

## สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย

รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๒

ณ โรงแรมแกรนด์ ฟอรัจน์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประธานการประชุมฯ แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย

ผู้เข้าร่วมประชุมฯ ประมาณ ๔๕๐ คน ประกอบด้วย

- ๑) ผู้บริหารระดับสูง/ผู้ทรงคุณวุฒิ
- ๒) ผู้บริหารหน่วยงาน
- ๓) คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน กลุ่มที่ ๑ - ๙
- ๔) หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
- ๕) นักวิชาการและผู้เกี่ยวข้อง
- ๖) แขกผู้มีเกียรติ และคณะทำงานจัดการประชุมฯ

วัตถุประสงค์ของการประชุมฯ

- ๑) เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และร่วมกันพิจารณาแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รวมถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
- ๒) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice และประสบการณ์การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับศูนย์อนามัย และนำมาพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- ๓) เพื่อพัฒนาระบบการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

สรุปผลการประชุม

๑. บรรยายพิเศษ เรื่อง “แนวทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓” โดย แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย

สรุปประเด็นสำคัญดังนี้

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์หลักของกรมอนามัยที่ใช้ในการขับเคลื่อนงาน เป็นการทำงานเชิงนโยบายตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต เป้าหมายสำคัญระดับประเทศคือการมีสุขภาพที่ดี อายุยืนยาวภายใต้สภาพแวดล้อมที่ดี เป็นกรอบงานของกรมอนามัย รวมถึง PP&P excellence ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข โดยกรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักที่ขับเคลื่อนงานภายใต้ยุทธศาสตร์ PP&P excellence และใช้กรอบแนวคิดอย่างต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงานด้วยเครื่องมือ AbIM ประกอบด้วย ๑) Assessment ประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ๒) Advocacy เลือกตัดสินใจเรื่องที่เป็นนโยบายในการขับเคลื่อนงาน ๓) Intervention เฝ้าระวัง คัดกรอง สถานการณ์และสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ๔) Management นำไปบริหารและการอภิบาลระบบ โดยใช้ยุทธศาสตร์ PIRAB ในการขับเคลื่อนงานของแต่ละ Cluster

Partner: ยกตัวอย่างสถานการณ์ใช้เลือดออก ระบาดทั่วภูมิภาคอาเซียน อัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกประเทศ ประเทศฟิลิปปินส์เสียชีวิตแล้วประมาณ ๕๐๐ ราย ประเทศไทยเสียชีวิตแล้ว ๗๐ ราย นักวิชาการสาธารณสุขสามารถเข้าไปในพื้นที่และตัดวงจรของยุ่งลาย โดยทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงาน ใช้กฎหมาย พ.ร.บ. สาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนั้น Partnership จึงเป็นกลไกสำคัญที่ Cluster ต้องเข้าไปให้ได้ว่า Partnership ที่เข้ามาทำงานร่วมกันมีหน่วยงานใดบ้าง และจะขับเคลื่อนงานร่วมกันได้อย่างไร

**Invest:** ข้อมูลการลงทุนและการเฝ้าระวัง Surveillance ฐานข้อมูล การคาดการณ์สถานการณ์ ผลกระทบด้านสุขภาพที่ดีจะเป็นพลังในการทำงาน ยกตัวอย่างการคาดการณ์สถานการณ์สุขภาพของเด็กในโรงเรียน สัดส่วนสูงตีสัดส่วนจะเป็นอย่างไร สิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีอะไรเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ Partnership เดินหน้า ร่วมกันได้

**Regulate:** อภิบาลระบบ เรื่องกฎหมาย การถ่ายโอน มอบอำนาจ มีเครื่องมือมาตรฐานกำกับงานและเป็นกระบวนการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ขอให้ Cluster วิเคราะห์ Empower Regulation ระบบของการกำกับติดตาม

**Advocate:** เลือกประเด็นที่ทำแล้วมีผลตามมาของตัวอื่น ๆ ได้

**Build Capacity:** พัฒนาศักยภาพบุคคลต้องมีการเตรียมในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ทั้งนี้จะประสบความสำเร็จได้ต้องมีการขับเคลื่อนงานด้วยเครื่องมือของ Invest, Partnership ฯลฯ

**๒. เป้าหมายยุทธศาสตร์หลักที่ได้รับมอบหมายระดับกรม** คือความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy ซึ่งเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ใหม่ที่เพิ่มเติมขึ้นมา จากเดิม ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ เพิ่มเป็น ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ ประกาศไว้ในนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งกายใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ ประกอบด้วย

- ๑) ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการออกกำลังกาย ใช้ชุมชนเป็นฐาน
- ๒) พัฒนาเด็กไทยให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในครรภ์
- ๓) จัดการดูแลระยะยาวรองรับสังคมสูงวัย อย่างเป็นระบบ
- ๔) จัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพอย่างครบวงจร และบูรณาการ

**๓. งานส่งเสริมสุขภาพ ๔ กลุ่มวัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

**๑) ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยพัฒนาการสมวัย**

- การตายมารดาเป็นเรื่องที่ต้องเน้นคุณภาพสุขภาพของแม่ จะเห็นได้ว่าระบบคุณภาพขึ้น ๆ ลง ๆ ไม่สามารถคงคุณภาพได้ มีการคลอดน้อยลง การผ่าตัดคลอดมากขึ้น เป้าหมายลดแม่ตาย ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสน (Save Mom)

- เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕

- เป้าหมายที่สำคัญของปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๑) คุณภาพการตั้งครรภ์ ๒) พัฒนาการของเด็กคือ มหัตศวรรษ ๑,๐๐๐ วัน เป็นโครงการที่ต้องการพลังของ Partnership ร่วมกันดูแลให้เด็กทุกคนใน ๑,๐๐๐ วันแรก ได้รับสิ่งที่ดีที่สุด เป็นโปรแกรม Health Literacy ที่สำคัญด้านแม่และเด็ก

**๒) เด็กวัยเรียนวัยรุ่นเข้มแข็ง แข็งแรง และฉลาด**

- โครงการพระราชดำริ เด็กที่อยู่ชายขอบขาดโอกาสในการส่งเสริมดูแลสุขภาพมากกว่าเด็กที่อยู่กับครอบครัว และจะติดตามศูนย์อนามัยที่ ๑๐ ที่จัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกันกับเขตสุขภาพในการพัฒนาเด็กตามโครงการพระราชดำริที่อยู่ในพื้นที่ ทำให้สถาบันสุขภาพเด็กสามารถดูแลสุขภาพเด็กดีขึ้นได้หรือไม่

- โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างการรอบรู้ด้านสุขภาพโดยมีตัววัดพฤติกรรมสุขภาพที่เด็กสามารถเรียนรู้ เข้าใจ สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ ส่งผลไปสู่การเจริญเติบโตที่ดี

- ขับเคลื่อนต่อยอด พ.ร.บ.แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

**๓) วัยทำงาน สุขภาพแข็งแรงฉลาดรอบรู้ เตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ**

- วัยทำงานอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มี BMI ปกติร้อยละ ๔๙ เกณฑ์ BMI ต่ำ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการนำไปสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างน่าเป็นห่วง มีการขับเคลื่อนงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ รักรักษาคนที่สุขภาพดีไว้ได้นาน โดยเฉพาะกลุ่ม NCD ให้กลับมาเป็นกลุ่มที่ไม่เกิดโรค

- Pre - aging เตรียมสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีโปรแกรมรองรับที่สามารถทำให้ยืดอายุสุขภาพดี ยกตัวอย่างเช่น การเล่นเกมส์ ได้ประโยชน์คือ ให้วิคิด การตัดสินใจฉับไว มีโปรแกรมที่รองรับต่อความต้องการ
- โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นนโยบายผลักดันการออกกำลังกาย ให้ครอบครัวมากขึ้น มีจิตอาสาเข้ามาในโครงการนำไปสู่การขับเคลื่อนในท้องถิ่น การออกกำลังกายร่วมกันกับคนทุกหน่วยงาน แต่ยังไม่การพูดถึงการออกกำลังกายของเด็ก และการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ ว่ามีความเหมาะสมหรือสามารถทำได้หรือไม่

#### ๔) ผู้สูงอายุสุขภาพดีดูแลตนเองได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

- ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Preventive Long Term Care) ขยับมาจากการทำงาน Long Term Care

### ๔. งานอนามัยสิ่งแวดล้อมปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กรมอนามัยเกี่ยวข้องในหลายส่วน

๑) ระบบข้อมูลเชิงเฝ้าระวัง เช่น ประเทศไทยยังมีการจัดการขยะที่ไม่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๙ ได้รับความสนใจในทุกหน่วยงาน ดังนั้นข้อมูลเฝ้าระวังต้องยกระดับข้อมูลที่จะช่วยให้ได้รับการสนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการขับเคลื่อนเชิงพื้นที่ ข้อมูลที่จะทำให้ขับเคลื่อนงาน (ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม)

