



สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙
ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๙
ณ โรงแรมมุกดาราศิวิลล่าแอนด์สปา รีสอร์ท จังหวัดพังงา



กองแผนงาน กรมอนามัย
ตุลาคม ๒๕๕๙

ภาคผนวก

คำนำ

ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ กรมอนามัยได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทางการปฏิรูปประเทศไทย เพื่อตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากรตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้การนำนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติที่บรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องมีการติดตามประเมินผลที่แสดงความสำเร็จตามเป้าหมายในทุกๆระดับ รวมทั้งปัจจัยและเงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จและข้อจำกัดในการดำเนินงานอันจะนำไปสู่การปรับปรุง/แก้ไขในปีงบประมาณต่อไป

กองแผนงานจึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และร่วมกันพิจารณาแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และพัฒนาระบบการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนั้น เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ การติดตามผลการดำเนินงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ โดยนำข้อมูลผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ผลงานการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน มาใช้ประกอบการประชุมดังกล่าว

กองแผนงานจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทุกท่านที่เกี่ยวข้องในการนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานต่อไป

กองแผนงาน กรมอนามัย

ตุลาคม ๒๕๕๙

สารบัญ

คำนำ	หน้า
บทสรุปผู้บริหารผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๙ และแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๐	ก
สรุปผลการประชุม	
๑. ส่วนที่ ๑ พิธีเปิดการประชุม	๑
๒. ส่วนที่ ๒ สรุปผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๙ และแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๐ (เมษายน – กันยายน ๒๕๕๙)	
๒.๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น	๓
๒.๒ กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มวัยผู้สูงอายุ	๙
๒.๓ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑๔
๒.๔ ทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อมฯ กรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔	๒๑
๒.๕ การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐ และการกำกับติดตามประเมินผล	๒๘
๒.๖ แนวทางการสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐ (๓ กลุ่มสนับสนุน)	
- กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน	๓๓
- กลุ่มการคลังและงบประมาณ (Fin)	๓๖
- กลุ่มบูรณาการจัดการความรู้ ข้อมูลและเฝ้าระวัง (Kiss)	๔๐
๒.๕ การแปลงยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐	
- หน่วยงานศูนย์อนามัย	๔๔
- หน่วยงานส่วนกลาง	๕๙
- หน่วยงานสนับสนุน	๖๒
ภาคผนวก	
- โครงการ/กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การติดตามประเมินผลและปรับแผนการดำเนินงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙	
- สรุปการประเมินความพึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การติดตามประเมินผล และปรับแผนการดำเนินงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙	

บทสรุปผู้บริหารผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุม ได้มอบนโยบายในการดำเนินงานในปี ๒๕๖๐ ที่เน้นประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย (Strategic Issues) ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย การสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และการปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

อธิบดีกรมอนามัยได้กล่าวถึง ระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (A² IM (๓ป ๑บ)) ได้แก่ Assessment การประเมิน, Advocacy การเป็นปากเป็นเสียง, Intervention การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, และ Managementการบริหาร/อภิบาล รวมถึงโครงการและตัวชี้วัดภายใต้แผนงานตามยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุข ที่กรมอนามัยรับผิดชอบ ดังนี้

๑. Promotion & Prevention Excellence ประกอบด้วย แผนงานที่ ๑ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ได้แก่ โครงการเตรียมความพร้อมสู่การตั้งครุฑเพื่อลูกคุณภาพ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนแข็งแรงและฉลาดและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพพฤติกรรมสุขที่เหมาะสมของคนไทยกลุ่มวัยทำงาน และแผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ ประกอบด้วย โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ และโครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)

๒. Service Excellence ประกอบด้วย แผนงานที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทยเพื่อลดการพึ่งพิงบริการ และแผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ได้แก่ โครงการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Care) และการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care)

๓. Governance Excellence ประกอบด้วย แผนงานที่ ๑๓ ระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศและกฎหมายด้านสุขภาพ ได้แก่ โครงการพัฒนากฎหมายสุขภาพ และแผนงานที่ ๑๖ ระบบธรรมาภิบาลและวิจัย ได้แก่ โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง และโครงการสร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานวิจัย (SOPs) ในหน่วยงาน

ทั้งนี้ รองอธิบดีกรมอนามัย (นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์) ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการทำงานว่า การปรับเปลี่ยนวิธีการคิดจากการทำงานแบบเดิม ให้เป็นแบบใหม่ มีการบูรณาการวิธีการทำงาน และมีการจัดระบบ จัดหาเครื่องมือแบบใหม่ การ Designer และ Create proactive factor

ผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ 12 เดือน ในปีงบประมาณ 2559 ที่กองแผนงานได้รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ สรุปประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงานในรอบ 12 เดือน ดังนี้

๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย มีผลการดำเนินงานอัตราการตายและระบบเฝ้าระวังการตายมารดา รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๑๒ เขต ยกเว้นกรุงเทพฯ คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๘ ต่อแสน และอัตราระบบเฝ้าระวังฯ คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๒ ผลการดำเนินงานพัฒนาการสมวัย จำนวน ๑๒ เขต ยกเว้นกรุงเทพฯ มีผลรวมของการคัดกรองคิดเป็นร้อยละ ๘๖.๗ อัตรา พัฒนาการสมวัย (DSPM) คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๔ และอัตราพัฒนาการสมวัย (DenverII) คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๘ ผลการดำเนินงานเด็กอายุ ๑ ปี ๖ เดือน และ ๓ ปี มีพืชน้ำนมผู้มีผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ จำนวน ๑๒ เขต ยกเว้นกรุงเทพฯ มีอัตราพืชน้ำนมของเด็กอายุ ๓ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๗ เด็กอายุ ๑๘ เดือน คิดเป็นร้อยละ ๗.๑ ผลการดำเนินงานเด็กอายุน้อยกว่า ๖ ปี

มีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วนมีผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ จำนวน ๑๒ เขต ยกเว้นกรุงเทพฯ คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๗ สำหรับแผนการดำเนินงานและงบประมาณประจำปี ๒๕๖๐ ได้รับการจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๔๒.๕๖๐ ล้านบาท และมีแผนงานโครงการ จำนวน ๗ โครงการ ประกอบด้วย โครงการตั้งครุฑคุณภาพเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย โครงการเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย โครงการเด็กไทยรุ่นใหม่แข็งแรง สมองดี พร้อมเรียนรู้กิจกรรม โครงการสำรวจพัฒนาการและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ครั้งที่ ๖ ปี ๒๕๖๐ (DenverII) โครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ โครงการกลไกการจัดการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย และโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยองค์กรรวมในชุมชน

๒. กลุ่มวัยเรียน มีผลการดำเนินงานสถานการณ์ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ประจำปี ๒๕๕๙ ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๙ พบว่า ความอ้วนสูงกว่าเกณฑ์ทุกเขต โครงการเด็กไทยสายตาสี ได้ดำเนินการอบรม ครู ๒๑๕ คน และคัดกรองสายตา นักเรียนชั้น ป.๑ จำนวน ๓๐๐,๔๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๕ สายตาสีผิดปกติ จำนวน ๔,๙๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๗ โครงการเด็กไทยฟันดี สุขภาพดี มีเด็กฟันผุ คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๔ และการบริโภคขนม/ลูกอม/เครื่องดื่มระหว่างมื้อ คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๙ และโครงการโซป้า แอนด์ ซายด์ ป้า ไค้ซ ครู นักเรียน จำนวน ๑๓ แห่ง ๑,๔๗๒ คน พัฒนาศักยภาพเด็กอ้วน วัยรุ่น จำนวน ๑,๓๓๐ คน สำหรับแผนการดำเนินงานและงบประมาณประจำปี ๒๕๖๐ ได้รับงบประมาณจาก Cluster จำนวน ๓๖.๑๙ ล้านบาท ประกอบด้วยโครงการตามแผนปฏิบัติการ ได้แก่ โครงการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนแห่งชาติ โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มโอกาสการเรียนรู้ NuPETHS โครงการเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน สมองดีแข็งแรง โครงการลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน “โซป้า แอนด์ ซายด์ ป้า ไค้ซ ลดเรียนเพิ่มรู้สู่อาเซียน” โครงการเด็กไทยสายตาสี โครงการเด็กไทยสุขภาพดีตามสิทธิประโยชน์ Student Health Service Package : SHSP, พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีสุขภาพดี และได้รับงบประมาณจาก กพด. จำนวน ๕.๐๖๙ ล้านบาท ประกอบด้วยโครงการตามแผนปฏิบัติการ ได้แก่ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร สัมมนาบุคลากร สธ. ระดับจังหวัดในการพัฒนาสุขภาพเด็ก กพด. อบรมครู ตชด. ๔ ภาค พัฒนาโรงเรียนต้นแบบสุขภาพ ভালสุขภาพดี สสำรวจสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตรวจเยี่ยมเสริมพลังสัญญา ณ ศคช.มอแกน จังหวัดพังงา จัดทำระบบฐานข้อมูลสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร จัดซื้อและสนับสนุนวิตามินเสริมธาตุเหล็กสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๖ เดือน – ๕ ปี เด็กวัยเรียน และน้ำเสริมไอโอดีน อบรมพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในเขตพื้นที่ทุรกันดาร เยี่ยมเสริมพลัง ประเมิน ประกวด เตรียมการและเข้าร่วมรับเสด็จสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และจัดประชุมวิชาการ กพด. ทูลเชิญเสด็จสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

๓. กลุ่มวัยรุ่น มีผลการดำเนินงานอัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ต่อหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี จำนวน ๑,๐๐๐ คน โดยในปี ๒๕๕๗ – ๒๕๕๘ คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๙ และ ๔๔.๓ ตามลำดับ จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS มีเป้าหมายร้อยละ ๗๕ สาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS (สะสม) เหลืออยู่ที่ร้อยละ ๗๒.๕๔ และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (สะสม) มีเป้าหมายร้อยละ ๗๕ ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๘๗ สำหรับแผนการดำเนินงานและงบประมาณประจำปี ๒๕๖๐ ได้รับงบประมาณ จำนวน ๓๔.๗๗๔๓ บาท ซึ่งประกอบด้วยโครงการตามแผนปฏิบัติการจำนวน ๑๕ โครงการ ได้แก่ โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและสร้างเสริมการมีส่วนร่วมและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและวัยเยาวชน ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติป้องกัน

ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒ และกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดสังคม ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗ โครงการฟื้นฟูเพี้ยนพระราชนิพนธ์และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีผลการดำเนินงาน ผู้สูงอายุทั่วประเทศ ๔๐,๐๐๐ คน ได้รับการใส่ฟันเทียมพระราชนิพนธ์ มีชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น ๓๐๐ ชมรม มีการจัดบริการส่งเสริมป้องกันแก่ผู้สูงอายุร้อยละ ๓๐ ของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในตำบล LTC ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขยายเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในระดับเขต รมรณรงค์สร้างกระแส และประชาสัมพันธ์โครงการร่วมกับหน่วยทันตกรรมพระราชทานและภาคเอกชน สำหรับแผนการดำเนินงานและงบประมาณประจำปี ๒๕๖๐ ได้รับการจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๙๑,๖๔๖,๐๐๐ บาท และมีแผนงานโครงการประกอบด้วย ๒ แผนงาน ได้แก่ แผนเสมอภาครองรับรองรับสังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๓ โครงการ ได้แก่ โครงการทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๕ โครงการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อลดปัญหาเรื่องช่องปากที่สัมพันธ์ กับโรคทางระบบ (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) และโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care และแผนงานบูรณาการกลุ่มวัยผู้สูงอายุและผู้พิการ ได้แก่ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ “ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม (THAI ACTIVE AGING : Strong Social and Security)”

๕. กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม มีผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การพัฒนาระบบฐานข้อมูล คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๗๖ โดยจำนวน ๖๘ จังหวัด มีการรวบรวมข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น มูลฝอยติดเชื้อ & ท่วม, อาหารและน้ำ, ข้อกำหนดท้องถิ่น, สิ่งปฏิกูล สารเคมี/สารอันตราย, มลพิษอากาศ, พื้นที่ที่คาดว่าจะมีปัญหา ข้อมูลนโยบายรัฐบาล เช่น การลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟม จังหวัดมีสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ และมีการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่ ประเด็นกลไกอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด มีผลการดำเนินงานกลไกอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๗๑ จังหวัดมีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน (EHA) มีผลการดำเนินงานการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๗๖ โดย อบท. ได้มีการสมัคร จำนวน ๑,๙๕๓ แห่ง จากจำนวนทั้งสิ้น ๒,๔๔๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๗๘ อบท. ที่ผ่านการประเมินรับรอง EHA จำนวน ๙๘๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๔๙ (ของ อบท. ที่สมัคร) อบท. ผ่านการประเมินระดับพื้นฐาน จำนวน ๘๔๐ แห่ง และ อบท. ผ่านการประเมินระดับเกียรติบัตร จำนวน ๑๔๖ แห่ง ประเด็นระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มีผลการดำเนินงานระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๗๖ โดยจำนวน ๖๗ จังหวัด มีฐานข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุข ๖๗ จังหวัด มีกลไกการบริหารจัดการและประสานความร่วมมือในการแก้ไขปัญหามูลฝอยติดเชื้อระดับจังหวัด อาทิ อสธจ. และ ๖๘ จังหวัด มีแผนและรายงานผลการประเมินมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัด กสธ. ประเด็นการส่งเสริมให้มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐานใน ๓๖ จังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยง มีผลการดำเนินงาน รพศ./รพท. ผ่านเกณฑ์การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒๗ แห่ง จากจำนวนทั้งสิ้น ๑๑๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๒๘ สำหรับเป้าประสงค์ของกรมอนามัย/คำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๑๐๐ ของ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย โดยมีจำนวนโรงพยาบาล ๙๕๓ แห่ง ได้แก่ รพศ. รพท. รพช. จำนวน ๘๙๖ แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดกรมหน่วยงานอื่นภายใต้กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๕๗ แห่ง โดยมีผลการดำเนินงาน จำนวน ๗๗๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๑ และอยู่ระหว่างการดำเนินงาน จำนวน ๑๘๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๙ โครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติ/โครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ประกอบด้วย ๓ โครงการ ได้แก่ โครงการ

สุขอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ มีเป้าหมายในการดำเนินงานโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร จำนวน ๓๙ แห่ง ผลการดำเนินงานมีส่วนร่วมสุขอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร จำนวน ๓๙ แห่ง และตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ - ๕๙ มีผลการดำเนินงานแล้วทั้งสิ้น จำนวน ๑๒๐ แห่ง โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มีผลการดำเนินงานในการพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ ผู้ประกอบการสูบ/กำจัดสิ่งปฏิกูล ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งปฏิกูล จำนวน ๓ รุ่น และโครงการพัฒนาการจัดการน้ำบริโภคในพื้นที่โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ได้แก่ โครงการบริหารจัดการและฟื้นฟูนิเวศน์ลุ่มน้ำปากพนัง โครงการรักษาน้ำเพื่อพระแม่ของแผ่นดิน โครงการกพด. มีเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ ๒ จังหวัด พื้นที่ศูนย์อนามัยพื้นที่สูง และเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ กพด. จำนวน ๘๔๑ แห่ง มีผลการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ ๒ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดสงขลา พื้นที่ศูนย์อนามัยพื้นที่สูง และพื้นที่ กพด. จำนวน ๒๒๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๒๘ และการทำงานโครงการเร่งด่วนตามนโยบายรัฐบาล/โครงการสำคัญประกอบด้วย ๒ โครงการ ดังนี้ โครงการองค์กรต้นแบบลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย มีผลการดำเนินงาน จำนวน ๘๑๖ แห่ง และโครงการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากพื้นที่เสี่ยงได้จัดทำคู่มือ/แนวทางเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง/แผนที่ความเสี่ยง การเฝ้าระวังฯ/ปรับปรุงแก้ไขระบบประปาพื้นที่รอบเหมืองแร่ทองคำรอยต่อ ๓ จังหวัด จำนวน ๔๙ แห่ง ประชาชนได้รับการคุ้มครอง ๓,๘๐๐ หลังคาเรือน การเฝ้าระวังสุขภาพเด็กนักเรียน จำนวน ๘ แห่ง ทั้งใน/นอกเขต ตำบลหน้าพระลาน จังหวัดสระบุรี และการจัดทำมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนแรงงานต่างด้าวในเขต ศก.พ. สำหรับแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๐ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ Cluster โดยการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง และสื่อสารความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และติดตามประเมินผล การพัฒนากฎหมายมาตรฐานชุดความรู้ งานวิจัย วิชาการ และการจัดการความรู้ การขับเคลื่อนการใช้มาตรการทางกฎหมาย และการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่าย และการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของศูนย์อนามัย ประกอบด้วย การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์/นโยบายที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนให้จังหวัดจัดทำฐานข้อมูลผ่านระบบ NEHIS การพัฒนาระบบเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ทั่วไป การพัฒนาต้นแบบ/รูปแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนกลไก อสจ. ในการดำเนินงานในพื้นที่ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขตรับผิดชอบ และการติดตามประเมินผล

ทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมฯ กรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

ทิศทางการอนามัย Dream Design Drive, Re-treat Re-role Re-structure, Head Heart Hand และ Lead Lean Learn

การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐ และการกำกับติดตามประเมินผล

การถ่ายทอดชีวิต เป้าหมายกรมอนามัยสู่ระดับ Cluster ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล การจัดทำแผนปฏิบัติการ สำหรับการติดตามและประเมินผลทำอย่างไรเพื่อที่จะนำยุทธศาสตร์ลงสู่พื้นที่ให้ชัดเจน เพื่อขับเคลื่อนงานให้บรรลุสู่เป้าหมาย ต้องดำเนินการหารูปแบบที่จะทำให้มีการแปลงแผนสู่การปฏิบัติให้เหมาะสม

แนวทางการสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐ (๓ กลุ่มสนับสนุน)

๑. กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน ข้อมูลข้าราชการกรมอนามัยปัจจุบัน จำแนกออกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ จำแนกตามประเภท พบว่า ประเภทวิชาการ คิดเป็นร้อยละ ๘๔ รองลงมา คือ ประเภททั่วไป, ประเภทอำนวยการ และประเภทบริหาร คิดเป็นร้อยละ ๑๕, ๑ และ ๐ ตามลำดับ จำแนกตามอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ ๕๕ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๐๑ รองลงมา คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง ๓๕ – ๓๙ ปี, อายุระหว่าง ๕๐ – ๕๔ ปี และอายุระหว่าง ๔๐ – ๔๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๘, ๑๗.๐๑ และ ๑๑.๙๓ ตามลำดับ ส่วนจำนวนที่มีน้อยที่สุด คือ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ๒๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๔ และจำแนกตามวุฒิการศึกษา พบว่า ข้าราชการกรมอนามัยที่ปฏิบัติงานในส่วนกลาง ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ ๔๖ รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ ๔๔ ระดับปริญญาเอกและต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ ๕ สำหรับข้าราชการกรมอนามัยที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ ๖๕ รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท, ต่ำกว่าระดับปริญญาและระดับปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ ๒๔, ๖ และ ๕ ตามลำดับ เป้าหมายชีวิตการทำงาน พบว่า ข้าราชการกรมอนามัยมีเป้าหมายชีวิตการทำงาน ๑,๒๔๙ คน จากข้าราชการทั้งหมด ๑,๘๘๐ คน ความเคลื่อนไหวอัตราากำลังข้าราชการ (พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙) พบว่า มีการสูญเสียอัตรากำลัง ได้แก่ ลาออก และให้ออน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๑๘๕ คน มีอัตรากำลังเพิ่มขึ้น ได้แก่ การเข้ารับราชการ การรับโอน และการบรรจุกลับ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๓๒๓ คน และความต้องการย้ายของข้าราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน ๑,๒๔๙ คน จากข้าราชการทั้งหมด ๑,๘๘๐ คน ผลการสำรวจความคิดเห็นต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมอนามัย ปี ๒๕๕๘ มิติที่ ๑ ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย รวมไปถึงการบริหารงานและการพัฒนาข้าราชการที่ดี แต่การสรรหา บรรจุ และแต่งตั้งสอดคล้องกับความจำเป็นของส่วนราชการหน่วยงาน พบว่า จำนวนผู้ไม่เห็นด้วยมีจำนวนสูงถึง ๓๑.๒๐ และ ๔๑.๑๐ ตามลำดับ มิติที่ ๒ ประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ แต่ความพึงพอใจต่อภาพรวมของประสิทธิภาพการดำเนินกิจกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการ และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานพบว่า จำนวนผู้ไม่เห็นด้วยมีจำนวนสูงถึง ๒๔.๒๐ และ ๒๖.๐๐ ตามลำดับ มิติที่ ๓ ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล แต่การได้รับการส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ, การประเมินผลการปฏิบัติงาน, การเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร และนำผลการสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจมาปรับปรุงการบริหารทรัพยากรบุคคลในหน่วยงาน พบว่า จำนวนผู้ไม่เห็นด้วยมีจำนวนสูงถึง ๒๙.๒๐, ๒๗.๙๐, ๓๖.๕๐ และ ๓๔.๕๐ ตามลำดับ และมิติที่ ๔ ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับความพร้อมรับผิดชอบการบริหารทรัพยากรบุคคล ในเรื่องการสื่อสารให้ข้าราชการได้รับรู้ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการบริหารทรัพยากร รวมไปถึงการตัดสินใจของกลุ่มผู้บริหารระดับสูงในด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล และการเข้าถึงช่องทางการอุทธรณ์และร้องทุกข์ โดยเชื่อมั่นว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อตนเอง คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๙๐, ๒๗.๙๐ และ ๓๔.๓๐ ตามลำดับ สำหรับหลักการเปลี่ยนแปลงกรมอนามัย สู่การเปลี่ยนแปลงสังคมไทยที่สอดคล้องกับโมเดลประเทศไทย ๔.๐ เปลี่ยนแปลงกรมอนามัยให้เป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม เปลี่ยนแปลงสังคมไทยด้วยพลังของชาวกรมอนามัยที่ก้าวข้ามผ่าน”กับดักทางความคิด และการยึดติดกับผลสำเร็จในอดีต”

๒. กลุ่มการคลังและงบประมาณ (FIN) ระบบ FIN (Financing) คือ กระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณ กรมอนามัยใช้แนวคิดจากมาตรฐานการจัดการทางการเงิน ๗ Hurdles ตลกผลึกมาเป็นกรอบแนวคิดการบริหารงบประมาณและการบริหารการคลังและงบประมาณของเงินงบประมาณ กระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณ (เงินงบประมาณ) โดยกองแผนงานดำเนินการของงบประมาณไปยังกระทรวงสาธารณสุข

และสำนักงบประมาณ เมื่อได้รับงบประมาณผู้บริหารและกองแผนงานทำการพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้แก่ หน่วยงาน กรมฯ จึงจำเป็นต้องทบทวนระบบการเงินการคลัง ซึ่งกลุ่มการคลังและงบประมาณ (FIN) ประกอบด้วย กองคลัง กลุ่มตรวจสอบภายใน และกองแผนงาน เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน ระบบ FIN สนับสนุน ๖ Clusters ในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ การจัดสรร งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และการติดตามประเมินผลงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับแนวทางการบริหารงบประมาณปี ๒๕๖๐ กรมอนามัยได้รับงบประมาณปี ๒๕๖๐ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๙๙๔.๓๔ ล้านบาท แบ่งออกเป็นงบบุคลากร จำนวน ๑,๒๐๘.๖๘ ล้านบาท งบดำเนินงาน จำนวน ๕๘๕.๘๓ ล้านบาท งบลงทุน จำนวน ๑๗๑.๐๔ ล้านบาท งบอุดหนุน จำนวน ๕.๓๖ ล้านบาท และงบ รายจ่ายอื่นๆ ๒๓.๔๓ ล้านบาท

๓. กลุ่มบูรณาการจัดการความรู้ ข้อมูลและเฝ้าระวัง (KISS) บทบาท/ภารกิจของทีม KISS เป็น Process Facilitators/integrator เป็น supporter และเป็นตัวกลางหรือล่ามให้กับ Functions หรือ Cluster ในกระบวนการดำเนินงานประกอบด้วย การนำเข้าข้อมูล : คณะอนุกรรมการ SUR/KM/วิจัย การจัดการ ข้อมูล/ความรู้ : บริหารจัดการข้อมูล KM/SUR/วิจัยด้วย IT การนำข้อมูลไปใช้ การกำกับ/ติดตามประเมินผล (M&E) และประเด็นงานที่จะพัฒนาใน ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ ได้แก่ จัดทำระบบสนับสนุนข้อมูลวิชาการ และการจัดการ ความรู้ และแผนการเปลี่ยนแปลง มีดังนี้ ศึกษาวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานจาก ๓ ระบบหลัก การสร้างและ พัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลรองรับข้อมูลจาก ๓ ระบบ การวิเคราะห์ออกแบบระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และจัดทำแผน หลักสูตรการพัฒนาศูนย์กลางกลุ่มเป้าหมายด้านการจัดการความรู้และเฝ้าระวังฯ

การแปลงยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐

๑. หน่วยงานศูนย์อนามัย การดำเนินงานศูนย์อนามัย ๑๓ ศูนย์เขต มีกรอบการดำเนินงานโดย กำหนดวิสัยทัศน์ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ การส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ระบบมี การขับเคลื่อนโดย ๖ Cluster และ ๓ กลุ่มสนับสนุน ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีการขับเคลื่อนโดย Function การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๑ – ๑๓ ได้มีการกำหนดค่าเป้าหมายให้กับ แต่ละศูนย์ โดยอ้างอิงจาก Base line data ของหน่วยงานนั้น การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม มีตัวชี้วัด ได้แก่ ภาศิเครือข่ายภาครัฐร่วมดำเนินการ สามารถนำสินค้าและบริการของกรมอนามัย ไปใช้อย่างเหมาะสม การปฏิรูประบบงานสู่องค์กรสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาล มีผลการดำเนินงานที่ได้จัดทำ ได้แก่ การ Learning Organization (LO) โดยมีตัวชี้วัด คือ งานวิจัยและนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ได้ และ Multi – site Research งบประมาณศูนย์อนามัยที่ ๑ – ๑๓ ประจำปี ๒๕๕๙ แบ่งออกเป็น งบดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๖๐ และงบลงทุน คิดเป็นร้อยละ ๓๘ งบเงินอุดหนุน คิดเป็นร้อยละ ๑ และงบรายจ่ายอื่น คิดเป็น ร้อยละ ๑

๒. หน่วยงานส่วนกลาง ด้านส่งเสริมสุขภาพ จากวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กร ประเด็น ยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ของกรมอนามัย ได้มีการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (Implementation) พร้อมกับการติดตามประเมินผล (Monitor & Evaluation) โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ส่งเสริม สุขภาพ ๕ กลุ่มวัย ประกอบด้วย กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐ – ๕ ปี) ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ โดยมี มาตรการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายโภชนาการ ๑,๐๐๐ วันแรก นโยบายดื่มนมแห่งชาติ และการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับในการจัดบริการด้านโภชนาการและส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพ และได้รับการจัดสรรงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวนทั้งสิ้น ๔๒.๖ ล้านบาท เด็กวัยเรียน (๕ – ๑๔ ปี) ส่งเสริม เด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด โดยมีมาตรการพัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงาน

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ขับเคลื่อนนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ด้านสุขภาพ และผลักดันการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้รับการจัดสรร จำนวนทั้งสิ้น ๓๖.๑ ล้านบาท กลุ่มวัยรุ่น (๑๕ - ๑๙ ปี) ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม โดยมีมาตรการเร่งรัดออกกฎกระทรวง ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ รวมถึงแสวงหาและสร้างพันธมิตรร่วมดำเนินงาน ได้รับการจัดสรรงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวนทั้งสิ้น ๓๔.๗ ล้านบาท กลุ่มวัยทำงาน (๑๕ - ๕๙ ปี) ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ โดยมีมาตรการทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ เรื่อง Active living Healthy Eating... และส่งเสริมวัยทำงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น อนามัยส่วนบุคคล ดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่สูบบุหรี่ ฯลฯ ได้รับการจัดสรรงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวนทั้งสิ้น ๑๒.๑๑ ล้านบาท และกลุ่มผู้สูงอายุ ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม โดยมีเป้าประสงค์ ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล LTC โครงการทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๕ และได้รับการจัดสรรงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวนทั้งสิ้น ๑๒.๑๑ ล้านบาท สำหรับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน โดยมีเป้าประสงค์ให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities) ประกอบด้วยตัวชี้วัดจำนวน ๒ ตัว ได้แก่ ตัวชี้วัด ๑ ตำบล มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างน้อยตำบลละ ๑ ชุมชน โดยมีเป้าหมายเชิงปริมาณ ในระยะเวลา ๓ ปีแรก จำนวน ๗,๒๕๕ ตำบล และมีเป้าหมายเชิงคุณภาพ ซึ่งเน้นนวัตกรรมชุมชนในระยะเวลา ๒ ปีสุดท้าย ตัวชี้วัด ๒ จังหวัดในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยกลยุทธ์ ในการสร้างความเป็นหุ้นส่วนของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เสริมสร้างศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข พัฒนาระบบการบริหารจัดการ สำหรับกระบวนการทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ใช้กลไกหลักของกรมอนามัย Core Business Process (Function Agenda และ Area) มีหน่วยงานตาม Function ประกอบด้วย สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ศูนย์บริหารกฎหมายฯ และศูนย์ห้องปฏิบัติการมีกลไกในรูปแบบของคณะกรรมการที่รองรับยุทธศาสตร์ของ Function และมีกลไกการบริหารจัดการคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ โดยคณะกรรมการจำนวน ๕ คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ M&E คณะอนุกรรมการระบบข้อมูล เฝ้าระวังสื่อสารเตือนภัย คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย มาตรฐาน ชุดความรู้ งานวิจัย วิชาการ และจัดการความรู้ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนกฎหมาย EHA และ อสธจ. และคณะอนุกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

