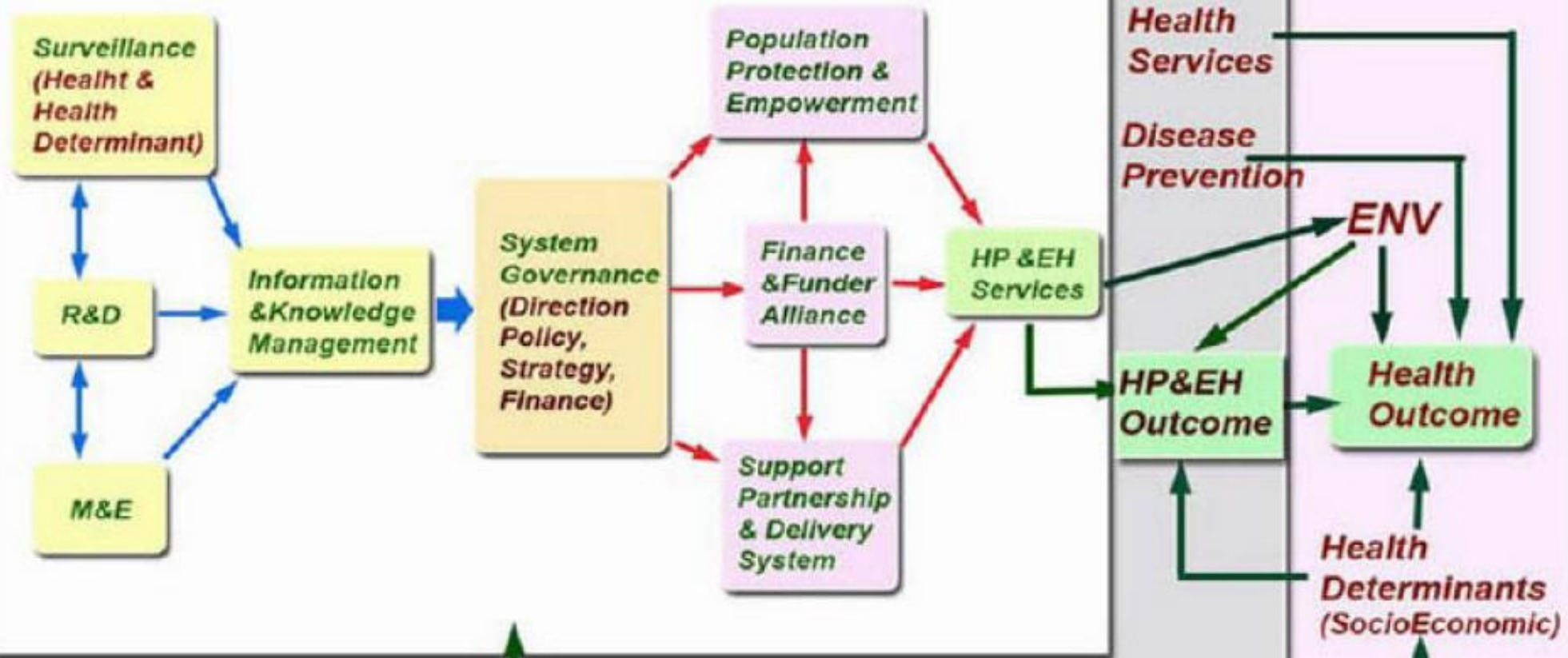
Urairoekku



3 Main Processes of Health Promotion & Environmental Health System



System Governance & Internal Process



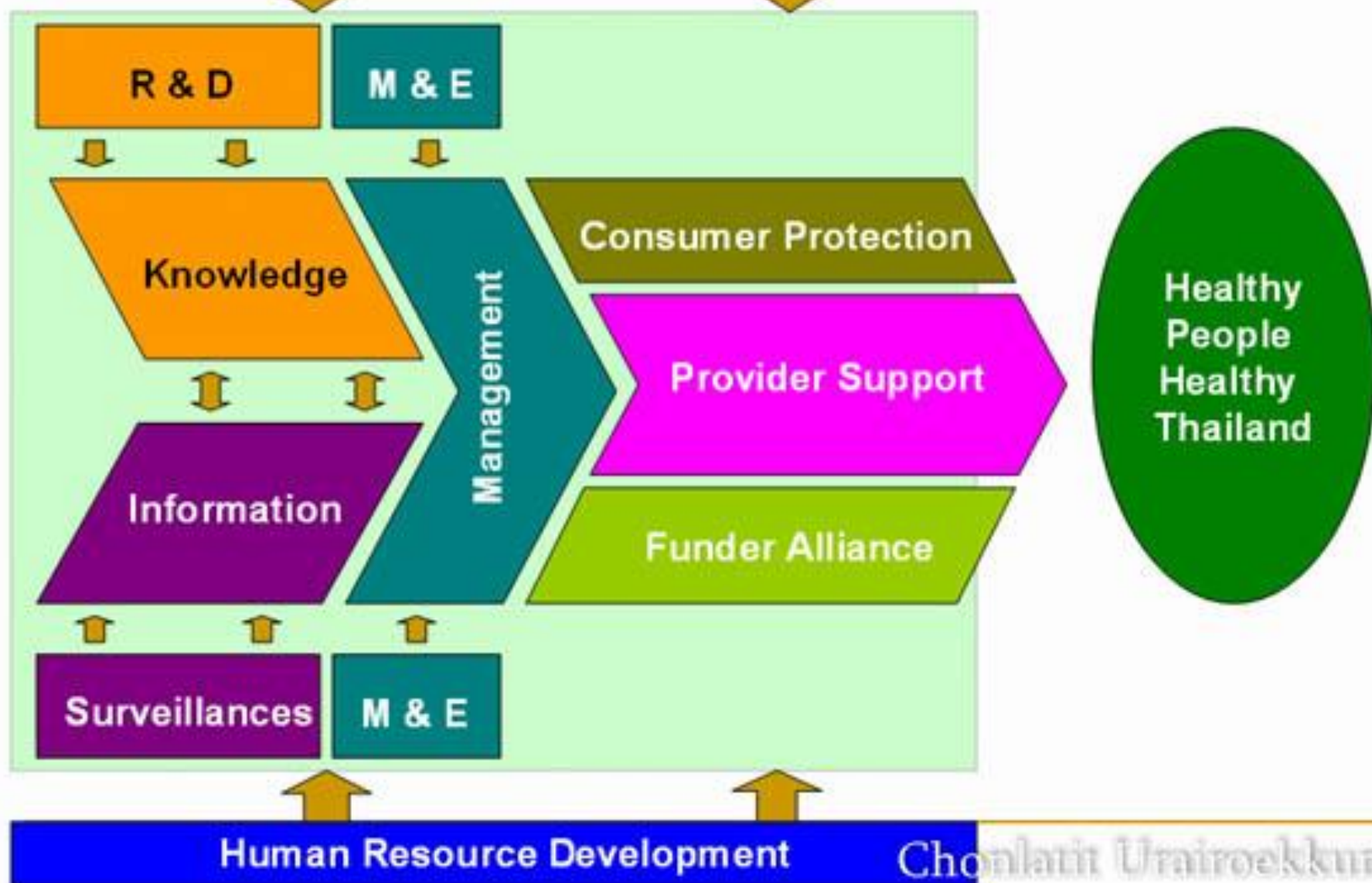
Intersectoral Collaboration Process

International Collaboration
(UN, WHO, Unicef,) ← Advocacy, Mediate → Public - Private - NGO - Civic Society