๒) การลดผลกระทบด้านสุขภาพ มีกลไกด้านกฎหมาย คณะกรรมการระดับจังหวัด การขับเคลื่อนงานปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะรวมดำเนินการทุกแผนงาน ทำงานร่วมกันกับท้องถิ่นในนามของกรม ให้การสนับสนุนและข้อเสนอ

๓) การสร้างระบบผู้ตรวจสอบ (Inspector) ทางด้านสิ่งแวดล้อมให้ชัดเจน Regulate ให้กรมอนามัย SMART ควรจัดระบบให้กรมอนามัยเป็น Inspector ด้านสิ่งแวดล้อม

#### ๔) แผนการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๓

- เป้าหมายจะขับเคลื่อนอย่างไร เน้นกิจกรรมหลักที่สำคัญ
- เป้าหมาย/กิจกรรมสำคัญ บทบาทของแต่ละส่วนคืออะไร
- แต่ละ Cluster ช่วยกันในการขับเคลื่อนงานปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ข้อจำกัดในเรื่องความเชื่อมโยงจะลดลงหรือหายไป

## ๒. สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายสำคัญของกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๒

### ๒.๑ Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย โดย พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ รองอธิบดีกรมอนามัย

๑) สถานการณ์อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคนเท่ากับ ๑๙.๒๙ (๓๐ ก.ค. ๖๒) ซึ่งเกินกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดกล่าวคือเกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ โดยพบว่าสาเหตุการเสียชีวิตจากสาเหตุทางอ้อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประเด็นสาเหตุที่น่าสนใจคือ การติดเชื้อ Pneumonia คิดเป็นร้อยละ ๑๙ ซึ่งควรนำไปสู่การวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง และการปิด Gap ด้วย ANC ที่มีคุณภาพ

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- นโยบาย/มาตรการระดับพื้นที่ไม่ชัดเจน, คุณภาพบริการขาดการบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งเป็นตัวบอกถึงความเชื่อมโยงระหว่าง Prevention & Promotion ต้องสัมพันธ์กับ Service Plan
- ระบบข้อมูลรายงานการตายมารดา ระบุสาเหตุการตายไม่ชัดเจน หรือไม่ส่งแบบรายงานข้อเสนอแนะ
- จัดตั้งคณะกรรมการสืบสวนการตายมารดาทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค พร้อมทั้งจัดสืบสวนและรายงานการตายมารดาให้ทันต่อเหตุการณ์
- ขยายผลการดำเนินงาน Provincial Network Care ให้เกิดความครอบคลุมและเข้มแข็ง

๒) สถานการณ์ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ทำได้ตามค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ ๘๕) โดยระดับความสำเร็จเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๘ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐),

เด็กอายุ ๐-๕ ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๕.๘ (เป้าหมายร้อยละ ๒๐), เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ร้อยละ ๙๒.๗ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐)

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- เด็กบางส่วนขาดโอกาสเข้าถึงบริการคัดกรองพัฒนาการ และค้นหาเด็กสงสัยล่าช้าได้น้อย
- ขาดบูรณาการความร่วมมือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓) สถานการณ์ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๕ (เป้าหมายร้อยละ ๕๗) โดยทางศูนย์อนามัยที่ ๖ นำร่องแก้ไขปัญหาประเด็นยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และในเวทีการตรวจราชการมีความตื่นตัว และมอบหมายในพื้นที่รับผิดชอบค้นหาข้อมูลเด็กซีดและแก้ปัญหาภาวะเด็กซีด รวมทั้งการให้ Triferdine ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันปัญหาภาวะซีดทั้งในแม่และเด็ก

๔) ตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๙๗ (เป้าหมายร้อยละ ๕๔) สำเร็จตามค่าเป้าหมาย แต่สถานการณ์เด็กที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากยังไม่ครอบคลุม มีการบูรณาการตัวชี้วัดกระบวนการในคลินิกพัฒนาการเด็กและคลินิกเด็กดี รวมทั้งบูรณาการตัวชี้วัดในชุมชน เพื่อเฝ้าระวังฟันผุ

## ๒.๒ Cluster วัยเรียนวัยรุ่น โดย พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ รองอธิบดีกรมอนามัย

๑) สถานการณ์เด็กวัยเรียน (อายุ ๖ - ๑๔ ปี) สูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕ (เป้าหมายร้อยละ ๖๘), วัยรุ่น (อายุ ๑๕ - ๑๘ ปี) สูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๖ (เป้าหมายร้อยละ ๖๘) ซึ่งตัวชี้วัดนี้ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมายที่กำหนด และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี ๒๕๖๒ ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ ซึ่งตั้งค่าเป้าหมายไว้ที่ร้อยละ ๓๐ อยู่ระหว่างการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมรายปี

๒) สถานการณ์ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กวัยเรียน (อายุ ๑๒ ปี) วัยเรียนชายส่วนสูงเฉลี่ยเท่ากับ ๑๔๗.๗ ซม., วัยเรียนหญิงส่วนสูงเฉลี่ยเท่ากับ ๑๔๘.๙ ซม. โดยตั้งค่าเป้าหมายปีพ.ศ. ๒๕๖๕ ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กวัยเรียนชายเท่ากับ ๑๕๔ ซม. และหญิงเท่ากับ ๑๕๕ ซม.

๓) ตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ คิดเป็นร้อยละ ๗๐ (เป้าหมายร้อยละ ๕๒) เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์สุขภาพฟันของเด็กวัยเรียน เห็นได้ว่าประเทศไทยมีสถานการณ์ที่ดีกว่าประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคเดียวกัน และในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ตั้งค่าเป้าหมายของเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๘๐ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการตรวจ

๔) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี พันคน เท่ากับ ๐.๘ (เป้าหมายไม่เกิน ๑.๒), อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี พันคน เท่ากับ ๒๘.๓ (เป้าหมายไม่เกิน ๓๘) และการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๘ (เป้าหมายร้อยละ ๑๔.๕) เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์จากปีที่ผ่านมาพบว่ามีแนวโน้มลดลงตามลำดับ แต่สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของไทยยังมีอัตราสูงกว่าสถานการณ์ภาพรวมของโลก

๕) ปัจจัยความสำเร็จ คือเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ทำให้มีรูปแบบการดำเนินงานตามรายประเด็นความสำคัญและสถานการณ์ปัญหา แต่ในส่วนของกลไกขับเคลื่อนงานแต่ละระดับยังไม่ชัดเจน การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายไม่เข้มแข็งและต่อเนื่อง

๖) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมโดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ อยู่ในระหว่างการทำข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อบูรณาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและติดตามประเมินผล โดยเป็นฐานข้อมูลร่วมระดับชาติ

### ๒.๓ Cluster วัยทำงาน โดย นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย

๑) ผลการดำเนินงานโครงการวัยทำงานศตวรรษที่ ๒๑ รุ่นดีสุขภาพดี โดย ๓ มาตรการหลัก

- มาตรการที่ ๑ National Health Policy

๑.๑ ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานตอนปลายเตรียมตัวก่อนสูงอายุ สร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานตอนปลาย

๑.๒ ขับเคลื่อนภาคสังคมเรื่อง BMI โครงการพัฒนาโรงอาหารคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย (GREEN Canteen) และแพ็คเกจรุ่นดี สุขภาพดี (๑๐ packages) โดยจะมีการทำข้อตกลงความร่วมมือกันภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๒

๑.๓ ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานระดับเขต โดยเน้นทั้งในกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยง

- มาตรการที่ ๒ Data and Information พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับวัยทำงาน ได้มีการทดลองใช้และขยายเครือข่ายระบบไปยังทุกศูนย์อนามัย

- มาตรการที่ ๓ Capacity Building

๓.๑ พัฒนาชุดองค์ความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน สำหรับประชาชน บุคลากรสาธารณสุข และสร้างแอปพลิเคชันส่งเสริมสุขภาพสำหรับวัยทอง

๓.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากร เป็น Health Leader และสร้างหลักสูตรผู้ปฏิบัติงานคลินิกไร้พุง (DPAC) โดยทดลองหลักสูตรและขยายไปสู่พื้นที่

๒) ตัวชี้วัดร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐ – ๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ผลลัพธ์ต้นไตรมาสที่ ๔ ได้ร้อยละ ๕๑.๘๕ (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๕๓) ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ความชุกของภาวะอ้วนและหรือภาวะอ้วนลงพุง (BMI มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕) พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยิ่งสูงกว่าภาพรวมของภูมิภาคเดียวกัน ต้องดำเนินการต่อและช่วยกันผลักดันให้ผลลัพธ์ตัวชี้วัดนี้บรรลุตามเป้าหมาย โดยในบางพื้นที่ยังไม่มีมีการบูรณาการงานร่วมกัน ภาคีเครือข่ายได้พยายามร่วมกันบูรณาการเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในระดับจังหวัด และปัจจุบันกระแสสังคมให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยความสำเร็จของตัวชี้วัด