๓. หน่วยงานสนับสนุน ความเชื่อมโยงในการทำงานของหน่วยงานสายสนับสนุนต้องผ่าน ๖ กลุ่ม ได้แก่ ระบบ HR ระบบ Finance และระบบ Kiss โดยส่วนที่เป็นหน่วยงานหลัก ได้แก่ กองคลัง กองแผนงาน และกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ทำงานร่วมกันภายใต้ Fin สำหรับกรอบการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๖๐ มีองค์ประกอบในการประเมิน ได้แก่ Function Based, Agenda Based, Area Based, Innovation Based, Potential Based มีแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการสายสนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่ FIN ระบบบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ, KISS การจัดการความรู้/ข้อมูล/IT/การเฝ้าระวัง และ HR PMS/HRM/HRD/Governance/QWL มีแผนปฏิบัติการสำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง ประกอบด้วย แผนการตลาดเพื่อสังคม แผนรองรับ P & E Distribution แผนพัฒนาวิชาการ แผนพัฒนาบุคลากร โดยได้รับงบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน ๑๐ ล้านบาท

สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙
ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๙
ณ โรงแรมมุกดาราบิวิลล่าแอนดส์สปาร์รีสอร์ท จังหวัดพังงา

ในปี ๒๕๕๙ กรมอนามัยได้กำหนดตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายความสำเร็จและโครงการสำคัญ ที่ปรับเปลี่ยนกรอบพื้นฐานความคิด มุมมองต่อปัญหาและแนวปฏิบัติ เพื่อให้สามารถตอบสนองแนวโน้ม ความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชาชน ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ทันทั่วทั้งที่ บนเข็มมุ่งของการเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม ที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล นโยบายรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข และนโยบายกรมอนามัย ภายใต้การบูรณาการงานทุกกลุ่มวัย และงานอนามัย สิ่งแวดล้อม เพื่อบรรลุเป้าหมาย คือ ประชากรทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีสุขภาพดีภายใต้ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ดังนั้น เพื่อให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง กับศูนย์อนามัย และติดตามผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในรอบ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ที่ผ่านมานำไปสู่การวางแผนงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ กรมอนามัย กองแผนงานจึงได้จัด ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับ ศูนย์อนามัยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
๒. เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และร่วมกันพิจารณาแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๓. เพื่อพัฒนาระบบการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม

วิธีการดำเนินการประชุม ประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปราย และการประชุมกลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ ๑ พิธีเปิดการประชุม

นายแพทย์วิรัช เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุม ได้กล่าวเปิดการประชุม และมอบนโยบายสรุปดังนี้

การประชุมที่ใช้งบประมาณสูงของกรมอนามัยมี ๓ การประชุม ได้แก่ การประชุมอนามัย เจริญพันธุ์ การประชุมวิชาการประจำปี และการประชุมเกษียณอายุราชการ ดังนั้น จึงได้กำหนดนโยบายว่า การประชุมเกษียณอายุราชการจำเป็นต้องมีเนื้อหาสาระให้คุ้มค่ากับงบประมาณที่ได้ใช้ไป และเนื้อหาสาระ ของการประชุม จากคำกล่าวรายงานของท่านรองอธิบดีกรมอนามัย (นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์) กล่าวว่า จากการดำเนินการบริหารการเปลี่ยนแปลง กรมอนามัย จะมีโหมดในการทำงาน ๓ โหมด หรือที่เรียกว่า ๓D ได้แก่ Drive คือ ต้องทำฝันให้เป็นจริงด้วยการบริหารจัดการ Dream คือ ต้องสร้างฝันอันยิ่งใหญ่ และ Design คือ ต้องสร้างระบบที่เกิดธรรมาภิบาล โดยทั้ง ๓ โหมดจะดำเนินการไปพร้อมกัน และนอกจากการเรียนรู้

ร่วมกันในการตีค่างาน หรือการประเมินผลงานที่ทำร่วมกันแล้ว ต้องรับทราบและเรียนรู้ที่จะแปลงแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับกรม สู่การปฏิบัติ หรือ Action Plan โดยมีผลลัพธ์ที่ต้องการคือการทำให้ Action Plan ของ ๓๔ หน่วย ส่งกรมอนามัยภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๙

ส่วนที่ ๒ สรุปผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๙ และแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๐ (กลุ่ม Cluster)

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น
โดย ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
(นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

ผลการดำเนินงานภายใต้ Cluster กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น ปี ๒๕๕๙

๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

๑.1. มาตรการในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยมีมาตรการในการดำเนินงาน จำนวน ๕ มาตรการ ประกอบด้วย

๑.๑ ด้านมาตรการแม่และเด็ก มีทั้งหมด ๕ กระบวนการ ดังนี้

๑. พัฒนาระบบ MCH ในส่วนกระบวนการพัฒนาระบบได้ดำเนินการปรับฐานมาตรฐานโรงพยาบาล MCH

๒. การพัฒนาทีมประเมินระดับเขต

๓. สุ่มประเมินรับรองมอโล

๔. ร่วมพัฒนามาตรฐาน ศูนย์เด็กฯ

๕. ร่วมพัฒนาวิชาชีพพี่เลี้ยงเด็ก

๑.๒ ด้าน MODEL development แม่และเด็ก ในปี ๒๕๕๙ มีทั้งหมด ๕ กระบวนการ ดังนี้

๑. โรงเรียนพ่อแม่ในหน่วยบริการฯ ศูนย์เด็กเล็ก

๒. ระบบป้องกันและควบคุมภาวะดาวน์ซินโดรม

๓. มุม/ลาน“เล่นตามรอยพระยุคลบาท” โดยร่วมมือกับ OKMD

๔. ระบบ Data MCH และโปรแกรมโภชนาการ

๕. ประเมินสมุดบันทึกสุขภาพแม่ ซึ่งกำลังอยู่ระหว่างดำเนินการปรับเปลี่ยนทุก ๕ ปี

๑.๓ ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร มีทั้งหมด ๔ กระบวนการ ดังนี้

๑. ประชุม MCH board ในระดับส่วนกลาง และเขตสุขภาพ ซึ่งจะมี MCH board ซึ่งแต่ละจังหวัดจะมี MCH จังหวัด และ MCH เขต

๒. อบรมวิทยากรคัดกรองด้วย DSPM

๓. อบรมมิสนมแม่ประจำโรงพยาบาล

๔. อบรมการให้การปรึกษา Thalassemia & PND

๑.๔ ด้านการสื่อสารสังคม มีทั้งหมด ๔ กระบวนการ ดังนี้

๑. อบรมคนกินนมแม่เฉลิมพระเกียรติฯ

๒. เล่นตามรอยพระยุคลบาทตามหลัก BBL สื่อสารการเล่านิทาน

๓. อาหารตามวัย/อนามัยช่องปาก/ความรู้ PA

๔. นมแม่ Milk code เด็กไทยได้อะไร

๑.๕ มาตรการทางกฎหมาย มีทั้งหมด ๔ กระบวนการ ดังนี้

๑. ยกกร่าง พรบ. ซึ่งได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว และรับฟังความคิดเห็นจากภาคี

ที่เกี่ยวข้อง

๒. เสนอร่าง Milk code เข้า ครม. และกฤษฎีกา ซึ่งได้ผ่านวาระที่ ๓ เตรียมนำเข้าคณะรัฐมนตรี

๓. เตรียมร่างประกาศกระทรวงฯ ที่อยู่ใน พรบ. จำนวน ๑๓ ฉบับ และเตรียมเสนอสนช.

๔. อบรมทีมเฝ้าระวัง Milk code ระดับเขต และจังหวัด

๒. ผลการดำเนินงานและเป้าหมายที่ได้ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

มีความต้องการให้อัตราแม่ตายต่ำกว่า ๑๕ ต่อแสนคน พัฒนาการเด็กสมัย คัดเป็นร้อยละ ๘๕ เด็กสูงดี สมส่วน คัดเป็นร้อยละ ๗๐ และอัตราฟันผุของเด็กอายุ ๓ ปี ต่ำกว่าร้อยละ ๕๓

๑. ผลการดำเนินงานอัตรามารดาตายและระบบเฝ้าระวังการตายมารดา รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ผลรวมอัตรามารดาตายและระบบเฝ้าระวังการตายมารดา จำนวน ๑๒ เขต ยกเว้นกรุงเทพฯ คัดเป็นร้อยละ ๒๙.๘ ต่อแสน และอัตราระบบเฝ้าระวังฯ คัดเป็นร้อยละ ๕๙.๒ ซึ่งขณะนี้ทุกจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังฯ เรียบร้อยแล้ว

๒. ผลการดำเนินงานพัฒนาการสมัย

ผลการดำเนินงานพัฒนาการสมัย จำนวน ๑๒ เขต ยกเว้นกรุงเทพฯ มีผลรวมของการคัดกรองคัดเป็นร้อยละ ๘๖.๗ อัตรา พัฒนาการสมัย (DSPM) คัดเป็นร้อยละ ๗๖.๔ และอัตราพัฒนาการสมัย (DenverII) คัดเป็นร้อยละ ๗๒.๘

๓. ผลการดำเนินงานเด็กอายุ ๑ ปี ๖ เดือน และ ๓ ปี มีฟันน้ำนมผุ

เป้าหมายเด็กอายุ ๓ ปีมีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ ๕๓ แบ่งแยกตามเขตต่างๆ โดยผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ จำนวน ๑๒ เขต ยกเว้นกรุงเทพฯ มีอัตราฟันน้ำนมผุของเด็กอายุ ๓ ปี คัดเป็นร้อยละ ๔๐.๗ เด็กอายุ ๑๘ เดือน คัดเป็นร้อยละ ๗.๑

๔. ผลการดำเนินงานเด็กอายุน้อยกว่า ๖ ปี มีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วน

เป้าหมายเด็กอายุน้อยกว่า ๖ ปี มีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วน คัดเป็นร้อยละ ๗๐ โดยผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ จำนวน ๑๒ เขต ยกเว้นกรุงเทพฯ คัดเป็นร้อยละ ๔๗.๗ ซึ่งทำได้ไม่ถึงทุกเขต มีผลต่ำกว่าเป้าหมาย

สรุปภาพรวมกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

๑. การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ เป้าหมายร้อยละ ๖๐ ผลการดำเนินงาน คัดเป็นร้อยละ ๔๓
๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ผลการดำเนินงาน คัดเป็นร้อยละ ๖๖.๓
๓. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เป้าหมายร้อยละ ๑๘ ผลการดำเนินงาน คัดเป็นร้อยละ ๒๕.๗
- ๔ LBN เป้าหมายร้อยละ ๗ ผลการดำเนินงาน คัดเป็นร้อยละ ๑๐.๔
๕. กินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน เป้าหมายร้อยละ ๕๐ ผลการดำเนินงาน คัดเป็นร้อยละ ๒๓.๙
๖. สูงดีสมส่วน เป้าหมายร้อยละ ๖๕ ผลการดำเนินงาน คัดเป็นร้อยละ ๖๔.๗
๗. เตี้ย เป้าหมายร้อยละ ๑๐ ผลการดำเนินงาน คัดเป็นร้อยละ ๑๕.๒, ผอม เป้าหมายร้อยละ ๕ ผลการดำเนินงาน คัดเป็นร้อยละ ๑๖.๘, อ้วน เป้าหมายร้อยละ ๑๐ ผลการดำเนินงาน คัดเป็นร้อยละ ๑๐.๖

๓. แผนการดำเนินงานและงบประมาณประจำปี ๒๕๖๐

มีโครงการทั้งสิ้น จำนวน ๗ โครงการ ประกอบด้วย

๑. โครงการตั้งครุฑคุณภาพเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย
๒. โครงการเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย
๓. โครงการเด็กไทยรุ่นใหม่แข็งแรง สมองดี พร้อมเรียนรู้กิจกรรม
๔. โครงการสำรวจพัฒนาการและพฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัย ครั้งที่ ๖ ปี ๒๕๖๐

(DenverII)

๕. โครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

๖. โครงการกลไกการจัดการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

๗. โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยองค์รวมในชุมชน

โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๔๒.๕๖๐ ล้านบาท สามารถแบ่งออกได้เป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนกลาง จำนวน ๒๓.๔๓ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๑ และส่วนภูมิภาค จำนวน ๑๙.๑๓ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๙

๒. Cluster กลุ่มวัยเรียน

๑. มาตรการในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

กลุ่มวัยเรียนมีมาตรการในการดำเนินงาน จำนวน ๔ มาตรการ ประกอบด้วย

๑. ด้านมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดัตถ์เพชร) ประกอบด้วย การพัฒนามาตรฐาน การรับรองมาตรฐาน และการประกาศเกียรติคุณ

๒. ด้าน Model development ประกอบด้วย Smart kid, coacher ChOPA & ChiPA และโปรแกรมคัดกรองสุขภาพนักเรียน ซึ่งเป็นโครงการนำร่องในโรงเรียนสังกัด สพท. จำนวน ๔ ภาค ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล และโรงพยาบาลรามาธิบดี

๓. ด้านสื่อสารสังคม ประกอบด้วย สื่อละครสร้างสรรค์ทันตสุขภาพ และโครงการสุขภาพ

๔. ด้านสร้างการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย เครือข่ายเด็กไทยฟันดี เด็กไทยสายตาสี และลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้

๒. เป้าหมายและผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เป้าหมายการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้แก่ อยากรให้เด็กไทยแข็งแรงฉลาด สดใสมีส่วน คิดเป็นร้อยละ ๖๖ และอ้วนไม่เกินร้อยละ ๑๐

ผลการดำเนินงานสถานการณ์ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ประจำปี ๒๕๕๙

- ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๙ มีความอ้วนสูงกว่าเกณฑ์ทุกเขต โดยเฉพาะในเขตภาคกลาง

- โครงการเด็กไทยสายตาสี โดยได้ดำเนินการอบรม ครู ๒๑๕ คน และคัดกรองสายตาศูนย์นักเรียนชั้น ป.๑ จำนวน ๓๐๐,๔๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๕ สายตาสีผิดปกติ จำนวน ๔,๙๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๗

- โครงการเด็กไทยฟันดี สุขภาพดี เป้าหมายร้อยละ ๕๐ โดยมีเด็กฟันผุ คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๔ และการบริโภคขนม/ลูกอม/เครื่องดื่มระหว่างมื้อ เป้าหมายร้อยละ ๖๕ ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๙

- โครงการโซป้า แอนด์ ซายด์ป้า เกมส์ ลดเรียนเพิ่มรู้สู่อาเซียน โดยได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร โซป้า แอนด์ ซายด์ ป้า โค้ช ครู นักเรียน จำนวน ๑๓ แห่ง ๑,๔๗๒ คน พัฒนาศักยภาพเด็กอ่อนวัยรุ่น จำนวน ๑,๓๓๐ คน

๓. แผนงานและงบประมาณ งบประมาณปี ๒๕๖๐

แบ่งออกได้เป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. งบประมาณ Cluster โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณ ๓๖.๑๙ ล้านบาท สามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ส่วน ได้แก่ งบจัดสรร Cluster คิดเป็นร้อยละ ๕๐ งบจัดสรรศูนย์อนามัย จำนวน คิดเป็นร้อยละ ๔๐ งบจัดสรร Function คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ซึ่งประกอบด้วยโครงการตามแผนปฏิบัติการ Cluster วัยเรียน ประจำปี ๒๕๖๐ ดังนี้

- โครงการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนแห่งชาติ
- โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มโอกาสการเรียนรู้ NuPETHS
- โครงการเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน สมองดีแข็งแรง
- โครงการลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน “โซป้า แอนด์ ซายด์ป้า

เกมส์ ลดเรียนเพิ่มรู้สู่อาเซียน”

- โครงการเด็กไทยสายตาสี
- โครงการเด็กไทยสุขภาพดีตามสิทธิประโยชน์ Student Health Service Package : SHSP, พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีสุขภาพดี

๒. งบประมาณ กพด. โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณ ๕.๐๖๙ ล้านบาท สามารถแบ่งออกได้เป็น ๒ ส่วน งบประมาณจัดสรร กพด. ส่วนกลาง คิดเป็นร้อยละ ๗๐ และงบประมาณจัดสรร คอ. และ ศพส. คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ซึ่งประกอบด้วยโครงการตามแผนปฏิบัติการ กพด. ประจำปี ๒๕๖๐ ดังนี้

- จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร
- สัมมนาบุคลากร สธ. ระดับจังหวัดในการพัฒนาสุขภาพเด็ก กพด.
- อบรมครู ตชด. ๔ ภาค
- พัฒนาโรงเรียนต้นแบบสุขภาพีบาลสุขอนามัย
- สำรวจสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร
- ตรวจเยี่ยมเสริมพลังสัจจกร ณ ศศช.มอแกน จังหวัดพังงา
- จัดทำระบบฐานข้อมูลสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร
- จัดซื้อและสนับสนุนวิตามินเสริมธาตุเหล็กสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๖ เดือน

- ๕ ปี เด็กวัยเรียน และน้ำเสริมไอโอดีน

- อบรมพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในเขตพื้นที่ทุรกันดาร
- เยี่ยมเสริมพลัง ประเมิน ประกวด เตรียมการและเข้าร่วมรับเสด็จสมเด็จพระเทพ

รัตนราชสุตา สยามบรมราชกุมารี

- จัดประชุมวิชาการ กพด. พูลเชิญเสด็จสมเด็จพระเทพรัตนราชสุตา สยามบรม

ราชกุมารี

๓. Cluster กลุ่มวัยรุ่น

๑. มาตรการในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ด้านมาตรการ Cluster กลุ่มวัยรุ่น มีทั้งหมด ๓ มาตรการ ประกอบด้วย

๑. ด้านสร้างการมีส่วนร่วมอำเภอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินการอนามัยเจริญพันธุ์ และการเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ/โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๒.๕๔ โดยมีเป้าหมายร้อยละ ๗๕ ผ่านเกณฑ์อำเภอนามัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ ๖๒.๘๗ โดยมีเป้าหมายร้อยละ ๗๕

๒. ด้านการสื่อสารสังคม ประกอบด้วย การพัฒนาคู่มือการจัดอบรมเรื่องเพศฯ การพัฒนาศักยภาพวิทยากรฯ และการจัดทำคู่มือแนวทางการมีกิจกรรมทางกายของคนไทย

๓. ด้านมาตรการทางกฎหมาย/ยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาในวัยรุ่น และยกร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙

๒. เป้าหมายและผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้แก่ ลดการตั้งครรภ์ซ้ำไม่เกินร้อยละ ๑๐ อัตราการคลอดมีชีพ อายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๕๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๑,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๖๐ และวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๘ ปี สูงสมส่วน และอายุ ๑๙ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์

ผลการดำเนินงาน

๑. อัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ต่อหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี จำนวน ๑,๐๐๐ คน โดยในปี ๒๕๕๗ ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๙ และปี ๒๕๕๘ ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๓

๒. จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS โดยมีเป้าหมายร้อยละ ๗๕ สาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS (สะสม) แยกรายเขตสุขภาพ ส่วนใหญ่เกือบผ่านเกณฑ์ทั้งหมดแล้ว เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๗๒.๕๔

๓. อำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ (สะสม) แยกรายเขตสุขภาพ โดยมีเป้าหมายร้อยละ ๗๕ ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๘๗

๓. แผนงานและงบประมาณ ประจำปี ๒๕๖๐

แผนการดำเนินงานของ Cluster กลุ่มวัยรุ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ประกอบด้วยโครงการจำนวน ๑๕ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและสร้างเสริมการมีส่วนร่วมและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและวัยเยาวชน

๒. ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๓. อบรมให้บริการฝังยาคุมกำเนิดสำหรับพยาบาล

๔. โครงการนำร่องพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นต้นแบบด้านสุขภาพแบบองค์รวมในชุมชน (SY)

๕. โครงการเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว

๖. โครงการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นและครอบครัว

๗. พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ๒๕๖๐

๘. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่นโดยท้องถิ่น

๙. ขั้วเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒

๑๐. ประชุมวิชาการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๖
๑๑. พัฒนาการสื่อสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
๑๒. โครงการพัฒนาเครือข่ายในการสร้างเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพวัยรุ่น
๑๓. วัยรุ่นไทยสูงสมส่วน สมองดีด้วยโภชนาการ
๑๔. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตวัยรุ่น
๑๕. โครงการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่น

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้รับการจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๓๔.๗๗๔๓ บาท สามารถแบ่งออกได้เป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนกลาง จำนวน ๒๔.๘๖๑๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๕ และส่วนภูมิภาค จำนวน ๙.๙๑๒๖ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕

กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
โดย ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ
(แพทย์หญิงนภาพรณ วิริยะอุตสาหกุล)

ผลการดำเนินงานภายใต้ Cluster กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๙

๑. Cluster กลุ่มวัยทำงาน

๑. มาตรการในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

กลุ่มวัยทำงานมีมาตรการในการดำเนินงาน จำนวน ๕ มาตรการ ประกอบด้วย

๑.๑ ด้านมาตรการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ (National Health Policy & Strategy) มีทั้งหมด ๓ กระบวนการ ดังนี้ นโยบายสาธารณะลดหวาน มัน เค็ม เต็มเต็มผักผลไม้ และ Happy Healthy Workplace เป็นต้น

๑.๒ ด้าน MODEL development ดังนี้ ศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง, DPAC คลินิก ไร้พุง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร, HPHNQC, Healthy Workplace เป็นต้น

๑.๓ ด้านสร้างการมีส่วนร่วม ดังนี้ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายทุกระดับในการเสริมพลัง (Health Leader) เป็นต้น

๑.๔ ด้านสื่อสารสังคม ดังนี้ จัดทำ Application ส่งเสริมสุขภาพ จัดทำชุดความรู้การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย เป็นต้น

๒. ผลการดำเนินงานปี พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. แนวโน้ม BMI ปกติ ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙ แยกตามเขตบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๑๒ เขต ยกเว้นกรุงเทพฯ สูงสุดที่เขต ๖ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๘ มีผลรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๙.๕ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง สำหรับแนวโน้มอัตราความชุกของภาวะอ้วน ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙ แยกตามเขตบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๑๒ เขต ยกเว้นกรุงเทพฯ สูงสุดที่เขต ๑๑ คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๓ มีผลรวมคิดเป็นร้อยละ ๓๒.๔ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น

๒. โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้มีการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPHNQC) ที่ผ่านเกณฑ์ใหม่แล้วทั้งหมด ๑๖๕ แห่ง ประกอบด้วย ระดับดีเด่น ๙ แห่ง ระดับดีมาก ๓๙ แห่ง และระดับดี ๑๑๗ แห่ง โดยแบ่งเป็นสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๔๑ แห่ง กรมอนามัย ๕ แห่ง กรุงเทพมหานคร ๒ แห่ง สำนักตำรวจแห่งชาติ ๑ แห่ง กระทรวงกลาโหม ๑๖ แห่ง

๓. โครงการสามวัยโภชนาการดี เพื่อชีวิที่มีสุข ปี ๒๕๕๙ ในโรงพยาบาลด้านโภชนาบำบัด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยโรงพยาบาลที่สามารถเป็นโรงพยาบาลต้นแบบประเมินทั้งหมด ๔๘ แห่ง ประกอบด้วย ระดับประเทศ จำนวน ๒๔ แห่ง ระดับเขตสุขภาพ จำนวน ๔ แห่ง และระดับดี จำนวน ๘ แห่ง แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีโรงพยาบาล ๑ ใน ๔ แห่ง ที่ยังไม่ผ่านการประเมิน นอกจากนี้ ได้มีการจัดทำเครื่องมือทดสอบการยอมรับการจัดทำคู่มือแนวทางการใช้อาหารบำบัดโรคอ้วน เบาหวาน ความดัน หลอดเลือด ๔ ภาค ลดหวาน มัน เค็ม โดยการพัฒนา นโยบายสาธารณะลดหวาน มัน เค็ม เต็มเต็มผักผลไม้ การจัดกิจกรรม สัปดาห์ลดเค็ม การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการเสริมพลัง และการรณรงค์ให้ความรู้

๔. โครงการสื่อสารสุขภาพสู่การสร้างสรรค์ชีวิต : วัยทำงาน (CSR in Health) ได้มีการสร้าง แก่นนำส่งเสริมสุขภาพ โดยมีสถานประกอบการเข้าร่วมอบรมเพื่อเป็นแกนนำส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๒๖ แห่ง

มีสถานประกอบการส่งโครงการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๘ แห่ง และได้มีการพัฒนาสื่อ Digital มี Application ส่งเสริมสุขภาพจำนวน ๗ Application และมีการจัดทำ Infographic เพื่อเผยแพร่ความรู้สุขภาพ จำนวน ๒๐ เรื่อง

๕. โครงการคนไทยไร้พุง มีการดำเนินงานตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ โดยได้มีการขับเคลื่อนศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง

๖. โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายาต้านภัยมะเร็งเต้านม (ปี ๒๕๕๕ – ๒๕๖๐) โดยมีวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย BSE น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ Early stage (๐, ๑, ๒) น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ และสร้างรูปแบบการคัดกรองมะเร็งเต้านม ที่เริ่มจาก BSE และมีกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยสตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ที่ลงทะเบียน จำนวน ๑.๙ ล้านคน นำร่องใน ๒๑ จังหวัด

ผลการดำเนินงานโครงการฯ ปี ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ มี Regular BSE ปี ๒๕๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๖ ปี ๒๕๕๘ คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๐ และปี ๒๕๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๑, CA Breast ๕๕๗, ๕๘๑, ๙๕ Case ปี ๒๕๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๔ ปี ๒๕๕๘ คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๙ และปี ๒๕๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๔

ปัจจัยความสำเร็จ ประกอบด้วย การสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายาต้านภัยมะเร็งเต้านม ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวง การสร้างความตระหนักกับประชาชน BSE เป็น Self care และการใช้สมุดบันทึก BSE และใช้ U/S รวมถึงมีการส่งต่ออย่างรวดเร็ว และความคาดหวังในการดำเนินงาน ให้มีการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับชาติ และขยายการดำเนินงานครอบคลุมทั่วประเทศ

๗. การดำเนินงานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace) มีหน่วยงานรัฐและสถานประกอบการเอกชน ที่ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน และได้รับใบประกาศเกียรติคุณจากกรมอนามัย ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ เป็นจำนวนรวมทั้งสิ้น ๒๖,๔๗๕ แห่ง โดยมีแผนการขับเคลื่อนที่สำคัญ ๒ ส่วนดังนี้

๑. ปรับปรุงและพัฒนามาตรฐาน Healthy workplace เป็น Happy Healthy Workplace พัฒนาชุดความรู้สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน

๒. พัฒนารูปแบบ Happy Healthy Workplace โดยแยกเป็น ๓ Setting นำร่อง ได้แก่ สำนักงาน (ราชการ/เอกชน) รพ./รพ.สต. และสถานประกอบการ/โรงงาน

๓. แผนการดำเนินงานและการจัดสรรงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

แผนการดำเนินงาน พ.ศ. ๒๕๖๐ ของ Cluster กลุ่มวัยรุ่น มีจำนวน ๘ โครงการ ประกอบด้วย

๑. โครงการนโยบายระดับชาติ เรื่อง Healthy eating, Active Living and Environmental Health

๒. โครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ในชุมชน

๓. โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการ

๔. โครงการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง

๕. โครงการพัฒนาชุดความรู้ตามกลุ่มอายุ ๑๕ – ๒๙ ปี ๓๐ – ๔๔ ปี ๔๕ – ๕๙ ปี และการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

๖. โครงการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายาต้านภัยมะเร็งเต้านม

๗. โครงการพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลโครงการ

๘. โครงการพัฒนาชุดมาตรฐานข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้รับการจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๑๒,๑๑๐,๐๐๐ บาท สามารถแบ่งออกได้เป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนกลาง จำนวน ๘,๗๑๕,๐๐๐ บาท และส่วนภูมิภาค จำนวน ๓,๓๙๕,๐๐๐ บาท

โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการโดยศูนย์อนามัยประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบด้วย ๕ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ในชุมชน โดยอบรม Health Leader (ประชาชน/พระสงฆ์)
๒. โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการ โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
๓. โครงการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง โดยการนำร่องพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง ศูนย์อนามัยละ ๑ จังหวัด และพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง
๔. โครงการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จฯ ด้านการดูแลสุขภาพสตรีไทย โดยการพัฒนาความรู้และทักษะการตรวจเต้านมตนเองในบุคลากรสาธารณสุข การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อประเมินประสิทธิภาพ และการประชุมถอดบทเรียนความสำเร็จของการดำเนินงาน
๕. การนิเทศติดตามงาน Cluster วัยทำงาน

๒. Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

๑. เป้าหมายในการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๙

“ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” โดยมีตัวชี้วัด คือ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HEALTH – Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า ๖๙ ปี ภายใน ๕ ปี สำหรับเป้าหมายของกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๓S ได้แก่ Social ครอบคลุมและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่เข้มแข็ง Strong ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ Security ระบบสวัสดิการและบริการรองรับได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพ ๘๐ ปี ยังแจ้ว

๒. มาตรการในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

กลุ่มวัยผู้สูงอายุมีมาตรการในการดำเนินงาน จำนวน ๖ มาตรการ ประกอบด้วย

๑. ด้านมาตรการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ มีทั้งหมด ๓ กระบวนการ ประกอบด้วย การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ การสร้างมาตรฐานผู้บริบาล พัฒนาระบบกำลังคนด้านสุขภาพ พัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคม รวมทั้งระบบ Long Term Care การพัฒนาระบบสวัสดิการแบบประชารัฐ “ชุดสิทธิประโยชน์ ธรรมนุญชุมชน การพัฒนาระบบบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุสู่ความยั่งยืน
๒. ด้าน MODEL development มีทั้งหมด ๓ กระบวนการ ประกอบด้วย Brain Bank ในองค์กร โรงเรียนผู้สูงอายุแบบบูรณาการ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
๓. ด้านพัฒนาศักยภาพบุคลากร มีทั้งหมด ๓ กระบวนการ ประกอบด้วย การอบรม Care manager การอบรม Caregiver
๔. ด้านสร้างการมีส่วนร่วม โดยมีกระบวนการทำงาน ประกอบด้วย การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของจิตพิสัย การส่งเสริม Ageing friendly Community

