สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ
การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย
รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕
ณ ศูนย์ประชุมมลฑาทิพย์ ฮอลล์ โรงแรมโมโค
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ
“การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน”
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ระหว่างวันที่ ๙ – ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕
ณ ศูนย์ประชุมมลฑาทิพย์ ฮอลล์ โรงแรมโมโค อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ตามที่กรมอนามัย ได้มอบหมายให้กองแผนงานดำเนินการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ““การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๙-๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ ศูนย์ประชุมมลฑาทิพย์ ฮอลล์ โรงแรมโมโค อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ในรูปแบบผสมผสาน (Hybrid) ระหว่าง Onsite และ Online โดยอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย) ให้เกียรติเป็นประธานการประชุม และบรรยายพิเศษในหัวข้อ “ทิศทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖” การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และร่วมกันพิจารณาแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รวมถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice และประสบการณ์การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับหน่วยงานส่วนภูมิภาค เพื่อนำมาพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อจะได้นำข้อมูลผลการดำเนินงานฯ มาใช้ประกอบการออกแบบและพัฒนาระบบการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ให้มีประสิทธิภาพ/สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูง/ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้บริหารหน่วยงาน/แขกผู้มีเกียรติและภาคีเครือข่าย หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์/นักวิชาการ และผู้เกี่ยวข้อง เลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (Cluster) กลุ่มที่ ๑ – ๖ วิทยากร คณะทำงานจัดการประชุมฯ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบ Onsite จำนวน ๓๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๔๓ จากเป้าหมาย ๓๕๐ คน ดังนี้

ผู้เข้าร่วมประชุม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้บริหารระดับสูง	๔	๑.๒๒
ผู้ทรงคุณวุฒิ	๔	๑.๒๒
แขกผู้มีเกียรติและภาคีเครือข่าย(เขตสุขภาพที่ ๗)	๑๗	๕.๒๐
ส่วนกลาง	๑๔๔	๔๔.๐๔
ส่วนภูมิภาค	๑๕๘	๔๘.๓๒
รวม	**๓๒๗**	**๑๐๐.๐๐**

และผู้เข้าร่วมประชุมในรูปแบบ Online จำนวน ๑๓๐ คน ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อการจัดการประชุมฯ คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๐๐ (จากการประมาณการงบประมาณ ๑,๔๕๕,๖๐๐ บาท)

และเพื่อให้เกิดการบูรณาการการดำเนินการจัดการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้เป็นไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ กรมอนามัย จึงได้จัดทำคำสั่งแต่ตั้งคณะทำงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติกตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ตามคำสั่งกรมอนามัยที่ ๖๕๔/๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เพื่อดำเนินการด้านการลงทะเบียน จัดการประชุม ดูลำนวยความสะดวกด้านที่พัก อาหาร การเงิน และยานพาหนะ แก่ผู้บริหาร แขกผู้มีเกียรติ และผู้เข้าร่วมประชุม โดยมีองค์ประกอบคณะทำงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย หน่วยงานเจ้าภาพหลัก (กองแผนงาน) หน่วยงานเจ้าของพื้นที่ (ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี) หน่วยงานสนับสนุนการจัดการประชุม (กองคลัง สำนักงานเลขานุการกรม ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา และศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี) และเพื่อให้เป็นไปตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คณะทำงานจัดการผู้จัดการประชุมจึงได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านต้องแสดงผลการรับวัคซีนผ่านทางระบบลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม (Google form) และแสดงผลการตรวจโควิด (ATK) ผ่านทาง Application Thai Save Thai (ตรวจโควิดล่วงล่วงหน้าก่อนเข้าร่วมประชุมภายใน ๔๘ ชั่วโมง) ดังรายละเอียดผลการรับวัคซีน และผลการตรวจโควิด ต่อไปนี้

- ผลการรับวัคซีน

ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับวัคซีน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยจำแนกเป็น ผู้เข้าร่วมประชุมจากส่วนกลาง ร้อยละ ๔๙.๒๔ และส่วนภูมิภาค ร้อยละ ๕๐.๗๖

หน่วยงาน	จำนวนเข็ม				รวม
	๒ เข็ม	๓ เข็ม	๔ เข็ม	๕ เข็ม	
ส่วนกลาง	๑.๒๑	๙.๙๗	๓๔.๗๔	๓.๓๒	๔๙.๒๔
ส่วนภูมิภาค	๐.๖๐	๔.๒๓	๔๑.๐๙	๔.๘๓	๕๐.๗๖
รวม	๑.๘๑	๑๔.๒๐	๗๕.๘๓	๘.๑๖	๑๐๐.๐๐

- ผลการตรวจโควิด (ATK) ก่อนการประชุม

ผู้เข้าร่วมประชุม แสดงผลการตรวจโควิด (ATK) ผ่านทาง Application Thai Save Thai (ตรวจโควิดล่วงล่วงหน้าก่อนเข้าร่วมประชุมภายใน ๔๘ ชั่วโมง) ร้อยละ 40.37 จำแนกเป็นส่วนกลาง ร้อยละ 39.05 และส่วนภูมิภาค ร้อยละ 41.77 ทั้งนี้ สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมที่เหลือ ร้อยละ 59.63 ได้แสดงผลการตรวจโควิด (ATK) แก่คณะทำงานลงทะเบียน ณ บริเวณโต๊ะลงทะเบียนในวันประชุมเรียบร้อยแล้ว

และการประชุมครั้งนี้ ได้ดำเนินการประเมินประเมินความพึงพอใจการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ผ่าน Google Form ที่คณะผู้จัดการประชุมได้จัดทำขึ้น โดยได้กำหนดเนื้อหาการประเมินความพึงพอใจไว้ ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมฯ

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

ในการจัดประชุมในครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมการประชุมทั้งสิ้น ๓๒๗ คน และมีผู้ประเมินความพึงพอใจทั้งสิ้น ๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๐๒ (จำแนกเป็นหน่วยงานส่วนกลาง ร้อยละ ๔๒.๘๖ (n=๓๓ คน) ,หน่วยงานส่วนภูมิภาค ร้อยละ ๕๗.๑๔ (n=๔๔ คน)

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยถึงระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีภาพรวมความพึงพอใจในระดับมากที่สุดที่อัตราค่าเฉลี่ย ๔.๒๔ คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๐๗ และเมื่อวิเคราะห์จำแนกตามเนื้อหาการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมฯ จะพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุม มีความพึงพอใจด้านกิจกรรมระดับมากที่สุดที่อัตราค่าเฉลี่ย ๔.๓๒ คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๓๒ รองลงมาคือด้านวิทยากรที่ระดับมากที่สุดที่อัตราค่าเฉลี่ย ๔.๒๘ คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๖๗ และด้านบริการ /สถานที่ / ระยะเวลา / อาหารที่ระดับมากที่อัตราค่าเฉลี่ย ๔.๑๖ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๒๓ (รายละเอียดดังแสดงในตารางที่แนบมาพร้อมนี้)

ตาราง : ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมฯ
(มากที่สุด =๔.๒๑-๕.๐๐ คะแนน/มาก= ๓.๔๑-๔.๒๐ คะแนน/ปานกลาง= ๒.๖๑-๓.๔๐ คะแนน/น้อย= ๑.๘๑-๒.๖๐ คะแนน/น้อยที่สุด= ๑.๐๐-๑.๘๐ คะแนน)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ระดับ
ด้านกิจกรรม	**๔.๓๒**	**๘๖.๓๒**	**มากที่สุด**
๑.หัวข้อบรรยายสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประชุม	๔.๓๘		มากที่สุด
๒.ปริมาณเวลาทั้งหมดของการจัดประชุม	๔.๓๑		มากที่สุด
๓.เนื้อหาสาระในการอบรมตรงกับความต้องการ	๔.๒๖		มากที่สุด
ด้านวิทยากร	**๔.๒๘**	**๘๕.๖๗**	**มากที่สุด**
๑. เทคนิคการนำเสนอของวิทยากร	๔.๓๑		มากที่สุด
๒. วิทยากรนำเสนอเนื้อหาสาระครบถ้วนและน่าสนใจ	๔.๓๑		มากที่สุด
๓. สื่อประกอบการนำเสนอของวิทยากร	๔.๓๕		มากที่สุด
๔. การบริหารเวลาของวิทยากร	๔.๒๗		มากที่สุด
๕. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุมฯ แลกเปลี่ยน/ซักถาม	๔.๑๔		มาก
๖. ความพึงพอใจในวิทยากรโดยภาพรวม	๔.๓๑		มากที่สุด
ด้านบริการ /สถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร	**๔.๑๖**	**๘๓.๒๓**	**มาก**
๑. การต้อนรับ การลงทะเบียน / เจ้าหน้าที่ประสานงาน	๔.๑๙		มาก
๒. สถานที่ / ห้องประชุม	๔.๓๕		มากที่สุด
๓. อาหารและเครื่องดื่ม	๓.๘๑		มาก
๔. การใช้โสตทัศนูปกรณ์	๔.๓๔		มากที่สุด
๕. การอำนวยความสะดวก/การบริการของเจ้าหน้าที่	๔.๑๗		มาก
๖. Modulator: MC / ผู้ดำเนินการ	๔.๐๖		มาก
๗. ความพึงพอใจในการเข้าร่วมประชุมฯ ในครั้งนี้	๔.๒๑		มากที่สุด
สรุปผู้เข้าร่วมอบรมมีระดับความพึงพอใจ	**๔.๒๔**	**๘๕.๐๗**	**มากที่สุด**

ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

จากการประเมินความพึงพอใจฯ ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้จัดการประชุม เพื่อจะนำไปปรับใช้กับการเตรียมการจัดการประชุมในครั้งต่อไป ดังนี้

ด้านกิจกรรมการประชุม

๑. ควรมีเวที/เวลาสำหรับการแบ่งกลุ่มนำเสนอผลการดำเนินงานและแผนปฏิบัติการราย Cluster เพื่อการซักถามและชี้แจงแนวทางการแก้ไขปัญหา

๒. ในการนำเสนอแผนปฏิบัติการและรายละเอียดกิจกรรมของแต่ละ Cluster ควรนำเสนอรายละเอียดให้ชัดเจนเพื่อความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ ทั้งในประเด็นของรายละเอียดกิจกรรม Template ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ที่ต้องการ งบประมาณ และสำหรับกิจกรรมนอกเหนือจากเป้าหมายยุทธศาสตร์หรือเป้าหมายที่ Cluster กำหนด ต้องชี้แจงและนำเสนอรายละเอียดที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน

