การวิเคราะห์ทบทวนบทบาท ภารกิจหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย

หน่วยงาน : สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย

๑. วิเคราะห์ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal) ระยะ ๕ - ๑๐ ปี ข้างหน้า ที่กระทบต่อการขับเคลื่อนภารกิจหน่วยงาน

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
๑	**ภาพอนาคต : ส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง** **เป้าหมาย : ด้านแม่และเด็ก** ๑) คนรุ่นใหม่มีความพร้อมในการมีบุตรมากขึ้น ๒) หญิงวัยเจริญพันธุ์มีการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๓) ทุกภาคส่วนมีบริการ สนับสนุน ส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพที่เพียงพอ เหมาะสมและเข้าถึงง่าย ๔) ประชาชนหญิงเขตเมืองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม ๕) เตรียมความพร้อมชุนชน ให้เป็นชุนชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก ๖) การส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ โดยเปิดให้บริการตรวจทางห้องปฎิบัติการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยวิธี IUI (Intra-uterine insemination) การฉีดน้ำเชื้อเข้าโพรงมดลูกเพื่อเป็นประโยชน์ในการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป	**วิเคราะห์สถานการณ์ด้านแม่และเด็ก** -การลดลงของเด็กเกิดใหม่ในไทยอยู่ในขั้นวิกฤต จากเดิมมีเด็กเกิดไม่ต่ำกว่าปีละ ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน แต่ในช่วงปี ๒๕๐๖-๒๕๒๖ ลดลงเหลือเพียง ๔๘๕,๐๘๕ คน และในปี ๒๕๖๔ ขณะที่มีจำนวนการตาย ๕๕๐,๐๔๒ คน ซึ่งมากกว่าจำนวนการเกิดถึง ๖๔,๙๕๗ คน และถือได้ว่าเป็นสถิติปีแรกที่มีอัตราการเกิดน้อยกว่าการตายของไทย - อัตราการเจริญพันธุ์รวม (TFR) ของประเทศ ล่าสุดปี ๒๕๖๕ อยู่ที่ ๑.๐๘ (สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล) ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์โดยเฉลี่ย มีลูกเพียงแค่ ๑ คนเท่านั้น และมีแนวโน้มจะลดลงไปอีก สัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยทำงานมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และในยุคสังคมผู้สูงอายุ ที่คาดว่า ๖๐ ปีข้างหน้า หรือปี ๒๖๒๖ ประชากรไทยจะลดลงเหลือเพียง ๓๓ ล้านคน จากปัจจุบัน ๖๖.๕ ล้านคน ซึ่งอาจส่งผลต่อการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น และงบประมาณการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น -มีงานวิจัยจำนวนมากได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้คนมีบุตรน้อยลง จากปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบว่า หากเศรษฐกิจตกต่ำ คนจะมีบุตรน้อยลง (Sobotka,Skirbekk, & Philipov, ๒๐๑๐) ในขณะที่ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม เช่น การเปลี่ยนแปลงค่านิยมการมีบุตรและคนให้ความสำคัญกับการมีชีวิตอิสระและการทำตามเป้าหมายอื่นๆในชีวิตมากขึ้น (Lesthaeghe,๑๙๘๐;Montgomery&Casterline,๑๙๙๖;Lesthaeghe &Surkyn๑๙๘๘;Liefbroer,๒๐๐๕; Surkyn & Lesthaeghe, ๒๐๐๔) รวมถึงความเสมอภาคทางเพศในสังคมที่เป็นที่ยอมรับมากขึ้นได้ส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตรของผู้หญิงในประเทศ แม้ว่าผู้หญิงรายได้สูงก็จะเลือกไม่มีบุตรเนื่องจากมีค่าเสียโอกาสสูง (Hoem, ๒๐๐๐; Vikat, ๒๐๐๔; Jalovaara, ๒๐๑๓) ปัจจัยในระดับจุลภาคที่ส่งผลต่อการมีบุตร ที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก ได้แก่ ระดับการศึกษา พบว่า การศึกษาที่สูงขึ้นทำให้คนมีบุตรล่าช้าลง พบได้ทั้งในประชากรหญิงและประชากรชาย (Hoem, ๑๙๘๖; Blossfeld & Huinink, ๑๙๙๑; Kravdal, ๑๙๙๔; Liefbroer & Corijn, ๑๙๙๙; Hoem,๒๐๐๐; Lappegård & Rønsen,

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
	๗) ส่งเสริมนโยบายการเพิ่มประชากรให้บริการรักษาภาวะมีบุตรยาก มีอัตราการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น	๒๐๐๕; Winkler-Dworak & Toulemon, ๒๐๐๗; Jalovaara, ๒๐๑๓) นอกจากนั้น ชั่วโมงการทำงานที่มากขึ้น ส่งผลให้คนมีบุตรน้อยลง (Bulanda, ๒๐๐๔) ทำให้ทราบถึงความคิดเห็นต่อการมีบุตรของ Generation Y ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า ๗ จาก ๑๐ คน มีความต้องการมีลูก จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ความคิดเห็นจะแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง กลุ่มที่ต้องการมีลูกจะมีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมค่อนข้างไปในแง่บวกต่อการมีลูก ในทางตรงกันข้ามกลุ่มที่ไม่ต้องการมีลูกจะมีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมค่อนข้างในแง่ลบ -จากการสำรวจคน Generation Z โดย Ruby Home Real Estate พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง ๑,๐๒๔ คน มีเพียง ๕๒% เท่านั้นที่นับว่าการมีลูกหรือรับเลี้ยงลูกเป็นเป้าหมายในชีวิตที่ต้องทำให้สำเร็จ ในงานวิจัยดังกล่าวยังบอกว่าเมื่อถามว่าอยากมีลูกกี่คน ซึ่ง ๔๑% ตอบว่ามี ๒ คนกำลังดี และมีอยู่ ๒๗% ที่ตอบว่าไม่อยากมีเลยแม้แต่คนเดียว -การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนครอบครัวคนที่ใช้ชีวิตคู่ และต้องการมีบุตร ควรเข้ารับการปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ซึ่งรวมถึงการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการมีบุตร จำนวนบุตรรวมถึงการเตรียมรับมือกับความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากโรคทางพันธุกรรมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังสามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิต,การเจ็บป่วยและภาวะทุพพลภาพทั้งแม่และลูกได้ -ความรอบรู้ทางสุขภาพถือเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ช่วยให้กระตุ้นหญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการรับรู้และเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการดูแลตนเองที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีความสามารถในการแลกเปลี่ยน วิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับบริบท จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จะทำให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาวะที่ดีทั้งด้านจิตสังคม และด้านสุขภาวะทางกายส่งผลให้มีผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดีมีคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ -จำนวนเด็กเกิดใหม่ในประเทศไทยมีแนวโน้มลดต่ำลงอย่างต่อเนื่องจากเดิมเคยมีเด็กเกิดไม่ต่ำกว่าปีละ ๑ ล้านคนในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๐๖ - ๒๕๒๖ ลดลงเหลือ ๕๐๒,๑๐๗ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวนการเกิดของเด็กไทยมีแนวโน้มต่ำกว่า ๕๐๐,๐๐๐ คน การลดลงสอดคล้องกับอัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate : TFR) ที่ลดต่ำกว่าระดับทดแทน โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๕ เท่ากับ ๑.๐๘ กรมอนามัยจึงมีนโยบายส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ โดยสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขต

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		เมือง จึงมีแนวคิดที่จะเปิดให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการรักษาภาวะผู้มีบุตรยาก ด้วยวิธีการฉีดน้ำเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูก (Intra-uterine insemination : IUI) เพื่อส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก และได้รับการดูแลที่เหมาะสมพร้อมสิทธิประโยชน์การรักษาในราคาที่ไม่แพงจนเกินไป
๒	**ภาพอนาคต : ส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง** **เป้าหมาย : ด้านวัยเรียวัยรุ่น** ๑) เด็กมีพัฒนาการสมวัยและสติปัญญาดี ๒) ครอบครัวมีความรอบรู้ในการดูแลบุตรเรื่องภาวะโภชนาการ และการส่งเสริมพัฒนาการ ๓) มีคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC), คลินิกส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๔) สถานพัฒนาสถานรับเลี้ยงเด็ก (Day care) และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในสังกัดต่างๆ รวมทั้งในโรงเรียนอนุบาลมีการจัดบริการดูและส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีคุณภาพ ๕) ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ๖) มีหลักสูตรอบรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลเด็กปฐมวัย สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ ๔D	**สถานการณ์ด้านวัยเรียนวัยรุ่น** -ยุคดิจิทัลทำให้โลกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในชีวิตประจำวันกลายเป็นเรื่องปกติ จนผู้ปกครองต่างนำเอาเทคโนโลยีที่มีอยู่ใกล้ตัวมาเป็นตัวช่วยในการเลี้ยงดูลูกหลาน แต่การหยิบยื่นโทรศัพท์มือถือให้โดยหวังให้เด็กได้เรียนรู้ผ่านหน้าจอด้วยตัวเอง หรืออาจเป็นเพียงการแลกกับช่วงเวลาอันสงบสุขในชั่วขณะเท่านั้นเอง กลับกลายเป็นการส่งเสริมให้ลูกหลานมีพฤติกรรม “เด็กติดจอ” และส่งผลเสียต่อพัฒนาการในวัยเด็กโดยไม่รู้ตัว เด็กส่วนใหญ่ใช้สื่อดิจิทัลครั้งแรกในขณะอยู่กับบิดาหรือมารดา มากถึงร้อยละ ๗๘ (ที่มา: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัวมหาวิทยาลัยมหิดล) ซึ่งการปล่อยให้ลูกอยู่กับโทรศัพท์มือถือหรือปล่อยให้เรียนรู้เทคโนโลยีผ่านหน้าจอมากจนเกินไป โดยขาดการควบคุม หรือขาดการดูแล อาจทำให้เกิดภาวะสมาธิสั้นเทียมได้ เด็กที่มีสมาธิสั้นเทียมจะมีอาการฉุนเฉียวง่าย ก้าวร้าว หรืออาจมีอารมณ์รุนแรงในบางกรณี และอาจส่งผลกับพัฒนาการทำให้การเรียนรู้ช้าลง -จากข้อมูลผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ โดยองค์การยูนิเซฟประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ผู้ใหญ่อย่างปู่ย่า ตายาย มีบทบาทสูงต่อการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กในช่วงอายุ ๓-๕ ปีถึง ๙๒.๗% ขณะที่บทบาทของแม่ในการส่งเสริมการเรียนรู้อยู่ที่ ๖๒.๘% ตามด้วยบทบาทของพ่อ ๓๔% ที่น่าสนใจคือ พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ที่เล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต เครื่องเล่นเกมสูงถึง ๕๐% และเกือบ ๗ ใน ๑๐ ของเด็กอายุ ๒ ปีขึ้นไป เล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ตั้งแต่อายุยังน้อย โดยเฉพาะเด็กในกรุงเทพมหานคร และภาคใต้ ซึ่งการเล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ตั้งแต่อายุยังน้อยอาจส่งผลให้เกิดภาวะสมาธิสั้นได้ -สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการศึกษาความสามารถของผู้ปกครองในการกำกับดูแลการใช้สื่อและพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สื่อออนไลน์ของเด็กอายุ ๐ – ๑๓ ปี รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒๐๐ ครอบครัว ในเขตจังหวัดนครปฐม (นนทสรวง กลีบผึ้ง, อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ, ๒๕๖๓) พบสถานการณ์เสี่ยงในการใช้สื่อออนไลน์ กล่าวคือ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างเด็ก ๐ – ๓ ปี จะยังไม่มีสื่อดิจิทัล

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
	๗) หลักสูตรที่พัฒนาได้รับรองสมรรถนะผู้เข้าอบรมการดูแลเด็กปฐมวัยจากสภาวิชาชีพ ๘) เด็กไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ๙) เด็กไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๑๐)เด็กวัยเรียน วัยรุ่น และสามารถรับรู้ เข้าใจปัญหา ปรับตัว ป้องกันความเครียดและลดปัญหาด้านสุขภาพน้อยลง ๑๑)เด็กวัยเรียน วัยรุ่น สามารถได้รับการดูแลทั้งร่างกายและพัฒนาการอย่างเหมาะสม	เป็นของตนเอง แต่มีการเข้าถึงและใช้สื่อดิจิทัลมาแล้วเป็นเวลา ๑ – ๒ ปี -มีข้อแนะนำการใช้สื่อกับเด็กเล็ก เนื่องจากทุกวันนี้มักจะเลี้ยงลูกโดยใช้เทคโนโลยีเป็นพี่เลี้ยง ปล่อยให้เด็กอยู่กับสื่อ เช่น มือถือ แท็บเล็ต หรือให้ดูทีวีทั้งวัน เพื่อให้เด็กสงบนิ่ง หรือหยุดร้องไห้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ เพราะยังไม่เหมาะกับวัย และอาจเป็นการปลูกฝังให้เด็กติดสื่อ ผลเสียคือทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า เด็กแรกเกิดถึง ๓ ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดในการเรียนรู้ เนื่องจากสมองของเด็กจะพัฒนาสูงสุด ซึ่งมีสิ่งแวดล้อมโดยรอบเป็นตัวกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสมองในช่วงต้น หากปล่อยให้เด็กใกล้ชิดสื่อเหล่านี้มากเกินไปโดยไม่กำหนดเวลาดูหรือเลือกสื่อที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลเสียหลายด้าน คือ ด้านการสื่อสาร พูดช้า พูดไม่ชัด ขาดความคิดสร้างสรรค์ และ การจ้องมองจอภาพเป็นเวลานานจะส่งผลเสียกับดวงตาได้ ด้านร่างกาย จะไม่แข็งแรง เหนื่อยง่าย ขาดการเคลื่อนไหวออกกำลังกายตามที่ควรจะเป็น หรืออาจส่งผลให้เป็นเด็กขี้เกียจได้ด้านอารมณ์ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ เพราะเด็กแยกแยะโลกของอินเทอร์เน็ตกับความจริงไม่ได้ หงุดหงิดง่าย ใจร้อน รอคอยไม่เป็น เด็กขาดสมาธิไม่จดจ่อหรือตั้งใจทำกิจกรรมใด และด้านพฤติกรรมจะก้าวร้าว ซน สมาธิสั้น มีพฤติกรรมคล้ายออทิสติก คือ ดื้อ ต่อต้าน โลกส่วนตัวสูง สื่อสารกับคนอื่นน้อย -พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กควรหลีกเลี่ยงการใช้สื่อจอเพื่อให้เด็กสงบนิ่งหรือหยุดร้องไห้ ถึงแม้ว่าจะเป็นการใช้แค่ช่วงเวลาสั้นๆ เนื่องจากการใช้สื่อจออาจทำให้เด็กสงบได้จริง แต่นำมาซึ่งปัญหาการไม่สามารถจำกัดเวลาการเล่นได้ และที่สำคัญพ่อแม่หรือผู้ปกครองควรตระหนักถึง คือ ช่วงพัฒนาการของเด็กตั้งแต่แรกเกิด – ๕ ปี ถือเป็นรากฐานของชีวิต พ่อแม่จึงควรหลีกเลี่ยงการเลี้ยงลูกด้วยมือถือ โดยไม่มีปฏิสัมพันธ์กับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเลย แล้วหันมาใช้เวลาสร้างความสัมพันธ์ร่วมกันในครอบครัว เพราะพัฒนาการที่ดีของเด็ก ๆ เริ่มต้นจากสิ่งเล็ก ๆ ที่ได้เรียนรู้ พาลูกเล่นเรียน ทำกิจกรรมร่วมกัน และไม่ลืมที่จะโอบกอดแสดงความรักระหว่างกันในครอบครัว สิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้พัฒนาการต่าง ๆ ของเด็กได้ดีกว่าวิธีอื่น ข้อแนะนำในการใช้สื่อกับเด็กเล็กอย่างเหมาะสม คือ เด็กอายุแรกเกิด – ๒ ปี ต้องหลีกเลี่ยงการอยู่หน้าจอทุกชนิด เด็กอายุ ๒ – ๕ ปี ใช้หน้าจอกับพ่อแม่ด้วยสื่อคุณภาพไม่เกินวันละ ๑ ชั่วโมง -ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประชาชนโดยจากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน และนำไปสู่การมีสุขภาวะต่อไป ซึ่งหากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อ