๓) ตัวชี้วัดร้อยละของวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในเรื่องพฤติกรรมการกินผักและการแปรงฟันมีแนวโน้มของพฤติกรรมที่ดีขึ้น แต่พฤติกรรมการนอนและกิจกรรมทางกายยังต้องปรับปรุง โดยปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพมีการขับเคลื่อนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีข้อจำกัดของระบบที่ยังไม่เสถียร บางพื้นที่ไม่สามารถลงข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันได้

### ๒.๔ Cluster ผู้สูงอายุ โดย นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย

๑) สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย มีประชากรผู้สูงอายุ ๑๑.๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕๒ จากประชากรทั้งหมด โดยจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ADL เท่ากับ ๗,๗๒๙,๑๒๓ คน คาดการณ์ในปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete – aged society) เป็นสังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๑๔ และในปี ๒๕๗๔ ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” เมื่อประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด

๒) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ของประเทศไทยปี ๒๕๖๒ เท่ากับ ๖๖.๖ ปี (อายุเฉลี่ยของโลกเท่ากับ ๖๓.๑ ปี) โดยมีการพยากรณ์อายุคาดเฉลี่ย (HALE) ของไทยในปี ๒๕๗๓ เท่ากับ ๗๓.๑ ปี

๓) ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เท่ากับ ๕๑.๔ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) จำนวน ๖๖,๙๕๙ คน จากผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน ๑๓๐,๒๓๒ คน

๔) ร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ - ๗๔ ปี มีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ชี หรือ ๔ คู่สับ เท่ากับ ๖๗.๖ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐) ซึ่งผลลัพธ์มีแนวโน้มที่ดีขึ้น

๕) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ เท่ากับ ๘๓.๙ (เป้าหมายร้อยละ ๗๐) โดยเขตสุขภาพที่มีผลงานระบบ LTC ในชุมชนผ่านเกณฑ์ มากที่สุดได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑๐ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๕๑ รองลงมาได้แก่เขตสุขภาพที่ ๓ ร้อยละ ๙๐.๙๕ และ เขตสุขภาพที่ ๙ ร้อยละ ๘๐.๘๐

๖) ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

๖.๑ การดูแลส่งเสริมป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุเป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐบาล

๖.๒ มีกลไกการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

๖.๓ มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับประเทศ โดยการลงนามความร่วมมือ (MOU) ของ ๔ + ๒ กระทรวง และคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และตำบล

๗) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๗.๑ ด้าน IT การบริหารจัดการด้านข้อมูลยังไม่เป็นระบบ เข้าถึงยาก ไม่มีระบบฐานข้อมูลที่ชัดเจนและ ช่องทางการนำเข้า - ส่งต่อข้อมูลที่เป็นช่องทางเดียวกัน รวมถึงระบบข้อมูลที่ใช้ในการกำกับ ติดตามรายงาน และข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ วางแผน/ประเมินผล ยังไม่ครอบคลุม

๗.๒ ด้าน Governance การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุยังไม่เข้มแข็ง และการส่งเสริมสนับสนุนการ ดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง การเฝ้าระวัง ผ่านกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ยังทำได้น้อย

๗.๓ ด้าน Workforce บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องยังขาดความรู้ความเข้าใจการดูแลตลอดช่วงชีวิต แบบ Timing และ Timeline อีกทั้งบุคลากรเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุยังมีน้อย ขาดปัจจัยกระตุ้น ในการเตรียม กำลังคนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

## ๒.๕ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม โดย นพ.ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย

กลไกในการดำเนินการ มีกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงกับเครือข่าย ดำเนินการตามมาตรฐานในส่วนที่ แต่ละหน่วยรับผิดชอบ กำกับดูแลด้านกฎหมาย กลยุทธ์เชิงนโยบาย เครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และการตลาด เพื่อสังคม การจัดการสภาพแวดล้อมยังไม่มียบประมาณจากกรม โดยใช้งบประมาณมาจากการพัฒนาอุตสาหกรรม เจริญวิเศษ การบริหารทรัพยากรน้ำ พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ ยุทธศาสตร์เชิงรุก และแผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนา และสร้างเสริมศักยภาพ

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดดังนี้

๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital รพ. ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป เท่ากับร้อยละ ๖๘.๐๖ (เป้าหมายร้อยละ ๔๐) รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง เท่ากับ ๗๗ จังหวัด (๒๓๓ แห่ง) การดำเนินงาน GREEN and CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus จังหวัดที่โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus ทั้งหมดได้แก่ ชัยนาท สมุทรสาคร ภูเก็ต **ข้อเสนอแนะ** จากตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ให้แต่ละศูนย์เขตวิเคราะห์จากระดับความสำเร็จเขตที่ผ่านเกณฑ์นั้นสำเร็จได้เพราะอะไร และเขตที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จะสามารถเข้าไปช่วยได้อย่างไร ปัญหาจากการดำเนินงานได้แก่ ระบบบำบัดน้ำเสียชำรุด ประสิทธิภาพไม่เพียงพอ โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์อาจเกิดจากปัญหาระบบบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น และจัดทำแผนเสนอต่อกระทรวง ศูนย์อนามัยบูรณาการร่วมมือกับส่วนกลางและพื้นที่เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาล หลายโรงพยาบาลได้รับรางวัลนวัตกรรม GREEN and CLEAN Hospital ระดับประเทศ จำนวน ๓ รางวัล

๒) ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพยั่งยืน ผ่านพื้นฐานเท่ากับร้อยละ ๕๐.๐๐ (๓๘ จังหวัด) (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) **ปัญหา** ข้อความบางส่วนในตัวชี้วัดเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างส่วนกลางและศูนย์อนามัย สืบเนื่องถึงกลไกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด **ข้อเสนอแนะ** กำลังคนของอนามัยสิ่งแวดล้อมน้อยเมื่อเทียบกับสัดส่วนของแรงงาน ถ้าส่วนไหนที่เข้าใจบริบทและเชื่อมโยงได้ จะสามารถทำให้เกิดความสำเร็จ ทำงานบูรณาการร่วมกันของส่วนกลางและศูนย์เขต แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเขต

๓) ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างน้อยตำบลละ ๑ ชุมชน เท่ากับร้อยละ ๖๒.๘๘ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐) **ปัญหา** ไม่มีการกำหนดมาตรการเฉพาะ/กลไกการดำเนินงานของเขตหรือจังหวัดที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ **ข้อเสนอแนะ** ส่วนกลางควรทำงานในพื้นที่ร่วมกับ รพช. รพ.สต. กลไกศูนย์อนามัย และกลไกสำนักงานสาธารณสุข

๔) จังหวัดในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอในพื้นที่ ศกพ.ผ่านเกณฑ์ ๓ อำเภอ **ปัญหา** ร้อยละ ๙๐ ส่วนกลางไม่รู้บริบทของพื้นที่ **ข้อเสนอแนะ** ศูนย์เขตขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างบูรณาการในเขตเศรษฐกิจพิเศษ มีฐานข้อมูลและเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงานปี ๒๕๖๓ ๑) ยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพิ่มความครอบคลุม GREEN and CLEAN Hospital ระดับดีมาก (ร้อยละ ๘๕) ระดับดีมาก Plus (ร้อยละ ๓๐) ขยายสู่ รพ.นอกสังกัด สธ. และ รพ.เอกชน ส่งเสริมการดำเนินงานโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำ (Low Carbon Hospital) ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม GREEN and CLEAN Hospital (ขยายตัวชี้วัดในระดับประเทศ) ดูแลสภาพแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น ๒) ป้องกันการลดปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพสนับสนุนกลไก คสจ. แก้ไขปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่อย่างบูรณาการสนับสนุน อปท. พัฒนาระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข สนับสนุน อสม. ให้มีทักษะการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชุมชน ๓) เฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพและตอบโต้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เฝ้าระวังและเตือนภัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สนับสนุนการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ทั่วไป และพื้นที่เสี่ยง

## ๒.๖ Cluster FIN โดย นพ.ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๒ ดำเนินการ ๓ ระบบ ได้แก่ ๑) การจัดสรรงบประมาณ ปี ๒๕๖๒ การกระจายเม็ดเงินสู่หน่วยงานส่วนภูมิภาคร้อยละ ๖๐ ส่วนกลางร้อยละ ๔๐ กำหนดมาตรการสำหรับเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี (มีข้อเรียกร้องจากปี ๒๕๖๑ การเบิกจ่ายสูงกว่าค่าที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ จึงมีการปรับให้ตรงกรมบัญชีกลาง) ๒) การติดตามงบประมาณ ปี ๒๕๖๒ กำกับแผน/ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ รายเดือน รายไตรมาส นำแผนในระบบ DOC และผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS เป็นเครื่องติดตาม ๓) การจัดทำงบประมาณ ปี ๒๕๖๓ วิเคราะห์แผนงาน/แผนงบประมาณภายใต้ยุทธศาสตร์ PIRAB (ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการชี้แจงงบประมาณในสภา)

