

## สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ

“การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑”  
ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๕ เมษายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรม iHotel จังหวัดนครพนม

### ๑. ประธานการประชุม

นายแพทย์วีระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย

### ๒. ผู้เข้าร่วมประชุม

ประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูง ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารหน่วยงาน หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ นักวิชาการและผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางส่วนภูมิภาค เลขาธิการคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหาร และวิธีการทำงาน (กลุ่มที่ ๑-๑๐) และคณะผู้จัดการประชุม รวมทั้งสิ้น ๕๗๕ คน

### ๓. วัตถุประสงค์การประชุม

(๑) เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ และร่วมกันพิจารณาแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

(๒) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับศูนย์อนามัยและนำมาพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

(๓) เพื่อพัฒนาระบบการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

### ๔. สรุปการประชุมวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑

สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายสำคัญของกรมอนามัย ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑-๔

#### ● ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย

โดย ทันตแพทย์หญิงสุณี วงศ์คงคาเทพ ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)

#### ๑) Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญของ Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย ๑) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน เท่ากับ ๑๗.๑ (เป้าหมายไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) พบว่าปัจจัยความสำเร็จได้แก่ ตัวชี้วัดระดับสากล ตัวชี้วัดระดับประเทศ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ การขับเคลื่อนนโยบายผ่าน MCH Board อย่างเป็นระบบ และเข้มแข็ง และมีระบบเฝ้าระวังและการรายงานข้อมูลเพื่อสนับสนุนและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง มีการสอบสวนการตายมารดาทุกราย ระบบโซนนิ่งและเครือข่ายแข็งแรง และพบปัญหาอุปสรรค คือ การดำเนินงานเชิงรุกผ่าน MCH Board ในบางพื้นที่ยังไม่เข้มแข็ง ทักษะการคัดกรองความเสี่ยงที่ ANC : คั้นไม่เจอ จัดการไม่ได้ การส่งต่อเพื่อการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคอายุรกรรม เช่น อายุรกรรมรุนแรงไม่ควรตั้งครรภ์/หญิงตั้งครรภ์ป่วย อายุรกรรมที่มาฝากครรภ์ต้องพบแพทย์อายุรกรรมทุกราย ๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๕ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) พบว่าปัจจัยความสำเร็จได้แก่ การรณรงค์ การคัดกรองโครงการพัฒนาการเด็กฯ ต่อเนื่องทุกปี การบูรณาการระหว่าง ๔ กระทรวง และมีการวางแผนกำลังคนในการพัฒนาพยาบาลเฉพาะทางด้านพัฒนาการเด็ก และพบปัญหาอุปสรรค คือ ผู้บริหารยังขาดการสนับสนุนการดำเนินงาน การติดตามเด็กสงสัยล่าช้าได้น้อย บางพื้นที่ยังไม่มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือ คัดกรองพัฒนาการ และผู้ปกครองของเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ไม่ยอมรับ ไม่ให้ความร่วมมือส่งต่อ

## ๒) Cluster วัยเรียนวัยรุ่น

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญของ Cluster วัยเรียนวัยรุ่น ๑) ร้อยละของเด็กอายุ ๐ -๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๑ (เป้าหมายร้อยละ ๕๔) พบว่าปัจจัยความสำเร็จได้แก่ การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยผ่านนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต มีการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด, พชอ. และ MCH Board และพบปัญหาอุปสรรค คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ANC และ WCC ขาดความรู้และทักษะด้านโภชนาการ และขาดนักโภชนาการระดับพื้นที่ เครื่องมือการชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว/ส่วนสูง ไม่เหมาะสม ไม่ได้มาตรฐาน และวิธีการชั่งวัดไม่ถูกต้อง ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ๒) ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๕ (เป้าหมายร้อยละ ๖๘) ๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๒๒ (เป้าหมายร้อยละ ๕๔) พบว่าปัจจัยความสำเร็จได้แก่ มีโครงสร้างขับเคลื่อนงานชัดเจนในรูปแบบคณะกรรมการจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง Cross Function / Cross Cluster มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับภาคีเครือข่าย ช่วยให้เกิดพลังในการปฏิบัติด้วยใจ จิตอาสา และมีสุข ผู้บริหารมีนโยบายและผลักดันให้เกิดแนวความคิดออกแบบเชิงระบบในการขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพ และพบปัญหาอุปสรรค คือ การบูรณาการเชิงนโยบายกับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง : ศธ. พม. มท. ยังไม่ชัดเจน การบริหารจัดการข้อมูลมีความซ้ำซ้อน ประเด็นสุขภาพไม่ครบถ้วน ยังไม่สามารถสะท้อนสถานการณ์ที่แท้จริงได้ มุ่งผลลัพธ์สุขภาพรายประเด็น แต่กระบวนการดำเนินงานยังขาดการบูรณาการและพัฒนาให้บรรลุผลตามเป้าหมาย และบุคลากรขาดความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน กระบวนการคิดวิเคราะห์เชิงระบบ และศักยภาพไม่เพียงพอ ๔) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๘ (เป้าหมายไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน พบว่าปัจจัยความสำเร็จได้แก่ มีโครงสร้างการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจนในรูปแบบคณะกรรมการจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และพบปัญหาอุปสรรค คือ ขาดกลไกที่เข้มแข็งในการขับเคลื่อน พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาเรกซ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด ขาด Action plan ระดับจังหวัด ไม่มีแผนระดับอำเภอรองรับ