๓. เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากข้อมูลผลการดำเนินงานที่ได้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จึงควรมีการวิเคราะห์และจัดทำเป็นข้อเสนอเพื่อการปรับปรุง/พัฒนางาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยผู้เชี่ยวชาญ (ทั้งภายในและภายนอก)

ด้านวิทยากร

- วิทยากรบรรยายและนำเสนอได้กระชับเวลาดี

ด้านบริการ /สถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร

๑. การจัดการประชุมครั้งต่อไป หากเป็นไปได้เสนอให้จัดในพื้นที่ภาคเหนือ และควรใช้โรงแรมที่พัก ๑ แห่ง และเป็นโรงแรมเดียวกับสถานที่จัดการประชุม เพื่อสะดวกกับการบริหารจัดการ คณะทำงานและผู้เข้าร่วมประชุม และควรเป็นรูปแบบการประชุมแบบ Onsite เพื่อจะได้สื่อสารข้อมูลและให้ข้อเสนอแนะที่ชัดเจน

๒. การอำนวยความสะดวกในด้านการจัดรถบริการผู้เข้าร่วมประชุม มีข้อติดขัดบ้าง

๓. การประชุมแบบ Online มีข้อขัดข้องเรื่องสัญญาณบ้าง แต่ไม่ถือเป็นปัญหา ภาพรวมใช้การได้ดี

๔. อาหารกลางวัน อาหารเย็น ไม่เพียงพอกับผู้เข้าร่วมประชุม

๕. การใช้พิธีกร ๒ คน ต้องมีการประสานงานและแบ่งจังหวะการพูดให้เหมาะสม (เพิ่มประสบการณ์พิธีกร) และวิทยากรบางท่านพูดเสียงเบาเนื่องจากเอาไมค์โครโฟนห่างจากตัว

๖. ควรปรับปรุงเรื่องการประสานงาน การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้มากขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับผู้เข้าร่วมประชุม

และอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย) ประธานการประชุม ได้มอบนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ รอบ ๖ เดือนหลัง และนโยบายการจัดทำแผนปฏิบัติการของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งเน้นและให้ความสำคัญกับกระบวนการติดตามและประเมินผล ที่จะช่วยสะท้อนผลสำเร็จของการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย อันจะทำให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานสามารถติดตามความก้าวหน้าของแผนงานโครงการ รวมทั้งใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผน ค้นหาวิธีปรับปรุงงานและบริหารจัดการแผนงานโครงการให้สอดรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และให้ใช้โอกาสนี้ในการเตรียมการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการกรอบแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานกรมอนามัย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖-๖๗ มีสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์และแผนทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติลงมาถึงระดับกรม และมองไปในอนาคตว่าจะต้องวางแผนเชิงรับและเชิงรุกอย่างไร ให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจของกรมอนามัย

ทั้งนี้ ผู้จัดการประชุมฯ ได้จัดทำสรุปสาระสำคัญและนโยบายสำคัญที่ได้จากการประชุมฯ เรียงตามลำดับของกำหนดการประชุมฯ รายละเอียดดังสรุปผลการประชุม ต่อไปนี้

วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๕

๑. พิธีเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ "การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕" โดย นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุม และกล่าวรายงานวัตถุประสงค์การประชุม โดย ทันตแพทย์ดำรง ธำรงเลาหะพันธ์ ผู้อำนวยการกองแผนงาน ดังนี้

ขอขอบคุณบุคลากรกรมอนามัยทุกท่านที่ทุ่มเทแรงกาย แรงใจในการปฏิบัติภารกิจที่กรมได้มอบหมาย ทั้งที่เป็นภารกิจปกติ และภารกิจที่นอกเหนือภารกิจประจำ โดยเฉพาะ การร่วมกับประเทศในการแก้ไข ปัญหาวิกฤติการณ์การระบาดของ COVID – 19 และจากรายงานความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการจัดประชุมในครั้งนี้ ถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่ในรอบ ๑ ปี กรมอนามัยทั้งหน่วยงานที่อยู่ในส่วนกลาง และหน่วยงานที่ตั้งในภูมิภาค จะร่วมกันสะท้อนการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา (ตามภารกิจที่กรมอนามัยได้มอบหมายให้หน่วยงานในสังกัดขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย การขับเคลื่อนผลักดันให้เกิดอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี และการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้กับคลัสเตอร์ภารกิจหลัก/ภารกิจสนับสนุน และหน่วยงานทั้งที่ตั้งในส่วนกลาง และหน่วยงานที่ตั้งในภูมิภาค โดยประกอบด้วย ๑๕ แผนงาน ๒๘ โครงการสำคัญ ซึ่งปัจจุบันได้ดำเนินการใกล้สิ้นสุดรอบปีงบประมาณ ประกอบกับในปี ๒๕๖๕ เป็นปีสิ้นสุดของแผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี กรมอนามัย ซึ่งประกอบด้วย ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑๒ เป้าประสงค์ ๒๘ ตัวชี้วัด และเพื่อเป็นการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานทั้งความสำเร็จ ในเชิงการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการประจำปี และผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์ ณ ปีสิ้นสุดของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ ๑๒ รวมถึงชี้แจงทิศทาง นโนยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๖) ทั้งเรื่องที่ได้ดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมาย เรื่องที่ยังต้องทำต่อให้สำเร็จ (LAG) และเรื่องที่ยังไม่ทำ ซึ่งมีข้อสังเกตว่า พวกเรามักมองว่างานหรือกิจกรรมที่ทำเสร็จแล้วนั้น เรียกว่า**ทำได้สำเร็จ** แต่สิ่งที่ผมอยากชวนทุกท่านช่วยกันมอง และช่วยกันวิเคราะห์นั้น คือ **"งานที่ทำเสร็จนั้น สำเร็จจริงหรือไม่"** อะไรคือสิ่งที่สะท้อนความสำเร็จในเชิงรูปธรรม ทั้งมิติด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ หากพวกเราช่วยกันคิดวิเคราะห์ ได้ชัดเจนแล้ว จะเป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนดำเนินงานในปีงบประมาณต่อไป ทั้งการบริหารแผนงาน โครงการ และงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนอย่างแท้จริง

๒. บรรยายพิเศษ "ทิศทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖" โดย นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ กรมอนามัยได้กำหนดทิศทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบสุขภาพ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยที่ผ่านมาการดำเนินงานตามภารกิจดังกล่าวมีความชัดเจนเพียงในระดับหนึ่ง ซึ่งผลกระทบเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ ที่ทำให้องค์กรได้รับผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ โดยเรียกว่า VUCA World ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเข้าใจและเตรียมพร้อมรับมือให้ทันสถานการณ์

VUCA World เป็นบริบทการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นความผันผวน (Volatility) ความไม่แน่นอน (Uncertainty) ความซับซ้อน (Complexity) และความกำกวม

(Ambiguity) ซึ่งบริบทการเปลี่ยนแปลงข้างต้นส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร สังคมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

การขยายตัวของสังคมเมือง ภาวะภัยคุกคามสุขภาพโลก ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และสุขภาพ ที่มีการเติบโตและก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ภาวะเศรษฐกิจและการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อม และที่สำคัญคือ การแพร่ระบาดของโรค COVID-๑๙ ตลอดระยะเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีแนวทางรับมือกับ VUCA world ซึ่งต้องเตรียมตัวใน ๔ ด้านหลัก ๆ ดังนี้

๑. วิสัยทัศน์ (Vision) ต้องมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน และทันต่อเหตุการณ์

๒. การทำความเข้าใจ (Understanding) ทำความเข้าใจจุดแข็ง จุดอ่อนขององค์กรและของตัวเราเอง

๓. ชัดเจนกระจ่าง (Clarity)

๔. ความว่องไว (Agility) โดยปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

อย่างไรก็ดี การปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจึงต้องประยุกต์ใช้แนวคิดระบบราชการ ๔.๐ ในการขับเคลื่อนงาน ไม่ว่าจะเป็นการเปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และมีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย ขณะเดียวกันก็จะมีปัจจัยความสำเร็จ ประกอบไปด้วย ๓ ส่วน ได้แก่ การประสานงาน การสร้างนวัตกรรม และการนำดิจิทัลใช้ เนื่องจากในปัจจุบันการดำเนินงานไม่ใช่เพียงเรื่องของระบบสุขภาพ การยกระดับคุณภาพชีวิต หรือการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น จึงควรปรับเปลี่ยนจากเดิมที่ใช้ฐานการดูแลสุขภาพจากสถานพยาบาลไปยังประชาชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดระบบราชการ ๔.๐ ในการขับเคลื่อนงานของกรมอนามัย

สำหรับประเด็นเรื่องที่ยังต้องทำต่อให้สำเร็จ (LAG) และเรื่องที่ยังไม่ทำ (GAP) ในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมถือเป็นความท้าทายของกรมอนามัย ที่ต้องดำเนินการบรรลุเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น โดยประกอบไปด้วย ๔ ประเด็น ดังนี้

๑. การบริการที่ไม่สามารถส่งมอบบริการโดยตรงถึงประชาชนได้อย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ โดยที่ผ่านมาแผนงาน โครงการ และงบประมาณ สะท้อนผลผลิตไปยังประชาชนน้อย

๒. ระบบฐานข้อมูล ในฐานที่กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลักในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่ามีปัญหาการขาดข้อมูลของกรุงเทพมหานคร และข้อมูลของสถานพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย และหน่วยงานอื่นมาโดยตลอด ทั้งนี้ การเชื่อมโยงข้อมูลยังขาดการวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อใช้เป็นฐานในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน

๓. การบังคับใช้กฎหมาย ไม่สามารถกำกับตรวจสอบการบังคับใช้กฎหมายได้ จึงส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายมีปัญหาในตัวเอง อีกทั้ง การออกกฎหมายและกฎระเบียบบางประเภทเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการของประชาชน

๔. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอและเท่าทันสถานการณ์

จากประเด็นความท้าทายและการเปลี่ยนแปลงไปสู่ยุคข้อมูลข่าวสารที่ต้องสร้างความตระหนักรู้ความเข้าใจ และการนำไปสู่การปฏิบัติที่ เป็นสิ่งที่กำลังเผชิญและต้องยกระดับเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงมีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัย ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) โดยปรับปรุงให้สอดคล้องต่อสถานการณ์ โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ “คนบนแผ่นดินไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี” ซึ่งวิสัยทัศน์ คือ “สร้างสังคมรอบรู้ สู่สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน” โดยนำไปสู่พันธกิจ ๕ P ประกอบด้วย

- Policy Direction: ชี้ทิศทางนโยบายในฐานะที่เป็นหน่วยงานองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับประเทศ

- People: ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ควรทบทวนแผนงาน โครงการ และงบประมาณ ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน เอื้อต่อการดำเนินการให้แก่ประชาชน