๕. ด้านสื่อสารสังคม มีทั้งหมด ๓ กระบวนการ ประกอบด้วย การสร้างหลักสูตร Care manager สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (ลิขสิทธิ์กรม) ชุดองค์ความรู้ และการสร้างความรู้ ตระหนักและทักษะ ในการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน

๖. M&E โดยมีกระบวนการทำงาน ประกอบด้วย การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ ผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน

โดยมีเป้าหมาย อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีน้อยกว่า ๖๙ ปี (ภายใน ๕ ปี) ซึ่งเกณฑ์ มาตรฐานผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ ๔ คู่สบ ดัชนีมวลกาย/รอบเอวปกติ สามารถช่วยเหลือตัวเองและผู้อื่นได้ตามอัตภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ

๓. ผลการดำเนินงานตามประเด็น LEAD ของ CLUSTER ปี ๒๕๕๙ การดูแล ผู้สูงอายุ ผู้พิการและ ผู้ด้อยโอกาส และการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน

โดยมีเป้าหมาย : ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ในชุมชน ๑๐๐,๐๐๐ ราย ทุกจังหวัด ทุกอำเภอ ๑,๐๐๐ พื้นที่

๑. ตำบล LTC สูตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยแบบบูรณาการ โดยมีผลการดำเนินงาน ๑,๐๖๗ แห่ง

๒. Care manager ผ่านการอบรม มีเป้าหมาย ๒,๐๐๐ คน โดยมีผลการดำเนินงาน ๒,๒๖๕ คน

๓. Caregiver ผ่านการอบรม มีเป้าหมาย ๖,๐๐๐ คน โดยมีผลการดำเนินงาน ๑๘,๙๒๙ คน

๔. Care plan รายบุคคล ผลการดำเนินงาน ๒๐,๑๓๐ ฉบับ

๕. ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care plan ประกอบด้วย กลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้าน ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒ และกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดสังคม ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗

โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยมีวัตถุประสงค์ จัดทำเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากดี มีฟันใช้เคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม (๒๐ ซี่ หรือ ๔ คู่สบ) อยู่ใน สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต และมีผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้ตามเป้าหมาย ดังนี้

๑. ผู้สูงอายุทั่วประเทศ ๔๐,๐๐๐ คน ได้รับการใส่ฟันเทียมพระราชทาน

๒. มีชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น ๓๐๐ ชมรม

๓. ร้อยละ ๓๐ ของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในตำบล LTC มีการจัดบริการส่งเสริมป้องกัน แก่ผู้สูงอายุ

๔. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขยายเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากในระดับเขต

๕. รณรงค์สร้างกระแส และประชาสัมพันธ์โครงการร่วมกับหน่วยทันตกรรมพระราชทาน และภาคเอกชน

๔. แผนงานโครงการ ประจำปี ๒๕๖๐

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กลุ่มผู้สูงอายุได้รับการจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๙๑,๖๔๖,๐๐๐ บาท โดยแบ่งออกได้ ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนกลาง จำนวน ๔๘,๙๓๖,๐๐๐ บาท และส่วนภูมิภาค จำนวน ๔๒,๗๑๐,๐๐๐ บาท และมีแผนงานโครงการประกอบด้วย ๒ แผนงาน ดังนี้

๑. แผนเสมอภาครองรับสังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๓ โครงการ ได้แก่ โครงการ ทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๕ ได้รับงบประมาณ ๑๖,๗๑๖,๐๐๐ บาท โครงการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อลดปัญหาหามะเร็งช่องปากที่สัมพันธ์ กับโรคทางระบบ (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) ได้รับงบประมาณ ๑๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท และโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ได้รับงบประมาณ ๕๐,๔๓๐,๐๐๐ บาท

๒. แผนงานบูรณาการกลุ่มวัยผู้สูงอายุและผู้พิการ ได้แก่ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้รับงบประมาณ ๑๐,๕๐๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๘ ในการดำเนินงานของศูนย์อนามัย ต้องมีการช่วยเหลือให้ได้ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย “ส่งเสริมผู้สูงอายุไทย เพื่อเป็นหลักชัยของสังคม (THAI ACTIVE AGING : Strong Social and Security)”

กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม
โดย ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

ผลการดำเนินงานภายใต้ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๕๙

ประชาชนได้รับการป้องกัน ดูแลสุขภาพ จากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม

๑. เป้าหมายในการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๙

“ร้อยละ ๕๐ จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดในระดับดีขึ้น”

ผลผลิตระดับกระทรวง

๑. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
๒. มีกลไกของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.)
๓. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน
๔. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมลพิษติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัด สธ. ให้ถูกต้องตามกฎหมาย
๕. มีการส่งเสริมให้มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน

๒. มาตรการในการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๙

กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมมีมาตรการในการดำเนินงาน จำนวน ๔ มาตรการ ประกอบด้วย

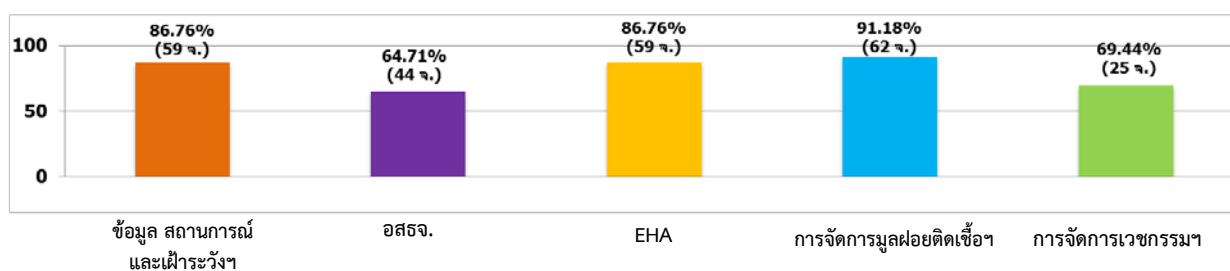
๑. การพัฒนาระบบข้อมูลและเฝ้าระวัง มีทั้งหมด ๒ กระบวนการ ได้แก่
 - ๑.๑ การพัฒนาฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงกับด้านสุขภาพ อาทิ ข้อมูลมลพิษติดเชื้อ มลพิษทั่วไป สิ่งปฏิกูล สุขาภิบาลอาหารและน้ำ มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุข และข้อมูลพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม)
 - ๑.๒ การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ อาทิ เฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ๓๖ จังหวัด และเฝ้าระวังในพื้นที่ทั่วไป
๒. พัฒนาระบบป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยง มีทั้งหมด ๒ กระบวนการ ได้แก่
 - ๒.๑ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล จัดการมลพิษติดเชื้อตามกฎหมาย การพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการของเสียทางการแพทย์
 - ๒.๒ การเสริมสร้างประสิทธิภาพจัดการสิ่งปฏิกูลของ อปท.
๓. พัฒนาระบบบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เป็นการจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยงโดยพัฒนางาน Env.Occ.Unit ใน รพศ. /รพท. Env.Occ.Center ใน รพช. Env.Occ.Clinic ใน รพสต.
๔. ระบบบริหารจัดการ มีทั้งหมด ๕ กระบวนการ ได้แก่
 ๑. การใช้มาตรการด้านกฎหมายสาธารณสุขในระดับจังหวัด
 ๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ อปท. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน
 ๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนตระหนักรู้และ มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการจัดการปัญหาระดับพื้นที่ เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ
 ๔. การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา
 ๕. การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

๓. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๕๐ ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้น โดยมีการประเมินผล จำนวน ๕ ประเด็น ดังนี้

๑. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
๒. มีกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.)
๓. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน
๔. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของรพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ให้ถูกต้องตามกฎหมาย

๕. จังหวัดมีการส่งเสริมให้มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน ใน ๓๖ จังหวัด ที่เป็นพื้นที่เสี่ยง



จากการประเมินตนเองทั้ง ๕ ประเด็นของจังหวัด จำนวน ๖๘ จังหวัด อยู่ในเกณฑ์ระดับดีขึ้นไปเกินครึ่ง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีผลการประเมินตนเองของจังหวัดในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๗๑

ผลการดำเนินงาน

๑. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

จากผลการดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูล อยู่ในเกณฑ์ระดับดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๗๖ โดยจำนวน ๖๘ จังหวัด มีการรวบรวมข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเด็นพื้นฐาน เช่น มูลฝอยติดเชื้อ & ท่วม, อาหารและน้ำ, ข้อกำหนดท้องถิ่น, สิ่งปฏิภูล ประเด็นพื้นที่เสี่ยง เช่น สารเคมี/สารอันตราย, มลพิษอากาศ, พื้นที่ที่คาดว่าจะมีปัญหา ข้อมูลนโยบายรัฐบาล เช่น การลด ละเลิกการใช้ก๊าซหุงต้ม จังหวัดมีสถานการณ์ด้าน อวล. และมีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ เช่น สื่อสารความเสี่ยง, นำเข้าที่ประชุม อสจ.ฯลฯ และจังหวัดมีการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค จังหวัดจัดทำฐานข้อมูลและสถานการณ์ยังไม่ครอบคลุมในทุกประเด็น โดยจังหวัดควรจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์เพื่อเป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมในอนาคต

๒. ประเด็นกลไกอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

จากผลการดำเนินงานกลไกอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด อยู่ในเกณฑ์ระดับดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๗๑

ปัญหาอุปสรรค มีการจัดประชุมน้อยกว่า ๓ ครั้ง เนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอ และมีมติ/ติดตามมติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ไม่น้อยกว่า ๒ เรื่อง เช่น การจัดทำข้อมูล สถานการณ์, พื้นที่มีปัญหา ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม, การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งประธาน/คณะกรรมการฯ ให้ความสำคัญ

๓. จังหวัดมีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน (EHA)

จากผลการดำเนินการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน อยู่ในเกณฑ์ระดับดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๗๖ โดย อปท. ได้มีการสมัคร จำนวน ๑,๙๕๓ แห่ง จากจำนวนทั้งสิ้น ๒,๔๔๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๗๘ อปท. ที่ผ่านการประเมินรับรอง EHA จำนวน ๙๘๖ แห่ง คิดเป็น

ร้อยละ ๕๐.๔๙ (ของ อปท. ที่สมัคร) อปท. ผ่านการประเมินระดับพื้นฐาน จำนวน ๘๔๐ แห่ง และ อปท. ผ่านการประเมินระดับเกียรติบัตร จำนวน ๑๔๖ แห่ง

ปัญหาอุปสรรค ผู้ให้คำปรึกษาระดับจังหวัด (Instructor) ยังไม่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ อปท. ได้อย่างครอบคลุม และจำนวนผู้ตรวจประเมินไม่สามารถรองรับจำนวนผู้รับการประเมินได้อย่างทั่วถึง ซึ่งต้องพัฒนาในปี ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

๔. ประเด็นระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อฯ

จากผลการดำเนินงานระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อฯ อยู่ในเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๗๖ โดยจำนวน ๖๗ จังหวัด มีฐานข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุข ๖๗ จังหวัด มีกลไกการบริหารจัดการและประสานความร่วมมือในการแก้ไขปัญหามูลฝอยติดเชื้อระดับจังหวัด อาทิ อสจร. และ ๖๘ จังหวัด มีแผนและรายงานผลการประเมินมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัด กสธ.

ปัญหาอุปสรรค

๕. ประเด็นการส่งเสริมให้มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐานใน ๓๖ จังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยง

จากผลการดำเนินงาน อยู่ในเกณฑ์ไม่ค่อยดีเท่าที่ควร โดยมี รพศ./รพท. ผ่านเกณฑ์การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมจำนวน ๒๗ แห่ง จากจำนวนทั้งสิ้น ๑๑๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๒๘

ปัญหาอุปสรรค มี รพศ./รพท. เสนอขอรับการประเมินการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมค่อนข้างมาก จึงต้องรอรับการประเมินในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และทีมตรวจประเมินระดับจังหวัดยังไม่มี ความมั่นใจในการประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัย

สำหรับเข้มมุ่งกรมอนามัย/คำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย โดยมีจำนวนโรงพยาบาลเป้าหมาย ๙๕๓ แห่ง ได้แก่ รพศ. รพท. รพช. จำนวน ๘๙๖ แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดกรมหน่วยงานอื่นภายใต้กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๕๗ แห่ง

จากผลการดำเนินงาน อยู่ในเกณฑ์ผ่านการประเมินมาตรฐาน จำนวน ๗๗๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๑ และอยู่ระหว่างการดำเนินงาน จำนวน ๑๘๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๙ จากจำนวนโรงพยาบาล ๙๕๓ แห่ง

ปัญหาอุปสรรค โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการก่อสร้าง/ปรับปรุงที่พักรวมของสิ่งปฏิกูล หน่วยงาน/ผู้ประกอบการที่ให้บริกรยังไม่ได้มาตรฐาน อปท. บางส่วนยังไม่ออกข้อกำหนดท้องถิ่น และระบบข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบัน โดยเห็นควรให้มีการรับรองมาตรฐานผู้ให้บริการเก็บขนกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงการศึกษารวบรวมเทคโนโลยีในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการจัดทำ MOU กับหน่วยงานที่ควบคุมกำกับ อปท.

โครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติ/โครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์
ประกอบด้วย ๓ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการสุขอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร จำนวน ๓๙ แห่ง โดยปี ๒๕๕๙ ผลการดำเนินงานมีส่วน

สุขอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร จำนวน ๓๙ แห่ง และตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ – ๕๙ มีผลการดำเนินงานแล้วทั้งสิ้น จำนวน ๑๒๐ แห่ง

๒. โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่ดับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลแด่ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับกรมควบคุมโรค โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความรู้ และพัฒนาศักยภาพการบังคับใช้กฎหมายบุคลากรระดับท้องถิ่น/ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งปฏิกูล ซึ่งได้มีผลการดำเนินงานในการพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ผู้ประกอบการสุบ/กำจัดสิ่งปฏิกูล ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งปฏิกูล จำนวนทั้งสิ้น ๓ รุ่น

๓. โครงการพัฒนาการจัดการน้ำบริโภคในพื้นที่โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ได้แก่ โครงการบริหารจัดการและฟื้นฟูนิเวศน์ลุ่มน้ำปากพนัง โครงการรักษาน้ำเพื่อพระแม่ของแผ่นดิน โครงการ กพด. โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ ๒ จังหวัด พื้นที่ศูนย์อนามัย พื้นที่สูง และเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ กพด. จำนวน ๘๔๑ แห่ง ซึ่งได้มีผลการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ ๒ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดสงขลา พื้นที่ศูนย์อนามัยพื้นที่สูง และพื้นที่ กพด. จำนวน ๒๒๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๒๘

การดำเนินงานโครงการเร่งด่วนตามนโยบายรัฐบาล/โครงการสำคัญ

ประกอบด้วย ๒ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการองค์กรต้นแบบลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงาน ได้แก่ ร้านอาหารของ สสจ./รพศ./รพท./รพช./สถาบัน/ศูนย์วิชาการ/หน่วยงาน/องค์กรต้นแบบ ซึ่งได้มีผลการดำเนินงานใน สสจ./รพศ./รพท./รพช./สถาบัน/ศูนย์วิชาการ/หน่วยงาน/องค์กรต้นแบบ ดำเนินการลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร จำนวน ๘๑๖ แห่ง

๒. โครงการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากพื้นที่เสี่ยง โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงาน ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสารเคมี/สารอันตราย กลุ่มมลพิษทางอากาศ กลุ่มพื้นที่ที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบ ซึ่งได้มีผลการดำเนินงานจัดทำคู่มือ/แนวทางเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง/แผนที่ความเสี่ยง การเฝ้าระวังฯ/ปรับปรุงแก้ไขระบบประปาพื้นที่รอบเหมืองแร่ทองคำรอยต่อ ๓ จังหวัด จำนวน ๔๙ แห่ง ประชาชนได้รับการคุ้มครอง ๓,๘๐๐ หลังคาเรือน การเฝ้าระวังสุขภาพเด็กนักเรียน จำนวน ๘ แห่ง ทั้งใน/นอกเขต ตำบลหน้าพระลาน จังหวัดสระบุรี และการจัดทำมาตรฐานด้าน อวล. ชุมชนแรงงานต่างด้าวในเขต ศก.พ.

๔. แผนการดำเนินงาน พ.ศ. ๒๕๖๐

แผนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๖๐ ได้มีแนวทางเพื่อให้สอดคล้องทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์รองรับในส่วนของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการศึกษา SDG และ WHA ที่เกี่ยวข้องกับการอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องในส่วนต่างๆ ดังนี้

๑. ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.. เพื่อประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง มีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพ สวล. และสุขภาพของประชาชน และจัดให้มีระบบจัดการ/กำจัดขยะมูลฝอยเป็นมิตรต่อ สวล. ในมาตรา ๒๕๘

๒. ประเทศไทย ๔.๐ โดยการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม

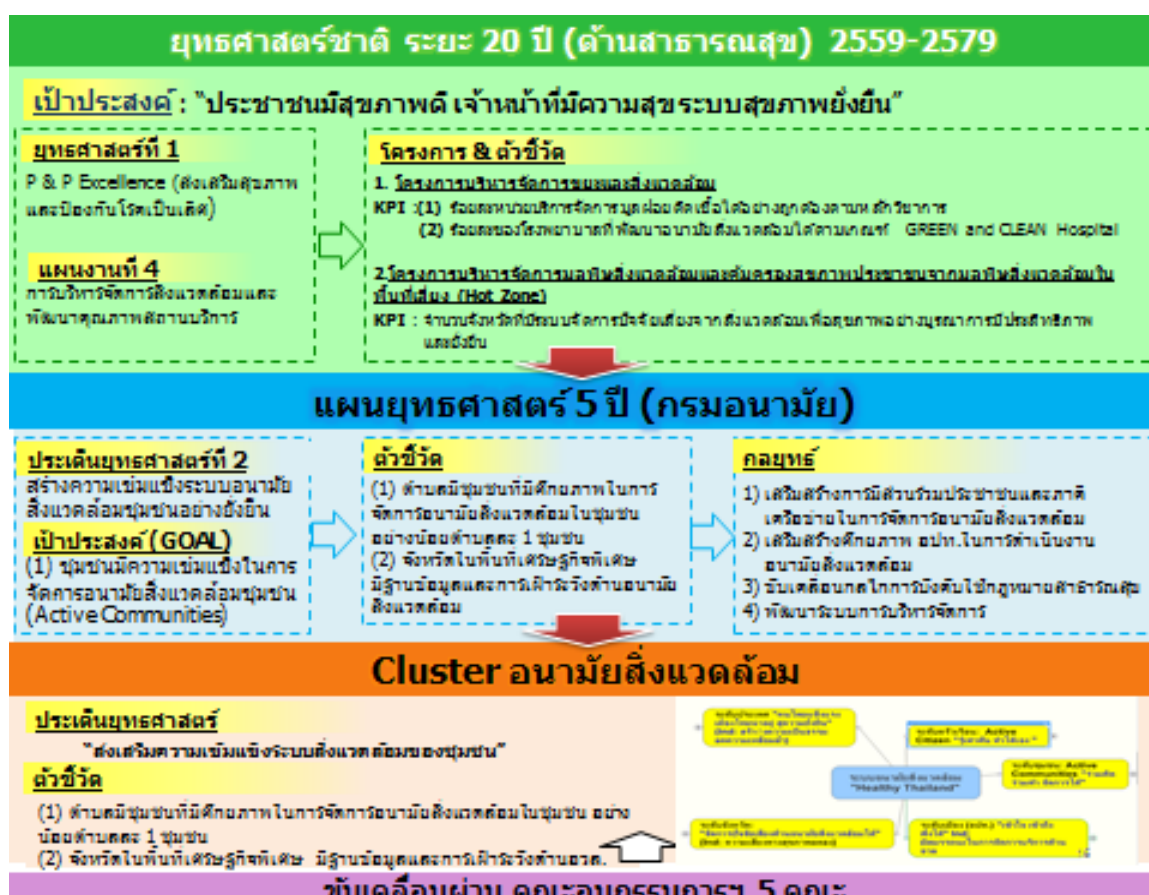
๓. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ โดยการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม และเติบโตที่เป็นมิตรกับ สวล. เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

๔. ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี โดยการพัฒนา/เสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อ สวล.

๕. ยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข โดยการจัดทำ P & P Excellence ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ

๖. ยุทธศาสตร์กรมอนามัย ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ โดยการสร้าง ความเข้มแข็งระบบ อวล.ชุมชนอย่างยั่งยืน

โดยทั้งหมดนี้จะนำมาประมวลและจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในปี ๒๕๖๐ และจากการถ่ายระดับลงมาจะเห็นภาพอย่างชัดเจน รายละเอียดดังแผนภาพต่อไปนี้



๖ ก้าวสำคัญของงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในปี ๖๐

๑. เร่งพัฒนาข้อมูล โดยสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม
๒. เกื้อกูลสร้างกลไก โดยอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
๓. ใส่ใจระบบคุณภาพ โดยการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)
๔. เปลี่ยนภาพกระบวนทัศน์ โดยการปรับกระบวนทัศน์จาก Program Base เป็น Area Base
๕. เครื่องคิดเอกภาพ โดยการขับเคลื่อนไปพร้อมๆ กันเน้นภาคีเครือข่าย
๖. เร่งสร้างนวัตกรรม โดยการพัฒนาวิชาการเพื่อแก้ปัญหา (นวัตกรรม)

แผนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๖๐

๑. การขับเคลื่อนการดำเนินงานของ Cluster

๑.๑ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และสื่อสารความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมี คณะอนุกรรมการ จำนวน ๒ คณะ เพื่อทำหน้าที่ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (NEHIS)
๒. รายงานสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
๓. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ ในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ทั่วไป พื้นที่เสี่ยง เช่น สารเคมี/สารอันตราย, มลพิษอากาศ, พื้นที่ที่คาดว่าจะมีปัญหา
๔. การพัฒนาทีมเฝ้าดู (Watch Dog)

๑.๒ การพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และติดตามประเมินผล โดยมีคณะอนุกรรมการ จำนวน ๑ คณะ เพื่อทำหน้าที่ดังนี้

๑. การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้แก่ แผนแม่บทมูลฝอยติดเชื้อ/ส้วมสาธารณะแผน NEHAP ฉบับที่ ๓ แผนยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ด้านสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์คุ้มครองสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง
๒. ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการจัดการ อวล. ได้แก่ กรณีสารอันตราย และความร้อน ภัยแล้ง หมอกควัน
๓. ความร่วมมือทางวิชาการกับต่างประเทศ
๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ๔ ภาค
๕. M&E

๑.๓ การพัฒนากฎหมายมาตรฐานชุดความรู้ งานวิจัย วิชาการ และการจัดการความรู้ โดยมี คณะอนุกรรมการ จำนวน ๓ คณะ เพื่อทำหน้าที่ดังนี้

๑. การพัฒนากฎหมาย
๒. การพัฒนาชุดความรู้ด้าน อวล.
๓. จัดทำร่างกฎหมาย
๔. ประกาศกฎหมาย
๕. คำแนะนำทางวิชาการ
๖. การพัฒนาต้นแบบ/รูปแบบการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑.๔ การขับเคลื่อนการใช้มาตรการทางกฎหมาย และการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมี คณะอนุกรรมการ จำนวน ๔ คณะ เพื่อทำหน้าที่ดังนี้

๑. พัฒนาคูณภาพระบบบริการด้าน อวล. ของท้องถิ่น (EHA)
๒. การพัฒนากฎหมาย/ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ การประชุม คกก.สร. และการออกข้อกำหนดท้องถิ่น
๓. สนับสนุน อสรจ. เพื่อดำเนินงานในพื้นที่

๑.๕ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่าย โดยมีคณะอนุกรรมการ จำนวน ๕ คณะ เพื่อทำหน้าที่ดังนี้

๑. การพัฒนาศักยภาพ ได้แก่ การพัฒนาบุคลากรส่วนกลาง การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อาทิต อบรมครุ ก. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (สสจ.) หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม (สสจ.)

การอบรมวิชาการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๔ ภาค (ศอ./สสจ./สสอ.) และการพัฒนาศักยภาพ Auditor/Instructor (ส่วนกลาง/ศอ./สสจ.)

๒. การพัฒนาหลักสูตร ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตร สำหรับ สสจ./สสอ. และการพัฒนาหลักสูตร EHA : Auditor/Instructor/Practitioner

๒. การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของศูนย์อนามัย

สำหรับการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้าน อวล. ของศูนย์อนามัย ประกอบด้วย การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์/นโยบายที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนให้จังหวัดจัดทำฐานข้อมูลผ่านระบบ NEHIS การพัฒนาระบบเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ทั่วไป การพัฒนาต้นแบบ/รูปแบบด้าน อวล. การสนับสนุนกลไก อสธจ. ในการดำเนินงานในพื้นที่ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขตรับผิดชอบ และการติดตามประเมินผล

ทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม
กรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

โดย อธิปไตยกรมอนามัย
(นายแพทย์วิรัช เฟื่องจันทร์)

๑. ทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔

๑.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี สู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒



ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ประกอบด้วย ๖ ด้าน ได้แก่

๑. ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง
๒. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
๓. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน
๔. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม
๕. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
๖. ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

จากยุทธศาสตร์ชาติ ๖ ยุทธศาสตร์ สามารถแปลงเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ได้ ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การเพิ่มประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลในภาครัฐ ความมั่นคง การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาอย่างยั่งยืน การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ และเพิ่มเติมอีก ๔ ประเด็น ดังนี้

๑. การต่างประเทศ ประเทศเพื่อนบ้านและภูมิภาค
๒. การพัฒนาภูมิภาคเมืองและพื้นที่พิเศษ
๓. วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม
๔. การพัฒนาโครงการสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์

๑.๒ บริบทสุขภาพคนไทย

๑. ความเป็นสังคมเมือง
๒. สังคมผู้สูงอายุ
๓. โลกเชื่อมต่อการค้าการลงทุน
๔. การเปลี่ยนสภาพภูมิอากาศ
๕. ความก้าวหน้าเทคโนโลยี

บริบทของสุขภาพคนไทย ความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ โลกมีการเปลี่ยนแปลง สำหรับมี ๓ ประเด็นใหญ่ ได้แก่ ๑. โลกไร้พรมแดน ๒. โลกที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันได้เร็วมาก ๓. โลกที่ซับซ้อน ซ่อนเงื่อน

ดังนั้น โลกที่เชื่อมต่อกันแบบไร้พรมแดน โลกที่มีการเปลี่ยนแปลง ใครที่มีบริบทเดิม ก็จะตามโลกไม่ทัน การเปลี่ยนแปลงสร้างบรรยากาศและความก้าวหน้าของเทคโนโลยีโดยเฉพาะ Convergent เช่น นานาเทคโนโลยี ไบโอเทคโนโลยี ICT, IC Technology

๑.๓ ทิศทางกระทรวงสาธารณสุข

วิสัยทัศน์ (Vision) “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี”

พันธกิจ (Mission) พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

ค่านิยมองค์กร (Core value) : MOPH

M: Mastery ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด

O: Originality สร้างสรรค์นวัตกรรม สิ่งใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P: People-centered approach ยึดประชาชนเป็นที่ตั้ง เป็นศูนย์กลางในการทำงาน

H: Humility มีความอ่อนน้อมถ่อมตน การเคารพผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

เป้าหมาย (Intention) ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (๔ Phase)

Phase ๑ (๒๕๖๐-๒๕๖๔) ปฏิรูประบบ

Phase ๒ (๒๕๖๕-๒๕๖๙) สร้างความเข้มแข็ง

Phase ๓ (๒๕๗๐-๒๕๗๔) สู่อำนาจยั่งยืน

Phase ๔ (๒๕๗๕-๒๕๗๙) เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย

กรอบแนวคิด



นโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี
และปฏิรูปประเทศไทย
ด้านสาธารณสุข



ประเทศไทย 4.0



ประชากร

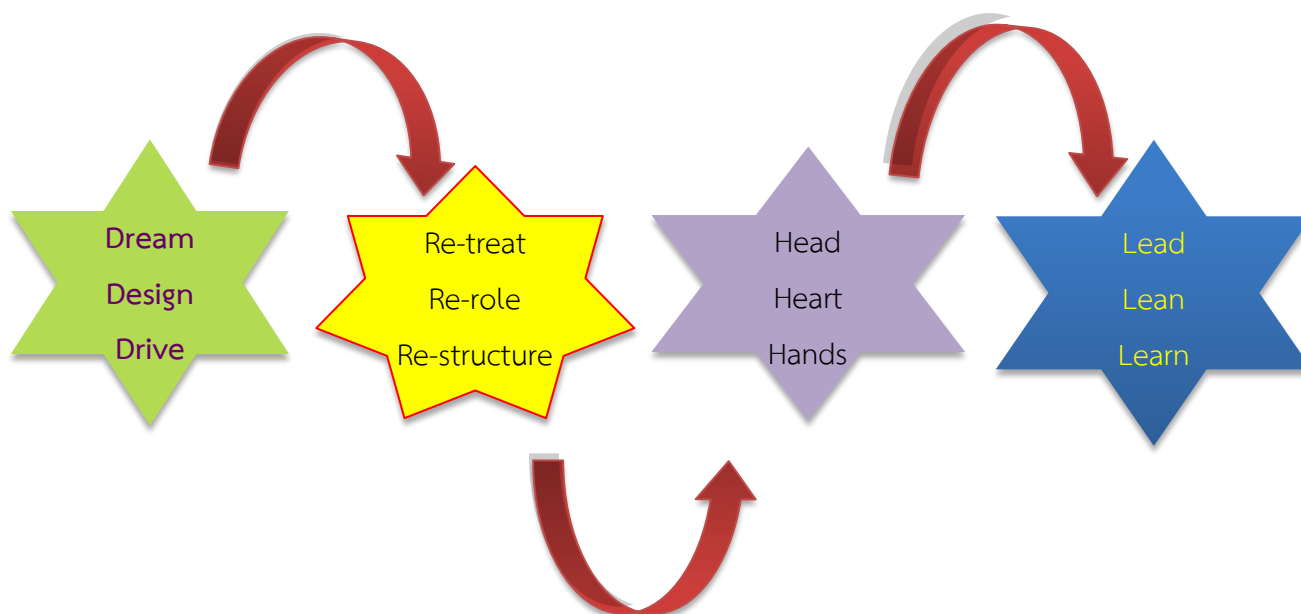


แผนปฏิรูป



แผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 12
(พ.ศ.2560 – 2564)