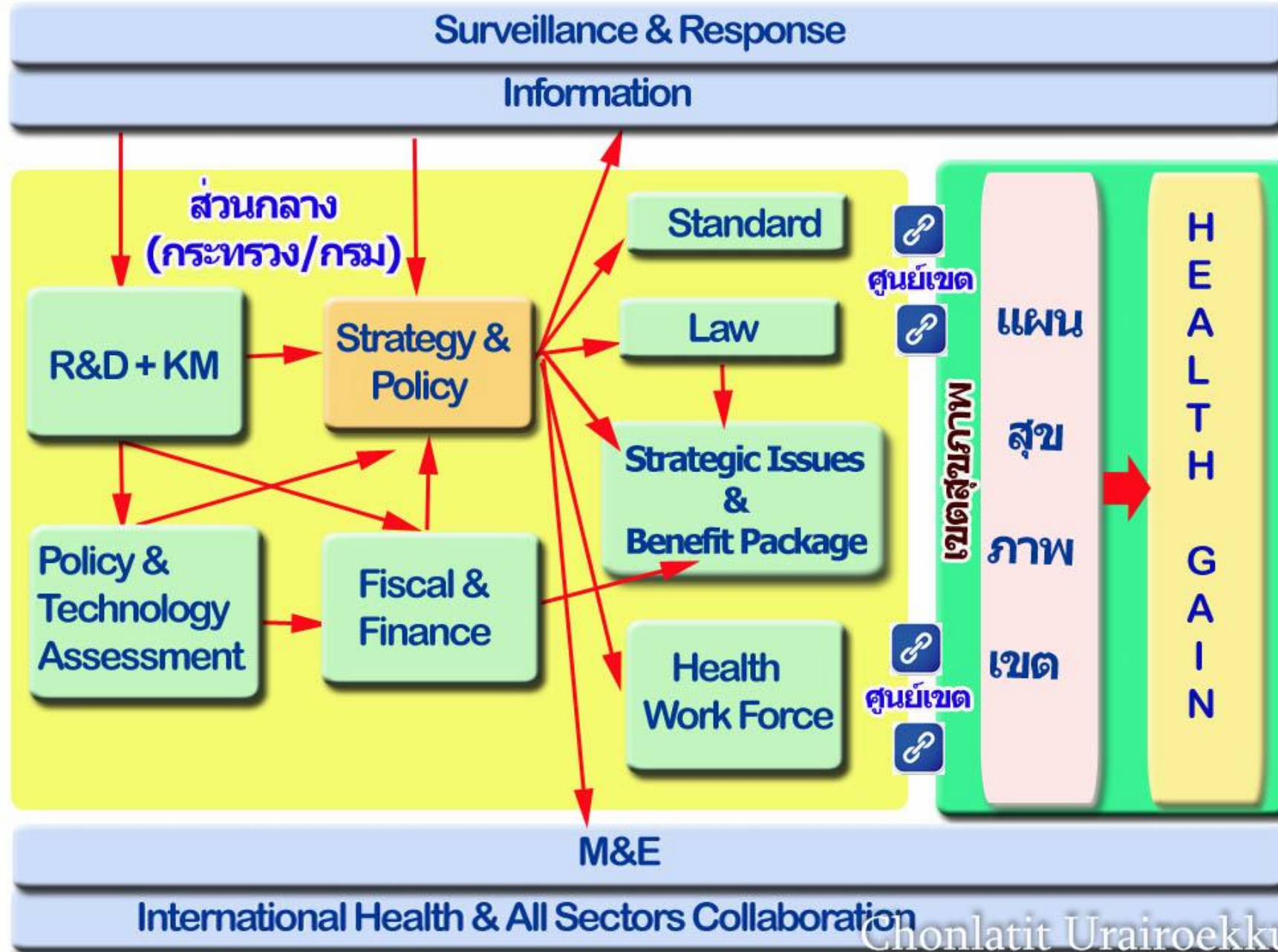
Non Health Sector Process

Six Key Functions to High Performance Organization

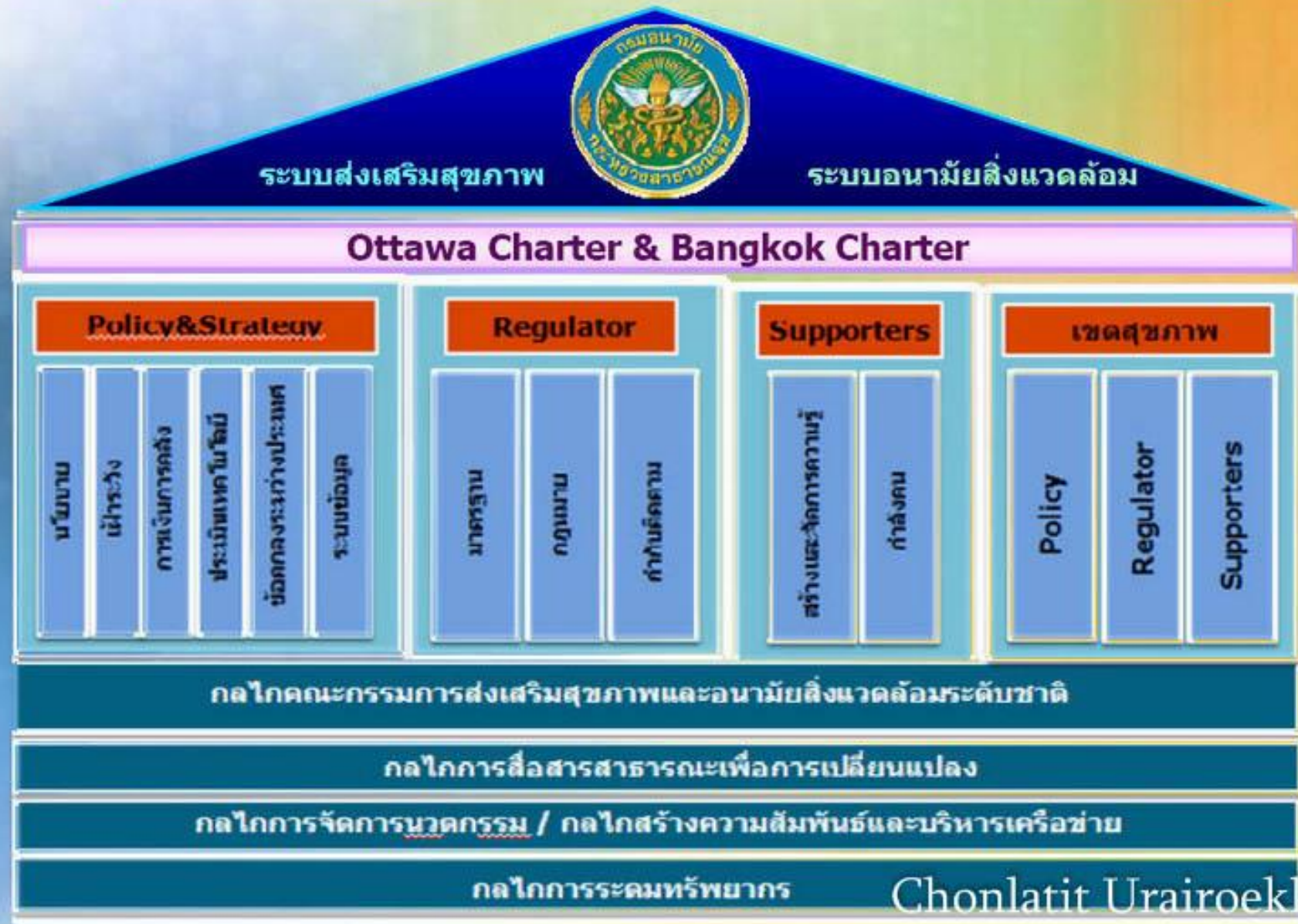
Organization Development



11 National Health Authority Roles & Reginal Health system

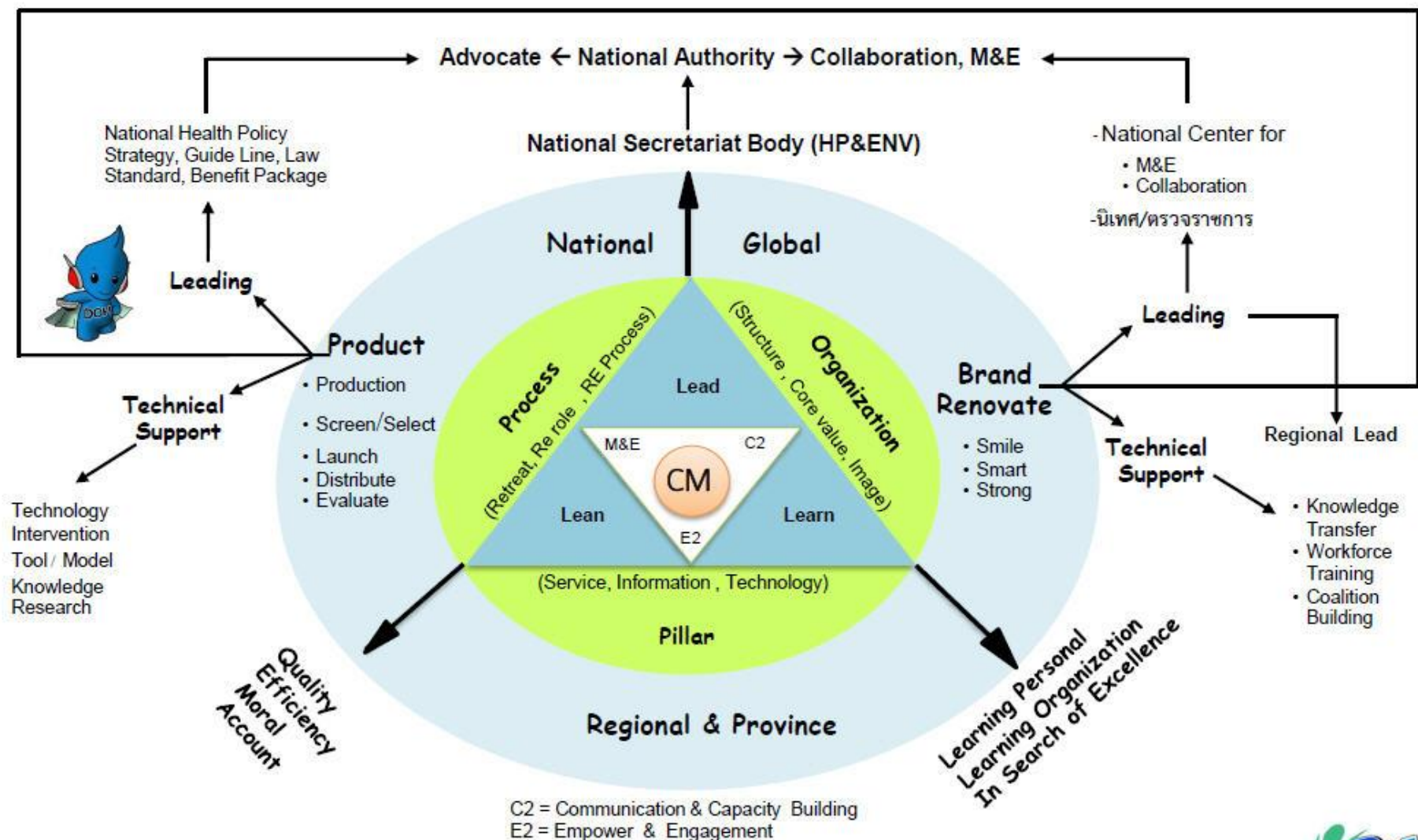


กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