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		สภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น จึงต้องมุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมากเพิ่มขึ้น เพื่อการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างถาวรยั่งยืน (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งต้องมุ่งเน้นที่จะพัฒนาศักยภาพของคนให้มีความสามารถในการค้นหาคำตอบที่ต้องการ เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่จำเป็น ตรวจสอบและทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมา และประพฤติปฏิบัติโดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ -ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมโดยส่วนใหญ่ร้อยละ ๕๙.๔ ของประชาชนทั้งหมดมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน ซึ่งได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สูบบุหรี่ และสุรา (วัชราพร เชยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทย์นาวี) และในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ขึ้นไป โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขพบว่า คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๖๕ และอีกร้อยละ ๑๙.๐๙ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังตามมา (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๖๒) -ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของประชาชนไทยส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพในส่วนของทักษะการไต่ถามที่มีระดับความรอบรู้ในระดับต่ำมีจำนวนมาก ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะการไต่ถามจึงมีความสำคัญเป็นลำดับแรกเพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอันจะส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้น -สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อเกิดแรงจูงใจเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาวะ ผลสำรวจในกลุ่มอายุ ๗-๑๘ ปี ในสถานศึกษาที่เป็นพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๔,๘๐๐ คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ๘๖.๔% และมีเพียง ๕.๒% ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก จากงานวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		อย่างยั่งยืน “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” เป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม นำไปสู่สุขภาวะ (Yong-Bing et al., ๒๐๑๕) ในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเรื่อง ๓อ.๒ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย สุราและสูบบุหรี่) ในพื้นที่ ๗๗ จังหวัด พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดีพอ ๕๙.๔% รองลงมาคือระดับพอใช้ ๓๙.๐% และระดับดีมากเพียง ๑.๖% National Reform Steering Assembly, ๒๐๑๖) แต่ยัง พบว่า มีบางงานวิจัยได้กล่าวว่าการที่บุคคลมีความรู้เกิดขึ้นแต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่า บุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป ทัศนคติ เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำหรือการปฏิบัติ ถ้ามีทัศนคติที่ดีรวมกับองค์ประกอบอื่นๆ ที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้วบุคคลจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีทัศนคติไม่ดีโดยเฉพาะจะต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านการดูแล กระตุ้นและติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วย (Machi et al., ๒๐๑๕) - Setting ที่มีส่วนสำคัญในการสร้าง Health Literacy ได้แก่ Setting การศึกษา โรงเรียน สถานที่ทำงาน ตลาด สถานบริการสาธารณสุข สื่อมวลชน การสื่อสาร Social Media ในการพัฒนาให้เกิด Health Literacy นั้นจำเป็นต้องทำการ วิจัยเพื่อบ่งชี้และทำการขจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางไม่ให้เกิดความรอบรู้ ด้านสุขภาพ รวมถึงการศึกษาวิจัยว่าอะไรที่ทำแล้วได้ผล และอะไรที่ทำแล้วไม่ได้ผล - ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีใหม่ ๆ และการเลียนแบบวัฒนธรรมของประเทศตะวันตก มีการปรับวิถีชีวิต รูปแบบของพฤติกรรมให้เข้าสู่เทคโนโลยีดิจิตัลมากขึ้น เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในปัจจุบันจึงมีวิถีชีวิตที่แตกต่างในต่างในอดีต เช่น การใช้เทคโนโลยีอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ การสื่อสาร หรือเรียนผ่านระบบออนไลน์ การใช้คอมพิวเตอร์ หรือสมาร์ทโฟนเป็นเวลานาน การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด การสั่งอาหารผ่านเดลิเวอรี่ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ ล้วนส่งผลให้เด็กเกิดพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้น ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพตามมา ทั้งด้านสุขภาพกายจิต และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม - จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๗ พบว่าในภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๖ เด็กอายุ ๖ – ๑๔ ปี มีภาวะสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๕.๕๔ ภาวะผอม ร้อยละ ๕.๑๕ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๒.๘๘ และภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๐.๔๙ และ ในวัยรุ่น อายุ ๑๕ – ๑๘ ปี มีภาวะสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๒.๑๘ ภาวะผอม ร้อยละ ๒.๒๓

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๓.๒๔ และภาวะเตี้ย ร้อยละ ๗.๗๔ - แนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๖๓ แต่พบว่ากลุ่มเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มการมีกิจกรรมทางการลดลงอย่างต่อเนื่อง (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๖๕) การบริโภคผักและผลไม้ก็มีแนวโน้มลดลง ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะอ้วนที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๔) -ในปี ๒๕๖๖ ที่ผ่านมาเด็กและเยาวชนมีความเครียด วิตกกังวล เสี่ยงซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น โดยสาเหตุความเครียดส่วนใหญ่มาจากประเด็นปัญหาสุขภาพจิตไม่เพียงแสดงอาการช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิตเด็กและเยาวชน แต่ยังมีโอกาสที่จะส่งผลกระทบต่อเนื่องตลอดชีวิตของพวกเขา ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพทางกายที่ย่ำแย่อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า มีปัญหาในการพักผ่อนนอนหลับ ทั้งยังมีโอกาสที่จะเผชิญอุปสรรคในการเรียนรู้มากกว่าเด็กและเยาวชนที่ไม่เผชิญปัญหาทางสุขภาพจิต พวกเขามีประสิทธิภาพการเรียนรู้ลดลง เสี่ยงจะหลุดออกจากระบบการศึกษามากขึ้น ท้ายที่สุดแล้วอาจบั่นทอนความฝันและเป้าหมายของพวกเขาในระยะยาวอีกด้วย อย่างไรก็ดี ปัญหาดังกล่าวยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทั่วถึง ปัจจุบันเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตรายงานว่ามีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นกระจายตัวใน ๕๕ จังหวัด ครอบคลุม ๓,๔๔๔ โรงเรียนหรือคิดเป็น ๑๐.๙% ของโรงเรียนทั่วประเทศ และถึงแม้ว่ากรมสุขภาพจิตจะมีแพทย์เพิ่มการกระจายตัวเป็น ๖๓ จังหวัดภายในปี ๒๐๒๕ แต่แผนการนี้อาจจะล่าช้าไม่ทันต่อความต้องการของเด็กและเยาวชนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว -ประเทศไทยเผชิญความท้าทายทางด้านโครงสร้างประชากร ปรากฎการณ์ 'เกิดน้อย อายุยืน' ปรากฏให้เห็นอย่างเด่นชัดมากขึ้น ประเทศไทยมีจำนวนเด็กเกิดใหม่น้อยกว่าผู้เสียชีวิตเป็นครั้งแรก และเข้าสู่สังคมสูงวัยสมบูรณ์ (aged society) เร็วที่สุดในหมู่ประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลก เมื่อสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่า ๒๐% ของประชากรทั้งหมด ครอบครัวไทยตัดสินใจมีลูกน้อยลงจากหลายปัจจัย ทั้งเศรษฐกิจและค่านิยมที่เปลี่ยนไปนำไปสู่ขนาดครอบครัวไทยเล็กลงจากต่อเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวราว ๕-๖ คนในช่วงปี ๑๙๙๐ เหลือเพียง ๒.๔ คนในปี ๒๐๒๐ นอกจากนี้ เดิมทีสังคมไทยมีเด็กกำพร้า เด็กถูกทอดทิ้ง และต้องอยู่คนเดียวตามลำพังอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีมากถึง ๕,๕๙๔ คน และมีเด็กที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การดูแลของพ่อแม่อีก ๔,๙๗๘ คน แต่จากวิกฤตโรคระบาดได้พรากชีวิตของผู้ปกครองหลายครัวเรือน ทำให้เกิดเด็กกำพร้าเพิ่มขึ้นอย่างเฉียบพลัน ๔๔๘ คนซึ่งในจำนวนนี้ ๑๕๗ คนอยู่ในพื้นที่ ๓

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		จังหวัดชายแดนใต้ เมื่อโครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนไป เด็กย่อมได้รับผลกระทบหลากหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นเด็กกำพร้า ถูกทอดทิ้งขาดการดูแลทั้งร่างกายและพัฒนาการอย่างเหมาะสม ได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากการสูญเสีย ขณะที่เด็กไทยในครอบครัวข้ามรุ่นก็เผชิญความเปราะบางยิ่งกว่า ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ที่ไม่เท่ากับครัวเรือนแบบอื่น และมีความขัดแย้งทางความคิดกับผู้ปกครองในครัวเรือน
๓	**ภาพอนาคต : ส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง** **เป้าหมาย : ด้านวัยทำงาน** ๑) แรงงานมีศักยภาพในการเพิ่มผลผลิต มีทักษะอาชีพสูง ตระหนักในความสำคัญที่จะพัฒนาตนเองให้เต็มศักยภาพ สามารถปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ตามพลวัตของโครงสร้างอาชีพและความต้องการของตลาด แรงงานเพิ่มขึ้น ๒) ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Lifestyle Medicine and Holistic Wellness) ๓) ประชาชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม ๔) จำนวนชุมชน สถานประกอบการรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (HLC,HLO) ๕) ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนไข้ป้องกันโรคหวัดใหญ่ เพื่อลดความรุนแรงจากการป่วยและการเสียชีวิตเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย	**วิเคราะห์สถานการณ์ด้านวัยทำงาน** - สถานการณ์ของประชากรวัยทำงานทั่วโลกกำลังประสบปัญหาจากการทำงานที่ส่งผลทำให้มีภาวะสุขภาพแย่ลงและความไม่ปลอดภัยในการทำงาน จากข้อมูลผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ไตรมาส ๑ ปี พ.ศ.๒๕๖๖ พบว่า กลุ่มวัยแรงงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี) ของประเทศไทยมีแรงงานทั้งสิ้นประมาณ ๔๐.๒๘ ล้านคน มีงานทำ ๓๙.๖๓ ล้านคน ว่างงานหรือไม่มีงานทำ ๐.๙๕ ล้านคน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีวัยแรงงาน ๗,๘๗๓,๐๓๐ คน ว่างงานหรือไม่มีงานทำ ๕,๗๓๗,๕๒๔ คน และการเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นมหานครและการขยายตัวของพื้นที่เขตเมือง การเคลื่อนย้ายประชากรและแรงงานข้ามชาติ ความแออัดและเสื่อมโทรมของที่อยู่อาศัย การขยายตัวเขตเมือง บริบทของสังคมที่มีความซับซ้อนมีความไม่แน่นอน ความเลื่อมล้ำของสังคม กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มด้อยโอกาส ไม่สามารถเข้าถึงการแลสุขภาพอย่างทั่วถึง -คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะจากปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การบริโภคผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอ ภาวะอ้วนและการออกกำลังกาย -จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๖๐ เล็กน้อย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๔) แต่ที่น่ากังวล คือ ผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นกว่า ๗ เท่า เมื่อเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๖๐ และพบว่าเกินครึ่งที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีอายุ ๑๕ -๒๔ ปี (Hfocus, ๒๕๖๕) -โรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรถึง ๔๑ ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็นร้อยละ ๗๑ ของการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด ถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยปี ๒๕๖๒ พบว่า ๑ ใน ๔ เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ (ร้อยละ ๒๕.๔) ผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณร้อยละ ๙.๕ และประมาณร้อยละ ๒๖.๓ เท่านั้นที่ควบคุมสภาวะของโรคได้

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
	ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและลดโอกาสแพร่กระจายเชื้อในประชากรกลุ่มเป้าหมาย	- วัยแรงงานมีการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) ในกลุ่มวัยแรงงานมีสาเหตุหลัก ๆ เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพโดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และความเครียดเรื้อรัง (๓๐) จากสถิติข้อมูลจากกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราป่วยของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๔ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปี ร้อยละ ๕ ซึ่งข้อมูลการสำรวจจากกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ.๒๕๖๔ พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๔ โรค (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจและหลอดเลือด)ในประเทศไทยพบจำนวน ๘๓,๕๓๖ ราย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบถึง ๖,๖๕๑ ราย - แนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๖๓ แต่กลับพบว่ากลุ่มเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มการมีกิจกรรมทางการลดลงอย่างต่อเนื่อง (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๖๕) การบริโภคผักและผลไม้ก็มีแนวโน้มลดลง ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะอ้วนที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๔) - ปัจจุบันโลกเข้าสู่ยุคของ Disruptive Technology โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการวิกฤติโควิด ๑๙ ที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด การพัฒนาเทคโนโลยี บางส่วนจะส่งผลกระทบทำงตรงและทางอ้อมต่อการพัฒนาสุขภาพของคนโดยตรง เช่น การพัฒนาเทคโนโลยี IoT ระบบหุ่นยนต์ และเทคโนโลยีจีโนมที่ยกระดับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่แม่นยำ จำเพาะกับบุคคล (personalize) ในการคาดการณ์ ค้นหาศักยภาพหรือความเสี่ยง (prediction) เพื่อป้องกันโรคได้ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้ การพิมพ์แบบ ๓ มิติ (๓D Printer) มาใช้ทางการแพทย์และภาคอุตสาหกรรมอย่างมากมาย - จากข้อมูลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ของกรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่า คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๘๘.๗๒ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๓๖ คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ ๖๕ ของคะแนนเต็ม ซึ่งคนไทยร้อยละ ๑๙.๐๙ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีความรอบ

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		รู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ประกอบด้วย อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป อ่านหนังสือไม่ได้ เขียนไม่คล่อง ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่มีบทบาทในชุมชน ไม่ได้รับข้อมูลจากอินเตอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊ก และมีปัญหาทางการได้ยิน -ปัญหาสุขภาพทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อล้วนมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคล คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อาทิ พฤติกรรมการกินผัก ๕ ทัพพี ตั้งแต่ ๔ วัน ขึ้นไปต่อสัปดาห์ การมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ การมีพฤติกรรมการนอน ๗ – ๙ ชั่วโมงตั้งแต่ ๓ วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ และพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน นานอย่างน้อย ๒ นาที ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน อายุ ๒๕ – ๕๙ ปี ของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย ในปี ๒๕๖๕ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับประเทศมีเพียง ร้อยละ ๔๓.๓๙ และในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง ๔ ด้าน เพียงร้อยละ ๓๘.๗๖ มากกว่าปี ๒๕๖๔ ซึ่งมีร้อยละ ๒๖.๙๐ เป็นพื้นที่ต่ำที่สุดในการสำรวจ - รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๗ ประจำสัปดาห์ ที่ ๑๐ (๑๐ - ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๗) พบว่า ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗- ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๗ มีรายงานผู้ป่วย ๙๒,๘๘๓ ราย อัตราป่วย ๑๔๓.๙ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๕ ราย ในจังหวัดนครราชสีมา ๓ ราย ชัยภูมิและสุราษฎร์ธานี จังหวัดละ ๑ ราย อัตราป่วยตาย ๐.๐๐๕ โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (๔ ราย) และชนิด B (๑ ราย) ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่พบในกลุ่ม ๐-๔ ปี เท่ากับ ๔๙๑.๖๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุ ๕-๑๔ ปี (๔๖๗.๐๑) และอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๑๒๙.๓๗) ตามลำดับ (ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค) - กรมอนามัย มีนโยบายขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน โดยผลักดัน/ขับเคลื่อนนโยบายและสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน พร้อมจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนวัยทำงานที่เหมาะสมและเพียงพอ ทั้งในชุมชน สถานที่ทำงาน ส่งผลให้วัยแรงงานมีทักษะในการดูสุขภาพได้ด้วยตนเอง และมีสุขภาพที่ดี ส่งผลต่อการมีสมรรถนะทางร่างกายที่มีศักยภาพในการทำงานสามารถผลงานและเพิ่มผลผลิตมากขึ้น