๑.๔ ทิศทางกรมอนามัย



๑.๕ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

เป็นองค์หลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี เพื่อทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ ใช้ความรู้ ดูภาพรวม และเพื่อกำหนดนโยบาย ออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแล เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน

แนวทางการขับเคลื่อน

๑. Health Model	เป็นต้นแบบสุขภาพ
๒. Ethics	มีจริยธรรม
๓. Achievement	มุ่งผลสัมฤทธิ์
๔. Learning	เรียนรู้ ร่วมกัน
๕. Trust	เคารพและเชื่อมั่น
๖. Harmony	เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี ภาครัฐเครือข่ายและเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบอนามัยยั่งยืน

ประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย (Strategic Issues)

๑. ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย ได้แก่ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม
๒. สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน
๓. อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
๔. ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

๑.๖ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เน้นหนักในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

ประเด็นยุทธศาสตร์ของ Health มีทั้งหมด ๑๘ ประเด็น ๑๖ แผนงาน ๔๘ โครงการ โดยมี ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

ประชาชนสุขภาพดี

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑: P & P Excellence

๒. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒: Service Excellence

๑. ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย

๑.๑ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ ประกอบด้วย

- อัตราส่วนมารดาตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- ร้อยละของเด็ก ๐ – ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย
- ร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี
- ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปีฟันไม่ผุ

๑.๒ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด

- ร้อยละของเด็กวัยเรียน (๖ – ๑๔ ปี) สูงสมส่วน และเด็กอายุ ๑๔ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์

๑.๓ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น

- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี พันคน
- ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
- ร้อยละของวัยรุ่น ๑๕ – ๑๘ ปี สูงสมส่วน และอายุ ๑๙ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ และฟันไม่ผุ

๑.๔ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์

- ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐ – ๔๔ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ

๑.๕ ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม

- ร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุ มีฟันแท้อย่างน้อย ๒๔ ซี่
- ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

๒. สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน

- ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างน้อยตำบลละ ๑ ชุมชน
- ร้อยละของหน่วยบริการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
- ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

จากประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของกระทรวงฯ ประกอบด้วย PP Excellence, Service Excellence, People Excellence, Governance Excellence โดยกรมอนามัยเกี่ยวข้องมากที่สุด คือ PP Excellence ได้กล่าวถึงตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย มีเป้าหมายประชาชนสุขภาพดีอายุค่าเฉลี่ยที่ ๘๐ ปี ซึ่งอายุค่าเฉลี่ยของคนไทย ปี ๒๕๕๘ มีอายุที่ ๗๕ ปี โดยมีระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ A^๒IM หรือที่เรียกว่า ๓ป ๑บ มีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ๗๒ ปี (HALE) และชุมชนมีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Community) ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

๑. Assessment การประเมิน

- Investigate
- Diagnosis
- Classified

๒. Advocacy การเป็นปากเป็นเสียง

- Inform, educate, and empower people about Health & Env.H. issues
- Mobilize community partnership s and actions to identify and solve Health & Env.H. problem

๓. Intervention การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

- Promote to Excellence โดยมีเป้าหมายอนาคตของถนนชีวิต และสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และ High touch & tech in PA, Nutrition, Oral Health
- Protection
 - Assure Quality of service (Health Promotion & Env.)
 - Improve accessibility
 - Law & Regulation
- Eliminate Reduction
 - Appropriate Health Behavior, and lifestyle
 - PA - Target
 - Nutrition - Target
 - Env. -> Intervention
 - Morbidity & Mortality in all group
- Improve Maintain
 - Specific age group Health Promotion Program
 - Appropriate Health Behavior and lifestyle
 - PA – Target
 - Nutrition – Target
 - Env.--> Intervention
 - ↓ Morbidity & Mortality in all group

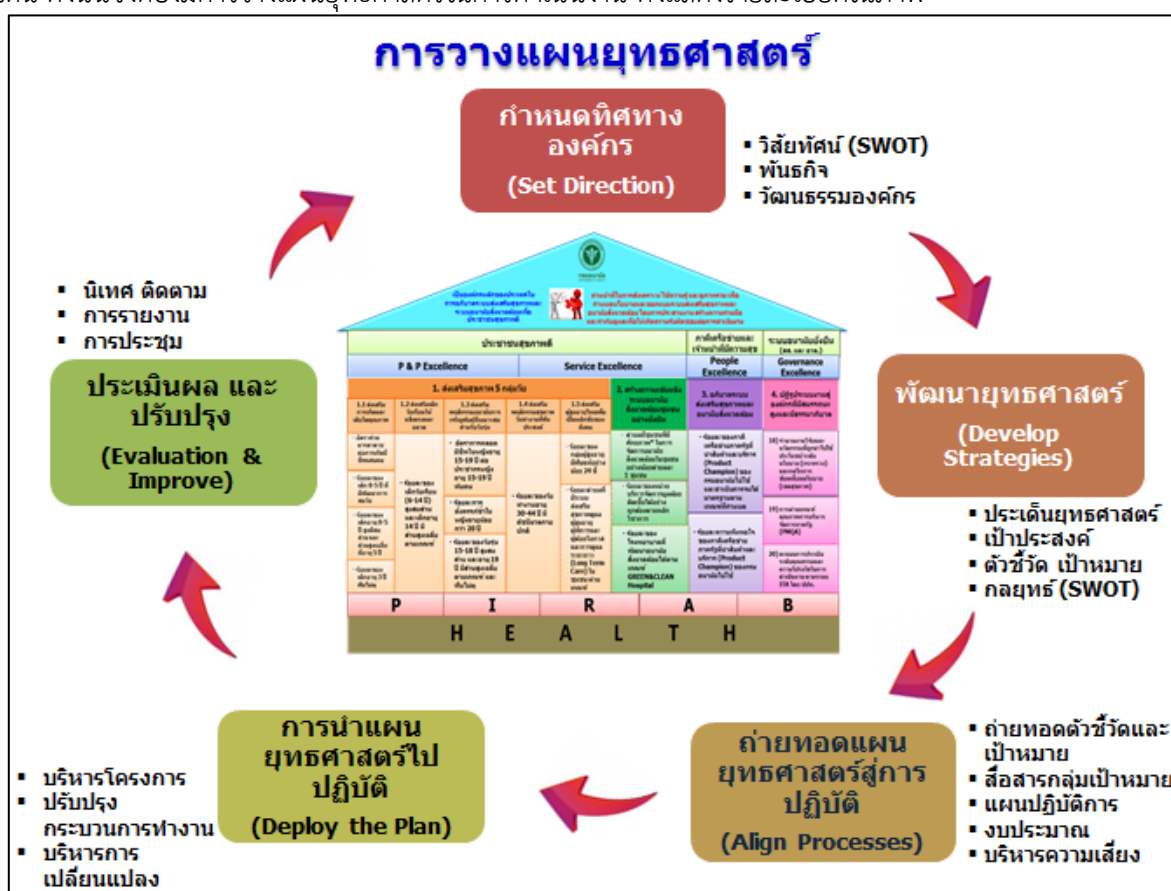
๔. Management การบริการ/การอภิบาล

- ระดับประเทศ/กระทรวง
- ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ
- ระดับท้องถิ่น/ชุมชน

การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐ และการกำกับติดตามประเมินผล

โดย รองอธิบดีกรมอนามัย
(นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)

ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์เราขับเคลื่อนในหลายเดือนที่ผ่านมาผ่านระบบการทำงานมีความชัดเจนหรือไม่ อยากให้ย้อนถึงระยะเวลาดำเนินงานที่ผ่านมา เราทำงานโดยมีการใช้ยุทธศาสตร์ในการทำงานหรือไม่ ส่วนกลางมีส่วนร่วมมากนักน้อยแค่ไหน เราทำงานในแบบที่เราเป็นผู้นำ ยังไม่ได้เป็นผู้นำ ซึ่งเป็นสิ่งที่บอกถึงการที่จะต้องเปลี่ยน เราควรเป็นผู้นำ ดังนั้นต้องทราบบทบาทที่จะต้องดำเนินการ มีภาพเบื้องต้น เพื่อให้ทุกสำนัก/กอง และศูนย์อนามัยมี Action plan สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้มีการปรับเปลี่ยน รวมไปถึงการติดตามประเมินผล ซึ่งในอดีตยังไม่ค่อยชัดเจน ทำให้ไม่สามารถเรียนรู้และพัฒนาต่อไปได้ ว่า Product ดีมากน้อยแค่ไหน ดังนั้นจึงต้องมีการวางแผนยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ดังแสดงรายละเอียดในภาพ

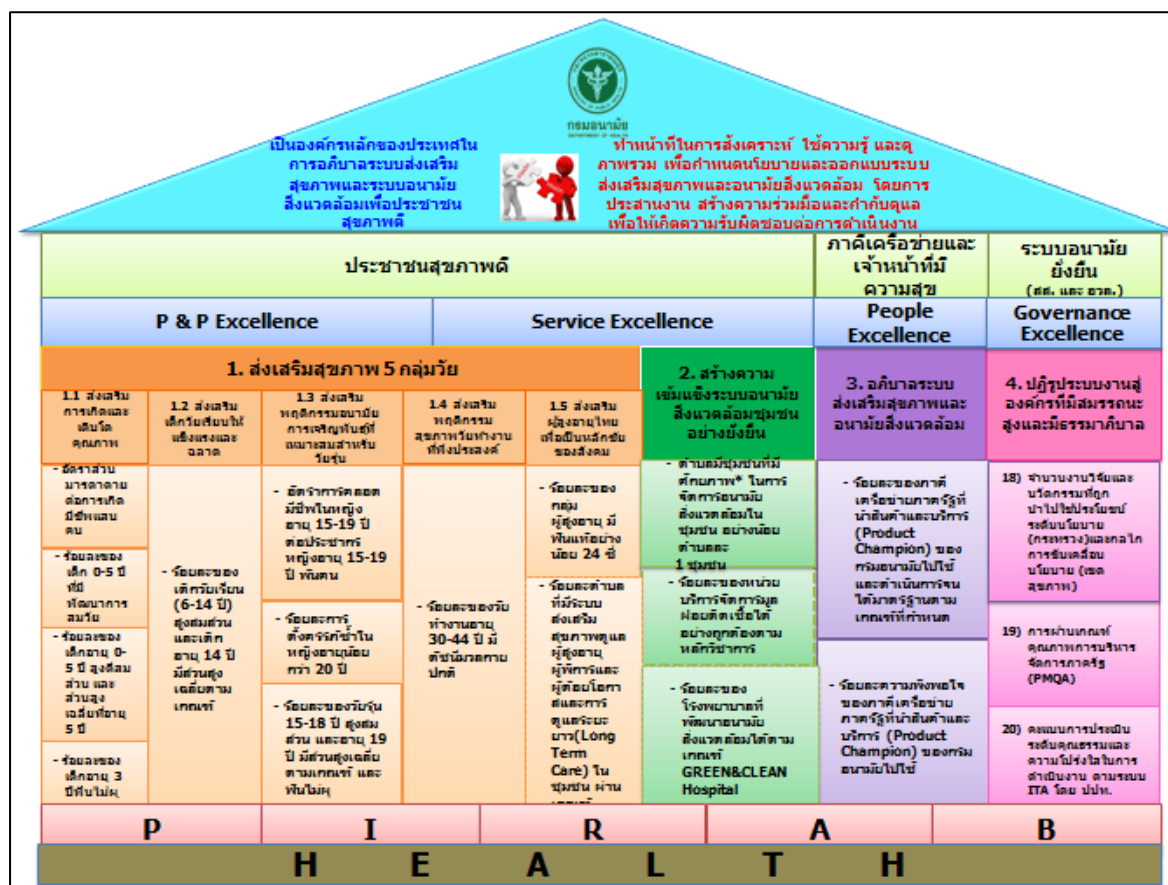


๑.๑ การกำหนดทิศทางองค์กร (Set Direction)

- **วิสัยทัศน์** : กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี
- **พันธกิจ** : ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน
- **วัฒนธรรมองค์กร** : HEALTH

๑.๒ การพัฒนายุทธศาสตร์ (Develop Strategies)

การพัฒนายุทธศาสตร์ (Develop Strategies) ของกรมอนามัย มีแนวทางสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แผนงานที่สำนัก/กอง และศูนย์อนามัยจะดำเนินการในปีต่อไป ต้องมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย แสดงรายละเอียดดังภาพ



- โครงการและตัวชี้วัดภายใต้แผนงานการตามแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุขที่กรมอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

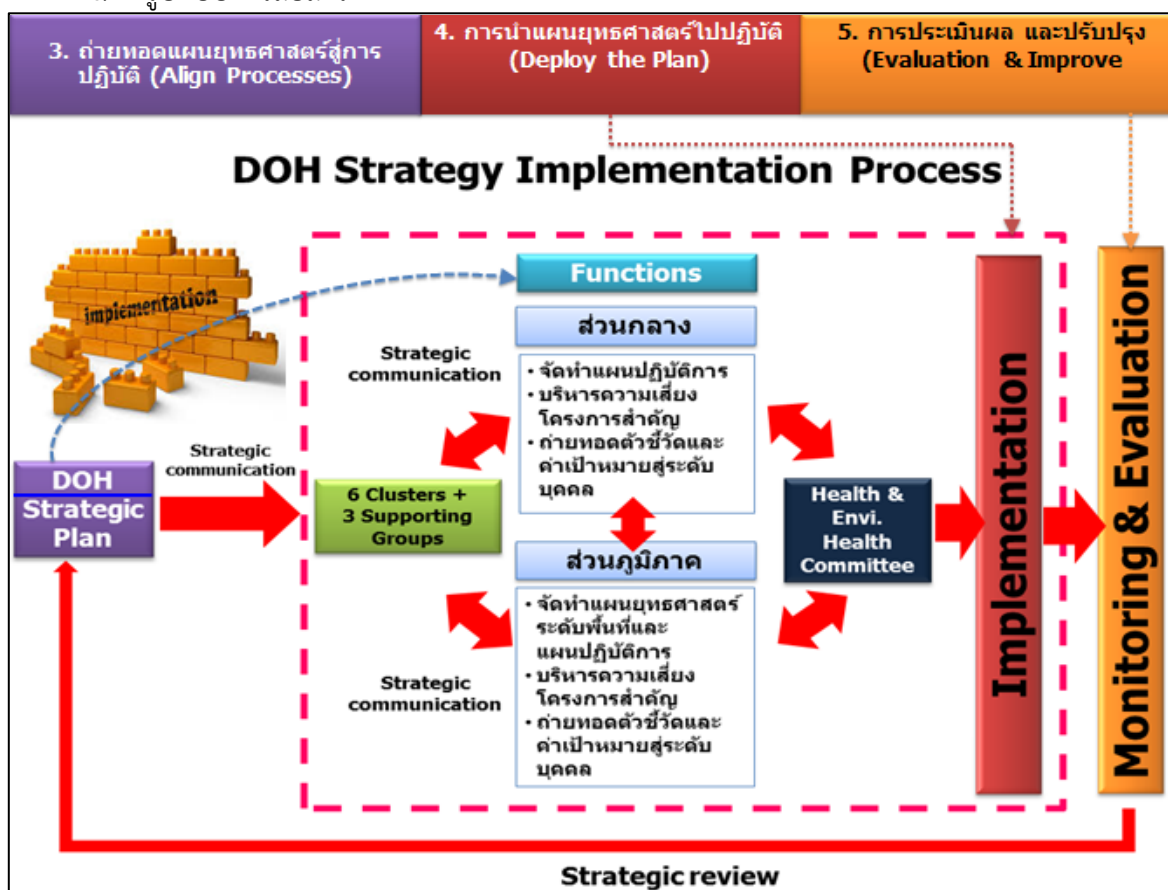
๑. Promotion & Prevention Excellence	๒. Service Excellence		๑. Promotion & Prevention Excellence
แผนงานที่ ๑ : พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	แผนงานที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ
๑. โครงการเตรียมความพร้อมสู่การตั้งครรภ์เพื่อลูกคุณภาพ Lag : ๑) อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๒) ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี ที่มี	๓. โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทย เพื่อลดการพึ่งพิงบริการ ๑. ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ ๒. แปร่งฟัน ๒๒๒ : ร้อยละผู้ไม่มีฟันผุ	๑๑. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Care) และการรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) Lead : ๑) ร้อยละหน่วยบริการที่จัดบริการสุขภาพช่องปากพร้อมมูลใน ๓ กลุ่มวัย : เด็กเล็ก	๑.โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม Lead : ๑) ร้อยละของหน่วยบริการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ๒) ร้อยละของ

๑. Promotion & Prevention Excellence		๒. Service Excellence				๑. Promotion & Prevention Excellence	
แผนงานที่ ๑ : พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		แผนงานที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ		แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ	
	พัฒนาการสมวัย ๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี		(Cavity fee)		ประถมศึกษา และมีมัธยมต้น Lag : ๑) ร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุมีฟันแท้อย่างน้อย ๒๔ ซี่ Lag : ๑) ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์		โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital
๒. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียน แข็งแรงและฉลาด และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม	Lag : ๒) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ๕) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี					๒. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษ สิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)	Lag : ๑) จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน
๓. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของคนไทยกลุ่มวัยทำงาน	Lead : ๑) ร้อยละของประชากรวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ						

- โครงการและตัวชี้วัดภายใต้แผนงานการตามแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุขที่กรมอนามัยมีส่วนเกี่ยวข้อง

Governance Excellence					
แผนงานที่ ๑๓ : ระบบข้อมูลสารสนเทศและกฎหมายด้านสุขภาพ		แผนงานที่ ๑๖ : ระบบธรรมาภิบาลและวิจัย			
๓. โครงการพัฒนากฎหมายสุขภาพ	Lag : ๑) ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุง ได้รับการแก้ไข	๑.โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส	Lead : ๑) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	๓. โครงการสร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ และจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOPs) ในหน่วยงาน	Lead : ๑) ร้อยละองค์ความรู้/ผลงานวิจัยด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ ๒) ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่มีคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มีการดำเนินงานจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานวิจัย (SOPs) ในหน่วยงาน
		๒.ระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	Lead : ๑) ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน		

๑.๓ รูปแบบการสื่อสาร



เราต้องกลับมาทบทวนบทบาทให้เป็นในรูปแบบ Cluster แผนที่เกิดขึ้นจะมาจากส่วนที่ Cluster เป็นคนคัดกรองในส่วนกลาง สำนัก/กองต่างๆ ให้ดำเนินการตามแผนที่ได้กำหนดไว้ตามแต่ละ Cluster ส่วนภูมิภาคให้ไปทำแผนยุทธศาสตร์ในระดับพื้นที่ และเพิ่มบริบทในพื้นที่ เมื่อดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เรียบร้อยแล้ว ให้ส่งแผนไปยังคณะกรรมการ Health & Envi. Health Committee เพื่ออนุมัติแผนการปฏิบัติงาน หลังจากนั้นแผนปฏิบัติการต้องมีความสอดคล้องกันทั้งงบประมาณที่ได้รับและการใช้งบประมาณจริงตามแผน ต้องมีการกำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง

๑.๔ กรอบแนวทางการถ่ายทอดชี้วัดและเป้าหมายกรมอนามัยสู่ระดับ Cluster ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล

การจัดทำแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ

๑) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- Agenda Project : โครงการตามยุทธศาสตร์ และโครงการที่ได้รับมอบหมายพิเศษ

๒) ๓๕ หน่วยงาน

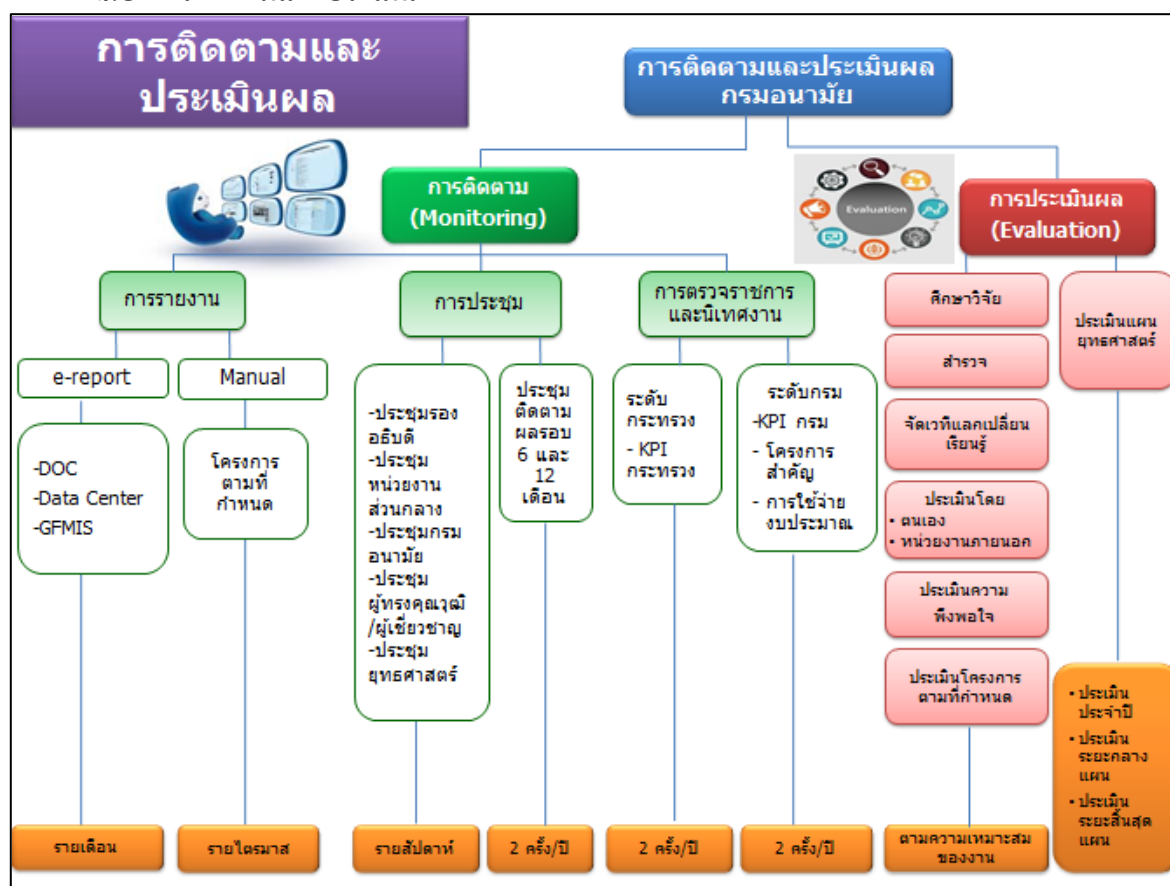
- Functional Project : โครงการตามภารกิจ/โครงการปกติของหน่วยงาน และโครงการที่ได้รับมอบหมายพิเศษ

ปีหน้าจะมีการลงข้อมูลใน DOC จำเป็นต้องลงข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อจะทำให้สามารถใช้กำกับ ติดตามการดำเนินงานได้ รวมไปถึงนำไปใช้ในการรายงานไปยังสำนักงบประมาณได้

๑.๕ การถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายสู่ระดับบุคคล

หน่วยงาน	บุคคล	ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ
Action Plan : DOC	ใบมอบหมายงาน	
โครงการตามยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดและเป้าหมายงานตามยุทธศาสตร์	
โครงการตามภารกิจ/โครงการปกติของ หน่วยงาน	ตัวชี้วัดและเป้าหมายงานประจำ	
โครงการที่ได้รับมอบหมายพิเศษ	ตัวชี้วัดงานและเป้าหมายที่ได้รับ มอบหมายพิเศษ	

๑.๖ การติดตามและประเมินผล



การติดตามและประเมินผล ไม่ว่าจะเป็นการรายงาน, การประชุม ต้องมาในระดับกอง/สำนัก การนิเทศงานต้องมีการทบทวนว่าจะมีรูปแบบการนิเทศงานอย่างไรให้มีความเหมาะสม รวมถึงการตรวจราชการ ได้รับคำชี้แจงจากสำนักตรวจราชการ จะทำอย่างไรเพื่อที่จะนำยุทธศาสตร์ลงสู่พื้นที่ให้ชัดเจน เพื่อขับเคลื่อนงานให้บรรลุสู่เป้าหมาย ต้องดำเนินการหารูปแบบที่จะทำให้มีการแปลงแผนสู่การปฏิบัติให้เหมาะสม

แนวทางการสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐ (๓ กลุ่มสนับสนุน)

กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน
โดย รองอธิบดีกรมอนามัย
(นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)

๑. ข้อมูลข้าราชการกรมอนามัยปัจจุบัน

- **จำแนกตามประเภท** พบว่า ข้าราชการกรมอนามัย ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการประเภทวิชาการ คิดเป็นร้อยละ ๘๔ รองลงมา คือ ประเภททั่วไป, ประเภทอำนวยการ และประเภทบริหาร คิดเป็นร้อยละ ๑๕, ๑ และ ๐ ตามลำดับ

- **จำแนกตามอายุ** พบว่า ข้าราชการกรมอนามัย ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ ๕๕ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๐๑ รองลงมา คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง ๓๕ – ๓๙ ปี, อายุระหว่าง ๕๐ – ๕๔ ปี และอายุระหว่าง ๔๐ – ๔๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๘, ๑๗.๐๑ และ ๑๑.๙๓ ตามลำดับ ส่วนจำนวนที่น้อยที่สุด คือ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ๒๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๔

- **จำแนกตามวุฒิการศึกษา** พบว่า

➢ ข้าราชการกรมอนามัยที่ปฏิบัติงานในส่วนกลาง ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ ๔๖ รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท (ร้อยละ ๔๔) ระดับปริญญาเอกและต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ในจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ ๕

➢ ข้าราชการกรมอนามัยที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ ๖๕ รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท, ต่ำกว่าระดับปริญญาและระดับปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ ๒๔, ๖ และ ๕ ตามลำดับ

๒. เป้าหมายชีวิตการทำงาน

เป้าหมายชีวิตด้าน	ส่วนกลาง	ศูนย์เขต	รวม
ข้าราชการทั้งหมด	๔๔๙	๑,๔๓๑	๑,๘๘๐
บริหาร	๒๒๗	๕๖๑	๗๘๘ (๖๓.๐๙%)
วิชาการ	๑๑๕	๓๗๖	๔๙๑ (๓๙.๓๑%)
รวมตอบ	๓๔๒	๙๓๗	๑,๒๗๙
รวมไม่ตอบ	๑๐๗ (๒๓.๘๓%)	๔๙๔ (๓๔.๕๒%)	๖๐๑ (๓๑.๙๖%)

๓. ความเคลื่อนไหวอัตรากำลังข้าราชการ (พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙)

อัตรากำลัง	จำนวน (คน)			
อัตรากำลังลดลง	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	รวม
การสูญเสียอัตรากำลัง				
๑. ลาออก	๒๗	๔๐	๕๓	๑๒๐
๒. ให้โอน	๑๔	๓๕	๑๖	๖๕
อัตรากำลังเพิ่มขึ้น				
การเข้ารับราชการ				
๑. บรรจุใหม่	๖๒	๗๐	๔๕	๑๗๗

อัตรากำลัง	จำนวน (คน)			
อัตรากำลังลดลง	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	รวม
๒. รับโอน	๓๖	๕๖	๔๕	๑๓๗
๓. บรรจุกลับ	๖	๒	๑	๙

๔. ความต้องการย้ายของข้าราชการส่วนกลางและภูมิภาค

เป้าหมายชีวิตด้าน	ส่วนกลาง	ศูนย์เขต	รวม
ข้าราชการทั้งหมด	๔๔๙	๑,๔๓๑	๑,๘๘๐
บริหาร	๒๒๗	๕๖๑	๗๘๘ (๖๓.๐๙%)
วิชาการ	๑๑๕	๓๗๖	๔๙๑ (๓๙.๓๑%)
รวมตอบ	๓๔๒	๙๓๗	๑,๒๗๙
รวมไม่ตอบ	๑๐๗ (๒๓.๘๓%)	๔๙๔ (๓๔.๕๒%)	๖๐๑ (๓๑.๙๖%)

๕. ผลการสำรวจความคิดเห็นต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมอนามัย ปี ๒๕๕๘

๕.๑ มิติที่ ๑ ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย รวมไปถึงการบริหารงาน และการพัฒนาข้าราชการที่ดีทำให้ได้กลุ่มบุคคลที่มีทักษะและสมรรถนะสูง แต่การสรรหา บรรจุ และแต่งตั้งสอดคล้องกับความจำเป็นของส่วนราชการหน่วยงานของท่านมีกำลังคนเพียงพอ พบว่า จำนวนผู้ไม่เห็นด้วยมีจำนวนสูงถึง ๓๑.๒๐ และ ๔๑.๑๐ ตามลำดับ

