

สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๔ เมษายน ๒๕๖๑
ณ โรงแรมไพน์เฮิร์สท กอล์ฟ แอนด์ คันทรี คลับ จังหวัดปทุมธานี

๑. ประธานการประชุม

นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย

๒. ผู้เข้าร่วมประชุม

ประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูง ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารหน่วยงาน หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ นักวิชาการและผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางส่วนภูมิภาค เลขาธิการคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน (กลุ่มที่ ๑-๑๐) และคณะผู้จัดการประชุม รวมทั้งสิ้น ๑๕๐ คน

๓. วัตถุประสงค์การประชุม

(๑) เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

(๒) เพื่อติดตามและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) รอบ ๑๘ เดือน

(๓) เพื่อติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อน DOH Change รอบ ๒๔ เดือน

(๔) เพื่อนำผลการดำเนินงานมาปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานไตรมาสที่ ๓ และ ๔ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ตลอดจนเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำคำของบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๔. สรุปการประชุมวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๑ ภาคเช้า

๔.๑ การบรรยาย “กรมอนามัย...องค์กรคุณภาพ คู่คุณธรรม (The Smart Governance)” โดยท่าน อธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์

๑. การปฏิรูประบบราชการ ตามแผนปฏิรูปยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ต้องการให้ทุกส่วนราชการปฏิรูปบทบาทตนเองให้เป็นส่วนราชการที่มีการอภิบาลระบบ และมีสมรรถนะสูง (Smart Governance)

๒. การเป็นองค์กรหลักกับการอภิบาลระบบ มีที่มาแตกต่างกัน คือ การเป็นองค์กรหลัก มาจากสำนักงาน กพร. และการอภิบาลระบบ มาจาก WHO ซึ่งอยู่ภายใต้ ๖ Building Blocks ดังนั้น เพื่อให้เป็นองค์กรหลักที่มีสมรรถนะสูง กรมอนามัยควรปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ให้เข้ากับการปฏิรูประบบราชการ หรือให้สอดคล้องกับการอภิบาลระบบ ได้แก่

๑) Intelligence & Oversight การสังเคราะห์ ใช้ความรู้ ดูภาพรวม

๒) Policy Advisor เป็นที่ปรึกษาและพัฒนานโยบาย

๓) Law and Regulate บริหารและพัฒนากฎหมาย

๔.) System Design วางระบบ ติดตาม ประเมินผลตามแผนฯ

๕) Intersectoral Collaboration แสวงหาความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

๖) Accountability กำกับ หน้าที่มีหน้าที่ให้รับผิดชอบต่อประชาชนอย่างโปร่งใสตรวจสอบได้

๓. องค์ประกอบขององค์กรที่มีสมรรถนะสูง ประกอบด้วย High Performance Organization, High Literate Organization, Learning Organization และองค์ประกอบขององค์กรคุณธรรม มีตัววัด ได้แก่ Transparency, Accountability, Anti-Corruption, Integrity Culture, Work Integrity

๔.๒ สรุปภาพรวมการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ กรมอนามัย ปี ๒๕๖๑ โดยท่านรองอธิบดี กรมอนามัย นายแพทย์บัญชา คำของ

๑. ภาพรวมการดำเนินงานและการเบิกจ่ายตามแผนปฏิบัติการ

ผลการดำเนินงาน/เบิกจ่าย (งบดำเนินงาน) ไตรมาส ๒ (ข้อมูลจาก DOC) ณ ๙ เม.ย. ๖๑ พบว่ามีกิจกรรมที่ดำเนินงานแล้วไปร้อยละ ๕๐.๗๐ (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๖๐) เบิกจ่ายแล้วร้อยละ ๕๘.๙๙ (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๖๓) แต่ข้อมูลผลการเบิกจ่ายในระบบ GFMS ร้อยละ ๕๒ สำหรับความสามารถเบิกจ่ายของหน่วยงาน (ทั้งหมด ๓๗ หน่วยงาน) พบว่า หน่วยงานที่เบิกจ่ายในระดับดีมาก (มากกว่าร้อยละ ๖๓) ๑๗ หน่วยงาน และหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานในระดับดี (มากกว่าร้อยละ ๖๐) ๑๒ หน่วยงาน