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
๔	**ภาคอนาคต : ส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง** **เป้าหมาย : ด้านผู้สูงอายุ** ๑) เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (pre-aging) ๒) ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและปฏิบัติกิจวัตรชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ ๓) ยกระดับความสามารถในการใช้ศักยภาพตามประสบการณ์และคลังทางปัญญาในการสร้างพลังทางสังคมในการพัฒนาประเทศช่วงวัยผู้สูงอายุ ๔) มีนโยบายสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐ /อปท. /เอกชนในการจัดเตรียมสถานที่สำหรับรองรับการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนแบบ Elderly Day Care ๕) จัดเตรียมชุมชน/ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age Friendly Cities)ภายใต้นโยบายเมืองสุขภาพดี (Healthy City) ๖) จัดทำมาตรฐานหลักสูตรด้านการดูแลผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อมการพัฒนาทักษะบุคลากรในครอบครัวและชุมชนให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ๗) ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการคุ้มครองจากการให้บริการของสถานประกอบการภาคเอกชนในการ	**วิเคราะห์สถานการณ์ด้านผู้สูงอายุ** - อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยจะลดลงจาก ๑.๓๒ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็น ๑.๓๗ ใน พ.ศ. ๒๕๗๖ (Department of Economic and Social Affairs Population Dynamics, ๒๐๒๒) จำนวนประชากรไทยที่เพิ่มขึ้นในอัตราที่ช้าลง ทำให้โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงสังคมไทยเปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว วัยทำงานลดจำนวนลง - เตรียมความพร้อมของวัยทำงานให้เป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรงตามที่คาดการณ์ว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged Society) ภายในปีพ.ศ.๒๕๖๖ จึงมีความจำเป็นต้องดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อมของวัยทำงานให้เป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง - ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีแนวโน้มสูงขึ้น และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๗๕ จะมีค่าใช้จ่ายสุขภาพคนไทยเพิ่มขึ้นถึง ๑,๘๕๔ พันล้านบาท (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, ๒๕๖๒) - รัฐบาลมีความต้องการให้ “ผู้สูงอายุที่เข้าสู่วัยเกษียณ” ได้มีโอกาสกลับเข้าสู่ชีวิตการทำงานอีกครั้ง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้หลังเกษียณที่เพียงพอ และบรรเทาภาระงบประมาณภาครัฐด้านสวัสดิการชราภาพในระยะยาว ที่สำคัญ ยังเป็นการแก้ปัญหาขาดแคลนแรงงานในบางวิชาชีพ สถานประกอบการที่จ้างผู้สูงอายุ (ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) สามารถใช้สิทธิในการหักรายจ่ายได้ถึง ๒ เท่าของจำนวนที่ได้จ่ายในการจ้างผู้สูงอายุไปจริง แต่ไม่เกินจำนวน ๑๕,๐๐๐ บาท ดังนั้น สถานประกอบการมีสิทธิหักรายจ่ายสำหรับค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้สูงสุดถึง ๓๐,๐๐๐ บาทแต่จำนวนการจ้างงานนั้น ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของจำนวนแรงงานทั้งหมด อาทิ บริษัท A มีพนักงาน ทั้งสิ้น ๓๑๐ คน แสดงว่า จำนวนผู้สูงอายุที่บริษัทสามารถรับเข้าทำงานได้ ต้องไม่เกิน ๓๑ คนขณะเดียวกัน ยังได้กำหนดค่าจ้างที่จ้างผู้สูงอายุ คือ เมื่อนำค่าจ้างผู้สูงอายุทั้งหมดมารวมกัน ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของรายจ่ายค่าจ้างในบริษัทนั้น ๆโดยประเภทงานที่ผู้สูงอายุทำได้ (๑) การทำงานแบบมีนายจ้าง อาทิ งานบริการ และงานพื้นฐานในอุตสาหกรรมการขายส่ง-ขายปลีก หรืออุตสาหกรรมโรงแรม (๒) การรับงานไปทำที่บ้าน ส่วนใหญ่จะเป็นงานที่ใช้ความสามารถทางฝีมือ (๓) อาชีพอิสระหรือฟรีแลนซ์ (Freelance) อาจทำงานเป็นที่ปรึกษา อาจารย์ หรืองานเขียน อาทิ รีวิวหนังสือ รีวิวที่พัก เป็นต้น

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
	ดูแลอย่างปลอดภัยได้มาตราฐานตามที่กฎหมายกำหนด	- ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีแนวโน้มสูงขึ้น และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ขาดคนดูแลทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๗๕ จะมีค่าใช้จ่ายสุขภาพคนไทยเพิ่มขึ้นถึง ๑,๘๕๔ พันล้านบาท (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, ๒๕๖๒) -สถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งจำนวนและสัดส่วน ส่งผลกระทบทางด้าน สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมโดยรวม การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี ให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อยืดเวลาที่ จะเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือการเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพออกไป รวมถึงการเตรียมการเพื่อรองรับสภาพปัญหาดังกล่าวจึงมีความสำคัญ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (๘ องค์ประกอบ) เป็นการเตรียมการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึง บริการทางสังคมและบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ซึ่งรัฐบาลมีนโยบายในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต โดยมอบให้ ๔ กระทรวงหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข บูรณาการการทำงานร่วมกัน กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ๓ S ประกอบด้วย ๑) Strong ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ๒) Security ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย ๓) Social Participation ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม โดยในยุทธศาสตร์ Security ได้กำหนดให้ชุมชนและท้องถิ่น มีการดำเนินงานสิ่งแวดล้อมหรือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - friendly Communities/Cities) (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, ๒๕๖๔) - ผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้น และมีความจำเป็นต้องพึ่งพาการดูแล โดยผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ ๒๐.๖ ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) มีมากถึงร้อยละ ๒๔ ที่ต้องการการดูแลปรนนิบัติ และผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลแต่ขาดผู้ดูแลมีสัดส่วนมากถึงร้อยละ ๔ ของผู้สูงอายุวัยปลายทั้งหมด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง จึงทำให้มีแนวโน้มของการเป็นภาวะพึ่งพิงเพิ่มสูงขึ้นและต้องการการเกื้อหนุนหรือพึ่งพา การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วดังกล่าวส่งผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของประเทศจึงเป็นประเด็นที่ท้าทายให้ประเทศไทยต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาประเด็นการขาดแคลนบุคลากรด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วย ซึ่งเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสมกับบริบทและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันของสังคมไทยรัฐบาลได้ตระหนักและ

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		เล็งเห็นถึงความสำคัญในประเด็นของการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อการแก้ไขปัญหาข้อจำกัดของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เนื่องจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ที่ทำให้บุตรซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักลดลง รวมทั้งแบบแผนการย้ายถิ่นของกำลังวัยแรงงานไปทำงานพื้นที่อื่น ทำให้กำลังหลักของครอบครัวที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวลดลง จึงได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวผ่านคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) โดยมอบหมายให้อนุกรรมการบูรณาการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ดำเนินการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุขั้นกลาง จำนวน ๗๐ ชั่วโมง ที่เป็นมาตรฐานหลักสูตรกลางของประเทศในการสร้างผู้ดูแลผู้สูงอายุระดับพื้นฐานภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่วิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทุกหน่วยงาน สถาบัน องค์กร ทั้งรัฐและเอกชนสามารถนำไปใช้เพื่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังได้ติดตามและประเมินคุณภาพของหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ และการกำกับดูแลหน่วยงาน สถาบัน องค์กร ทั้งรัฐและเอกชนที่ดำเนินการจัดการเรียนการสอนดังกล่าว รวมทั้งการกำกับคุณภาพผู้ที่ผ่านการอบรมที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมและได้มาตรฐาน ๑. มาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นกลาง จำนวน ๗๐ ชั่วโมง (คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง กรมอนามัย) ๒. มาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นสูง จำนวน ๔๒๐ ชั่วโมง (คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง กรมอนามัย) ๓. อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น หลักสูตรกลาง ๑๒๐ ชั่วโมง -ธุรกิจที่มีบริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน มีผู้ประกอบการที่เข้าข่ายเป็นธุรกิจโฮมแคร์ ๑๒ ราย โดยมีทุนจดทะเบียนรวมประมาณ ๔๙ ล้านบาท และมีมูลค่ารายได้รวมในปี ๒๕๕๙ ทั้งหมด ๗๔ ล้านบาท ผู้ประกอบการธุรกิจโฮมแคร์ ๑๒ ลำดับแรก พร้อมรหัสธุรกิจ สัดส่วนการถือหุ้น และส่วนแบ่งตลาด ตามรายได้ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ปัจจุบันมีผู้ประกอบการที่จดทะเบียนเป็นสถานดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด ๘๐๐ รายเป็นการจดทะเบียนโดยบุคคลธรรมดา ๖๓๑ ราย จดทะเบียนโดยนิติบุคคลอีก ๑๖๙ ราย แม้ในภาพรวมดูเหมือนว่าธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมีผู้เล่นในตลาดเป็นจำนวนมากแต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของการให้บริการพบว่าผู้ประกอบการแต่ละรายจะมีลักษณะของบริการและกลุ่มลูกค้าแตกต่างกันออกไปธุรกิจบริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือธุรกิจโฮมแคร์ เป็นธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการขยายตัวเพิ่มขึ้นตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องได้รับการดูแล

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
๑๔	**ภาคอนาคต : ส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง** **เป้าหมาย :** ๑) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น ๒) การจัดบริการดูแลรักษาที่กระชับ ลดขั้นตอนที่ซับซ้อน/รวดเร็ว/ปลอดภัย/เข้าถึงง่าย โดยใช้ระบบ IT เข้ามาช่วยจัดการ	**ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและการใช้เทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพในเขตเมือง** - จากยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาสุขภาพของคนไทย เสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ทุกหน่วยงานภาครัฐมีส่วนร่วมในนโยบายเสริมสุขภาวะและรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน พร้อมพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ครบวงจร ปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน มีการปฏิรูปการเรียนรู้ในทุกระดับ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาระบบการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑ โดยใช้ดิทัลแพลตฟอร์ม พัฒนาการเรียนรู้เชิงบูรณาการที่เน้นการลงมือปฏิบัติ ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ มีความสามารถในการวางแผนชีวิต รวมถึงพัฒนาและปรับทัศนคติให้คนในประเทศ - การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะไม่ว่าจะเป็นการดูแลตัวเองขั้นพื้นฐาน การมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำอันจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพโดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้รวมถึงการมีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงได้ไม่ก่อให้เกิดความเหลื่อมทางด้านสาธารณสุขแผนแม่บทประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีมุ่งเน้นการนำภาคีการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง อาทิ ครอบครัว บ้าน โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวกับสาธารณสุขมาร่วมบูรณาการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมและรับมือกับปัญหาด้านสุขภาวะในทุกรูปแบบในช่วงระยะเวลาของการพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ - เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้นผ่านการพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นการเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะตนเองของประชาชน อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสมและการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในการดำรงชีวิต รวมทั้งการป้องกันและ

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย ซึ่งปัจจัยส้าคัญที่จะขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะให้บรรลุผลเป็นรูปธรรมได้นั้น จะต้องอาศัยการท้างานร่วมกันของภาคส่วนต่าง ๆ ผสานกันการน้าเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ - พบอัตราการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต ๘๙.๕% ความเหลื่อมล้ำลดลงต่อเนื่อง พฤติกรรมคนไทยใช้ระยะเวลาบนอินเทอร์เน็ตต่อวัน ๗ ชั่วโมง ๒๕ นาที ใช้งานโซเชียลมีเดีย และรับชมคอนเทนต์วิดีโอเป็นหลัก พร้อมเห็นแนวโน้มการใช้งานบริการออนไลน์เพิ่มขึ้น (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม Thailand Digital Outlook ๒๕๖๖) -ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ เพิ่มความครอบคลุมการดูแลที่บ้านและชุมชน พัฒนาระบบนัดหมายพบแพทย์ ตรวจเลือดและแจ้งผลเลือดผ่านระบบ on line เพื่อไม่ให้เสียเวลาในการมานั่งรอ การรับยาหรือรักษาในหน่วยบริการใกล้บ้าน พัฒนาระบบทางการแพทย์ทางไกล การพัฒนาสื่อความรู้ด้านสุขภาพให้หลากหลาย เหมาะกับช่วงอายุรวมถึงการสนับสนุนให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการทางการแพทย์/ปรึกษาแพทย์/สอบถาม/ขอคำแนะนำได้ง่ายและสะดวกในเบื้องต้น เพื่อตัดปัญหาการมาแออัดของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ เพียงเพราะว่าไม่สามารถติดต่อประสานงานในเบื้องต้นได้ง่ายและรวดเร็ว รวมถึงเข้าใจง่าย เช่น ใช้ระบบ line@ เข้ามาเป็นตัวช่วยในการติดต่อ/นัดหมาย/สอบถามข้อมูลเบื้องต้นเป็นต้น รวมถึงสามารถสื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านระบบดังกล่าวได้ด้วย - การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ร่วมกับ Internet of Things (IoT) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้แบบ real-time และไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ Covid-19 ให้กับทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ได้ การใช้งานเทคโนโลยีของทั่วโลกนั้นจะยังเป็นการใช้ที่แพทย์และ AI ทำงานร่วมกันเท่านั้น นอกจากนี้เรื่องของความปลอดภัยของข้อมูลก็ยังเป็นสิ่งที่สำคัญ - ในปัจจุบัน มีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในด้านการดูแลสุขภาพ มีแนวโน้มที่น่าสนใจมากมาย ดังนี้: - เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence - AI) มีความสำคัญต่ออุตสาหกรรมการแพทย์ โดยเฉพาะในสถานการณ์ Covid-19 ที่แพร่ระบาดไปทั่วโลก การใช้ AI ช่วยในการรักษาและวินิจฉัยผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว จากอัลกอริทึมของ AI ที่สามารถประมวลผลการสแกนด้วยเอกซเรย์หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ นอกจากนี้ AI ยังมี

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		ประโยชน์ในการช่วยจัดการเรื่องของงานเอกสารและข้อมูลต่างๆ ซึ่งช่วยลดภาระหน้างาน การวิจัยเวชภัณฑ์ หรือหุ่นยนต์อัจฉริยะ ที่ช่วยลดต้นทุนหรือลดความเสี่ยงในการจ่ายยา การรายงานผลและวินิจฉัยโรคต่างๆ ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม ทำให้บุคคลากรทางการแพทย์สามารถมุ่งเน้นไปที่การดูแลผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น
	ภาคอนาคต : อนามัยสิ่งแวดล้อมเขตเมือง **เป้าหมาย :** ๑) ประชาชนสามารถ ปรับตัว ป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และมลพิษทางสิ่งแวดล้อมได้	**สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ** -องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีการคาดการณ์ว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนทั่วโลก ซึ่งจะทำให้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น ปีละ ๒๕๐,๐๐๐ ราย ในระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๗๓ – ๒๕๙๓ (ค.ศ. ๒๐๓๐ – ๒๐๕๐) การเสียชีวิตเหล่านี้เกิดจากหลายสาเหตุ อาทิ ภาวะทุพโภชนาการ โรคมาลาเรีย โรคอาหารและน้ำเป็นสื่อ และสภาพอากาศร้อนจัด โดยคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุเหล่านี้จะสูง ถึงปีละ ๒ – ๔ พันล้านดอลลาร์ คาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๙๓ ประชากรทั่วโลกที่ประสบอุทกภัยจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นปีละ ๑๐-๒๕ ล้านคน และในปีเดียวกัน ประชากรที่ย้ายถิ่นฐานเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มีจำนวน ๒๕ ล้าน ถึง ๑ พันล้านคน -การเติบโตและขยายพื้นที่ของเมืองทำให้อุณหภูมิของโลกร้อนขึ้น โดยเฉลี่ยในปี ค.ศ.๒๐๒๓ อุณหภูมิทั่วโลกอยู่ที่ ๑.๔๘ องศาเซลเซียส ซึ่งมีอุณหภูมิสูงกว่าในช่วงก่อนยุคอุตสาหกรรมปี ค.ศ. ๒๓๙๓ - ๒๔๔๓ และมีอุณหภูมิสูงกว่าสถิติปี ๒๐๑๖ อีกทั้งมีอุณหภูมิสูงสุดเป็นประวัติการณ์ขึ้นมาเรื่อยๆ (The New York Times, ๒๐๒๓) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖ มีอุณหภูมิเฉลี่ยทั้งปี ๒๘.๐ องศาเซลเซียส ส่วนกรุงเทพมหานครอุณหภูมิสูงสุด ๔๑ องศาเซลเซียส (กรมอุตุนิยมวิทยา, ๒๕๖๖) - ข้อมูลสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายงานว่า ระหว่างเดือน มี.ค.-พ.ค. ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๔ มีรายงานผู้เสียชีวิตจากภาวะอากาศร้อน ๒๓๔ คนเฉลี่ย ๓๓ คนต่อปี และมีรายงานผู้ป่วยประมาณ ๒,๕๐๐-๓,๐๐๐ คนต่อปี - ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ประเทศไทยจัดอยู่ในอันดับที่ ๙ ของประเทศที่มีความเสี่ยงว่าจะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศสูง จากการศึกษาจัดทำ Health and climate change country profile พบว่า หากมีการเพิ่มขึ้นของก๊าซเรือนกระจก และไม่มีการป้องกันหรือปรับตัวใด ๆ เลย ภายในปี พ.ศ. ๒๖๑๓ (ค.ศ. ๒๐๗๐) มีแนวโน้มที่คนไทยราว ๒,๔๕๑,๓๐๐ ราย จะได้รับผลกระทบจากน้ำท่วม ขณะเดียวกัน หากมีการวางแผนปรับตัวอย่าง