๕.๒ มิติที่ ๒ ประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศการบริหารทรัพยากรบุคคลมีความถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริง และมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารด้านทรัพยากรบุคคลในส่วนราชการ แต่ความพึงพอใจต่อภาพรวมของประสิทธิภาพการดำเนินงานกิจกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการ และค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลมีความคุ้มค่า พบว่า จำนวนผู้ไม่เห็นด้วยมีจำนวนสูงถึง ๒๔.๒๐ และ ๒๖.๐๐ ตามลำดับ

๕.๓ มิติที่ ๓ ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล ซึ่งผู้บังคับบัญชาให้คำแนะนำในการทำงาน และสนับสนุนการพัฒนาและเรียนรู้ มีความพึงพอใจต่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการและการเลื่อนเงินเดือนในปีที่ผ่านมา แต่การได้รับการส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ, การประเมินผลการปฏิบัติงานในส่วนราชการของท่านสามารถจำแนก/แยกระดับผลการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน, การเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร และนำผลการสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจมาปรับปรุงการบริหารทรัพยากรบุคคลในหน่วยงานพบว่า จำนวนผู้ไม่เห็นด้วยมีจำนวนสูงถึง ๒๙.๒๐, ๒๗.๙๐, ๓๖.๕๐ และ ๓๔.๕๐ ตามลำดับ

๕.๔ มิติที่ ๔ ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับความพร้อมรับผิดด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ในเรื่องการสื่อสารให้ข้าราชการได้รับรู้ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการบริหารทรัพยากร รวมไปถึงการตัดสินใจของกลุ่มผู้บริหารระดับสูงในด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล และการเข้าถึงช่องทางการอุทธรณ์และร้องทุกข์ โดยเชื่อมั่นว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อตนเอง คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๙๐, ๒๗.๙๐ และ ๓๔.๓๐ ตามลำดับ

๖ Thailand ๔.๐



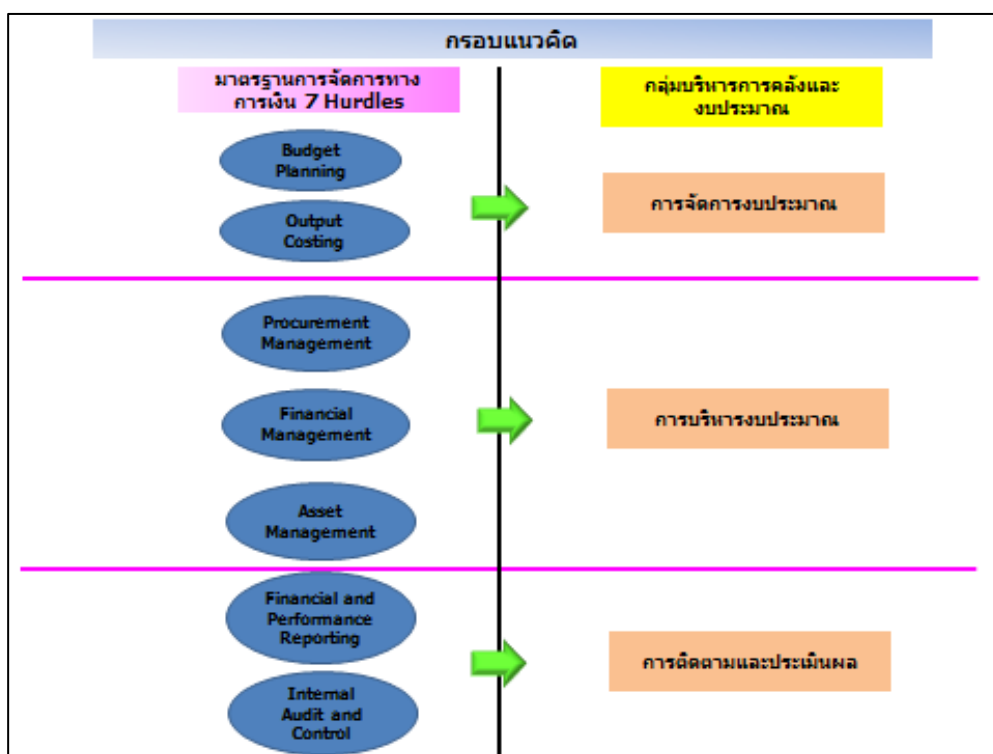
กรมอนามัย ๔.๐ คือ หลักการเปลี่ยนแปลงกรมอนามัย สู่การเปลี่ยนแปลงสังคมไทยที่สอดคล้องกับโมเดลประเทศไทย ๔.๐ เปลี่ยนแปลงกรมอนามัยให้เป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม เปลี่ยนแปลงสังคมไทยด้วยพลังของชาวกกรมอนามัยที่ก้าวข้ามผ่าน”กัณฑ์ทางความคิด และการยึดติดกับผลสำเร็จในอดีต” กรมอนามัย ๔.๐ จะเปลี่ยนให้เรา กลายเป็นกรมนวัตกรรมที่พร้อมจะผลิตองค์ความรู้อันเปี่ยมไปด้วยคุณค่าตอบสนองทุกความต้องการของประชาชนตามช่วงเวลาเปลี่ยนแปลงไป



กลุ่มการคลังและงบประมาณ (FIN)
โดย ผู้อำนวยการกองแผนงาน
(นายสืบพงษ์ ไชยพรรค)

๑. ระบบ FIN (Financing)

คือ กระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณ กรมอนามัยใช้แนวคิดจาก มาตรฐานการจัดการทางการเงิน ๗ Hurdles แสดงรายละเอียดดังภาพ



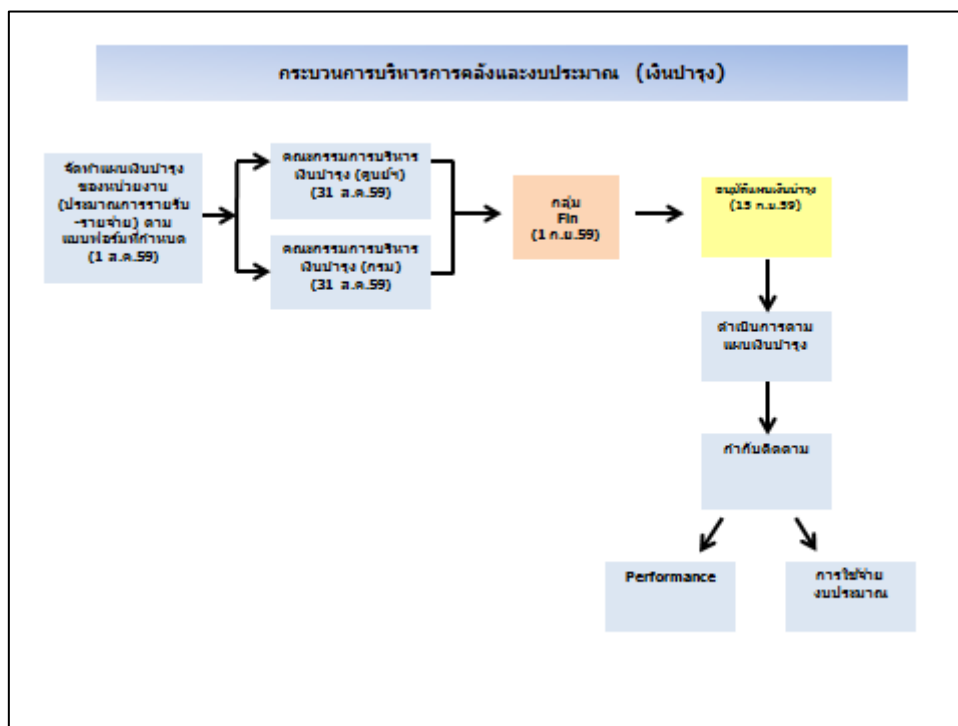
ตกลงหลักการเป็นกรอบแนวคิดการบริหารงบประมาณและการบริหารการคลังและงบประมาณของเงินงบประมาณ งบประมาณกรมอนามัยนอกจากจะมีเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรแล้ว ยังมีส่วนที่เป็นเงินนอกงบประมาณด้วย

๒ กระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณ (เงินงบประมาณ)

ในระบบเดิม ส่วนใหญ่งบประมาณจะมาอยู่ที่กองแผนงาน กองแผนงานจะดำเนินการของบประมาณไปยังกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงบประมาณ และเมื่อได้รับงบประมาณมา ผู้บริหารและกองแผนงานจะทำการพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงาน กรมฯ จึงจำเป็นต้องทบทวนระบบการเงินการคลัง ซึ่งกลุ่มการคลังและงบประมาณ (FIN) จึงประกอบด้วย กองคลัง กลุ่มตรวจสอบภายใน และกองแผนงาน เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน กลไกการบริหารงานกรมอนามัยในปัจจุบัน จะใช้ Cluster จะมีบทบาทสูงมากในกระบวนการคลังและงบประมาณก็เช่นเดียวกัน เป็นแนวคิดสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งมีกระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณ แสดงรายละเอียดดังภาพ

๔. กระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณ (เงินบำรุง)

แสดงรายละเอียดดังภาพ



๕. ระบบ FIN สนับสนุน ๖ Clusters

๑) การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

- ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการจัดทำคำของบประมาณฯ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มากขึ้น

(ทุกงบรายจ่าย)

- สนับสนุนกลไกการจัดทำคำของบประมาณฯ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ในแต่ละ Cluster
- สื่อสาร สร้างความเข้าใจในการจัดทำคำของบประมาณฯ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้กับ

Cluster หน่วยงาน Function

๒) การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

- หลักเกณฑ์แนวทางการจัดสรรที่ชัดเจน และทั้ง ๖ Clusters มีส่วนร่วมในการ

จัดสรรงบประมาณ Agenda

- นำระบบ IT มาช่วยในการดำเนินงานการบริหารจัดการงบประมาณทั้งระบบ
- ออกแบบระบบการบริหารงบประมาณ (จัดหา จัดซื้อ จัดจ้าง)

๓) การติดตามประเมินผลงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

- กำกับ ติดตาม ประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณและการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของสำนัก/กอง/ศูนย์ (Function) ภายใต้การกำกับของ ๖ Clusters

- ออกแบบระบบการประเมินผลและการรายงานการเงินให้มีประสิทธิภาพตลอดจนมีข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง เชื่อถือได้ และเป็นปัจจุบัน

๖. แนวทางการบริหารงบประมาณปี ๒๕๖๐

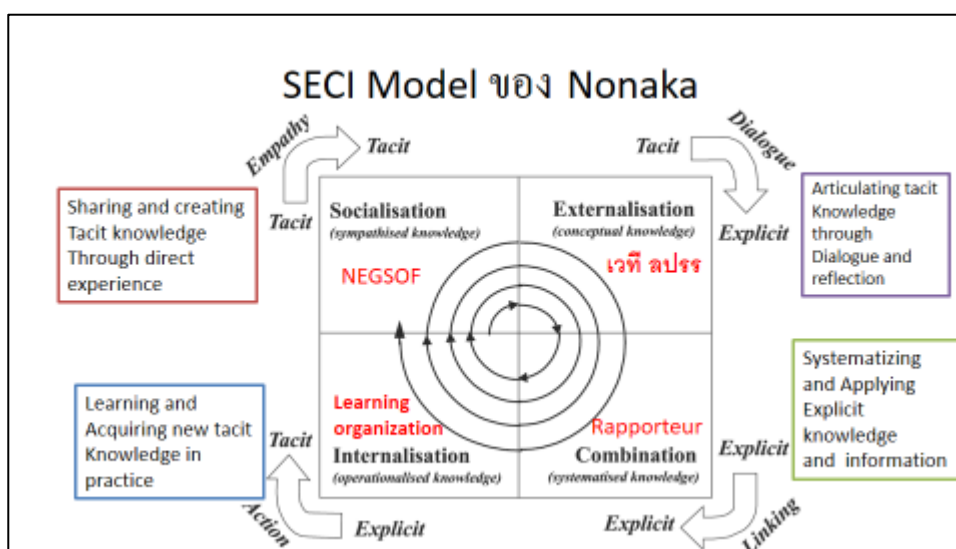
ลำดับ	งบรายจ่าย	งบประมาณที่ได้รับ ปี ๒๕๕๙	(ร่าง) พรบ. งบประมาณรายจ่าย ปี ๒๕๖๐	งบประมาณ ปี ๒๕๖๐	เพิ่ม-ลด จากปี ๒๕๕๙	
					จำนวน	%
๑	งบบุคลากร	๑,๒๔๒.๗๖	๑,๒๐๘.๖๘	๑,๒๐๘.๖๘	-๓๔.๐๘	-๒.๗๔
๒	งบดำเนินงาน	๔๙๔.๕๗	๕๙๙.๗๑	๕๘๕.๘๓	๙๑.๒๖	๑๘.๔๕
๓	งบลงทุน	๒๐๕.๗๐	๑๗๒.๑๘	๑๗๑.๐๔	-๓๔.๖๖	-๑๖.๘๕
๔	งบอุดหนุน	๖.๔๔	๕.๓๖	๕.๓๖	-๑.๐๘	-๑๖.๗๗
๕	งบรายจ่ายอื่น	๓๐.๑๙	๒๔.๕๕	๒๓.๔๓	-๖.๗๖	-๒๒.๓๙
	รวม	๑,๙๗๘.๖๖	๒,๐๑๐.๔๘	๑,๙๙๔.๓๔	๑๕.๖๘	๐.๗๔

กลุ่มบูรณาการจัดการความรู้ ข้อมูลและเฝ้าระวัง
โดย ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
(นายแพทย์ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล)

๑. บทบาท/ภารกิจ ของทีม KISS

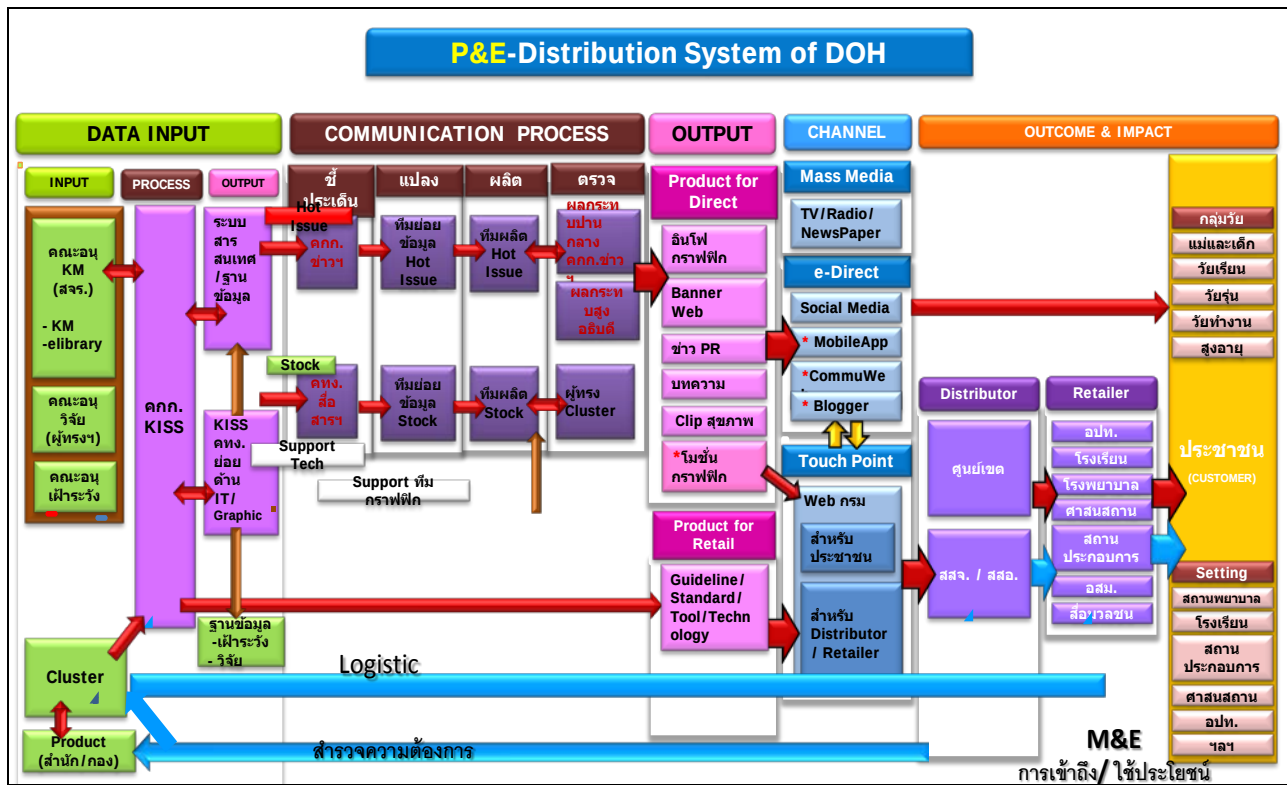
- เป็น Process Facilitators/integrator โดยผู้ดำเนินการหลักก็ยังเป็นหน้าที่ของ Functions/clusters/คณะกรรมการต่างๆ เช่นคณะกรรมการ KM/วิจัย/เฝ้าระวัง
- เป็น supporter ในด้าน การเปลี่ยนจาก Place ๒ Space (P๒P) หรือเปลี่ยนจาก Analog Process/media เป็น Digital Process/media เพื่อใช้ในการ Lean Process โดย Functions/Clusters ใด ต้องการให้ KISS ช่วยเรื่องนี้ ให้ทำเรื่องเสนอเรื่องผ่านเลขาฯทีม KISS
- เพื่อเป็นตัวกลางหรือล่ามให้กับ Functions หรือ Cluster เพื่อไปพูดคุยกับคณะกรรมการพัฒนา Software ภายใต้มทีม KISS หรือไปพูดคุยกับ ศูนย์ Technology ของสำนักปลัด

๒. SECI Model ของ Nonaka

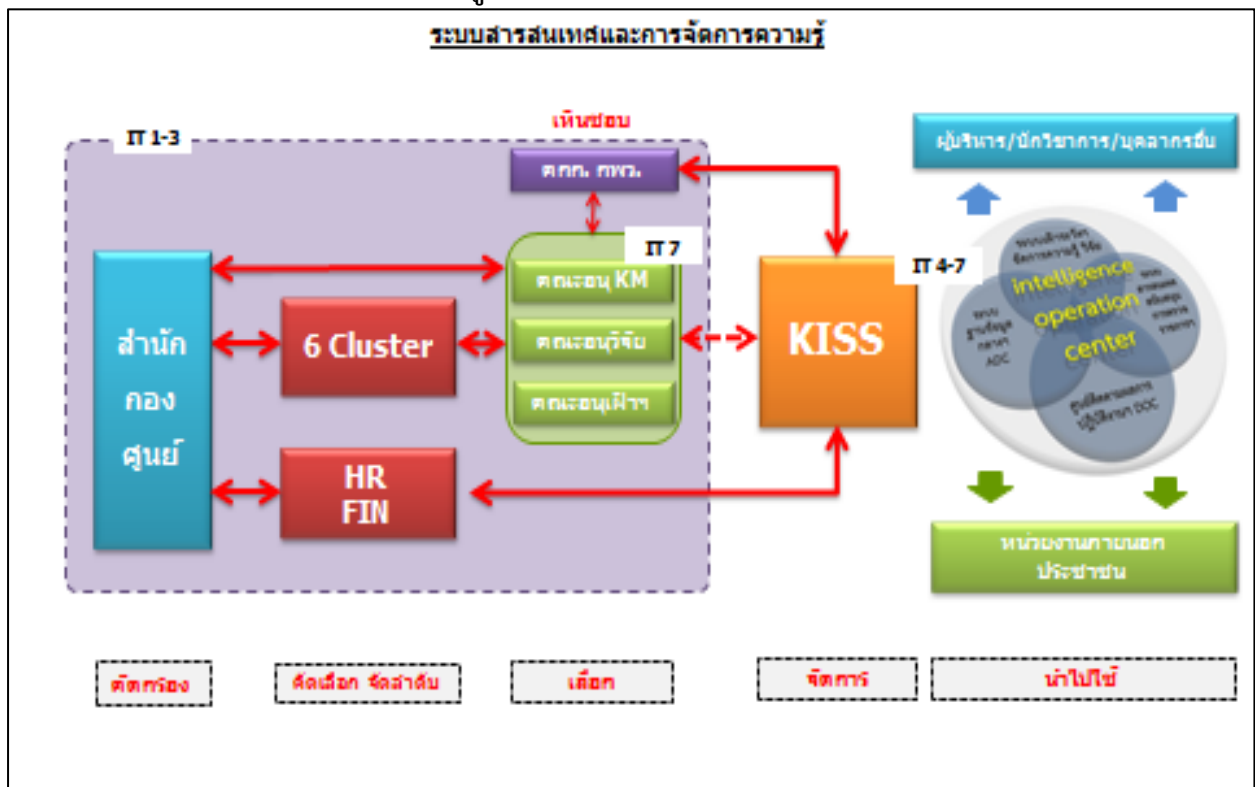


๓. Information & Surveillance System

- ๑) Information for create knowledge.
- ๒) Information for enhance knowledge.
- ๓) Information for Leading & Governance
- ๔) Information for support Services (Lean)



๔. ระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้



๕. กระบวนการดำเนินงานของคณะ KIS

- ๑) นำเข้าข้อมูล : คณะอนุกรรมการ SUR/KM/วิจัย
- ๒) การจัดการข้อมูล/ความรู้ : บริหารจัดการข้อมูล KM/SUR/วิจัยด้วย IT
 - ๒.๑ จัดตั้งทีมเฝ้าระวัง/IT/KM
 - ๒.๒ จัดหา Software
 - ๒.๓ การจัดทำแผนงบประมาณ/แผนพัฒนา Hardware, software, people ware
- ๓) การนำข้อมูลไปใช้
 - ๓.๑ นำข้อมูลเผยแพร่ใช้ประโยชน์
 - ภายใน (ผู้บริหาร/ Cluster/Area/ Function)
 - ภายนอกองค์กร (ประชาชน/หน่วยงานอื่น)
 - ๓.๒ ประเมินผลและติดตามการใช้ สร้างช่องทางการเข้าถึง ค้นข้อมูล และแก้ปัญหา
- ๔) การกำกับ/ติดตามประเมินผล (M&E)
 - ๔.๑ กำกับ/ติดตาม กลไกให้มีการขับเคลื่อนการทำงานของระบบ KIS
 - ๔.๒ การประเมินการเข้าถึงการค้นข้อมูล/ผลการใช้ประโยชน์ (กำหนดเกณฑ์

ประเมิน)

๕) ประเด็นงานที่จะพัฒนาใน ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐

จัดทำระบบสนับสนุนข้อมูลวิชาการ และการจัดการความรู้

- ปี ๒๕๕๙ : มีข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานที่เพียงพอต่อผู้บริหาร, Cluster, สำนัก/กอง/ศูนย์
- ปี ๒๕๖๐ : บุคลากรด้านจัดการความรู้ เฝ้าระวัง และวิจัย มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖. สรุปแผนการเปลี่ยนแปลง

แผนการเปลี่ยนแปลง	ปี
๑) ศึกษาวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานจาก ๓ ระบบหลัก ระบบเฝ้าระวังฯ การจัดการความรู้และงานวิจัย เพื่อรับและบูรณาการข้อมูลสำคัญด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	๒๕๕๙ – ๒๕๖๐
๒) สร้างและพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลรองรับข้อมูลจาก ๓ ระบบ ให้สามารถนำเข้าแลกเปลี่ยนข้อมูลได้อัตโนมัติเสมือนระบบเดียวกัน และมีรายงานผลได้หลายมิติสนองตอบผู้ใช้ระบบทุกระดับ	๒๕๕๙ – ๒๕๖๐
๓) วิเคราะห์ออกแบบระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผล ตั้งแต่จัดทำเกณฑ์การกำกับ ติดตาม ประเมินผลใน ๓ ระดับ ได้แก่ ครัวเรือน, ภูมิภาค, และเป็นปัจจุบัน ตรวจสอบสถานการณ์ผิดปกติ จัดทำคู่มือแนวทางการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และกำหนดผู้รับผิดชอบดูแลระบบกำกับติดตาม และประเมินผล	๒๕๕๙ – ๒๕๖๐
๔) จัดทำแผนและหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรกลุ่มเป้าหมายด้านการจัดการความรู้ และเฝ้าระวังฯ เสนอคณะกรรมการยุทธศาสตร์กำลังคน	๒๕๖๐

ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และประเด็นซักถามในการประชุม

๑. การจัดสรรงบประมาณ ระบบการเงินการคลัง แบ่งเป็น Function และ Agenda ทางกรมมีการจัดสรรงบประมาณในส่วนที่เป็น Area หรือไม่ อย่างไร

ตอบ ประเด็นที่ ๑ ศูนย์อนามัยที่เป็น Area base การจัดสรรงบประมาณที่มีน้อยไปยังผู้ปฏิบัติงานงบประมาณที่ขอไปไม่มีงบประมาณในส่วนที่เป็น Area base กรมให้งบประมาณแก่ศูนย์อนามัยเพื่อ ๑) สนับสนุนการดำเนินงาน ๒) ชี้นำ ชี้เป้า ฝ้าดู กรมไม่มีนโยบายสนับสนุนเงินที่มากกว่านี้ไปยังพื้นที่งบประมาณจะมีแค่ส่วนที่สำนักปลัดฯ จัดสรรมาให้กรม เช่น ปี ๒๕๕๙ มีโครงการเด็กไทยสายตาสี กรมอนามัยไม่ได้ตั้งงบเอง สำนักปลัดฯ ให้เราเป็นผู้ทำโดยใช้งบประมาณของสำนักปลัดฯ กรมไม่มีนโยบายกระจายเงินไปให้สำนักปลัด เพราะตอนที่ของบูรณาการในแต่ละกลุ่มวัย ทุกคนตั้งงบประมาณไว้หมดแล้ว ประเด็นที่ ๒ พูกรุ่นนี้แต่ละหน่วยงานจะได้รับของขาว ในปี ๒๕๖๐ จะจัดสรรรอบแรกให้ได้มากที่สุด ให้กองแผนงานแจ้งแต่ละหน่วยงานด้วยว่า งบประมาณที่กระจายไป กระจายจากแผนใด โครงการใด Cluster ใด เพื่อให้ใช้งบประมาณให้ถูกต้องและตรงตามแผน

๒. งบประมาณที่ได้รับต้องสอดคล้องกับแผนงานงบประมาณในส่วนที่ Cluster ได้จัดสรรให้หรือไม่ อย่างไร

ตอบ ต้องมีการดำเนินงานตามแผน และต้องบริหารงบประมาณให้ดี ควรมีการ Lean ระบบ เช่น การทำงานในรูปแบบที่ใช้คนน้อยลง แต่ทำงานได้มากขึ้น เป็นต้น งบประมาณที่ให้ไปตามโปรแกรม ต้องมีผลผลิตตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

อธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์วิริยะ เพ็งจันทร์) ให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะการประชุม

ขอบคุณทุกท่าน ได้เรียนรู้ว่ากรมอนามัยจะขับเคลื่อนไปข้างหน้าสู่เป้าหมายด้วยวิธีการไหน ด้วยความร่วมมือของพวกเราอย่างไรบ้าง และภาคป่ายจะมีวิธีการ cascade แผนในระดับชาติ กระทรวง กรม ไปสู่ Action plan ของหน่วยงาน cascade เป้าหมายตัวชี้วัดจากกรมสู่ Cluster สู่ Function และ Individual ต้องทำอะไร ให้ไปทำ Action plan และให้สอดคล้องกับระบบสนับสนุน กำลังคน กลไกการเงินการคลัง งบประมาณ ข้อมูล ความรู้และการเฝ้าระวัง ซึ่งระบบกำลังจัดทำและจะมีความชัดเจน ต่อไปจะเป็นเรื่องของหน่วยงานที่ต้องดำเนินการตามแผนงานให้สอดคล้องกัน

การแปลงยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐

หน่วยงานศูนย์อนามัย
โดย ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ จังหวัดชลบุรี
(นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ)

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙



ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙

มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

๑. วิสัยทัศน์

ประเทศที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุขและตอบสนองต่อการบรรลุซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างรายได้ระดับสูงเป็นประเทศพัฒนาแล้ว และสร้างความสุขของคนไทย สังคมมีความมั่นคง เสมอภาค และเป็นธรรม ประเทศสามารถแข่งขันได้ในระบบเศรษฐกิจ

๒. กรอบแนวคิด



นโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี
และปฏิรูปประเทศไทย
ด้านสาธารณสุข



ประชากร



แผนปฏิรูป



แผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 12
(พ.ศ.2560 – 2564)

๓. ทิศทางการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (๔ Phase)

๑. Phase ๑ (๒๕๖๐-๒๕๖๔) ปฏิรูประบบ
๒. Phase ๒ (๒๕๖๕-๒๕๖๙) สร้างความเข้มแข็ง
๓. Phase ๓ (๒๕๗๐-๒๕๗๔) สู้อยั่งยืน
๔. Phase ๔ (๒๕๗๕-๒๕๗๙) เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย

๔. แผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ๔ Excellence Strategies (๑๖ แผนงาน ๔๘ โครงการ) ๘ Corporate Indicator โดยมีรายละเอียดดังนี้