## ๓) Cluster วัยทำงาน

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญของ Cluster วัยทำงาน ๑) ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๗๓ (เป้าหมายร้อยละ ๕๕) ๒) ร้อยละของวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๙ (เป้าหมายร้อยละ ๓๐) พบว่าปัจจัยความสำเร็จได้แก่ พื้นที่ให้ความร่วมมือ นำโครงการและกิจกรรมสำคัญต่างๆ ไปขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้ความร่วมมือ ทำให้พื้นที่สามารถบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานโครงการอื่นๆ และหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ได้ มีรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหลายรูปแบบ เช่น Health Leader /DPAC/องค์กรไร้พุง/Healthy work place ซึ่งสามารถเลือกไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ผู้นำชุมชนและประชาชนในหลายพื้นที่มีความตื่นตัว สนใจการดูแลสุขภาพมากขึ้น ทีมตรวจราชการและทีม Service plan NCD ที่มีความเข้มแข็ง สามารถช่วยผลักดันและขับเคลื่อนงานได้อย่างต่อเนื่อง และพบปัญหาอุปสรรค คือ ขาดฐานข้อมูลค่าดัชนีมวลกายของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๓๔ ปี ซึ่งมี ผลต่อการประเมินค่าดัชนีมวลกายของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด BMI และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ควรทบทวนให้สอดคล้องกับสถานการณ์และ baseline ในปัจจุบัน ตัวชี้วัด BMI ไม่ใช่ตัวชี้วัดหลักจึงทำให้หลายจังหวัดไม่ให้ความสำคัญที่จะดำเนินงาน โครงการ/กิจกรรม/การสื่อสารและการให้บริการยังไม่ครอบคลุมประชาชนวัยทำงาน โครงสร้างผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพระดับสถานบริการและการติดตามประเมินผลไม่ชัดเจน ไม่เอื้อต่อการปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่เน้นปรับพฤติกรรมในกลุ่มป่วย การดำเนินงานในพื้นที่มีลักษณะเป็นงานประจำไม่โดดเด่น

#### ๔) Cluster ผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญของ Cluster ผู้สูงอายุ ๑) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๕.๘ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐) พบว่าปัจจัยความสำเร็จได้แก่ การมีนโยบายรองรับในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มีกลไกการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับประเทศ เช่น การลงนามความร่วมมือ ( MOU ) ของ ๔ + ๒ กระทรวงหลัก ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนอย่างเป็นระบบ และพบปัญหาอุปสรรคคือ **ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ** การบริหารจัดการด้านข้อมูลยังไม่เป็นระบบ ยังไม่มีหน่วยงานกลาง เข้าถึงยาก และหน่วยงานจัดเก็บยังไม่ชัดเจน ไม่มีระบบฐานข้อมูลที่ชัดเจนและช่องทางการนำเข้าสู่ต่อข้อมูลที่เป็นช่องทางเดียวกัน ขาดการพัฒนากระบวนการข้อมูลผู้สูงอายุทุกกลุ่มอย่างบูรณาการ ระบบข้อมูลที่ใช้ในการกำกับ ติดตามรายงาน และข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ วางแผน/ประเมินผล ยังไม่ครอบคลุม **ด้าน Governance** มีมีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ แต่การบูรณาการงานยังไม่เข้มข้น ยังขาดผู้นำที่เป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง การเฝ้าระวัง ผ่านกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ยังทำได้น้อย และ **ด้าน Workforce** บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องยังขาดความรู้ความเข้าใจการดูแลตลอดช่วงชีวิต แบบ Timing และ Timeline บุคลากรเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุยังมีน้อย ขาดปัจจัยกระตุ้น ในการเตรียมกำลังคนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน บุคลากรด้านสุขภาพยังขาดความรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy

- **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน**  
โดย นายแพทย์คณัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย

#### ๑) Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลงานตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เท่ากับร้อยละ ๕๓.๓ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) ผลงานอำเภอในพื้นที่ SEZ มีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับดี เท่ากับร้อยละ ๘๖.๘๖ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) ผลงานโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital เท่ากับร้อยละ ๓๗.๓๗ (เป้าหมายร้อยละ ๒๐ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก) ผลงานจังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน เท่ากับร้อยละ ๕๓.๘๕ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) พบว่าปัจจัยความสำเร็จได้แก่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การสนับสนุนทรัพยากรทุนทางสังคมนวัตกรรมและเทคโนโลยี/คู่มือการดำเนินงาน การประกาศนโยบายที่ชัดเจน/เป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวงฯ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการสร้างความรอบรู้ความตระหนักสำหรับประชาชน และพบว่าปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน คือ การสื่อสารและขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ การปรับเปลี่ยนระบบการรายงาน งบประมาณสำหรับการปรับปรุงโรงพยาบาล (งบลงทุน) ต้องรอการจัดสรร และระบบฐานข้อมูลยังมีความกระจัดกระจาย จึงมีข้อเสนอแนะให้ขับเคลื่อนเชิงนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบเดียวพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เน้นการดำเนินงานเชิงคุณภาพมากขึ้น สนับสนุนกลไกระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง และ สร้างแรงจูงใจและเชิดชูเกียรติ ผลงานการเฝ้าระวังการจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลในพื้นที่เสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ (OV) พบว่า อปท.ออกข้อบัญญัติเรื่องสิ่งปฏิกูล เท่ากับร้อยละ ๗๐.๕ อปท.ให้บริการบำบัดสิ่งปฏิกูลโดยมอบเอกชนดำเนินการเท่ากับร้อยละ ๕๕.๓ และอปท.มีระบบบำบัด สิ่งปฏิกูลเท่ากับร้อยละ ๑๓.๓ ผลงานร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ พบว่า รพ. สังกัด สธ. ทั้งหมด ๘๕๘ แห่ง ผ่านการประเมิน ๘๕๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ

๙๙.๖๙ จากการดำเนินงานพบว่ามีปัญหาเรื่อง ประสิทธิภาพในการคัดแยกและเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุข ประสิทธิภาพในการควบคุมกำกับจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลเอกชน คลินิก และสถานพยาบาลสัตว์ ซึ่งไม่ได้ระบุเป็นเงื่อนไขทางกฎหมาย ระบบรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากชุมชน การควบคุมด้วยระบบ Manifest ยังไม่ครอบคลุมทั้งแหล่งกำเนิดและสถานที่กำจัด สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อไม่ครอบคลุมพื้นที่ตามการกระจายตัวของแหล่งกำเนิด มาตรฐานเตาเผามูลฝอยติดเชื้อบางแห่งไม่เป็นไปตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการปล่อยทิ้งอากาศเสียจากเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ความพร้อมด้านการบริหารจัดการ และการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ผลงานร้อยละของน้ำบริโภคประเภทต่างๆ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย พบว่าน้ำประปาผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๓๗.๓ น้ำจากตู้หยอดเหรียญผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๙.๖ น้ำดื่มบรรจุขวดผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๔๙.๐ น้ำบ่อตื้นผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๐.๐ น้ำบาดาลผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๔๗.๑ และน้ำฝั้นผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐.๓ ผลงานตัวชี้วัดการเฝ้าระวังปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๑๐ ไมครอน (PM๑๐) ตามมาตรฐานค่าเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก เป้าหมายได้แก่ภาคเหนือ ๙ จังหวัด พบว่าลำปางมีค่า PM๑๐ สูงสุด ๒๓๓ มคก./ลบ.ม. ตากมีวันที่ PM๑๐ เกินมาตรฐานสูงสุด ๑๙ วัน จังหวัดที่จำนวนอัตราป่วยสูงสุด คือ น่าน ๑๗,๗๔๓.๒๙ ต่อประชากรแสนคน จากผลการดำเนินงานพบว่า ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพแบบ Real time ยังไม่สมบูรณ์ ประชาชนมีส่วนร่วม/ไม่มีเครื่องมือเฝ้าระวังด้วยตนเอง ข้อมูลสุขภาพไม่ครบถ้วน/ครอบคลุมร้อยละ ๗๘ ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพ การจัดการปัญหาหมอกควันข้ามแดน