- Place: พื้นที่เป็นฐาน บูรณาการการทำงานในระดับพื้นที่ ให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ไปขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

- Partnership: การเป็นภาคีหุ้นส่วนร่วมกันกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะ หรือดำเนินการให้ดูเป็นแบบอย่าง เป็นต้น ทั้งนี้ ภารกิจของกรมอนามัยมีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานภายนอกกระทรวงค่อนข้างมาก จึงควรลงพื้นที่ไปหาหน่วยงานอื่น ๆ ที่เป็นภาคีหุ้นส่วนอีกด้วย

- Platform: ทำงานด้วยดิจิทัล นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นอำนวยความสะดวกในการทำงานให้กับภาคีเครือข่าย และการมารับบริการให้กับประชาชนและผู้ประกอบการดำเนินงานได้ดียิ่งขึ้น

ตามพันธกิจ ๕ P ดังกล่าว นำไปสู่ประเด็นยุทธศาสตร์ ๔ ประเด็น ดังนี้

๑. อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒. ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี

๓. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยกรมอนามัยเป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อนแผนงานระดับชาติ

๔. ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และมีธรรมาภิบาล เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ในการสร้างสังคมรอบรู้ สู่สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน

กรมอนามัยมีบทบาทหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ดังนั้น ในส่วนแรกกรมอนามัยจำเป็นต้อง Rethink และ Redesign (คิดและออกแบบระบบบริการใหม่) ส่วนที่สองที่ต้องดำเนินการคือ พัฒนาการปฏิบัติการในรูปแบบใหม่ (New Operation) เช่น เทคโนโลยี กฎหมาย และภาคีเครือข่าย เป็นต้น และส่วนที่สำคัญคือการยึดประชาชนและชุมชนเป็นศูนย์กลาง อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของกรมอนามัยต้องเกิดประโยชน์ที่สุด (The most) กับคนส่วนใหญ่ได้มากที่สุด (Good for all)

สำหรับการเปลี่ยนแปลงองค์กรโดยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยน (Digital Transformation) โดยมี ๔ ประเด็น ที่ต้องปรับปรุงให้องค์กรมีความพร้อมในโลกดิจิทัลมากขึ้น ได้แก่

๑. Empower staffs เนื่องจากเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดของหน่วยงาน

๒. Engage stakeholders & partners ต้องอาศัยภาคส่วนอื่น ๆ ในการดำเนินการร่วมกัน

๓. Create new operations ปรับรูปแบบบริการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

๔. Transform product สร้างบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคีเครือข่ายในยุคดิจิทัล

การขับเคลื่อนองค์กรไปสู่อนาคตให้สอดคล้องกับบริบทการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งประเด็นที่สำคัญที่ควรจะสร้างประกอบด้วย ๓ ประเด็น ดังนี้

๑. การสร้างคน โดยต้องสร้างบุคลากรกรมอนามัยให้สามารถมองภาพใหญ่ได้ชัดเจน เป็นนวัตกรที่เน้นสร้างผลสัมฤทธิ์ ยึดมั่นในมาตรฐานจริยธรรม และต้องเป็นผู้ประสานงานที่เป็นมืออาชีพ

๒. การสร้างโครงสร้างองค์กร โดยสร้างให้มีความยืดหยุ่น เช่น กรณีมีภารกิจใหม่ ภารกิจเร่งด่วน ภารกิจพิเศษ หรือภารกิจเพิ่มมากขึ้น องค์กรต้องสามารถเพิ่มโครงสร้างได้ และเมื่อภารกิจสิ้นสุดจึงยุบ/ยกเลิกโครงสร้างนั้น เป็นต้น

๓. การสร้างวัฒนธรรมองค์กร Health Model, Ethics, Achievement Learning, Trust และ Harmony โดยองค์กรต้องสร้างให้เกิดขึ้นจริงในทางปฏิบัติ

อย่างไรก็ดี แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ของกรมอนามัย ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) จึงควรสร้างงานให้สำเร็จเพื่อให้สังคมได้รับประโยชน์ ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ กรมอนามัยมีนโยบายมุ่งเน้น ๔ ประเด็น ได้แก่

๑. พัฒนาการปฏิบัติการในรูปแบบใหม่ (New Operation) โดยใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์ม (Digital platform) โดยในอีก ๓ ปีข้างหน้า กรมอนามัยตั้งเป้าหมายว่าต้องได้รับรางวัลการเป็นระบบราชการ ๔.๐

๒. ยกระดับการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพที่ยุ่งยาก ซับซ้อน โดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขขั้นสูงอย่างเหมาะสม

๓. มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่เขตเมืองและกลุ่มเปราะบาง เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

๔. สร้างระบบนิเวศในการทำงาน (Ecosystem) ที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในยุคดิจิทัล

อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดเป็นสิ่งที่บุคลากรกรมอนามัยทุกคนเป็นผู้กำหนดทิศทางการดำเนินงาน ดังคำกล่าวของ William Ernest Henley ความว่า “I am the master of my fate, I am the captain of my soul”

๓. สรุปภาพรวมการดำเนินงานโครงการและตัวชี้วัดสำคัญของกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ทันตแพทย์ดำรง ธำรงเลาหะพันธุ์ ผู้อำนวยการกองแผนงาน

สรุปภาพรวมการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามตัวชี้วัดสำคัญๆ มี ๒๘ KPI บรรลุเป้าหมาย ๕๗.๑๔ % โดยประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๔ กลุ่มวัย ๑๕ KPI บรรลุเป้าหมาย ๙ KPI ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสงแวดล้อม ๓ KPI บรรลุเป้าหมาย ๑ KPI ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างคามรอบรู้ด้านสุขภาพ ๒ KPI บรรลุเป้าหมาย ๑ KPI ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๒ KPI บรรลุเป้าหมาย ๒ KPI และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล ๖ KPI บรรลุเป้าหมาย ๓ KPI

ข้อสังเกตประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๔ กลุ่มวัย ความครอบคลุมประชาชากรในการเข้าถึงบริการ (น้อยกว่าทะเบียนราษฎร์) ฐานข้อมูล => GAP ของข้อมูล โดยเฉพาะพื้นที่เขตเมือง (กทม.) และประชากรที่มีการเคลื่อนย้าย และผลผลิต เมื่อเทียบกับประชากร ต่ำกว่ารายงาน ส่งผลกระทบสำคัญเกี่ยวกับความถูกต้องแม่นยำของข้อมูล การคาดการณ์ การวางแผน การกำหนดยุทธศาสตร์ และความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงบริการของกลุ่มชายขอบ กลุ่มเปราะบาง

<u>ข้อสังเกต</u>

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์จำกัดอยู่ที่ agency/Mediator แต่เริ่มสะท้อนถึงภาพการเปลี่ยนแปลง และผลกระทบตรงกับประชาชน สังคม และเศรษฐกิจ Agency/Mediator ยังขาด Capacity ที่เพียงพอในการขับเคลื่อนงานทั้ง Coverage and Performance

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขาดข้อมูลอัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาจต้องพิจารณาจัดทำ Leading indicator หรือทำ Rapid method ในการจัดทำข้อมูลรายปี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม วิเคราะห์รูปธรรมของผลสัมฤทธิ์ของการขับเคลื่อน/การบังคับใช้กฎหมาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล การ Screen & Select และ Scale Up งานผลงานวิจัยสู่การขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์

๔. นำเสนอ "สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕" ตามลำดับ Cluster ดังนี้

๑. กลุ่ม (Cluster) สตรีและเด็กปฐมวัย โดย นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดซา ผู้แทน Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ คลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย พบว่า มีจำนวนการเกิดลดลง และจากกราฟที่นำแสนอจะพบว่า จำนวนประชากรเกิดและตายนั้นใกล้เคียงกัน (ใกล้ชนกัน) จึงทำให้กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานของ Cluster สตรีและเด็กปฐมวัยลดน้อยลง การทำงานจึงต้องเน้นเชิงคุณภาพและ Individual มากขึ้น และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จนถึงปัจจุบัน มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ ดังนี้คือ อัตราส่วนการตายมารดาไทยเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีจำนวนมารดาตายทั้งสิ้น ๑๐๔ ราย โดยมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญได้แก่ มารดาอ้วน(อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป) โรคประจำตัว ความเสี่ยงทางสูติกรรม และความเสี่ยงด้านพฤติกรรม สถานการณ์สุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย การตรวจสุขภาพช่องปากยังต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ภาพรวมร้อยละ ๖๒.๖๑ พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๕ การคัดกรองครอบคลุม ร้อยละ ๘๙.๓ สงสัยล่าช้า ติดตามได้ร้อยละ ๙๒.๔ และพัฒนาการสมวัยภาพรวมร้อยละ ๘๗.๔ ภาวะการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วนภาพรวมร้อยละ ๖๐.๘ ร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ร้อยละ ๗๖.๖

กิจกรรมการดำเนินงานสำคัญในช่วงปี ๒๕๖๕ ได้แก่ การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ขับเคลื่อนโครงการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ ขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ขับเคลื่อนส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ ๔D ขับเคลื่อนนโยบายการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่ำกว่า ๒ ปี และขับเคลื่อนการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ มีกลไกการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบ มี SOP ที่ชัดเจน ความร่วมมือและความเข้มแข็งจากภาคีเครือข่าย ความน่าเชื่อถือทางด้านวิชาการ มาตรฐานการดำเนินงาน งบประมาณ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ระบบข้อมูลที่ครอบคลุม น่าเชื่อถือ การดำเนินงานครบมิติผ่าน Service plan สิทธิประโยชน์ ความพร้อมการจัดบริการ และความรอบรู้ของกลุ่มเป้าหมาย

แผนงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยปี ๒๕๖๖ ประเด็นขับเคลื่อนงานเริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนมีคู่และก่อนมีบุตร หญิงตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด - ๖ เดือน เด็ก ๐ - ๒ ปี จนถึงเด็ก ๒ - ๖ ปี โดยมีโครงการสำคัญ ๔ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตรกรมอนามัย เพื่อการเกิดทุกรายมีคุณภาพ เน้นการสร้างความรอบรู้และปรับทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ชีวิตคู่และการมีบุตร พัฒนาทักษะในการคิดวิเคราะห์ การวางแผน และการสื่อสารสังคม

๒. โครงการส่งเสริมการเกิดมีคุณภาพ เน้นการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและยกระดับการดำเนินงานตามมาตรฐาน

งานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด สนับสนุนคู่มือ/สื่อส่งเสริมความรอบรู้สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน