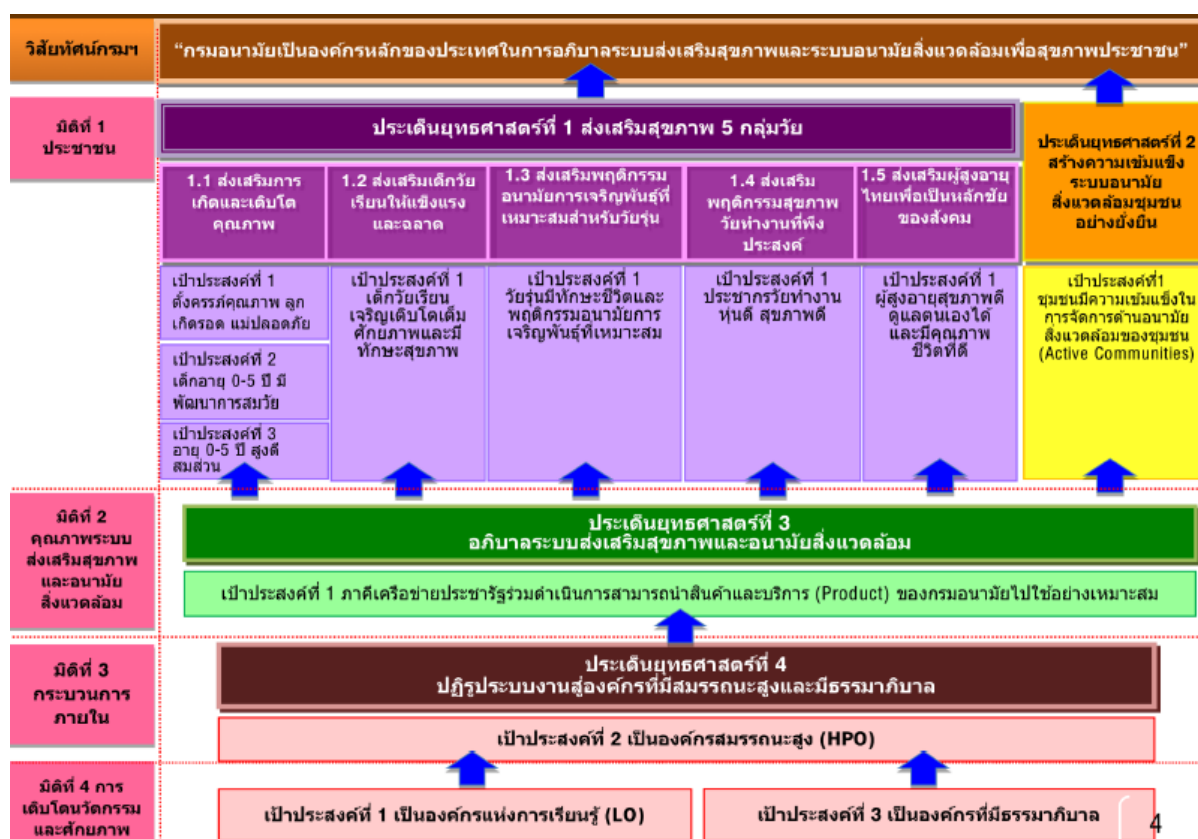
๑. P&P Excellence ประกอบด้วย การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ความปลอดภัยด้านอาหาร และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

๒. Service Excellence ประกอบด้วย การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การบริการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบส่งต่อ และการเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพ บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพนานาชาติ/เขตเศรษฐกิจและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในชายแดนใต้

๓. People Excellence ประกอบด้วย การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ (HRP) การผลิตและพัฒนากำลังคน (HRD) การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (HRM) และแผนกำลังคนด้านสุขภาพภาคีเครือข่าย

๔. Governance Excellence ประกอบด้วย ระบบข้อมูลสารสนเทศและกฎหมายด้านสุขภาพ ระบบด้านประกันสุขภาพ ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค และระบบธรรมาภิบาลและวิจัย

แผนที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔



แผนที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

๑. วิสัยทัศน์กรมอนามัย

กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาพประชาชน

๒. ๔ มิติ ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. มิติที่ ๑ ประชาชน ประกอบด้วย

๑.๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย ดังนี้

- ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ ประกอบด้วยเป้าประสงค์ ๓ เป้าประสงค์ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑ การตั้งครภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๒ เด็กอายุ ๐ – ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

เป้าประสงค์ที่ ๓ เด็กอายุ ๐ – ๕ ปี สูงดี สมส่วน

- ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด ประกอบด้วยเป้าประสงค์ ๑ เป้าประสงค์ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑ เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ

- ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ประกอบด้วยเป้าประสงค์ ๑ เป้าประสงค์ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑ วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม

- ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ ประกอบด้วยเป้าประสงค์ ๑ เป้าประสงค์ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชากรวัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี

- ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม ประกอบด้วยเป้าประสงค์ ๑ เป้าประสงค์ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑ ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๒ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย

เป้าประสงค์ที่ ๑ ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities)

๒. มิติที่ ๒ คุณภาพระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

๒.๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑ ภาครัฐช่วยประชาชนร่วมดำเนินการสามารถนำสินค้าและบริการ (Product) ของกรมอนามัยไปใช้อย่างเหมาะสม

๓. มิติที่ ๓ กระบวนการภายใน ประกอบด้วย

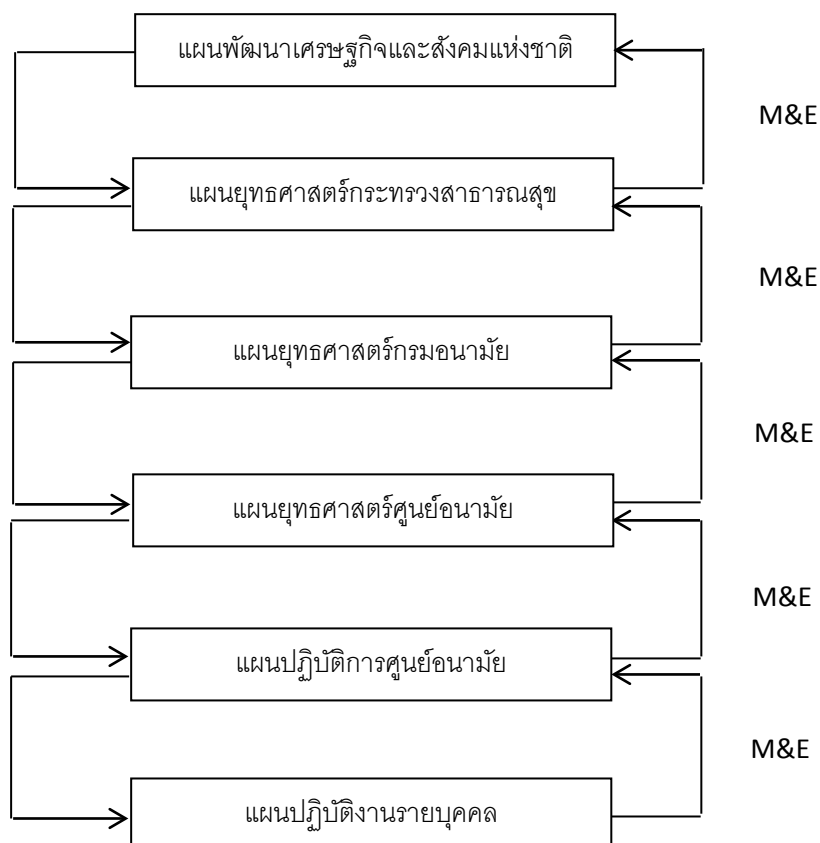
๓.๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๒ เป็นองค์กรสมรรถนะสูง (HPO)

๔. มิติที่ ๔ เดิบทันวัตกรรมและศักยภาพภาพ ประกอบด้วย
 เป้าประสงค์ที่ ๑ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)
 เป้าประสงค์ที่ ๓ เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล

๕. ความเชื่อมโยงของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

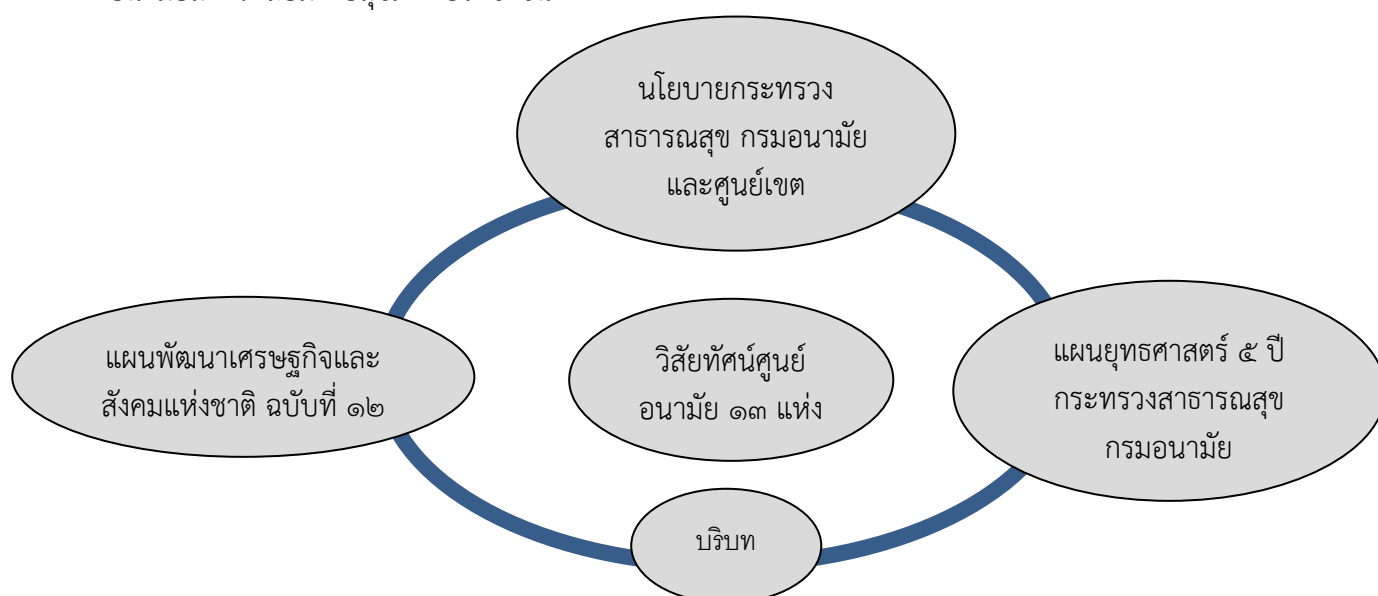


๖. กรอบการดำเนินงานศูนย์อนามัย

กรอบการดำเนินงานศูนย์อนามัย ประกอบด้วย

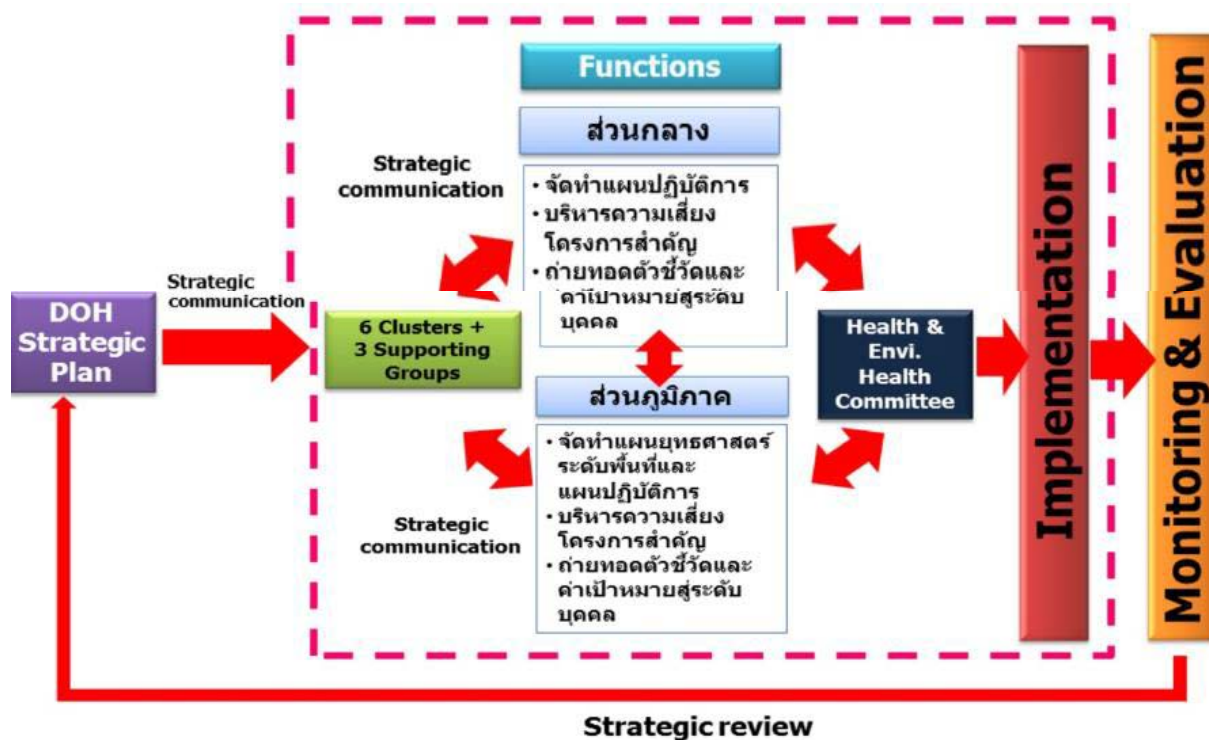
๑. วิสัยทัศน์กรมอนามัย

กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพประชาชน



ทั้งนี้ ศูนย์อนามัย ๑๓ ศูนย์เขต ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ ตามบริบทของพื้นที่ แต่เนื่องจากบริบทมีการเปลี่ยนแปลง เช่น นโยบายของกรมอนามัย นโยบายของชาติ แผนระยะ ๕ ปีกระทรวงสาธารณสุข/กรมอนามัย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และบริบทของศูนย์แต่ละศูนย์ เป็นต้น ซึ่งการให้บริบทมีการขับเคลื่อนในทิศทางเดียวกัน ควรมีการปรับวิสัยทัศน์ให้เข้ากับบริบทที่เปลี่ยนแปลงของศูนย์อนามัย

๒. ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม

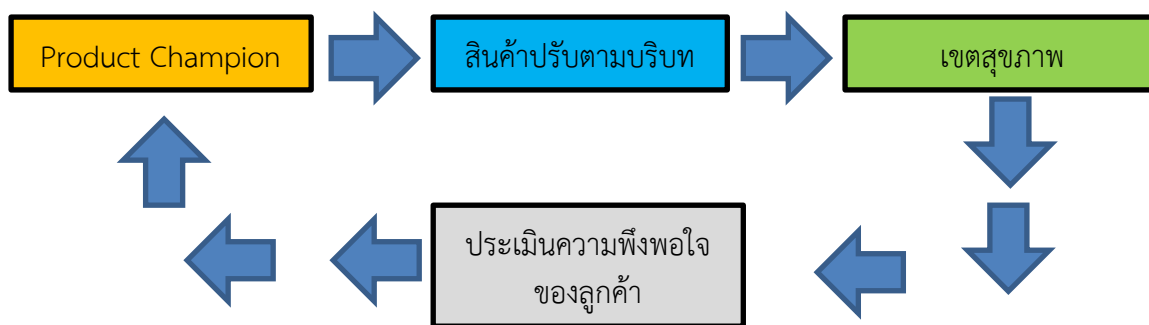


การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่าระบบมีการขับเคลื่อนโดย ๖ Cluster และ ๓ กลุ่มสนับสนุน ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีการขับเคลื่อนโดย Function ในการขับเคลื่อนส่วนกลาง ได้แก่ การจัดทำแผนปฏิบัติการ การบริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญ และการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายสู่ระดับบุคคล สำหรับส่วนภูมิภาค ได้แก่ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่และแผนปฏิบัติการ การบริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญ และการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายสู่ระดับบุคคล และกระบวนการดังกล่าวต้องผ่าน Health & Envi. Health Committee ผ่านการ Implementation และมีการ Monitoring & Evaluation

การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๑ – ๑๓ การกำหนดค่าเป้าหมายให้กับแต่ละศูนย์ อ้างอิงจาก Base line data ของหน่วยงานนั้น ดังนั้น ศูนย์อนามัยแต่ละศูนย์มีเป้าหมายที่แตกต่างกัน แต่มีผลลัพธ์ในปี ๒๕๖๔ ต้องได้ตามเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด สำหรับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ & ๒ ส่วน ๓ & ๔ ใช้ KPI และค่าเป้าหมายกรมอนามัย

๓. การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด : ภาศิเครือข่ายภาครัฐร่วมดำเนินการ สามารถนำสินค้าและบริการของกรมอนามัยไปใช้อย่างเหมาะสม



Product Champion ต่างๆ เกิดจาก ๖ Cluster โดยแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ Product ที่ไม่ต้องการปรับเปลี่ยน และ Product ที่ต้องการปรับเปลี่ยนตามบริบท เพื่อให้เข้ากับพื้นที่ พร้อมจำหน่ายให้กับเขตสุขภาพ และหลังจากที่จำหน่ายให้กับเขตสุขภาพ สิ่งที่สำคัญอย่างมาก คือ ต้องมีการประเมินความพึงพอใจ ดังนั้น ศูนย์เขตจึงมีหน้าที่ที่ต้องรับฟังข้อดีข้อเสียของ Product Champion ต่างๆ เพื่อเป็นการสะท้อนกลับให้กับ Product Champion ในแต่ละ Cluster ว่า Product ที่จำหน่ายไปมีปัญหาอะไรอย่างไรบ้าง

๔. การปฏิรูประบบงานสู่องค์กรสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาล

ผลการดำเนินงานที่ได้จัดทำ ได้แก่ การ Learning Organization (LO) โดยมีตัวชี้วัด ได้แก่ งานวิจัยและนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ได้ และ Multi - site Research สำหรับ Hi Performance Organization (HO) ซึ่งเกี่ยวกับ PMQA ต้องทำให้สอดคล้องกับกรมอนามัยที่จะพัฒนาให้ PMQA ให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้น และหลักธรรมาภิบาล เป็นเรื่องของความโปร่งใส ซึ่งกรมอนามัยได้มีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ โดยต้องมีระบบควบคุมภายในที่เข้มข้นมากขึ้น เพื่อให้เกิดหลักธรรมาภิบาลในระบบ

๗. งบประมาณศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๓ ประจำปี ๒๕๕๙

งบประมาณศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๓ ประจำปี ๒๕๕๙ แบ่งออกเป็น งบดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๖๐ และงบลงทุน คิดเป็นร้อยละ ๓๘ งบเงินอุดหนุน คิดเป็นร้อยละ ๑ และงบรายจ่ายอื่น คิดเป็นร้อยละ ๑

โดยงบดำเนินงาน แบ่งออกเป็น ค่าใช้จ่ายอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ ๕๑ เช่น การจ้างเหมาบริการ ค่าสาธารณูปโภค เป็นต้น ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ ๓๓ ค่าใช้จ่ายพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ ๑๖

สำหรับค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน นำไปใช้ในการดำเนินงาน KPI ของกรมอนามัย คิดเป็นร้อยละ ๔๔ ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติราชการ คิดเป็นร้อยละ ๒๓ งบประมาณที่ได้จากกรมอนามัย จากกิจกรรมที่ทำ คิดเป็นร้อยละ ๑๖ งบประมาณที่ใช้แก้ไขปัญหาในพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ ๑๓ และค่าใช้จ่ายการตรวจราชการ คิดเป็นร้อยละ ๔

๘. ข้อเสนอแนะ

๑. งบประมาณบริหารจัดการควรพิจารณาจากพื้นที่รับผิดชอบ และระยะทาง
๒. จัดสรรงบประมาณแบบล่าช้า ส่วนกลางตามผลลัพธ์
๓. การโอนงบประมาณ จากส่วนกลางตั้งแต่ต้นปี

การแปลงยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐

หน่วยงานส่วนกลาง ด้านส่งเสริมสุขภาพ
โดย ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข
(ทันตแพทย์หญิง ปิยะดา ประเสริฐสม)

๑. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

จุดยืนองค์กร ส่วนกลาง : พัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล

ส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพ) : บริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่
การปฏิบัติ

วิสัยทัศน์ (Vision) : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ (Mission) : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

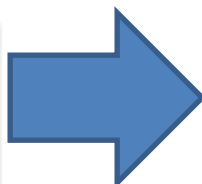
เป้าหมาย (Intention) : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์หลักที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย

: Prevention & Promotion Excellence

แผนงาน : - พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
- การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมฯ

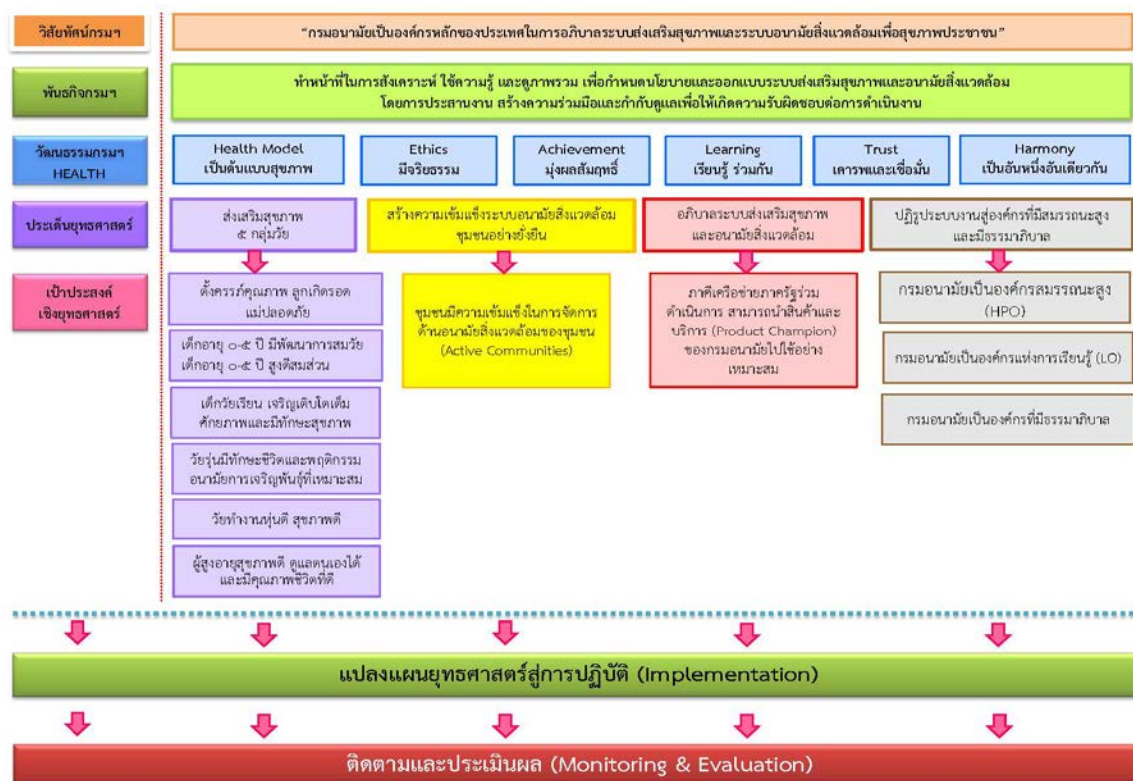
นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัต



- ๑) ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางาน
สาธารณสุขตามแนวพระราชดำริฯ
- ๒) พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย
- ๓) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ
- ๔) ให้ความสำคัญในการพัฒนากำลังคน
ด้านสาธารณสุข
- ๕) เร่งรัดปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์
ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข
- ๖) สนับสนุนกลไกการทำงานสาธารณสุข

๒. กรอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

กรอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔



วิสัยทัศน์กรมอนามัย : กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพประชาชน

พันธกิจกรมอนามัย : ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน

วัฒนธรรมกรมอนามัย

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| ๑. Health Model | เป็นต้นแบบสุขภาพ |
| ๒. Ethics | มีจริยธรรม |
| ๓. Achievement | มุ่งผลสัมฤทธิ์ |
| ๔. Learning | เรียนรู้ ร่วมกัน |
| ๕. Trust | เคารพและเชื่อมั่น |
| ๖. Harmony | เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน |

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย
๒. สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ชุมชนอย่างยั่งยืน
๓. อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
๔. ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

๑. ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย ประกอบด้วย

๑. ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย
๒. เด็กอายุ ๐ – ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย
เด็กอายุ ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน
๓. เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ
๔. วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
๕. วัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี
๖. ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและชุมชน (Active Communities)

๓. อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ภาครัฐเครือข่ายภาครัฐร่วมดำเนินการ สามารถนำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้อย่างเหมาะสม

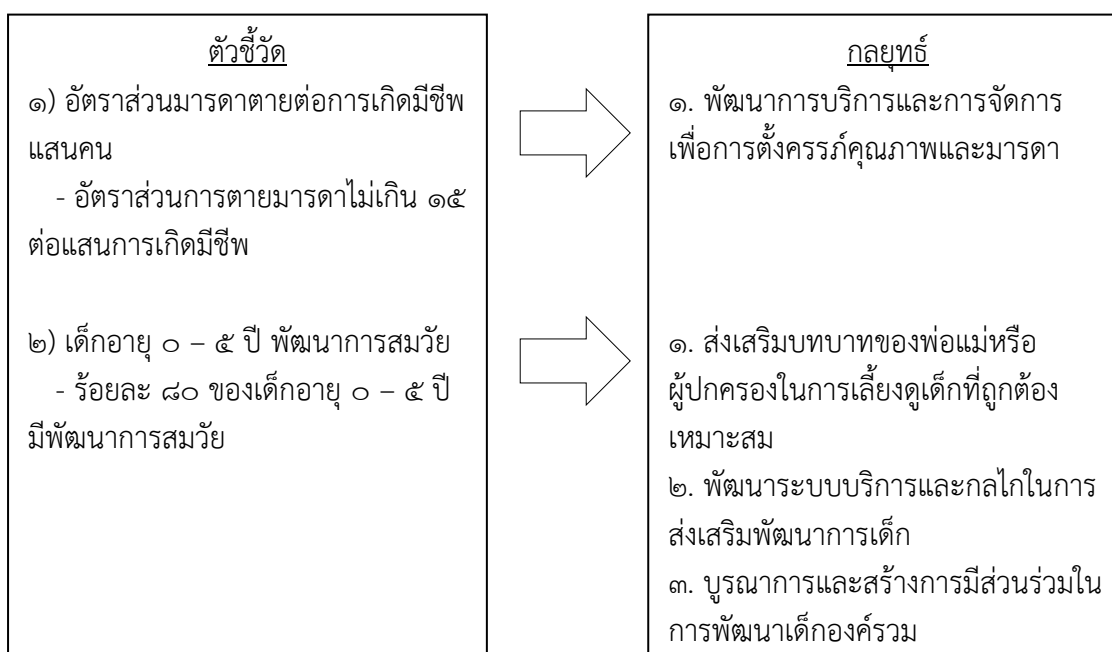
๔. ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล ประกอบด้วย

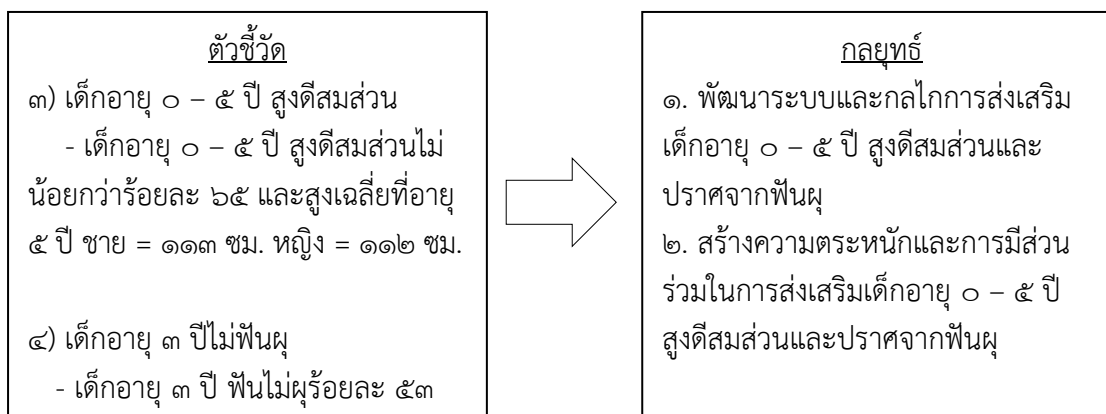
๑. กรมอนามัยเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (HPO)
๒. กรมอนามัยเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)
๓. กรมอนามัยเป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล

จากวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กร ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ของกรมอนามัย ต้องมีการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (Implementation) พร้อมกับการติดตามประเมินผล (Monitor & Evaluation)

๓. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย

๓.๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐ – ๕ ปี) : ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ





มาตรการ

๑. ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายโภชนาการ ๑,๐๐๐ วันแรก และนโยบายดื่มนมแห่งชาติ

๒. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับในการจัดบริการด้านโภชนาการและส่งเสริมสุขภาพ

ช่องปากอย่างมีคุณภาพ

แผนการดำเนินงานโครงการและการจัดสรรงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐ – ๕ ปี) งบประมาณจำนวนทั้งสิ้น ๔๒.๖ ล้านบาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. ตั้งครรภ์คุณภาพเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย | ๑๓.๑ ล้านบาท |
| ๒. เด็กไทยรุ่นใหม่แข็งแรง สมองดี พร้อมเรียนรู้ | ๑๖.๖ ล้านบาท |
| ๓. พัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ | ๑๒.๙ ล้านบาท |

งบประมาณบูรณาการกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบด้วย ๘ โครงการ ดังนี้

โครงการ	งบดำเนินการ (ล้านบาท)	ส่วนกลาง (ล้านบาท)	ศอ. (ล้านบาท)
๑. โครงการตั้งครรภ์คุณภาพเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย (สำนัก ส.)	๕.๒๐๐	๒.๙๐๐	๒.๓๐๐
๒. โครงการส่งเสริมโภชนาการการสตรีและเด็กปฐมวัย (สำนัก ภ.)	๘.๐๖๖	๕.๔๐๖	๒.๖๖๐
๓. โครงการเด็กไทยรุ่นใหม่แข็งแรง สมองดี พร้อมเรียนรู้ (สำนัก ส./กองออกฯ/สถาบันเด็ก)	๖.๗๔๗	๓.๗๗๗	๒.๙๗๐
๔. โครงการพัฒนากฎหมายและการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็ก พ.ศ... (สำนัก ส./ศูนย์กฎหมาย/อย./IHPP/UNICEF)	๔.๑๓๔	๔.๑๓๔	-
๕. โครงการสำรวจพัฒนาการและพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ครั้งที่ ๖ ปี ๒๕๖๐ (DENVERII) (สำนัก ส./สำนัก ภ./สำนัก ท./ศูนย์ ๑ – ๑๓)	๔.๔๒๐	๑.๕๒๐	๒.๙๐๐
๖. โครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ (สถาบันเด็ก)	๑๐.๕๒๕	๒.๒๒๕	๘.๓๐๐