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		จริงจังจะทำให้ประชากรที่จะได้รับผลกระทบลดลงเหลือเพียง ๑,๔๐๐ ราย **สถานการณ์มลพิษทางอากาศปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5** - สถานการณ์คุณภาพอากาศ ปี ๒๕๖๖ ประเทศไทยมีคุณภาพอากาศแย่เป็นอันดับที่ ๓๖ ของโลก และอันดับที่ ๕ ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีปริมาณฝุ่น PM 2.5 เฉลี่ยรายปี ๒๓.๓ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๘ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลในปี ๒๕๖๕ และสูงกว่าค่าแนะนำคุณภาพอากาศของ WHO ถึง ๔.๗ เท่า ซึ่งสถานการณ์ PM 2.5 ยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นและเกิดยาวนานขึ้นในแต่ละปีโดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร พบว่า เป็นเมืองที่มีคุณภาพอากาศแย่เป็นอันดับที่ ๓๗ ของเมืองที่มีมลพิษทางอากาศมากที่สุดของโลก มีปริมาณฝุ่น PM2.5 เฉลี่ยรายปี ๒๑.๗ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (รายงานคุณภาพอากาศ IQAir) ในปี ๒๕๖๖ มีวันที่อากาศดีอยู่ในเกณฑ์สีเขียวเพียง ๓๑ วัน คิดเป็นร้อยละ ๘.๕๒ ของทั้งปี นับว่าลดน้อยลงจากปี ๒๕๖๕ ที่มีอากาศดี ๔๙ วัน - จากสถิติข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าผู้สูงอายุทั่วโลกที่ขาดการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องจนได้รับ PM ๒.๕ เกินมาตรฐานที่กำหนดนั้นมีอาการป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นถึง ๗.๖ เปอร์เซ็นต์ เมื่อ PM ๒.๕ สะสมตามหลอดเลือดในปริมาณมาก มีโอกาสที่จะทำให้หลอดเลือดแข็งตัวหรือตีบตัน หากเป็นหลอดเลือดสมองก็มีโอกาสส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการอัมพฤกษ์อัมพาตได้สถานการณ์ PM 2.5 ยังคงรุนแรงอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มที่จะเกิดยาวนานขึ้นในแต่ละปี และกระจายในทุกภาคของประเทศ โดยเฉพาะกรุงเทพฯ และจังหวัดในภาคเหนือที่มีค่า PM ๒.๕ เป็นอันดับต้นๆของโลก - จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ พบว่า ตัวเลขผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มสูงในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๙๑๑,๔๕๓ ราย และเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในปี ๒๕๖๖ จำนวน ๒,๒๙๓,๖๖๗ ราย (ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน, ๒๕๖๗) - ในปี ๒๕๖๕ คาดว่ามีผู้เสียชีวิตจากมลพิษทางอากาศในกรุงเทพ ประมาณ ๔,๗๐๐ คน (IQAir)

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
	ภาพอนาคต : Lifestyle medicine **เป้าหมาย :** ๑) ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Lifestyle Medicine and Holistic Wellness) ๒) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle medicine)	**สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น** - คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะจากปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การบริโภคผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอ มีภาวะอ้วนและการออกกำลังกายไม่เพียงพอ - จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๖๐ เล็กน้อย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๔) แต่ที่น่ากังวล คือ ผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นกว่า ๗ เท่า เมื่อเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๖๐ และพบว่าเกินครึ่งที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีอายุ ๑๕ -๒๔ ปี (Hfocus, ๒๕๖๕) - แนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๖๓ แต่กลับพบว่า กลุ่มเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายลดลงอย่างต่อเนื่อง (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๖๕) - การบริโภคผักและผลไม้ก็มีแนวโน้มลดลง ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะอ้วนที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๔) - การสนับสนุนด้านการบริการสุขภาพ (Healthcare) เพียงร้อยละ ๓๖.๘ - มีโอกาสเข้าถึงการส่งเสริมกีฬาและนันทนาการสำหรับทุกคน (Sports and Recreation for All) เพียงร้อยละ ๓๗.๘ - มีโอกาสเข้าถึงการสื่อสารสาธารณะเพื่อการเรียนรู้และสื่อสารมวลชน (Public Education, Including Mass Media) ร้อยละ ๔๓.๒ - มีโอกาสเข้าถึงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนเต็มรูปแบบ (Whole-of-school Programmes) ร้อยละ ๕๖.๗ - ปัจจุบันโลกเข้าสู่ยุคของ Disruptive Technology โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการวิกฤติโควิด-19 ที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด การพัฒนาเทคโนโลยี บางส่วนจะส่งผลกระทบทางตรงและทางอ้อมต่อการพัฒนาสุขภาพของคนโดยตรง เช่น การพัฒนาเทคโนโลยี (Internet of Things; IoT) ระบบหุ่นยนต์ และเทคโนโลยีจีโนมที่ยกระดับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่แม่นยำจำเพาะกับบุคคล (personalize) ในการคาดการณ์ ค้นหาศักยภาพหรือความเสี่ยง (prediction) เพื่อป้องกันโรคได้ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
		การพิมพ์แบบ ๓ มิติ (๓D Printer) มาใช้ทางการแพทย์และภาคอุตสาหกรรมอย่างมากมาย - จากข้อมูลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ของกรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่า คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๘๘.๗๒ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๓๖ คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ ๖๕ ของคะแนนเต็ม ซึ่งคนไทยร้อยละ ๑๙.๐๙ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ประกอบด้วย อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีปัญหาเรื่องการอ่านหนังสือไม่ได้ เขียนไม่คล่อง ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่มีบทบาทในชุมชน ไม่ได้รับข้อมูลจาก Internet, Line, Facebook และมีปัญหาทางการได้ยิน
๑	**ภาคอนาคต : ภารกิจสนับสนุน ได้แก่ HR, Finance และอื่นๆ** **เป้าหมาย : HR** ๑) เตรียมเครื่องมือในการทำงาน โดยเฉพาะ Internet of Things เข้ามามีบทบาทในงาน HR ทั้งการสื่อสารในองค์กร การสรรหาบุคลากรรวมถึงวิธีการทำงาน ๒) เพื่อรองรับเทคโนโลยีใหม่ๆ และการเปลี่ยนแปลงของโลก ๒) กลุ่มคนวัยทำงาน Gen Y Gen Z เพื่อเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนองค์กรต่อไป **เป้าหมาย : Finance** ๑) บริหารงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ (วางแผน ดำเนินการตามแผน ควบคุม/กำกับ ติดตามประเมินผล และรายงานผลตามแผน) ๒) บริหารงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ - คำนึงถึงหลักประหยัด คุ้มค่า	 **สถานการณ์เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปควบคู่กับการเปลี่ยนแปลง Gen กลุ่มวัยทำงาน Gen Y และ Gen Z เป็นกำลังหลักขับเคลื่อนองค์กร** - เทคโนโลยีที่เปลี่ยนไปคนกลุ่มใหญ่ที่เป็นกำลังหลักของคนวัยทำงานก็กำลังเปลี่ยนแปลง เมื่อ Gen Baby Boomer กำลังก้าวสู่ช่วงโค้งสุดท้ายของการทำงานในวัยใกล้เกษียณ คน Gen X เริ่มกลายเป็น senior ในที่ทำงาน และคน Gen Y เริ่มก้าวมามีบทบาทในแต่ละองค์กรอย่างเต็มที่ตามมาด้วยคน Gen Z ที่กำลังจะเข้ามาเป็นน้องใหม่ในอนาคตอันใกล้ คนกลุ่ม Gen Y และ Z มีบุคลิกลักษณะที่แตกต่าง และทัศนคติ เป้าหมายในชีวิตที่แตกต่างออกไป คนทำงาน HR จึงต้องเตรียมตัวให้พร้อมกับความเปลี่ยนแปลงในยุค ๔.๐ เรียนรู้ ทำความเข้าใจ และสร้างกลยุทธ์ใหม่ ๆ เพื่อดึงดูดใจคนกลุ่มนี้เข้าสู่องค์กร เพื่อเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนองค์กรต่อไป **งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรของหน่วยงานลดลง** หน่วยงานได้รับการจัดสรรงบดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑๔,๘๗๔,๒๑๕ บาท (งบบุคลากรภาครัฐ ๒,๘๑๒,๐๕๖ บาท งบขับเคลื่อนโครงการ ๑๒,๐๖๒,๐๖๙ บาท) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑๑,๙๙๓,๒๔๕.๔๘ บาท (งบบุคลากรภาครัฐ ๒,๘๙๗,๓๘๖ บาท งบขับเคลื่อนโครงการ ๙,๐๙๕,๘๕๙.๔๘ บาท) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๖,๔๒๗,๒๐๘ บาท (งบบุคลากรภาครัฐ ๓,๑๑๒,๒๘๘ บาท งบขับเคลื่อนโครงการ ๓,๓๑๔,๙๒๐ บาท) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๖,๖๓๗,๐๓๗ บาท (งบบุคลากรภาครัฐ ๓,๑๑๗,๐๒๓ บาท งบขับเคลื่อนโครงการ ๓,๕๒๐,๐๑๔ บาท) และปีงบประมาณ พ.ศ.

ที่	ภาพอนาคตและเป้าหมาย (Goal)	วิเคราะห์/เหตุผล/ข้อมูลสนับสนุน
	- มีเครื่องมือจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ - มีการทำงานร่วมกันในลักษณะประสานความเชื่อมโยง - การบริหารแบบองค์รวมมีตัวชี้วัดร่วมกัน **เป้าหมาย : อื่นๆ : เป็นสถาบันชั้นนำด้านวิจัยและนวัตกรรม** ๑. มีผลงานวิชาการที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ทั้งเชิงนโยบาย เชิงวิชาการ เชิงสาธารณะ เชิงพื้นที่ และเชิงพานิชย์ ๒. มีบรรยากาศที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ภายในหน่วยงาน ๓. บุคลากรมีทัศนคติที่ดีในการทำผลงานวิชาการ ๔. มีคลังข้อมูลวิชาการที่เข้าถึงได้ง่าย เอื้อต่อการเรียนรู้ ๕. มีระบบการจัดการความรู้ที่ดี สามารถนำความรู้มาพัฒนาองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๖.สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	๒๕๖๗ กรมอนามัยประมาณการจัดสรรงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนโครงการ ๓,๔๙๗,๑๐๐ บาท คาดว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จะได้รับการจัดสรรงบดำเนินงานลดลงร้อยละ ๔๐ และ ปีงบประมาณต่อไปในอนาคต มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน ส่งผลให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่กรุงเทพมหานครอาจไม่เพียงพอ จำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง **วิจัยและนวัตกรรม** - จากการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง เกี่ยวกับงานวิชาการ ปี ๒๕๖๗ พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานได้แก่ ๑.บุคลากรในหน่วยงานให้ความสนใจในงานวิชาการเพิ่มขึ้น แต่ยังขาดประสบการณ์ ความเข้าใจในกระบวนการงานวิจัยที่ถูกต้อง ๒.ภาระงานในหน่วยงานที่มีมาก ๓.บุคลากรไม่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัย ๔.บุคลากรมีทัศนคติเชิงลบต่อการทำงานวิจัย - สถิติงานวิชาการย้อนหลัง ๓ ปีพบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีผลงานวิชาการที่แล้วเสร็จจำนวน ๑๐ เรื่อง ส่งผลงานวิชาการเข้าร่วมนำเสนอในเวทีวิชาการต่างๆ ๖ เรื่อง LIKE Talk จำนวน ๓ เรื่อง และ TPSA ๔ เรื่อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีผลงานที่แล้วเสร็จจำนวน ๘ เรื่อง ส่งผลงานวิชาการเข้าร่วมนำเสนอในเวทีวิชาการต่างๆ จำนวน ๑๑ เรื่อง LIKE Talk จำนวน ๗ เรื่อง ผลงาน TPSA จำนวน ๑ เรื่อง Best Practice จำนวน ๑ เรื่อง และปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีงานวิชาการที่แล้วเสร็จจำนวน ๒๒ เรื่อง ส่งผลงานวิชาการเข้าร่วมนำเสนอในเวทีวิชาการต่างๆ ได้แก่ LIKE Talk ๑ เรื่อง งานประชุมวิชาการระดับชาติ ๑๐ เรื่อง และงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ๖ เรื่อง ผลงานวิชาการมีจำนวนมากขึ้นเนื่องจากเป็นตัวชี้วัด แต่การเผยแพร่ผลงานวิชาการในเวทีต่างๆยังน้อย -สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่หลากหลาย การมีการจัดการความรู้ โดยมีการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้และบันทึกเป็นคู่มือ จะช่วยให้บุคลากรได้รับแนวทางในการทำงาน ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น ซึ่งการจะให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เช่นนี้ได้ บุคลากรต้องมีทัศนคติความคิดที่เป็นไปในทางเดียวกัน คือเห็นความสำคัญและประโยชน์ของ KM และนอกจากปรับที่ตัวบุคลากรแล้ว องค์กรควรอำนวยความสะดวกในเรื่องการใช้เครื่องมือในการสืบค้น โปรแกรมต่างๆ และวิธีการใช้โปรแกรมเหล่านั้น นอกจากนี้ควรมีการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น จัดสิ่งแวดล้อมห้องประชุมให้โปร่ง สบายตา แสงสว่างเพียงพอ และอุณหภูมิที่เหมาะสม เป็นต้น

๒. การทบทวนบทบาท ภารกิจภาพรวมของหน่วยงาน

๒.๑ สถานการณ์การขับเคลื่อนงานตามภารกิจหน่วยงานปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต

- **แผนงาน/ภารกิจ ที่ดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการขับเคลื่อนกรมอนามัยอย่างไร ปัญหา อุปสรรคที่ practical และ evidence based คืออะไร**

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
แผนงาน/ภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง		
ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก		
๑. ผลักดัน สนับสนุน นโยบายสาธารณะเพื่อประชาชนในเขตเมืองทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี	-ผลักดันมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ให้เข้าสู่สภากรุงเทพมหานคร และหน่วยงานของกรุงเทพมหานครได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง	-ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนในรูปแบบของพื้นที่ต้นแบบซึ่งมีความเหมาะสมในพื้นที่ ที่ยังไม่สามารถขยายผลให้ครอบคลุมทั้ง ๕๐ เขตของกทม.
๒. ดำเนินการตามกฎหมายที่กรมอนามัยรับผิดชอบ รวมทั้งผลักดัน ชี้นำ กำกับและติดตามการปฏิบัติงานของหน่วยงานตามมาตรฐานทางกฎหมายสาธารณสุขและกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	- ผลักดันพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้เข้าสู่สภากรุงเทพมหานคร และร่วมดำเนินการกับกรุงเทพมหานครและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีสำนักอนามัยเป็นแกนหลักการดำเนินงานขับเคลื่อนและเฝ้าระวังพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐	-การขับเคลื่อนนโยบายพรบ.นมผงโดยภาคีเครือข่ายภาครัฐให้ความร่วมมือในการดำเนินงานแต่ในภาคเอกชนที่ดำเนินธุรกิจในช่องทางการขายออนไลน์ขนาดใหญ่ และรายย่อยที่ยังไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ -เจ้าหน้าที่ตามพรบ.นมผงเป็นจนท.ด้านสาธารณสุขความรู้และความเข้าใจในเนื้อหาด้านกฎหมายเพื่อดำเนินงานตามบทบาททำได้ไม่เต็มที่มีความกังวลในอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายตามพรบ.