๓. โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน เน้นการขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือ ๖ กระทรวงด้านการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต กลุ่มเด็กปฐมวัย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เฝ้าระวัง ส่งเสริม และดูแลสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัยผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ส่งเสริมการเล่นของเด็กปฐมวัยในครอบครัว สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และชุมชน

๔. โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย เน้นการยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (๔D) พัฒนาModel ชุดความรู้ สื่อสารสนเทศ ด้านเด็กปฐมวัย พัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเด็กแก่พ่อแม่ และผู้ปกครอง สนับสนุน กำกับติดตามการดำเนินงาน

๒. กลุ่ม (Cluster) วัยเรียนวัยรุ่น โดย นายแพทย์สราวุฒิ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย ประธาน Cluster วัยเรียนวัยรุ่น และนายแพทย์มนัส รามเกียรติศักดิ์ ผู้แทน Cluster วัยเรียนวัยรุ่น

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ คลัสเตอร์วัยเรียนวัยรุ่น มีกรอบการนำเสนอ ๑. สถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ๒. Key Activities ปี ๒๕๖๕ ๓. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ GAP/LAG ๔. แผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๖ รายละเอียดดังนี้

๑. สถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น โดยรวมค่าเป้าหมายมีทั้งตัวที่ดีขึ้นและตัวที่ลดลง เด็ก ๑๒ ปี Caries Free ๗๕.๒% (>๗๑%) ตรวจสุขภาพช่องปาก ๒๐.๔% (>๕๐%) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๐.๙ (<๐.๙/พัน) ๑๕-๑๙ ปี ๒๕.๖ (<๒๕/พัน) กิจกรรมทางกาย การดำเนินงานโครงการก้าวท้าใจในสถานศึกษาปี ๒๕๖๕ ในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา มีการลงทะเบียนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ ๗ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ๗๖,๗๕๗ คน

๒. Key Activities ปี ๒๕๖๕

ขับเคลื่อนนโยบายตามแนววิถีชีวิตใหม่ MOU เด็กไทย สุขภาพดี ๑๐ อ ขับเคลื่อนมาตรฐานการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา (นำร่อง) และ Covid-๑๙ ในสถานศึกษา

การยกระดับคุณภาพมาตรฐาน ส่งเสริมเข้าถึงบริการสุขภาพ เด็กพิเศษ เพิ่มเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองสุขภาพ เด็กไทยสายตาดี ติดตามนำเข้าข้อมูล ผลตรวจคัดกรองสายตา ผ่าน HDC-SH มาตรฐาน GSHPS พัฒนาศักยภาพผู้ประเมิน และประเมินรับรองร.พ.ตามมาตรฐาน YHFS (๒๕๖๓) และกฎหมาย ยกร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และผลักดันประกาศ กสธ. เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกตามมาตรฐาน ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา

เสริมสร้างความรอบรู้ ทักษะสุขภาพ มีมาตรการทางกฎหมายการตลาดอาหารสำหรับเด็ก รณรงค์วันเด็กแห่งชาติ และวันดื่มนมโลก ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

เฝ้าระวังติดตามผ่าน Digital Platform ด้วยโปรแกรมประเมิน HLS Yellow Book ระบบฐานข้อมูล Teen Act Indicators ฐานข้อมูลร่วมงานอนามัยร.ร. HDC-SH & MOPH IC HDC-SH & VISON๒๐๒๐ & E-Claim และก้าวท้าใจในสถานศึกษา Line Official Teen Club

๓. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ GAP/LAG

GAP การใช้ประโยชน์จากข้อมูลผลลัพธ์สุขภาพ ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร การเข้าถึงระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ ยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง และการส่งต่อที่ยังไม่เป็นระบบและเป็นรูปธรรม ระบบการขับเคลื่อนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ อาทิ กลไก กระบวนการ ติดตามผล และขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายขยายวงกว้างมากขึ้น

LAG สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานให้เข้มแข็งมากขึ้น ทั้งระดับส่วนกลางและพื้นที่ขับเคลื่อนงานอนามัยเจริญพันธุ์ตามข้อกำหนดตามกฎหมายให้เข้มแข็งมากขึ้น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพต่อการใช้งาน

ปัจจัยความสำเร็จ ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายนอกกระทรวง ขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ : MOU ๑๒ กระทรวง COVID-๑๙ ในสถานศึกษา ๑๐ อ เด็กไทยสายตาดี ฐานข้อมูลร่วม โภชนาการ สุขภาพช่องปาก PA RH รวมถึง องค์กร ภาคี ทั้งในและต่างประเทศ เช่น สสส. WHO UNICEF และมีการบังคับใช้กฎหมายและสิทธิประโยชน์ มีกฎหมายสนับสนุน : พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติม ประมวลกฎหมายอาญา (ฉ. ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ สิทธิประโยชน์ สปสช. ช่วยเหลือเด็กและเยาวชน รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าถึงบริการตามสิทธิได้เพิ่มมากขึ้น

๔. แผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๖

ทิศทางสอดคล้องกับแผนแม่บท แผนกระทรวงสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย ปี ๖๖-๗๐ (๕P) โดยมีเป้าหมาย เด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง ปี ๒๕๖๖ และ ๙ ตัวชี้วัด

๕ P กับงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ประกอบด้วย ๑) Policy การพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ ตามข้อตกลงยกระดับความร่วมมือ ร่างพ.ร.บ.ควบคุมการตลาดอาหาร , พ.ร.บ.อพ. ๒) People นักเรียน วัยรุ่น (๖- ๒๕ ปี) เด็กกลุ่มเปราะบาง (เด็กพิเศษพิการ เด็กสถานพินิจ เด็กด้อยโอกาส เด็กกลุ่มเฉพาะ สามเณร) ๓) Place ได้แก่ School และ Hospital ๔) Partnership ๑๒ กระทรวง , NGO ๕) Platform Yellow book Digital Platform Teenage digital platform ฐานข้อมูลร่วมสธ. ศธ. และก้าวท้าใจในสถานศึกษา

โครงการสำคัญ

๑) โครงการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ ด้วย ๔ H เป้าหมายโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) จำนวน ๔,๐๐๐ แห่ง นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๖๐ นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐ เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๗ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๙ ปี ชาย ๑๗๑ ซม. หญิง ๑๖๑ ซม. และเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) ร้อยละ ๗๒

๒) โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มเปราะบาง เป้าหมายเด็กกลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๕๐ โรงเรียนในกลุ่มเปราะบางได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๕๐

๓) โครงการยกระดับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น เป้าหมายวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ มีทักษะชีวิตที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ สามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

๔) โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) เป้าหมายเด็ก เยาวชน ชุมชน และภาคีเครือข่ายในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๕๐ และสถานศึกษาในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

๕) โครงการพัฒนาสุขภาพเด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนาเป้าหมายเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕ เด็กวัยเรียนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนามีสุขภาพดี ร้อยละ ๘๐ ครัวเรือนมีการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ ๘๐

๖) โครงการเลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อด้านสุขภาพในพื้นที่พัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน (พมพ.)

๓. กลุ่ม (Cluster) วัยทำงาน โดย ทันตแพทย์หญิงศิรดา เล็กอุทัย ผู้แทน Cluster วัยทำงาน

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ คลัสเตอร์วัยทำงาน คนวัยทำงาน แบ่งเป็น ในระบบ ๕๓ % และนอกระบบ ๔๗ % โดยอัตราตายต่อประชากรแสนคนมีแนวโน้มลดลง อัตราป่วยของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับตัวชี้วัดคลัสเตอร์วัยทำงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. วัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ

๒. วัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๓. จำนวนคนเข้าถึงความรอบรู้สุขภาพ

โดยผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ยังไม่ถึงค่าเป้าหมาย ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ยังไม่ถึง ค่าเป้าหมาย ค่าเป้าหมายตั้งไว้ที่ ๔๕% ค่าที่ได้ ๔๓.๓๙% ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มี ๔ ด้าน ได้แก่ การกิน การนอน กิจกรรมทางกาย และแปรงฟันก่อนนอน

GAP/LAG พฤติกรรมการบริโภค นโยบายการพัฒนาเมนูชูสุขภาพ และ Healthy Canteen, พัฒนามาตรฐาน Clean Food Good Test Plus ร่วมกับสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย ขยายกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานโครงการ ก้าวท้าใจ Season ๔ พฤติกรรมการดูแลช่องปาก ขับเคลื่อนนโยบายสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงาน การจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการดูแลช่องปากที่ดี และพัฒนาเครื่องมือในการเสริมสร้างความรอบรู้ และประเมินสภาวะช่องปากตนเอง

Key Activity

๑. พฤติกรรมการบริโภค โปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Application Food ๔ Health เครื่องมือช่วยสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีโภชนาการที่ดี นโยบายการพัฒนาเมนูชูสุขภาพ และ Healthy Canteen โดยการอบรมผ่านระบบออนไลน์ บูรณาการเกณฑ์มาตรฐานร่วมกับสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ด้วยเกณฑ์ Clean Food Good Test Plus

๒. พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย มีกิจกรรมก้าวท้าใจ Season ๔ วิถีถัดไปภายใต้ Campaign ๑๐๐ วัน ๑๐๐ แต้มสุขภาพ

๓. พฤติกรรมการดูแลช่องปาก การพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการสร้างความรอบรู้และการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพช่องวัยทำงานในสถานประกอบการ พัฒนากลไกการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการกับงานปฐมภูมิ

การสร้างความรอบรู้สุขภาพ ๓ ประเภท ๑) การเข้าถึง วัดผ่านการเข้าถึง Application ๑,๗๘๐,๑๘๓ คน ๒) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สถานประกอบการเข้าร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน ๙๗๙ แห่ง และ ๓) Outcome วัดจากการสำรวจประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพในปี ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ กิจกรรมสำคัญมีการบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีข้อมูลสถานการณ์และแนวทางการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทของเรือนจำที่เหมาะสมมากขึ้น การวิเคราะห์ GAP/LAG การประเมินผลแยกรายประเด็นและแห่ง/การดำเนินงานในภาพรวม สาธารณสุขยังคงเป็นผู้ดำเนินการหลัก แนวทำงแก้ไข/ ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงเกณฑ์ การปรับวิธีการประสานความร่วมมือหน่วยงานอื่น

๒. โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านม กิจกรรมสำคัญมีการขยายกลุ่มเป้าหมายโดยดำเนินการในกลุ่มนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏทั่ว ประเทศ ๓๘ แห่ง การประเมินผลโครงการและการศึกษาปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานระยะ ๑๐ ปีในพื้นที่ ๔ จังหวัด (ลพบุรี จันทบุรี ชลบุรี และสระบุรี) มีประเด็นการวิเคราะห์ GAP/LAG การขยายกลุ่มเป้าหมายยังไม่มาก การประเมินผลอยู่ระหว่างดำเนินการ ใช้ฐานข้อมูลจาก HDC

