

แผนบริหารความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์
กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



คำนำ

การบริหารความเสี่ยงเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่กรมอนามัยจัดทำตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 มาตรา 79 และหลักเกณฑ์การปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2562 ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ประกอบกับในปัจจุบันสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนส่งผลกระทบต่อการทำงานขององค์กรการบริหารจัดการความเสี่ยงจะทำให้ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการดำเนินงานขององค์กรลดลงจนอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสในการสร้างสรรค์มูลค่าเพิ่มให้องค์กรได้พัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

กองแผนงาน ได้เล็งเห็นถึงประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยงดังกล่าว จึงได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อเป็นกรอบขั้นตอนของการดำเนินงานที่ได้มาตรฐานเป็นไปตามหลักวิชาการที่เหมาะสม และนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกหน่วยงาน ที่จะให้ความร่วมมือในการนำไปดำเนินการต่อ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนบริหารความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่การปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานของกรมอนามัย ต่อไป

กองแผนงาน กรมอนามัย

เมษายน 2567

สารบัญ

หน้า

ส่วนที่ 1 บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	1
1.3 ความหมายและคำจำกัดความของการบริหารความเสี่ยง	2
1.4 ประเภทการบริหารความเสี่ยง	3
1.5 การบริหารความเสี่ยงวิเคราะห์ตามแนวทางธรรมาภิบาล	4
1.6 ประโยชน์การบริหารความเสี่ยง	5

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานกรมอนามัย

2.1 อำนาจตามกฎหมาย	7
2.2 วัฒนธรรมองค์กร	8
2.3 โครงสร้างกรมอนามัย	9
2.4 อัตรากำลัง	11
2.5 ข้อมูลแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย	11

ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหารความเสี่ยงของกรมอนามัย

3.1 การพิจารณาคัดเลือกความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	23
3.2 แนวทางการดำเนินการบริหารความเสี่ยง	23
3.3 กรอบการดำเนินการบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย	31

ส่วนที่ 4 แผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์กรมอนามัย

การดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	33
4.1 ชื่อโครงการ โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยสู่ ความเป็นพลเมืองคุณภาพแบบบูรณาการไว้รอยต่อ 6 กระทรวง	34
4.2 ชื่อโครงการ พัฒนาชุมชนท้องถิ่นสุขภาวะ (เมืองสุขภาพดี)	45

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

ส่วนที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือทางกลยุทธ์ที่สำคัญตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีที่จะช่วยให้การบริหารงานและการตัดสินใจด้านต่างๆ เช่น การวางแผน การกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุมและวัดผลการปฏิบัติงานตลอดจนการใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดการสูญเสียและโอกาสที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่องค์กร ภายใต้สภาวะการดำเนินงานของทุกๆ องค์กรล้วนแต่มีความเสี่ยง ซึ่งเป็นความไม่แน่นอนที่อาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือเป้าหมายขององค์กร จึงจำเป็นต้องมีการจัดการความเสี่ยงเหล่านั้นอย่างเป็นระบบโดยการระบุความเสี่ยงว่ามีปัจจัยเสี่ยงใดบ้างที่กระทบต่อการดำเนินงานหรือเป้าหมายขององค์กร วิเคราะห์ความเสี่ยงจากโอกาสและผลกระทบที่เกิดขึ้น จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงกำหนดแนวทางในการจัดการความเสี่ยง และต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าในการจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ตามการบริหารราชการแผ่นดินตามพระราชกฤษฎีกาว่าเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2556 รวมทั้งให้สอดคล้องเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ที่ให้ส่วนราชการมีการจัดการความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) เพื่อเป็นการสนับสนุนให้องค์การบรรลุตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์กรมมากขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจการวางแผน การจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินงาน การจัดการที่มีประสิทธิภาพ สร้างความโปร่งใสในการดำเนินงาน ก่อให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรด้านการเงินและทรัพยากรบุคคลสำหรับการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น กรมอนามัยจึงได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการควบคุมระดับความเสี่ยงในการปฏิบัติงานและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ และใช้เป็นกรอบแนวทางในดำเนินการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้การปฏิบัติงานตามโครงการและภารกิจบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดแก่องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายในการบริหารราชการแผ่นดินต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานในองค์กร มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริหารความเสี่ยงเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
2. เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารและสร้างความเข้าใจการบริหารความเสี่ยงให้แก่บุคลากรทุกระดับเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย

3. เพื่อให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของกรมอนามัยอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และเป็นแนวทางในการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร

1.3 ความหมายและคำจำกัดความของการบริหารความเสี่ยง

1. **ความเสี่ยง (Risk)** หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และจะส่งผลกระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ทั้งในด้านยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงาน การเงิน และการบริหาร ซึ่งอาจเป็นผลกระทบทางบวกด้วยก็ได้ โดยวัดจากผลกระทบ (Impact) ที่ได้รับ และโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ของเหตุการณ์

ลักษณะของความเสี่ยง สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

- 1) ปัจจัยเสี่ยง คือ สาเหตุที่จะทำให้เกิดความเสี่ยง
- 2) เหตุการณ์เสี่ยง คือ เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงาน หรือ นโยบาย
- 3) ผลกระทบของความเสี่ยง คือ ความรุนแรงของความเสียหายที่น่าจะเกิดขึ้นจากเหตุการณ์เสี่ยง

2. **การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)** หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการปัจจัย และควบคุมกิจกรรม รวมทั้งกระบวนการดำเนินงานต่างๆ เพื่อให้โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ ความเสี่ยงลดลง หรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้

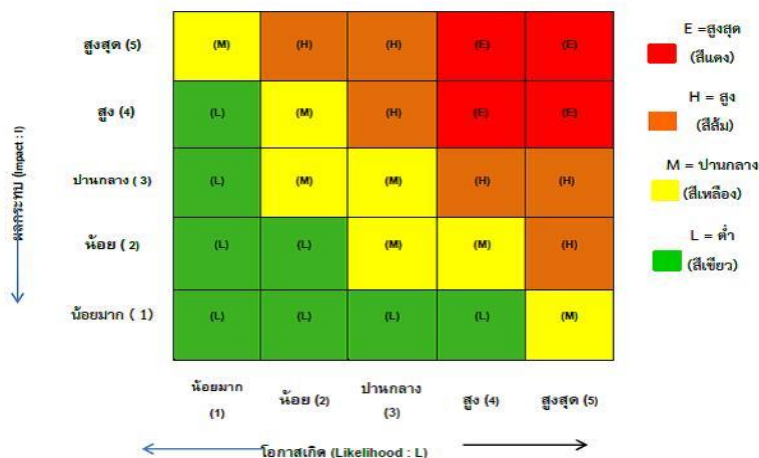
3. **ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System)** หมายถึง ระบบการบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรม รวมทั้งกระบวนการดำเนินงานต่างๆ เพื่อลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่องค์กรจะเกิดความเสียหายให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมาย ทั้งในด้านกลยุทธ์ การปฏิบัติตามกฎระเบียบ การเงิน และชื่อเสียงขององค์กรเป็นสำคัญ โดยได้รับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงจากหน่วยงานทุกระดับทั่วทั้งองค์กร

4. **การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)** หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการวิเคราะห์ และจัดลำดับความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรซึ่งการกำหนดระดับความเสี่ยงจะพิจารณาจากผลกระทบ (Impact/Impact) และโอกาสที่จะเกิด (Likelihood/Frequency)

5. **ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite)** หมายถึง ประเภทและเกณฑ์ของความเสี่ยง หรือความไม่แน่นอนโดยรวมที่องค์กรยอมรับได้โดยยังคงให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมาย ซึ่งความเสี่ยง

ที่ยอมรับได้นั้น จะต้องสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร ไม่ต้อยกว่าค่าเป้าหมายค่าเดียวหรือระบุเป็นช่วงก็ได้
 ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของปัจจัยเสี่ยงแต่ละตัว

6. แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map) หมายถึง ภาพ/แผนผังที่แสดงถึงความเสี่ยงขององค์กร โดย Risk Map จะต้องสามารถแสดงถึงหรือวิเคราะห์ถึงผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กันทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน



1.4 ประเภทการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตและมีผลกระทบต่อการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรนั้น จำแนกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk: S) เกี่ยวข้องกับการบรรลุเป้าหมายและพันธกิจในภาพรวม โดยความเสี่ยงอาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์และเหตุการณ์ภายนอก ส่งผลต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ไม่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์/วิสัยทัศน์ หรือเกิดจากการกำหนดกลยุทธ์ที่ขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนหรือการร่วมมือกับองค์กรอิสระทำให้โครงการขาดการยอมรับและโครงการไม่ได้นำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริหารหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง หรือเป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจผิดพลาดหรือนำการตัดสินใจนั้นมาใช้อย่างไม่ถูกต้อง

2. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational: O) เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพประสิทธิผลหรือผลการปฏิบัติงาน โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากระบบงานภายในขององค์กร/กระบวนการ/เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร/ความเพียงพอของข้อมูลส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินโครงการ

3. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: F) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณและการเงิน เช่น การบริหารการเงินไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดประสิทธิภาพ และไม่ทันต่อสถานการณ์ หรือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กร เช่น การประมาณการงบประมาณไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินการ เป็นต้น เนื่องจากขาดการจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารงบประมาณและการเงิน ดังกล่าว

4. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk: C) เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบต่างๆ โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากความไม่ชัดเจน ความไม่ทันสมัย หรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ รวมถึงการทำนิติกรรม สัญญา การร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน

1.5 การบริหารความเสี่ยงวิเคราะห์ตามแนวทางธรรมาภิบาล

ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงนั้น ส่วนราชการต้องนำแนวคิดเรื่องธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้องในแต่ละด้านมาเป็นปัจจัยในการวิเคราะห์ความเสี่ยงในการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ มีประกอบ 10 ด้าน ดังนี้

1. หลักประสิทธิผล (Effectiveness) ต้องมีวิสัยทัศน์เชิงยุทธศาสตร์เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ปฏิบัติหน้าที่ตามพันธกิจให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร มีการวางแผนเป้าหมายการปฏิบัติงานอย่างมีระบบและมีมาตรฐาน มีการจัดการความเสี่ยงและมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ รวมถึงมีการติดตาม ประเมินผลและพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2. หลักประสิทธิภาพ (Efficiency) ในการปฏิบัติงานต้องมีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด เกิดผลิตภาพ คำนวณการลงทุนและบังเกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวม รวมทั้งต้องมีการลดขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติงานเพื่ออำนวยความสะดวกและลดภาระค่าใช้จ่ายตลอดจนยกเลิกภารกิจที่ซ้ำซ้อนและไม่มีความจำเป็น

3. หลักการตอบสนอง (Responsiveness) ต้องสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ สามารถดำเนินการแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด สร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจ รวมถึงตอบสนองตามความคาดหวัง/ความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความหลากหลายและมีความแตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม

4. หลักการรับผิดชอบ (Accountability) ในการปฏิบัติงานต้องตอบคำถามและชี้แจงได้เมื่อมีข้อสงสัย รวมทั้งต้องมีการจัดวางระบบการรายงานความก้าวหน้าและผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

ไว้ต่อสาธารณะเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและการให้ข้อมูลที่โปร่งใส ตลอดจนมีการจัดเตรียมระบบการแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาและผลกระทบใดๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

5. หลักความโปร่งใส (Transparency) ต้องปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ตรงไปตรงมา รวมทั้งต้องมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและเชื่อถือได้ให้ประชาชนได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนวางระบบให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารดังกล่าวเป็นไปโดยง่าย

6. หลักการมีส่วนร่วม (Participation) ต้องรับฟังความคิดเห็นของประชาชน รวมทั้งเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจ ร่วมแสดงทัศนะ ร่วมเสนอปัญหา/ประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิดแก้ไขปัญหาร่วมกัน ร่วมในกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินงานและร่วมตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน

7. หลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) ในการปฏิบัติงานควรมีการมอบอำนาจ และกระจายความรับผิดชอบในการตัดสินใจและการดำเนินการให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการโอนถ่ายบทบาทและภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภาคส่วนอื่นๆ ในสังคม

8. หลักนิติธรรม (Rule of Law) ต้องใช้อำนาจของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด ด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ และคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฝ่ายต่างๆ

9. หลักความเสมอภาค (Equity) ต้องให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกด้าน ชาย/หญิง ถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม และอื่นๆ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงโอกาสความทัดเทียมกันของการเข้าถึงบริการสาธารณะของกลุ่มบุคคลผู้ด้อยโอกาสในสังคม

10. หลักการมุ่งเน้นฉันทามติ (Consensus Oriented) ในการปฏิบัติงานต้องมีกระบวนการในการแสวงหาฉันทามติหรือข้อตกลงร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจะต้องไม่มีข้อคัดค้านที่หาข้อยุติไม่ได้ในประเด็นที่สำคัญ

1.6 ประโยชน์การบริหารความเสี่ยง

เมื่อมีการดำเนินงานตามแนวทางของการบริหารความเสี่ยงแล้ว ประโยชน์ที่องค์กรคาดหวังว่าจะได้รับจากการบริหารความเสี่ยง มีดังนี้

1. ช่วยให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยการบริหารความเสี่ยงช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ต่างๆ ขององค์กรมีความสมบูรณ์และมีความเป็นไปได้มากขึ้น และสอดคล้องกับระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้

2. ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับขององค์กรมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความระมัดระวังในการทำงานและลดโอกาสของการล้มเหลวหรือโอกาสที่จะทำให้เกิดการสูญเสียจากการดำเนินงาน

3. สร้างฐานข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการบริหาร/ปฏิบัติงานในองค์กร โดยข้อมูลหรือสารสนเทศที่ได้รับจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงจะเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้ตัดสินใจด้านต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

4. ส่งเสริมให้เกิดการเตรียมความพร้อมและแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่อาจเกิดขึ้น และส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงานของกรมอนามัย

5. ช่วยให้การจัดสรรและจัดลำดับความสำคัญของทรัพยากรเป็นไปอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 2