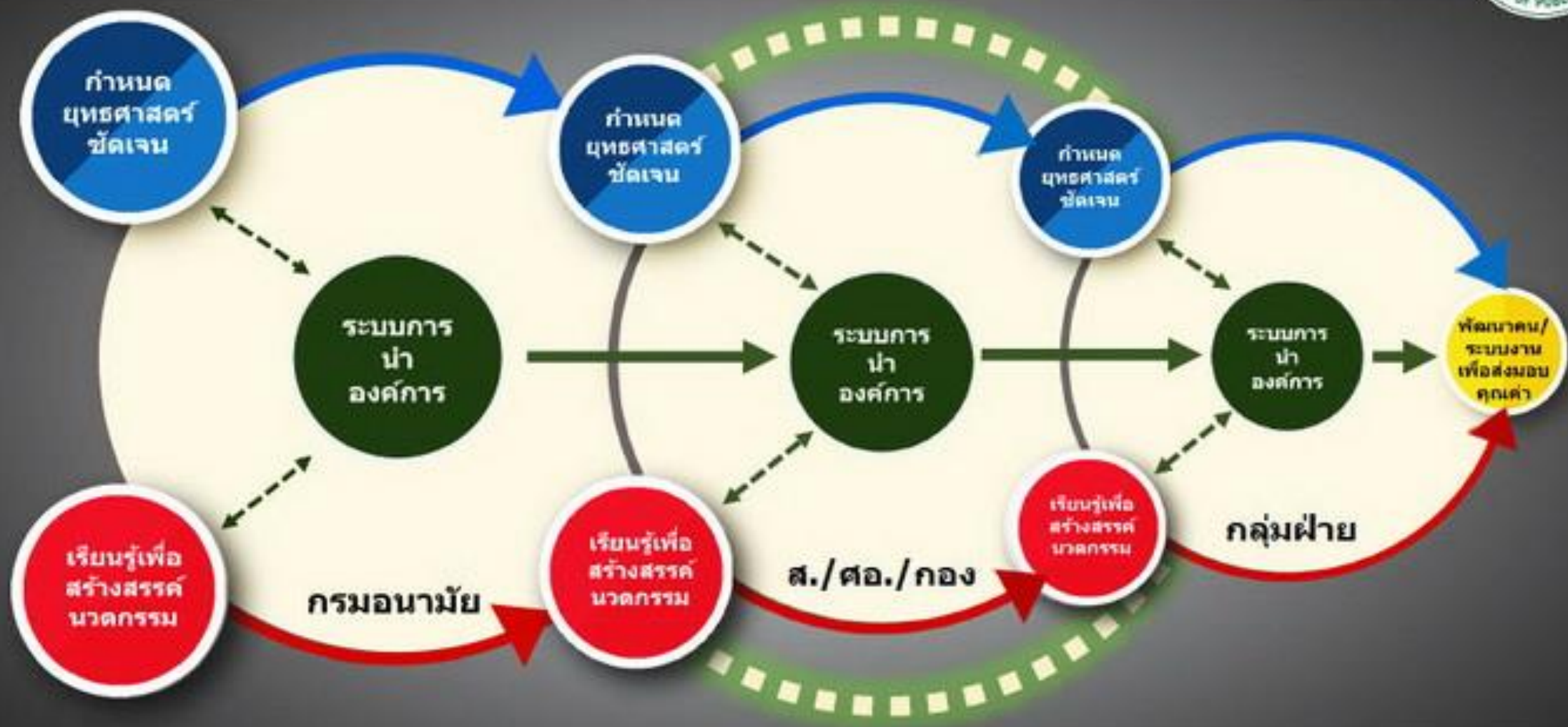


Chonlatit Urairoekkun

DOH Change to National Lead



PMQA Mechanism

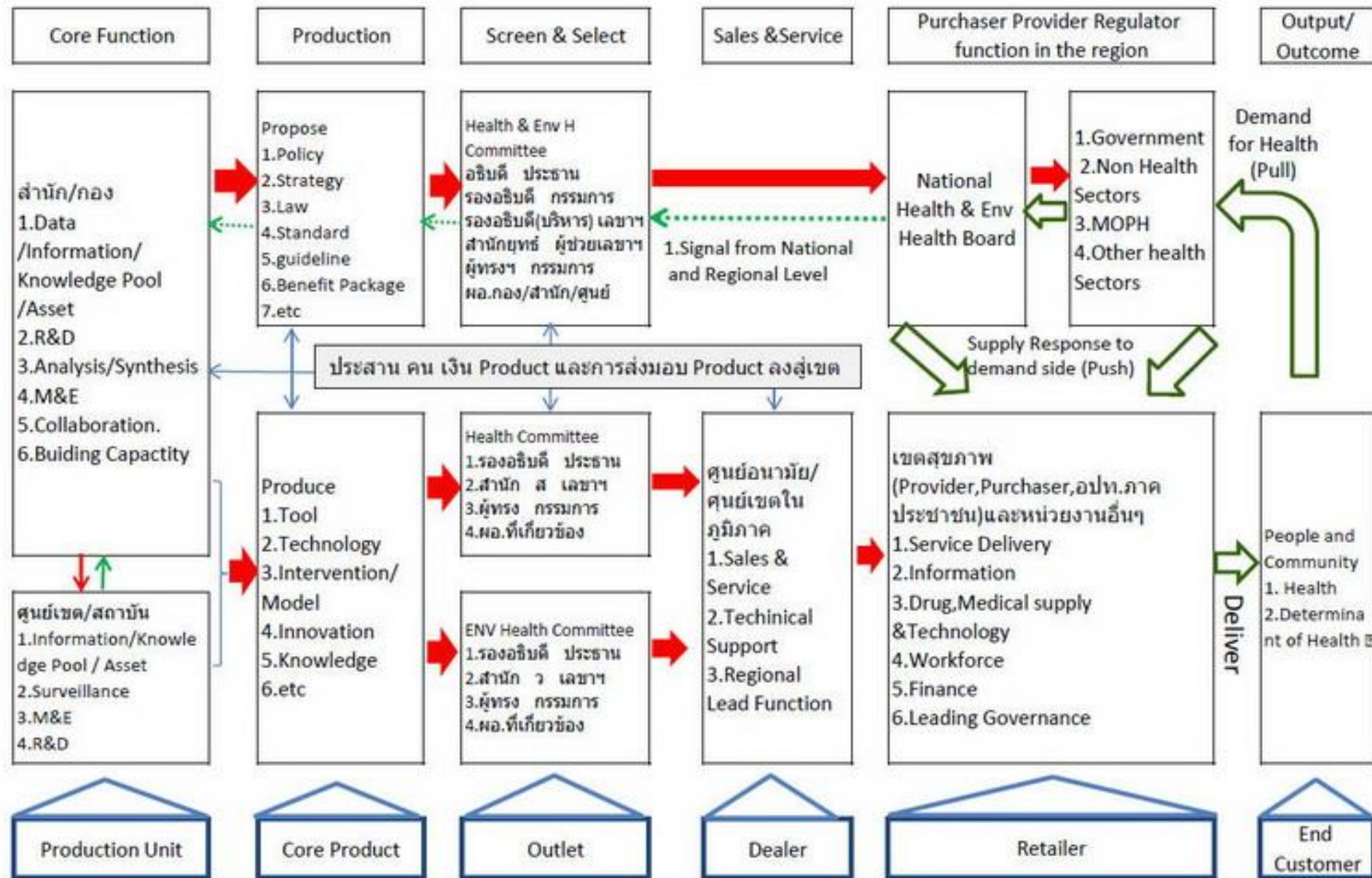


- อธิบดี —> ผอ. (ส./ศอ./กอง) —> หัวหน้ากลุ่มฝ่าย
- กองแผนงาน —> กลุ่มขับเคลื่อน —> แผนงาน
- ส.ผู้ทรง —> กลุ่มขับเคลื่อนวิชาการ —> นักวิชาการ

Lean

- Macro Level (Strategic Lean)
 - Lean non Core Function