๓. โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ มีข้อสั่งการของปลัดกระทรวงมหาดไทย ชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ๒๑,๕๕๘ แห่ง ร้านค้าร้านอาหาร ๑๓,๓๒๗ แห่ง ประเด็นการวิเคราะห์ GAP ระบบภายในแพลทฟอร์มไอโอดีนยังต้องพัฒนาเพิ่มเติม และประชาชนบางส่วนยังเลือกใช้เกลือบริโภคไม่เสริมไอโอดีนในครัวเรือน

๔. โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง วัด ๒ กลุ่มเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี กระบวนการมีการกระจายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเด็กกลุ่มอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี และ ๖ ปี - ๑๒ ปี ผลการดำเนินงานพบกลุ่มเด็กเล็กขาดไอโอดีน

๕. โครงการก้าวท้าใจ GAP ความต่อเนื่องการลงบันทึกผลในแอป การเชื่อมโยงกับ Application อื่น และการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ในการวางแผน

๖. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการ (๑๐ Packages) ผลการดำเนินงาน ยังทำได้น้อย ๒๖๑ ร้าน จาก ๖๔,๐๐๐ ร้าน วิเคราะห์ GAP/LAG การขยายกลุ่มเป้าหมายยังไม่มาก ในสถานประกอบการขนาดกลางยังน้อย ยังไม่มีขนาดเล็ก การแก้ไขคลีเอทรูปแบบที่เหมาะสมแต่ละขนาดของสถานประกอบการ และสร้าง how to ให้ชัด เพื่อพื้นที่สามารถเลือกนำไปใช้

๗. โครงการการจัดการสภาพแวดล้อมและการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการเตรียมความพร้อมวัยทำงานสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี วิเคราะห์ GAP/LAG ความคลอบคลุมปัจจัยด้านอื่นๆ และการขยายกลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑. BMI วัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ กิจกรรม ๑๐ Packages กิจกรรมทางกาย กิจกรรมโภชนาการ

๒. พฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่าต้านภัยมะเร็งเต้านม โครงการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ โครงการก้าวท้าใจ และกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ Digital platform กิจกรรม HLในสถานประกอบการ

๓. ความรอบรู้สุขภาพ การเตรียมความพร้อมเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ และกิจกรรมโภชนาการ กิจกรรมทางกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การนอนหลับ

๔. กลุ่ม (Cluster) ผู้สูงอายุ โดย นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ คลัสเตอร์ผู้สูงอายุ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวน ๑๒.๕ ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ ๑๘.๗ โดยการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL) แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ติดสังคม (๙๖.๖๖ %) ติดบ้าน (๒.๗๓ %) ติดเตียง (๐.๖๑ %) ปัจจัยด้านสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุ เกิดจากการใช้วิถีชีวิตเดิมตั้งแต่วัยทำงาน กรรมพันธุ์ และสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ โรค NCDs ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สภาพสิ่งแวดล้อม

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญ ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗๖ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๑๒ ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๒๑ ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ซี่ หรือ ๔ คู่สบฟันหลัง คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๖

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

๑. การประเมินคัดกรอง ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADLจำนวน ๗,๓๒๗,๙๖๘ คน (ร้อยละ ๗๖.๖๘)

๒. สุขภาพช่องปาก มีการพัฒนาเชิงบูรณาการ Digital Dentistry แถลงข่าวโครงการฟันเทียมรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ จัดทำกรอบประเมินผลแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๕ และขยาย/เผยแพร่ผลการประกวดคลิปผู้สูงอายุฟันดี และสื่อสารออนไลน์เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

๓. เมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

๔. Blue Book Application ฐานข้อมูลคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริม HL จำนวน ๔,๒๘๑,๑๗๙ คน

๕. Wellness Plan ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) จำนวน ๗๒,๘๑๖ คน และส่งเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/การรวมกลุ่มเชิงสังคม

๖. Long Term Care /Intermediate Care พัฒนาโปรแกรม LTC (๓C) ต่อเนื่อง และเพิ่มการเก็บข้อมูล การสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ

๗. วัดส่งเสริมสุขภาพ วัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๑๓,๙๖๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๘๙

๘. พระศิลานุปัฏฐาก มีพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๙,๕๘๘ รูป onsite ๙,๒๓๙ รูป online ๓๔๙ รูป พัฒนาแนวทางการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอสว.) หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๑๕ ชั่วโมง และสนับสนุนการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ผ่านระบบออนไลน์

Key Activity สำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ Blue Book Application เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะที่ดี ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (IMC & LTC) ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ GAP การส่งเสริมสุขภาพแบบ Life Course Approach ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน การชะลอความเสื่อมทางด้านสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุและกลุ่มผู้สูงอายุ การจัดการเพื่อลดปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ ในกลุ่มเปราะบาง และการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยเน้นการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุ

การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ผู้สูงอายุทุกคนต้องได้รับการคัดกรอง ๙ ด้านเพื่อเข้าสู่ระบบบริการ ประเมิน ADL เพื่อแบ่งกลุ่มเป็น ๓ กลุ่ม ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง โดยเป้าหมาย/ตัวชี้วัด ๑. ร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ๒. ร้อยละ ๙๕ ของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ๓. ร้อยละ ๖๓ ของผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ซี่

กิจกรรมใหม่สำหรับ ปี ๒๕๖๖ ได้แก่ Age - Friendly Communities ชมรมผู้สูงอายุ และฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวให้มากขึ้น

๕. กลุ่ม (Cluster) อนามัยสิ่งแวดล้อม โดย นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ประธาน Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม พร้อม นายสมชาย ตู้แก้ว และนายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ ผู้แทน Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ประธาน Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม นำเสนอกรอบในการขับเคลื่อนงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ การขับเคลื่อนตัวชี้วัดและนโยบายของคลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม โดยจะแบ่งการดำเนินงานของคลัสเตอร์ออกเป็น ๒ คลัสเตอร์ คือ ๑. Sanitation และ ๒. Environmental Health และให้มีคลัสเตอร์สนับสนุน ที่ประกอบด้วย LAW LAB และ Environment Health Data Center และเมื่อแบ่งงานใหม่เป็น ๒ คลัสเตอร์แล้ว จะส่งผลให้ต้องเพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ ศูนย์อนามัยขึ้น เพื่อรองรับการทำงานของ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อมที่จะแยกเป็น ๒ ส่วน โดยอย่างน้อยต้องมีจำนวนผู้ปฏิบัติงานฯ ๑๘ ท่านต่อ ๑ ศูนย์อนามัย

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีเป้าประสงค์หลัก คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายประสงค์ย่อย ๑. ประชาชนได้รับการปกป้องสุขภาพจากความเสี่ยงด้านสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม ๒. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัดจะมุ่งเน้นที่ประชาชนเป็นหลัก วัดที่อัตราป่วย และประชาชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ขับเคลื่อนภายใต้กลยุทธ์ ๔ กลยุทธ์ (๑. ขับเคลื่อนกฎหมายและนโยบาย ๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือภาคีเครือข่าย ๓. สร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๔. เพิ่มประสิทธิภาพปฏิบัติการเชิงรุกระดับพื้นที่)

โครงการสำคัญ ๖ โครงการ (๑. โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๒. โครงการส่งเสริมการลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่เฉพาะ ๓. โครงการยกระดับการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ อนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการท่องเที่ยว ๔. โครงการยกระดับท้องถิ่น ชุมชน จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเมืองสุขภาพดี ๕. โครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานบริการการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ๖. โครงการยกระดับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย)

กรอบการขับเคลื่อนงานตามประเด็นงานสำคัญ คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

๑. Sanitation การดำเนินงานภายใต้ประเด็นงานด้านการจัดการคุณภาพน้ำ การสุขาภิบาลและสุขอนามัย สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑) ประชาชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ไม่บรรลุเป้าหมาย ปัญหา/อุปสรรคที่ส่งผลให้ไม่บรรลุเป้าหมาย สถานการณ์มีการผ่อนคลายมากขึ้น มีข้อจำกัดในการทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสและ

การคัดแยกขยะในบ้าน แผนการขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประชาสัมพันธ์/สื่อสารพฤติกรรมการป้องกันแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

๒) กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ บรรลุเป้าหมาย ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ผลักดันเชิงนโยบายระดับเขตสุขภาพ/ระดับจังหวัด เพื่อยกระดับการจัดการความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และมีการใช้กลไก คกก.ระดับจังหวัด เช่น คสจ.คกก.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หรือ คกก. อื่นๆ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓) จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ (Street Food Good Health ตลาดนัด และร้านอาหาร CFGT+) ไม่บรรลุเป้าหมาย ปัญหา/อุปสรรคที่ส่งผลให้ไม่บรรลุเป้าหมาย ขาดบุคลากรที่มีความชำนาญและประสบการณ์ในการดำเนินงาน ชุดทดสอบสารปนเปื้อนไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน สถานประกอบกิจการปิดชั่วคราว ทำให้เฝ้าระวังและตรวจประเมินไม่ได้ แผนการขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เร่งรัดการรายงานผลเฝ้าระวังและผลตรวจประเมินรับรอง

ความสำเร็จตาม Key Activity สำคัญ ๑) มีการขับเคลื่อนกฎหมายและนโยบาย นโยบายพัฒนาส้วมสาธารณะในวัด พัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ๔ ฉบับ แผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๗๐) ร่างแผนปฏิบัติการการจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูล พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐ พัฒนาระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E-Manifest) แนวทางบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบศูนย์รวม พัฒนาระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในโรงเรียน กพด. ๒) เสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือภาคีเครือข่าย มีโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านการจัดการน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภค-บริโภค ๒๓ แห่ง ครู/นักเรียนแกนนำ/ภาคีเครือข่าย มีขีดความสามารถด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค นักบริบาลสุขาประจำวัด ๒,๔๑๐ คน ๓) สร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รณรงค์ส้วมสาธารณะปลอดภัยโดยส้วมสาธารณะ ๑๒ Setting ผ่านมาตรฐาน HAS ร้อยละ ๙๖.๐๔ (ประเมินผ่านระบบ TSC+) ๔) เพิ่มประสิทธิภาพปฏิบัติการเชิงรุกระดับพื้นที่ พัฒนาส้วมสาธารณะในวัดได้มาตรฐาน HAS ร้อยละ ๖๔