๒. สรุปผลการดำเนินงานตามภารกิจกรมอนามัย

ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ พบว่ามี ๒ ตัวชี้วัดที่ยังไม่ถึงระยะดำเนินการ/ยังไม่มีภารกิจข้อมูลมารายงาน คิดเป็นร้อยละ ๔ ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๓๒ ต้องปรับปรุงร้อยละ ๓๒ และต้องเร่งแก้ไขร้อยละ ๓๒ เมื่อแยกความสำเร็จตามประเด็นยุทธศาสตร์ พบว่า

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ ๔ ตัวชี้วัด ต้องปรับปรุงเพิ่มเติม ๖ ตัวชี้วัด และต้องเร่งรัดแก้ไข ๓ ตัวชี้วัด

- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ต้องปรับปรุงเพิ่มเติม ๑ ตัวชี้วัด และต้องเร่งรัดแก้ไข ๑ ตัวชี้วัด

- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ผ่านเกณฑ์ ๑ ตัวชี้วัด และต้องเร่งรัดแก้ไข ๑ ตัวชี้วัด

- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ผ่านเกณฑ์ ๒ ตัวชี้วัด และต้องเร่งรัดแก้ไข ๑ ตัวชี้วัด

ภาพรวมทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์ พบว่า ผ่านเกณฑ์ ๗ ตัวชี้วัด ต้องปรับปรุงเพิ่มเติม ๗ ตัวชี้วัด และต้องเร่งรัดแก้ไข ๖ ตัวชี้วัด ส่วนตัวชี้วัดตรวจราชการพบว่า ผ่านเกณฑ์ ๓ ตัวชี้วัด ต้องปรับปรุงเพิ่มเติม ๖ ตัวชี้วัด และต้องเร่งรัดแก้ไข ๑ ตัวชี้วัด

๓. การปฏิรูปกรมอนามัย

บทบาทเดิม (As is) ของกรมอนามัยที่เป็น Core function มี ๒ ตัว ได้แก่ Policy maker และ Regulator ซึ่งจะปรับมาเป็นบทบาทใหม่ (To be) ได้แก่ Policy advisor และ Smart regulator ส่วนบทบาทเดิม (As is) ของ Non-core function มี ๓ ตัว ได้แก่ Operator Facilitator และ Doer ปรับมาเป็นบทบาทใหม่ (To be) ได้แก่ New Operator/Inspector Smart facilitator และ Enabler ตามลำดับ

๔. วิเคราะห์ผลสำเร็จตามระยะแผน ได้แก่ การประเมินผลตามแผนปฏิบัติการ (รอบ ๖ เดือน)

จากผลการวิเคราะห์ DOH พบว่า ปี ๒๕๖๐ รอบการประเมินที่ ๑ และรอบที่ ๒ และ ปี ๒๕๖๑ รอบที่ ๑ คะแนน PA เป็น ๓.๙๓, ๔.๐๔ และ ๔.๔๒ ตามลำดับ (จากคะแนนเต็ม ๕) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.00$ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และคะแนน ITA จากสัดส่วนหน่วยงานที่เกินค่าเฉลี่ยของกรม ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๙๒ ถัดมาได้แก่ LEAN และ LEARN คิดเป็นร้อยละ ๕๗ และ PA และ HPO คิดเป็นร้อยละ ๔๖