## ๒) Cluster FIN

ดำเนินการ ๓ ระบบ ได้แก่ ๑) การจัดทำงบประมาณปี ๒๕๖๒ บูรณาการ Clusters ส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค แบบ Fully Active Participation ๒) การจัดสรรงบประมาณปี ๒๕๖๑ กระจายเงินสู่ส่วนภูมิภาค ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ และกำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรงบกลางกรมอนามัย ๓) การติดตามงบประมาณปี ๒๕๖๑ เข้มข้น และสามารถเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมายในไตรมาส ๓ และใช้แผนใน DOC เป็นเครื่องมือ ประสิทธิภาพเบิกจ่ายงบประมาณปี ๒๕๖๑ พบว่าในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ สามารถเบิกจ่ายได้ร้อยละ ๖๖.๖๗ ข้อเสนอแนะที่สำคัญต่อการพัฒนางานให้เน้นการจัดการและสร้างความเข้มแข็งระบบ Finance ทั้ง ๓ ระบบ ด้วย Technology สำหรับแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๒ ได้แก่ การติดตามงบประมาณ โดยเน้น Intensive Monitoring และ FIN เคลื่อนที่พัฒนาระบบงาน โดยการจัดทำ SOP และพัฒนาสารสนเทศ พัฒนาคาดานแผนงบประมาณ การคลัง ควบคุมภายใน การจัดทำงบประมาณ แผนงบลงบทุนระยะ ๓ ปี และราคารามาตรฐานครุภัณฑ์ และการจัดสรรงบประมาณ โดยเน้นประสิทธิภาพการเบิกจ่ายของหน่วยงาน

## ๓) Cluster LAW

การออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดย Cluster LAW กำกับติดตามพ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้แก่ อนุบัญญัติทั้งหมด ๓๗ ฉบับ ได้แก่ กฎกระทรวง ๗ ฉบับ, ประกาศกระทรวง ๒๖ ฉบับ, ประกาศกรม ๒ ฉบับ และประกาศคณะกรรมการ ๒ ฉบับ พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้แก่ อนุบัญญัติทั้งหมด ๕ ฉบับ กฎกระทรวง ๕ ฉบับ สธ. ดำเนินการ ๑ ฉบับ และพ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้แก่ อนุบัญญัติทั้งหมด ๑๐ ฉบับ ประกาศกระทรวง ๙ ฉบับ และประกาศคณะกรรมการ ๑ ฉบับ แผนการเสนอร่างกฎหมาย และการขับเคลื่อนการออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จำนวน ๒๗ ฉบับ ยังไม่มีความจำเป็นต้องออกอนุบัญญัติจำนวน ๖ ฉบับ เป็นไปตามกรอบระยะเวลากฎหมาย ๕ ฉบับ เกินกรอบระยะเวลาตามกฎหมาย ๑๑ ฉบับ เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน ๒ ฉบับ เกินตามแผนการ

ดำเนินงาน ๓ ฉบับ และคาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๑๒ ฉบับ และพ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาค้าขายผิดกฎหมายในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๑ ฉบับ เกินกรอบระยะเวลาตามกฎหมายคาดว่า จะดำเนินการแล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

สนับสนุนให้คำปรึกษา แนะนำด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การแก้ไขเพิ่มเติมหรือปรับปรุงกฎกระทรวงฯ (พ.ศ. ๒๕๕๓) ตามพระราชบัญญัติสุสานและฌาปนสถาน พ.ศ. ๒๕๒๘ การยกเว้นประกาศกรมอนามัยการจำหน่ายอาหารและน้ำดื่มที่มีคุณภาพและพื้นที่อุปโภคบริโภคที่เกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมอาหาร ตามร่างพระราชบัญญัติแรงงานประมง พ.ศ. ....พัฒนาหลักสูตร (Training Center) ได้แก่หลักสูตรอบรมเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ อยู่ระหว่างเสนออธิบดีฯ ลงนาม, หลักสูตรการอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาค้าขายผิดกฎหมายในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ อยู่ระหว่างยกย่องหลักสูตรและจะดำเนินการจัดประชุมในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และหลักสูตรอบรมเจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ อยู่ระหว่างผู้เชี่ยวชาญพิจารณาหลักสูตร และสนับสนุนการดำเนินงานตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๔๘ บรรคหนึ่ง

จากผลการดำเนินงานพบว่าปัจจัยความสำเร็จได้แก่ กลไก Cluster Law ที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านกฎหมายมีการติดตามความก้าวหน้าการออกกฏหมายตามกฎหมายในความรับผิดชอบกรมอนามัย ในการประชุมคณะกรรมการ Cluster ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และการบูรณาการงานร่วมกันระหว่าง Cluster แต่ยังคงพบว่า องค์ประกอบของคณะกรรมการยังขาดในส่วนของผู้รับผิดชอบงานบังคับใช้กฎหมาย (งานสายล่าง) ทำให้การขับเคลื่อนงานกฎหมายทั้ง ๓ ฉบับ อาจยังไม่เห็นภาพการขับเคลื่อน กฎหมายในระดับพื้นที่

แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ได้แก่ ทบทวนองค์ประกอบของคณะทำงาน Cluster จัดทำ SOP กระบวนการออกกฎหมาย (โดยเริ่มตั้งแต่การยกย่องกฎหมายถึงการบังคับใช้กฎหมาย) พัฒนาบุคลากรด้านกฎหมายของกรมอนามัย โปรแกรมกำกับ ติดตามสถานะของการออกกฎหมาย การติดตามความก้าวหน้าของแผนการออกกฏหมายโดยใช้ Google forms และจัดประชุม Cluster law เดือนละครั้ง