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ (GAP/LAG) ปัญหาสำคัญ แต่ยังไม่ได้ดำเนินงาน (GAP) การบูรณาการงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศขาดความต่อเนื่อง พ.ร.บ.สธ.๒๕๓๕ ไม่ครอบคลุมประเด็นงานด้านสุขาภิบาลและสุขอนามัย เช่น กิจการอาหาร Homemade Delivery ตู้จำหน่ายอาหารอัตโนมัติ ฯลฯ กลไกการสร้างความร่วมมือภาค ปชช./ชุมชนรองรับความเสี่ยงด้านสุขาภิบาลและสุขอนามัย ขาดความต่อเนื่อง ฐานข้อมูลการประกอบกิจการไม่ครอบคลุม เช่น กิจการอาหาร Homemade Delivery ตู้จำหน่ายอาหารอัตโนมัติ ฯลฯ การสื่อสาร/HLให้กับ ปชช. ไม่ครอบคลุม ยังพบมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสุขาภิบาลและสุขอนามัย มีการดำเนินงานแต่ยังล่าช้า/ทำได้น้อยยังไม่ถึงเป้าหมาย (LAG) การเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลด้านสุขาภิบาลและสุขอนามัยกับหน่วยงานภายนอก การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เพื่อจัดการปัญหาด้านสุขาภิบาลและสุขอนามัยในพื้นที่ สื่อสาร/HL ด้านสุขาภิบาลและสุขอนามัยกับประชาชนทุกกลุ่มวัย รูปแบบ/กลไกการกำกับติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ที่สะท้อนความสำเร็จอย่างแท้จริง เพิ่มขีดความสามารถแก่บุคลากรระดับพื้นที่ให้มีความเชี่ยวชาญด้านสุขาภิบาลและสุขอนามัย

๒. Environmental health การดำเนินงานภายใต้ประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑) ร้อยละของโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GCH : บรรลุเป้าหมาย

๒) ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการลดของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องและมลพิษสิ่งแวดล้อม : บรรลุเป้าหมาย

๓) ร้อยละเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป : ไม่บรรลุเป้าหมาย

๔) ร้อยละของ อบต. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ : บรรลุเป้าหมาย

ความสำเร็จตาม Key Activity สำคัญ ๑) ขับเคลื่อนกฎหมายและนโยบาย การขับเคลื่อนแผน HNAP พัฒนาระบบประเมิน โดยมีสถานประกอบการ ในระบบ ๑๐๕,๑๘๒ แห่ง ผ่านประเมิน ๑๐๓,๕๔๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๔๕ ระบบการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและระบบข้อมูลด้านสุขภาพและมลพิษทางอากาศ (๔health_PM๒.๕) ห้องปลอดฝุ่นในพื้นที่เสี่ยง ๑,๗๙๗ ห้อง ๒) เสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือภาคีเครือข่าย ชุมชนสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๑๒ ชุมชน ต้นแบบอปท. ในการพัฒนาเป็นเมืองน่าอยู่อย่างมีส่วนร่วม ๓ แห่ง (สงขลา ระนอง ชุมพร) ชุมชนต้นแบบจัดการเพื่อลดแหล่งกำเนิดมลพิษทางอากาศ ๖๓ ชุมชน ๓) สร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประชาชนมีพฤติกรรมเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ร้อยละ ๓๕.๔๗ และได้รับความรู้ด้านผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ร้อยละ ๗๒.๕๑ ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ ๗๔.๑ ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก PM๒.๕ ร้อยละ ๗๙.๒๑ ๔) เพิ่มประสิทธิภาพปฏิบัติการเชิงรุกระดับพื้นที่ เทศบาลเมืองแสนสุขได้รับการยกระดับให้เป็นเมืองที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ๑ แห่ง จังหวัดในพื้นที่เขต ศกพ. มีการประเมินความเสี่ยงและจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ ๓ จังหวัด พัฒนาทีมปฏิบัติการ (Operation Team) เพื่อรองรับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณีสาธารณภัยและภัยสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ (GAP/LAG) ปัญหาสำคัญแต่ยังไม่ได้ดำเนินงาน (GAP) การบูรณาการงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศขาดความต่อเนื่อง พ.ร.บ.สธ. ๒๕๓๕ ไม่ครอบคลุมประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กลไกการสร้างความร่วมมือภาค ปชช./ชุมชนรองรับความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขาดความต่อเนื่อง การสื่อสาร/HLให้กับ ปชช. ไม่ครอบคลุม ยังพบมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับมือและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ มีการดำเนินงานแต่ยังล่าช้า/ทำได้น้อย ยังไม่ถึงเป้าหมาย (LAG) การเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Env.Health Data Center) การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ เพื่อจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ การสื่อสาร/HL ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชนทุกกลุ่มวัย รูปแบบ/กลไกการกำกับติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ที่สะท้อนความสำเร็จอย่างแท้จริง เพิ่มขีดความสามารถแก่บุคลากรระดับพื้นที่ให้มีความเชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

แผนปฏิบัติการคลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๖๖

ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม วิเคราะห์จากแผนระดับสากล ระดับประเทศ แผนแม่บท โดยตัวที่ใช้ในการขับเคลื่อน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ กรมอนามัย (๒๕๖๖-๒๕๗๐) แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๓) และ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ซึ่งมีเป้าหมาย เน้น ๓ เสาหลักอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี ได้แก่

๑. GOOD GOVERNANCE ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เข้มแข็ง ๒. HEALTHY CITIES เมืองมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชาสุขภาพดี ๓. HEALTH LITERACY ประชาชนมีความรู้และทักษะ

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีเป้าประสงค์หลัก คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ภายใต้ ๔ กลยุทธ์ ๑๒ มาตรการ และ ๘ โครงการ

๖. กลุ่ม (Cluster) สื่อสารความรอบรู้ โดย นายแพทย์ศุภฤกษ์ สื่อรุ่งเรือง ผู้แทน Cluster สื่อสารความรอบรู้

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ คลัสเตอร์ส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ ดังนี้

สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย คนไทยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๖๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐) ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพที่น้อยที่สุด ได้แก่ การเข้าถึงและการทบทวนซักถาม มิติที่ได้คะแนนที่น้อยที่สุด ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ และการบริการสุขภาพ

ภาพรวมการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสร้างความตระหนักรู้ การมีเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีผ่าน Digital Platform LCA หรือตามบริบทฯ การเชื่อมโยงเป้าหมายการพัฒนากับแผน จ๑๓ ของประเทศ แผนปฏิบัติการด้านความรอบรู้ระดับชาติ กลไกการขับเคลื่อน HLO (องค์กรรอบรู้) การยกระดับความรอบรู้ส่วนบุคคลโดยผ่าน Health Coach การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย รูปแบบ Public-Private Partnership RRHL (ระบบตอบโต้ข้อมูลเสี่ยงฯ) ภาคีการพัฒนา ประกอบด้วยคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิสถาบันความรอบรู้ไทย สมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทยประเมินผลและเฝ้าระวัง การสำรวจความรอบรู้ฯ ทุก ๕ ปี

Key Activity สำคัญที่ได้ดำเนินการในปี ๒๕๖๕ การขับเคลื่อนแผนชาติฯ และการประชุมคณะกรรมการชาติฯ มีการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการความรอบรู้ด้านสุขภาพ (จ.๓) ๑๓.๑ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันปัจจัยเสี่ยง ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ การจัดประชุมคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เพื่อมีมติรับ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ แผนปฏิบัติการฯ อยู่ระหว่างการจัดทำประชาพิจารณ์เป็นขั้นตอนสุดท้ายก่อนเสนอครม. การพัฒนาแบบสำรวจความรอบรู้ มีกระบวนการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาคนไทย การประชุมเชิงปฏิบัติการ การทดสอบแบบสำรวจ HL เตรียมดำเนินการประชุมพิจารณาผลการทดสอบเครื่องมือ (v๗, ๑๗ ข้อ) เฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ (RRHL) ในแพลตฟอร์ม “สาสุขชัวร์” มีข่าวเฝ้าระวัง จำนวน ๖,๐๕๘ ข่าว พบข่าวปลอม/บิดเบือน จำนวน ๒๐๒ ข่าว สนับสนุนการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นแบบองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ มีจำนวนหน่วยงานที่ลงทะเบียน จำนวน ๕๑๒๔ หน่วยงาน HL Coach พัฒนานักปรับพฤติกรรมสุขภาพมืออาชีพ ตามหลักสูตร HL Coach (๔ Phase ๖๐ ชั่วโมง พค. - สค. ๖๕)

โครงการสำคัญอื่นๆ ชุดโครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยรอบด้านรองรับคนในศตวรรษที่ ๒๑ ดำเนินการ ๔ จังหวัดนำร่อง (สิงห์บุรี, จันทบุรี, เลย, พัทลุง) พัฒนากลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนการพัฒนาฯ ในระดับท้องถิ่น โดยทั้ง ๔ จังหวัด มีแผนที่บรรจุในแผนท้องถิ่นแล้ว การพัฒนาหลักสูตร E-learning การขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ลงทะเบียน E-Learning ๑,๕๒๖ คน โครงการเสริมสร้างครอบครัวรอบรู้ด้านสุขภาพเลี้ยงดูลูกตาม “คำสอนพ่อ” ในพื้นที่พัฒนาเพื่อความมั่นคง ในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดช โดยโครงการบรรลุตามเป้าหมาย

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ PESTEL & GAP Analysis ในด้าน GAP Analysis

มีการขับเคลื่อนและบริหารจัดการทรัพยากรที่มีความท้าทาย (การสื่อสารทั้งภายในและภายนอก กำลังคน ศักยภาพ งบประมาณ เทคโนโลยี) กลไกการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานเพื่อบูรณาการงานร่วมกัน

โดยเฉพาะ HL officer (HL Key man) ฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเปราะบาง ผลการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ สื่อออนไลน์ Facebook Youtube Twitter Line OA IG Anamai Media มีการเข้าถึงจำนวน ๒๐,๗๓๔,๖๖๔ โดยKey Activity ด้านการสื่อสารสุขภาพ ๒๕๖๕ ได้แก่ Covid-๑๙ Public Relation Real Time Marketing และ Exhibition

แผนปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีตัวชี้วัดสำคัญ ๒ ตัวชี้วัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๖๖ และความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกการบริการสุขภาพและสังคมที่จัดให้กับประชาชน ๒,๐๐๐ แห่ง

<u>ประเด็นคำถาม/ข้อเสนอแนะ</u>

จากการนำเสนอ สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของทั้ง ๖ Cluster ที่ประชุมมีคำถามและข้อเสนอแนะสำคัญ ดังนี้