ข้อมูลพื้นฐานกรมอนามัย

กรมอนามัยได้รับการสถาปนาเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2495 โดยพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้ตราพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2495 ดังประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 69 ตอนที่ 16 วันที่ 11 มีนาคม 2495 โดยเปลี่ยนชื่อจากกรมสาธารณสุขเป็นกรมอนามัย และปรับตัวเข้ากับสภาพการณ์การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพตลอดมาซึ่งกรมอนามัยยังคงได้รับการยอมรับในฐานะองค์กรหลักของประเทศในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคนไทยทุกคนมีสุขภาพดี และยังคงทบทวนปรับปรุง พัฒนากลไกการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความท้าทายที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โดยมีข้อมูลพื้นฐาน ดังนี้

2.1 อำนาจตามกฎหมาย

ปัจจุบัน กรมอนามัยมีภารกิจและหน้าที่รับผิดชอบตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552 ดังประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126 ตอนที่ 98 ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2552

ให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อบ่มุ่เน้นให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมตลอดจนถึง การสนับสนุนให้หน่วยงานส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้า โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. กำหนดและพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพและการอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ
2. ศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการบริการส่งเสริมสุขภาพการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
3. กำหนดและพัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน และกฎเกณฑ์ รวมทั้งการรับรองมาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

4. พัฒนาระบบและกลไกเครือข่ายในการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมรวมทั้งการพัฒนาระบบประเมินผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับท้องถิ่น ระดับโครงการหรือกิจกรรม

5. พัฒนาระบบ กลไก และดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

6. ถ่ายทอด และพัฒนาศักยภาพ ชีตความสามารถ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแก่หน่วยงาน ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคี เครือข่าย และชุมชน

7. ประสานงาน ร่วมมือ สนับสนุน และติดตามนิเทศงานหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคี เครือข่าย รวมทั้งการประสานงานระหว่างประเทศ ในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

8. สร้างกระแสสังคม และรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในสังคม

9. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

2.2 วัฒนธรรมองค์กร

กรมอนามัยได้บูรณาการค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข สู่วัฒนธรรมองค์กรกรมอนามัย (MOPH to HEALTH) พร้อมทั้งกำหนดพฤติกรรมพึงประสงค์สำหรับบุคลากรกรมอนามัย ดังนี้

Core Value	Culture “HEALTH”	พฤติกรรมพึงประสงค์
M (Mastery) เป็นนายตนเอง	H (Health Model) เป็นต้นแบบสุขภาพ E (Ethics) มีจรรยาบรรณ ซื่อสัตย์ โปร่งใส	1. ร่วมกิจกรรมสุขภาพสม่ำเสมอ 2. ตรงต่อเวลา 3. เสาะแสวงหาความรู้ 4. ซื่อสัตย์ ยืนหยัดในความถูกต้อง 5. มีทักษะถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ
O (Originality) เร่งสร้างสิ่งใหม่	A (Achievement) มุ่งผลสัมฤทธิ์ L (Learning) เรียนรู้ร่วมกัน	1. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการสม่ำเสมอ 2. มีข้อเสนอใหม่มานำเสนอ 3. กล้าแสดงออก กล้านำเสนอ 4. ทำงานอย่างมีระบบและมีเป้าหมาย 5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

Core Value	Culture “HEALTH”	พฤติกรรมพึงประสงค์
P (People centered) ใส่ใจประชาชน	T (Trust) เคารพและเชื่อมั่น H (Harmony) เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	1. รับฟังความคิดเห็นของประชาชน/ลูกค้า/ภาคีเครือข่าย 2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ 3. กระตือรือร้นในการบริการประชาชน/ภาคีเครือข่าย 4. มีทักษะการทำงานกับภาคีเครือข่าย 5. สื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เพื่อนร่วมงานและคนรอบข้างดูแลแก้ปัญหาตนเองได้
H (Humility) ถ่อมตน อ่อนน้อม		1. มีสัมมาคารวะ ถ่อมตน อ่อนน้อม 2. พร้อมยอมรับผิด พร้อมให้อภัย ให้โอกาส 3. ชื่นชมและยกย่อง เห็นคุณค่าตนเองและผู้อื่น 4. สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร 5. มีความรัก ความผูกพันในทีมและองค์กร

H = Health Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ) การที่เราจะเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพที่ดี เราควรต้องปฏิบัติให้เป็นตัวอย่างและเพื่อการเรียนรู้รูปแบบวิธีการปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบด้วย

E = Ethics (มีจริยธรรม) การปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม หมายถึง ความซื่อสัตย์ โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติและไม่แสวงหาประโยชน์ในการปฏิบัติงาน จะเป็นเกราะคุ้มกันให้เราสามารถแสดงบทบาทของการตรวจพิสูจน์ทราบและให้ความเป็นธรรมแก่ประชาชนและผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกรณีมีปัญหาการก่อกวนภาวะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ หรือกรณีผลกระทบจากการรับบริการส่งเสริมสุขภาพจากผู้ให้บริการของเรา

A = Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์) หมายถึงการมุ่งมั่นรับผิดชอบในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเกิดผลสัมฤทธิ์ และตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าและผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของบุคลากรที่จะนำพาให้องค์กรพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศและมีความสำเร็จสูงได้

L = Learning (เรียนรู้ร่วมกัน) ในการที่จะพัฒนาบุคลากรให้เป็น “ผู้เชี่ยวชาญ” (Expert) ได้นั้น พวกเราจำเป็นต้องใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ที่มีการรวบรวม ค้นคว้า องค์กรความรู้ จัดทำคลังความรู้ และสร้างกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันด้วยรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเน้นการสกัดความรู้ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) ให้เป็นความรู้ชัดแจ้งที่จับต้องได้ (Explicit Knowledge) ที่องค์การสามารถนำไปพัฒนางานและขยายสู่บุคลากรรุ่นหลังได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ได้ในอนาคต

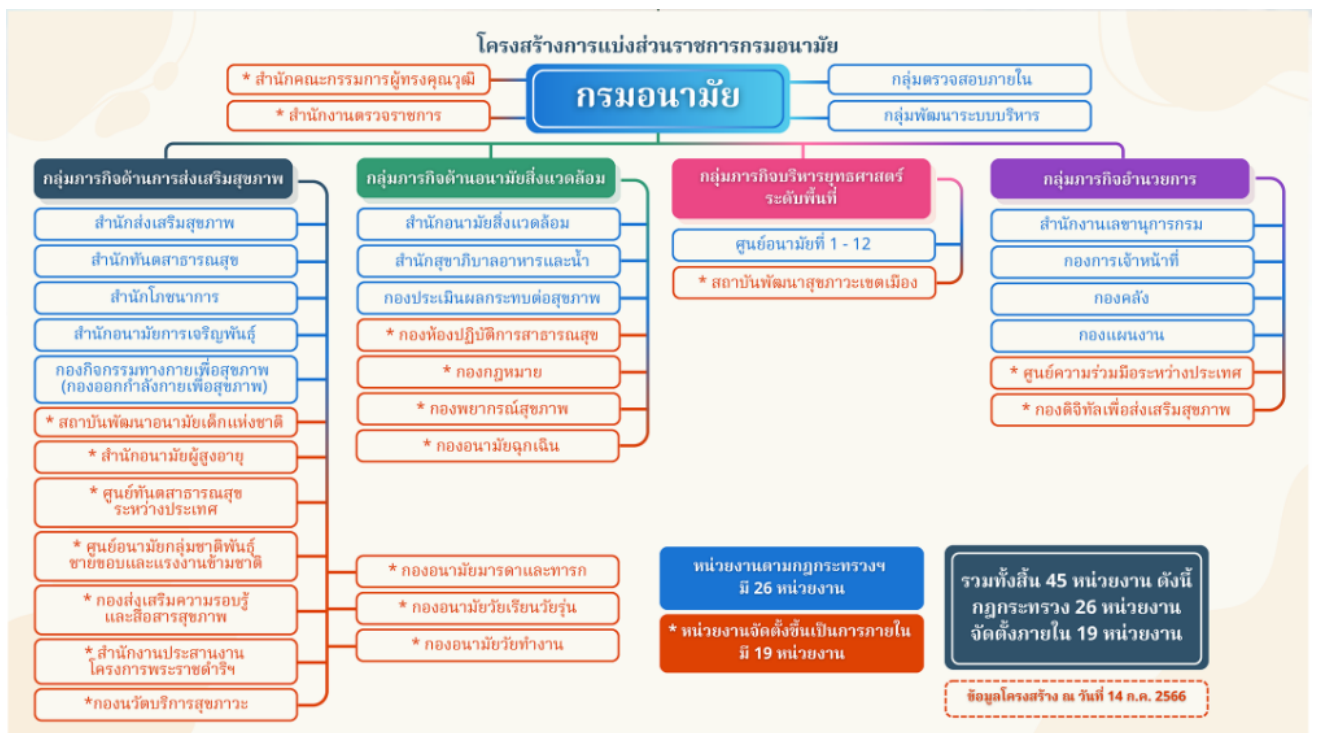
T = Trust (เคารพและเชื่อมั่น) หมายถึง การมีความเคารพในสิทธิ หน้าที่ ของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจต่อเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่จะทำให้บุคลากรมีความรับผิดชอบ

ต่อหน้าที่ของตน เข้าใจ และมีการประสานงานระหว่างกันได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งจะเปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงศักยภาพของตนเองได้มากขึ้นด้วย

H = Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน) หมายถึง การมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม และยอมรับผลสำเร็จของทีมงานร่วมกันไม่ว่าจะสำเร็จหรือล้มเหลว ถือเป็นวัฒนธรรมของการทำงานเป็นทีมที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งเรื่องนี้จะต้องอาศัยความเป็นผู้นำขององค์การทุกระดับในการบริหารจัดการและการสื่อสารกับบุคลากรภายในองค์การอย่างมาก



2.3 โครงสร้างกรมอนามัย

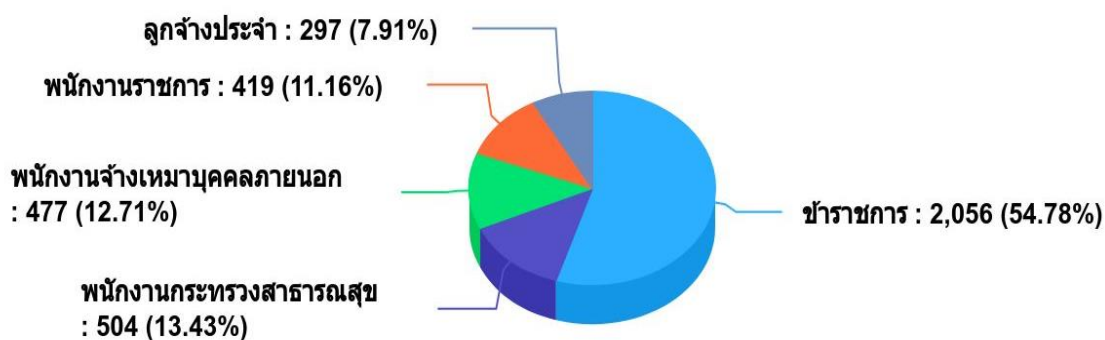


2.4 อัตรากำลัง

กรมอนามัยมีบุคลากรจำนวนทั้งสิ้น 3,753 คน ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลกลางกรมอนามัย (DoH HR) แบ่งตามประเภทของบุคลากร ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิ แสดงร้อยละบุคลากรกรมอนามัย จำนวนและร้อยละบุคลากรกรมอนามัยแยกตามประเภทการจ้างงาน

จำนวนบุคลากรกรมอนามัย ณ วันที่ 26 มีนาคม 2567



ประเภท	จำนวน
ข้าราชการ	2,056
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	504
พนักงานจ้างเหมาบุคคลภายนอก	477
พนักงานราชการ	419
ลูกจ้างประจำ	297
รวม	3,753

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลกลางกรมอนามัย (DoH HR) 26 มีนาคม 2567

<https://hr.anamai.moph.go.th/hr/Public/PublicGraphUI.aspx>

2.5 ข้อมูลแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย

เป้าหมายสูงสุด (Purpose) :

“คนบนแผ่นดินไทย มีความมั่นคงด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี”

วิสัยทัศน์ (Vision)

“สร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน”

พันธกิจ (Mission)

“อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วม ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม”

5 P อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

Policy Direction: ชีทิศทางนโยบายในฐานะที่เป็นหน่วยงานองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับประเทศ

People: ประชาชนเป็นศูนย์กลาง มุ่งประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ ตอบสนองความต้องการของประชาชนเป็นหลัก

Place: พื้นที่เป็นฐาน บูรณาการการทำงานในระดับพื้นที่ โดยให้พื้นที่ร่วมจัดการและแก้ไขปัญหาสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการครอบคลุมทุกมิติ ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

Partnership: ขยายภาคีหุ้นส่วนสุขภาพทั้งในและนอกภาคสุขภาพ เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่

Platform: ทำงานด้วยดิจิทัล นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม อำนวยความสะดวกในการทำงานให้กับภาคีเครือข่าย และการมารับบริการให้กับประชาชนและผู้ประกอบการ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์ที่ 1 ระบบการป้องกันคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบาย/แผนงาน/ยุทธศาสตร์ระดับชาติและข้อตกลง/พันธสัญญาระหว่างประเทศ
2. จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. สร้างพันธมิตรเชิงนิเวศวิถีใหม่ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Healthy Eco System) แบบบูรณาการอย่างยั่งยืน
 - 1.1 พัฒนากลไกการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย บริหาร กำกับเชิงยุทธศาสตร์ และผลักดันให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในทุกระดับ
 - 1.2 บูรณาการเครือข่ายและขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกในพื้นที่ เช่น ระดับเขต/จังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)
2. พัฒนาระบบการป้องกันคุ้มครองสิทธิที่มีประสิทธิภาพ ยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน
 - 2.1 ทบทวนและปรับปรุงกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์
 - 2.2 พัฒนาขีดความสามารถเจ้าพนักงานตามกฎหมาย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ให้ปฏิบัติการตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงส่งเสริมให้ประชาชน ผู้ประกอบการ มีความรอบรู้และปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง
 - 2.3 พัฒนาระบบกลไกการอุทธรณ์ การเปรียบเทียบและดำเนินคดี อย่างเสมอภาค เหมาะสมทันต่อสถานการณ์