- การเบิกจ่าย ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ เป้าหมายการเบิกจ่ายกระทรวงการคลัง ร้อยละ ๙๓.๐๐ เป้าหมายการเบิกจ่ายกรมอนามัย ร้อยละ ๙๖.๐ ต่ำกว่าเป้าหมาย ปัญหาเกิดจากการเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ข้อเสนอแนะที่สำคัญ กระตุ้นการเบิกจ่ายโดยให้หน่วยงานส่งการเบิกจ่ายงบประมาณเร็วขึ้น

- อุปสรรคที่สำคัญคือ ๑) เรื่องการเบิกจ่ายที่ไม่ตรงตามเป้าหมาย ๒) การบริหารงบประมาณโดยจัดสรรเงินไว้ในกลุ่มงาน ๓) หน่วยงานไม่มีกระบวนการในการควบคุมรายจ่ายประจำ

- แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ ของ Cluster FIN ได้แก่ ๑) การจัดสรรงบประมาณโดยวงรอบและแนวทางการจัดสรรงบประมาณ เน้นประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการเบิกจ่ายของหน่วยงาน ๒) การติดตามงบประมาณโดยเน้น Intensive Monitoring และ FIN เคลื่อนที่ ๓) จัดทำคำของบประมาณ โดยจัดทำแผนงาน/

แผนงบประมาณ ภายใต้กลยุทธ์ PIRAB เพื่อให้เกิดความสอดคล้อง และจัดทำแผนงบประมาณระยะ ๓ ปี และ ๔) การพัฒนาคน/ระบบงานโดยการสร้างนวัตกรรมด้าน IT (ระบบบริหารการเงินการคลัง) พัฒนาระบบงานการปฏิบัติงาน (Lean, จัดทำคู่มือ ฯลฯ) และพัฒนาบุคลากรด้านการคลัง

### ๒.๗ Cluster KISS โดย นพ.บัญชา ค้าของ รองอธิบดีกรมอนามัย

สรุปการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ตัวชี้วัดร้อยละของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้ เท่ากับ ร้อยละ ๖๕.๕๔ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐) ร้อยละของความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายภาครัฐ ที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้ เท่ากับ ร้อยละ ๙๔.๒๖ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) ซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เนื่องจากสินค้าและบริการได้รับความนิยมนิยมเพิ่มมากขึ้น

- บทบาทของ KISS ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ ๔ ด้าน ๑) คน องค์ความรู้ พัฒนาศักยภาพวิจัย การสื่อสารความรู้ ๒) ผลิตรายละเอียดและนวัตกรรม ๓) คลัง ๔) การบริหารจัดการ มี DOH Dashboard เว็บไซต์ เผยแพร่ให้บุคคลภายใน บุคคลภายนอก และประชาชน สามารถนำข้อมูลไปใช้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ต้องอาศัยแบบฟอร์ม DM (Data Management) / KM (Knowledge Management) ขยายเป็น Big data รองรับปัญหาอย่างรวดเร็ว

- บุคลากรกรมอนามัยมีส่วนรับผิดชอบในเรื่อง งานวิจัย นวัตกรรม และการจัดการความรู้

- DoH Knowledge Strategic Mapping PMQA หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์ และจัดการความรู้ ส่วนที่สำคัญที่สุดคือ ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประชาชนมีความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ปรับสมรรถนะนำไปสู่คนไทย Smart & ๔.๐ เป็นหัวใจหลักในการปฏิรูป เริ่มต้นจากประชาชนก่อนเสมอ

- PA ต้นแบบตาม Methodology กลาง เป็นเรื่องใหม่ที่เนื้อหาแตกต่างกัน แต่สามารถเปรียบเทียบกันได้ มีข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิเคราะห์ปัญหา เป็นความสามารถ (Competency) หลักเฉพาะของกรมอนามัย ระบบบริหารจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา (Assessment), ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหา (Advocacy Intervention), การขับเคลื่อนมาตรการ (Implementation) เป็นส่วนสำคัญที่ทุกหน่วยงานต้องมี

- ผลงานรางวัลเลิศรัฐ กรมอนามัย ประเภทพัฒนาการบริการ ระดับดีเด่น ๑ ได้แก่ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติผลงานเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขากะเหรี่ยง ประเภทพัฒนาการบริการ ระดับดี ๑ ได้แก่ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ผลงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนด้วยนวัตกรรม ๓ C

- ความคืบหน้าด้านเทคโนโลยี สร้างรูปแบบให้มีการขับเคลื่อน Social Listening แนวทางกรมอนามัย MOPH Expert Management รวบรวมข้อมูลของกรมอนามัย มี VDO Conference เวลา ๑๖.๓๐ น. สามารถเข้าร่วมแก้ปัญหาแนะนำให้คำปรึกษาข้อจำกัดในการทำงานเทคโนโลยี

- ๑๐ ล้านครอบครัวไทยเป็นตัวอย่าง Application ที่เข้ามาช่วยให้งานง่ายขึ้น ได้มีการ Upgrade Application ที่ประชาชนสามารถเข้าร่วมโครงการ สมัครเข้าร่วมชมรมออกกำลังกาย กระจายความรู้ใน Application

- National PP Assessment: Next Surveillance มอบหมายศูนย์อนามัยที่ ๑๑

- แนวทาง DOH DIGITAL TRANSFORMATION

๑) โปรแกรมเฝ้าระวังแม่ตาย Save Mom Application ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีโปรแกรมที่นำมาเชื่อมกันทำให้โปรแกรมสมบูรณ์ขึ้น

๒) Pink Book Online เปลี่ยนโปรแกรมวัคซีนให้มีความเหมาะสมประกอบ ทำงานได้ง่ายขึ้น มีความรวดเร็ว



๓) Teenergy ออกแบบให้เด็กเข้ามาใช้ Application สามารถตัดสินใจคิดได้ โดยออกแบบระบบให้มีความรวดเร็ว

๔) Thai Smart Citizen Digital Platform ตัวอย่าง ๑๐ ล้านครอบครัวไทย คนไทยสมัครเป็นสมาชิกในกรมอนามัย ใส่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

#### ๒.๘ Cluster HR โดย นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย

๑) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑: ปฏิรูประบบการวางแผน การบริหารและพัฒนากำลังคน (HR Strategy and organization) อย่างมีส่วนร่วม โปร่งใส เป็นธรรม และตรวจสอบได้ เป้าหมาย: อัตรากำลังคนพอเพียง และมีสมรรถนะเหมาะสมสามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้

- ผลการดำเนินงานด้านกำลังคนกรมอนามัย อัตราว่างต้นปีเท่ากับ ๒๕๔ อัตรา (ร้อยละ ๑๑.๙๘) อัตราว่าง ณ ๑๓ ส.ค. ๖๒ เท่ากับ ๑๕๐ อัตรา คิดเป็นร้อยละ ๗.๐๘ (เกณฑ์กระทรวงฯกำหนดต้องไม่เกินร้อยละ ๓) โดยจะต้องดำเนินการสรรหาเชิงรุกในตำแหน่งแพทย์ และทันตแพทย์ รวมทั้งเร่งรัดพัฒนาผลงานวิชาการให้ผ่านการประเมินโดยใช้กลไกของกพว. กรมอนามัย ในการขับเคลื่อน กพว. หน่วยงาน และเร่งกำหนดตำแหน่งระดับทรวงูมิ

๒) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒: ยกระดับ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการบริหารกำลังคน (Manpower management) Core competency: Ability, Mind Set + Skill Set : work smart ผลการพัฒนา Internal Workforce ด้าน OSOF จำนวน ๒๓๖ คน (ร้อยละ ๑๘), ด้าน NeGSOF/นบอส. จำนวน ๑๙๒ คน (ร้อยละ ๖๖.๙) External Workforce จัดทำหลักสูตรพัฒนา พขอ. จำนวน ๓ หลักสูตร สำหรับ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ EEC และเขตพื้นที่ริมฝั่งโขง พัฒนาต่อยอดเป็นหลักสูตรแกนกลางของกรมอนามัย และนำเสนอรายละเอียดหลักสูตรต่อสถาบันพระบรมราชชนกและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาจัดทำหลักสูตรพัฒนา พขอ. ในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข และผลการพัฒนาบุคลากร Self – Assessment ระดับต้น On Boarding ร้อยละ ๖๖.๕๐ (เป้าหมายร้อยละ ๖๓) ระดับกลาง OSOF V ร้อยละ ๗๔.๙๐ (เป้าหมายร้อยละ ๕๔) ACM ร้อยละ ๕๓.๔๐ ระดับสูง NeGSOF IV ร้อยละ ๖๙.๕๒ (เป้าหมายร้อยละ ๑๗) ACM ร้อยละ ๖๔.๕๖, นบอส. ร้อยละ ๘๑.๘๐ (เป้าหมายร้อยละ ๓๐) รวมถึงมีการพัฒนารูปแบบ Talent Development ประกอบด้วย ๒ ทีมหลัก คือ Dream Team (Special Mission) และ Delta Team (Innovation)