จากการวิเคราะห์ผลสำเร็จกรมอนามัยตามระยะการดำเนินงานยุทธศาสตร์ภายใต้ DOH Change พบว่า ผลรวมคะแนนความสำเร็จตัวชี้วัดเฉลี่ย ในระยะ Before Change (ปี ๒๕๕๘) ผลงานรวมกรมเท่ากับ ๖๐, ระยะ Change Beginning (ปี ๒๕๕๙) ผลงานรวมกรมเท่ากับ ๖๖, ระยะ Change Initial phase (ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑) ผลงานรวมกรมเท่ากับ ๗๒.๕๕ และ ๖๘.๑๒ ตามลำดับ (ปี ๒๕๖๑ คิดครึ่งปี) สามารถสรุปได้ว่า คะแนนเพิ่มขึ้นปีละ ๖ คะแนน อาจคาดการณ์ได้ว่าปี ๒๕๖๑ อาจสรุปคะแนนรวมได้ ๘๐ จึงเสนอให้มีการกำหนดเป้าหมายเป็น ๘๐ คะแนน

การดำเนินการตาม ๕ บทบาทภารกิจใหม่ของกรมอนามัย (ช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๖ เดือนแรกของ ๒๕๖๑) พบว่าทุกตัวคะแนนใกล้เคียงกัน ได้แก่ Smart regulator, Policy advisor, Facilitator

(ฝึการวัง), Facilitator (วิจัย) และ New operator ได้คะแนน ๗.๐๘, ๗.๑๓, ๗.๑๖, ๗.๑๘ และ ๗.๓๒ ตามลำดับ

ผลสรุปภาพรวมตัวชี้วัดกระทรวง เฉลี่ยทุกตัวพบว่าใกล้เคียงเป้าหมาย เสนอให้ปรับแผนระยะ ๖ เดือน และหามาตรการสำคัญระยะสั้น

๕. การวิเคราะห์ปัจจัยเพื่อปรับแผนงานและยุทธศาสตร์

๑) Six Building Block Plus พบว่าบทบาทของ Leadership/Governance เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จมากที่สุดทั้งในยุทธศาสตร์ที่ ๑ และยุทธศาสตร์ที่ ๒ และบทบาทของ Financing เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จมากที่สุด

๒) DOH Change พบว่า A๒IM, CBP และ PIRAB เป็นปัจจัยที่สนับสนุนความสำเร็จมากที่สุด

๔.๓ สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายสำคัญของกรมอนามัย ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑-๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย โดย แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์

๑. ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่

- อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน เท่ากับ ๑๗.๘๕ (เป้าหมายไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

- ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย คิดเป็นร้อยละ ๘๑ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐)

๒. ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่

- ร้อยละของเด็กอายุ ๐ -๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๘๗ (เป้าหมายร้อยละ ๕๔)

- ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ปี คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๓(เป้าหมายร้อยละ ๖๘)

- ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ คิดเป็นร้อยละ ๕๓ (เป้าหมายร้อยละ ๕๔)

- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๔ (เป้าหมายไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)

- ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๕๒ (เป้าหมายไม่เกิน ๙.๕)

- ร้อยละของวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๙(เป้าหมายร้อยละ ๓๐)

- ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐ - ๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๘๑ (เป้าหมายร้อยละ ๕๕)

- ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๗.๐๙ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐)

- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่หรือ ๔ คู่สบ คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๐๙ (เป้าหมายร้อยละ ๔๔)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน

โดย นายแพทย์ดนัย ธีวันดา

๑. ตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (เป้าหมายให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับพื้นฐานได้ร้อยละ ๑๐๐) มีโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ๒๑ แห่ง พบว่ามีปัญหาอุปสรรคในเรื่องของงบประมาณ กลไกการสนับสนุนจากส่วนกลางด้านเทคโนโลยีและวิชาการยังไม่ตรงตามเป้าประสงค์และตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่ และความเชื่อมโยงของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับพื้นที่

๒. ตัวชี้วัดจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน เสนอแนะให้มีการประสาน/ผลักดันความร่วมมือของจังหวัด/ตำบล/ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพัฒนาระบบข้อมูลและรูปแบบ/วิธีการประเมิน

๓. ตัวชี้วัดตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างน้อยตำบลละ ๑ ชุมชน พบว่าปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงานคือไม่มีฐานข้อมูลของชุมชนเพื่อการวิเคราะห์เชื่อมโยงการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