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
๓.รณรงค์ เผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อม และถ่ายทอดเป็นแนวทางปฏิบัติงานหรือหลักสูตรต่างๆ ให้แก่ภาคีเครือข่าย หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชน (หลักสูตรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ ๔D)	-รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPMร่วมกับ กองตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๓ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิตที่๑๓ สถาบันราชานุกูล สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ สำนักพัฒนาสังคม สำนักการศึกษา มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร กรมกิจการเด็กและเยาวชน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สปสช. -อบรมหลักสูตรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ ๔D	-หน่วยงานที่ดำเนินการหลากหลายสังกัด มีการดำเนินงานคุณภาพภายใต้องค์ความรู้ที่หลากหลาย -การเผยแพร่องค์ความรู้ยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
๔.ศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้นวัตกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และบริการวิชาการเพื่อประยุกต์ใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยี การส่งเสริมสุขภาวะ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเขตเมืองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม	พัฒนาหลักสูตรความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยตามหลักมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ ๔D เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้มีทักษะความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยหลัก๔D และประสานความร่วมมือของผู้ปกครองในการดูแล โดยพัฒนาโปรแกรมการดูแลเด็กปฐมวัยของครอบครัว ผลการดำเนินงาน ๑. สำนักพัฒนาสังคม จำนวน ๒๙๘ แห่ง ๒. สำนักการศึกษาเขตบางซื่อ จำนวน ๗ แห่ง ๓. สำนักการศึกษาเขตบางเขน จำนวน ๕ แห่ง ๔. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) จำนวน ๓๘ แห่ง ๕. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) จำนวน ๑๕๓ แห่ง ปี ๒๕๖๖ = ๕๐ โรงเรียน ปี ๒๕๖๗ รุ่นที่ ๑ = ๕๐ โรงเรียน ปี ๒๕๖๗ รุ่นที่ ๒ = ๕๓ โรงเรียน	-วิจัยหรือนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นเฉพาะพื้นที่ที่เลือกมาดำเนินงาน (Model Development) ควรขยายไปสู่พื้นที่ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นปฏิบัติการในพื้นที่
๕.ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย	ร่วมกับสำนักงานเขตลาดกระบัง เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร พิจารณาการเปิดบริการที่ได้มาตรฐานการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในสถานการณ์ระบาดของ COVID-19	เป็นภารกิจที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันการระบาดในสถานการณ์ COVID-19 ของ สพด.ที่จะเตรียมเปิดบริการ

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น		
๑. ภารกิจพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานหลักเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของวัยเรียนวัยรุ่นเขตเมือง	- ร่วมสร้างกลไกการดำเนินงานวัยเรียน วัยรุ่น โดยนำเสนอนโยบายที่เกี่ยวกับส่งเสริมสุขภาวะของวัยเรียนวัยรุ่นเขตเมือง เข้าที่ประชุมร่วมกับกรุงเทพมหานคร ในเวทีการประชุมอนุกรรมการ ฯ เพื่อผลักดันให้เป็นนโยบายการดำเนินงานในบริบทของเขตเมือง - พัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเสริมพลังภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเยาวชน - พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ให้กับบุคลากรทางการศึกษา เช่น ครู นักเรียนแกนนำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น	- เด็กวัยเรียน วัยรุ่นในพื้นที่กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นพื้นที่เขตเมืองที่มีกลุ่มประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น การพัฒนาสุขภาวะมีความหลากหลาย ทั้งในด้านครอบครัว สถานศึกษา ส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานด้านการพัฒนาสุขภาวะวัยเรียน วัยรุ่น ที่มีสถานศึกษาจำนวนมากและหลากหลายสังกัดทั่วทุกพื้นที่จึงส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานที่ค่อนข้างยุ่งยาก และไม่ครอบคลุมทั่วถึงทุกสถานศึกษา ๒. ระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพนักเรียนยังขาดความเชื่อมโยงและระบบการจัดเก็บข้อมูลไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกับกระทรวงสาธารณสุขส่งผลให้เขตสุขภาพที่ ๑๓ (กรุงเทพมหานคร) ไม่มีข้อมูลในภาพรวมของประเทศ เช่น ข้อมูลภาวะโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม) ฟันผุ สายตา เป็นต้น ๓. สถานศึกษามีความหลากหลายในหน่วยงานต้นสังกัด - สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร จะดูแลและรับผิดชอบเฉพาะสถานศึกษาในสังกัดกรุงเทพมหานครและ

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
		สถานศึกษาที่สามารถให้บริการได้ แต่ไม่ครอบคลุมสถานศึกษาของทุกสังกัดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร - ส่วนสถานศึกษาอื่นๆ ก็เป็นไปตามระบบโครงสร้างของหน่วยงานนั้นๆ ๔. สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ค่อนข้างมีความยุ่งยากในนำข้อมูลปัญหาสุขภาพของนักเรียนของเขตสุขภาพที่ ๑๓ มาทำการวิเคราะห์เพื่อวางระบบการสร้างเสริมสุขภาพนักเรียนและการคืนข้อมูลให้กับสถานศึกษาในการนำไปวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียนของแต่ละโรงเรียน
๒. ภารกิจพัฒนารูปแบบวิจัย นวัตกรรม และถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยี พื้นที่เขตเมือง	- สนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการและกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความมั่นใจในการดำเนินการด้วยตนเอง เป็นการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน และยั่งยืนในระยะยาว - สนับสนุนเครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น คู่มือโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ คู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน สื่ออุปกรณ์ต่าง ๆ คู่มือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล เป็นต้น	
๓. ภารกิจสนับสนุนและกำกับคุณภาพการรับรองมาตรฐาน	- กำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานให้มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด เช่น การกำกับติดตามประเมินรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓ มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล และมาตรฐานการดำเนินงานของโรงเรียน กพด.	

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
	- การใช้เทคโนโลยีในการติดตามกำกับเฝ้าระวังการดำเนินการของเครือข่าย เช่น HPS Plus HL, School Health : อนามัยโรงเรียน และ YFHS application	
๔. ภารกิจพัฒนาระบบและกลไก การดำเนินการตามกฎหมาย	- ร่วมขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ และมีการบูรณาการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายต่างๆ พื้นที่กรุงเทพมหานคร - ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร	
๕. ภารกิจพัฒนาระบบและกลไกสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	- ปรับบทบาทจากผู้ดำเนินการไปสู่การเป็นพี่เลี้ยง - สนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการและกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความมั่นใจในการดำเนินการด้วยตนเอง เป็นการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน และยั่งยืนในระยะยาว - สนับสนุนเครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น คู่มือโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ สื่ออุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานให้กับเครือข่าย	
ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน		
๑. ภารกิจการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานหลักเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของประชาชนวัยทำงานในเขตเมือง ๒. ภารกิจพัฒนารูปแบบ วิจัย นวัตกรรม และถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยี พื้นที่เขตเมือง ๓. ภารกิจสนับสนุนและกำกับคุณภาพการรับรองมาตรฐาน จากเดิมบทบาท Regulator เป็น บทบาท Smart regulator ๔. ภารกิจพัฒนาระบบและกลไกสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากเดิม บทบาท Doer เป็นบทบาท Facilitator/Enabler	- ร่วมสร้างกลไกการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมประชากรวัยทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร - ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมวัยทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย - พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน สถานประกอบการ - เสริมพลัง สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพองค์กรต้นแบบ สถานประกอบการรอบรู้สุขภาพ และชุมชนรอบรู้สุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการและชุมชน - พัฒนาแกนนำส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานประกอบการ ชุมชน และสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา - สนับสนุนการพัฒนาการรับรองเมนูชูสุขภาพ และโรงอาหารใส่ใจสุขภาพ ผ่าน Digital platform - สนับสนุนสื่อ อุปกรณ์และการใช้เทคโนโลยีในการติดตามกำกับเฝ้าระหว่างการดำเนินการชุมชนไอโอดีน - การประเมินเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ	<u>ด้านบริบทของ กทม.</u> -การกำหนดตัวชี้วัดด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยระหว่างกรุงเทพมหานครกับกรมอนามัยยังขาดการคิดร่วมกัน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องของระบบข้อมูลสุขภาพในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนกรุงเทพ -พื้นที่กรุงเทพมหานครมีประชากรแฝงจำนวนมาก -ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานครยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -ขาดความชัดเจนของหน่วยงานหลักของกรุงเทพมหานครในการ

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
	- สร้างแกนนำภาคีเครือข่ายที่จะนำองค์ความรู้ / เทคนิค / วิธีการไปประยุกต์ใช้ในการสร้างแกนนำความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนาเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพในพื้นที่ - พัฒนาศักยภาพทีมงานให้มีความเข้าใจ สามารถเป็นผู้ถ่ายทอดได้ - จัดทำพัฒนาหลักสูตรการสร้างองค์กรความรอบรู้ด้านสุขภาพ - ประชาสัมพันธ์หลักสูตรไปยังหน่วยงานที่สนใจ	ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งระดับบุคคลและองค์กรส่งผลต่อการขาดขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานที่จะขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน <u>ข้อเสนอแนะ</u> - กรุงเทพมหานครและกรมอนามัยควรร่วมมือกันในการกำหนดนโยบาย/ตัวชี้วัดและแผนงานในการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครเพื่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามนโยบายของระดับผู้ปฏิบัติงานในการประสานงานและปฏิบัติร่วมกันในการดูแลประชาชน <u>ด้านดิจิตอลแพลตฟอร์ม</u> - ระบบ Platform การใช้งานในการจัดเก็บข้อมูล เช่น การเข้าถึง, การใช้งานและประวัติของประชาชน ได้แก่ ช่วงอายุ ควรเป็นระบบเดียวกันของทั้งกรุงเทพมหานครและกรมอนามัย - ความเสถียรของ Platform, หรือข้อจำกัดในการใช้เครื่องมือสื่อสารในสถานประกอบการ รวมถึง Platform ของกลุ่มวัยทำงานมีความ

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
		หลากหลาย - การประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพฯ ข้อเสนอแนะ - ลดขั้นตอนและปรับข้อมูลในการกรอกลงทะเบียน - เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ		
๑.พัฒนารูปแบบการวิจัยและนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อม	การพัฒนารูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี The Development of Communities on the Age Friendly Cities Concept for Tripartite Participation.	กลุ่มเป้าหมายยังไม่เห็นความจำเป็น/ความสำคัญ
๒.พัฒนาองค์ความรู้หรือเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ และถ่ายทอดเป็นแนวทางการปฏิบัติงานหรือหลักสูตรหรือรูปแบบอื่น ๆ ซึ่งเป็นผลงานวิชาการได้มาตรฐาน ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน	๑.หลักสูตรการสร้างความรอบรู้สุขภาพในผู้สูงอายุ ๒.แผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตภายใต้ Wellness Plan Plus Life Style Medicine	กลุ่มเป้าหมายขาดทักษะ/ความรู้ด้าน IT และยังขาดความเสถียรของ Application
ส่งเสริมและขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตเมือง		
๑. การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ	- มีภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เช่น สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น	- ความซับซ้อนของโครงสร้างบริหาร - ภาระงานของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร - ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดกระทรวงฯและตัวชี้วัดกรุงเทพมหานคร

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
๒. การพัฒนาและขับเคลื่อนการผลิตผลงานวิจัย นวัตกรรม และการจัดการความรู้ภายในสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง	- ระบบการขับเคลื่อนการผลิตผลงานวิชาการภายในสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ส่งผลให้มีการผลิตผลงานวิจัยภายในหน่วยงานมากขึ้น บุคลากรมีทัศคติด้านบวกเกี่ยวกับการผลิตผลงานวิจัยมากขึ้น บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ และช่องทางการเผยแพร่ผลงานวิชาการต่าง ๆ	- บุคลากรยังมีความรู้และทักษะในด้านวิจัยไม่เพียงพอ ทำให้ยังไม่สามารถผลิตผลงานเผยแพร่ในระดับชาติหรือนานาชาติ
การให้บริการในคลินิก ANC		
๑.ส่งเสริมการเกิดคุณภาพโดยการส่งเสริมให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	ความรอบรู้ด้านสุขภาพใน ๕ มิติ ได้แก่ มิติการเข้าถึง มิติการเข้าใจ มิติการโต้ตอบซักถาม มิติตัดสินใจ และมิติการเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า มิติการเข้าถึงมีค่าคะแนนต่ำกว่า ๗๕ % ซึ่งต่ำกว่ามิติอื่น การที่ประชาชนมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอยังสามารถสะท้อนได้ว่าระบบบริการและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพมีความซับซ้อนเกินกว่าที่ประชาชนจำนวนหนึ่งจะสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	จากการดำเนินงานในคลินิกตั้งแต่ปี๒๕๖๐ ปัญหาที่พบเกิดจากคู่สมรสเข้าไม่ถึงบริการและปัญหาด้านการเงินในการจะเข้ามารับบริการ ถ้าเราสามารถแก้ปัญหาด้านการเงินได้และออกข้อบังคับให้คู่สมรสทุกคนก่อนมีลูกต้องเข้ามาเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และเมื่อเข้ามารับบริการไม่มีค่าใช้จ่าย ถ้าสามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้ ปัญหาแม่ตายและลูกเป็นโรคติดต่อทางพันธุ์กรรมจะลดลงได้มาก ส่งผลให้เด็กที่เกิดมีคุณภาพและรัฐบาลสามารถลดค่าใช้จ่ายจากการดูแลเด็กกลุ่มนี้ได้
๒.การ screening โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุ์กรรม เช่น Down syndrome หรือโรค Thalassemia ชนิดรุนแรงในหญิงตั้งครรภ์	- การตรวจคัดกรองพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (ภาพรวมทุกจังหวัด) ร้อยละ ๘๓.๗-๙๙.๘ ของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทั้งหมดที่มาฝากครรภ์ สามีได้รับการตรวจคัดกรองพาหะกรณีหญิงตั้งครรภ์มีผลการคัดกรองเป็นบวกร้อยละ ๖๐.๗-๘๖.๗ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยทารกในครรภ์ร้อยละ ๒๘.๘-๘๗.๔ ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นคู่เสี่ยง และการยุติการตั้งครรภ์กรณีพบว่าทารกในครรภ์เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงร้อยละ ๓๔.๖-๑๐๐.๐	- จากข้อมูลจะเห็นว่าเด็กที่เป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้รับการยุติการตั้งครรภ์แค่ ๓๔% ทำให้ปัญหาเด็กที่เป็นโรคไม่หมดไปทั้งที่เป็นปัญหามายาวนานมากไม่ได้รับการแก้ไขให้หมดไป

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
		- หญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจหรือได้รับข้อมูลไม่เพียงพอควรเพิ่มให้บุคคลากรทางการแพทย์เน้นย้ำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลที่เกิดมาให้มากขึ้น หรือให้คนที่ประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับธาลัสซีเมียเล่าประสพการณ์ โดยมุ่งเน้นสร้างความเข้าใจและความตระหนักในการเตรียมพร้อมเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และส่งเสริมให้บุคคลเหล่านี้ไปถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียให้แก่คนในชุมชน - ให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียแก่ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยในชุมชน และส่งเสริมให้บุคคลเหล่านี้ไปถ่ายทอดความรู้แก่คนในชุมชน (Index case) -ความสับซ้อนและการเปลี่ยนแปลงบ่อยๆของการเบิกจ่ายในการเคลมการรักษาทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการ
๓.การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	ประเทศไทยพบอัตราการเกิดโรคเป็นอันดับ ๑ ในมะเร็งทั้งหมดทั้งที่สามารถตรวจพบระยะต้นๆกรรักษาผลดีมาก	-การไม่ตระหนักของสตรีไทยทำให้ประมาทและไม่ให้ความสำคัญ -เข้าไม่ถึงบริการ