 - Lean Do no gap
 - Lean Waste (สิ่งที่ไม่มีคุณค่าในมุมมองของ Customers & Stakeholder)
- Micro Level (DOWNTIME โดยเฉพาะ Supporting Process)
 - Defect
 - Over Production
 - Waiting
 - Not use of talent
 - Transport
 - Inventory
 - Motion
 - Excess Process)

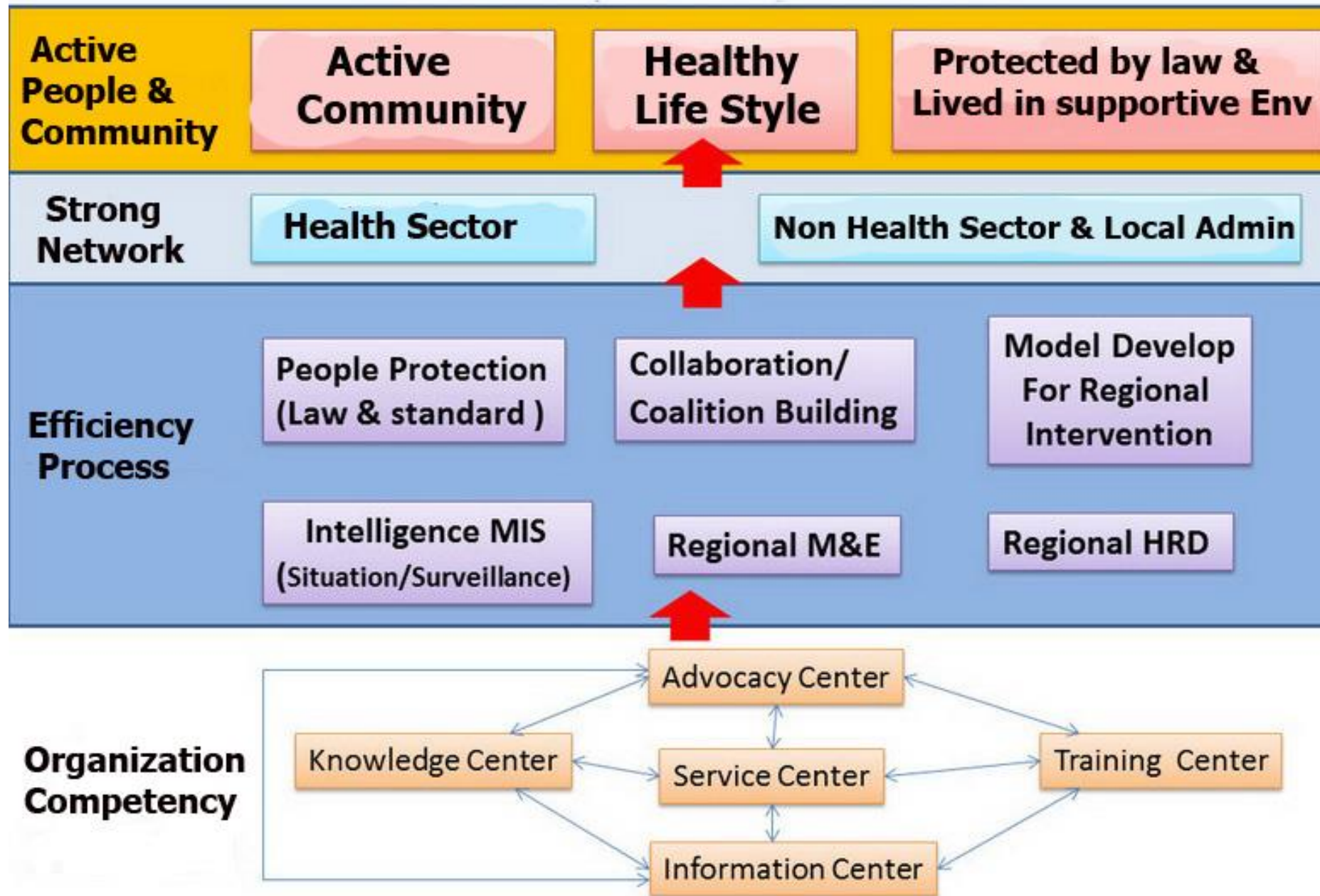
กระบวนการทำงานหลักของกรมอนามัย (Core Business)