๔. ตัวชี้วัดจังหวัดในพื้นที่เศรษฐกิจมีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เสนอแนะให้มีการประสานงานและร่วมมือกันระหว่างส่วนกลางและศูนย์เขตหรือจังหวัด/พื้นที่ เพื่อให้พื้นที่เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๕. ผลการดำเนินงานการบริหารการเงินการคลัง (FIN) รอบ ๖ เดือน

๑) งบบุคลากรยังเบิกจ่ายได้ต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากยังมีตำแหน่งว่างรอการสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง

๒) หน่วยงานจัดสรรเงินไปตามกลุ่มงาน แต่ยังไม่มีการติดตาม กำกับอย่างเคร่งครัด

๓) มีการปรับเปลี่ยนระเบียบและระบบการจัดหาพัสดุใหม่ ทำให้การจัดหาไม่เป็นไปตามแผนและระยะเวลาที่กำหนด

๔) บุคลากรที่รับผิดชอบด้านพัสดุมีการปรับเปลี่ยนบ่อย

๕) กระบวนการบริหารการเงินการคลังและงบประมาณรูปแบบใหม่ มีการเพิ่มการเป็นเจ้าภาพแผนบูรณาการ เบื้องต้นให้สำนัก/กองที่รับผิดชอบดูแลและประสานงานกับหน่วย/กระทรวงในการบริหารจัดการ มีการเพิ่มการกำกับอย่างใกล้ชิดเรื่องการบริหารจัดการงบและงบกลางกรมอนามัยโดย Cluster FIN และการปรับแผน/มาตรการต่างๆ มีการวิเคราะห์และกำกับเรื่องงบประมาณมากยิ่งขึ้น

๖. ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย (LAW) ปัญหา/อุปสรรคที่พบจากการวิเคราะห์การดำเนินงานด้านกฎหมาย คือ การขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ/บุคลากรที่รับผิดชอบด้านกฎหมาย

บทบาทที่สำคัญของกรมอนามัยในการขับเคลื่อน/กำกับติดตามการบังคับใช้กฎหมาย

๑) ประสานความร่วมมือกับศูนย์เขตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องพระราชบัญญัติสาธารณสุข

๒) ส่งเสริม กำกับ และสนับสนุนการดำเนินงานด้านพระราชบัญญัติสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓) ประสานและร่วมมือด้านพระราชบัญญัติสาธารณสุขกับชมรมสาธารณสุขและชมรมอนามัยสิ่งแวดล้อม

๔) เร่งรัดกลไกในการดูแลกระบวนการงานด้านกฎหมายของพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็ก เช่น กลไกในการเปรียบเทียบคดี

๕) ปรับปรุง/พัฒนากระบวนการถ่ายทอดพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลงสู่ท้องถิ่นและกระบวนการทำงานของท้องถิ่นให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

๖) เร่งรัดการประสานงานด้านพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
โดย นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

๑. ภาพรวมตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ ๓

ตัวชี้วัดที่ ๑๗ ร้อยละของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้ และดำเนินการจนได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่มีผลการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ร้อยละความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้ไม่มีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ปี ๒๕๖๐ เท่ากับ

ร้อยละ ๙๐.๒๓) จากผลการดำเนินงานในตัวชี้วัดที่ ๑๗ และ ๑๘ พบจุดอ่อนหรือช่องว่างที่ทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จ จึงมีข้อเสนอการดำเนินงานเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ ดังนี้

๑) กำหนดให้คณะกรรมการ KISS เป็นเจ้าภาพหลักในตัวชี้วัดที่ ๑๗ และ ๑๘ และมีวาระการติดตามการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการ KISS

๒) หน่วยงานเจ้าภาพ Product Champion ควรเร่งรัดการประเมินตัวชี้วัดที่ ๑๗ และ ๑๘ ไม่ควรเกินไตรมาสที่ ๓

๓) ควรกำหนดตัวชี้วัดที่ ๑๗ ให้เป็น PA ของหน่วยงาน

๔) ควรปรับแผนยุทธศาสตร์ที่ ๓ เพิ่มตัวชี้วัดที่ส่งผลให้เกิดการอภิบาลระบบการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างแท้จริง