๓) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓: ปฏิรูประบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (Performance Management System) PA รอบ ๑ ปี ๒๕๖๒ เท่ากับ ๔.๐๑๗๐ ผลการประเมินความเป็นธรรมของหลักเกณฑ์การประเมินฯ ของหน่วยงาน ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๖๙ โดยการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลยังมี Gap ทำให้มีการพัฒนาการจัดทำมาตรฐานตัวชี้วัดระดับบุคคล

๔) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปรับวัฒนธรรมการทำงาน พัฒนาความสุขในชีวิตการทำงาน (Core Value & Culture change) ร้อยละการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของบุคลากร (ITA) เท่ากับ ๘๔.๖๕ (ผลสำรวจโดย ป.ป.ท.) ร้อยละการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (IIT) ปี ๒๕๖๒ รอบ ๕ เดือนหลัง เท่ากับ ๙๑.๑๒ ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ผลการประเมินในรอบที่ ๒ มีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยประเด็นปัจจัยเกี่ยวกับผลตอบแทนเป็นปัจจัยที่ได้คะแนนน้อยที่สุดเป็นอันดับ ๑ ทั้ง ๒ รอบ (ปัจจัยนี้รวมถึงผลตอบแทนที่เป็นธรรม การใช้สวัสดิการ และการยกย่องชมเชยเมื่อมีผลการปฏิบัติงานที่ดี)

## ๒.๙ Cluster LAW โดย นพ.ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย

### ๑) ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒

๑.๑ สรุปการออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติและคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒

- พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๓ ฉบับ, ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒ ฉบับ, ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๒๖ ฉบับ และปี ๒๕๖๒ จำนวน ๓ ฉบับ
- พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๓ ฉบับ
- พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๐ ฉบับ

๑.๒ สรุปผลการดำเนินงาน การขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ โดยจัดประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการระดับจังหวัด

- พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จัดประชุมฯ แล้วจำนวน ๗๐ จังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๗๒ จังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๕๕ จังหวัด และปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๔๒ จังหวัด
- พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น จัดประชุมฯ แล้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๒๔ จังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๖๑ จังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๒๘ จังหวัด

### ๒) ผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๒.๑ ผลการดำเนินงานการเสนอร่างกฎหมายและการขับเคลื่อนการออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติและคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

- พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เสนอร่างอนุบัญญัติระดับกฎกระทรวงระดับประกาศฯ และคำแนะนำ คสธ. จำนวน ๑๘ ฉบับ
- พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เสนอร่างอนุบัญญัติระดับกฎกระทรวง จำนวน ๕ ฉบับ
- พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ อนุบัญญัติระดับประกาศฯ จำนวน ๑๐ ฉบับ ดำเนินการแล้วเสร็จในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๒.๒ ผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย

๑) ขับเคลื่อน พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้มีคณะกรรมการสาธารณสุขมีหน้าที่ดูแลกระบวนการต่างๆ ขับเคลื่อนผ่านกลไก คสจ./คสท. มีบทบาทหน้าที่พิทักษ์ปกป้องสิทธิและคุ้มครองประชาชน แก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ จัดประชุมแล้วจำนวน ๔๒ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๕๔ จัดส่งรายงานการประชุมแล้ว จำนวน ๑๔ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑๘

๒) พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ขับเคลื่อนผ่านกลไก คณะอนุกรรมการระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดเป้าหมายในการจัดประชุมจำนวน ๒ ครั้ง/ปี จัดประชุม ๑ ครั้ง จำนวน ๗๖ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๗๐ จัดประชุม ๒ ครั้ง จำนวน ๒๘ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๓๖

๓) พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ การดำเนินงานของคณะกรรมการผู้มูลความผิด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบเรื่องสงสัยว่าเป็นการกระทำความผิดตาม พ.ร.บ.Milk Code จำนวน ๑๖ เรื่อง พิจารณาแล้วไม่เป็นความผิด จำนวน ๗ เรื่อง พิจารณาแล้วเป็นความผิด จำนวน ๙ เรื่อง

**ข้อเสนอแนะ** พ.ร.บ. Milk Code เป็นเรื่องของข้อกำหนดซึ่งต้องมีนักกฎหมายดูแล ร่วมมือพัฒนาบุคคลที่มีความรู้ด้านกฎหมาย มีนิติกรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านกฎหมาย

- พัฒนาศักยภาพศูนย์อนามัยให้เป็นที่ปรึกษาในการขับเคลื่อนกฎหมายในความรับผิดชอบของกรมอนามัยให้แก่พื้นที่ และสร้าง Core Team ด้านการบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินคดีตามกฎหมาย Milk Code ในส่วนกลาง เพื่อเป็นที่ปรึกษาสนับสนุนการดำเนินการในพื้นที่

- สร้างกลไกการบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินการระหว่างศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขและสำนักส่งเสริมสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนกฎหมายให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น พัฒนาฐานข้อมูลกลาง การขับเคลื่อนกฎหมายทั้ง ๓ ฉบับ ของ กรมอนามัย เช่น ฐานข้อมูลเจ้าพนักงาน ตามกฎหมาย ข้อมูลการดำเนินคดี

- สนับสนุนให้คำปรึกษา แนะนำด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ความเห็นกฎหมายเพื่อประกอบการพิจารณาของ ครม. เกี่ยวกับกฎหมายส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สนับสนุนให้คำปรึกษาในการตอบข้อหารือกฎหมายตาม พ.ร.บ. Milk Code พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านกฎหมาย โดยการจัดประชุมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice กฎหมายทั้ง ๓ ฉบับ ให้คำปรึกษาในการพิจารณาการขออนุญาตให้ใช้หลักสูตรอบรมดูแลผู้สูงอายุ ๔๒๐ ชั่วโมง ไปใช้เป็นหลักสูตรอบรมเจ้าหน้าที่กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนวิทยากรด้านกฎหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากผลการดำเนินงานพบว่าปัจจัยความสำเร็จได้แก่ Cluster Law เป็นกลไกหลักในการให้ความเห็นชอบกับการขับเคลื่อนงานกฎหมายทั้ง ๓ ฉบับ ของกรมอนามัย เพิ่มกลไกการกำกับติดตามการขับเคลื่อนงานกฎหมายทั้ง ๓ ฉบับ ในเวทีการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจสนับสนุน ขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างผู้แทน Cluster ในคณะกรรมการ ฝ่ายเลขานุการ Cluster Law ควรเป็นผู้บริหารหน่วยงานเพิ่มผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ เพื่อช่วยบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น **อุปสรรค** ขาดกลไกการเชื่อมต่อของ Cluster Law กับศูนย์อนามัย ขาดตำแหน่งว่างของนิติกรในบางศูนย์อนามัย **ข้อเสนอแนะ** พัฒนากลไกให้ศูนย์อนามัยเข้มแข็ง ศูนย์อนามัยสามารถเป็นวิทยากรระดับพื้นที่เพิ่มมากขึ้น ผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องนี้

### ๓. แผนงาน/โครงการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๓.๑ กิจกรรมหลักในการขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ภายใต้กลยุทธ์ PIRAB โดย ผู้แทน Cluster ๑ - ๕

#### ๓.๑.๑ Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายปี ๖๓
๑. ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย	๑) อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๑๗
๒. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการสมวัย	๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	๘๕
	Proxy :	
	๒.๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	๙๐
	๒.๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	๒๐
	๒.๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	๙๐

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายปี ๖๓
	๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน Proxy : ๓.๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะอ้วน ๓.๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะผอม ๓.๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะเตี้ย	๖๐ ๑๐ ๖ ๑๔
	๔) เด็กอายุ ๕ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ แยกตามเพศชาย/หญิง เป้าหมายปี ๒๕๖๕ ชาย ๑๑๓ ซม. หญิง ๑๑๒ ซม.	-
	๕) ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)	๕๖

### ๑) กิจกรรมสำคัญของ Cluster ภายใต้กลยุทธ์ PIRAB

โครงการสำคัญ	งบประมาณ	
	ส่วนกลาง (ร้อยละ)	ส่วนภูมิภาค (ร้อยละ)
๑. โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต	๕๐	๕๐
๒. โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ	๔๖	๕๔
๓. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒	๑๐๐	-