2.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ นวัตกรรม และช่องทางการเข้าถึงข้อมูล และความรู้ด้านกฎหมายเพื่อการเฝ้าระวังคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย

2.5 พัฒนาระบบกำกับติดตามการดำเนินงานด้านกฎหมายผ่านกลไกคณะกรรมการตามกฎหมาย และสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. พัฒนาความร่วมมือในการยกระดับการพิทักษ์สิทธิด้านสุขภาพตามข้อตกลง/พันธสัญญา/มาตรฐานสากล

3.1 การสร้างกลไกขับเคลื่อนงานด้านต่างประเทศ และยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรกรมอนามัยต่างประเทศ

3.2 การพัฒนากลไกระบบบริหารจัดการข้อมูลและภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านต่างประเทศ

3.3 ผลักดัน ขับเคลื่อน สนับสนุนการปฏิบัติตามพันธสัญญาและนำข้อตกลงความร่วมมือ (commitment) มาขับเคลื่อนในประเทศไทย

เป้าประสงค์ที่ 2 ศูนย์กลางข้อมูลและสารสนเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. จำนวนหน่วยงานภายนอกที่เชื่อมโยงข้อมูลกับกรมอนามัย (รายหน่วยสะสม)
2. ร้อยละของข้อมูลที่อยู่ในระบบบัญชีข้อมูลของ กรมอนามัยที่มีการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ ตามที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัลกำหนด

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางให้ทันต่อสถานการณ์ และบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน
 - 1.1 พัฒนาชุดข้อมูลดัชนีชี้วัดสุขภาพ (National Health Index) ของประเทศ และระบบฐานข้อมูลกลางให้ทันต่อสถานการณ์
 - 1.2 พัฒนากลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายการเชื่อมโยงฐานข้อมูลกลาง Big Data ที่ครอบคลุมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - 1.3 วิเคราะห์ สังเคราะห์ และส่งเสริมการใช้ฐานข้อมูลกลางกรมอนามัยในการอ้างอิง และสื่อสารประชาสัมพันธ์ การใช้ประโยชน์ร่วมกันของภาคีเครือข่าย

เป้าประสงค์ที่ 3 ประชาสังคมและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นหุ้นส่วนในการขับเคลื่อนและรับผิดชอบ ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีการขับเคลื่อนและนำไปสู่การปฏิบัติ
2. ร้อยละความผูกพันของภาคีเครือข่ายต่อการนำสินค้าและบริการของกรมอนามัยไปใช้ประโยชน์

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสินค้าและบริการ และนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน

1.1 สร้างมาตรฐานและกลไกกระบวนการผลิตสินค้าและบริการ (Service Package) (ออกแบบเชื่อมโยงทั้งระบบเป็น Solution) ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และกำกับติดตามและประเมิน กระบวนการผลิตสินค้าและบริการ ตามกระบวนการหลักของกรมอนามัย (Core Business Process)

1.2 สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหา Best Practice เพื่อยกระดับมาตรฐาน สินค้าและบริการ เสริมสร้างศักยภาพระหว่างภาคีเครือข่ายในการนำสินค้าและบริการไปใช้ประโยชน์

1.3 ขยายผล Best Practice โดยผลักดันผ่านกลไกการขับเคลื่อนเชิงนโยบายให้ครอบคลุมพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

2. พัฒนาระบบข้อมูล การติดตาม ประเมินผล และความผูกพันของภาคีเครือข่ายต่อสินค้าและบริการ

2.1 พัฒนาฐานข้อมูลสินค้าและบริการของกรมอนามัยและเครือข่าย ข้อมูลภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการและนำไปใช้ประโยชน์

2.2 พัฒนาสินค้าและบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และความต้องการของภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

2.3 สร้างความเข้มแข็งกระบวนการควบคุมประสิทธิภาพและประสิทธิผลของสินค้าและบริการ

2.4 พัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผล และความผูกพันของสินค้าและบริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี

เป้าประสงค์ที่ 4 ประชาชนทุกช่วงวัยมีสุขภาพที่ดี เป็นกำลังคนที่มีสมรรถนะสูง

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศ
2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
4. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
5. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
6. ส่วนสูงเฉลี่ยของคนไทยที่อายุ 19 ปี
7. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี และเด็กอายุ 12 ปราศจากฟันผุ (Caries Free)
8. อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี พันคน
9. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 มีดัชนีมวลกายปกติ
10. ร้อยละของประชากรอายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ
11. อัตราส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. ผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและปกป้องสุขภาพประชาชน
 - 1.1 ยกระดับการจัดการข้อมูล และสารสนเทศเพื่อคาดการณ์ บ่งชี้ปัญหาที่เป็นผลกระทบทางสุขภาพ
 - 1.2 สร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติ เพื่อการสร้างสุขภาพและปกป้องสุขภาพประชาชน
 - 1.3 สร้างกลไกในการเฝ้าระวัง กำกับ ตรวจสอบ และประเมินผลการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์
2. พัฒนากลไกการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่มีคุณภาพ ในการยกระดับสุขภาพประชาชน
 - 2.1 พัฒนางองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค ที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพและความต้องการประเทศ
 - 2.2 พัฒนาและขับเคลื่อนชุดสิทธิประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้สามารถเข้าถึงได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย
 - 2.3 สร้างความเข้มแข็ง และแสวงหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนากลไกการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับพื้นที่/ชุมชน/setting
 - 2.4 พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพโดยครอบครัวเป็นฐาน และบูรณาการในระบบบริการปฐมภูมิ
 - 2.5 ยกระดับกลไกการเฝ้าระวัง กำกับ ประเมินมาตรการ/การจัดบริการการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
3. พัฒนาและยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของสังคม ให้เกิดค่านิยมและวัฒนธรรมการส่งเสริมสุขภาพและการพึ่งตนเองทางสุขภาพ
 - 3.1 สร้างกลไกการสื่อสาร และการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้องเชื่อถือได้เป็นระบบ
 - 3.2 สร้างพื้นที่สาธารณะของภาคประชาสังคมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคโนโลยี นวัตกรรม การส่งเสริมสุขภาพ (ชุมชนแห่งการเรียนรู้)

เป้าประสงค์ที่ 5 ประชาชนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละของปริมาณมูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง
2. ร้อยละของประชากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับบริการน้ำประปาที่สะอาดปลอดภัย
3. ร้อยละของตลาด ประเภท 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย
4. ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย
5. ร้อยละของส้วมสาธารณะที่สะอาดเพียงพอและปลอดภัย (HAS)
6. สถานบริการสาธารณสุขพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีคุณภาพเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและเอื้อต่อสุขภาพ

- 6.1 ร้อยละของโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)
- 6.2 ร้อยละของ รพ.สต. พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)
7. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย
8. ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
9. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัย

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายและยกระดับความร่วมมือทุกภาคส่วน สร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - 1.1 สร้างข้อตกลง ร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนกฎหมาย และนโยบายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งปัจจุบันและอนาคต
 - 1.2 พัฒนากลไกการสื่อสารข้อมูล และการเตือนภัยสุขภาพ
 - 1.3 ส่งเสริมกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นเครื่องมือในการทำข้อเสนอเชิงนโยบาย แผนงาน เพื่อขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี และจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - 1.4 สร้างความเข้มแข็งและขีดความสามารถภาคีเครือข่ายในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. บริหารจัดการข้อมูล องค์ความรู้ เพื่อการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 2.1 พัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - 2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 2.3 บูรณาการเครือข่ายเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนฐานข้อมูล องค์ความรู้ และนวัตกรรมเชิงพื้นที่ร่วมกัน รวมทั้งการสร้างกลไกสนับสนุนให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการ และการประสานการบริหารจัดการเชิงระบบ
 - 2.4 สร้างกลไกการสื่อสารเตือนภัย และบริหารฐานข้อมูล เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และนวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - 2.5 พัฒนาระบบตรวจการ (Environmental Health Inspector) ประเมินรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ และกำกับติดตามด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วยเทคโนโลยี
3. สร้างความรู้รอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและทักษะการประเมินและจัดการสิ่งคุกคามสุขภาพ

3.1 พัฒนากลไกการสื่อสารความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สร้างสุขอนามัยการจัดการสุขภาพประชาชนในการลดความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

3.2 สร้างความรอบรู้แก่ผู้ประกอบการกิจการและประชาชนให้รู้สิทธิหน้าที่และปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง

3.3 ส่งเสริมกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน เป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนและชุมชน

4. ยกระดับความพร้อมรับด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

4.1 พัฒนากลไกและโครงสร้างการบริหารจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

4.2 พัฒนาระบบงานและการบริหารจัดการทรัพยากรในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัย

4.3 เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่ายให้มีความพร้อมรับในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัย

4.4 ยกระดับขีดความสามารถ ปรับรูปแบบ กลยุทธ์ และการบูรณาการแนวทางการดำเนินงาน เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ

เป้าประสงค์ที่ 6 ประชาชนในพื้นที่เขตเมือง พื้นที่พิเศษ กลุ่มเปราะบาง/ชายขอบ/แรงงานข้ามชาติมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละของพื้นที่เขตเมือง (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) และเขตเศรษฐกิจพิเศษขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี
2. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม และแรงงานข้ามชาติเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. ร้อยละของโรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้ตามมาตรฐานกรมอนามัย

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. ขับเคลื่อนพื้นที่เขตเมือง และพื้นที่พิเศษให้เป็นเมืองสุขภาพดี (Healthy City)
 - 1.1 สร้างความเข้มแข็งกลไกทางนโยบายออกแบบเมืองที่ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในการสร้างนิเวศใหม่ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Healthy Eco System Design) และพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี
 - 1.2 บูรณาการเครือข่าย เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนฐานข้อมูล องค์ความรู้ และนวัตกรรมเชิงพื้นที่ร่วมกัน รวมทั้งการสร้างกลไกสนับสนุนให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการ และการประสานการบริหารจัดการเชิงระบบ
 - 1.3 ส่งเสริมการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ในการกำหนดนโยบาย แผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาให้เป็นเมืองสุขภาพดี
2. ยกระดับกลไกการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง/ชายขอบ/แรงงานข้ามชาติในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ (Selfcare)

2.1 สร้างกลไกการสื่อสาร และการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้องเชื่อถือได้และเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นระบบ

2.2 พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน เพื่อเป็นที่ปรึกษา ให้ข้อมูล และสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ

3. พัฒนาการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในของกลุ่มประชากรในพื้นที่เขตเมือง/ชายขอบ/แรงงานข้ามชาติ

3.1 สืบสานและเร่งรัดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกลุ่มเป้าหมายเฉพาะตามแนวทางพระราชดำริ

3.2 พัฒนากลไก/โครงสร้างระบบบริหารจัดการและสร้างเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

3.3 เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนฐานข้อมูล องค์ความรู้ นวัตกรรม สื่อสาร และสนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดช่องว่างทางสังคมและการเข้าถึงบริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความรู้ด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 7 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้และทักษะในการพัฒนาสุขภาพตนเองตลอดช่วงชีวิต

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนตั้งแต่อายุ 15 ปี ขึ้นไป (สำรวจ ทุก 5 ปี)
2. ร้อยละของเด็กไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. ร้อยละของประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพดี
 - 3.1 ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว
 - 3.2 ร้อยละของนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
 - 3.3 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง
 - 3.4 ร้อยละของประชากรอายุ 15-59 ปีมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
 - 3.5 ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนให้สามารถจัดการสุขภาพและลดภัยคุกคามที่ส่งผลต่อสุขภาพได้

1.1 สร้างความตระหนักและสนับสนุนให้ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพะได้อย่างเหมาะสม

1.2 พัฒนา 6 ทักษะสำคัญ ให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย (ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลสุขภาพ ทักษะทางปัญญาในการทำความเข้าใจข้อมูล ทักษะทางสังคม

ในการสืบค้นโต้ตอบซักถาม ทักษะการตัดสินใจด้วยข้อมูลที่เพียงพอ ทักษะการปรับตนเองให้มีสุขภาพดี และทักษะทางสังคมในการบอกต่อเรื่องราวความสำเร็จในการจัดการสุขภาพ)

1.3 สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อเป็นแกนนำในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.4 สร้างระบบการสื่อสารด้วยเทคโนโลยี สื่อที่ทันสมัย และหลากหลายช่องทางการเข้าถึงสื่อ และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ

2. พัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายในการสร้างความรู้และจัดการสุขภาพ

2.1 พัฒนานองค์ความรู้ และเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชน ให้เหมาะสมตามกลุ่มวัย บริบทพื้นที่ และกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะ

2.2 พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครประจำครอบครัว จิตอาสา และภาคีเครือข่ายอื่นๆ ให้สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

เป้าประสงค์ที่ 8 สังคม ชุมชน องค์กร มีขีดความสามารถในการจัดระบบให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. จำนวนสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. จำนวนสถานศึกษาในระดับเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)
 - โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล(GSHPS)
3. ร้อยละของการตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ (RRHL)
4. จำนวนอำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพ
5. จำนวนสถานประกอบการรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. สนับสนุนให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพะคนไทย

1.1 ผลักดันให้เกิดนโยบายและมาตรการการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานประกอบ/กิจการ

1.2 พัฒนานองค์กรต้นแบบและชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ

1.3 เพิ่มสมรรถนะบุคลากรด้านการแพทย์ การพยาบาลและการสาธารณสุขเพื่อเป็นนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมืออาชีพ

1.4 มีระบบร้องเรียน (Voice) การบริการด้านสุขภาพของสถานประกอบการ/กิจการ โดยภาคประชาชน

2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1 พัฒนาระบบสารสนเทศ การสื่อสาร และยกระดับระบบตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพะคนไทย

- 2.2 บูรณาการระบบเฝ้าระวังและกลไกการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกระดับ
3. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 3.1 พัฒนากลไกการขับเคลื่อนคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ
แห่งชาติ
 - 3.2 พัฒนากลไกการเบิกจ่ายค่าสร้างเสริมความรอบรู้ต่อหัวผู้รับบริการในสถานบริการ HLO
สถานบริการภาครัฐเอกชน สถานประกอบการรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 3.3 วิจัย พัฒนา ประเมินผล รวมทั้งกำกับติดตามการดำเนินงาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ที่ 9 ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการส่งเสริมสุขภาพ
ขั้นสูงของประเทศ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. จำนวนประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นที่ยอมรับ 1 ใน 10 ของเอเชีย
2. จำนวนศูนย์ความเชี่ยวชาญในการบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง
3. จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย หรือ ผลงานวิชาการ หรือ นวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อน
หรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์หรือกฎหมาย

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง
 - 1.1 พัฒนาง่องค์ความรู้และรูปแบบการจัดบริการการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้นวัตกรรม
และเทคโนโลยีขั้นสูง ที่มีความแม่นยำ จำเพาะ ทันสมัย
 - 1.2 พัฒนาหน่วยบริการกรมอนามัยเป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
และการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูง
 - 1.3 พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการด้านภาวะวิกฤตสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภัยคุกคาม
ทางสุขภาพ
 - 1.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อมด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง
2. สร้างระบบเครือข่ายความร่วมมือการบริหารจัดการแผนงานวิจัยและนวัตกรรม
 - 2.1 สร้างกลไกและสภาพแวดล้อมในการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม
 - 2.2 สร้างเครือข่ายนักวิจัย แลกเปลี่ยนผู้วิจัย งานวิจัย นวัตกรรม และการคุ้มครองทรัพย์สิน
ทางปัญญา
 - 2.3 จัดทำแผนงานวิจัยและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
และระบบการประเมินตามมาตรฐานทางวิชาการ
 - 2.4 ส่งเสริมการวิจัยแบบบูรณาการข้ามศาสตร์ (Transdisciplinary Research)

2.5 พัฒนาระบบคลังข้อมูลความรู้ งานวิจัย นวัตกรรม สินค้าและบริการ และการเผยแพร่ความรู้

3. พัฒนาและยกระดับระบบการจัดการความรู้

3.1 พัฒนาระบบการจัดการความรู้และนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ (DOH E-learning center) สำหรับประชาชนและภาคีเครือข่าย

3.2 จัดทำแผนพัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ

3.3 พัฒนาหลักสูตรการจัดการความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยบูรณาการ ความต้องการและองค์ความรู้ ร่วมกับภาคีเครือข่าย

3.4 พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลผู้ผ่านการอบรม/เจ้าหน้าที่/ ผู้ประกอบการ/ผู้ได้รับใบอนุญาต และอบรมทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง (Reaccredit)

เป้าประสงค์ที่ 10 องค์กรสมรรถนะสูงและคล่องตัว (Agile Organization)

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 (Basic/Advance/Significance)
2. ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล
3. ร้อยละบุคลากรมีความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของกรมอนามัย ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. ยุทธศาสตร์การบริหารให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรดิจิทัล
 - 1.1 ปรับปรุงโครงสร้างการบริหารให้มีความยืดหยุ่น และมีการบริหารความเสี่ยงที่สอดคล้อง กับบริบทและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง
 - 1.2 พัฒนา และซักซ้อมแผนดำเนินธุรกิจสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (Business Continuity Plan : BCP) อย่างต่อเนื่อง
 - 1.3 พัฒนาโครงสร้าง ระบบการบริหารและการบริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลเต็มรูปแบบ
 - 1.4 ยุทธศาสตร์คุณภาพการให้บริการดิจิทัล โดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง
2. ยุทธศาสตร์การบริหารกำลังคนและสร้างสมรรถนะให้บุคลากรสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลง
 - 2.1 ยุทธศาสตร์บุคลากรให้มีสมรรถนะและทักษะที่หลากหลายเสริมสร้างและพัฒนาให้บุคลากร มีทักษะที่หลากหลายในการขับเคลื่อนงาน (Multi skill)
 - 2.2 ยุทธศาสตร์ความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง
 - 2.3 บริหารกำลังคนและวางแผนทดแทนตำแหน่งงาน (Succession Planning) ให้สอดคล้อง กับภารกิจและยุทธศาสตร์กรม

เป้าประสงค์ที่ 11 องค์กรน่าอยู่ นำทำงาน และมีธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร
2. คะแนนประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA)
3. จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์และมาตรการดำเนินงาน

1. พัฒนาและยกระดับองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) และองค์กรแห่งความผูกพัน (Engaged Organization)

1.1 สร้างความสมดุลของชีวิตกับการทำงาน (Work-Life Balance) และสร้างบรรยากาศการทำงานแบบมีส่วนร่วม

1.2 ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีความก้าวหน้า มั่นคงในสายอาชีพ และเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และสร้างผลงานที่มีคุณค่าอย่างเป็นระบบ

2. บูรณาการหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานในทุกกระบวนการงาน

2.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาล และการจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายในอย่างเป็นระบบของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย

2.2 สร้างวัฒนธรรม ค่านิยมองค์กรและการขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนสู่การปฏิบัติองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม

ส่วนที่ 3

กระบวนการบริหารความเสี่ยงของกรมอนามัย

3.1 การพิจารณาคัดเลือกความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กรมอนามัย มีภารกิจในการจัดทำประสานแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์เป็นไปตามเป้าหมาย แนวทางและแผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหนึ่งในปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคือ “ความเสี่ยง” เป็นปัจจัยแฝงที่อาจส่งผลกระทบต่อเป้าหมายขององค์กรเพื่อรับมือกับความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ กองแผนงานจึงกำหนดแนวทางการพิจารณาประเด็นความเสี่ยงเพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงประจำปี พ.ศ. 2567 โดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ระดมสมอง วิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเป็นต้น เพื่อระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ดังนี้

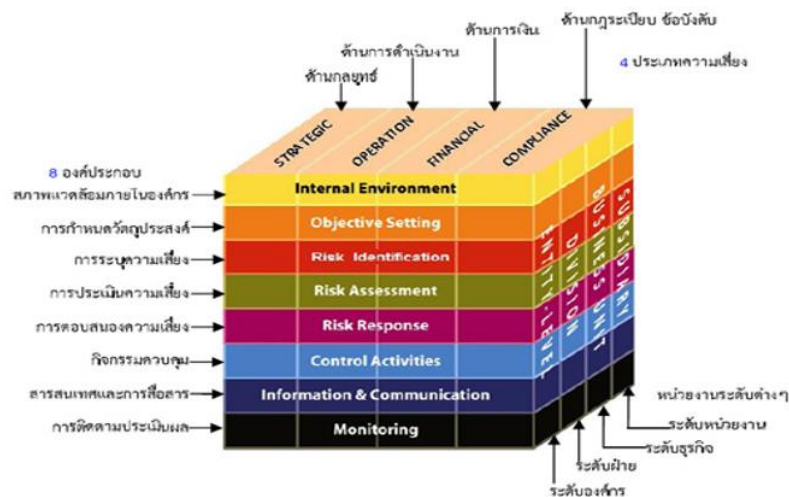
เกณฑ์วิเคราะห์ประเด็นความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์กรมอนามัย

1. สถานการณ์และความท้าทายตามภารกิจ บทบาทหน้าที่ วิสัยทัศน์กรมอนามัย
2. การขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล ประเด็นวาระสำคัญที่กรมอนามัยมีส่วนร่วมขับเคลื่อน
3. การขับเคลื่อนตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุขที่กรมอนามัยมีส่วนร่วมขับเคลื่อน
4. การดำเนินงานที่มีแนวโน้มไม่บรรลุเป้าหมาย
5. ความเสี่ยงที่มีอยู่ในปีที่ผ่านมา
6. สถานการณ์ภายในกรมอนามัย
7. สถานการณ์ภายนอกที่มีผลกระทบกับภารกิจกรมอนามัย

3.2 แนวทางการดำเนินการบริหารความเสี่ยง

แนวทางการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการ หลักเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ประเมินและจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO (Committee of Sponsoring Organization of the Tread Way Commission) ดังนี้

- 1) สภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environment)
- 2) การกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายการบริหารความเสี่ยง (Objective Setting)
- 3) การระบุความเสี่ยงต่างๆ (Event Identification)
- 4) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
- 5) กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk Response)
- 6) กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Control Activities)
- 7) ข้อมูลและการสื่อสารด้านบริหารความเสี่ยง (Information and Communication)
- 8) การติดตามประเมินผล (Monitoring)



ภาพที่ 1 มาตรฐาน COSO (Committee of Sponsoring Organization of the Tread Way Commission)

การจัดการความเสี่ยงทั้ง 8 ขั้นตอนนี้สามารถประยุกต์ใช้ได้ทุกระดับขององค์กร สามารถที่จะป้องกันผลกระทบจากปัจจัยด้านลบที่มีผลให้เกิดความเสี่ยงต่อเป้าหมายการดำเนินงานและยังเป็นแนวทางสร้างความมั่นใจให้กับองค์กรว่าสามารถจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นให้สามารถควบคุมได้

1) สภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environment) องค์ประกอบพื้นฐานสำคัญในการกำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยงและเป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดทิศทางของกรอบการบริหารความเสี่ยง องค์กรเชื่อมโยงระหว่างพันธกิจ วิสัยทัศน์องค์กร กับ นโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยปัจจัยหลายประการ เช่น วัฒนธรรมองค์กร นโยบายของผู้บริหาร แนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากร กระบวนการทำงานระบบสารสนเทศ เป็นต้น

2) การกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายการบริหารความเสี่ยง (Objective Setting) องค์กรต้องพิจารณากำหนดวัตถุประสงค์ในการบริหารความเสี่ยง ให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายเชิงกลยุทธ์และความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ เพื่อวางเป้าหมายในการบริหารความเสี่ยงขององค์กรได้อย่างชัดเจนและเหมาะสม ซึ่งในการกำหนดวัตถุประสงค์ควรจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน รวมทั้งควรมีการสื่อสารให้แก่ทุกหน่วยงานรับทราบ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน แนวทางในการกำหนดวัตถุประสงค์สามารถใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์แบบ “SMART” ประกอบด้วย

- Specific มีความเฉพาะเจาะจง
- Measurable สามารถวัดได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ
- Attainable สามารถปฏิบัติให้บรรลุผลได้
- Relevant มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร
- Timely มีกรอบระยะเวลาที่แน่นอน

วัตถุประสงค์จะต้องแสดงให้เห็นถึง “ผลลัพธ์” ที่องค์กรต้องการจะบรรลุ แบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ คือ

1) วัตถุประสงค์ในระดับองค์กร (Corporate Objective) เป็นวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานในภาพรวมขององค์กร ตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี และแผนการปฏิบัติราชการ 5 ปี

2) วัตถุประสงค์ในระดับกิจกรรม (Activities Objective) การกำหนดวัตถุประสงค์ระดับกิจกรรม เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามพันธกิจของแต่ละกลุ่มภารกิจ(Cluster) เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ความเสี่ยงที่จะทำให้พันธกิจของกลุ่มภารกิจ ไม่บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

3. การระบุความเสี่ยง ต่างๆ (Event Identification) เป็นการรวบรวมเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงาน ทั้งในส่วนของปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากภายในและภายนอกองค์กร เช่น นโยบายบริหารงาน บุคลากร การปฏิบัติงาน การเงิน ระบบสารสนเทศ ระเบียบกฎหมาย ระบบบัญชี ภาษีอากร ซึ่งอาจมีอุบัติการณ์รุนแรง (Sentinel Event) และอุบัติการณ์อันตราย (Harmful Event) ในกรณีที่เป็นโรงพยาบาล / สถาบัน ทั้งนี้ เพื่อให้ทราบถึงเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยง ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร และให้ผู้บริหารสามารถพิจารณากำหนดแนวทางและนโยบายในการจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี การระบุความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานร่วมกันระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโครงการ/กิจกรรม โดยต้องคำนึงถึงความเสี่ยงที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในและภายนอก วิธีการในการระบุความเสี่ยงมีหลายวิธีที่อาจเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม เช่น การรวมกลุ่มเพื่อระดมสมอง การใช้ประสบการณ์ของผู้ประเมินในการระบุเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้น (Experience) การใช้แบบตรวจสอบรายการ (Checklists) เป็นต้น การระบุความเสี่ยงเริ่มจาก (1) กำหนดปัญหา (Problem) (2) กำหนดกลุ่มปัจจัยที่จะทำให้เกิดปัญหา (3) หาสาเหตุในแต่ละปัจจัย (Possible cause) (4) หาสาเหตุหลักของปัญหา (5) จัดลำดับความสำคัญของสาเหตุและ (6) ใช้แนวทางการปรับปรุงที่จำเป็น การพิจารณาความสำคัญของสาเหตุ จะพิจารณาจากเชื่อมโยงของการแก้ปัญหา และผลลัพธ์ที่ได้ กล่าวคือ การแก้ปัญหาทำได้ง่ายและได้ผลมาก พิจารณาลำดับแรก การแก้ปัญหาทำได้ยากแต่ได้ผลมาก พิจารณาเป็นลำดับรอง

3.1 ความเสี่ยง (Risk) คือ เหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ในอนาคต หรือการกระทำใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และส่งผลกระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลวหรือลดโอกาสที่จะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร แบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk: S) เกี่ยวข้องกับการบรรลุเป้าหมายและพันธกิจในภาพรวม โดยความเสี่ยงอาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์และเหตุการณ์ภายนอก ส่งผลต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ไม่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์/วิสัยทัศน์ หรือเกิดจากการกำหนดกลยุทธ์ที่ขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนหรือการร่วมมือกับองค์กรอิสระ ทำให้โครงการขาดการยอมรับและโครงการไม่ได้นำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริหาร หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง หรือเป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจผิดพลาดหรือนำการตัดสินใจนั้นมาใช้อย่างไม่ถูกต้อง ปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย : การเมือง เศรษฐกิจสถานการณ์โลก สังคม นโยบายรัฐบาล

2) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational: O) เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลหรือผลการปฏิบัติงาน โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากกระบวนการภายใน ขององค์กร/กระบวนการ/เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร/ความเพียงพอของข้อมูลส่งผลกระทบต่อ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินโครงการ ปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย : ระบบขององค์กร กระบวนการทำงาน เทคโนโลยี บุคลากร และข้อมูลข่าวสาร

3) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: F) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหาร งบประมาณและการเงิน เช่น การบริหารการเงินไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดประสิทธิภาพ และไม่ทันต่อ สถานการณ์ หรือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กร เช่น การประมาณการงบประมาณ ไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินการ เป็นต้น เนื่องจากขาดการจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารงบประมาณและการเงิน ดังกล่าว ปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย : การบริหารการเงิน ทั้งรายวันและรายจ่าย รวมทั้งการบริหารเงินสด เงินคงคลัง ความน่าเชื่อถือและความทันเวลาของรายงานทางการเงิน

4) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk: C) เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบต่างๆ โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจาก ความไม่ชัดเจน ความไม่ทันสมัยหรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ รวมถึงการทำ นิติกรรมสัญญา การร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน ปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย : กฎระเบียบ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ข้อกำหนดของรัฐ และระเบียบขององค์กร

3.2 ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) คือ ต้นเหตุ/สาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้เกิดไม่บรรลุ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และ ทำไม ทั้งนี้ สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลด ความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง จำแนกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) ปัจจัยภายในองค์กร คือ ความเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้โดยองค์กร เช่น วัฒนธรรมองค์กร กฎระเบียบ ข้อบังคับภายในองค์กร นโยบายการบริหารและการจัดการ ความรู้/ ความสามารถของบุคลากร กระบวนการทำงาน ข้อมูล/ระบบสารสนเทศ เครื่องมือ/อุปกรณ์ เป็นต้น

2) ปัจจัยภายนอกองค์กร คือ ความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมการเกิดได้โดยองค์กร เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย พฤติกรรมของประชาชน เทคโนโลยี ภัยธรรมชาติ เป็นต้น

3.3 การวิเคราะห์ความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) เป็นการวิเคราะห์ เพื่อระบุความเสี่ยงโดยนำแนวคิดเรื่องธรรมาภิบาลในแต่ละด้านมาพิจารณาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจาก การดำเนินแผนงาน/โครงการที่คัดเลือกมา เพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลที่มีองค์ประกอบ 10 ประเด็น ดังนี้

1) หลักประสิทธิผล (Effectiveness) คือการปฏิบัติงานตามพันธกิจให้บรรลุ วัตถุประสงค์ขององค์กร มีเป้าหมายการปฏิบัติงานที่ชัดเจน สร้างกระบวนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ และมีมาตรฐานรวมถึงการติดตามประเมินผลและพัฒนา การปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2) หลักประสิทธิภาพ (Efficiency) คือ การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ่มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวม มีการลด ระยะเวลา และขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็น

3) หลักการมีส่วนร่วม (Participation) คือ การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน การเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมรับรู้และแสดงทัศนคติ กระบวนการตัดสินใจ และร่วมตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน

4) หลักความโปร่งใส (Transparency) คือ การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและเชื่อถือได้ให้ประชาชนรับทราบ วางระบบการเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้โดยง่าย

5) หลักการตอบสนอง (Responsiveness) คือ การตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเหมาะสม

6) หลักการรับผิดชอบ (Accountability) คือ การตอบคำถามและชี้แจงได้เมื่อมีข้อสงสัยตลอดจนมีระบบการแก้ไข หรือบรรเทาปัญหา ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

7) หลักนิติธรรม (Rule of Law) คือ การใช้อำนาจกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด ด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ

8) หลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) คือ การมอบอำนาจ มอบหมายงานแก่ผู้ปฏิบัติอย่างเหมาะสม

9) หลักความเสมอภาค (Equity) คือ การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน และต้องคำนึงถึงโอกาสความทัดเทียมกันของการเข้าถึงบริการสาธารณะของกลุ่มบุคคลผู้ด้อยโอกาสในสังคม

10) หลักการมุ่งเน้นฉันทามติ (Consensus Oriented) คือ การแสวงหาข้อตกลงร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในประเด็นสำคัญ

4. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) การประเมินความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การวิเคราะห์ การประเมิน และการจัดระดับความเสี่ยง ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของกระบวนการทำงานของหน่วยงานหรือขององค์กร เป็นขั้นตอนที่จะดำเนินการต่อจากการระบุปัจจัยเสี่ยง โดยมีขั้นตอนการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง คือ

4.1 การกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน เป็นการกำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ในการประเมินความเสี่ยง ได้แก่ ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) และระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) โดยกรมอนามัยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

1) การประเมินระดับของโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับคะแนน	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง	ร้อยละของโอกาสที่จะเกิดขึ้น
1	น้อยมาก	น้อยกว่าร้อยละ 20
2	น้อย	ร้อยละ 20 - 39
3	ปานกลาง	ร้อยละ 40 - 59
4	สูง	ร้อยละ 60 - 79
5	สูงมาก	มากกว่า ร้อยละ 80

2) การประเมินระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

ประเด็นในการพิจารณา	ระดับความรุนแรงของผลกระทบ				
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	สูง (4)	สูงมาก (5)
1.มูลค่าความเสียหาย	< 1 แสนบาท	1 แสน – 5 แสนบาท	5 แสน - 1 ล้านบาท	1 ล้าน - 5 ล้านบาท	มากกว่า 5 ล้านบาท
2. ผลกระทบต่อเป้าหมายกรมฯ	แทบไม่มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงของกรม	มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงของกรมน้อย	มีผลกระทบต่อเป้าหมายบางอย่างและชื่อเสียงของกรมบ้าง	มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงของกรมในระดับสูง	มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงของกรมในระดับสูงมาก
3.ผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องโดยตรง	ผู้เกี่ยวข้องบางราย	ผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่	ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด	ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดและผู้อื่นบางส่วน	ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดและผู้อื่นจำนวนมาก
4.ความล่าช้าในการดำเนินการ	ล่าช้าไม่เกิน 2 สัปดาห์	ล่าช้า 2 สัปดาห์-1 เดือน	ล่าช้า 1-2 เดือน	ล่าช้า 2 – 3 เดือน	ล่าช้ามากกว่า 3 เดือน

4.2 การจัดลำดับความเสี่ยง (Degree of Risk) เมื่อผ่านกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงแล้ว กิจกรรมความเสี่ยงที่ได้ระบุไว้ จะนำมาจัดลำดับความเสี่ยง และจัดทำแผนภูมิความเสี่ยง ของแต่ละกิจกรรม และนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์การจัดการความเสี่ยง โดยนำคะแนนของโอกาสที่จะเกิดขึ้น X ความรุนแรงของผลกระทบ Y ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับความเสี่ยง	คะแนน	สี
ความเสี่ยงต่ำ (Low)	1 – 5 คะแนน	เขียว
ความเสี่ยงปานกลาง (Medium)	6 – 8 คะแนน	เหลือง
ความเสี่ยงสูง (High)	9 – 15 คะแนน	ส้ม
ความเสี่ยงสูงมาก	16 – 25 คะแนน	แดง

ความรุนแรงของผลกระทบ	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5
โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง						

ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงระดับความเสี่ยง (Risk Impact Grid)

4.3 ลำดับความเสี่ยงและแนวทางการบริหารจัดการ ในการกำหนดให้คะแนนความเสี่ยงเป็นระดับความเสี่ยง 4 ระดับ กรมอนามัยจะพิจารณาปัจจัยที่มีความเสี่ยงระดับสูงและระดับสูงมากคะแนนตั้งแต่ 9 – 25 คะแนน (สีส้มและสีแดง) ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงต่ำกว่า 9 คะแนน จะไม่นำมาพิจารณาการดำเนินการจัดการบริหารความเสี่ยง โดยมีแนวทางการบริหารจัดการ ดังนี้

1) ความเสี่ยงสูงมาก (16-25) เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ และต้องดำเนินการแก้ไขทันที ต้องทำแผนบริหารความเสี่ยงและ ติดตามประเมินผล ภายใน 2 เดือน หรือ อาจต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ / กิจกรรม ที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้นไป เช่น เปลี่ยนวัตถุประสงค์ ยุติดำเนินกิจการ/ระงับ/ยกเลิกไม่ดำเนินการกิจกรรมนั้น ๆ เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงแล้วอยู่ในระดับไม่ยอมรับความเสี่ยง

2) ความเสี่ยงสูง (9-15) เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ และต้องจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทำแผนบริหารความเสี่ยงและติดตามประเมินผล ภายใน 3 เดือน หรือ อาจเป็นการกระจาย หรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป

3) ความเสี่ยงปานกลาง (6-8) เป็นความเสี่ยงที่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ต้องมีการจัดการควบคุมความเสี่ยง อาจเป็นการปรับปรุงระบบการทำงาน หรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย หรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่หน่วยงานยอมรับได้

4) ความเสี่ยงต่ำ (1-5) เป็นระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ สามารถจัดการได้โดยใช้ขั้นตอนการปฏิบัติงานปกติ โดยอาจเป็นการตกลงกันที่จะยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ไม่จำเป็นต้องมีการควบคุมความเสี่ยง เนื่องจากไม่คุ้มค่าในการจัดการหรือป้องกันความเสี่ยง ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการสร้างระบบควบคุม แต่อาจมีการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

5. กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk Response) เป็นการระบุว่ามีความเลือกใดบ้างที่สามารถใช้ในการจัดการความเสี่ยง คัดเลือกทางเลือกที่เหมาะสม และนำไปปฏิบัติโดยถือเป็นส่วนหนึ่งของการบริหาร ความเสี่ยงขององค์กร ทั้งนี้ แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงต้องค้ำค้ำกับการลดระดับผลกระทบความเสี่ยงทางเลือกหรือกลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงแบ่งได้ 4 แนวทางหลัก คือ

5.1 การยอมรับ (Accept) ความเสี่ยงที่เหลือในปัจจุบันอยู่ภายในระดับที่ต้องการและยอมรับได้แล้ว โดยไม่มีการดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อลดโอกาสหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอีก

5.2 การหลีกเลี่ยง (Avoid) ใช้ในกรณีที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับที่สูงมากและไม่สามารถยอมรับความเสี่ยงนี้ได้ ในกรณีนี้มีทางเลือกคือ ต้องจัดการให้ความเสี่ยงนี้ไปอยู่นอกเงื่อนไขของการปฏิบัติงาน โดยมีวิธีการจัดการความเสี่ยงในกรณีนี้ คือ

- การหยุดการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้น
- การเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ในการดำเนินธุรกิจ
- การออกแบบกระบวนการทำงาน รวมไปถึงระบบและเครื่องมือใหม่

5.3 การลดหรือควบคุมความเสี่ยง (Reduce) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงานหรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อลดโอกาส ที่จะเกิด หรือลดผลกระทบให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ใช้ในกรณีที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับที่ไม่สูงมากและยอมรับได้ จึงควบคุมความเสี่ยงไว้ไม่ให้มากกว่านี้

5.4 การร่วมจัดการหรือโอนความเสี่ยง (Share) การร่วมหรือแบ่งความรับผิดชอบกับผู้อื่น ในการจัดการความเสี่ยง ใช้ในกรณีที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงและจัดการควบคุมไม่ได้ จึงโอนไปให้ผู้อื่น

6. กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Control Activities) การกำหนดกิจกรรมและการปฏิบัติ ต่างๆ ที่กระทำเพื่อลดความเสี่ยง และทำให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร เช่น การกำหนดกระบวนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเสี่ยงให้กับบุคลากรภายในองค์กร เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจว่าจะสามารถจัดการกับความเสี่ยงนั้นได้อย่างถูกต้องและเป็นไปตามเป้าหมาย ที่กำหนด กิจกรรมการควบคุม ได้แก่ การอนุมัติ (Authorization & Approvals) การสอบทาน (Reconciliation & Review) การดูแลป้องกันทรัพย์สิน (Security of Assets) การควบคุมระบบสารสนเทศ (IT Control) การทำหลักฐานเอกสารอ้างอิง (Documentation) เป็นต้น

7. ข้อมูลและการสื่อสารด้านบริหารความเสี่ยง (Information and Communication) องค์กรจะต้องมีระบบสารสนเทศและการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพราะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไป พิจารณาดำเนินการบริหารความเสี่ยงให้เป็นไปตามกรอบ และขั้นตอนการปฏิบัติที่องค์กรกำหนด โดยเฉพาะ อย่างยิ่ง ปัจจัยภายในองค์กร (Internal Environment) อันเป็นรากฐานที่สำคัญขององค์ประกอบอื่น เพราะ จะมีส่วนช่วยทำให้บุคลากรในองค์กรได้ทราบถึงทิศทางการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง ตลอดจน ถือเป็นการเสริมสร้างวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงขององค์กรอีกทางหนึ่งด้วย

8. การติดตามประเมินผล (Monitoring) กรมอนามัยมีการสื่อสารข้อมูลที่ต้องการ ผ่านช่องทางการสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดเพื่อให้บุคคลที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ผู้บริหาร คณะทำงานจัดทำ ระบบบริหารความเสี่ยง ตลอดจนบุคลากรของหน่วยงานได้รับทราบข้อมูลและนำไปสู่การปฏิบัติ ผ่านช่องทาง ตามลักษณะของข้อมูลและกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม ได้แก่ เว็บไซต์ หนังสือเวียน แผนพับ การจัดประชุมชี้แจง เป็นต้นองค์กรจะต้องมีการติดตามผล เพื่อให้ทราบถึงผลการดำเนินการว่ามีความเหมาะสมและสามารถจัดการ ความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ การบริหารความเสี่ยงสามารถติดตามผลและเฝ้าระวังความเสี่ยง ได้ 2 ลักษณะคือ