- **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**

โดย นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย

**๑) Cluster KISS**

การดำเนินงานวิจัยที่ค้นและเป้าหมายตามพันธกิจ กับการวัดผลตัวชี้วัดแผนวิจัยและนวัตกรรม ๒๐ ปี ประกอบด้วย ๔ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑. ผลงานวิจัยนำไปประยุกต์ใช้ในระดับกรม/จังหวัดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
๒. ผลงานวิจัยนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายหรือนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์
๓. ผลงานวิจัยตีพิมพ์ระดับชาติและนานาชาติหรือยื่นจดทะเบียนสิทธิบัตร ร้อยละ ๖๐
๔. จำนวนบุคลากรวิจัยและนวัตกรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ ต่อปี

และกรมอนามัย (ขาดแคลน) ประกอบด้วย ๒ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑. จำนวนโครงการวิจัยและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสังคมชุมชน ร้อยละ ๖๐
๒. โครงการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้

มาตรฐานวิชาการระดับดีมาก ร้อยละ ๘๐

ผลการดำเนินงานขององค์กรและการจัดการความรู้ ๑) การพัฒนางานวิจัย R๒R จำนวนผลงานวิจัยเผยแพร่ใน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๖๗ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๗๑ และมีผลงานจัดการความรู้และนวัตกรรมที่ผ่านการคัดกรองระดับหน่วยงาน ๓๗ เรื่อง ที่สามารถต่อยอดพัฒนาเป็น Product Champion/ผลงานเลิศรัฐ ปี ๒๕๖๑

จำนวน ๖ เรื่อง แต่ยังมีปัญหา อุปสรรคในการพัฒนางานวิจัย คือ การจัดสรรงบประมาณวิจัยตามแนวทางการวิจัยบูรณาการทำให้โครงการเดียวผ่านการพิจารณาจัดสรรทุนในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ ต่ำลง ทั้งนี้ Trend & Compare แต่เมื่อเปรียบเทียบ ๕ กรมวิชาการ พบว่า กรมอนามัยได้รับจัดสรรงบวิจัยมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ โดยมีปัจจัยความสำเร็จ คือ ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีการสร้างบรรยากาศและกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ (สร้างความภูมิใจ และให้รางวัล) การปรับโครงสร้างแบบข้ามสายงานทำให้มีการบูรณาการ การปรับ Mindset ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อน LO/HPO/HLO การกำหนดหลักเกณฑ์ความก้าวหน้าในสายงานและถ่ายระดับสู่การประเมินผลปฏิบัติราชการชัดเจน

ผลวิจัยและนวัตกรรมในระบบ NRMS ที่ดำเนินการแล้วเสร็จ มีรายงานฉบับสมบูรณ์ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๒ จำนวนโครงการวิจัยทั้งหมด ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑ มีจำนวน ๓๑, ๒๒, ๒๒ และ ๑๗ ตามลำดับ ส่วนจำนวนรายงานฉบับสมบูรณ์ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑ มีจำนวนลดลงเรื่อยๆ คือ ๑๙, ๑๒, ๘ และ ๖ เรื่อง ตามลำดับ พบว่า ปัญหาและอุปสรรค คือ โครงการวิจัยส่วนใหญ่ดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณแล้วเสร็จตามกิจกรรม แต่มีงบประมาณคืนร้อยละ ๒.๕๒ แต่มีรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ส่งทันเวลาที่กำหนดในปี ๒๕๕๗ = ร้อยละ ๕๙.๓๗ ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข คือ กำหนด KPI ใน PA ของหน่วยงานในปี ๒๕๖๒ โดยให้ KPI = โครงการวิจัยที่ได้รับจัดสรรงบประมาณย้อนหลัง ๓ ปี มีรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ร้อยละ ๘๐ และ KPI = ผลงานวิจัยย้อนหลัง ๓ ปี ถูกนำไปใช้ประโยชน์ระดับกรม/จังหวัดร้อยละ ๖๐

DoH ๔.๐ innovation : DEVELOPMENT AND INTEGRATION Leading INNOVATION TO SHIFT FORWARDS Innovation public sector มีทั้งสิ้น ๑๗๐ เรื่อง สามารถนำไปต่อยอดพัฒนาเชิงพาณิชย์ได้ ๗ เรื่อง ส่วนกลางมี ๘๕ เรื่อง โดยแบ่งเป็น

- Service Model Innovations ๑๔ เรื่อง
- Business Process/Management Innovation ๓๑ เรื่อง
- Product Innovations ๔๐ เรื่อง

ส่วนภูมิภาคมี ๘๕ เรื่อง โดยแบ่งเป็น

- Service Model Innovations ๓๑ เรื่อง
- Business Process/Management Innovation ๒๒ เรื่อง
- Product Innovations ๓๒ เรื่อง

โดยทั้งหมดแบ่งเป็นด้านส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย จำนวน ๑๔๕ เรื่อง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑๗ เรื่อง และอื่นๆ จำนวน ๘ เรื่อง

การจัดการความรู้วิจัย และนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์

KM : จัดการความรู้เพื่อนำไปใช้/เผยแพร่ จัดการคลังความรู้และทรัพย์สินทางปัญญา MOU บูรณาการความร่วมมือนอกหน่วยงาน

นวัตกรรม : การนำไปใช้ประโยชน์ ขยายผลระดับจังหวัด/เขต/ประเทศ และต่อยอดเชิงพาณิชย์ Patent จดสิทธิบัตรบูรณาการความร่วมมือนอกหน่วยงาน

วิจัย/R๒R : กำกับ ติดตาม ประเมินผล การนำไปใช้ประโยชน์ การต่อยอด/ขยายผล พัฒนากำลังคน PA/Caree Path

ผลการสำรวจสัดส่วนภาคีเครือข่ายที่นำผลงานกรมอนามัยไปใช้ประโยชน์และพึงพอใจ ๒๕๖๑ จำนวน ๖ ชื่องาน จำนวนผู้ตอบ ๗๒๓ คน กลุ่มผลงาน Intervention ๑) ๖๖ Key Message การนำไปใช้ประโยชน์ ๙๖% มีความพึงพอใจ ๗๘% ๒) โครงการสาวไทยแถมแดง การนำไปใช้ประโยชน์ ๕๗% ๓) โครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน การนำไปใช้ประโยชน์ ๕๔% กลุ่มผลงานกฎหมาย ๑) พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาคารกั้งครกในวัยรุ่น การ