๒. Governance by Policy & Strategy

ทำงานร่วมกันในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและด้านส่งเสริมสุขภาพ สิ่งที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ แผนปฏิบัติการยังไม่ชัดเจน การอภิบาลระบบจะต้องเปลี่ยน Policy Advisor, Facilitator/ Enabler, Action Plan, Regulator และ ระบบ M&E

๓. Governance by law

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ พ.ศ. ๒๕๕๙ พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ มีปัญหาแตกต่างกัน แต่ในภาพรวมคือ มีการปรับปรุงกฎหมายพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ การขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ พ.ศ. ๒๕๕๙ ยังไม่เต็มประสิทธิภาพ และสถานการณ์และข้อมูลยังไม่ครอบคลุมต่อการพัฒนากฎหมาย ข้อเสนอการดำเนินงานเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ คือ พัฒนาระบบกลไกการบังคับใช้ที่เป็นรูปธรรม มีระบบฐานข้อมูล เพื่อสนับสนุนการบังคับใช้และการดำเนินงานตามกฎหมาย ใช้ Smart Digital การพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบด้านกฎหมายกรมอนามัย ระบบประเมินผลการพัฒนากฎหมายและการบังคับใช้ และให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านกฎหมาย (Health Literacy)

๔. Governance by Partnership & Networking

GAP พบว่า การดำเนินการยังเป็นแบบแยกส่วน ขาดการมองภาพโดยรวม ทำงานเชื่อมโยงกับปัจจัยกำหนดสุขภาพอื่น ๆ น้อย และขาดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย และสิ่งที่จะต้องทำ คือ Stakeholder analysis, Intersectoral Collaboration, Capacity Building และวิเคราะห์ New Player ปัจจุบันและอนาคต

๕. Governance by HR

การคาดหวังในบุคลากรกรมอนามัย คือ Smart Strong Smile และมี Competency ที่ดีใน A๒IM ยังพบว่าเป็น GAP เพราะยังขาดความเข้าใจ และศักยภาพของบุคลากรกรมอนามัยต่อการอภิบาลระบบฯ และ A๒IM และสิ่งที่จะต้องทำ คือ เร่งรัดจัดทำสมรรถนะ A๒IM และประเมินกำลังคน เพื่อวางแผนพัฒนากำลังคนพัฒนาครู ก A๒IM ระดับกรม และหน่วยงาน ทบทวนตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน/บุคคล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูประบบงานสูงองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

โดย นายแพทย์บัญชา ค้าของ

๑. ตัวชี้วัดที่ ๒๐ การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐ = ๓ หมวด (สะสม) ปี ๒๕๖๑ = ๔ หมวด (สะสม) ปี ๒๕๖๒ = ๕ หมวด (สะสม) ปี ๒๕๖๓ = ๖ หมวด (สะสม) ปี ๒๕๖๔ = ครบทุกหมวด รางวัลเลิศรัฐสาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ปี ๒๕๖๐ หมวด ๑ กรมอนามัย หมวด ๒ กรมวิทย์ฯ หมวด ๔ สป.สธ. และกรมสุขภาพจิต หมวด ๕ กรมควบคุมโรค

๒. สิ่งที่จะต้องทำต่อไป คือ ทบทวนเครื่องชี้วัดผลการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องตามแนวทาง PMQA/PMQA๔.๐ กำหนดตัวชี้วัด ทั้ง Lagging , Leading Indicator โดยคำนึงถึงการตอบโจทย์ NHA/RHA , บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ, เป้าหมายหรือพันธสัญญาาระดับโลกและระดับภูมิภาค เช่น SDGs ทบทวนและกำหนดค่าเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์กรมฯ ให้มีความเหมาะสม เพื่อยกระดับการทำงาน เนื่องจากบางค่าผลการดำเนินงานบรรลุค่าเป้าหมายแล้ว