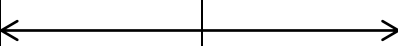
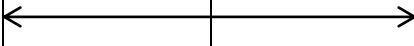
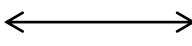
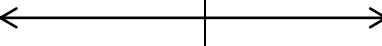
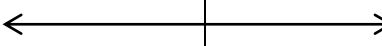
8.1 การติดตามและรายงานผลการบริหารความเสี่ยงเป็นรายครั้ง กำหนดให้หน่วยงานที่ เป็นผู้รับผิดชอบตามแผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง ประจำปี 2567 ดำเนินการตามกิจกรรมที่ระบุ ในแผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงและรายงานผลตามรอบระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 ข้อมูลรอบ 9 เดือน โดยตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนมิถุนายน 2567 และ จัดส่งรายงานให้กองแผนงาน เพื่อรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง รอบ 9 เดือน เพื่อนำเสนอผู้บริหารกรมอนามัยต่อไป

ครั้งที่ 2 ข้อมูลรอบ 12 เดือน โดยตัดยอดข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2567 และจัดส่ง รายงานให้กองแผนงาน เพื่อรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง รอบ 12 เดือน ก่อนวันที่ 30 กันยายน 2567 เพื่อนำเสนอผู้บริหารกรมอนามัย โดยแสดงผลสำเร็จเปรียบเทียบกับก่อนและหลัง การดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงฯ เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ทั้งนี้ หากเป็นโครงการที่ดำเนินการต่อเนื่อง ในปีงบประมาณต่อไป (พ.ศ. 2568) ให้สรุปวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เหลืออยู่โดยแสดงให้เห็นถึงปัจจัยเสี่ยง ที่สามารถควบคุม/บริหารจัดการและปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุม/บริหารจัดการให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

8.2 การจัดทำรายงานสรุปผลการบริหารความเสี่ยงประจำปี ให้หน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบตามแผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง ประจำปี 2567 จัดทำรายงานสรุปผลการบริหารความเสี่ยงประจำปี โดยระบุผลของการดำเนินการในแต่ละกิจกรรมตามที่ระบุในแผนบริหารความเสี่ยง ว่าสามารถจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้มากน้อยเพียงใด สามารถลดหรือควบคุมให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่ จัดทำสรุปและประเมินผลการบริหารความเสี่ยง ปัญหาอุปสรรคที่พบ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการบริหารความเสี่ยงในปีถัดไป โดยจัดส่งรายงานให้กองแผนงานนำเสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการบริหารความเสี่ยงประจำปีต่อไป

3.3 กรอบการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินงาน (ไตรมาส)			
	ต.ค. – ธ.ค.66	ม.ค. – มี.ค.67	เม.ย. – มิ.ย.67	ก.ค. – ก.ย.67
1. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง กรมอนามัย อนุมัติประเด็นความเสี่ยง				
2. จัดทำคู่มือความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2567				
3. จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ ตามประเด็น (วิเคราะห์ตามแนวมาตรฐาน COSO / ความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล) เสนอเพื่ออนุมัติ				
4. สื่อสารถ่ายทอดแผนบริหารความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ทางเว็บไซต์ และช่องทางอื่น ๆ				
5. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติ				
6. สรุปการบริหารจัดการความเสี่ยงและจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ กรมอนามัย เสนอให้ผู้บริหารรับทราบ				

ส่วนที่ 4

แผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์กรมอนามัย

การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือสำคัญต่อการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ และเป็นการดำเนินการตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐปี พ.ศ.2558 หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งกำหนดให้ส่วนราชการต้องมีการวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดความเสียหายหรือการสูญเสียที่จะเกิดกับองค์กร ทั้งยังเป็นกระบวนการสำคัญในการชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมที่องค์กรต้องดำเนินการให้บรรลุตามเป้าประสงค์และประเด็นยุทธศาสตร์ที่วางไว้ การบริหารความเสี่ยงที่ดีจะช่วยให้การบริหารงานและการตัดสินใจด้านต่างๆ เช่น การวางแผน การกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุม และการวัดผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนการใช้ทรัพยากรต่างๆ เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดการสูญเสีย ลดโอกาสเกิดความเสียหายแก่องค์กร ภายใต้สถานการณ์ดำเนินงานทุกองค์กรล้วนแต่มีความเสี่ยง ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือเป้าหมายขององค์กร จึงจำเป็นต้องมีการจัดการความเสี่ยงเหล่านั้นอย่างเป็นระบบ มีการระบุความเสี่ยงโดยการคิด วิเคราะห์ คาดการณ์เหตุการณ์หรือความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น วิเคราะห์โอกาสที่จะเกิดและผลกระทบที่เกิดขึ้น จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง กำหนดแนวทางในการจัดการกับความเสี่ยงดังกล่าวให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือยอมรับได้ เพื่อช่วยให้องค์กรบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย วิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร

กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานของรัฐ จึงต้องวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ภายใต้กรอบการกำกับดูแลกิจการที่ดี โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงกรมอนามัยได้กำหนดประเด็นสำคัญในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ และให้หน่วยงานที่เป็นหลักในการจัดทำโครงการได้ดำเนินการจัดทำและขับเคลื่อนแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อส่งผลการบรรลุเป้าหมายแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

การดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

การพิจารณาคัดเลือกประเด็นและโครงการเพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จากที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 มติที่ประชุมกำหนดให้ดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ 2 ประเด็น คือ

1. ประเด็นพัฒนาการเด็กสมัยวัย เจ้าภาพประเด็นคือ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
2. ประเด็นเมืองสุขภาพดี เจ้าภาพประเด็นคือ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

กองแผนงานร่วมกับหน่วยงานเจ้าภาพทั้ง 2 ประเด็น ดำเนินการคัดเลือกโครงการเพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง โดยพิจารณาโครงการที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานตามเป้าหมายของพัฒนาการเด็กสมัยวัยและเมืองสุขภาพดี มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมอนามัย ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ส่งผลกระทบต่อประชาชน และจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงาน มาพิจารณาซึ่งโครงการที่ได้รับคัดเลือก ดังนี้

1. ประเด็นพัฒนาการเด็กสมัยวัย คัดเลือกโครงการ

“ขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยสู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพแบบบูรณาการไร้รอยต่อ 6 กระทรวง”
งบประมาณโครงการเป็นเงิน 1,026,820 บาท

ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

2. ประเด็นเมืองสุขภาพดี คัดเลือกโครงการ

“พัฒนาชุมชนท้องถิ่นสุขภาวะ (เมืองสุขภาพดี)”

งบประมาณโครงการ เป็นเงิน 625,050 บาท

ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

รายละเอียดโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยสู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพแบบบูรณาการ

ไรร้อยต่อ 6 กระทรวง

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

1. ภาศึเครือข่าย 6 กระทรวงและผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย แบบบูรณาการไรร้อยต่อ 6 กระทรวง / 112 คน

2. รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ดูแล และพัฒนาเด็กปฐมวัย (DSPM) ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 / 1 ฉบับ

3. ร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย / ร้อยละ 86

งบประมาณ 1,026,820.00 บาท

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective Setting)

โครงการสำคัญ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก/ย่อย	วัตถุประสงค์
โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยสู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพแบบบูรณาการไรร้อยต่อ 6 กระทรวง	1. เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ กฎหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย 2. เพื่อขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ 3. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ดูแล และพัฒนาเด็กปฐมวัย	กิจกรรมหลัก : ขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ดูแล และพัฒนาเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ กิจกรรมย่อย : 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการไรร้อยต่อ 6 กระทรวง 2. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงาน ตามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง 8 ตัวชี้วัด 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคี ในการเฝ้าระวัง ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย (DSPM)	- เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยของกระทรวงที่เข้าร่วม MOU ในการดำเนินงาน - เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้การใช้ คู่มือ DSPM และ ทักษะการสื่อสารและการแจ้งผลพัฒนาการ - เพื่อให้กระทรวงที่เข้าร่วม MOU ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุข (รพสต.) ในการคัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM และการรายงานผลในระบบ HDC

		4.จัดสัปดาห์ณรงค์ คัดกรอง พัฒนาการเด็กปฐมวัยทั่วประเทศ 5. ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ดูแลและ พัฒนาเด็กปฐมวัย	- เพื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ พ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยเห็น ความสำคัญของการส่งเสริม พัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ - สรุปผลการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ
--	--	---	---

ขั้นตอนที่ 2 การระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงโดยนำแนวคิดเรื่องธรรมาภิบาล

กิจกรรม	มิติธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้อง									
	ประสิทธิผล	ประสิทธิภาพ	การมีส่วนร่วม	ความโปร่งใส	การตอบสนอง	การรับผิดชอบต่อ	นิติธรรม	การกระจายอำนาจ	ความเสมอภาค	การมุ่งเน้นฉันทามติ
1. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย แบบบูรณาการไว้รอยต่อ 6 กระทรวง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง
2. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงาน ตามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง 8 ตัวชี้วัด	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการเฝ้าระวัง ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย (DSPM)	ไม่เสี่ยง	- การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ ทำให้ขาดทักษะการตรวจพัฒนาการ	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	- การถ่ายโอน รพสต.ส่งผลต่อการคัดกรองพัฒนาการและการรายงานผลในระบบ HDC	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง
4. จัดสัปดาห์รณรงค์ คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั่วประเทศ	ไม่เสี่ยง	- ผลการคัดกรองช่วงรณรงค์ ฯ ไม่ได้ตามเป้าหมาย	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	- การถ่ายโอน รพสต.ส่งผลต่อการเข้าร่วมดำเนินงานรณรงค์ ฯ	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง
5. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง

ขั้นตอนที่ 3 การระบุความเสี่ยง ต่างๆ 4 การประเมินความเสี่ยง 5 กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง

แบบฟอร์มที่ 3

โครงการ : ขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยสู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพแบบบูรณาการไร้รอยต่อ 6 กระทรวง

กิจกรรมสำคัญ	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)			การกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk response)	
			โอกาสที่จะ เกิดความ เสี่ยง A = 1-5	ความรุนแรง ของผลกระทบ B=1-5	ระดับ ความเสี่ยง C=AxB	กลยุทธ์ที่ใช้จัดการกับ ความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการเฝ้าระวัง ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย (DSPM)	ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S)	-	-	-	-	-	
	ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk : O)	- การถ่ายโอน รพสต. ส่งผลต่อการคัดกรอง พัฒนาการและการรายงานผล ใน ระบบ HDC	5	4	20	- การควบคุมความเสี่ยง	1. ทำการศึกษาวิจัยเพื่อหาผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจ และ นำผลการศึกษามากำหนดแนวทางแก้ไข 2. ประสานงานเชื่อมข้อมูล เนื่องจาก รพสต. มีการใช้ระบบฐานข้อมูลใหม่
		- การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ ทำให้ขาดทักษะการตรวจ พัฒนาการ	4	5	20	- การควบคุมความเสี่ยง	3. ประสานงาน อบจ. ให้ประชาสัมพันธ์ผู้รับผิดชอบได้เพิ่มพูนทักษะ การตรวจ พัฒนาการ ด้วย e- learning
	ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F)	-	-	-	-	-	
	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk : C)	-	-	-	-	-	

กิจกรรมสำคัญ	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)			การกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk response)	
			โอกาสที่จะ เกิดความ เสี่ยง A =1-5	ความรุนแรง ของผลกระทบ B=1-5	ระดับ ความเสี่ยง C=AxB	กลยุทธ์ที่ใช้จัดการกับ ความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
2. จัดสัปดาห์ รณรงค์ คัดกรอง พัฒนาการเด็ก ปฐมวัยทั่วประเทศ	ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S)	-	-	-	-	-	
	ความเสี่ยงด้านการ ดำเนินงาน (Operation Risk : O)	-การถ่ายโอน รพสต. ส่งผลต่อการเข้าร่วม ดำเนินงานรณรงค์ฯ	2	4	8	- การควบคุมความเสี่ยง	4. ประสานขอความร่วมมือไปที่ อบจ. เพื่อให้ รพสต. ดำเนินการคัดกรองและ รายงานผลในช่วงสัปดาห์รณรงค์ฯ
		-ผลการคัดกรองช่วง รณรงค์ฯไม่ได้ตาม เป้าหมาย	2	4	8	- การควบคุมความเสี่ยง	5. ประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าก่อนการจัด งานให้ครอบคลุมทุกช่องทาง
	ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F)	-	-	-	-	-	
	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติ ตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk : C)	-	-	-	-	-	

หมายเหตุ : ปัจจัยเสี่ยง หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้กิจกรรมที่วางแผนไว้ไม่บรรลุตามเป้าหมาย

โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง : ให้ระบุระดับคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 = น้อยมาก ระดับ 2 = น้อย ระดับ 3 ปานกลาง ระดับ 4 = สูง ระดับ 5 =สูงมาก

ความรุนแรงของผลกระทบ : ให้ระบุระดับคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 = น้อยมาก ระดับ 2 = น้อย ระดับ 3 ปานกลาง ระดับ 4 = สูง ระดับ 5 =สูงมาก

กลยุทธ์ที่ใช้จัดการกับความเสี่ยง : เลือกกลยุทธ์ที่จะใช้ในการจัดการความเสี่ยง ดังนี้

1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง

สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คู่มือการบริหารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ,

<http://plan.ddc.moph.go.th/RiskPlanDDC/risk.html>

ขั้นตอนที่ 6 กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง

โครงการ : ขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยสู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพแบบบูรณาการไร้รอยต่อ 6 กระทรวง