Gap Analysis Health Problem & Intervention

Intervention Health Problem		Intervention ที่ใช้งานได้		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
ระดับ ปัญหา	มาก	Small Gap	Moderate Gap	High Gap
	ปานกลาง	No Gap	Small Gap	Moderate Gap
	น้อย	No Gap	No Gap	Small Gap

Health Promotion Center Region 5 Strategic Map



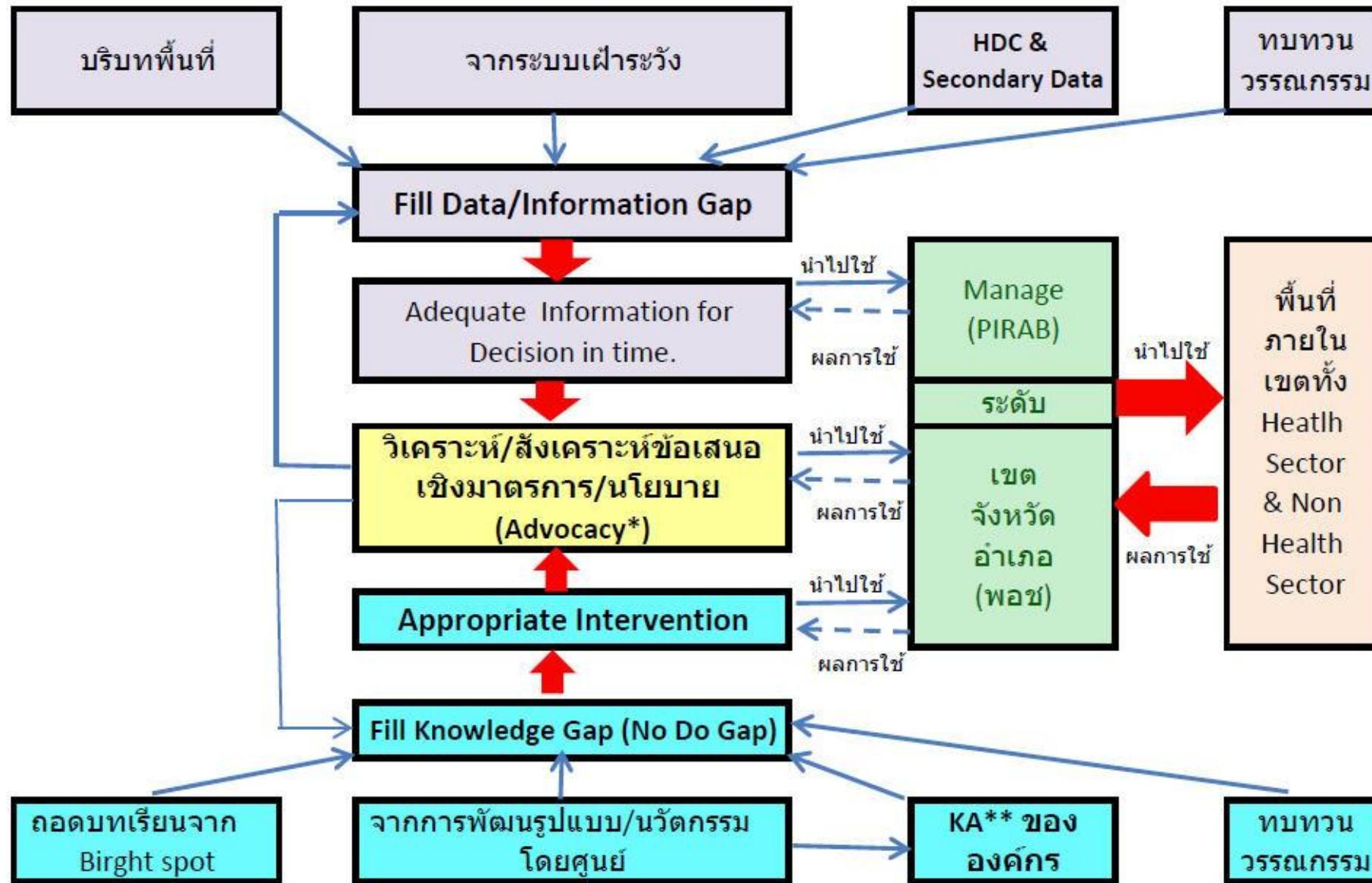
Key Actions, Issues and Contents of Health Promotion & Environmental Health

Build up	Actions	Issues	Contents
Health Promoting Citizen	Promote Physical Health Stock	1. Growth & Development through life course 2. Physically active /ADL through Life course	1. Population Health 2. Reproductive Health 3. Nutrition 4. Physical Activity 5. EWEC (2016-2030)
	Promote Mental Health Stock	1. Health Literacy (1) 2. Life Skill	1. Behavior & Life Style Change. 3. Self Care
	Promote Social ,Spiritual Health Stock	Human Right , Equality, Equity, gender	1. Gender, Human right and Non disparity practice/services 2. SDG 2016-2030
Supportive Environment	1. Sustain Development 2. Urbanization 3. Climate change	1. Mitigation 2. Adaptation 3. Env Surveillance and Emergency response	1. Environmental health plans / Services 2. Standard/Law 3. SDG 2016-2030
Strengthen Community and network	1. UCCARE (2) 2. Health System Decentralization 3. Promote health in all Policy	1. DHS 2. เขตสุขภาพ/ กองทุนตำบล 3. Intra/Inter sectoral collaboration (health & Non Health Sectors)	1. Public Health 2. Primary Health Care (PHC) and link PHC to Service plan 3. SDGs 2016-2030

1. Health Literacy = Mode of Thinking that lead to right practice to control over and improve health/health determinant

2. UCCARE = Unity ,Customer focus ,Comunity Participation,Appreciation,Essential package care

Value Chain จากงาน Assess ,Advocate,Intervention ไปสู่ Management (A2IM) ไปยังเขต/จังหวัด/อำเภอ



* Advocate จะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างทีม A,I,M , ** KA = Knowledge Asset

Outcome

1. Compare with ASEAN (Source : ASEAN Secretariat)
2. Trend in Poor Compare to ASEAN (Source : MICS Survey 3,4,5)

Compare Some SDGs Goal among ASEAN Countries in the year 2015

	MMR/ 100,000 LB	Birth Attend%	Teenage Birth*	EBF % **	IMR / 1,000 LB	5UMR/ 1,000 LB	Forest Area %	Improved water %	Sanitation Facility %
Brunie	60	100	11.4	na	9	3	75	100	87
Cambodia	170	89	57.0	72	27	35	49	59	62
Indonesia	305	92	40.1	41	22	26	51	71	62
Lao	357	37	75.6	27	57	86	42	76	71
Malaysia	24	99	11.5	na	7	8	55	95	100
Myanmar	180	77	36.0	23	39	52	43	na	na
Philippines	221	87	57.0	na	23	31	23	86	94
Singapore	7	100	2.7	na	2	3	23	100	100
Thailand	25	100	51.0	12.3	6	9	32	97	100
Viet Nam	69	90	30.1	18	15	22	41	93	84
ASEAN	197	91	na	na	20	26	45	81	78