### ๒) การขับเคลื่อนตามกลยุทธ์ PIRAB

P	I	R	A	B
๑. พัฒนาคือความร่วมมือเพื่อการดูแลอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการ	๑. พัฒนาคือต้นแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในช่วง ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตเพื่อเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน	๑. เยี่ยมเสริมพลัง/กำกับ ติดตาม	๑. พัฒนาชุดความรู้โรงเรียนพ่อแม่ สู่ครอบครัวคุณภาพ	๑. พัฒนาคือศักยภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย
๒. ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	๒. ศึกษาและพัฒนาแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	๒. ประเมินและรับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	๒. ส่งเสริมความรู้ด้านกฎหมายงานอนามัยแม่และเด็ก	๒. พัฒนาคือศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการใช้กฎหมายงานอนามัยแม่และเด็ก
๓. ส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายเพื่อการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก	๓. เฝ้าระวังสถานการณ์การดำเนินงานขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก	๓. ขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	๓. สร้างความรู้เพื่อส่งเสริมให้เด็ก-ปฐมวัยสูงดีสมส่วน พัฒนาการดี ฟันดี	

### ๓.๑.๒ Cluster วิทยาลัยวัยรุ่น

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายปี ๖๓
เด็กวัยเรียนวัยรุ่นเข้มแข็ง แข็งแรง และฉลาด	๑) ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	๖๖
	๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)	๗๐
	๓) อัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี	๑.๑
	๔) อัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	๓๖
	๕) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	๑๔

#### ๑) กิจกรรมสำคัญของ Cluster ภายใต้กลยุทธ์ PIRAB

โครงการสำคัญ

๑. โครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)
๒. โครงการเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงดีสมส่วน แข็งแรง และฉลาด
๓. โครงการเด็กไทยกระโดดโลดเต้น เล่นสร้างชาติ
๔. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มพิเศษ
๕. โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙
๖. โครงการเลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อในพื้นที่ พมพ.
๗. โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)
๘. โครงการพัฒนาสุขภาพเด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา

#### ๒) การขับเคลื่อนตามกลยุทธ์ A๒IM

A๒IM	Assessment	Advocate	Intervention	Management
ส่วนกลาง	- พัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมสู่ Digital Platform - พัฒนาระบบคัดกรองและส่งต่อ	- สื่อสารนโยบาย แฉลงข่าว MOU - พัฒนาสื่อรอบรู้ Digital Media - ประกาศเกียรติคุณสร้างแรงจูงใจ	- จัดการความรู้และนวัตกรรมพัฒนา HLS, สายตา, อาหารร.ร., ลดอ้วน, ทันตะ, PA, ตั้งครรภ์วัยรุ่น, สุขาภิบาลน้ำ, สิ่งแวดล้อม - ศึกษาวิจัยและพัฒนา รูปแบบ/แนวทางดำเนินงาน	- ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย HLS, ระบบฐานข้อมูลร่วม, อาหารกลางวัน ร.ร., พรบ. ฯ ตั้งครรภ์วัยรุ่น - สร้างกลไกความร่วมมือระดับชาติ - เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามประเมินผล
ส่วนภูมิภาค	- จัดการเฝ้าระวังคัดกรอง ส่งต่อตามระบบ และกำกับติดตามข้อมูล - ส่งเสริมให้บริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์	- รมรณรงค์สร้างกระแสสู่สาธารณะ และสื่อสารประชาสัมพันธ์ HL - พัฒนาศักยภาพบุคลากร สธ. ศธ. มท. พม. หน่วยงานเกี่ยวข้อง	- ดำเนินงานตามแนวทางพัฒนา HLS, สายตา, อาหารร.ร.,ลดอ้วน, ทันตะ, PA, ตั้งครรภ์วัยรุ่น, สุขาภิบาลน้ำ, สิ่งแวดล้อม - ศึกษาวิจัยร่วม/ระดับพื้นที่ - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหานวัตกรรม/ผลงานเด่น	- ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ - สร้างกลไกการดำเนินงานแบบบูรณาการระดับเขต, จังหวัด - กำกับติดตามการดำเนินงาน - คืบข้อมูล ประเมินรับรอง

### ๓) ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

- House Model มีความชัดเจน มีขบวนการที่ Partnership ทำทั้งระดับประเทศและภูมิภาค
- ควรรวมกิจกรรมที่บูรณาการกันได้เพื่อถ่ายทอดไปสู่พื้นที่

#### ๓.๑.๓ Cluster วัยทำงาน

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายปี ๖๓
วัยทำงานสุขภาพแข็งแรง	๑. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	๔๙
ฉลาดรอบรู้ และเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	๒. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๓๐

#### ๑) กิจกรรมสำคัญของ Cluster ภายใต้กลยุทธ์ PIRAB

โครงการสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	
	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
๑. เสริมสร้างคนไทยวัยทำงานมีสุขภาพที่ดี	๘,๕๑๓,๕๐๐	๑๘,๒๐๔,๐๐๐
๒. ประชากรรัฐร่วมใจเตรียมรองรับประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ	๑๐,๑๓๔,๕๐๐	๔๔,๗๘๐,๘๐๐
๓. ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	๓,๐๐๐,๐๐๐	๗๗,๐๐๐,๐๐๐
๔. ขับเคลื่อนแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	-
๕. มะเร็งเต้านม (พระราชดำริ)	๑,๘๑๐,๑๐๐	๙๖๐,๘๐๐
๖. โลหิตจาง (พระราชดำริ)	๒,๓๗๖,๐๐๐	๑,๙๖๐,๐๐๐
๗. ไอโอดีน (พระราชดำริ)	๔,๕๗๒,๑๐๐	๔,๘๗๒,๖๐๐
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๔๐,๔๐๖,๑๐๐</b>	<b>๑๔๗,๗๗๘,๒๐๐</b>

#### ๒) การขับเคลื่อนตามกลยุทธ์ PIRAB

P	I	R	A	B
<p>พัฒนาโยบายและมาตรการทางกฎหมายและภาษีเพื่อ</p> <p>- เสริมสร้างสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ</p> <p>มีสุขภาพที่ดี</p> <p>- เตรียมรองรับประชากรไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ</p> <p>Partner :</p> <p>ก.มหาดไทย ก.แรงงาน ก.พม. ก. ICT ก.อุตสาหกรรม ก.การคลัง</p>	<p>- พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน</p> <p>- พัฒนาวัดกรรมท้องถิ่น/สถานประกอบการเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ</p> <p>- เฝ้าระวังมะเร็งเต้านมในสตรีไทย / การขาดสารไอโอดีนในเด็ก หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ</p> <p>- สำรวจสถานการณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย</p>	<p>- ประเมินติดตามการดำเนินงาน</p> <p>เยี่ยมเสริมพลัง</p> <p>- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p>	<p>จัดทำแคมเปญ/แถลงข่าว/รณรงค์ สร้างกระแสผลิตสื่อเพื่อสื่อสารถ่ายทอดนโยบายเกี่ยวกับ</p> <p>- เตรียมความพร้อมก่อนเป็นผู้สูงอายุ</p> <p>- ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย</p> <p>- ไอโอดีน</p> <p>- มะเร็งเต้านม</p> <p>- สาวไทยแก้มแดง</p>	<p>- ประชุมระดมสมอง/พัฒนาแนวทาง /พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนา</p> <p>นวัตกรรมส่งเสริมการสื่อสาร การจัดการสุขภาพระดับบุคคล</p> <p>- พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานใน DPAC</p>

### ๓) ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

- ควรมีโอกาสที่ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาของแต่ละพื้นที่
- ควรกำหนดบทบาทการดำเนินงานในระดับ National Lead และ Regional Lead ให้ชัดเจน ควรให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีการปรึกษาหารือกันระหว่าง National Lead และ Regional Lead
- การจัดทำแผนปฏิบัติการปี ๖๓ ภูมิภาคให้พิจารณาแผนเขตสุขภาพเป็นหลัก เนื่องจากต้องทำงานร่วมกับแผนเขตสุขภาพ

#### ๓.๑.๔ Cluster วัยสูงอายุ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายปี ๖๓
ผู้สูงอายุสุขภาพดี	๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๖๐
ดูแลตนเองได้	๒. ร้อยละของของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุ	๘๐
และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan	๘๐

#### ๑) กิจกรรมสำคัญของ Cluster ภายใต้กลยุทธ์ PIRAB

โครงการสำคัญ	งบประมาณ	
	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
๑. โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓	๕๖,๓๐๘,๒๗๐	๒๑๒,๔๓๑,๗๔๕
๒. โครงการชะลอชรา ชีวียืนยาว ประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๓		
๓. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชน ปี ๒๕๖๓		
๔. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ		
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๒๖๘,๗๔๐,๐๑๕ บาท</b>	