- ทุก Cluster ควรนำกระบวนการ PDCA เข้ามาใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่เกี่ยวกับทุกกลุ่มวัยและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

- ในการนำเสนอของผู้แทน Cluster ควรมีความชัดเจนในเนื้อหาและรายละเอียด เพื่อจะได้ทราบว่าปัจจุบันการดำเนินงานของกรมอนามัยอยู่ที่จุดไหน และควรดำเนินการอะไรต่อไป อย่างไร

- การพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการของกรมอนามัย เมื่อพัฒนาสำเร็จแล้วควรต้องมีการสื่อสารไปยังหน่วยงานในระดับภูมิภาคและท้องถิ่นให้ถั่วถึง (กระจายลงไปยังท้องถิ่นมากขึ้น)

- ในส่วนของการพัฒนาระบบงานที่เป็น Digital platform ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันเป็นภาพรวมของกรมอนามัย

วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

๑. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) โดย นางสาวนาฏอนงค์ เจริญสันติสุข กองแผนงาน

การนำเสนอแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) เพื่อชี้แจงกรอบทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยในระยะ ๕ ปี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กรมอนามัยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) เพื่อเป็นกรอบทิศทางการขับเคลื่อนการทำงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยภายใต้สถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) แผนการปฏิรูปประเทศ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้**วิสัยทัศน์ “สร้างสังคมรอบรู้ สู่สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน”** เพื่อบรรลุ**เป้าหมายสูงสุด คือ “คนบนแผ่นดินไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี”** โดยแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ มีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบไปด้วย ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑๑ เป้าประสงค์ ได้แก่

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการปกป้องคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๒ ศูนย์กลางข้อมูลและสารสนเทศ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์ที่ ๓ ประชาสังคมและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นหุ้นส่วนในการขับเคลื่อนและรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี

เป้าประสงค์ที่ ๔ ประชาชนทุกช่วงวัยมีสุขภาวะที่ดีเป็นกำลังคนที่มีสมรรถนะสูง

เป้าประสงค์ที่ ๕ ประชาชนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

เป้าประสงค์ที่ ๖ ประชาชนในพื้นที่เขตเมือง พื้นที่พิเศษ กลุ่มเปราะบาง/ชายขอบ/แรงงานข้ามชาติมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๗ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้และทักษะในการพัฒนาสุขภาพตนเองตลอดช่วงชีวิต

เป้าประสงค์ที่ ๘ สังคม ชุมชน องค์กรมีขีดความสามารถในการจัดระบบให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และมีธรรมาภิบาล พัฒนาศูนย์อนามัยให้เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญ

เป้าประสงค์ที่ ๙ ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวม และการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูงของประเทศ

เป้าประสงค์ที่ ๑๐ องค์กรสมรรถนะสูงและมีความคล่องตัว (Agile Organization)

เป้าประสงค์ที่ ๑๑ องค์กรน่าอยู่ น่าทำงาน และมีธรรมาภิบาล

๒. พันธกิจ (Mission) “๕ P” อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วมด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมม ประกอบด้วย

Policy Direction ชี้ทิศทางนโยบาย ในฐานะที่เป็นหน่วยงานองคกรหลักด้านการสงเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดลอมในระดับประเทศ โดยต้องเป็นผู้กำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปฏิบัติตามได้

People ประชาชนเป็นศูนย์กลาง มุ่งประโยชนของประชาชนเป็นสำคัญ ตอบสนองความตองการของประชาชนเป็นหลัก

Place พื้นที่เป็นฐาน บูรณาการการทำงานในระดับพื้นที่ โดยใหพื้นที่ร่วมจัดการและแกไขปญหาสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดลอมอย่างบูรณาการครอบคลุมทุกมิติใหเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

Partnership ขยายภาคี โดยเปิดโอกาสใหทุกภาคสวนเข้ามามีสวนร่วมในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดลอม

Platform ทำงานด้วยดิจิทัล นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใชในการขับเคลื่อนการสงเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดลอม เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานใหกับภาคีเครือข่ายในการใช้ข้อมูลร่วมกันและการมารับบริการใหกับประชาชนและผู้ประกอบการ

<u>ประเด็นคำถาม/ข้อเสนอแนะ</u>

เสนอแนะให้มีการกำหนดตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ที่แตกต่างจากที่ผ่านมาและมีวิธีการวัดผลที่ชัดเจน เพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการขับเคลื่อน

กรมอนามัยให้แปลกใหม่ขึ้น โดยจากข้อเสนอแนะดังกล่าว กองแผนงานจะนำไปแจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบพิจารณาทบทวนตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. แผนยุทธศาสตร์การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ โดย นางวรรณภา กางกั้น นักทรัพยากรบุคคลเชี่ยวชาญ กองการเจ้าหน้าที่

แผนยุทธศาสตร์การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ มีการทำ Workshop : Brainstorm วิเคราะห์ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ วิเคราะห์แผนด้วยเทคนิค SWOT ANALYSIS และได้ค่าน้ำหนักโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ออกแบบยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัดและโครงการ

ประเด็นยุทธศาสตร์การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรมอนามัยจะเกี่ยวข้องกับ ๓ ประเด็น ประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การบริหารและพัฒนาอัตรา กำลังรองรับสังคมการทำงานที่หลากหลาย ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพที่หลาก หลายสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างความสุขให้กับ บุคลากรและส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การบริหารและพัฒนาอัตรา กำลังรองรับสังคมการทำงานที่หลากหลาย มี ๒ เป้าประสงค์ โดยเป้าประสงค์ที่ ๑ มีอัตรากำลังเพียงพอรองรับสังคมการทำงานที่หลากหลาย (ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของหน่วยงานตามกฎหมายมีอัตรากำลังเพียงพอ (ไม่ต่ำกว่าขั้นต่ำของกรอบอัตรากำลังกรมอนามัย)) เป้าประสงค์ที่ ๒ การบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีความคล่องตัว(AGILE) (ตัวชี้วัดที่ ๒ จำนวนระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลกรมอนามัยที่พัฒนาด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านการบริหารงานบุคคลกรมอนามัย)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพที่หลาก หลายสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง มี ๑ เป้าประสงค์ โดยเป้าประสงค์ที่ ๓ ทรัพยากรบุคคลมีสมรรถนะทักษะที่เหมาะสม และจำเป็นในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ (ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะรองรับการทำงานที่หลากหลาย และตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะทักษะด้านดิจิทัล (DIGITAL))

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างความสุขให้กับบุคลากรและส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม มี ๒ เป้าประสงค์ โดยเป้าประสงค์ที่ ๔ บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรม (ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยผ่านเกณฑ์พฤติกรรมเชิงจริยธรรม และตัวชี้วัดที่ ๗ คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปรงใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ตามระบบการประเมินของ ปปช.) เป้าประสงค์ที่ ๕ บุคลากรมีความสุข ความผูกพัน และสมดุลชีวิตกับการทำงาน (ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยมีความสุขตามเครื่องมือวัดความสุขด้วย ตนเอง (HAPPINOMETER) และตัวชี้วัดที่ ๙ ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร)

สรุปเป้าหมายตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ				
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของหน่วยงานตามกฎหมายมีอัตรากำลังเพียงพอ	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๒ จำนวนระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลกรมอนามัยที่พัฒนาด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล	๑ (สะสม)	๒ (สะสม)	๓ (สะสม)	๔ (สะสม)	๕ (สะสม)
ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านการบริหารงานบุคคลกรมอนามัย	๘๑	๘๒	๘๓	๘๔	๘๕

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ				
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะรองรับการทำงานที่หลากหลาย	๑๐ (สะสม)	๒๐ (สะสม)	๓๐ (สะสม)	๔๐ (สะสม)	๕๐ (สะสม)
ตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะทักษะด้านดิจิทัล (DIGITAL)	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๙๕
ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยผ่านเกณฑ์พฤติกรรมเชิงจริยธรรม	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐
ตัวชี้วัดที่ ๗ คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปรงใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ตามระบบการประเมินของ ปปช.	๙๕	๙๕	มากกว่า ๙๕	มากกว่า ๙๕	มากกว่า ๙๕
ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยมีความสุขตามเครื่องมือวัดความสุขด้วยตนเอง HAPPINOMETER)	๗๐	-	๗๒	-	๗๕
ตัวชี้วัดที่ ๙ ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	๗๕	๗๕	๘๐	๘๐	๘๕

<u>ประเด็นคำถาม/ข้อเสนอแนะ</u>

ข้อเสนอแนะสำคัญต่อแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังนี้

- บางประเด็นยุทธศาสตร์ควรพิจารณาและปรับแก้ไขให้เหมาะสม
- ควรมีแผน Career path และมีการเตรียมความพร้อมสำหรับบุคลากรที่จะได้รับการเลื่อนตำแหน่งระดับสูงขึ้น
- ในส่วนของตัวชี้วัด กพร. ก่อนจะชี้แจงหรือถ่ายทอดไปยังศูนย์อนามัย ขอให้เจ้าภาพและ กพร. ร่วมกันพิจารณาให้มีความเหมาะสม และที่สำคัญอยากให้ระดับพื้นที่สามารถกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมได้เอง
- ควรมีการทบทวน/การพิจารณาอัตราค่าตอบแทนให้เหมาะสม และเทียบเท่ากับองค์กร/หน่วยงานในระดับเดียวกัน
- ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูล แผนงาน ที่มีรายละเอียดถึงระดับพื้นที่

๓. กรอบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐตามเกณฑ์ PMQA ๔.๐

โดย นายธวัชชัย บุญเกิด ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

PMQA ๔.๐ กับการเปลี่ยนแปลงระบบราชการภาครัฐแห่งอนาคตต้องเป็นอย่างไร ๑) Innovation การนำนวัตกรรมมาผนวกกับแผนยุทธศาสตร์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแชร์ข้อมูลเกี่ยวกับการนำนวัตกรรมมาใช้ ๒) Resilience ความสามารถในการคาดการณ์ ปรับตัว เตรียมพร้อมต่อ Disruption ๓) The Digital Economy and the Fourth Industrial Revolution การ Digitization การใช้ประโยชน์จากการวิเคราะห์ข้อมูล ๔) Cyber security การป้องกันความเสี่ยงการรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ ๕) Societal Responsibility &Global sustainability ภาระรับผิดชอบต่อสังคม การสร้างการมีส่วนร่วม การยึดความต้องการของประชาชน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ๖) Diversity, Equity & Inclusion ความสามารถในการรวมความหลากหลายของคนในองค์กรที่มีทักษะ ความรู้ ความคิด สร้างสรรค์ ที่แตกต่างกัน การสร้างความเสมอภาคและเท่าเทียมกันนำไปสู่ความผูกพันในองค์กร