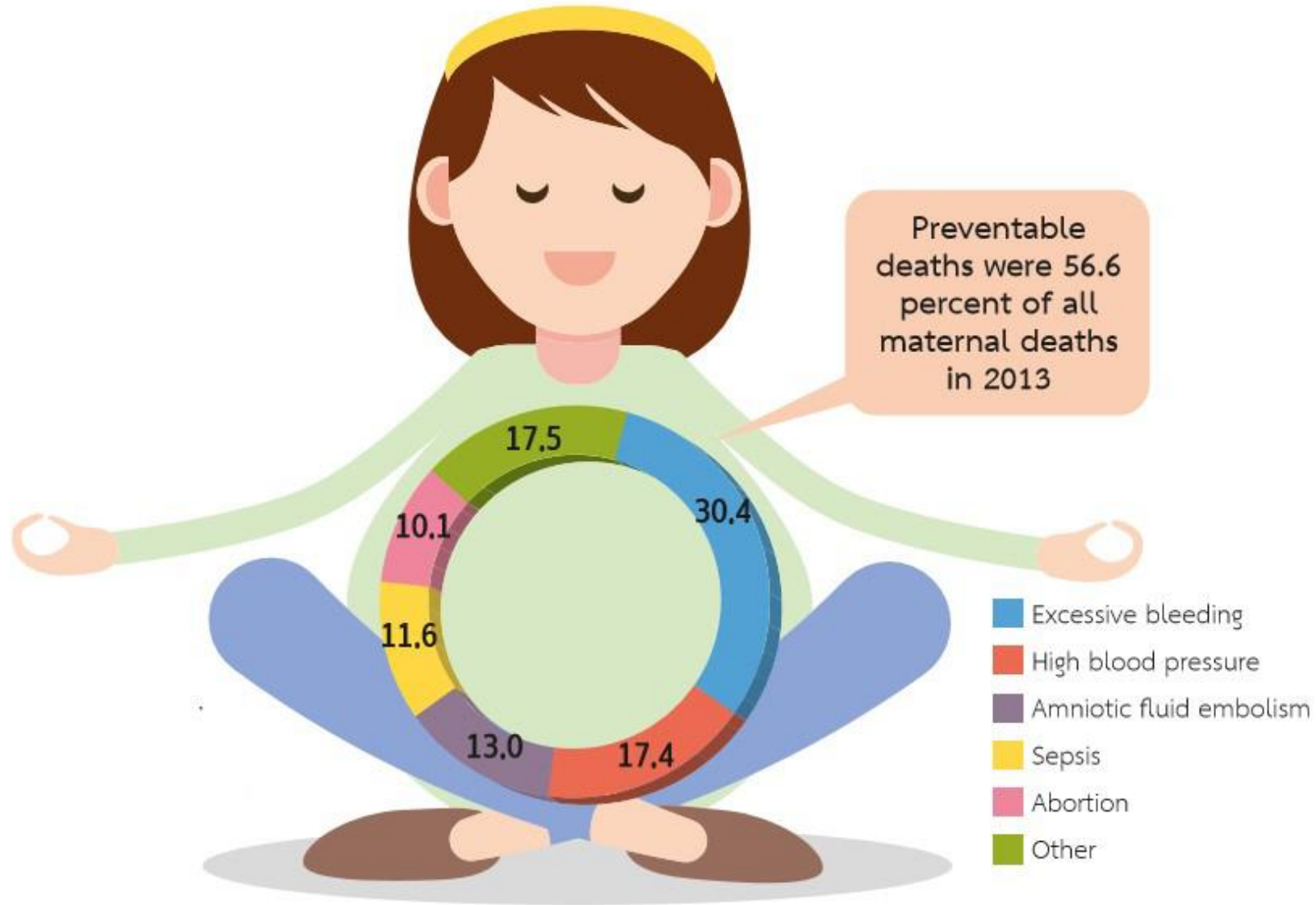
Source : ASEAN Secretariat

ด้วยอ MMR = อัตราแม่ตาย ,LB=Lived Birth ,IMR อัตราทารกตาย ,U5MR=อัตราตายเด็กอายุ< 5 ปี, Birth attend = Birth attend by skill health personnel ,Forest =พื้นที่ป่าไม้ ,Sanitation = Improved sanitation facility

* Teenage = Teenage Birth rate / 1,000 women 15-19 years in the year 2018 Source from WHO

** EBF = Exclusive Breast Feeding in 6 month Source MICS Survey 2008-2012

Preventable deaths of Thai mothers by causes, 2013



Source: Sarawud Boonsuk and Nongluck Roongsupsin, 2015

การลด MMR

1.FP ป้องกัน

Teenage
Pregnancy

2.ANC คุณภาพ

3.ห้องคลอดคุณภาพ

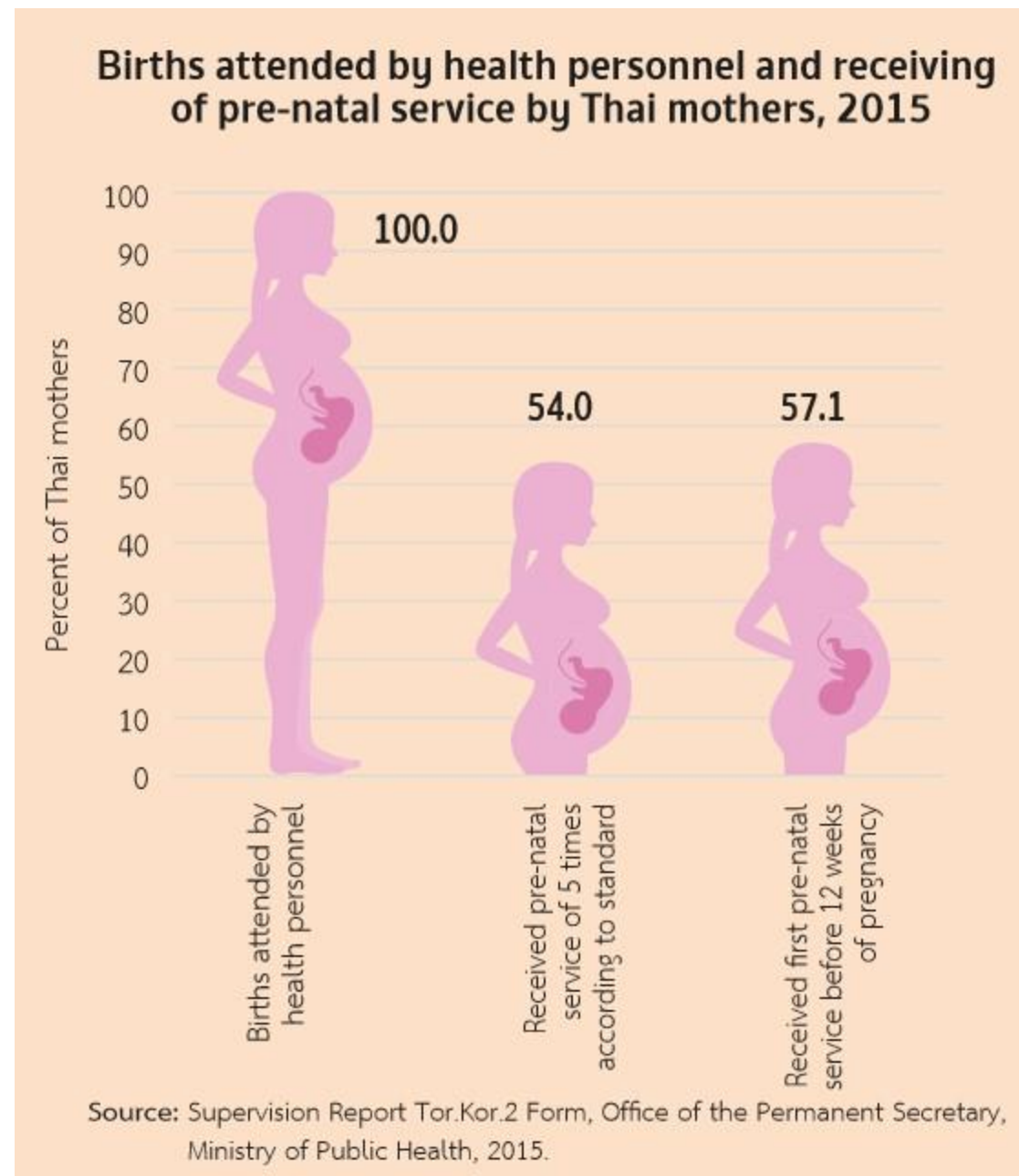
4.Safe OR

5.หลังคลอดคุณภาพ

6.ระบบเฝ้าระวัง

(Information for
Action)

7.Protect by law.