ปัจจัย ความ เสี่ยง	กิจกรรมตามแนวทาง การจัดความเสี่ยง	เป้าหมาย/ผลสำเร็จ ของการดำเนินการ กิจกรรม ตามแนวทางการ จัดการ ความเสี่ยง	ปี พ.ศ.2566			ปี พ.ศ.2567									ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
การถ่าย โอน รพ สต.ส่งผล ต่อการคัด กรอง พัฒนาการ และการ รายงาน ผล ใน ระบบ HDC	1. ศึกษาวิจัยสถานการณ์การ ดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย ภายใต้การถ่าย โอนภารกิจสู่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	เพื่อหาผลกระทบการ ถ่ายโอนภารกิจ และ นำ ผลการศึกษามากำหนด แนวทางแก้ไข													สพด.	งบประมาณ สารส. 2,619,900
	ระยะที่ 1 : เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ															
	1. ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัย ตำรา ที่ เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย	- แบบแผนการวิจัยที่ เหมาะสม						↔							สพด.	50,000

ปัจจัย ความ เสี่ยง	กิจกรรมตามแนวทาง การจัดความเสี่ยง	เป้าหมาย/ผลสำเร็จ	ปี พ.ศ.2566			ปี พ.ศ.2567									ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
	2. ประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อ พิจารณาความเหมาะสมและ ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ	- แบบสอบถามมีความ เที่ยงตรง (มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5-1.0)						↔							สพด.	19,000
	3. ตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือวิจัยและทดสอบ เครื่องมือวิจัย (try out)	- แบบสอบถามมีค่า สัมประสิทธิ์ความ เชื่อมั่นมากกว่าหรือ เท่ากับ 0.7 ขึ้นไป							↔						สพด.	20,000
	4. ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้าง มาตรฐานผู้เก็บข้อมูลและ ชี้แจงการเก็บข้อมูล	- ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน ตรงกับความ จริง ตอบวัตถุประสงค์ การวิจัย								↔					สพด.	216,000
	5 .ประสานพื้นที่และลงพื้นที่ สำรวจและเก็บข้อมูล ภาคสนาม	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวก สะดวกในการเก็บข้อมูล										↔			สพด.	1,604,800

ปัจจัย ความ เสี่ยง	กิจกรรมตามแนวทาง การจัดการความเสี่ยง	เป้าหมาย/ผลสำเร็จ	ปี พ.ศ.2566			ปี พ.ศ.2567									ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.- ธ.ค.		
	6. เก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูล	- ได้ข้อมูลที่ต้องการครบถ้วนตามวัตถุประสงค์												↔ ก ย . - ตค.	สพด.	20,000
	7. วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงาน	- ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการวิจัย												↔ พ ย . - ธค.	สพด.	50,000
	8. ค่าตอบแทนนักวิจัยภายนอก (2 * 50,000)														สพด.	100,000
	9. ค่าจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็น														สพด.	20,000
	รวมงบประมาณระยะที่ 1															2,099,800

ปัจจัย ความ เสี่ยง	กิจกรรมตามแนวทาง การจัดความเสี่ยง	เป้าหมาย/ผลสำเร็จ	ปี พ.ศ.2566			ปี พ.ศ.2567									ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.- ธ.ค.		
	ระยะที่ 2 : เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ															
	1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิง คุณภาพ	- ทราบสถานการณ์และ สภาพแวดล้อมการ ดำเนินงานพัฒนาการ เด็กในพื้นที่ ตามจริง													สพด.	104,800
	2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	- สรุปข้อมูลที่ได้จาก การเก็บรวบรวม													สพด. กย.	283,800
	3. ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนารูปแบบการส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยหลัง ถ่ายโอนสู่ อบท.	- รูปแบบการส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย ภายหลังการถ่ายโอน เข้าสู่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น													สพด. ตค.	103,500
	4. วิเคราะห์ข้อมูลสรุป ผลการวิจัย และจัดทำรูปเล่ม รายงาน	- นำเสนอและเผยแพร่ ผลการวิจัย													สพด. พย.- ธค.	-
	5. จัดพิมพ์รูปเล่มผลงานวิจัย	เผยแพร่ผลการวิจัยให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง													สพด. ธค.	8,000

ปัจจัย ความ เสี่ยง	กิจกรรมตามแนวทาง การจัดความเสี่ยง	เป้าหมาย/ผลสำเร็จ	ปี พ.ศ.2566			ปี พ.ศ.2567									ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
	6. ค่าจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็น														สพด.	20,000
	รวมงบประมาณระยะที่ 2															520,100
	รวมงบประมาณทั้งสิ้น															2,619,900
การถ่าย โอน รพสต.	2. ประสานงานเชื่อมต่อข้อมูล เนื่องจาการพสตมีการใช้ระบบ ฐานข้อมูลใหม่															
ส่งผลต่อ การคัดกรอง พัฒนาการ และการ รายงานผล ใน ระบบ HDC	- ประสานความร่วมมือกับ ศูนย์ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา การนำข้อมูลเข้าระบบ HDC	- ได้แนวทางในการ แก้ปัญหาการนำ ข้อมูลเข้าระบบ HDC							↔						สพด.	-
	- ประสานกับ รพสต. ผ่าน กรม ปกครองส่วนท้องถิ่น (สถ.) สมาคม สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัด แห่งประเทศไทย สมาคมองค์การ บริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย เพื่อกำหนดรูปแบบการเชื่อมต่อข้อมูล เข้าระบบ HDC	- ได้รูปแบบการ เชื่อมต่อข้อมูล เข้า ระบบ HDC								←————→					สพด.	-

ปัจจัยความเสี่ยง	กิจกรรมตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง	เป้าหมาย/ผลสำเร็จ	ปี พ.ศ.2566			ปี พ.ศ.2567									ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ขาดทักษะการตรวจพัฒนาการ	3. ประสานความร่วมมือกับ อบจ. ในการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับผิดชอบได้พัฒนาทักษะการคัดกรองพัฒนาการ ด้วยคู่มือ DSPM ผ่าน e- learning ของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	- ผู้รับผิดชอบได้พัฒนาทักษะการคัดกรองพัฒนาการ ด้วยคู่มือ DSPM													สพด.	-
การถ่ายโอนรพสต.ส่งผลกระทบต่อการเข้าร่วมดำเนินงานรณรงค์ฯ	4. ประสานขอความร่วมมือไปที่ อบจ. เพื่อให้ รพสต. ดำเนินการคัดกรองและรายงานผลในช่วงสัปดาห์รณรงค์ฯ (ก.ค.)	- จำนวนรพสต.ที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนเพิ่มขึ้น													สพด.	-
ผลการคัดกรองช่วงรณรงค์ฯ ไม่ได้ตามเป้าหมาย	5. ประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าก่อนการจัดงานให้ครอบคลุมทุกช่องทาง	- ผลการคัดกรองมีจำนวนเพิ่มขึ้น													สพด.	-

รายละเอียดโครงการ

ชื่อโครงการ พัฒนาชุมชนท้องถิ่นสุขภาวะ (เมืองสุภาพดี)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

1. ร้อยละ 10 ของพื้นที่เขตเมืองและเขตเศรษฐกิจพิเศษขับเคลื่อนเป็นเมืองสุภาพดี

งบประมาณ 625,050 บาท

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective Setting)

โครงการ สำคัญ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก/ย่อย	วัตถุประสงค์
โครงการ พัฒนา ชุมชน ท้องถิ่น สุขภาวะ (เมือง สุภาพดี)	1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการเฝ้า ระวังผลกระทบต่อสุขภาพในระดับ ชุมชนท้องถิ่น	1. พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเมือง สุภาพดี ในพื้นที่ทั่วไปและ ใน พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ และ ขับเคลื่อนชุมชนท้องถิ่น ด้านการ จัดการป้องกันและลดผลกระทบ ต่อสุขภาพจากสถานการณ์ความ เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม เพื่อ ยกระดับ สุขภาพดี - พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเมือง สุภาพดี - สนับสนุนการขับเคลื่อนเมือง สุภาพดี	เพื่อพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุภาพดี และสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนชุมชน ท้องถิ่นด้านการจัดการป้องกันผลกระทบต่อ สุขภาพ
	2. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถชุมชน ท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ สามารถบริหารจัดการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมและการเฝ้าระวัง ผลกระทบต่อสุขภาพในระดับชุมชน ท้องถิ่น	2. เสริมสร้างองค์ความรู้ พัฒนา ทักษะและขีดความสามารถของ ทีมพี่เลี้ยง (เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข) และเจ้าหน้าที่อปท. ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และการสร้างเสริมสุขภาพแก่ ประชาชน - อบรมพัฒนาศักยภาพทีมพี่ เลี้ยง ผู้ประเมินรับรองเมืองสุ ภาพดี ประจำปี 2567	เพื่อเพิ่มขีดความสามารถชุมชนท้องถิ่นและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สามารถบริหาร จัดการเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมที่ เปลี่ยนแปลงไป
	3. เพื่อตอบสนองต่อการ เปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป	3. ประเมินผลการขับเคลื่อนเมือง สุภาพดี - จัดเวทีเชิดชูเกียรติ ระดับประเทศให้กับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการ ประเมินรับรองเมืองสุภาพดี - ถอดบทเรียนและประเมิน ความสำเร็จของโครงการ	เพื่อติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนเมือง สุภาพดี

ขั้นตอนที่ 2 การระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงโดยนำแนวคิดเรื่องธรรมาภิบาล

กิจกรรมสำคัญ	มิติธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้อง									
	ประสิทธิผล	ประสิทธิภาพ	การมีส่วนร่วม	ความโปร่งใส	การตอบสนอง	การรับผิดชอบ	นิติธรรม	การกระจายอำนาจ	ความเสมอภาค	การมุ่งเน้นจันทามติ
กิจกรรมที่ 1 พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี	ยังไม่มีกระบวนการกับเกณฑ์อื่นๆที่มีอยู่ของกรมอนามัย และหน่วยงานภายนอก เช่น EHA จังหวัดสะอาด เป็นต้น	เกณฑ์มาตรฐานบางด้าน ยังปฏิบัติได้ยาก มีความซ้ำซ้อน และไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของอปท.	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	เกณฑ์มาตรฐานบางด้านไม่ตอบสนองกับบริบทพื้นที่	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ความแตกต่างด้านบริบทของแต่ละพื้นที่เป็นข้อจำกัดในการพัฒนาเกณฑ์	ไม่มีความเสี่ยง
กิจกรรมที่ 2 สนับสนุนการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี	การวางแผนออกแบบเครื่องมือ วิธีการในการสนับสนุนการขับเคลื่อนเมืองยังไม่ครอบคลุม	ระบบการประเมินยังไม่มีประสิทธิภาพและข้อมูลยังไม่เป็นระบบ	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง
กิจกรรมที่ 3 อบรมพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง ผู้ประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี ประจำปี 2567	กลุ่มเป้าหมายยังไม่เข้าใจเกณฑ์มาตรฐานและไม่สามารถนำไปประโยชน์ไปใช้ได้จริง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง
กิจกรรมที่ 4 จัดเวทีเชิดชูเกียรติระดับประเทศให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี	- ไม่ได้รับผลลัพธ์ตรงตามเป้าหมายในกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ - งบประมาณในการจัดงานเวทีเชิดชูเกียรติไม่เพียงพอ	การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ ไม่ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน จัดเวทีเชิดชูเกียรติ	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง
กิจกรรมที่ 5 ถอดบทเรียนและประเมินความสำเร็จของโครงการ	การกำหนดวิธีการและรูปแบบการประเมินความสำเร็จของโครงการยังไม่ชัดเจน	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 3 การระบุความเสี่ยง ต่างๆ 4 การประเมินความเสี่ยง 5 กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง

แบบฟอร์มที่ 3

โครงการ พัฒนาชุมชนท้องถิ่นสุขภาวะ (เมืองสุขภาพดี)

กิจกรรมสำคัญ	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)			การกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk response)	
			โอกาสที่จะเกิด ความเสี่ยง A = 1-5	ความรุนแรงของ ผลกระทบ B=1-5	ระดับ ความเสี่ยง C=AxB	กลยุทธ์ที่ใช้จัดการกับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
กิจกรรมที่ 1 พัฒนา เกณฑ์มาตรฐานเมือง สุขภาพดี	ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S)	- การบูรณาการกับเกณฑ์อื่นๆ ที่มีอยู่ของกรมอนามัยและ หน่วยงานภายนอกยังไม่ ครอบคลุม เช่น EHA จังหวัด สะอาด เป็นต้น	2	4	8	1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	1. ทบทวนแผนให้มีความครอบคลุม 2. ศึกษาเกณฑ์อื่นๆ ที่มีอยู่ของกรมอนามัยและ หน่วยงานภายนอก 3. บูรณาการเกณฑ์ EHA และจังหวัดสะอาด ร่วมกับเกณฑ์เมือง
	ความเสี่ยงด้านการ ดำเนินงาน (Operation Risk : O)	- เกณฑ์มาตรฐานบางด้าน ยัง ปฏิบัติได้ยาก มีความซ้ำซ้อน และไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของ อปท. - เกณฑ์มาตรฐานบางด้านไม่ ตอบสนองกับบริบทพื้นที่	2	3	6	1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	1. ทบทวนเกณฑ์มาตรฐานให้ครอบคลุมแต่ละ บริบทพื้นที่ 2. การร่วมให้ความเห็นของคณะกรรมการและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการปรับปรุง เกณฑ์
	ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F)					1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	
	ความเสี่ยงด้านการ ปฏิบัติตามกฎหมาย/ กฎระเบียบ (Compliance Risk : C)					1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	
กิจกรรมที่ 2 สนับสนุน การขับเคลื่อนเมือง สุขภาพดี	ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S)	- การวางแผนออกแบบ เครื่องมือ วิธีการในการ สนับสนุนการขับเคลื่อนเมือง ยังไม่ครอบคลุม	2	3	6	1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	1. ทบทวนแผนให้มีความครอบคลุม เช่น การทำ คู่มือ การตอบข้อซักถาม/ข้อหารือ การพัฒนา แพลตฟอร์มออนไลน์ในการสมัครและประเมิน รับรองฯ