๓. กลไกการดำเนินงาน เห็นควรให้ใช้กลไกคณะกรรมการ PMQA ระดับกรม บริหารความสำเร็จ (หมวด ๑ ถึงหมวด ๗) เร่งสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างมีรูปธรรม โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิและผู้บริหารร่วมกำกับ ติดตาม ผ่านการกำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองระดับบุคคล และระดับองค์กร ควรให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนงานรายหมวด โดยให้ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิรูปกรมอนามัย ควรใช้กลไก Regular Meeting กำกับ ติดตามประเมินความก้าวหน้าของผลการดำเนินงาน อาทิ กำหนดเป็นวาระรายงาน ความก้าวหน้าของทุกหน่วยงานทุกเดือน และควรให้ใช้เครื่องมือ PMQA ในการนิเทศงาน และการตรวจราชการ

๕. สรุปการประชุมวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๑ ภาคบ่าย และวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๑ ภาคเช้า

เป็นการแบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น ๑๐ กลุ่มๆ ละ ๑๔-๑๕ คน ตาม cluster ได้แก่ (๑) กลุ่มวัยแม่และเด็ก (๒) กลุ่มวัยเรียน (๓) กลุ่มวัยรุ่น (๔) กลุ่มวัยทำงาน (๕) กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (๖) กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (๗) FIN (๘) KISS (๙) HR และ (๑๐) LAW ซึ่งแต่ละกลุ่มได้ระดมความคิด วิเคราะห์ ตามใบงานที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ ใบงานที่ ๑ ทบทวนมาตรการ/กิจกรรม ๖ เดือนหลัง ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ใบงานที่ ๒ กำหนด มาตรการ/โครงการ/กิจกรรมของ Cluster ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่สอดคล้องกับบทบาทภารกิจใหม่ และ แนวทาง/มาตรการการขับเคลื่อนปี ๒๕๖๓ และใบงานที่ ๓ กลไก/กระบวนการ/โครงสร้าง การปรับ กระบวนการหรือโครงสร้างใหม่ของ Cluster เพื่อการขับเคลื่อนตามบทบาทภารกิจใหม่ของกรมอนามัย เชื่อมโยงกับกรอบการปฏิรูปประเทศ และนำเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อให้ข้อเสนอแนะ และประเด็นที่จะต้อง ดำเนินการต่อไป สรุปได้ดังนี้

Cluster	ประเด็นข้อเสนอแนะและการมอบหมาย
๑. KISS	๑.๑ เห็นชอบเบื้องต้นกับการจัดตั้งองค์กรใหม่ของ KISS มอบรองบัญชาาร่วมกับ KISS ดำเนินการ โดยเฉพาะการสรรหา Data Scientist ภายในกรม โดยองค์กรนี้ทำหน้าที่เป็น ทีมเลขานุการ ๑.๒ มอบกองแผนงานร่วมกับทีม KISS ปรับ Template ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ในแผน ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ โดยจัดทำ Template ที่ สอดคล้องกับ ๖๖ key messages
๒. LAW	๒.๑ เห็นชอบ ๕ แนวทางของ Law ที่เสนอ ประกอบด้วย ๑) จัดตั้งคณะอนุกรรมการฯ ด้านวิชาการเพื่อสนับสนุนงานพัฒนากฎหมาย ๒) พัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบด้าน กฎหมายของกรมอนามัย และพัฒนาศักยภาพของเจ้าพนักงานตามกฎหมาย จัดทำ หลักสูตร ๓) นำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย ๔) ใช้ เทคโนโลยี Digital ๕) สร้าง HL สู่ประชาชนผ่าน Digital plat form เช่น Application ๒.๒ เนื่องจาก Cluster LAW ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณโดยตรงจากสำนัก งบประมาณ เหมือนกับ Cluster ๑-๖ ดังนั้น จึงต้องปรับเกลี่ยงบประมาณให้กับ Cluster LAW ด้วย ส่วนจะเป็นเท่าไร คงต้องหารือกันต่อไป
๓. HR	๓.๑ เน้นการเตรียมคนของกรมอนามัยให้รองรับกับการปฏิรูปของกระทรวง โดยเฉพาะ