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
๔.การขับเคลื่อนพรบ.ทั้ง ๓ พรบ.ของกรมอนามัย(พรบ.การสาธารณสุข พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น)	มีการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการลงโทษผู้กระทำผิดได้จริง และมีอัตราการละเมิดพรบ.ลดลง	ไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง เนื่องจากผู้ปฏิบัติยังไม่มีความรู้มากเพียงพอ เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และการประชาสัมพันธ์ยังไม่เพียงพอ
การให้บริการในคลินิก WCC		
๑.สถานรับเลี้ยงเด็ก Day care	๑.เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๘๕ ผลการดำเนินงาน พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๘๑.๒ ๒.เด็กปฐมวัยมีภาวะสูงดีสมส่วนร้อยละ ๖๖ ผลการดำเนินงาน พบว่า เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนร้อยละ ๘๑.๕ ๓.สร้างความรอบรู้เรื่องอาหารตามวัย ผลการดำเนินงาน พบว่า ระดับความรอบรู้ของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น	- จากสถานการณ์ COVID-19 ทำให้เด็กใช้สื่ออิเลคทรอนิกส์มากขึ้น - ผู้เลี้ยงดูขาดการส่งเสริมพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอ-ผู้เลี้ยงดูขาดความรู้เรื่องอาหารตามวัยและการฝึกวินัยการกิน - กระบวนการสร้างความรอบรู้เรื่องอาหารตามวัยค่อนข้างใช้ระยะเวลานานทำให้ผู้เลี้ยงดูไม่สะดวก
๒.ศูนย์เด็กเล็ก ๔D	ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (๔D)	-เนื่องจากสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 มีปริมาณมากทำให้เด็กไม่ได้เล่นกลางแจ้ง -ยังพบว่ามีการระบาดของโรคตามฤดูกาล -มีผู้ปกครองนำเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรมมาฝากเลี้ยงค่อนข้างมากทำให้เกิดความยุ่งยากในการดูแล
๓.แผนงานพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็ก ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กแห่งชาติ	การจัดอบรมบุคลากรของสถานพัฒนาเด็กอย่างต่อเนื่อง และสถานพัฒนาเด็กได้นำความรู้ไปพัฒนากระบวนการให้บริการ และมีการประเมินคุณภาพ	สถานพัฒนาเด็กมีปัญหาด้านทรัพยากรต่างๆ ต้นสังกัดและภารกิจ ทำให้มีปัญหาเรื่องความพร้อมในการพัฒนา และรับการประเมิน

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
การให้บริการในคลินิก GP		
๑.การให้บริการตรวจสุขภาพเชิงรุก	- จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพเชิงรุก ๓ ปี ย้อนหลัง (ปี ๒๕๖๓-ปี ๒๕๖๖) มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ๒๐ - ผู้รับบริการตรวจสุขภาพเชิงรุกได้รับการดูแลต่อเนื่องและเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Lifestyle Medicine and Holistic Wellness) - การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเครือข่ายที่ใช้บริการตรวจสุขภาพเชิงรุกเดิมโดยการให้ความร่วมมือเมื่อมีการร้องขอความช่วยเหลือเช่นการร่วมเป็นวิทยากรหรือการจัดบู๊ทนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพในวันสำคัญของสถานศึกษา เป็นต้น	- เนื่องจากการแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการแบ่งพื้นที่ให้กับสำนักอนามัยในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและในบางพื้นที่ทางศูนย์บริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ได้ดำเนินการตรวจสุขภาพให้กับประชาชนตามสิทธิประโยชน์ของทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้กลุ่มประชากรวัยทำงานเช่นบุคลากรของมหาวิทยาลัยที่ใกล้เคียงกับสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองใช้บริการตรวจสุขภาพตามสิทธิประโยชน์เพราะจะไม่มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพและองค์กรที่สังกัดกรุงเทพมหานคร ต้องเสียค่าใช้จ่ายก่อนนำไปเบิกในระบบ ไม่สามารถเบิกในระบบได้โดยตรง จึงไม่สนใจที่จะตรวจสุขภาพประจำปีกับสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง - ราคา Lab ที่ส่งตรวจศูนย์แลบนอกมีต้นทุนสูงส่งผลต่อการกำหนดราคาแลบพิเศษของสถาบัน

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
		พัฒนาสุขภาวะเขตเมือง จึงทำให้Labบางรายการมีราคาสูงกว่ารพ.คู่แข่งที่สามารถตรวจแลบได้เอง - มีความล่าช้าในการคืนผลตรวจสุขภาพ เนื่องจากในการออกตรวจสุขภาพเชิงรุก เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องลงผลแลบโดยคีย์ข้อมูลในระบบ Excel หลังได้รับผลจากห้องเวชศาสตร์ชันสูตรและ print ข้อมูลทำสมุดสุขภาพ เพื่อแจ้งผลให้ลูกค้า อาจจะทำให้เกิดความล่าช้าในการส่งคืนผลตรวจสุขภาพ และเกิดความผิดพลาดจากการคีย์ข้อมูลผล Lab ที่ซ้ำซ้อน
๒.การให้บริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคเชิงรุก (วัคซีนไข้หวัดใหญ่)	- จำนวนผู้รับบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ๔ สายพันธุ์เชิงรุก ๓ ปีย้อนหลัง (ปี๒๕๖๓-ปี๒๕๖๖) มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นร้อยละ ๕๐	- รพ.เอกชนใกล้เคียงเช่น รพ. CGH พหลโยธิน มีการเสนอขายวัคซีนราคาใกล้เคียงกับสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และสามารถไปให้บริการนอกเวลาราชการได้ - ข้อจำกัดในการจัดซื้อจัดจ้างของระบบราชการในการจัดหาวัคซีน
๓.การให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง	จากสถิติปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของคลินิกตรวจโรคทั่วไป สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้คิดเป็น ร้อยละ ๖๔.๒, ๕๙.๑ และ ๖๐.๘๓ ตามลำดับและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ คิดเป็น ร้อยละ ๖๔.๒, ๕๙.๑ และ ๖๐.๘๓ ตามลำดับ	- สถานที่ในการสื่อสารด้วยวิธีการใช้เทคนิค “Ask me ๓” หลังจากพบแพทย์เพื่อให้ผู้รับบริการได้รู้ปัญหาของตนเองและนำไปปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่เป็นส่วนตัว มีเสียงดัง - ผู้ป่วยไม่ความตระหนักถึงความสำคัญของในการ

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
		ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและควบคุมโรค
๔.การบริการคลินิกตรวจโรคทั่วไป	ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับดี	-ที่นั่งรอซักประวัติและรอพบแพทย์ไม่เพียงพอ -บริเวณจุดคัดกรองและรอพบแพทย์อากาศไม่ถ่ายเท และร้อนอบอ้าว - ขั้นตอนบริการที่ซ้ำซ้อนไม่เป็น one stop service ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินไปเสียค่าใช้จ่ายที่การเงินหลายรอบกรณีต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนพบแพทย์
การให้บริการในคลินิกทันตสาธารณสุข		
๑. งานทันตสาธารณสุข (Dental service and Oral health promotion)	๑.ให้บริการทันตกรรมทั่วไป เฉพาะทาง (ฟันปลอม, ศัลยกรรมช่องปาก) และ ส่งเสริมป้องกัน ๒.งานทันตกรรมเชิงรุก ใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน ๒ แห่ง ๓.งานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (ตามงบประมาณ) ๔.งานประกันสุขภาพ (การเบิกค่าชดเชยงานทันตกรรมรักษา, ส่งเสริมป้องกัน และ เชิงรุก) ๕.งานธุรการพัสดุ (การสั่งซื้อวัสดุทันตกรรม และการจัดเก็บ stock) ๖.ร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆ ของหน่วยงาน เช่น งานประกัน ITA ควบคุมภายใน กพร PTC IC Wellness CNB เป็นต้น	๑.ควรมีการปรับหลักเกณฑ์ผู้ช่วยทันตแพทย์ (ตำแหน่งว่าง) ไม่มีผู้สมัคร เพราะเกณฑ์ของ กพ. ระบุให้มีวุฒิใบประกาศนียบัตร ๒. อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ธุรการไม่สอดคล้องกับภาระงานซึ่งเกินอัตรากำลังฝั่งงานบริการ, back office การเคลมค่าบริการ ทำให้ทันตแพทย์ต้องมาแบ่ง workload มาช่วยจัดการเอกสารธุรการ

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
๒. การพัฒนาผลงานวิชาการ (Research and development)	**การพัฒนางานวิจัย R๒R และ KM** การเขียนงานวิจัย เพื่อพัฒนางานประจำ **การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับ คลัสเตอร์** ๑. ดำเนินงานการสร้างเสริมความรอบรู้ในกลุ่มสตรี เด็กปฐมวัยและครอบครัว หัวข้อ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นต้น ด้านสุขภาพ ๔D (Development & Play, Diet, Dental, Diseases) หมวดทันตกรรม (Dental) ๒. การดำเนินงานการสร้างเสริมความรอบรู้ในกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่นและสถานศึกษา กิจกรรมโรงเรียนผู้พิทักษ์ฟันดี ๓. การดำเนินงานการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ในสถานประกอบการพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเพิ่มการเข้าถึงบริการ กลุ่มวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ๔. การดำเนินงานการดำเนินงานการสร้างความรอบรู้ในกลุ่มผู้สูงอายุ	๑.บุคลากรไม่มีแรงจูงใจในการทำวิจัยเนื่องจากงานประจำที่เกิน workload ทำให้ต้องใช้ช่วงเลิกงานในการเขียนผลงาน ๑. ทันตแพทย์เด็กที่รับผิดชอบวางแผนลาออกในปีงบ ๖๘ วางแผนให้ทันตแพทย์ในฝ่ายร่วมกันช่วยดำเนินการร่วมกัน ๒. ยังไม่มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างกลุ่มงานทันตะและคลัสเตอร์สูงอายุ
การให้บริการเภสัชกรรม		
๑.สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย	มีการใช้กลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลในกระบวนการให้บริการเช่น ใช้สื่อเทคนิคการใช้ภาพ การสอนกลับ (Teach- back)	เนื่องจากอัตรากำลังไม่เพียงพอทำให้การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต้องใช้เวลาในการให้บริการแก่ผู้รับบริการในผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้
๒.พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีและงานวิจัย นวัตกรรม สำหรับจัดบริการต้นแบบด้านสุขภาพ	มีการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่เป็นรูปแบบงานวิจัยและพัฒนา	ผู้รับบริการมีเวลาจำกัดในการร่วมกิจกรรม
การให้บริการในศูนย์สุขภาพครบวงจรเขตเมือง		
๑.การมีสถานรับเลี้ยงเด็ก ตั้งแต่อายุ ๓ เดือน – ๓ ปี ๖ เดือน	๑. มีจำนวนผู้รับบริการค่อยๆเพิ่มมากขึ้น ๒. มีการพัฒนาสถานรับเลี้ยงเด็กให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด ๓. มีการพัฒนาอบรมศักยภาพครูพี่เลี้ยงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตามแผนพัฒนา รายบุคคล	-ยังขาดเงินงบประมาณในการสนับสนุน ปรับปรุงอาคารและสถานที่เช่น หลังคารั่ว การติดเครื่องปรับอากาศให้กับ

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
	๔. มีการพัฒนาต่อยอดกิจกรรมบริการที่เสริมสร้างพัฒนาการให้เด็กเช่นบริการเปิดหลักสูตรสร้างความคุ้นเคยในน้ำให้กับเด็ก เปิดหลักสูตรการบริหารจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มี “หนี ซ่อน สู้ “เป็นต้น	เด็กห้องที่ห้องที่ใช้ดูแล -ขาดเงินสนับสนุนในการจ้างบุคลากรเพื่อมาใช้ดูแลเด็กซึ่งต้องมีอัตราส่วนระหว่างผู้เลี้ยงดู:เด็กให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด
๒.การเปิดบริการคลินิกให้การดูแลเด็กและผู้ใหญ่ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ (วัควีนตรวจสุขภาพประจำปี) และด้านการักษาทั่วไปเบื้องต้น	๑. มีจำนวนผู้รับบริการค่อยๆเพิ่มมากขึ้น ๒. มีการพัฒนาระบบบริการ ติดต่อสื่อสารให้สะดวกรวดเร็วและเข้าถึงง่าย (line@) ๓. มีการเปิดบริการคลินิกนอกเวลาเพื่อตอบโจทย์ผู้รับบริการที่ไม่สะดวกมารับบริการในเวลา ๔. มีการนำวัคซีนตัวใหม่ๆมาเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้เหมาะสมและตอบโจทย์สถานการณ์ปัจจุบัน	-ยังขาดการประชาสัมพันธ์อย่างเอาจริงเอาจังจากหน่วยงานทำให้ยังไม่เป็นที่รู้จักมากพอ - เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีจำนวนจำกัดทำให้บางครั้งอาจส่งผลต่อผู้รับบริการเช่นมารอนาน - สถานรับเลี้ยงเด็กในส่วนเอกชน/ภาครัฐ(เทศบาล/โรงพยาบาล/กรมพลาธิการ)
แผนงาน/ภารกิจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเขตเมือง		
๑. ยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	- ยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขฯ Bangkok G&C Hospital Plus (MOU ร่วมสำนักการแพทย์) - การจัดการเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ PM 2.5 - สร้างความรอบรู้กลุ่มเสี่ยง พัฒนาชุมชนรอบรู้สู้ฝุ่น พัฒนาต้นแบบห้องปลอดฝุ่น	เครือข่ายเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบบ่อยทำให้ขาดความต่อเนื่อง
๒. การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	- ยกระดับการส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม - ตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีเรื่องอุทธรณ์และร่วมเป็นคณะกรรมการยกร่างข้อบัญญัติ ฯ กทม.	-
แผนงาน/ภารกิจด้าน Lifestyle Medicine		
๑.บริการการแพทย์ทางเลือก	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และกลับมาใช้บริการซ้ำ	สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกผู้รับบริการ
๒.การพัฒนาบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิต	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ สามารถเป็นต้นแบบบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตให้กับหน่วยงานอื่นๆ ได้	อัตรากำลังบุคลากรกับภาระงานที่ไม่สมดุล
๓.ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพประชาชนด้วยแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต	เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากพฤติกรรมเสี่ยงเป็นพฤติกรรมด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่งผลให้อัตราการเกิดโรค NCDs ลดลง	ผู้รับบริการยังไม่เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเนื่องจาก

แผนงาน/ภารกิจ	ผลการดำเนินงานที่แสดงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	ปัญหา/อุปสรรค
		มีความปัญหาและความจำเป็นด้านอื่นๆ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจและเข้าไม่ถึงบริการ
๔. งานวิชาการวิทยากร	เน้นการส่งเสริมและป้องกันโรค ทำให้เนื้อหาน่าสนใจและผู้ฟัง/เรียน สามารถนำไปใช้ในระบบบริการทางการแพทย์ได้	สัดส่วนภาระงานบริการและวิชาการ
แผนงาน/ภารกิจสนับสนุน ได้แก่ HR, Finance และอื่นๆ		
๑. การดำเนินการสรรหาบุคลากรในยุค ๔.๐	- การพัฒนาระบบการสรรหาและคัดเลือกให้มีรูปแบบที่หลากหลายให้สามารถดึงดูดคนรุ่นใหม่ที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาสมัครรับราชการ มีการวางแผนและเตรียมความพร้อม ให้สอดรับกับความเปลี่ยนแปลงในยุคราชการ ๔.๐ โดยนำเทคโนโลยี มาใช้ในทุกระบวนการในการสรรหา และคัดเลือกบุคคล และนำระบบการจ้างงาน ที่หลากหลายมาสร้างโอกาสและทางเลือกให้แก่คนรุ่นใหม่ ในการเข้ารับราชการ	- ปัญหาด้านบุคลากรขาดความรู้ความรู้ใจ และทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล - ไม่มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทางความคิด ยึดติดการทำงานในระบบและรูปแบบเดิม
๒. การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ในยุค ๔.๐	การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ ให้รองรับระบบราชการ ๔.๐ ทั้งในเรื่องของการกำหนดอัตรากำลังที่เหมาะสมสอดคล้องกับบทบาทภารกิจ การพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่ทันต่อ การเปลี่ยนแปลงของโลกภายนอก	- ไม่มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทางความคิด ยึดติดการทำงานในระบบและรูปแบบเดิม

- **ภารกิจและการขับเคลื่อนงานมีความซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่นในกรม นอกกรม นอกกระทรวง หรือภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และหน่วยงานของรัฐรูปแบบอื่น หรือไม่อย่างไร**