นำไปใช้ประโยชน์ ๔๒% ๒) พ.ร.บ.Milk Code การนำไปใช้ประโยชน์ ๔๒% ๓) พ.ร.บ.การสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) การนำไปใช้ประโยชน์ ๔๑%

สรุปการดำเนินงาน สามารถบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดร้อยละของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion ของกรมอนามัยไปใช้ ส่วนจะดำเนินการจนได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ขึ้นอยู่กับประเมินในพื้นที่ และเกือบบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดร้อยละความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้ โดยค่าที่ได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมายเล็กน้อย ข้อเสนอแนะเพื่อให้ทำงานสำเร็จ คือ ทุก Cluster จัดทำระบบติดตามและประเมินผลของผลงานที่ตนเองรับผิดชอบ อย่างน้อยติดตามไตรมาสละ ๑ ครั้ง และประเมินประสิทธิผลปีละ ๑ ครั้ง โดยอาจมีการแบ่งบดำเนินการประมาณร้อยละ ๑๐ ของงบดำเนินการทั้งหมดสำหรับการติดตามและประเมินผล เร่งพัฒนาช่องทางที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากผลงานของกรมอนามัยที่เป็น intervention ได้โดยตรง และพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์และวิธีสร้างการรับรู้และความเข้าใจต่อผลงานกรมอนามัยที่เป็นกฎหมายให้หลากหลายสอดคล้องกับกลุ่มภาคีเครือข่าย

## ๒) Cluster HR

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ปฏิรูประบบการวางแผน การบริหารและพัฒนากำลังคน (HR Strategy and organization) อย่างมีส่วนร่วม โปร่งใส เป็นธรรม และตรวจสอบได้ เป้าหมาย คือ อัตราากำลังคนพอเพียง และมีสมรรถนะเหมาะสมสามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้ ๑) ตามที่กระทรวงกำหนดการบริหารตำแหน่งว่างต้องให้เหลือร้อยละ ๓ ณ สิงหาคม ๒๕๖๑ กรมอนามัยทำได้ร้อยละ ๘.๒ ๒) ร้อยละของหน่วยงานที่มีอัตรากำลังคนรอบชั้นต่ำ เป้าหมายปี ๒๕๖๑ คือร้อยละ ๗๕ กรอบชั้นต่ำร้อยละ ๔๕.๕ และ ๘๐% ของกรอบชั้นต่ำ คือร้อยละ ๘๔.๘๕ สรรหา ๑๙๘ อัตรา และสูญเสีย ๗๗ อัตรา ๓) จำนวนการกำหนดตำแหน่งข้าราชการระดับสูง ข้าราชการพิเศษ เป้าหมาย ๒๐ on process ๑๔๙ success ๒๖ ระดับเชี่ยวชาญ เป้าหมาย ๑๐ on process ๑๕ ระดับอาวุโส เป้าหมาย ๑ success ๒ จำนวน พรก. เชี่ยวชาญเฉพาะ on process ๒ อัตรา และ Recruitment ๖ อัตรา รวม ๘ อัตรา

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ยกระดับ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการบริหารกำลังคน (Manpower management) เป้าหมาย : อภิบาลระบบ Core competency : A๒IM Mind Set + Skill Set : work smart Internal Workforce ผลการประเมินสมรรถนะ ๑) OSOF Coverage ๑๘๖ (๑๐%), Competency : By Head ๖๓% By Ext. ๖๗.๓๓% ๒) NeGSOF/นบอส. Coverage ๑๖๙ (๕๙.๕๑%), Competency : By Head ๕๒.๒% By Ext. ๖๖.๕%

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ปฏิรูประบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (Performance management system) ๑) PA รอบ ๒ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ๔.๑๖๕๘, รอบ ๑ ปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ๔.๔๒๗๘ และรอบ ๒ ปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ๔.๓๔๕๕ ๒) Performance Competency ผลการประเมินการรับรู้ความโปร่งใสและเป็นธรรมของการเลื่อนเงินเดือน ปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ๘๘.๘๘ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ๘๒.๓๑

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปรับวัฒนธรรมการทำงาน พัฒนาความสุขในชีวิตการทำงาน (Core Value & Culture change) Engagement/EE (Employee engagement) ผลการวิจัยภาพรวม ๗๙.๘๕% หน่วยที่ EE สูงสุด ๙๐.๙๗% หน่วยที่ EE ต่ำสุด ๖๑.๔๖% และการเฝ้าระวัง EE employee engagement เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๘๐ ปี ๒๕๖๐ EE employee engagement ๖๘.๔% Trust ๕๙.๒๗% Alertness ๗๕.๐๘% Participation ๖๙.๗๖% ปี ๒๕๖๑ EE employee engagement ๘๓.๘๘% Trust ๗๙.๔% Alertness ๘๗.๖% Participation ๘๔.๘%

ความท้าทาย ในมุมมองจากกำลังคนภายนอก คือ แผนกำลังคนในระบบสุขภาพรองรับ PP และการพัฒนาศักยภาพกำลังคนหลัก จากกำลังคนภายใน คือ การยกระดับสมรรถนะ A๒IM : Advocacy + Governance การ

มอบหมายงาน & ตัวชี้วัดระดับบุคคล การมีส่วนร่วม และการใช้ Digital Tech ในระบบ HR ลดข้อผิดพลาด เพิ่มความรวดเร็ว

● **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูประบบงานสูงองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล**

โดย นายแพทย์บัญชา ค้าของ รองอธิบดีกรมอนามัย

PMQA ระดับหน่วยงาน มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน จำนวน ๒ ตัวชี้วัด คือ KPI ๒.๘ : HPO และ KPI ๒.๙ LEAN / TPSA เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรตามแนวทางคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยมีกลยุทธ์ คือ ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนองค์กรสู่การเป็นองค์กรคุณภาพและมาตรการ ข้อที่ ๑ ยกระดับการขับเคลื่อน พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์กำกับ ประเมินผลอย่างเข้มข้นข้อที่ ๒ ส่งเสริมการบริหารและพัฒนากำลังคนของกรมอนามัย และข้อที่ ๓ เร่งรัดการปรับเปลี่ยน กระบวนงานหลัก เพื่อส่งมอบคุณค่าตามภารกิจหลัก

รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ตั้งเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไว้ที่ ๔ หมวด (สะสม) ซึ่งผลงานจริงที่ทำได้ คือ ๒ หมวด (สะสม)

TPSA : รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยที่ได้รับรางวัล TPSA ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๖ หน่วยงาน ได้แก่