#### ๒) การขับเคลื่อนตามกลยุทธ์ PIRAB

P	I	R	A	B
๑. ประชุมชี้แจง การดำเนินงาน โครงการสำคัญ ๔ โครงการ/แนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และแนวทางการใช้โปรแกรมแบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุผ่านระบบออนไลน์ แก่หน่วยงาน ส่วนภูมิภาค กรมอนามัย	๑. พัฒนาระบบการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นผ่านระบบออนไลน์และข้อมูลการวางแผนเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ (สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์, การสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ๖ ประเด็น) ๒. สร้าง/พัฒนานวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ๓. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ/ฐานข้อมูล และช่องทางการเข้าถึงระบบบริการ	๑. ประเมินผลการดำเนินงาน (R&D) ๒. นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง สรุปลดบทเรียน Best Practice และขยายผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ๓. ประชุมวิชาการ - การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและการนำเสนอ นวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๑. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมเพื่อเตรียมความพร้อม เน้นผู้สูงอายุ Active Ageing ๙๕% maintain กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และ พระสงฆ์ผ่านสื่อ Social Media,	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน ส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาคและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (๔ กระทรวงหลัก) ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และเครือข่าย (พัฒนากายใต้ การสนับสนุนให้พื้นที่ใช้นวัตกรรมการดูแล

P	I	R	A	B
<p>๒. จัดทำ ยุทธศาสตร์ การดูแลสุขภาพช่องปากระดับประเทศ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีฟันอย่างน้อย ๒๐ ซี่ เมื่ออายุ ๘๐ ปี</p> <p>๓. พัฒนาคความร่วมมือนับสนุนส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุระหว่างประเทศ</p>	<p>- โปรแกรม LTC (๓C), H๔U</p> <p>- พระสงฆ์</p> <p>- บริการดูแลช่องปาก</p> <p>๔. พัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแนวทาง</p> <p>การประเมิน/การดำเนินงาน/หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ/พระสงฆ์</p> <p>๕. สร้างและพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวรายบุคคลในชุมชน (Health Promotion &amp; Prevention Individual Care Plan)</p>	<p>ตามแนวทาง A๒IM ระดับนานาชาติ</p> <p>- ประชุมวิชาการผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ทั่วประเทศ</p> <p>- ประชุมวิชาการพระคิลาณุปัญญา (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) ทั่วประเทศ</p> <p>๔. การพัฒนา/สนับสนุนการใช้นวัตกรรมเพื่อการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และให้บริการสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุแบบครบวงจร โดยมุ่งเน้นประเด็นปัญหาสำคัญ</p>	<p>สื่อสารสาธารณะ</p> <p>ทุกรูปแบบ</p> <p>๒.จัดทำ/พัฒนาหลักสูตร/คู่มือ/แนวทาง การอบรม การดูแลส่งเสริม ป้องกันด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ และกลุ่มเฉพาะ</p> <p>(มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ, AFC, CM, CG, แนวทางการดำเนินงานวัตรอบรู้, พระคิลาฯ, แม่ชี)</p> <p>๓. ประชุม แลกเปลี่ยน เทคโนโลยีนวัตกรรม บริการเพื่อการดูแลช่องปากผู้สูงอายุนานาชาติ</p>	<p>ช่องปากเป็น)</p>

### ๓.๑.๕ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปี ๖๓
๑. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนทุกกลุ่มวัย	ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน	สังกัด สธ. ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากร้อยละ ๘๕ และดีมาก Plus ร้อยละ ๓๐
๒. ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงจากปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน (Traditional Hazard)	ร้อยละของอปท. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ	เทศบาล ร้อยละ ๖๕/อปท. ร้อยละ ๓
๓. เฝ้าระวังและเตือนภัยจากปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมรูปแบบใหม่ (Modern Hazard)	ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ	ร้อยละ ๘๐ ผ่านเกณฑ์ระดับดี

### ๑) กิจกรรมสำคัญของ Cluster ภายใต้กลยุทธ์ PIRAB

โครงการสำคัญ	งบประมาณ (บาท)
๑. โครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	๑๓,๙๙๗,๐๖๐
๒. โครงการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ	๒๕,๕๐๗,๑๖๐
๓. โครงการเฝ้าระวัง เตือนภัยสุขภาพและตอบโต้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๔๐,๒๗๕,๖๑๐



## ๒) การขับเคลื่อนตามกลยุทธ์ PIRAB

P	I	R	A	B
๑. ขับเคลื่อนและประสานการดำเนินงานเชิงนโยบาย ๒. ออกแบบกลไกการบูรณาการทุกระดับ ๓. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน	๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ ๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและเตือนภัย ๓. พัฒนาเทคโนโลยีรูปแบบ ต้นแบบ และแนวทางดำเนินงาน ๔. พัฒนาระบบติดตามประเมินผล	๑. จัดทำและพัฒนากฎหมาย ๒. กำกับติดตามการบังคับใช้กฎหมาย ๓. สนับสนุนกลไกระดับจังหวัดและอำเภอ ๔. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ๕. รับรองหลักสูตรและคุณภาพการดำเนินงาน	๑. พัฒนาความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสู่ความสำเร็จ ๓. รณรงค์ สร้างกระแสสังคม ๔. สนับสนุนองค์ความรู้	๑. พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรทุกระดับ - ส่วนกลาง - ศอ. - สสจ. - สสอ. - รพ.สต. - อสม. ๒. วิเคราะห์และจัดทำรอบตรากำลัງด้านอวล.ที่เหมาะสมในทุกกระดับ

## ๓) ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

- การดำเนินงานต้องขับเคลื่อนกับเขตสุขภาพ เตรียมการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพดำเนินงานร่วมกับเขตสุขภาพ
- ต้องใช้กลไกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และท้องถิ่น

๓.๒ กิจกรรมหลักเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ภายใต้กลยุทธ์ PIRAB ของ Cluster ๑ - ๕ โดย ผู้แทน Cluster ๖ - ๙

## ๓.๒.๑ Cluster FIN

## ๑) แนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. การจัดสรรงบประมาณ
  - ๑.๑ วางแผนการเบิกจ่ายตามเป้าหมายที่กรมกำหนด (งบดำเนินงาน งบเงินอุดหนุน งบรายจ่ายอื่น)
  - ๑.๒ งบลงทุน ดำเนินการตาม Time Line ที่กรมกำหนด
  - ๑.๓ ดำเนินงานตามมาตรการการบริหารงบประมาณที่กรมกำหนด
๒. การติดตามและประเมินผล
  - ๒.๑ ติดตามผ่านการประชุม FIN (ผู้ปฏิบัติ)
  - ๒.๒ ติดตามผ่านการประชุมกรม (ผู้บริหาร)
๓. FIN Support
  - ๓.๑ SOP งบลงทุน
  - ๓.๒ FIN Mobile /Consult
  - ๓.๓ Coacher
  - ๓.๔ Plan FIN

## ๒) ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

๑. ในความสำคัญกับแผน ต้องมีความถูกต้องและชัดเจน ดำเนินงานตามแผน มีการติดตามการดำเนินงานทุกสัปดาห์ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
๒. ทุกหน่วยงานควรให้ความสำคัญและความร่วมมือในการติดตามผลการดำเนินงานระบบ DOC

### ๓.๒.๒ Cluster KISS

เน้นกลยุทธ์ Investment ซึ่ง นพ.บัญชา ค้าของ รองอธิบดีกรมอนามัย ได้นำเสนอไปพร้อมกับสรุปผลการดำเนินงานของ Cluster KISS ตามเป้าหมายสำคัญของกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๒

### ๓.๒.๓ Cluster HR

เป้าประสงค์	กลยุทธ์
๑. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)	๑.ยกระดับการบริหารงานทรัพยากรบุคคลในระดับกรม และหน่วยงาน ตามบทบาทหน้าที่ ระดับความรับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แบบครบวงจร
๒. เป็นองค์กรสมรรถนะสูง (HPO)	๒.ปรับปรุงเส้นทางความก้าวหน้าระบบการสืบทอด ทดแทน ตำแหน่งทางการบริหาร และทางวิชาการ
๓. เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล	๓.สร้างระบบการจัดการ และการบริหารผู้มีสมรรถนะสูงในด้านการสร้างนวัตกรรม/วิจัย และการวางยุทธศาสตร์
	๔.เร่งรัดการปรับปรุงกรอบอัตรากำลังกรมอนามัย ให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อน DOH ๔.๐
	๕.ยกระดับการขยายโอกาสความก้าวหน้าให้บุคลากรมีตำแหน่งเพิ่มสูงขึ้น
	๖.เร่งรัดพัฒนาสมรรถนะ และขีดความสามารถกำลังคนภายในกรมอนามัยให้มีสมรรถนะทางวิชาการด้านการสร้างนวัตกรรมและการวิจัย จนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ทั้งระดับชาติและนานาชาติ
	๗.พัฒนาระบบการสร้างสมรรถนะกำลังคนในระบบสุขภาพ เพื่อรองรับและสนับสนุนภารกิจ ส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม
	๘.เร่งรัดจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศสำหรับการวางแผนกำลังคนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข
	๙.ปรับกระบวนการคิดและวิธีการทำงานสู่การทำงานแบบ Work Smart ด้วยวิธีการและเทคโนโลยีใหม่ๆ
	๑๐. สร้างระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่โปร่งใส เป็นธรรม และเกิดประสิทธิภาพ
	๑๑. ส่งเสริมสนับสนุนระบบการให้คุณค่าและการพัฒนาบุคลากร
	หลังการประเมินผลการปฏิบัติงาน
	๑๒. ส่งเสริม และสื่อสารให้หน่วยงานมีการขับเคลื่อนค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กรจนเกิดพฤติกรรมพึงประสงค์
	๑๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการสร้างความสุข และดุลยภาพชีวิตของบุคลากร
	๑๔. เร่งสร้างกลไกให้บุคลากรมีความรักและความผูกพันต่อองค์กร