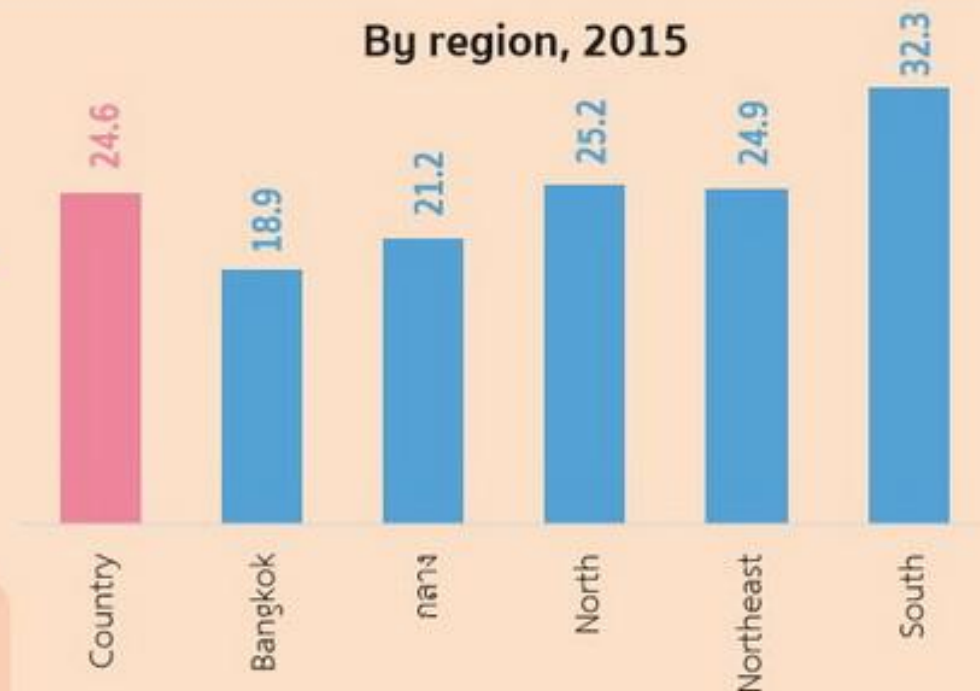


Maternal mortality ratio and trends, 2011-2015



3 out of 5 died mothers aged 30 years and above (2015)

By region, 2015



Source: Public Health Statistics A.D. 2015

Note: Since the year 2006 onwards, data on maternal mortality ratio in Thailand by the Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health was revised and re-calculated to be more precise by using the civil registration data together with analyzing data on cause of death in the death registration data. The revision and recalculation result in limitations in comparing of mortality ratios by year. This is one of the explaining reason for the increasing trends of maternal mortality ratio in 2011-2015.

There is discrepancy in maternal mortality data - depending on source of data and method of calculation used - making comparisons and references limited.

Maternal mortality ratio per 100,000 live births from various data sources and studies				
Year	Public Health Statistics	(1)	(2)	(3)
2006	11.7	44.1		24.0
2007	12.2		33.6	24.0
2008	11.3		42.5	24.0
2009	10.8		39.9	23.0
2010	10.2		39.1	23.0
2011	8.9		31.2	22.0
2012	17.6		30.7	22.0
2013	22.2	31.2	34.8	21.0
2014	23.3		31.8	21.0
2015	24.6	22.7		20.0

- (1) A survey conducted by the Bureau of Health Promotion, Department of Health. Data on deaths of women in reproductive ages from death certificates of the Ministry of Interior linked with data of the Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary of the Ministry of Public Health and data from the National Health and Security Office.
- (2) Chandoevmit et al. 2016. Data from national civil registration, data as reported by the Ministry of Public Health and data from in-patients of the Civil Servant Medical Benefit Scheme and the Universal Health Coverage Scheme.
- (3) WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Estimation of maternal mortality ratio by statistical modeling.

Source: (1) Government Inspection Report Form at Provincial Level, Fiscal Year 2016

(2) Chandoevmit et al. 2016. "Improving the measurement of maternal mortality in Thailand using multiple data sources", Population Health Metrics (2016) 14:16

(3) Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015; Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division