**ผลงานระดับดีเด่น**

- (๑) กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ผลงาน : ChOPA & ChiPA Game สู้เด็กไทยสูงสมส่วนแข็งแรง
- (๒) ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ผลงาน : Program กำกับฯ ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest)
- (๓) ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ผลงาน : ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรอง

**ผลงานระดับดี**

- (๔) ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ผลงาน : ระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม สำหรับชุมชนบนพื้นที่สูง เครื่องกรองน้ำครัวเรือนแบบทรายกรองซ้ำ
- (๕) ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ผลงาน : การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพในศูนย์การค้า
- (๖) ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ผลงาน : PIRAB สร้างพันธมิตร มุ่งสู่ SMART Kids R๑๐

UNPSA : United Nations Public Service Awards ผลงานที่ส่งเข้าประกวดในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ คือ การพัฒนาถุงตวงเลือดเพื่อลดมารดาตายจากภาวะตกเลือด ของศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ณ ขณะนี้ได้ผ่านการพิจารณารอบที่ ๑ แล้ว

**การขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาโลก บทบาท และการปฏิรูปกรมอนามัยในเขตสุขภาพนำร่อง**

๑. แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

๑.๑ กลไก/แนวทางการขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุข

- จัดตั้งกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง กระทรวงสาธารณสุข (ปป.สธ.) ตามมติครม. เพื่อประสานงานเชื่อมโยงกับคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ และคณะกรรมการปฏิรูปประเทศแต่ละด้าน
- กระทรวงได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารนโยบายและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (Ministerial Reform Committee: MRC)
- แต่งตั้งคณะทำงานร่วม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ และการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

๑.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงานปฏิรูปประเทศของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย



- ศูนย์อนามัยร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ
- จัดทำ application การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่น
- มีคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอให้มีชุดสิทธิประโยชน์ด้าน PP&P
- พัฒนาศักยภาพทีมเลขานุการคณะกรรมการ พขอ.
- พัฒนาบุคลากรด้านกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย

**ข้อเสนอ** กรมฯ ควรตั้งคณะกรรมการศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกองทุนภูมิ และ Primary fund ตามบทบาทที่กำหนดเพื่อการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ

๑.๓ โครงการ Quick win ตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย

- โครงการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในคลินิกหมอครอบครัว (ดำเนินการระหว่าง เม.ย. – ก.ย.๒๕๖๑)

ประเด็นการปฏิรูป : กำหนดพื้นที่ดำเนินการในคลินิกหมอครอบครัวเพื่อพัฒนาเป็นพื้นที่นำร่องชุมชนแห่งความรู้ (Health Literacy Community)

๒. การดำเนินงานขับเคลื่อนการปฏิรูปกรมอนามัยในเขตสุขภาพนำร่อง

๒.๑ คณะกรรมการปฏิรูปบทบาทกรมอนามัย และคณะอนุกรรมการปฏิรูปภาพรวม ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านศูนย์อนามัย

- แต่งตั้งคณะกรรมการฯ ๒ คณะ และดำเนินการประชุมกรมอนามัย
- การเตรียมความพร้อมการดำเนินงานร่วมกับเขตสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ ๖, ๘ และ ๑๒
- ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในการประชุมกรมอนามัย จำนวน ๓ ครั้ง

**ข้อสังเกต** ของคณะทำงานพิจารณาแผนปฏิรูปองค์การของส่วนราชการ ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กลุ่มกระทรวงด้านสังคม คือ ควรสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ รวมถึง บูรณาการงานด้านส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยไปกับงานเวชศาสตร์ครอบครัว (PCC) เพื่อให้ ประชาชนเข้าถึงบริการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และควรพัฒนาระบบเพื่อเป็นช่องทางประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมให้ความรู้ประชาชนในทุกช่วงวัย ในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคในเบื้องต้น รวมถึงระบบการติดตามตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ข่าวสารการดูแลสุขภาพ ป้องกันรักษาโรค ที่มีการเผยแพร่ผ่าน Social Media เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้

**ประเด็นสำคัญ** ที่ให้จัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงในระยะ ๓ ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔) คือ จัดทำฐานข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้สามารถใช้ประโยชน์เชื่อมโยงทุกระดับ ประชาชน ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้ ปรับกระบวนการขั้นตอนการทำงาน หรือการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน ให้มีความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น พัฒนาระบบเพื่อเป็นช่องทางประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมให้ความรู้ประชาชนในทุกช่วงวัย ในการดูแลสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้สื่อ IT หรือ Social media และสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การบูรณาการ งานด้านส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยไปกับงานเวชศาสตร์ครอบครัว (PCC) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพและอนามัยได้ครอบคลุมทุกพื้นที่

๒.๒ คณะกรรมการเพื่อพัฒนากลไกการบริหารจัดการเขตสุขภาพ ตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

**การปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง (Regional Health Board : RHB) กรมอนามัยของศูนย์อนามัยที่ ๖, ๘ และ ๑๒**  
**ด้านโครงสร้าง** มีการปรับโครงสร้างของศูนย์อนามัย (cluster – ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม...รองรับ  
 การบริหารจัดการเขต) พัฒนาโครงสร้างคน PP&P ให้มีความเข้มแข็ง

**ด้านกำลังคน** กรมฯ สนับสนุนอัตรากำลังคนในการเตรียมความพร้อมเป็นเขตสุขภาพ มีการพัฒนา  
 ศักยภาพ เตรียมบุคลากรศูนย์ ให้รองรับการปฏิรูปประเทศและเขตสุขภาพ (ศอ.๖, ศอ.๘, ศอ.๑๒) สร้างความเข้าใจ  
 กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน (ศอ.๖) ปรับแนวคิดและรูปแบบการทำงาน “ตอบปัญหาในพื้นที่” (ศอ.๖) พัฒนา  
 ศักยภาพทีมเลขา พขอ. ชายแดนใต้ (ศอ.๑๒)