### ๑) แนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ใช้สมรรถนะหลัก A๒IM ในการขับเคลื่อน โดยมีระบบ PMS, HRD, Talent Management และ Happy Organization สู่เป้าประสงค์ บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ มีความผูกพันต่อองค์กร และเป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล โดยมี Policy Advisor, Regulator, Researcher & Innovator เป็นส่วนสนับสนุน เพื่อนำไปสู่ National Lead และ Regional Lead

### ๒) ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

- ทุกหน่วยงานต้องดำเนินการด้วยนักวิชาการที่เริ่มปฏิบัติงาน ควรมีการหมุนเวียนการทำงานเพื่อสร้างประสบการณ์การทำงาน
- การยกระดับบริการ PP service ของศูนย์อนามัยควรมีการวางแผนพัฒนาบุคลากรรองรับ
- ควรทบทวนวัฒนธรรมให้ตรงกับค่านิยม ไม่ใช่แค่การอบรมให้ตรง On the job
- ต้องปรับองค์กรให้มีขนาดเล็กลงโดยใช้เทคโนโลยี มีการทำงานเป็นทีม การสั่งงานที่มีระบบ
- การทำ PA โดยให้ทุกคนเก็บข้อมูล เพื่อให้กรมมีฐานข้อมูลความรู้ที่มีขนาดใหญ่ และรองรับ HL ออกแบบให้ถึงประชาชน

#### ๓.๒.๔ Cluster LAW

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายปี ๖๓
กฎหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยได้รับการพัฒนาให้ทันต่อสถานการณ์ และบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑. ร้อยละของกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่ได้รับการพัฒนาทันต่อสถานการณ์ เสนอต่อคณะกรรมการตามกฎหมาย  ๒. ร้อยละของคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการและการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและงานส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ ๑๐๐ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๔ ฉบับ ตามกฎหมายแม่ที่มีผลใช้บังคับ  ร้อยละ ๔๐/๔๐

### ๑) การขับเคลื่อนตามกลยุทธ์ PIRAB

P	I	R	A	B
- บูรณาการการดำเนินงานกลไกคณะกรรมการระดับพื้นที่	- สร้างระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมาย - พัฒนาโปรแกรมกำกับติดตามการดำเนินงานคณะกรรมการระดับพื้นที่ - สร้าง Application ระบบพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายสาธารณสุข	- ออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติตามพรบ. การสาธารณสุข	- จัดทำสื่อความรู้ด้านกฎหมายแก่เจ้าหน้าที่ - จัดทำสื่อความรู้ด้านกฎหมายแก่ประชาชน	- พัฒนาฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการในระดับส่วนกลาง - พัฒนาศูนย์กลางระดับ ศอ. - พัฒนาฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการระดับพื้นที่

## ๒) ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

- ควรใช้เทคโนโลยีที่ทำให้เกิดความสะดวกและแม่นยำ และประชาชนเข้าถึง HL ได้ และนำกฎหมายไปใช้ได้
- ควรมีการพัฒนาหลักสูตรการไกล่เกลี่ย เนื่องจากส่วนใหญ่เกิดจากการร้องเรียน
- การขับเคลื่อนกฎหมายเพื่อส่งเสริมแม่และเด็กควรเพิ่มเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคของจังหวัด
- จัดทีมงานทั้งนิติกรและนักวิชาการกำหนดบทบาทให้ชัดเจน และควรจัดกระบวนการระบบกลาง เป็น One stop Service

## ๔. สรุปแบบประเมินผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ "การติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒"

### ๔.๑ ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบประเมินผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒” แบ่งเป็นผู้ตอบจากหน่วยงานส่วนกลาง และหน่วยงานส่วนภูมิภาค คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๑๐ และ ๕๗.๙๐ ตามลำดับ

หัวข้อ	น้อยที่สุด (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)
<b>ส่วนที่ ๒ เนื้อหาการประชุม</b>				
๒.๑ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประชุม	-	๗.๐๐	๗๑.๑๐	๒๑.๙๐
๒.๒ สอดคล้องกับความคาดหวังของท่าน	-	๑๙.๓๐	๖๐.๕๐	๒๐.๒๐
๒.๓ การจัดลำดับเนื้อหา/การนำเสนอ/การบรรยายมีความเหมาะสม	-	๘.๐๐	๗๐.๕๐	๒๑.๕๐
๒.๔ ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละหัวข้อ	-	๑๙.๓๐	๖๑.๕๐	๑๙.๓๐
๒.๕ การถ่ายทอดเนื้อหาของผู้นำเสนอ	๐.๙๐	๖.๑๐	๖๘.๕๐	๒๔.๖๐
๒.๖ ความเข้าใจของท่านต่อเนื้อหาการประชุม	๐.๙๐	๑๐.๖๐	๗๐.๘๐	๑๗.๗๐
๒.๗ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	-	๑๗.๗๐	๖๔.๖๐	๑๗.๗๐
๒.๘ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุมฯ แลกเปลี่ยน/ซักถาม	๓.๕๐	๒๖.๓๐	๕๕.๕๐	๑๕.๘๐
๒.๙ ไฟล์ข้อมูลประกอบการประชุมฯ เข้าถึงง่าย	-	๕.๕๐	๖๔.๓๐	๓๐.๕๐
<b>ส่วนที่ ๓ สถานที่จัดประชุม/อาหาร/อื่นๆ</b>				
๓.๑ ความเหมาะสมของสถานที่	-	๑๕.๘๐	๕๘.๘๐	๒๕.๕๐
๓.๒ บรรยากาศในการประชุม	-	๖.๑๐	๖๕.๐๐	๒๙.๘๐
๓.๓ อุปกรณ์ โสตทัศนูปกรณ์	-	๖.๒๐	๖๕.๖๐	๒๙.๒๐
๓.๔ อาหารและเครื่องดื่ม	๖.๑๐	๒๖.๓๐	๕๑.๘๐	๑๕.๘๐
๓.๕ การอำนวยความสะดวก/การบริการของเจ้าหน้าที่	๐.๙๐	๑๑.๕๐	๖๕.๘๐	๒๑.๙๐
๓.๖ ความพึงพอใจต่อการประชุมฯ ในภาพรวม	-	๙.๗๐	๗๕.๓๐	๑๕.๙๐

#### ๔.๒ สิ่งที่ยังไม่พึงพอใจในภาพรวมของการประชุมฯ

- ๑) ระยะเวลาในการนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไม่เพียงพอ
- ๒) ไม่แบ่งกลุ่ม Workshop การแลกเปลี่ยนของผู้เข้าร่วมประชุม
- ๓) สถานที่พักบางที่ไกลจากที่ประชุม ในโรงแรมไม่เอื้ออำนวยต่อความสะดวก
- ๔) ห้องประชุมไม่สามารถรองรับผู้ร่วมประชุมได้ โต๊ะ เก้าอี้ในห้องประชุมไม่เพียงพอ
- ๕) อาหารแต่ละมื้อเมนูค่อนข้างซ้ำ โดยเฉพาะเมนูไก่
- ๖) นำเสนอไม่ชัดเจน ข้อมูลในการนำเสนอไม่เปลี่ยนแปลง

#### ๔.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา / ปรับปรุงการประชุมฯ

- ๑) ควรจัดที่พักให้มีศักยภาพใกล้เคียงกัน สามารถพักด้วยกันได้ทุกหน่วยงานเพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำ ไม่ไกลจากที่ประชุมเพื่อความสะดวก
- ๒) ควรให้ผู้เกษียณพักอยู่กับโรงแรมที่จัดประชุมเพื่อความสะดวกสำหรับคนสูงอายุ
- ๓) ควรเพิ่มเติมการประชุมกลุ่มเพื่อช่วยกับขับเคลื่อนงานทั้งระดับส่วนกลางและภูมิภาค
- ๔) สถานที่จัดงานควรรับรองผู้เข้าร่วมประชุมได้มากกว่านี้
- ๕) อาหารที่โรงแรมจัดประชุมควรมีเมนูที่หลากหลายมีอาหารพื้นเมืองบ้าง บางเมนูซ้ำ ๆ ไม่เหมาะกับผู้เกษียณ
- ๖) ทบทวนการนำเสนอที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการประชุม ข้อมูลการนำเสนอทุกเรื่องควรผ่านการกลั่นกรองตรวจสอบก่อน เพื่อความชัดเจนไม่เกิดความสับสน
- ๗) จัดเวลาให้เหมาะสมกับรายงานการประชุม ให้ความเวลาในการนำเสนอมากขึ้น