PMQA แบ่งออกเป็น ๗ หมวด (ลักษณะ Pizza model) ประกอบด้วย หมวด ๑) การนำองค์การ หมวด ๒) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๓) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔) การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด ๕) บุคลากร หมวด ๖) ระบบปฏิบัติการ และหมวด ๗) ผลลัพธ์

แนวคิดระบบราชการ ๔.๐ ระบบราชการต้องเป็นที่พึ่งของประชาชนและเชื่อถือไว้วางใจได้ ๑) ภาครัฐที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน ๒) ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ๓) ภาครัฐที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย

ส่วนราชการที่นำ PMQA ๔.๐ ไปใช้ขับเคลื่อนองค์การของกระทรวงสาธารณสุข จนได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๔.๐ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ ระดับพัฒนาจนเกิดผลคือกรมควบคุมโรค และระดับก้าวหน้า คือกรมสุขภาพจิต

ความเชื่อมโยง PMQA กับระบบราชการ ๔.๐

๑) เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน ประกอบด้วย หมวด ๑ หมวด ๒ หมวด ๔ และหมวด ๖

๒) การยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย หมวด ๓ หมวด ๕ หมวด ๖ และหมวด ๗

๓) มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย ประกอบด้วย หมวด ๑ หมวด ๒ หมวด ๔ หมวด ๕ หมวด ๖ และหมวด ๗

โดยเกณฑ์ PMQA มี ๓ ระดับ ๑) Basic ๒) Advance และ ๓) Significance

แนวคิดการพัฒนาตามเกณฑ์ PMQA ๔.๐

หมวด ๑ การนำองค์การ ผู้บริหารของส่วนราชการจะต้องมีวิสัยทัศน์ในเชิงยุทธศาสตร์มีนโยบายในการเปิดเผยข้อมูล มีความโปร่งใส มุ่งเน้นประโยชน์สุขของประชาชน การส่งเสริมความเป็น Smart Government เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ผู้บริหารต้องสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการเกิดนวัตกรรม การปรับปรุง และบูรณาการไปสู่ผลลัพธ์ขององค์การ

หมวด ๒ การวางแผน เชิงยุทธศาสตร์ แนวคิดเชิงยุทธศาสตร์โดยกำหนดเป้าประสงค์ที่บูรณาการกับยุทธศาสตร์ของประเทศ มีการแก้ไขปัญหาเชิงรุกที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม การมีมุมมองในการปรับรูปแบบการทำงาน และการนำเทคโนโลยีมาใช้เชื่อมโยงให้เกิดนวัตกรรม โดยเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และเปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมผ่านกลไกขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การสร้างนวัตกรรมการบริการโดยใช้กระบวนการความคิดเชิงออกแบบในลักษณะที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยหมวด ๓ เป็นหมวดที่กรมอนามัยยังไม่ผ่าน เมื่อประเมินแบบรายหมวด

หมวด ๔ การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ การแบ่งปันความรู้ระหว่างส่วนราชการ เอื้อ ให้สาธารณะเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ โดยอยู่บนพื้นฐานของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่ตอบสนองในเชิงรุก และสอดรับกับความต้องการของประชาชน หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบการปฏิบัติการ และหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ

ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาสู่ระบบราชการ ๔.๐ มีจัดทำนโยบาย/กำหนดยุทธศาสตร์สู่ ระบบราชการ ๔.๐ การบูรณาการการทำงานร่วมกับเครือข่าย ทั้งภายใน และภายนอก ปรับปรุงกระบวนการทำงาน/งานบริการ ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล การพัฒนาบุคลากรให้รองรับการเป็น ระบบราชการ ๔.๐ และการขับเคลื่อนองค์การโดยผู้บริหาร

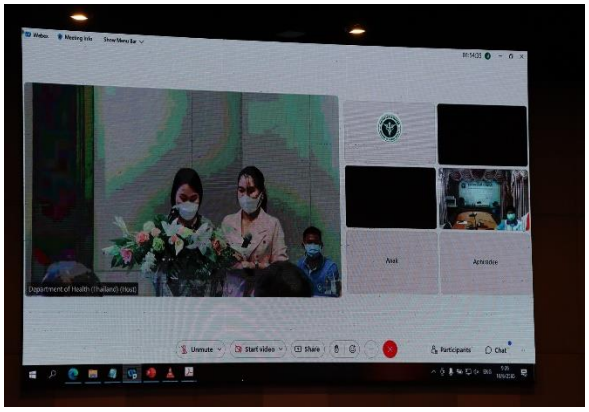
สรุปผลการประเมินกรมอนามัย ๔.๐ มีข้อมูลสารสนเทศผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่เพียงพอ ไม่ทันเวลา การมองภาพองค์กรที่เกี่ยวข้องในระบบนิเวศ (Ecosystem) ของการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ไม่ครบถ้วน ไม่สามารถกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้

ยังขาดข้อมูลสารสนเทศในกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ ไม่สามารถเชื่อมโยงกระบวนการที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กรตั้งแต่ต้นจนจบ (End to End Process) และเกิดความเหลื่อมล้ำและเป็นการทำมากได้น้อย

<u>ประเด็นคำถาม/ข้อเสนอแนะ</u>

- ควรมีการจัดทำสรุปความก้าวหน้า PMQA แบบรายหมวด ของกรมอนามัย ว่ากรมอนามัยผ่านแล้วกี่หมวด (ปัจจุบัน PMQA รายหมวดกรมอนามัยผ่านแล้ว ๔ หมวด คือ หมวด ๑, ๒, ๔, และ ๕ และกำลังจะผ่านอีก ๑ หมวดคือ หมวด ๖ และหมวดที่ยังไม่ผ่าน คือหมวด ๓ ซึ่งจะต้องรวบรวมและวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงข้อร้องเรียน เพื่อให้ผ่านหมวด ๓
- ควรมีการประชุมพิจารณาการขับเคลื่อน PMQA กรมอนามัย ให้บ่อยขึ้น โดยควรต้องออกแบบแนวทางการขับเคลื่อนงานให้เชื่อมโยงกัน
- ควรต้องกำหนดกรอบแนวทาง/ขั้นตอนการทำงานให้กับศูนย์อนามัย และหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยให้ชัดเจน เพื่อจะได้ทำตามขั้นตอนได้ถูกต้อง
- การขับเคลื่อนงาน PMQA ควรต้องดำเนินงานแบบบูรณาการ เพื่อมุ่งเน้นให้พิจารณาภาพรวมการดำเนินงานให้มากขึ้น และลดความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการวางแผนการดำเนินงานควรวางแผนให้เหมาะสมกับระดับพื้นที่

ภาพประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ
“การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน”
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ระหว่างวันที่ ๙ – ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕
ณ ศูนย์ประชุมมลฑาทิพย์ ฮอลล์ โรงแรมโมโค อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี


Department of Health (Thailand) (Host)
Unmute
Start video
Share
Participants
Chat

ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน กรมอนามัย รอบ 12 เดือน ประจำปีงบ
สิงหาคม 2565 ณ โรงแรมเจริญโฮเต็ล โรงแรมโมโค และมณฑาทิพย์ ฮอลล์ ศูนย์ประชุมและจัดแสด

PMQA 4.0
กับการเปลี่ยนแปลง
ระบบราชการ

การประชุมเชิงปฏิบัติการ
"การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ 12 เดือน ประจำปี 2565"
กรมอนามัย
วันพุธที่
10
สิงหาคม
2565
นพ.สุวรรณชัย วัฒนาชื่งเจริญชัย
อธิบดีกรมอนามัย
ประธานเปิดการประชุม และบรรยายพิเศษ
นพ.มณเฑียร คณาสวัสดิ์
รองอธิบดีกรมอนามัย
บรรยายพิเศษ
กิจกรรมการดำเนินงานสิ่งแวดล้อมอนามัย
ของกรมอนามัย รอบ 12 เดือน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
ภาพรวมการดำเนินงานโครงการและตัวชี้วัดสำคัญ
ของกรมอนามัย รอบ 12 เดือน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
09.00 – 10.00 น.
10.00 – 10.30 น.
ณ มลทาทิพย์ ฮอลล์ ศูนย์ประชุมและจัดแสดงสินค้านานาชาติ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

การประชุมเชิงปฏิบัติการ
"การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ 12 เดือน ประจำปี 2565"
ผู้แทนคลัสเตอร์นำเสนอ "ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย รอบ 12 เดือน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565"
กรมอนามัย
10.30 – 12.00 น.
13.00 – 15.00 น.
วันพุธที่
10 สิงหาคม 2565

การประชุมเชิงปฏิบัติการ
"การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ 12 เดือน ประจำปี 2565"
วันพฤหัสบดีที่
11 สิงหาคม
2565
นางสาวมาฤดูมงคล์ เอี่ยมศิริสุข
กองแผนงาน กรมอนามัย
วิทยากร
นางวรรณภา ทางพิน
กองการเจ้าหน้าที่
วิทยากร
นายธวัชชัย บุญเกิด
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
วิทยากร
แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี
(พ.ศ. 2566 – 2570)
แผนยุทธศาสตร์การบริหารและ
พัฒนากำลังคนกรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570
กรอบการพิจารณาคุณภาพการบริหารจัดการ
การใช้สูตรแกรนด์ PMQA 4.0
09.00 – 09.30 น.
09.30 – 10.00 น.
10.00 – 10.30 น.
ณ มลภาทิพย์ ฮอลล์ ศูนย์ประชุมและจัดแสดงสินค้านานาชาติ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ดาวน์โหลดเอกสารไฟล์นำเสนอ
การประชุมเชิงปฏิบัติการ
"การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ 12 เดือน ประจำปี 2565"
ระหว่างวันที่ 10 – 11 สิงหาคม 2565
SCAN
ณ มลภาทิพย์ ฮอลล์ ศูนย์ประชุมและจัดแสดงสินค้านานาชาติ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

แบบประเมินความพึงพอใจ
การประชุมเชิงปฏิบัติการ
"การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ 12 เดือน ประจำปี 2565"
ระหว่างวันที่ 10 – 11 สิงหาคม 2565
SCAN
ณ มลภาทิพย์ ฮอลล์ ศูนย์ประชุมและจัดแสดงสินค้านานาชาติ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

Scan QR Code เอกสารและแบบประเมินความพึงพอใจ
การประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย
รอบ ๑๒ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ระหว่างวันที่ ๙ – ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕
ณ ศูนย์ประชุมมลฑาทิพย์ ฮอลล์ โรงแรมโมโค อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
กองแผนงาน กรมอนามัย
http://planning.anamai.moph.go.th
โทร ๐ ๒๕๙๐ ๔๖๔๔, ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๘๖