โครงการ	งบดำเนินการ (ล้านบาท)	ส่วนกลาง (ล้านบาท)	ศอ. (ล้านบาท)
๗. โครงการกลไกการจัดการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (งบกลาง cluster)	๒.๔๖๔	๒.๔๖๔	-
๘. โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยองค์กรรวมในชุมชน (สำนัก ท./สำนัก ส./สำนัก ภ./กองออก)	๑.๐๐๔	๑.๐๐๔	-

๓.๒ เด็กวัยเรียน (๕ – ๑๔ ปี) : ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด

ตัวชี้วัด

๑. เด็กวัยเรียน (๖ – ๑๔ ปี) สูงสมส่วน และเด็กอายุ ๑๔ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์

๒. เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านการบริโภคอาหาร สมรรถภาพ และ

ทันตสุขภาพ

กลยุทธ์

๑. การขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

๒. การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์

๓. ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและต่อยอดให้กลายเป็นการทำงานในลักษณะของ

Partnership

มาตรการ

๑. พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

๒. ขับเคลื่อนนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ด้านสุขภาพ

๓. ผลักดันการจัดบริการสุขภาพนักเรียนฯ ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙

แผนการดำเนินงานโครงการและการจัดสรรงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ งบประมาณจำนวน

ทั้งสิ้น ๓๖.๑ ล้านบาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. เด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน สมองดี แข็งแรง

๓.๑ ล้าน

๒. ลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน

๓.๖ ล้าน

๓. เด็กไทยสายตาดี

๗.๐ ล้าน

๔. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มโอกาสการเรียนรู้ ตามนโยบาย

๑๖.๑ ล้าน

"ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้"

๕. เด็กไทยสุขภาพดี

๖.๓ ล้าน

หมายเหตุ * KPI ในยุทธศาสตร์ ๒๐ปี กระทรวงใช้ outcome วัดที่ ร้อยละอายุ ๐ – ๑๒ ปี ไม่มีฟันผุ

เป้าหมายระยะสั้น

“เด็กวัยเรียนแข็งแรงและฉลาด”

๑. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เครือข่ายโรงเรียนฟันดีสุขภาพดี และโครงงานสุขภาพ

๒. โครงการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนแห่งชาติ

๓. โครงการ ChoPA ChiPA

๔. องค์การส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ, Campaign รณรงค์ดีมนม, SKC
๕. สำนวนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
๖. โครงการเด็กไทยสายตาสี
๗. นิเทศ ติดตาม ประเมินรับรอง/ประเมินประกวด และประเมินผล

๓.๓ กลุ่มวัยรุ่น (๑๕ – ๑๙ ปี) : ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
กลยุทธ์

๑. เกร็ดการบริหารและขับเคลื่อนกฎหมาย
 ๒. ส่งเสริมการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) ให้มากขึ้น
- มาตรการ

๑. เกร็ดออกกฎหมายกระทรวง ภายใต้ พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

พ.ศ. ๒๕๕๙

๒. แสวงหาและสร้างพันธมิตรร่วมดำเนินงาน

แผนการดำเนินงานโครงการและการจัดสรรงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ งบประมาณจำนวน
 ทั้งสิ้น ๓๔.๗ ล้านบาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (แท้ง, ตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น) จำนวน ๙.๒ ล้านบาท

๒. สร้างภูมิคุ้มกันเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและการก้าวสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ
 จำนวน ๒๕.๕ ล้านบาท

- พัฒนาศักยภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (อาชีวศึกษา มหาวิทยาลัย)
- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และช่องทางการสื่อสารกับวัยรุ่น
- จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและสร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาภาคีอนามัยการเจริญพันธุ์

ในวัยรุ่นและเยาวชน

- สื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว

๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน (๑๕ – ๕๙ ปี) : ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์
ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐ – ๔๔ ปี มี BMI ปกติ
๒. ร้อยละของวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

กลยุทธ์

๑. พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
 ของกลุ่มวัยทำงาน

๒. การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

มาตรการ

๑. ทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ เรื่อง Active living Healthy Eating...
๒. ส่งเสริมวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น อนามัยส่วนบุคคล
 ดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกาย ฯลฯ

แผนการดำเนินงานโครงการและการจัดสรรงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ งบประมาณจำนวนทั้งสิ้น ๑๒.๑๑ ล้านบาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ๓.๘ ล้านบาท

๒. สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๘.๓ ล้านบาท

- กลยุทธ์ที่ ๑ จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ บาท ประกอบด้วยโครงการ ดังนี้

โครงการนโยบายระดับชาติเรื่อง Healthy eating, Active Living and Environmental Health จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ บาท

- กลยุทธ์ที่ ๒ จำนวน ๕,๒๐๐,๐๐๐ บาท ประกอบด้วยโครงการ ดังนี้

โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน จำนวน ๒,๒๐๐,๐๐๐ บาท ในสถานที่ทำงาน โดยงบประมาณของ สสส. และในสถานบริการ จำนวน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท

- กลยุทธ์ที่ ๓ จำนวน ๖,๑๐๐,๐๐๐ บาท ประกอบด้วยโครงการ ดังนี้

• โครงการพัฒนาชุดความรู้ตามกลุ่มอายุและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ จำนวน ๓,๒๐๐,๐๐๐ บาท

• โครงการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม จำนวน ๒,๒๐๐,๐๐๐ บาท

• พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลโครงการ จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ บาท

• โครงการพัฒนาชุดมาตรฐานข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท

- บริหารจัดการ จำนวน ๕๑๐,๐๐๐ บาท

งบประมาณบริหารจัดการ Cluster งบประมาณพัฒนาบุคลากร

๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ : ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม

เป้าประสงค์ : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัด

๑. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy : HALE) โดยมีอายุค่าเฉลี่ย ๗๒ ปี

๒. ผู้สูงอายุ มีพื้นที่อย่างน้อย ๒๔ ซี

กลยุทธ์: ๓ S

๑. Social มีส่วนร่วมในสังคม

๒. Strong : Healthy มีสุขภาพดี

๓. Secure : การมีหลักประกันสุขภาพ

แผนการดำเนินงานโครงการและการจัดสรรงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ งบประมาณจำนวนทั้งสิ้น ๑๒.๑๑ ล้านบาท

๑. แผนงานบูรณาการกลุ่มวัยผู้สูงอายุและผู้พิการ ประกอบด้วย

- โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

งบประมาณ ๑๐.๕ ล้านบาท โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม

๑. สนับสนุนส่งเสริมการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น เพื่อเฝ้าระวังผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน ๗.๐ ล้านบาท

๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายผ่านเวที ลปรร. ถอดบทเรียน

จำนวน ๓.๕ ล้านบาท

๒. แผนงานเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล LTC

งบประมาณ ๕๐.๔๓ ล้านบาท โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม การอบรม Care Manager จำนวน ๓๔.๑๙๒๘ ล้านบาท การอบรม Care Giver จำนวน ๙.๑๗๔๕ ล้านบาท การพัฒนาสมรรถนะที่สุขภาพ และการพัฒนาฝีมือสิ่งแวดล้อม

- โครงการทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๕ งบประมาณ

๓๐.๗๑๖ ล้านบาท

กิจกรรม

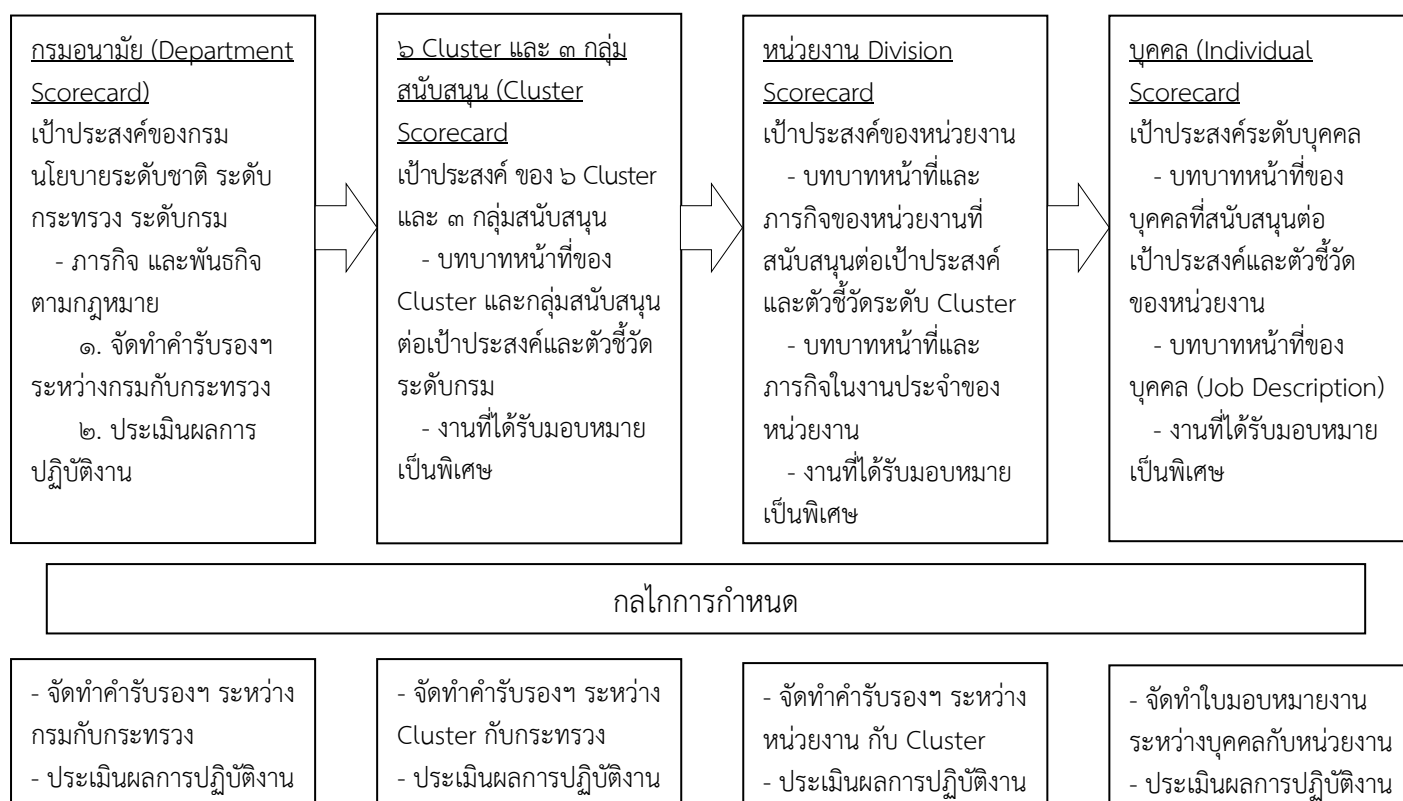
๑. การพัฒนาระบบกลไก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ จำนวน ๗.๙๑๖ ล้านบาท

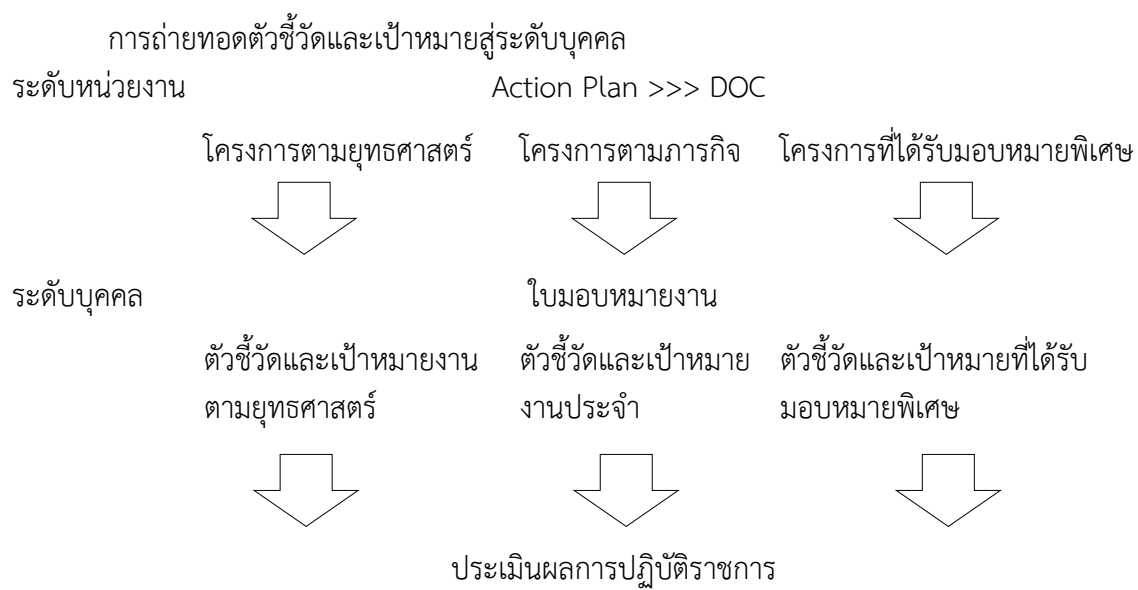
๒. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ

จำนวน ๘.๘ ล้านบาท

๓. พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อลดปัญหาหามะเร็งช่องปาก และโรคในช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังทางระบบ (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง) จำนวน ๑๔ ล้านบาท

๔. กรอบแนวทางการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายกรมอนามัยสู่ระดับ Cluster ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล





หน่วยงานส่วนกลาง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
โดย ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
(นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ)

**๑. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔**

● ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน
เป้าประสงค์ ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities) ประกอบด้วยตัวชี้วัด จำนวน ๒ ตัว ได้แก่

ตัวชี้วัด ๑ ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างน้อย
ตำบลละ ๑ ชุมชน โดยมีเป้าหมายเชิงปริมาณ ในระยะเวลา ๓ ปีแรก จำนวน ๗,๒๕๕ ตำบล และมีเป้าหมาย
เชิงคุณภาพ ซึ่งเน้นนวัตกรรมชุมชนในระยะเวลา ๒ ปีสุดท้าย

ตัวชี้วัด ๒ จังหวัดในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
กลยุทธ์

๑. สร้างความเป็นหุ้นส่วนของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
มาตรการ

๑.๑ สร้างความตระหนักรู้ เท่าทันข้อมูล ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑.๒ สนับสนุนบทบาทและศักยภาพชุมชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
ระดับชุมชน

๑.๓ พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกระดับ

๒. เสริมสร้างศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

มาตรการ

๒.๑ ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)

๒.๒ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในการแก้ไขปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่
(เช่น ขยะ ปฏิกูล พื้นที่เสี่ยงมลพิษ)

๓. ขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข

มาตรการ

๓.๑ สร้างความเข้มแข็งของกลไกระดับจังหวัดและอำเภอ

๓.๒ พัฒนากฎหมายและส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมาย

๓.๓ พัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานสาธารณสุขทุกระดับทั้งระดับภูมิภาค
และท้องถิ่น

๓.๔ กำกับ ติดตาม การบังคับใช้กฎหมาย

๓.๕ สร้างนวัตกรรมและขับเคลื่อนให้เกิดนวัตกรรมในชุมชน

๔. พัฒนาระบบการบริหารจัดการ

มาตรการ

๔.๑ จัดทำข้อเสนอและผลักดันเชิง นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

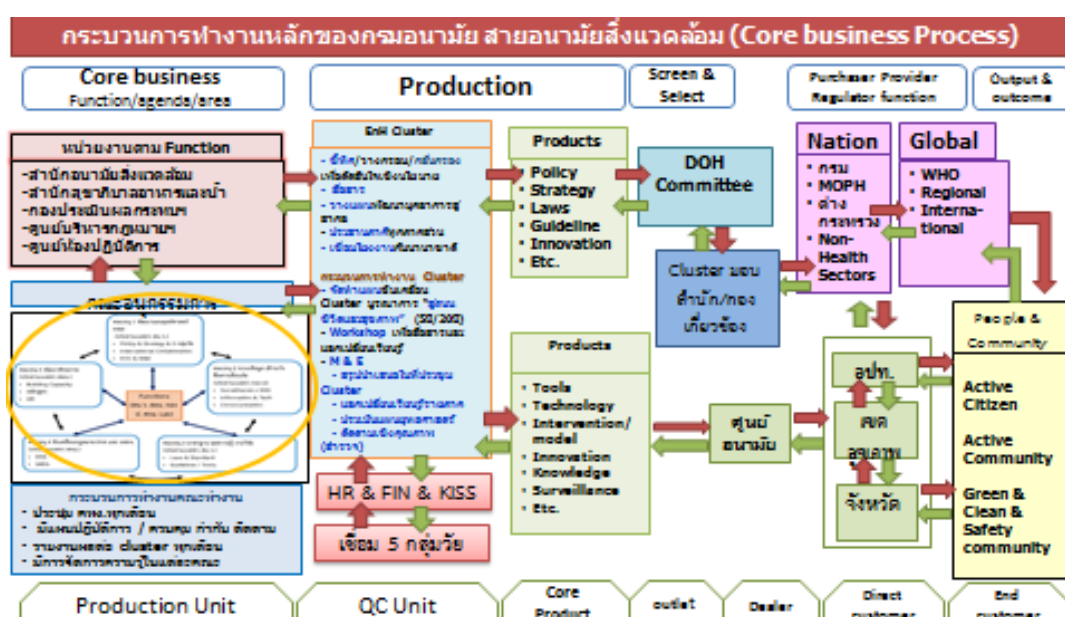
๔.๒ พัฒนาวិชาการ องค์ความรู้

๔.๓ พัฒนาชุดข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม และระบบเฝ้าระวัง

๔.๔ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับ สถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔.๕ ติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ

๒. กระบวนการทำงานหลักของกรมอนามัย สายอนามัยสิ่งแวดล้อม (Core business Process)



กระบวนการทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ใช้กลไกหลักของกรมอนามัย Core Business Process (Function Agenda และ Area) โดยมีหน่วยงานตาม Function ประกอบด้วย สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ กองประเมินผลกระทบสุขภาพ ศูนย์บริหารกฎหมายฯ และศูนย์ห้องปฏิบัติการ และมีกลไกในรูปแบบของคณะกรรมการที่รองรับยุทธศาสตร์ของ Function ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ในการประชุมคณะทำงานทุกเดือน มีแผนปฏิบัติการ/ควบคุม กำกับ ติดตาม พร้อมรายงานผลต่อ Cluster ทุกเดือน และมีการจัดการความรู้ในแต่ละคณะ

- สำหรับในส่วนของ Product มี EnH Cluster ในการชี้ทิศ/วางกรอบ/กลั่นกรอง เพื่อตัดสินใจเชิงนโยบาย อาทิ สื่อสาร วางแผนพัฒนาบุคลากรสู่สากล ประสานภาคีทุกภาคส่วน เชื่อมโยงงานกับนานาชาติ กระบวนการทำงาน Cluster จัดทำแผนขับเคลื่อน Cluster บูรณาการ “สู่นานชีวิตและสุขภาพ” (๕ปี/๒๐ปี) Workshop เพื่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ M & E สรุปนำเสนอในที่ประชุม Clusterแลกเปลี่ยนเรียนรู้รายภาค ประเมินแผนยุทธศาสตร์ และติดตามเชิงคุณภาพ (สำรวจ) โดย Product ดังกล่าวประกอบด้วย Policy Strategy Laws Guideline Innovation Tools Technology Intervention/model Innovation Knowledge Surveillance เป็นต้น

๓. กลไกการบริหารจัดการคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (Cluster)

กลไกการบริหารจัดการคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (Cluster) โดยมี Function เป็นตัวขับเคลื่อน ได้แก่ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ศูนย์บริหารกฎหมาย และศูนย์ Lab และมีการบริหารงานโดยคณะอนุกรรมการจำนวน ๕ คณะ ดังนี้

๑. คณะอนุกรรมการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ M&E มีรองอธิบดีเป็นประธาน และมีสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมทำหน้าที่เลขานุการ เพื่อทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนนโยบาย/ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง คือ แผนกรมอนามัย แผนกระทรวงสาธารณสุข และแผนอื่นๆ เช่น NEHAP แผนแม่บทมูลฝอยติดเชื้อ/ส้วมฯ ยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พยาธิใบไม้ดับ พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เป็นต้น รวมถึงทำหน้าที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน (๔ ภาค) และ M&E เชิงพื้นที่

๒. คณะอนุกรรมการระบบข้อมูล เฝ้าระวัง สื่อสารเตือนภัย มีกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นประธานและเลขานุการ เพื่อทำหน้าที่ติดตามและร่วมพัฒนาการใช้ระบบ NEHIS และเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ทั่วไป

๓. คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย มาตรฐาน ชุดความรู้ งานวิจัย วิชาการ และจัดการความรู้ มีสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมทำหน้าที่ประธานและเลขานุการ เพื่อทำหน้าที่กฎหมาย Standard Guideline / Tools และ Innovation

๔. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนกฎหมาย EHA และ อสจ. มีสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำทำหน้าที่ประธานและเลขานุการ เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษา EHA และสนับสนุนกลไก อสจ. ในการขับเคลื่อนงาน อวส.

๕. คณะอนุกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร มีสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำทำหน้าที่ประธานและเลขานุการ เพื่อทำหน้าที่ Building Capacity หลักสูตร และ HR

กลไกการเชื่อมโยงเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๑. ดำเนินงานตามบทบาทหลักของ Cluster โดยอนุกรรมการ ๑ – ๕

๒. ดำเนินงานตามเป้าหมายสำคัญที่ดำเนินการโดย Function

๓. ดำเนินงานตาม Function

๔. สนับสนุนศูนย์อนามัย เพื่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

หน่วยงานสนับสนุน
โดยผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
(ดร.อัมพร จันทวิบูลย์)

แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการสายสนับสนุน

๑. แผนที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

วิสัยทัศน์กรมอนามัย “กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพประชาชน”

มิติที่ ๑ ประชาชน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย

๑.๑ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๑ ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๒ เด็กอายุ ๐ – ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓ เด็กอายุ ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน

๑.๒ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด

เป้าประสงค์ที่ ๑.๒ เด็กวัยเรียน เจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ

๑.๓ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น

เป้าประสงค์ที่ ๑.๓ วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม

๑.๔ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์

เป้าประสงค์ที่ ๑.๔ ประชากรวัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี

๑.๕ ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕ ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์ที่ ๒.๑ ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities)

มิติที่ ๒ คุณภาพระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑ ภาครัฐเครือข่ายประชารัฐร่วมดำเนินการสามารถนำสินค้าและบริการ (Product) ของกรมอนามัยไปใช้อย่างเหมาะสม

มิติที่ ๓ กระบวนการภายใน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ที่ ๔.๒ เป็นองค์กรสมรรถนะสูง (HPO)

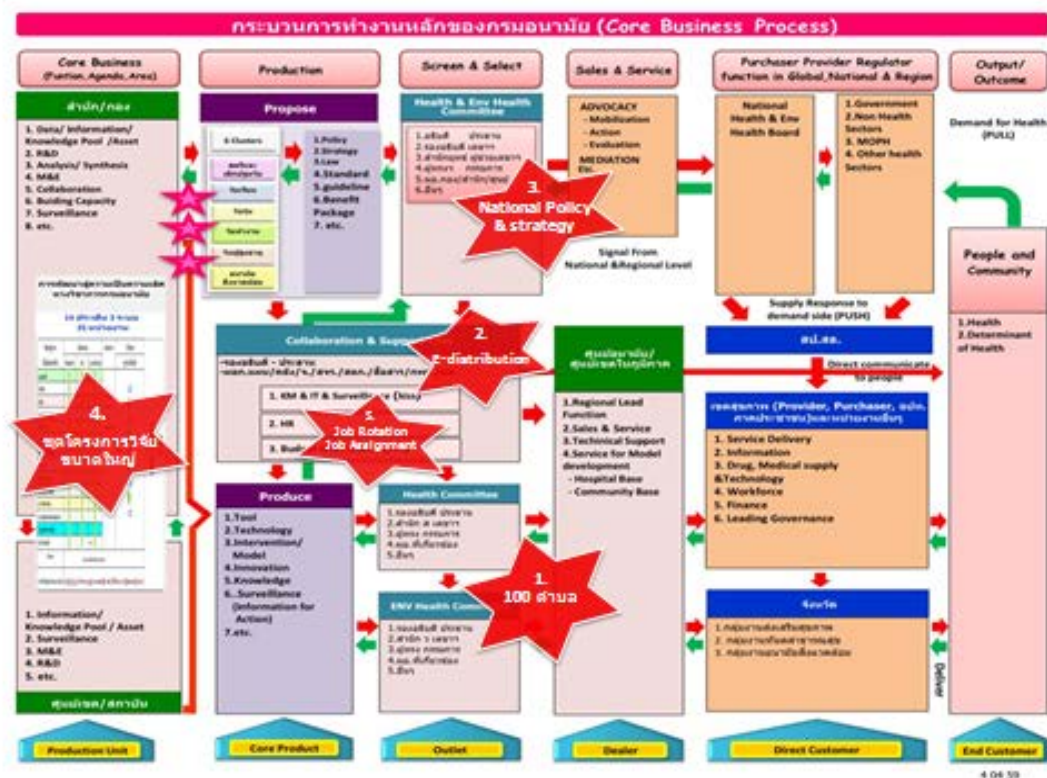
มิติที่ ๔ การเติบโตนวัตกรรมและศักยภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

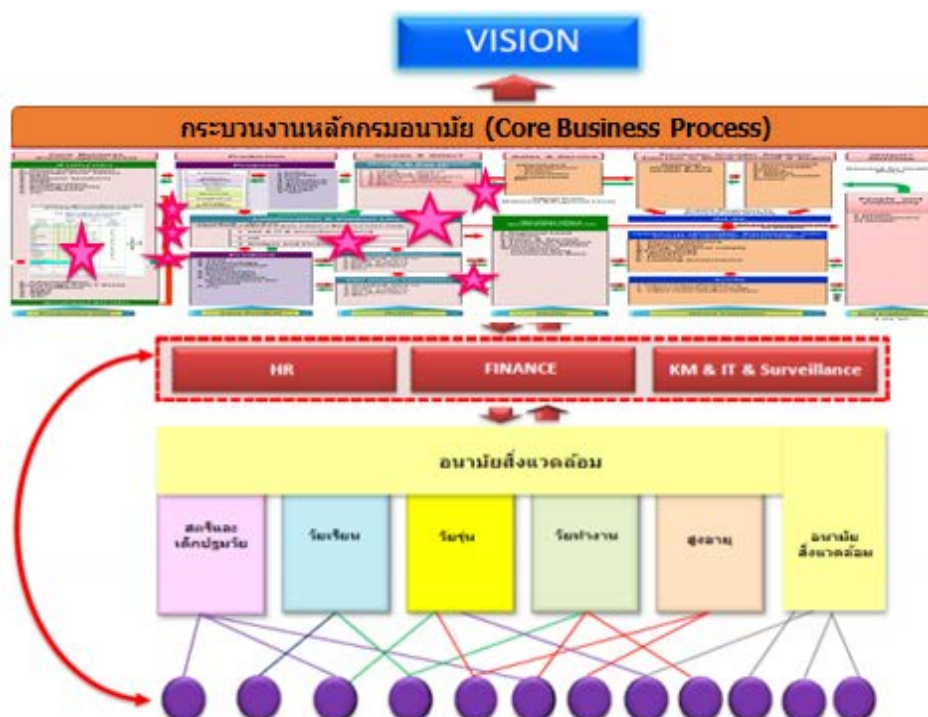
เป้าประสงค์ที่ ๔.๑ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

เป้าประสงค์ที่ ๔.๓ เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล

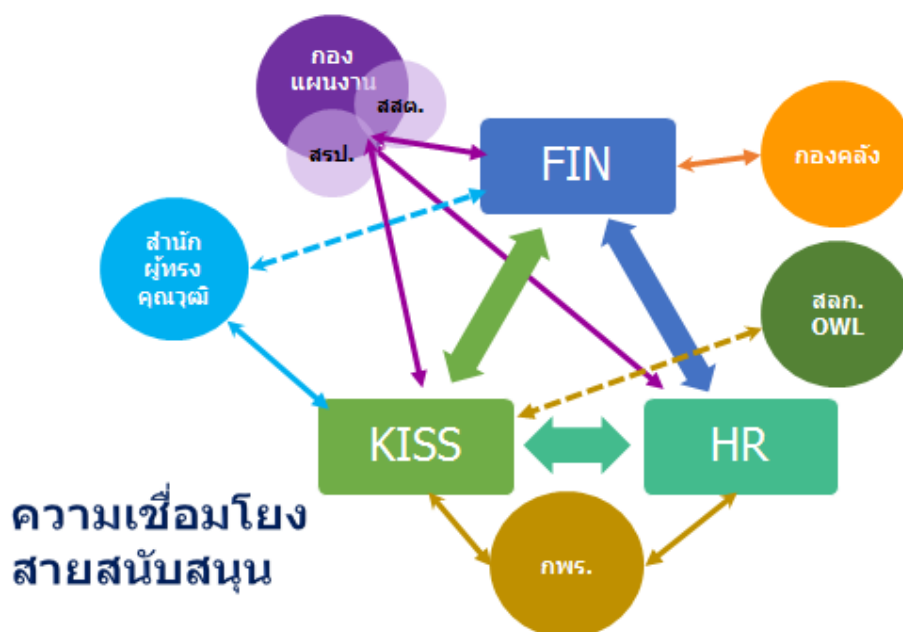
๒. กระบวนการทำงานหลักของกรมอนามัย (Core Business Process)