กิจกรรมสำคัญ	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)			การกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk response)	
			โอกาสที่จะเกิด ความเสี่ยง A =1-5	ความรุนแรงของ ผลกระทบ B=1-5	ระดับ ความเสี่ยง C=AxB	กลยุทธ์ที่ใช้จัดการกับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
	ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk : O)	- ระบบการประเมินยังไม่มี ความเสถียร และข้อมูลยังไม่ เป็นระบบ	4	2	8	1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	1. วางแผนการพัฒนาระบบข้อมูลและระบบ ประเมินรับรองเมืองฯให้ง่ายต่อการใช้งานและ ความเข้าใจ 2. รวบรวมความต้องการของผู้ใช้งานและมีการ ทดสอบระบบก่อนนำไปใช้จริง
	ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F)					1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	
	ความเสี่ยงด้านการ ปฏิบัติตามกฎหมาย/ กฎระเบียบ (Compliance Risk : C)					1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	
กิจกรรมที่ 3 อบรม พัฒนาศักยภาพทีมที่ เสี่ยง ผู้ประเมินรับรอง เมืองสุภาพดี ประจำปี 2567	ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S)					1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	
	ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk : O)	- กลุ่มเป้าหมายยังไม่เข้าใจ เกณฑ์มาตรฐานและไม่ สามารถนำประโยชน์ไปใช้ได้ จริง	3	2	6	1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	1. ออกแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการให้มีการฝึก ปฏิบัติ ชักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง ผู้เข้าร่วมประชุม 2. ประเมินผลการอบรมพัฒนา
	ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F)					1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	
	ความเสี่ยงด้านการ ปฏิบัติตามกฎหมาย/ กฎระเบียบ					1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง	

กิจกรรมสำคัญ	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)			การกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk response)	
			โอกาสที่จะเกิด ความเสี่ยง A =1-5	ความรุนแรงของ ผลกระทบ B=1-5	ระดับ ความเสี่ยง C=AxB	กลยุทธ์ที่ใช้จัดการกับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
	กฎระเบียบ (Compliance Risk : C)					3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	
กิจกรรมที่ 4 จัดเวทีเชิดชูเกียรติระดับประเทศให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี	ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S)	-ไม่ได้รับผลลัพธ์ตรงตามเป้าหมายในกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ -การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ ไม่ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานจัดเวทีเชิดชูเกียรติ	2	3	6	1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	- ควบคุม กำกับ ติดตามให้มีการดำเนินงานตามแผนอย่างเป็นระบบ - กำหนดแนวทางการดำเนินงานจัดเวทีเชิดชูเกียรติอย่างเป็นขั้นตอน และกำกับ ติดตามให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด
	ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk : O)		3	2	6	1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	
	ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F)	- งบประมาณในการจัดงานเวทีเชิดชูเกียรติไม่เพียงพอ	3	2	6	1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	- กำหนดช่วงเวลาจัดงานและกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และชี้แจงแนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบ - จัดทำทางเลือกรูปแบบการเชิดชูเกียรติกรณีงบประมาณไม่เพียงพอ เช่น ทางเลือกที่ 1 การส่งประกาศนียบัตรทางไปรษณีย์ ทางเลือกที่ 2 การขยับเวลาการจัดงานในปีงบประมาณถัดไป
	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/ กฎระเบียบ (Compliance Risk : C)					1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	
กิจกรรมที่ 5 ถอดบทเรียนและประเมินความสำเร็จของโครงการ	ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S)					1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	

กิจกรรมสำคัญ	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)			การกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk response)	
			โอกาสที่จะเกิด ความเสี่ยง A =1-5	ความรุนแรงของ ผลกระทบ B=1-5	ระดับ ความเสี่ยง C=AxB	กลยุทธ์ที่ใช้จัดการกับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
	ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk : O)	- การกำหนดวิธีการและรูปแบบการประเมินความสำเร็จของโครงการยังไม่ชัดเจน	2	2	4	1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	- กำหนดแนวทางการลดทอนความเสี่ยงและประเมินความสำเร็จล่วงหน้า
	ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F)					1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	
	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk : C)					1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	

หมายเหตุ : ปัจจัยเสี่ยง หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้กิจกรรมที่วางแผนไว้ไม่บรรลุตามเป้าหมาย

โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง : ให้ระดับคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 = น้อยมาก ระดับ 2 = น้อย ระดับ 3 ปานกลาง ระดับ 4 = สูง ระดับ 5 =สูงมาก

ความรุนแรงของผลกระทบ : ให้ระดับคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 = น้อยมาก ระดับ 2 = น้อย ระดับ 3 ปานกลาง ระดับ 4 = สูง ระดับ 5 =สูงมาก

กลยุทธ์ที่ใช้จัดการกับความเสี่ยง : เลือกกลยุทธ์ที่จะใช้ในการจัดการความเสี่ยง ดังนี้ 1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง

สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คู่มือการบริหารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 , <http://plan.ddc.moph.go.th/RiskPlanDDC/risk.html>

ขั้นตอนที่ 6 กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง

โครงการ พัฒนาชุมชนท้องถิ่นสุขภาวะ (เมืองสุขภาพดี)

ปัจจัยความเสี่ยง	กิจกรรมตามแนวทาง การจัดความเสี่ยง	เป้าหมาย/ผลสำเร็จ ของการดำเนินการกิจกรรม ตามแนวทางการจัดการ ความเสี่ยง	ปี พ.ศ.2566			ปี พ.ศ.2567								ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.		
กิจกรรมที่ 1 (ด้านกลยุทธ์) การบูรณาการกับ เกณฑ์อื่นๆที่มีอยู่ของ กรมอนามัยและ หน่วยงานภายนอกยัง ไม่ครอบคลุม เช่น EHA จังหวัดสะอาด เป็นต้น	1. ทบทวนแผนให้มีความครอบคลุม 2. ศึกษาเกณฑ์อื่นๆ ที่มีอยู่ของกรมอนามัย และหน่วยงานภายนอก 3. บูรณาการเกณฑ์ EHA และจังหวัดสะอาด ร่วมกับเกณฑ์เมือง	การบูรณาการกับเกณฑ์อื่นๆ ที่มีอยู่ของกรมอนามัยและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่าง น้อย 1 เกณฑ์	←→											กป	
กิจกรรมที่ 1 (ด้านการ ดำเนินงาน) -เกณฑ์มาตรฐานบาง ด้าน ยังปฏิบัติได้ยาก มีความซ้ำซ้อน และไม่ อยู่ในอำนาจหน้าที่ของ อปท. - เกณฑ์มาตรฐานบาง ด้านไม่ตอบสนองกับ บริบทพื้นที่	1. ทบทวนเกณฑ์มาตรฐานให้ครอบคลุมแต่ ละบริบทพื้นที่ 2. การร่วมให้ความเห็นของคณะกรรมการฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการ ปรับปรุงเกณฑ์	เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพ ดี 1 ชุด	←→											กป	
กิจกรรมที่ 2 (ด้านกลยุทธ์) การวางแผนออกแบบ เครื่องมือ วิธีการใน การสนับสนุนการ	1. ทบทวนแผนให้มีความครอบคลุม เช่น การทำคู่มือ การตอบข้อซักถาม/ข้อหาหรือ การพัฒนาแพลตฟอร์มออนไลน์ในการสมัคร และประเมินรับรองฯ	คู่มือดำเนินงานประเมินเมือง สุขภาพดี ปี 2567 จำนวน 1 เรื่อง	←→											กป	

ปัจจัยความเสี่ยง	กิจกรรมตามแนวทาง การจัดความเสี่ยง	เป้าหมาย/ผลสำเร็จ ของการดำเนินการกิจกรรม ตามแนวทางการจัดการ ความเสี่ยง	ปี พ.ศ.2566			ปี พ.ศ.2567									ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
ขับเคลื่อนเมืองยังไม่ ครอบคลุม																
กิจกรรมที่ 2 (ด้านการ ดำเนินงาน) ระบบการประเมินยัง ไม่มีความเสถียร และ ข้อมูลยังไม่เป็นระบบ	1.วางแผนการพัฒนาระบบข้อมูลและระบบ ประเมินรับรองเมืองฯให้ง่ายต่อการใช้งาน และความเข้าใจ 2. รวบรวมความต้องการของผู้ใช้งานและมี การทดสอบระบบก่อนนำไปใช้จริง	เว็บไซต์ระบบการประเมิน และการกำกับติดตามเมือง สุขภาพดี 1 ระบบ										←→			กป	
กิจกรรมที่ 3 (ด้านการ ดำเนินงาน) - กลุ่มเป้าหมายยังไม่ เข้าใจเกณฑ์มาตรฐาน และไม่สามารถนำ ประโยชน์ไปใช้ได้จริง	1. ออกแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการให้มี การฝึกปฏิบัติ ชักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม 2. ประเมินผลการอบรมพัฒนา	ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความ เข้าใจเกณฑ์ตัวชี้วัดเมือง สุขภาพดี (รายงานการจัด ประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 เรื่อง)							←→						กป	
กิจกรรมที่ 4 (ด้านกล ยุทธ์) -ไม่ได้รับผลลัพธ์ตรง ตามเป้าหมายในกล ยุทธ์ที่กำหนดไว้ -การดำเนินงานไม่ เป็นไปตามเป้าหมายที่ วางไว้ ไม่ได้กำหนด แนวทางการ ดำเนินงานจัดเวทีเชิดชู เกียรติ	- ควบคุม กำกับ ติดตามให้มีการดำเนินงาน ตามแผนอย่างเป็นระบบ - กำหนดแนวทางการดำเนินงานจัดเวทีเชิด ชูเกียรติอย่างเป็นขั้นตอน และกำกับ ติดตามให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด	แผนการจัดเวทีเชิดชูเกียรติ ระดับประเทศ										←→			กป	
กิจกรรมที่ 4 (ด้าน การเงิน)	- กำหนดช่วงเวลาจัดงานและกลุ่มเป้าหมาย ที่ชัดเจน และชี้แจงแนวทางการเบิกจ่าย งบประมาณให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบ	อปท.ที่ผ่านการประเมิน รับรองเมืองสุขภาพดีได้รับ การเชิดชูเกียรติ											←→		กป	

ปัจจัยความเสี่ยง	กิจกรรมตามแนวทางการจัดความเสี่ยง	เป้าหมาย/ผลสำเร็จของการดำเนินการกิจกรรมตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง	ปี พ.ศ.2566			ปี พ.ศ.2567									ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
งบประมาณในการจัดงานเวทีเชิดชูเกียรติไม่เพียงพอ	- จัดทำทางเลือกรูปแบบการเชิดชูเกียรติ เช่น ทางเลือกที่ 1 การส่งประกาศนียบัตรทางไปรษณีย์ ทางเลือกที่ 2 การขยับเวลาการจัดงานในปีงบประมาณถัดไป															
กิจกรรมที่ 5 (ด้านการดำเนินงาน) - การกำหนดวิธีการและรูปแบบการประเมินความสำเร็จของโครงการยังไม่ชัดเจน	- กำหนดแนวทางการถอดบทเรียนและประเมินความสำเร็จล่วงหน้า	ทราบปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี											←→		กป	

ภาคผนวก

รายละเอียดโครงการ

ชื่อโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective Setting)

[illegible]

ขั้นตอนที่ 2 การระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงโดยนำแนวคิดเรื่องธรรมาภิบาล

[illegible]

ขั้นตอนที่ 3 การระบุความเสี่ยง ต่างๆ 4 การประเมินความเสี่ยง 5 กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง

โครงการ.....

กิจกรรมสำคัญ	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)			การกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk response)	
			โอกาสที่จะเกิด ความเสี่ยง A =1-5	ความรุนแรงของ ผลกระทบ B=1-5	ระดับ ความเสี่ยง C=AxB	กลยุทธ์ที่ใช้จัดการกับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ ความเสี่ยง
กิจกรรมที่ 1	ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S)					1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	
	ความเสี่ยงด้านการ ดำเนินงาน (Operation Risk : O)					1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	
	ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F)					1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	
	ความเสี่ยงด้านการ ปฏิบัติตามกฎหมาย/ กฎระเบียบ (Compliance Risk : C)					1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง	

หมายเหตุ : ปัจจัยเสี่ยง หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้กิจกรรมที่วางแผนไว้ไม่บรรลุตามเป้าหมาย

โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง : ให้ระบุระดับคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 = น้อยมาก ระดับ 2 = น้อย ระดับ 3 ปานกลาง ระดับ 4 = สูง ระดับ 5 =สูงมาก

ความรุนแรงของผลกระทบ : ให้ระบุระดับคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 = น้อยมาก ระดับ 2 = น้อย ระดับ 3 ปานกลาง ระดับ 4 = สูง ระดับ 5 =สูงมาก

กลยุทธ์ที่ใช้จัดการกับความเสี่ยง : เลือกกลยุทธ์ที่จะใช้ในการจัดการความเสี่ยง ดังนี้ 1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง

สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คู่มือการบริหารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 , <http://plan.ddc.moph.go.th/RiskPlanDDC/risk.html>

ขั้นตอนที่ 6 กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง

โครงการ.....

[illegible]



กองแผนงาน กรมอนามัย
เลขที่รับ 765
วันที่ 23/4/67 เวลา 10.20

ห้องอธิบดีกรมอนามัย
เลขรับ 1168
วันที่ 22 เม.ย. 67
เวลา 08.33

(ทญ นงนุช ภักธรอนันตนพ)
เลขรับ 447
รับวันที่ 19 เม.ย. 67
เวลา 11.42 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองแผนงาน กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๔๒๘๔

ที่ สธ ๐๔๐๕.๐๒/๕๐๕

วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติแผนบริหารความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

ตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๗๙ และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์การปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้องค์กรของรัฐ มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานของรัฐ จึงต้องทำการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ มีมติให้กองแผนงานเป็นเจ้าภาพแผนบริหารความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ ในประเด็น ๑. พัฒนาการเด็ก สมวัย และ ๒. เมืองสุขภาพดี นั้น

ในการนี้ กองแผนงานในฐานะเจ้าภาพจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ดังกล่าว รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติแผนบริหารความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จะเป็นพระคุณ

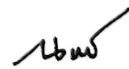

(นายดำรง อารังเลาะห์พันธุ์)

ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย



(นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล)
อธิบดีกรมอนามัย

๒๒ เม.ย. ๒๕๖๗



(นางนงนุช ภักธรอนันตนพ)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย
๑๑ เม.ย. ๒๕๖๗