ภารกิจ	ลักษณะความซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น	ชื่อหน่วยงานที่ซ้ำซ้อน
ภารกิจที่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่นด้านแม่และเด็ก		
๑.สื่อสารรณรงค์ เผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมเด็กปฐมวัย และถ่ายทอดเป็นแนวทางปฏิบัติงานหรือหลักสูตรต่างๆ ให้แก่ภาคีเครือข่าย หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชน	สื่อสารรณรงค์ เผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อม	-สสส. -สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร -Uhosnest -โรงพยาบาล สังกัด กรมการแพทย์ -กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ภารกิจ	ลักษณะความซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น	ชื่อหน่วยงานที่ซ้ำซ้อน
๒. ศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้นวัตกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และบริการวิชาการเพื่อประยุกต์ใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยี การส่งเสริมสุขภาวะ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	ศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้นวัตกรรม	- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร - สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร -ศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน)
๓. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเขตเมืองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม	การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเขตเมืองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ -สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ --สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
ภารกิจที่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่นด้านวัยเรียนวัยรุ่น		
การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ไม่มีจำนวนประชากรในพื้นที่ หรือสถานศึกษาที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ มีการดำเนินงานเป็นภาพรวมของพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งบางครั้งซ้ำซ้อนกับหน่วยงานที่รับผิดชอบสถานศึกษานั้น ๆ โดยตรง เช่น โรงเรียนของสังกัดกรุงเทพมหานคร ๔๓๗ แห่ง	ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ภารกิจที่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่นด้านวัยทำงาน		
การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมประชากรวัยทำงาน	มีหน่วยงานที่ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยต่าง ๆ ในพื้นที่ และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองไม่มีพื้นที่ชุมชนที่รับผิดชอบ การดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนต้องบูรณาการกับพื้นที่กรุงเทพมหานคร	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ภารกิจที่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่นด้านสูงอายุ		
๑.ระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงสุขภาพผู้สูงอายุ	- สร้างระบบการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๒.ระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care)	- งานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ - งานฟื้นฟูคุณภาพชีวิต - ให้บริการเยี่ยมบ้าน	- สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร - สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ภารกิจ	ลักษณะความซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น	ชื่อหน่วยงานที่ซ้ำซ้อน
ภารกิจที่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม		
๑. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	ลักษณะภารกิจที่ดำเนินการ ไม่ซ้ำซ้อนหน่วยงานอื่น เนื่องจากสำนักสิ่งแวดล้อม กทม. ดำเนินงานในภารกิจของการให้บริการเป็นหลัก ได้แก่ การเก็บขน และการนำขยะติดเชื้อไปกำจัด ในส่วนของ สสม.ดำเนินงานในส่วนของการพัฒนาศักยภาพ ผู้ปฏิบัติงานฯโดยจัดการอบรมตามหลักสูตรฯ ที่ประกาศกระทรวงกำหนด และกำกับติดตามการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อผ่านระบบ E-manifest ของกรมอนามัย ตลอดจนขับเคลื่อนส่งเสริมให้สถานพยาบาลฯ มีการปฏิบัติตามกฎกระทรวงฯ ภายใต้การดำเนินงาน G&C Hospital challenge และ Bangkok G&C Hospital PLUS	สำนักสิ่งแวดล้อม กทม.
๒. ยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุขฯ	ลักษณะภารกิจที่ดำเนินการ ไม่ซ้ำซ้อนหน่วยงานอื่น เนื่องจาก สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย มีการดำเนินงาน G&C All setting ยกเว้น setting สถานบริการการสาธารณสุข รพ. สังกัด กทม. เข้าร่วมโครงการ โดยสำนักการแพทย์ สนใจบูรณาการเพื่อการมีส่วนร่วมและขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกสังกัด จึงมีการทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ปี ๒๕๖๑ ใน ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑.ร่วมพัฒนาเกณฑ์ใหม่ที่เหมาะสมกับบริบท กทม. ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงาน ๓. ร่วมขับเคลื่อน Bangkok G&C Hospital PLUS ๔. ร่วมพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม	สำนักการแพทย์ กทม.
๓. การจัดการเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ PM 2.5	ลักษณะภารกิจที่ดำเนินการ ไม่ซ้ำซ้อนหน่วยงานอื่น เนื่องจาก งาน PM 2.5 ใน กทม. จะดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมร่วมฯ การป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้แทนจากหลายหน่วยงานที่มีภารกิจที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง สสม.มีบทบาทในการนำเสนอนโยบายจากส่วนกลางกรมอนามัยสู่ กทม. เช่น การจัดทำห้องปลอดฝุ่น การสร้างความรอบรู้กลุ่มเสี่ยงฯ นำร่องพัฒนาต้นแบบฯ ตลอดจนพัฒนาหลักสูตรรอบรู้ (HL) และนำไปขยายต่อโดยผ่านคณะกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหาฝุ่นฯ หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตฯ สำนักการแพทย์ สำนักพัฒนาสังคมฯ ซึ่งการดำเนินงานของ กทม. จะเป็นไปในลักษณะของหน่วยงานในระดับพื้นที่ นำแนวทางที่เหมาะสมไปปฏิบัติ	สำนักอนามัย กทม. สำนักการแพทย์ กทม.

ภารกิจ	ลักษณะความซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น	ชื่อหน่วยงานที่ซ้ำซ้อน
๔. ยกระดับการส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	-ลักษณะภารกิจที่ดำเนินการ ได้แก่ การเป็นคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีอุทธรณ์ ซึ่งเป็นภารกิจเฉพาะของกรมอนามัย และการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการยกร่างข้อบัญญัติ กทม. ต่างๆ เช่น คณะกรรมการพิจารณายกร่างข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด คณะกรรมการพิจารณาแผนงานประกอบกิจการฆ่าสัตว์ ฯ นอกจากนี้มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานสาธารณสุข ในการจัดการเหตุรำคาญ	สำนักงานเขต กทม.
๕.พัฒนาส้วมสาธารณะตามมาตรฐานส้วม HAS	-ลักษณะภารกิจที่ดำเนินงาน ส้วม HAS ได้แก่ กิจกรรมรณรงค์ล้างส้วม และขับเคลื่อนใน setting สถานบริการสาธารณสุข ผ่าน Bangkok G&C Hospital PLUS / ส้วมวัด ผ่านวัดประชารัฐ ส้วมในราชทัณฑ์ปันสุข โรงแรม (GREEN Health Hotel) และแหล่งท่องเที่ยว (GREEN Health Attraction) และสนับสนุนการเป็นวิทยากรร่วมกับสำนักอนามัย / คณะกรรมการตรวจประเมินร่วมกับสำนักอนามัย ในบาง setting เช่น โครงการยกระดับส้วมในสำนักงานที่ดิน เป็นต้น	สำนักงานเขต กทม.
๖.งานยกระดับสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหาร	-ลักษณะภารกิจการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหาร ขับเคลื่อนผ่านใน setting สถานบริการสาธารณสุข Bangkok G&C Hospital PLUS ในราชทัณฑ์ปันสุข โรงแรม (GREEN Health Hotel) และแหล่งท่องเที่ยว (GREEN Health Attraction) /คณะกรรมการตรวจประเมินร่วมกับสำนักอนามัย ในบาง setting เช่น โครงการยกระดับส้วมในสำนักงานที่ดินฯ	สำนักงานเขต กทม.
๗. โครงการพระราชดำริ - ราชทัณฑ์ปันสุข - พัฒนาระบบจัดการน้ำและสุขาภิบาลอาหารโรงเรียน กพด.	-ลักษณะภารกิจที่ดำเนินงานราชทัณฑ์ปันสุข ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีหลายประเด็น ได้แก่ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และงานสุขาภิบาลอาหาร พบว่า ไม่ซ้ำซ้อนหน่วยงานอื่น เนื่องจากมีการดำเนินงานโดยใช้เกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด และตรวจประเมินแนะนำโดย สสม. ส่วนงานสุขาภิบาลน้ำบริโภคจะมีหน่วยงานของการประปาเข้ามาดำเนินการตรวจน้ำบริโภคด้วยอีกหน่วยงานหนึ่ง	- กรมราชทัณฑ์

ภารกิจ	ลักษณะความซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น	ชื่อหน่วยงานที่ซ้ำซ้อน
	-ลักษณะภารกิจที่ดำเนินงานพัฒนาระบบจัดการน้ำและสุขาภิบาลอาหารโรงเรียน กพด. ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลระบบน้ำ การสุ่มตรวจด้วยชุดตรวจ อ๑๑ สนับสนุนการกรวดน้ำบริโภคทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งในประเด็นนี้มี ๒ หน่วยงาน ได้แก่ การประปาและสำนักงานเขต มีการดำเนินงาน สุ่มตรวจด้วยชุดตรวจ อ๑๑ ตรวจน้ำบริโภคทางห้องปฏิบัติการด้วยเช่นกัน เพียงแต่พารามิเตอร์ที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการมีน้อยกว่าโดยไม่ได้ตรวจในส่วนของโลหะหนัก ด้านสุขาภิบาลอาหาร มีสำนักงานเขตดำเนินงานในส่วนของการตรวจแนะนำทางกายภาพและเก็บตัวอย่างอาหารตรวจเช่นกัน	- โรงเรียน กพด. - สำนักงานเขต กทม.
๘. พัฒนาและยกระดับ โรงแรมตามมาตรฐานฯ GREEN Health Hotel และแหล่งท่องเที่ยวฯ GREEN Health Attraction	-ลักษณะภารกิจที่ดำเนินการประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์ชี้แจงเกณฑ์ การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการตรวจประเมิน(สำนักงานอนามัย สำนักงานเขต ททท.) การตรวจประเมินรับรองโรงแรม กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรฯ มีการดำเนินงานโครงการโรงแรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Hotel) และในส่วนของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย มีการควบคุมการอนุญาตด้วยกฎกระทรวง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์การประกอบธุรกิจโรงแรม พ.ศ. ๒๕๕๑ และ ททท. มีเกณฑ์ มาตรฐานที่พักเพื่อการท่องเที่ยวมุ่งเน้นเรื่องการให้บริการและสุขอนามัย นอกจากนี้ในส่วนของ กทม. มีการดำเนินงานควบคุมการอนุญาตประกอบกิจการโรงแรมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยทุกหน่วยงานที่กล่าวมาแล้ว มีความแตกต่างกับ GHH กรมอนามัยอย่างชัดเจน ในประเด็นเรื่อง Health	๑.กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรฯ ๒.กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ๓.สำนักพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ๔. สำนักงานเขต และสำนักอนามัย กทม.

ภารกิจ	ลักษณะความซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น	ชื่อหน่วยงานที่ซ้ำซ้อน
ภารกิจที่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่นด้านการให้บริการคลินิก		
การให้บริการในคลินิก ANC	-การส่งเสริมการเกิดคุณภาพโดยการส่งเสริมให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การเจาะ Lab ในการ screening โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุ์กรรม เช่น Down syndrome หรือ โรค Thalassemia ชนิดรุนแรงในหญิงตั้งครรภ์ การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	-รพเอกชน -รพ.ของหน่วยงานรัฐบาล -รพ.ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย
การให้บริการในคลินิก WCC	-การคัดกรอง ส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการและปรับแก้พฤติกรรมเด็ก -การประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร -การให้ความรู้/คำแนะนำ/ปรึกษาปัญหาทางโภชนาการเป็นรายบุคคล -การติดตามเด็กที่มีปัญหาด้านโภชนาการ	โรงพยาบาล ศุนย์บริการสาธารณสุข และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ
การให้บริการในคลินิก GP	๑. การให้บริการตรวจสุขภาพเชิงรุก - พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการแบ่งพื้นที่ให้กับสำนักอนามัยในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และในบางพื้นที่ทางศูนย์บริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ได้ดำเนินการตรวจสุขภาพให้กับประชาชนโดยไม่มีค่าใช้จ่ายให้ตามสิทธิประโยชน์ - รพ.เอกชนใกล้เคียงเช่นรพ. CGH พหลโยธิน มีการเสนอโปรแกรมตรวจสุขภาพในสถานศึกษา และเสนอราคาตรวจสุขภาพบางรายการน้อยกว่า ๒. การให้บริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคเชิงรุก(วัคซีนไข้หวัดใหญ่) - รพ.เอกชนใกล้เคียงเช่นรพ. CGH พหลโยธิน มีการเสนอขายวัคซีนราคาใกล้เคียงกับสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และสามารถไปให้บริการนอกเวลาราชการได้ ๓. คลินิกโรคเรื้อรังและคลินิกตรวจโรคทั่วไป - สถานบริการด้านสุขภาพใกล้เคียงส่วนใหญ่จะมีการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือตรวจโรคทั่วไปแก่ผู้รับบริการ	- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๒๔ บางเขน และคลินิกปฐมภูมิในเครือข่ายที่ได้รับการจัดสรรพื้นที่ในการตรวจสุขภาพเชิงรุกจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - รพ.เอกชนใกล้เคียง (รพ.CGH ,รพ.เปาโลเกษตร,รพ.SYH) - รพ.เอกชนใกล้เคียง (รพ.CGH ,รพ.เปาโลเกษตร,รพ.SYH) - โรงพยาบาลเอกชน (รพ. CGH ,รพ.เปาโลเกษตร ,รพ.SYH) - ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกทม. - คลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตกทม.

ภารกิจ	ลักษณะความซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น	ชื่อหน่วยงานที่ซ้ำซ้อน
การให้บริการด้าน ทันตสาธารณสุข	-การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งชมรมผู้สูงอายุ อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข หากจะเข้าไปดำเนินการต้องขออนุญาตพื้นที่ก่อน -การส่งเสริมทันตสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งโรงเรียนประถมศึกษาและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข หากจะเข้าไปดำเนินการต้องขออนุญาตพื้นที่ก่อน	ศบส. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
การให้บริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต	-ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพประชาชนด้วยแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต -มีการดูแลรักษาให้แนวทางเดียวกัน รวมถึงระบบการ Training แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ วิถีชีวิต	รพ.เอกชน โรงเรียนแพทย์ต่างๆ
การให้บริการสถานรับเลี้ยงเด็ก Day care	-แผนพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กแห่งชาติ มีการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แก่บุคลากรสถานพัฒนาเด็ก -มีบริการการเปิดสถานรับเลี้ยงเด็กหลายที่ทั้งในส่วนภาคเอกชนและภาครัฐ (เทศบาล/โรงพยาบาล/กรมพลาธิการ)	-กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ -สถานรับเลี้ยงเด็กในส่วนเอกชน/ภาครัฐ(เทศบาล/โรงพยาบาล/กรมพลาธิการ)
การเปิดให้บริการด้านการรักษาโรคทั่วไปในเด็กและผู้ใหญ่ รวมถึงการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ (วัคซีน/การตรวจสุขภาพประจำปี)	-มีบริการทางคลินิกไม่ว่าจะเป็นการดูแลรักษา ฉีดวัคซีน ตรวจสุขภาพประจำปี การับยาต่อเนื่อง ฯลฯ	-รพ.ภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ใกล้เคียง คลินิกเอกชน ศบส.