๓. วิสัยทัศน์ Vision

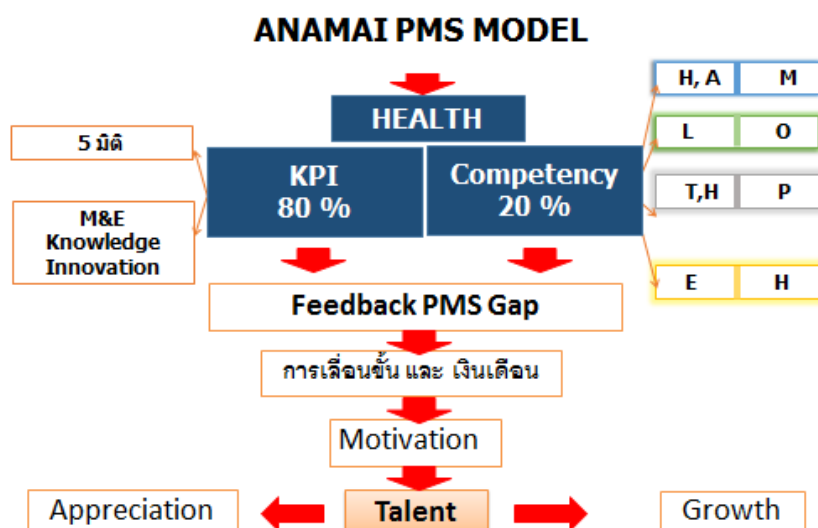


๔. ความเชื่อมโยงสายสนับสนุน



จากวิสัยทัศน์ของกรมอนามัย มีความชัดเจนในการที่กรมอนามัยจะเป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพของประชาชน โดยต้องยึด Core Business Line ในการส่งมอบงาน ซึ่งกระบวนการทำงานที่ได้ผ่านการ Chang ต้องทำงานผ่านตัวกลางหลัก ถ้าเป็นงานวิชาการต้องผ่าน ๖ Cluster สำหรับกลุ่มสายสนับสนุน ต้องผ่าน ๖ กลุ่ม ได้แก่ ระบบ HR ระบบ Finance และระบบ Kiss จากภาพจะเป็นการทำงานร่วมกัน เป็น Function ตามกรอบหน้าที่/กฎกระทรวงฯ ไม่ว่าจะเป็นกองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ กองแผนงาน กพร. ตรวจสอบภายใน สรป. สำนักสื่อสารสังคม และกลุ่มที่ปรึกษา จากภาพพบว่าส่วนที่ ๑ ได้แก่ Fin เป็นส่วนที่ทำงานมาโดยตลอด โดยส่วนที่เป็นหน่วยงานหลัก ได้แก่ กองคลัง กองแผนงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ทำงานร่วมกันภายใต้ Fin ดังนั้นแผนปฏิบัติงานทั้งหลายเป็นส่วนที่เชื่อมโยงกัน ส่วนที่ ๒ ได้แก่ HR โดยทิศทางของ HR ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีกระบวนการการพัฒนา ๕ มิติ ได้แก่ กองการเจ้าหน้าที่ กพร. สลก. และในการเชื่อมโยงของ HR ต้องเชื่อมโยงกับกองแผนงาน ส่วนที่ ๓ ได้แก่ Kiss โดยกองที่เป็นหน่วยงานหลัก คือ กองแผนงาน

๕. Anamai PMS Model



การเปรียบเทียบ Core Values

กรมอนามัย HEALTH		กระทรวงสาธารณสุข MOPH
Health Model, Achievement	=	Mastery
Learning	=	Originality
Trust, Harmony	=	People centered approach
Ethics	=	Humility

Anamai PMS Model เป็นการขับเคลื่อนผ่านวัฒนธรรมองค์กร โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดค่า KPI = ๗๐ และสมรรถนะ = ๓๐ ซึ่งกรมอนามัยได้กำหนด KPI = ๘๐ และสมรรถนะ = ๒๐ สำหรับปี ๒๕๖๐ ในส่วนของ KPI ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการทำงาน ใช้ ๕ มิติในการประเมินส่วนราชการ ดังนั้น Anamai PMS Model จะปลูกถ่ายงานคือ มองการวัดผลงาน กับการวัดสมรรถนะซึ่งเทียบเคียงกัน การใช้ PMS Model จะทำให้เป็นการกำกับ การวางเป้าหมายที่ชัดเจน โดยจะทำให้เกิด Knowledge และ Innovation สิ่งที่ต้องการให้เกิด คือ Feedback PMS Gap จะทำให้เห็นช่องว่างของการที่ต้องให้เกิดการพัฒนาบุคคล ทั้งในเรื่องของ HRD และผลสุดท้ายที่จัดทำระบบ PMS นำไปสู่การให้ Motivation หรือ Intensive ในอนาคต และสามารถมองเห็นการพัฒนาของบุคคลได้อีกด้วย

๖. กรอบการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๖๐

การประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๖๐



องค์ประกอบการประเมิน	หลักการ
1. Functional Based ทุกหน่วยงาน	1. กำหนดจุดเน้น (Positioning) ของกระทรวงตามยุทธศาสตร์ประเทศ/แผนพัฒนา/ยุทธศาสตร์กระทรวงที่ชัดเจน เพื่อนำมากำหนดเป็นตัวชี้วัดที่สามารถวัดผลได้อย่างชัดเจน 2. ต้องมีตัวชี้วัดที่วัดผลต่อเนื่อง ตามภารกิจหลักของส่วนราชการ 3. ต้องมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดในระดับกระทรวงลงมาถึงกรมที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 4. หากส่วนราชการได้รับมอบหมายงานตาม Agenda Based ต้องกำหนดเป็นตัวชี้วัด
2. Agenda Based 6 Cluster + 3 ระบุ	5. อาจมีตัวชี้วัดระหว่างกระทรวงที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs) 6. อาจมีตัวชี้วัดร่วมระหว่างกระทรวงและจังหวัด (Function-Area KPIs) เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสำคัญและถ่ายทอดค่าเป้าหมายของรัฐบาล จากระดับประเทศสู่ระดับกลุ่มจังหวัดและจังหวัด
3. Area Based	7. ตัวชี้วัดต้องสามารถกำหนดค่าเป้าหมายและวัดผลได้ทั้งในรอบการประเมินที่ 1 และ 2 8. ให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดที่เป็นมาตรฐานสากล หากไม่สามารถวัดผลได้ทั้งในรอบการประเมินให้กำหนดเป็นตัวชี้วัดใน Potential Based
4. Innovation Based ทุกหน่วยงาน	1. เน้นการพัฒนาวัฒนธรรมในการยกระดับคุณภาพการให้บริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตาม พ.ร.บ. ส่วนราชการ 2. ส่วนราชการต้องรายงานถึง สภาพปัจจุบัน/สิ่งที่ต้องการพัฒนา กลไก/วิธีการที่ใช้ในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน โดยมีการแสดงผลความก้าวหน้า ความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ต้องการปรับปรุง/ความต้องการของประชาชน/การบริการแสดง Innovation/กิจกรรมที่แตกต่างจากงานปกติหรืองานประจำ ที่ชัดเจน มีการเปรียบเทียบผลผลิตที่คาดหวังกับผลผลิตที่ได้รับ โดยเปรียบเทียบ สถานการณ์ก่อนมีวัฒนธรรมนั้นๆ มีข้อมูลอ้างอิง และมีความน่าเชื่อถือ บ่งชี้ประเมินประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินของส่วนราชการโดยกำหนดค่าเป้าหมายมีคณะรัฐมนตรี
5. Potential Based	1. ส่วนราชการต้องเสนอภารกิจ/บทบาท/หน้าที่หลักด้านใดด้านหนึ่งของหน่วยงาน ที่มีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาประเทศ ตามแผนหรือนโยบายระดับชาติ นโยบายที่สำคัญของรัฐบาลที่กำหนดไว้ 2. อธิบายผลงานที่เกิดขึ้นโดยเปรียบเทียบตามมาตรฐานสากล/รางวัลที่เคยได้รับ มาตรฐานของหน่วยงานที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกัน รวมทั้ง ความพยายามในการดำเนินการเพื่อผลสัมฤทธิ์ (มีความก้าวหน้าตามแผนงาน มีตัวเลขประกอบที่ชัดเจน หรือหลักฐานที่เป็นรูปธรรม)



๗. แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการสายสนับสนุน



แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการสายสนับสนุนของกรมอนามัยได้เชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขจะต้องพัฒนาหน่วยงาน ระบบงานในองค์กรที่มีสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาล สำหรับสายสนับสนุนสิ่งสำคัญในการที่เป็นทิศทางการจัดทำแผนปฏิบัติงานลงสู่โครงการ/กิจกรรม ได้แก่ FIN ระบบบริหารการเงิน การคลังที่มีประสิทธิภาพ, KISS การจัดการความรู้/ข้อมูล/IT/การเฝ้าระวัง และ HR PMS/HRM/HRD/Governance/QWL

๘. แผนปฏิบัติการสำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

จากแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุข (PP Excellence : ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์) สู่ประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย โดย Cluster ๕ กลุ่มวัย การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม โดย Cluster สิ่งแวดล้อม การอภิบาลระบบผ่านภาคีเครือข่าย โดย Social Marketing และการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน โดย Cluster Kiss, กพว.กรม, Cluster HR ซึ่งมีแผนปฏิบัติการรองรับ ดังนี้

๑. แผนการตลาดเพื่อสังคม

- ๑.๑ ผลิตและเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน/สื่อสมัยใหม่
- ๑.๒ สื่อมวลชนสัมพันธ์
- ๑.๓ ผลิตป้ายรณรงค์ตามภารกิจของกรมอนามัย
- ๑.๔ จัดกิจกรรมการตลาดเพื่อสังคมแก่ประชาชนในแหล่งชุมชน
- ๑.๕ ผลิตเอกสาร “อนามัยอินโฟกราฟฟิก”
- ๑.๖ ผลิตชุดความรู้ อาทิ คลิปความรู้ ชุดคำถาม – ตอบปัญหาสุขภาพ รวบรวม

บทความสุขภาพ

- ๑.๗ วัสดุผลิตสื่อสมัยใหม่ และสื่อรณรงค์

๒. แผนรองรับ P & E Distribution

- ๒.๑ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- ๒.๒ พัฒนาระบบรายงานการเผยแพร่สื่อที่มีเดียของอนามัยมีเดีย
- ๒.๓ บำรุงรักษา Server สำหรับให้บริการอนามัยมีเดีย/อนามัยบุคคล

๓. แผนพัฒนาวิชาการ

- ๓.๑ วิจัยรูปแบบการสื่อสาร การตลาด เพื่อสังคมด้านสุขภาพบนสื่อสังคมออนไลน์

๔. แผนพัฒนาบุคลากร

- ๔.๑ อบรมเทคนิคการใช้โปรแกรม Illustrator ขั้นสูง
- ๔.๒ อบรมเชิง Content Marketing
- ๔.๓ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการสื่อสาร (Learn)
- ๔.๔ ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Ethic)
- ๔.๕ ส่งเสริมบุคลากรสู่การเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Health)

สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง ได้มีแผนปฏิบัติการ
จำนวน ๘ โครงการ ๑๖ กิจกรรม โดยได้รับงบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน ๑๐ ล้านบาท

สรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการประชุม

อธิบดีกรมอนามัย

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย (Strategic Issues)

๑. ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย
๒. สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน
๓. อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
๔. ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย

๑.๑ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑ : ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๒ : เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

เป้าประสงค์ที่ ๓ : เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน

๑.๒ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด

เป้าประสงค์ : เด็กวัยเรียน เจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ

๑.๓ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น

เป้าประสงค์ : วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม

๑.๔ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์

เป้าประสงค์ : ประชากรวัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี

๑.๕ ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม

เป้าประสงค์ : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์ : ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน

(Active Communities)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์ : ภาควิชาการช่วยภาครัฐร่วมดำเนินการ สามารถนำสินค้าและบริการ

(Product Champion) ของกรมอนามัยไปดำเนินการและพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ที่ ๑ : เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)

เป้าประสงค์ที่ ๒ : เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (HPO)

เป้าประสงค์ที่ ๓ : เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล

๒. CIPO ๔๕ ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (A² IM (๓ป ๑บ))

Assessment ประเมิน

Advocacy เป็นปากเป็นเสียง

Intervention ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
Management บริหาร/อภิบาล

ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑. คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ๗๒ ปี (HALE)
๒. ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Community)

๓. โครงการและตัวชี้วัดภายใต้แผนงานตามยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุข ที่กรมอนามัยรับผิดชอบ

๑. Promotion & Prevention Excellence

แผนงานที่ ๑ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

- โครงการเตรียมความพร้อมสู่การตั้งครุฑเพื่อลูกคุณภาพ
 - อัตราส่วนมารดาตายไม่เกินร้อยละ ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
 - ร้อยละของเด็ก ๐ – ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย
 - ร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี
- โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนแข็งแรงและฉลาดและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม
 - ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน
 - ร้อยละการตั้งครุฑซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
- โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพพฤติกรรมสุขที่เหมาะสมของคนไทยกลุ่มวัยทำงาน
 - ร้อยละของประชากรวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ

แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

- โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ
 - ร้อยละของหน่วยบริการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
 - ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (Green & Clean Hospital)
- โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)

๒. Service Excellence

แผนงานที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทยเพื่อลดการพึ่งพิงบริการ
 - ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ
 - แปร่งฟัน ๒๒๒ : ร้อยละผู้ไม่มีฟันผุ (Cavity free)

แผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

- โครงการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Care) และการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care)

- ร้อยละหน่วยบริการที่จัดบริการสุขภาพช่องปากพร้อมมูลใน ๓ กลุ่มวัย : เด็กเล็ก ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา
- ร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฟันแท้อย่างน้อย ๒๔ ซี่
- ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส และการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

๓. Governance Excellence

แผนงานที่ ๑๓ ระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศและกฎหมายด้านสุขภาพ

○ โครงการพัฒนากฎหมายสุขภาพ

- ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข

แผนงานที่ ๑๖ ระบบธรรมาภิบาลและวิจัย

○ โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

- ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

○ ระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

- ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน

○ โครงการสร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานวิจัย (SOPs) ในหน่วยงาน

- ร้อยละองค์ความรู้/ผลงานวิจัยด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์
- ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่มีคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มีการดำเนินงานจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานวิจัย (SOPs) ในหน่วยงาน

ทั้งนี้ อธิบดีกรมอนามัยได้สั่งการให้ศูนย์อนามัยทุกแห่งปรึกษาหารือกองแผนงาน เสร็จจากการ cascade ตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี และให้แบ่งเป็นรายปี พร้อมกับให้ส่งแผนปฏิบัติภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๙

รองอธิบดีกรมอนามัย (นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์) ได้ให้ข้อเสนอแนะในวิธีการทำงาน ดังนี้

๑. วิธีคิดในการทำงาน การปรับเปลี่ยนวิธีการคิด การทำงานแบบเดิม ให้เป็นแบบใหม่ โดยมี การออกแบบกระบวนการกำกับสนับสนุนและประเมินผล

๒. การบูรณาการ มีการบูรณาการวิธีการทำงาน

๓. การจัดระบบ การจัดหาเครื่องมือแบบใหม่ การ Designer และ Create proactive factor

หน่วยงานที่ได้รับรางวัล

๑. สำนักส่งเสริมสุขภาพได้รับรางวัลชมรมจริยธรรมดีเด่น

๒. กองคลังได้รับรางวัลการเบิกจ่าย โดยเข้ารับรางวัลในวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙ จากนายกรัฐมนตรี

ภาคผนวก

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

หลักการและเหตุผล

การติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของทุกองค์กร เนื่องจากช่วยให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานสามารถติดตามความก้าวหน้าของแต่ละโครงการ/แผนงาน ทั้งยังเป็นการกระตุ้นและสนับสนุนให้มีการนำข้อมูลที่ได้จากการติดตามและประเมินผลมาวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และผลกระทบที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถปรับการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งยังช่วยให้ผู้รับผิดชอบใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผน ค้นหาวิธีปรับปรุงงานและบริหารจัดการแผนงาน โครงการให้ได้ผลดียิ่งขึ้นในระยะต่อไป

ในปี ๒๕๕๙ กรมอนามัยได้กำหนดตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายความสำเร็จและโครงการสำคัญ ที่ปรับเปลี่ยนกรอบพื้นฐานความคิด มุมมองต่อปัญหาและแนวปฏิบัติ เพื่อให้สามารถตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชาชน ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ทันทั่วถึงที่ บนเข็มมุ่งของการเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม ที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายกรมอนามัย ภายใต้การบูรณาการงานทุกกลุ่มวัย และงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อบรรลุเป้าหมาย คือ ประชากรทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีสุขภาพดีภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ดังนั้น เพื่อให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับศูนย์อนามัย และติดตามผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในรอบปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ที่ผ่านมานำไปสู่การวางแผนงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ กรมอนามัย กองแผนงานจึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับศูนย์อนามัย ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
๒. เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และร่วมกันพิจารณาแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๓. เพื่อพัฒนาระบบการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผู้เข้าร่วมประชุม ประมาณ ๖๐๐ คน ประกอบด้วย

- ผู้บริหารระดับสูง/ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้บริหารหน่วยงาน
- หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- แยกผู้มีเกียรติ
- คณะทำงานจัดการประชุม

วัน เวลา และสถานที่

ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมมุกดาราบิซวิลล่าแอนด์สพาร์รีสอร์ท, โรงแรมสุดาหลา บิซ รีสอร์ท, โรงแรมเดอะวอเตอร์ เขาหลัก บาย กะตะธานี, โรงแรมรามาด้า เขาหลัก รีสอร์ท และ โรงแรมเดอะบิชา บิซ จังหวัดพังงา

วิธีดำเนินการ

การบรรยาย การนำเสนอผลงาน การอภิปราย และการสรุปผล

งบประมาณ

๑. เบิกจ่ายจากงบประมาณกรมอนามัย ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๒,๔๘๘,๐๐๐ บาท (สองล้านสี่แสนแปดหมื่นแปดพันบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้

- ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม ที่พัก ระเบียบใส่เอกสาร และวัสดุ/อุปกรณ์ ในการจัดประชุม
- ค่าเบี้ยเลี้ยง และพาหนะของแขกผู้มีเกียรติ

๒. เบิกจ่ายจากงบประมาณต้นสังกัด

- ค่าเบี้ยเลี้ยง และพาหนะของผู้เข้าประชุม และคณะทำงาน

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายถ้วนเฉลี่ยได้ทุกรายการ

การบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	แนวทาง	ผู้รับผิดชอบ
ข้อมูลที่ใช้ประกอบการประชุม ไม่ครบถ้วนหรือล่าช้ากว่าที่กำหนด	ปานกลาง	มาก	ประสานแจ้งกำหนดวัน เวลาที่ต้องส่ง กับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง และติดตาม เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม

การประเมินผล

ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมต่อเนื้อหา รูปแบบ และการบริหารจัดการประชุม

ผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

ผลผลิต : จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเป้าหมาย

ผลลัพธ์ : ผู้เข้าประชุมมีความพึงพอใจต่อการจัดประชุมในระดับดี/ดีมาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ผู้รับผิดชอบ

กองแผนงาน กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขาธิการกรม และศูนย์อนามัยที่ ๑๑

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้บริหาร นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่กรมอนามัย รับทราบผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และการดำเนินการจัดการบริหารการเปลี่ยนแปลง กรมอนามัย ปี ๒๕๕๙ และทิศทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานกรมอนามัยได้อย่างเป็นรูปธรรม

.....ผู้จัดทำโครงการผู้เห็นชอบโครงการ

(นางนุชนารถ รักประเสริฐ)

(นายสืบพงษ์ ไชยพรรค)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย

.....ผู้เสนอโครงการผู้อนุมัติโครงการ

(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)

(นายวชิระ เพ็งจันทร์)

รองอธิบดีกรมอนามัย

อธิบดีกรมอนามัย

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙
ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๙
ณ โรงแรมมุกดาราปิชีวิลล่าแอนด์สปาร์ตอร์ท อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๙

๑๕.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.	ลงทะเบียน / ชี้แจงวัตถุประสงค์
๑๘.๐๐ น.	รับประทานอาหารเย็น

วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๙

๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น.	พิธีเปิดการประชุม โดย นายแพทย์วิรัช เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย ประธาน นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองอธิบดีกรมอนามัย กล่าวรายงาน สรุปผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๙ และแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๐ (กลุ่ม Cluster)
๐๙.๓๐ - ๑๑.๐๐ น.	● กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น โดย ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ ● กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มวัยผู้สูงอายุ โดย ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ ● กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม โดย ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ กรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ โดย อธิบดีกรมอนามัย
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๓.๔๕ น.	การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐ และการกำกับ ติดตามประเมินผล โดย รองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)
๑๓.๔๕ - ๑๔.๓๐ น.	แนวทางการสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐(๓ กลุ่มสนับสนุน) ● กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน โดย รองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์) ● กลุ่มการคลังและงบประมาณ โดย ผู้อำนวยการกองแผนงาน ● กลุ่มบูรณาการจัดการความรู้ ข้อมูลและเฝ้าระวัง โดย ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๑๔.๓๐ - ๑๕.๐๐ น.	อภิปรายให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากการประชุม
๑๘.๐๐ น.	รับประทานอาหารเย็น

วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๙

๐๙.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.

การแปลงยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐

- หน่วยงานศูนย์อนามัย
โดย ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
- หน่วยงานส่วนกลาง
- ด้านส่งเสริมสุขภาพ โดย ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข
- ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดย ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
- หน่วยงานสนับสนุน
โดย ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะการประชุม
โดย ผู้บริหารกรมอนามัย

๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

รับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.

อภิปรายทั่วไป และปิดการประชุม

หมายเหตุ : กำหนดการสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น. และ ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.

สรุปการประเมินความพึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙
ระหว่างวันที่ ๒๒ – ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๙
ณ โรงแรมมุกดาราบิวิลล่าแอนด์สปา รีสอร์ท อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดปทุมธานี

สำหรับการประชุมครั้งนี้ผู้ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจ จำนวน ๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๔๕
ของจำนวนผู้เข้าประชุมทั้งสิ้น ๕๕๐ คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ ๑ : ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ

- หญิง	จำนวน	๗๔	คน	ร้อยละ	๗๙.๕๗
- ชาย	จำนวน	๑๙	คน	ร้อยละ	๒๐.๔๓

๒. อายุของผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ

- ๒๑ – ๓๐ ปี	จำนวน	๔	คน	ร้อยละ	๔.๓๐
- ๓๑ – ๔๐ ปี	จำนวน	๑๔	คน	ร้อยละ	๑๕.๐๕
- ๔๑ – ๕๐ ปี	จำนวน	๑๙	คน	ร้อยละ	๒๐.๔๓
- มากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป	จำนวน	๕๓	คน	ร้อยละ	๕๖.๙๙
- ไม่ระบุเพศ	จำนวน	๓	คน	ร้อยละ	๓.๒๓

๓. ตำแหน่งงานของท่านในปัจจุบัน

- ผู้บริหารหน่วยงาน	จำนวน	๑๑	คน	ร้อยละ	๑๑.๘๓
- หัวหน้ากลุ่ม	จำนวน	๒๖	คน	ร้อยละ	๒๗.๙๖
- นักวิชาการ	จำนวน	๔๔	คน	ร้อยละ	๔๗.๓๑
- พนักงานราชการ	จำนวน	๔	คน	ร้อยละ	๔.๓๐
- อื่นๆ	จำนวน	๘	คน	ร้อยละ	๘.๖๐

๔. หน่วยงานที่ท่านสังกัด

- หน่วยงานส่วนกลาง	จำนวน	๒๕	คน	ร้อยละ	๒๖.๘๘
- หน่วยงานส่วนภูมิภาค	จำนวน	๔๑	คน	ร้อยละ	๔๔.๐๙
- ไม่ระบุหน่วยงานสังกัด	จำนวน	๒๗	คน	ร้อยละ	๒๙.๐๓

ส่วนที่ ๒ : ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประชุมฯ

ระดับความพึงพอใจต่อเนื้อหา/รูปแบบ (๓ = พึงพอใจมาก ๒ = พึงพอใจ ๑ = ไม่พึงพอใจ)

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ					
	๓		๒		๑	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๒.๑ ด้านการประชุม						
๑. เนื้อหาสาระสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประชุมฯ	๘๒	๘๘.๑๗	๑๑	๑๑.๘๓	๐	๐
๒. เนื้อหาสาระสอดคล้องกับความต้องการของท่าน	๗๖	๘๑.๗๒	๑๗	๑๘.๒๘	๐	๐
๓. รูปแบบการประชุมฯ	๗๓	๗๘.๔๙	๒๐	๒๑.๕๑	๐	๐
๔. ความเหมาะสมของเวลาการประชุมฯ	๗๔	๗๙.๕๗	๑๙	๒๐.๔๓	๐	๐
๕. ความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหา	๗๐	๗๕.๒๗	๒๒	๒๓.๖๕	๑	๑.๐๘
๖. การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุมฯ ชักถามและสามารถอธิบายได้เข้าใจ	๓๘	๔๐.๘๖	๔๙	๕๒.๖๙	๖	๖.๔๕
๒.๒ ด้านการบริการ						
๑. ความเหมาะสมของสถานที่	๖๕	๖๙.๘๙	๒๓	๒๔.๗๓	๕	๕.๓๘
๒. อุปกรณ์ โสตทัศนูปกรณ์	๖๖	๗๐.๙๗	๒๗	๒๘.๐๓	๐	๐
๓. อาหารและเครื่องดื่ม	๕๖	๖๐.๒๑	๓๔	๓๖.๕๖	๓	๓.๒๓
๔. การอำนวยความสะดวกของคณะทำงาน	๕๖	๖๐.๒๑	๓๔	๓๖.๕๖	๓	๓.๒๓
๒.๓ ด้านประโยชน์ที่ได้จากการประชุมฯ						
๑. เนื้อหาสาระสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	๗๐	๗๕.๒๗	๒๒	๒๓.๖๕	๑	๑.๐๘
๒. ประโยชน์จากการประชุมฯ ในภาพรวม	๗๐	๗๕.๒๗	๒๓	๒๔.๗๓	๐	๐

ส่วนที่ ๓ : ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

๓.๑ สิ่งที่ท่านพึงพอใจในการจัดประชุมฯ ครั้งนี้

๑. ด้านเนื้อหาการประชุมฯ

ท่านอธิบดีฯ พุดสั้น กระชับ ได้ใจความ อธิบายได้เข้าใจ ผู้บริหารมีความเป็นกันเอง ให้ความสำคัญกับการประชุมฯ เป็นอย่างมาก โดยเตรียมเนื้อหาการประชุมฯ และอยู่ตลอดการประชุมฯ มีเป้าหมายสูงสุด ทำให้ทราบทิศทางการดำเนินงานในปีต่อไป ยุทธศาสตร์เพื่อการจัดทำ Action Plan และประเด็นข้อมูลการจัดทำแผนปฏิบัติการ มีความชัดเจน ได้เนื้อหาแนวทางการดำเนินงานในปีต่อไป พร้อมทั้งมีการสร้างกำลังใจให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุมฯ ภาพรวมบรรยากาศการประชุมฯ ดีมาก

๒. ด้านรูปแบบการจัดประชุมฯ

รูปแบบการจัดประชุมฯ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แต่ละ Cluster การนำเสนอของวิทยากร และการดำเนินการที่ตรงเวลา โดยจัดระบบเวลาได้ดีมาก ประเด็นเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอทุก Section เป็นการสร้างความเข้าใจให้กับหน่วยงานในส่วนภูมิภาค มีเวลาสำหรับผู้เข้าประชุมฯ ได้ทัศนศึกษาตามแหล่งท่องเที่ยว และการต้อนรับของศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ภาพรวมการจัดการประชุมฯ ดีมาก

๓. ด้านสถานที่

สถานที่การจัดประชุมฯ มีความสวยงาม ทัศนียภาพของที่พัสดุมาก ที่พัสดุมีความสะดวกสบาย ผ่อนคลาย ได้ประชุมฯ ในสถานที่ใหม่ๆ มีการต้อนรับเป็นอย่างดี

๓.๒ สิ่งที่ควรพัฒนาในการจัดประชุมฯ ครั้งต่อไป

๑. ด้านเนื้อหาการประชุมฯ

ควรชี้แจงอย่างชัดเจนว่าความคาดหวังของการประชุมฯ ครั้งนี้ สิ่งที่ต้องทำคืออะไร เวลาในการร่วมซักถามหรือให้ข้อคิดเห็นมีน้อย

๒. ด้านรูปแบบการจัดประชุมฯ

ควรมีการบริหารจัดการให้ที่ประชุมฯ อยู่ในสถานที่เดียวกับที่พัก การประสานงานห้องพัสดุควรติดต่อกับผู้ประสานงานของหน่วยงานโดยตรง ระยะเวลา ไม่มีเวลาได้ทัศนศึกษาตามแหล่งท่องเที่ยว ต้องรีบเดินทางกลับ

๓. ด้านสถานที่

ห้องประชุมฯ มีขนาดเล็ก ไม่พอสำหรับตั้งโต๊ะ โดยต้องใช้เก้าอี้เสริมให้ผู้เข้าร่วมประชุมฯ การจัดเรียงโต๊ะที่นั่งของผู้เข้าร่วมประชุมฯ แน่นเกินไป ไม่สามารถเดินเข้าออกได้ ห้องประชุมฯ มีอุณหภูมิร้อน อาหารมีรสชาติเค็ม ควรมีอาหารทะเลสดๆ ให้รับประทาน และอาหารว่างควรเป็น Healthy Break เพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กรหัวข้อ Health Model

๔. ด้านอุปกรณ์ โสตทัศนูปกรณ์

ควร UP load เอกสารประกอบการประชุมฯ ขึ้นเว็บไซต์ล่วงหน้า และ LCD ไม่ชัดเจน