Cluster	ประเด็นข้อเสนอแนะและการมอบหมาย
	<p>ประเด็นสายบน NHPB และสายพื้นที่ RHPB ขณะนี้อยู่ระหว่างการเสนอเรื่องเข้า ครม. โดยสายบน NHPB กรมต้องบอกให้ได้ว่า กรมรับผิดชอบอะไรใน ๖ Building Blocks และกรมได้เตรียมคนอย่างไร โดยเน้นสมรรถนะบุคลากรในการทำหน้าที่ Policy Guidance ให้เพิ่มมากขึ้น สำหรับสายพื้นที่ RHPB มี ๓ เขตสุขภาพนาร่อง ซึ่งกรมต้องเตรียมศูนย์เขตที่อยู่ในเขตสุขภาพที่นาร่องให้มีความพร้อมที่รองรับ</p> <p>๓.๒ หากจำเป็นต้องใช้งบประมาณเพื่อดำเนินการงานที่เร่งด่วนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้เสนอของบกลาง</p>
๔. FIN	๔.๑ ขับเคลื่อนการบริหารการคลังและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น
๕. กลุ่มแม่และเด็ก	<p>๕.๑ เห็นชอบกับข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงกลไก กระบวนการ โครงสร้างใหม่ของ cluster ตามบทบาทภารกิจใหม่ของกรมอนามัยโดยเชื่อมโยงกับกรอบการปฏิรูป ๕ ข้อ ดังนี้ ๑) การวางแผนงานโครงการและการทำงานในแต่ละปีงบประมาณควรมีเวทีให้มีการวางแผนและรับฟังความคิดเห็นร่วมกันระหว่างส่วนกลางและศูนย์อนามัยเขต และศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ทั้งช่วงจัดทำแผนงบบางขึ้นและขาลง โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย หัวหน้า cluster สตรีและเด็กปฐมวัย และผู้รับผิดชอบและหัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์ทุกศูนย์ และ cluster ส่วนกลาง ๒) ขอให้ส่วนกลางบูรณาการแผนการดำเนินงานให้เบ็ดเสร็จก่อนส่งต่อไประดับเขต เช่น การจัดประชุมชี้แจง แผนงานในภาพรวม การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ๓) ขอให้การทำงานของทุก cluster ประสานงานร่วมกับศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ทุกครั้ง ๔) ขอให้การกำหนด template PA ตาม กพร. มีความชัดเจน (ไม่ต้องให้ตีความ) และมีการ ประเมินตาม template ที่กำหนดไว้ และ ๕) งานวิจัยของ cluster ขอให้มีการหารือเพื่อวางแผนร่วมกันระหว่างส่วนกลางและศูนย์อนามัย และมอบหมายให้ทุก Cluster (๑-๖) รับดำเนินการ</p> <p>๕.๒ มอบสำนักส่งเสริมสุขภาพ นาร่องการรวมฝ่ายอำนวยการ (Pull) ให้เป็นของสายส่งเสริมสุขภาพ โดยมีสำนักส่งเสริมสุขภาพเป็นเลขานุการ</p>
๖. กลุ่มวัยเรียน	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ไม่ปรับตัวชีวิตของวัยเรียนและวัยรุ่น และให้ควรวรวม
๗. กลุ่มวัยรุ่น	<p>Cluster วัยเรียนและวัยรุ่น โดยจัดโครงสร้างใหม่ และมีองค์ประกอบ ดังนี้</p> <p>๑. มอบแพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ เป็นประธาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ เป็นเลขานุการ สำนักทันตสาธารณสุข และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นผู้ช่วยเลขานุการ</p> <p>๒. แยกการขับเคลื่อนงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันแก้ไขการตั้งครรภ์วัยรุ่นฯ ออกจาก Cluster วัยเรียนวัยรุ่นฯ ที่ตั้งใหม่ โดยให้อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์</p> <p>๓. ขอให้เริ่มดำเนินการทันที แต่ภายใน ๑ สัปดาห์ ยกร่างโครงสร้างใหม่ แต่การดำเนินงานให้เป็นลักษณะที่ค่อยเป็นค่อยไป</p>
๘. กลุ่มวัยทำงาน	<p>๘.๑ ปรับรายละเอียดตัวชี้วัดเรื่อง BMI ในส่วนของช่วงอายุให้สอดคล้องและเชื่อมกับ Cluster ผู้สูงอายุ</p> <p>๘.๒ บูรณาการร่วมกันระหว่าง Cluster วัยทำงานและ Cluster ผู้สูงอายุ เรื่อง Preventive Long Term Care (งบประมาณ)</p>
๙. กลุ่มผู้สูงอายุ	๙.๑ นาร่ององค์กรภาครัฐทุกองค์กร ในการทำ Healthy Work Place กับ Health Literacy เพื่อเป็นตัวอย่งให้กับองค์กรภาคเอกชน