**บทบาทการดำเนินงานของศูนย์อนามัยนำร่อง Re to Lead (จัดประชุม/โครงการ - ศอ.๖, ศอ.๘) ร่วม**  
 จัดทำยุทธศาสตร์เขตและ PP&P โดยเน้นปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ (ศอ.๖, ศอ.๘, ศอ.  
 ๑๒) ร่วมนิเทศตรวจราชการและงาน M&E เขตสุขภาพ (ศอ.๖, ศอ.๑๒) ร่วมเป็นคณะกรรมการ ๕ กลุ่มวัยและ  
 อนามัยสิ่งแวดล้อม และพัฒนาวิชาการระดับเขต (ศอ.๖, ศอ.๑๒) ร่วมผลักดันการบังคับใช้กฎหมาย นโยบายและ  
 การดำเนินงานให้ได้มาตรฐาน (ศอ.๑๒) ใช้งานวิจัยในการผลักดันเป็นนโยบายเขต (ศอ.๖) และร่วมขับเคลื่อนการ  
 ดำเนินงานโดยใช้เครื่องมือ AbIM, HL, LCA, PMQA (ศอ.๑๒)

### ๕. สรุปการประชุมวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๑

เป็นการแบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น ๕ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มที่ ๒ กลุ่มวัยเรียนและ  
 วัยรุ่น กลุ่มที่ ๓ กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มที่ ๔ กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มที่ ๕ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งแต่ละกลุ่มได้ระดม  
 ความคิด วิเคราะห์ ตามใบงานที่ได้รับมอบหมาย คือ ใบงาน Workshop การทำ Action Plan ให้เกิดการบูรณา  
 การต่อบทบาทกรมอนามัย และนำเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

#### ➤ ข้อเสนอแนะจากนายแพทย์บัญชา คำของ

เนื้อหาที่ได้จากการทำ Workshop ครั้งนี้ ยังไม่มี Activities ของแต่ละคลัสเตอร์ ยังเป็นงานในรูปแบบ  
 แบบเดิมๆ ทุกคลัสเตอร์จะต้องกลับไปทำการบ้านเพิ่มเติม ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ อาจจะไม่สามารถ  
 ปรับเปลี่ยนอะไรได้มาก แต่ต้องคิด Activities ใหม่สำหรับปี ๒๕๖๓ โดยมีเป้าหมายที่จะยกระดับมาตรฐานชีวิตของ  
 คนไทยให้ครบทุกด้าน ด้วย Thai Citizen Digital Platform เป็น self-home online รองรับการใช้งานของ  
 ประชาชนทั้ง ๕ กลุ่มวัย เป็นการสร้างห้องให้กับประชาชน ๖๐ ล้านคน เป็นช่องทางสื่อสารระหว่างรัฐกับประชาชน  
 เริ่มต้นด้วยการให้ประชาชนคัดกรองตนเอง ช่วงที่ประชาชนเข้ามาเป็นช่วงที่เสี่ยง (Critical Time) เรามีหน้าที่ดูแล  
 ตามสถานะที่เกิดปัญหา นำ Application และงานวิจัยต่างๆ ที่สมบูรณ์แล้ว ไปวางไว้ให้ประชาชนในห้อง ดังนั้น ถ้า  
 เราสามารถกำหนด Key Activities ในแต่ละ Critical Time ได้ จะทำให้เรามี Big Data นำมาวิเคราะห์และส่งต่อ  
 ให้ Partner ต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ เช่น ถ้าชาวบ้านร้องเรียนออนไลน์เข้ามาในห้องเรื่องป้าย CLEAN FOOD  
 GOOD TASTE เราก็สามารถประสานการปลดป้ายได้เลย เป็นการ Governance ของกรม และนโยบายต่างๆ จะ  
 ถูกกำหนดมาจากประชาชนจริงๆ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ อยากเห็นหน้าตาของบ้านและเฟอร์นิเจอร์ที่สำคัญ Application ต่างๆ ในแต่ละ  
 กลุ่มวัย) นำมาลงใน Digital Platform ต้องเป็น Application ที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย แล้ว  
 ค่อยไปเชื่อมมากขึ้นเรื่อยๆ ต้องวิเคราะห์ว่าจะเอาใครมารวมมือบ้าง ใครทำหรือมี Application ที่ดีๆ อยู่แล้ว  
 ต้องไปค้นหาและประสานมาให้ได้

นอกจากนี้ กองแผนงานควรนำข้อมูลที่ได้จากการทำ Workshop ในครั้งนี้ไปวิเคราะห์ต่อ โดยเฉพาะกลุ่ม  
 งานด้านยุทธศาสตร์ที่จะต้องผลิตเครื่องมือในการจัดทำแผนให้ดียิ่งขึ้น

➤ **ข้อเสนอแนะจากนายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์**

- คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อมหลายอย่างค่อนข้างชัดเจนทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค แต่ต้องคิดให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น การเขียนโครงการของคลัสเตอร์ผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจน โครงการผู้สูงอายุ ๓ โครงการ เวลาลงพื้นที่ ถ้าทำโครงการที่ใช้เงินจำนวนมากสามารถนำเงินของโครงการอื่นมาใช้ได้ เพราะยังอยู่ในงบประมาณผู้สูงอายุ

- คลัสเตอร์วัยเรียน โรงเรียนมีมาตรฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สิ่งสำคัญคืองานกรมอนามัยจะสอดคล้องกับมาตรฐานของโรงเรียนอย่างไร การ Assess กับ Advocate ต้องมีให้มากขึ้น ส่วน Intervention มีอยู่แล้วแต่ยังแยกส่วนอยู่ ข้อมูลในวัยเรียนยังเป็นต่างคนต่างคิด เช่น โครงการของสำนักหนึ่งร่วมกับโรงพยาบาลหรือร่วมกับ สปสช. อีกสำนักมีโครงการร่วมกับที่อื่น ซึ่งยังไม่เกิดการบูรณาการร่วมกัน