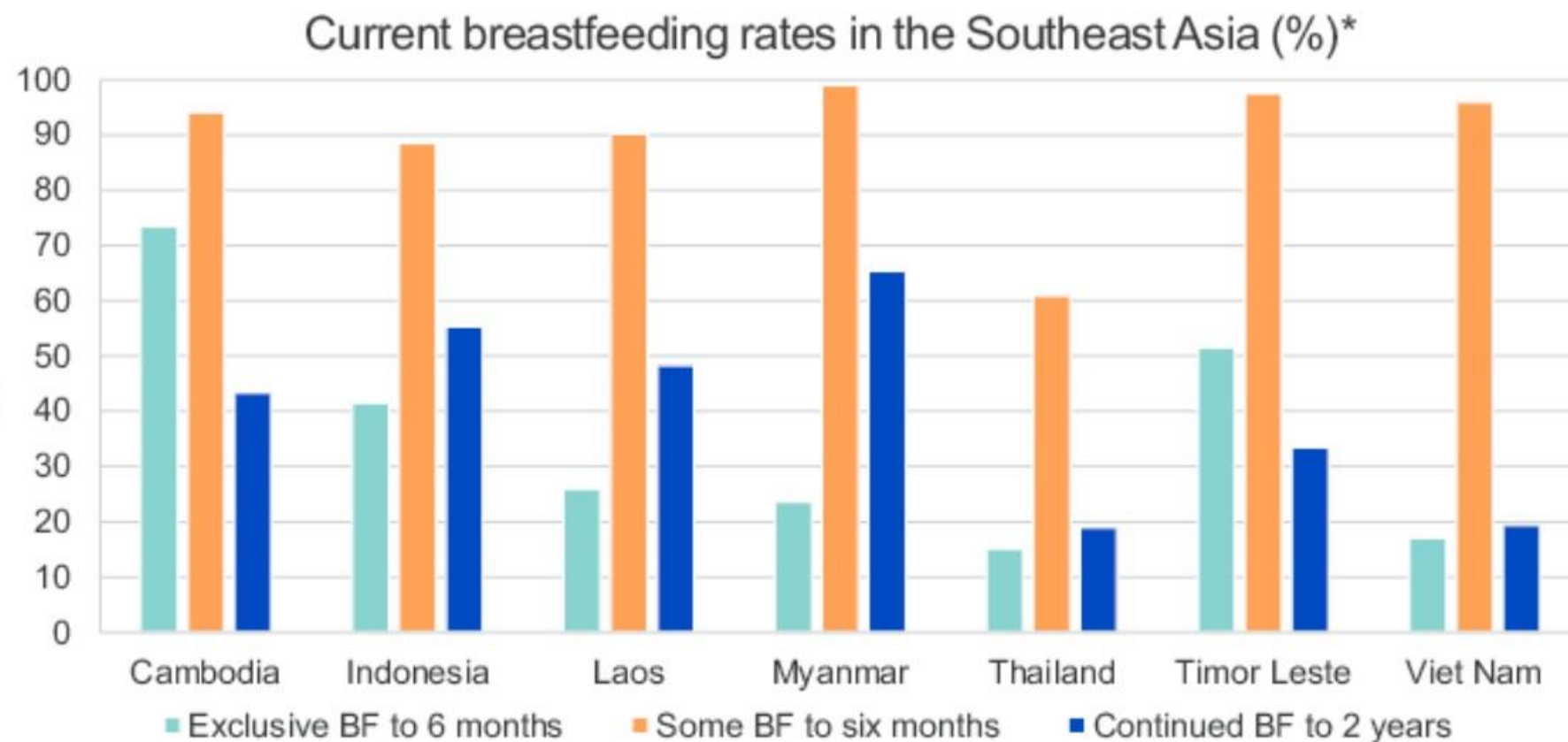
Figure 1- uploaded by Dylan Walters

Content may be subject to copyright.

[Download](#)



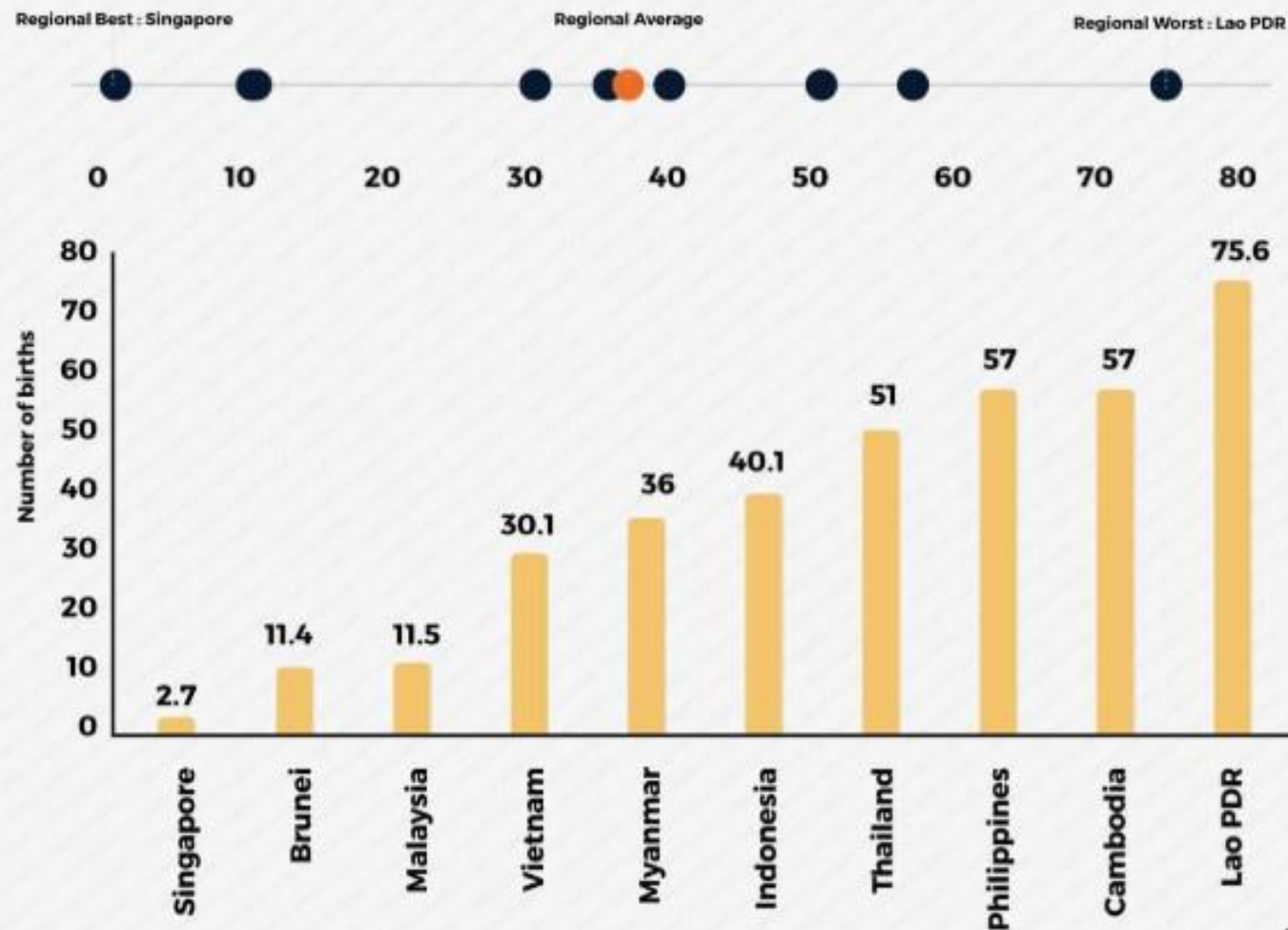
[View publication](#)



*Country figures from latest MICS survey available 2008-2012.

Breastfeeding rates (%) in the seven study countries in the Southeast Asia region.

ADOLESCENT BIRTH RATE IN SOUTHEAST ASIA (PER 1,000 WOMEN AGED 15-19)



Multiple Indicators Cluster Survey in Thailand (Reproductive Health)

	MICS 3 (2005-2006)	MICS 4 (2008-2012)	MICS 5 (2015-2016)
% Exclusive Breast Feeding under 6 Months	5.4	12.3	23.1
% Under weigh < 5 Years (WFH)	9.3	9.2	6.7
% Under wt < 5 years (moderate & severe)	na	2.1	1.5
% Stunt < 5 Years (HFA)	11.9	16.3	10.5
% Stunt < 5 Years (moderate and severe)	na	5.9	2.6
% Wasting < 5 Years(WFA)	4.1	6.7	5.4
Wasting < 5 Years (Moderate and severe)	na	2.2	1.4
%Overweight < 5 years (%)	na	na	8.2
LBW %	9.2	7.6	9.4
Adolescent birth rate / 1000 women 15-19 years	na	60	51
% Contraceptive prevalence rate	71.5	79.3	78.4
% Caesarean Section	na	32	32.7

Source: Multiple Indicator Cluster Survey (Unicef ,สปสช,สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

โจทย์ (ใบงาน)

1. ศึกษา **Organization Profile** เพื่อหา โอกาส ความได้เปรียบ และความท้าทาย เชิงยุทธศาสตร์
2. ศึกษาเครื่องชี้วัดในหมวด **7** ที่ กพร.กรมฯ ได้ส่งไปยัง กพร.ส่วนกลาง
3. ทำความเข้าใจกับการตอบคำถามว่า อย่างไร และ อะไร
4. อ่านมาตรฐาน แล้วตอบคำถาม โดย
 1. คำถามที่ถามว่าอย่างไร ให้ตอบให้ครบ **Loop ADLI**
 2. สิ่งเขียนในแต่ละหมวด ต้องสอดคล้องกับ **OP** โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องโอกาส ความได้เปรียบ ความท้าทาย เชิงกลยุทธ์ และ **Result** ที่ส่ง กพร.ในหมวด **7**. รวมถึงเครื่องชี้วัดที่ **compare** กับคู่เทียบ
 3. การประกวดรายหมวดยุทธศาสตร์ ต้องเขียนให้เห็น นวัตกรรมที่เป็นความโดดเด่นของหมวดยุทธศาสตร์นั้น