Cluster	ประเด็นข้อเสนอแนะและการมอบหมาย
	๙.๒ เน้น Intermediate care ในชุมชน/กิจกรรมองค์กรในชุมชน ๙.๓ ปรัชญาหรือกับหน่วยงานอื่นที่คาดว่าจะมีงบประมาณสนับสนุน เรื่อง LTC Insurance ว่าควรแยกออกมาเฉพาะหรือไม่ จากงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๐. อนามัยสิ่งแวดล้อม	๑๐.๑ เน้นกลไกสร้างความเข้มแข็งในพื้นที่ (อสรอ. กับ พขอ.) มีความซ้ำซ้อน จุดแข็งและจุดอ่อนอย่างไร และตรวจสอบพื้นที่ (หากเป็นพื้นที่นำร่องของการวิจัยบูรณาการฯ จะเป็นการดี) ๑๐.๒ ตั้งคณะอนุกรรมการฯ ภายใต้คณะกรรมการจังหวัด สื่อสารศูนย์อนามัยให้ทราบ ๑๐.๓ ไม่ปรับตัวชีวิตในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ แต่ขอให้เร่งรัดตัวชีวิตที่ยังไม่บรรลุสำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ หากปรับตัวชีวิตขอให้ส่งผลถึง Impact

๖. สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป

๑. มอบหมาย กพร. เป็นแกนหลักในการเข้าร่วม PMQA ๔.๐ เพื่อเตรียมข้อมูลส่งภายในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

๒. มอบหมายกองแผนงาน ดังนี้

๑) กำหนดผู้รับผิดชอบเพื่อดำเนินงานคู่ขนานกับกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการปฏิรูป ประเด็น NHPB และ RHPB

๒) ทบทวน/ปรับปรุง แนวทาง หลักเกณฑ์การปรับแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑

๓) ออกแบบการจัดสรรงบประมาณปี ๒๕๖๒ ให้มีส่วนร่วม และเตรียมการจัดทำแผนปฏิบัติการ ปีพ.ศ. ๒๕๖๒

๓. สำหรับตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เร่งรัดให้บรรลุผล สำหรับโครงการที่เพิ่มในแผนฯ หากต้องใช้เงินต้องรีบดำเนินการ โดยเฉพาะสายอนามัยสิ่งแวดล้อม

๔. การปรับโครงสร้างการดำเนินงาน เริ่มดำเนินการทันที

๕. การทำงานในปี ๒๕๖๒

๑) วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ให้ทั้ง ๖ cluster ระบุ Key Activity ในโครงการที่จะดำเนินการเพิ่มเติมในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ให้มีความครอบคลุมเพื่อประโยชน์สำหรับการชี้แจงคณะกรรมการฯ และจัดสรรงบประมาณกลาง

๒) ๔ กลุ่มสนับสนุน ขอเป็นเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑

ทั้งนี้ ข้อคิดเห็นทั้งหมดที่ได้จากการประชุมได้มอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพิจารณาปรับหรือสร้างความชัดเจนในทางปฏิบัติเรียบร้อยแล้ว

กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม กองแผนงาน กรมอนามัย