- คลัสเตอร์วัยทำงาน ควรต้องเน้นเรื่องวิชาการมากขึ้นโดยเฉพาะ Pre-aging

➤ **ข้อเสนอแนะจากนายแพทย์ดนัย ธีวันดา**

วิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสำหรับการทำงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพราะต้องอาศัยกลไกการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และการวิเคราะห์งบประมาณสำหรับศูนย์อนามัยและส่วนกลางในอัตราส่วน ๖๐ ต่อ ๔๐ ว่าเหมาะสมกับกิจกรรมที่จำเป็นต้องทำในพื้นที่หรือไม่ การจัดทำแผนการดำเนินงานครั้งนี้จะมีการนำไปเสนอต่ออธิบดีกรมอนามัยท่านใหม่ โดยแผนฯ จะเป็นภาพความคิดของผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงาน จากการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบในกลไกของการทำงาน ไม่ใช่เป็นความคิดของรองอธิบดี สำหรับแผนฯ ที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สามารถนำเข้าสู่กลไกของการจัดทำแผนงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ความสำเร็จของการดำเนินงานวิชาการไม่ได้อยู่ที่ Like Talk หรือรางวัลต่างๆ ที่ได้รับเพียงอย่างเดียว แต่อยู่ที่การนำงานวิชาการนั้นไปใช้อ้างอิงหรือดำเนินการต่อ และมีข้อเสนอแนะให้ผู้บริหารหน่วยงานต่างๆ จัดบุคลากรสำหรับดำเนินงานด้านวิชาการประมาณ ๒-๓ คน ไว้เป็นผู้รับผิดชอบงานหลักของหน่วยงาน เพื่อให้กลไกการประสานงานวิชาการให้มีความสอดคล้องกับลักษณะงานของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อช่วยให้คณะกรรมการผู้ทรงฯ พัฒนาคณะกรณีนี้อีกต่อไป และอยากให้มีความร่วมมือกันภายในหน่วยงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งงานวิชาการที่สามารถนำไปอ้างอิงต่อได้ในอนาคต ในภาพผู้นำของงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้โดยแท้จริง

**๖. สรุปแบบประเมินผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ "การติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑"**

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป**

ผู้ตอบแบบประเมินผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑” แบ่งเป็นผู้ตอบจากหน่วยงานส่วนกลาง และหน่วยงานส่วนภูมิภาค คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๑๑ และ ๖๘.๘๙ ตามลำดับ

หัวข้อ	น้อยที่สุด (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)
<b>ส่วนที่ ๒ เนื้อหาการประชุม</b>				
๒.๑ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประชุม	-	๖.๖๗	๘๐.๐๐	๑๓.๓๓
๒.๒ สอดคล้องกับความคาดหวังของท่าน	๒.๒๒	๒๐.๐๐	๖๘.๘๙	๘.๘๙
๒.๓ การจัดลำดับเนื้อหา/การนำเสนอ/การบรรยายมีความเหมาะสม	-	๑๗.๗๘	๗๑.๑๑	๑๑.๑๑
๒.๔ ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละหัวข้อ	๒.๒๒	๒๒.๒๒	๖๖.๖๗	๘.๘๙

หัวข้อ	น้อยที่สุด (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)
๒.๕ การถ่ายทอดเนื้อหาของผู้นำเสนอ	-	๑๑.๑๑	๗๗.๗๘	๑๑.๑๑
๒.๖ ความเข้าใจของท่านต่อเนื้อหาการประชุม	๒.๒๒	๑๓.๓๓	๘๐.๐๐	๔.๔๔
๒.๗ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	-	๑๓.๓๓	๗๗.๗๘	๘.๘๘
๒.๘ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุมฯ แลกเปลี่ยน/ซักถาม	๔.๔๔	๓๑.๑๑	๕๓.๕๕	๑๑.๑๑
๒.๙ ไฟล์ข้อมูลประกอบการประชุมฯ เข้าถึงง่าย	-	๘.๘๘	๗๑.๑๑	๒๐.๐๐
<b>ส่วนที่ ๓ สถานที่จัดประชุม/อาหาร/อื่นๆ</b>				
๓.๑ ความเหมาะสมของสถานที่	๑๑.๑๑	๕๓.๕๕	๓๓.๓๓	๒.๒๒
๓.๒ บรรยากาศในการประชุม	๔.๔๔	๕๓.๓๓	๕๓.๕๕	๔.๔๔
๓.๓ อุปกรณ์ โสตทัศนูปกรณ์	๔.๔๔	๒๒.๒๒	๖๔.๔๔	๘.๘๘
๓.๔ อาหารและเครื่องดื่ม	-	๔๘.๘๘	๔๖.๖๗	๔.๔๔
๓.๕ การอำนวยความสะดวก/การบริการของเจ้าหน้าที่	๒.๒๒	๔๖.๖๗	๔๔.๔๔	๖.๖๗
๓.๖ ความพึงพอใจต่อการประชุมฯ ในภาพรวม	๔.๕๕	๔๙.๙๑	๕๐.๐๐	๔.๕๕

#### ๔. สิ่งที่ยังไม่พึงพอใจในภาพรวมของการประชุมฯ

- ๑) สถานที่จัดประชุมค่อนข้างเล็ก ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม ด้วยข้อจำกัดของห้องประชุมกลุ่ม ทำให้ไม่เกิดการมีส่วนร่วม เพราะนั่งคุยกันได้ไม่กี่คน
- ๒) สถานที่พักหลายที่ ไม่สะดวกในการเดินทาง
- ๓) การบริหารจัดการพาหนะและที่พักไม่ราบรื่น ระยะเวลาการรอรถรับ-ส่งค่อนข้างนาน
- ๔) อาหารแต่ละมื้อค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะอาหารเช้าและอาหารเย็น ทำให้ไม่เพียงพอ
- ๕) กำหนดการ และวาระการประชุมที่ชัดเจนก่อนวันจัดประชุม

#### ๕. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา/ปรับปรุงการประชุมฯ

- ๑) ควรจัดในจังหวัดที่ใหญ่ การคมนาคมสะดวก มีสถานที่จัดประชุมและที่พักเพียงพอ
- ๒) การบริหารจัดการที่พักควรให้ผู้เกษียณพักโรงแรมที่จัดงาน
- ๓) ควรแบ่งทีมงานให้ชัดเจนในการดูแลเรื่องรถรับ-ส่งระหว่างที่พักและที่ประชุม การสื่อสารกับผู้เข้าร่วมประชุมในการรอรถค่อนข้างน้อยและบางครั้งติดต่อไม่ได้
- ๔) ควรมีรถบริการรับส่งมากกว่านี้
- ๕) ควรตั้งไลน์กรู๊ปเฉพาะกิจคณะทำงานเพื่อประสานงาน แจ้งข่าวสาร
- ๖) ควรมีเจ้าหน้าที่ประสานงานตามจุดโรงแรมต่างๆ มีเบอร์ผู้ประสานงานติดต่อ
- ๗) ควรปรับปรุงเรื่องการสื่อสาร การต้อนรับ การแบ่งงานหน้าที่
- ๘) ควรจัดให้มีอาหารสุขภาพมากกว่านี้ เพราะอาหารส่วนใหญ่มีแต่ประเภททอด ผัด มัน รสชาติเค็ม ประเภทอาหารซ้ำๆทุกวัน อาหารมีผักน้อย