๒.๒ โครงสร้างหน่วยงาน อัตรากำลัง และบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนงานปัจจุบัน

- **อำนาจและหน้าที่หน่วยงาน**

เพื่อปรับปรุงภารกิจและอำนาจหน้าที่หน่วยงานให้เหมาะสม ไม่ซ้ำซ้อน คล่องตัว ทันต่อสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่เขตเมืองและการดำเนินงานขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาวะและสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่เขตเมือง สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนพื้นที่เขตเมือง จึงมีการแบ่งกลุ่มภารกิจของส่วนราชการ ดังนี้

กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และระบบสนับสนุน

๑. กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล
๒. กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน
๓. กลุ่มอำนวยการ
    -งานอาคารสถานที่และยานพาหนะ
    -งานยานพาหนะ
    -งานสารบรรณ
    -งานการเงินและตรวจสอบภายใน
    -งานพัสดุ

กลุ่มภารกิจเทคนิคบริการและวิชาการ

๑. กลุ่มบริหารทางการแพทย์
๒. กลุ่มเภสัชกรรม
๓. กลุ่มเวชศาสตร์ชันสูตร
๔. กลุ่มการพยาบาล
    - งานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาวะ
    - งานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี
    - งานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี

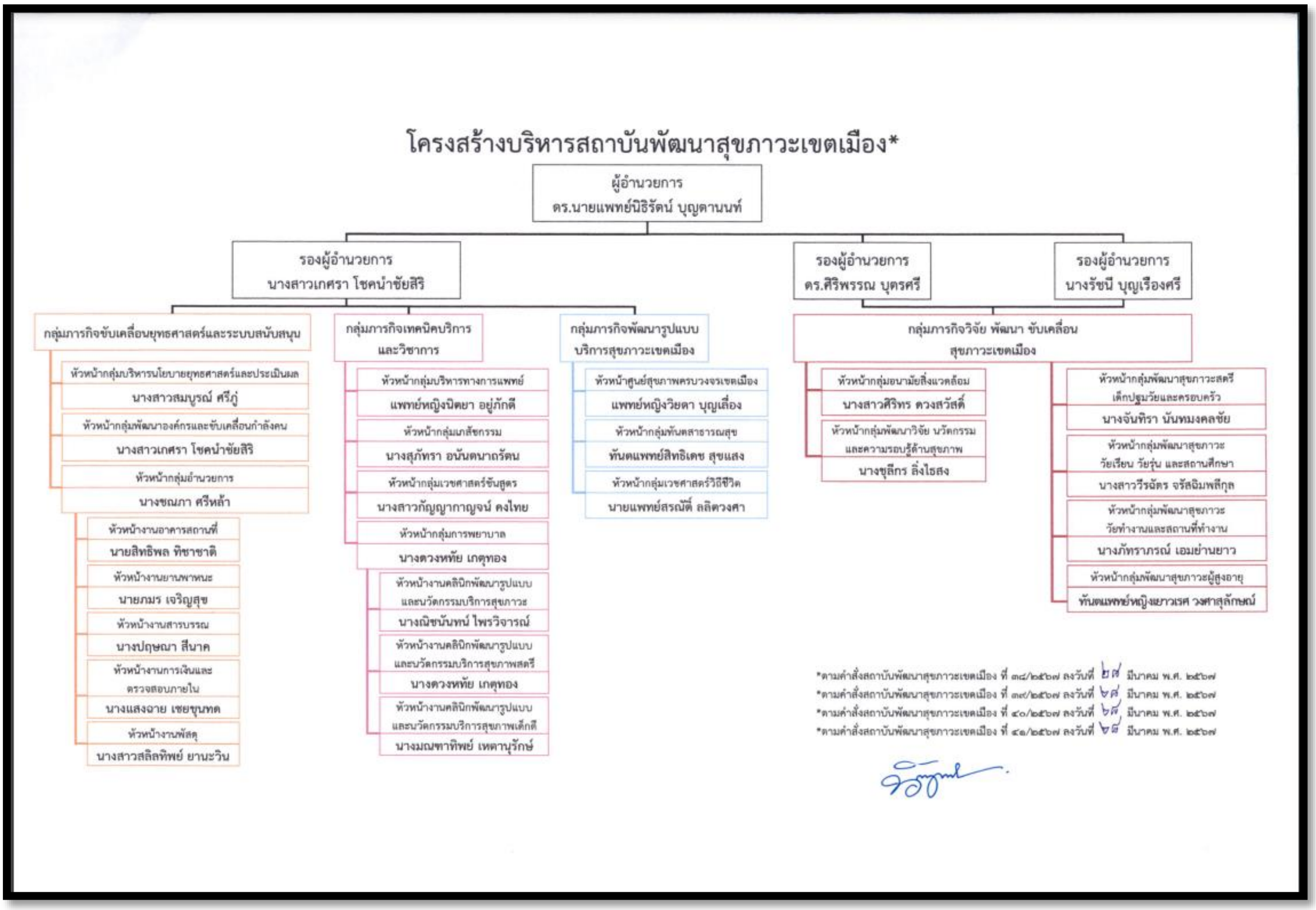
กลุ่มภารกิจพัฒนารูปแบบบริการสุขภาวะเขตเมือ

๑. ศูนย์สุขภาพครบวงจรเขตเมือง
๒. กลุ่มทันตสาธารณสุข
๓. กลุ่มเวชศาสตร์วิถีชีวิต

ภารกิจวิจัย พัฒนา ขับเคลื่อนสุขภาวะเขตเมือง

๑. กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม
๒. กลุ่มพัฒนาวิจัย นวัตกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ
๓. กลุ่มพัฒนาสุขภาวะสตรี เด็กปฐมวัย และครอบครัว
๔. กลุ่มพัฒนาสุขภาวะวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา
๕. กลุ่มพัฒนาสุขภาวะวัยทำงานและสถานที่ทำงาน
๖. กลุ่มพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ

- **ผังโครงสร้างหน่วยงาน**



กลุ่ม/ฝ่าย อัตรากำลัง และบทบาท สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

กลุ่ม/ฝ่าย	บทบาทหน้าที่
ผู้อำนวยการ อัตรากำลัง......๑.......คน - ขรก. ....๑.... คน	บริหารอัตรากำลังและกำกับติดตาม การดำเนินงานตามพันธกิจของหน่วยงาน
รองผู้อำนวยการ อัตรากำลัง.......๓......คน - ขรก. .....๓... คน	**รองผู้อำนวยการ** ๑. วางแผน กลั่นกรอง กำกับดูแล ติดตามประเมินผล การขออนุมัติและการดำเนินงานโครงการ แผนปฏิบัติงาน กิจกรรม การจัดทำหลักสูตรความรอบรู้ด้านสุขภาพ และหลักสูตรอื่น ตามเรือธง กรมอนามัย การบริการประชาชนและเครือข่าย การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้สามารถดำเนินงานได้ตามหน้าที่และความรับผิดชอบที่สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองกำหนด ๒. ผลักดันการขับเคลื่อนงานสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ตามพันธกิจหน่วยงาน และแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกรุงเทพมหานครของหน่วยงาน ๓. ติดตาม เร่งรัด การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้เป็นไปตามแผนงาน โครงการหรือแผนการปฏิบัติงาน และรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามที่สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองกำหนด ตลอดทั้งพัฒนาทรัพยากรบุคคลในส่วนราชการเพื่อการบริหารงานและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรตามหลักคุณธรรม ๔. บริหารกลุ่มภารกิจที่ได้รับมอบหมายให้การดำเนินงานเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ๕. ประสานการทำงานโครงการต่าง ๆ กับบุคลากร หน่วยงาน หรือองค์กรอื่น ๆ โดยมีบทบาทในการจูงใจ โน้มน้าว เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด ๖. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
กลุ่มงานบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล อัตรากำลัง ๕ คน - ขรก. ...๔..... คน - พรก. .... คน - ลปจ. ...๑.... คน - พกส. ......คน -จม. ....คน	**กลุ่มงาน บริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล** ๑. รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ กำหนดยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย งบประมาณ และจัดทำแผนงานและข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับพื้นที่เขตเมืองและประชาชนกลุ่มเป้าหมายประสบความสำเร็จตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ โครงการ แผนงาน และผลลัพธ์ที่กรมอนามัยกำหนด รวมทั้งสำรวจและประมวลผลข้อมูลการดำเนินงานตามนโยบายและประเด็นปัญหา เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนงานหรือกำหนดยุทธศาสตร์ ๒. รวบรวมข้อมูล เพื่อเผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการจัดทำแผนงานโครงการ ๓. พัฒนาระบบการจัดทำตัวชี้วัด กำกับการจัดทำกรอบแนวทางและการรายงานผลการปฏิบัติราชการตามเป้าหมายภารกิจหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับกรมอนามัยกำหนด

กลุ่ม/ฝ่าย	บทบาทหน้าที่
	๔. ประสาน ชี้แจงการทำงาน และจัดระบบการนิเทศ กำกับ ติดตามประเมินผล บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายให้มีทิศทางเดียวกันกับนโยบายที่กรมอนามัยกำหนด ๕. เชื่อมโยงแผนปฏิบัติราชการ กิจกรรมการดำเนินงาน กับภาคีเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาวะและสร้างสมดุลอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับพื้นที่เขตเมือง ๖. ให้คำปรึกษา แนะนำ ตอบปัญหา และชี้แจงเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับงานนโยบายและแผน เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ๗. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน อัตรากำลัง ๑๖ คน - ขรก. ....๙.... คน - พรก. ...๓.... คน - ลปจ. ....๓... คน - พกส. ....๑..คน -จม. ....คน	**กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน** ๑. จัดทำแผนพัฒนาฝึกอบรมสนับสนุนและพัฒนากำลังคนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับบุคลากร ๒. วางแผนและบริหารทรัพยากรบุคคลให้ปฏิบัติภารกิจของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีสมรรถนะ (Competency) ที่เหมาะสมกับภารกิจของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง โดยอาศัยระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System: PMS) ของบุคลากรการประเมินสมรรถนะ แผนพัฒนารายบุคคล ๓. ผลักดันการบริหารทรัพยากรบุคคลของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองที่ครอบคลุมถึงการวางแผน (HRP) การบริหาร (HRM) และการพัฒนา (HRD) ให้เป็นไปตามนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมอนามัย ๔. สร้างบรรยากาศความผูกพันในองค์กร สู่การพัฒนาองค์กรให้ได้ตามมาตรฐานของภาครัฐ พร้อมประสานภาคีเครือข่าย ร่วมทำกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR) เพื่อร่วมกันบูรณาการสนับสนุนงบประมาณหรือบุคลากรหรือองค์ความรู้ระหว่างหน่วยงาน ๕. บริหารจัดการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ฐานข้อมูลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศภายในหน่วยงานให้เป็นระบบ และพัฒนาช่องทางการสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ ๖. จัดทำข้อมูลกรอบอัตรากำลัง บทบาทหน้าที่ ภารกิจ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ให้กรมอนามัยพิจารณาสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองเป็นโครงสร้างกรอบภารกิจโครงสร้างการบริหารงานของกรมอนามัย ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ๗. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่ม/ฝ่าย	บทบาทหน้าที่
กลุ่มอำนวยการ อัตรากำลัง ๕๑ คน - ขรก. ....๓.... คน - พรก. ...๑.... คน - ลปจ. ....๑๔... คน - พกส. ...๒๒...คน -จม. ...๑๑.....คน	**กลุ่มอำนวยการ** ประกอบไปด้วยงาน จำนวน ๕ งาน ดังนี้ ๑ งานอาคารสถานที่ ๒ งานยานพาหนะ ๓ งานสารบรรณ ๔ งานการเงินและตรวจสอบภายใน ๕ งานพัสดุ บทบาทหน้าที่ ๑. ศึกษา รวบรวมข้อมูล สถิติ เพื่อสนับสนุนการบริหารสำนักงานในด้านการบริหารจัดการทั่วไป งานช่วยอำนวยการ งานเลขานุการ งานบริหารอาคารสถานที่และยานพาหนะ และงานสัญญาต่าง ๆ ของหน่วยงาน ๒. ควบคุมกำกับ งานธุรการทั่วไป งานสารบรรณ และการรับส่งพัสดุไปรษณีย์ ๓. ควบคุมงานยานพาหนะและดูแลอาคารสถานที่และการอนุรักษ์พลังงาน ๔. ตรวจสอบ การจัดทำข้อผูกพันและการดำเนินการบริหารสัญญา และติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้การดำเนินงานของงานสารบรรณ อาคารสถานที่และยานพาหนะ งานการเงินและตรวจสอบภายใน และงานพัสดุ เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน พร้อมติดตามประเมินผลความพึงพอใจของระบบงาน(ลดขั้นตอน อำนวยความสะดวก) และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ๕. จัดทำบัญชี เอกสารรายงานความเคลื่อนไหวทางการเงิน ทั้งเงินในและเงินนอกงบประมาณ เงินทุนหมุนเวียน แผนเพิ่มรายได้ บริหารทางการเงิน เพื่อแสดงสถานะทางการเงินและใช้เป็นฐานข้อมูลที่ถูกต้องตามระเบียบวิธีการบัญชีของส่วนราชการ ๖.จัดทำและจัดสรรงบประมาณแก่หน่วยงานของรัฐเพื่อให้การจัดสรรงบประมาณตรงกับความจำเป็นและวัตถุประสงค์ของแต่ละกลุ่ม ๗. บริหารจัดการงานการเงินและบัญชี อย่างเป็นระบบ ถูกต้อง และตรวจสอบได้ ๘. ควบคุม กำกับ การใช้จ่ายงบประมาณ ให้เป็นไปตามเป้าหมายของกรมอนามัย ๙. บริหารจัดการงานพัสดุและการจัดซื้อจัดจ้าง ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ฯลฯ ให้การดำเนินงานเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน อย่างเป็นระบบ ถูกต้อง และตรวจสอบได้ ๑๐. การควบคุม กำกับ ตรวจสอบ บัญชีพัสดุ คลังพัสดุ ทะเบียนคุมสินทรัพย์ทุกประเภท ๑๑. ซ่อมแซมและดูแลรักษาพัสดุในครอบครอง เพื่อให้มีสภาพที่พร้อมใช้งาน ๑๒. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่ม/ฝ่าย	บทบาทหน้าที่
กลุ่มบริหารทางการแพทย์ อัตรากำลัง ๖ คน - ขรก. ....๖.... คน - พรก. ...... คน - ลปจ. .... คน - พกส. ......คน -จม. ....คน	**กลุ่มบริหารทางการแพทย์** ๑. ให้บริการตรวจรักษาและสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย ทั้งจุดบริการคลินิกของหน่วยงานและหน่วยบริการเชิงรุกนอกสถานที่ของหน่วยงาน และยกระดับงานบริการ เป็น Wellness Clinic Center ๒. พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการบริหารทางการแพทย์และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเขตเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้เป็นองค์กรต้นแบบด้านสุขภาพและขยายผลไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตเมืองจังหวัดอื่น ๆ ๓. พัฒนาองค์ความรู้หรือเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาวะทุกกลุ่มวัยและถ่ายทอดเป็นแนวทางการปฏิบัติงานหรือหลักสูตร ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน ๔. บริหารจัดการบุคลากรภายในกลุ่มงาน ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๕. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
กลุ่มเภสัชกรรม อัตรากำลัง ๔ คน - ขรก. ....๓.... คน - พรก. ...... คน - ลปจ. .... คน - พกส. ...๑...คน -จม. ....คน	**กลุ่มเภสัชกรรม** ๑. จัดบริการเภสัชกรรมและสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย ส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะที่มีปัญหาจากการใช้ยาไม่พึงประสงค์จากวิถีชีวิตเขตเมือง และพัฒนาเป็นงานบริการสู่งานวิจัยต้นแบบ ๒. พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และงานวิจัย นวัตกรรม เภสัชกรรม สำหรับจัดบริการต้นแบบด้านสุขภาพให้หน่วยบริการและภาคีเครือข่ายพื้นที่เขตเมืองและถ่ายทอดเป็นแนวทางการปฏิบัติงานหรือหลักสูตร ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน ๓. จัดทำข้อมูลเภสัชกรรม พร้อมทั้งรวบรวมสรุปเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงของกรมอนามัย ๔. กำกับติดตาม เภสัชกรรม อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ๕. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
กลุ่มเวชศาสตร์ชันสูตร อัตรากำลัง ๗ คน - ขรก. ....๔.... คน - พรก. ...... คน - ลปจ. ....๒... คน - พกส. ...๑...คน -จม. ....คน	**กลุ่มเวชศาสตร์ชันสูตร** ๑. จัดบริการเวชศาสตร์ชันสูตรและห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัย ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ สาขาโลหิตวิทยา ภูมิคุ้มกันวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์คลินิก และพยาธิวิทยา ๒. สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย และยกระดับงานบริการเป็น Wellness Clinic Center ๓. พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และงานวิจัยนวัตกรรม เวชศาสตร์ชันสูตรและบริการ ห้องปฏิบัติการวินิจฉัย สำหรับจัดบริการต้นแบบด้านสุขภาพให้หน่วยบริการและภาคีเครือข่ายพื้นที่เขตเมืองและถ่ายทอดเป็นแนวทางการปฏิบัติงานหรือหลักสูตรให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน

กลุ่ม/ฝ่าย	บทบาทหน้าที่
	๔. จัดทำข้อมูลบริการเวชศาสตร์ชันสูตรและบริการห้องปฏิบัติการวินิจฉัย พร้อมทั้งรวบรวม สรุปเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงของกรมอนามัย ๕. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
กลุ่มการพยาบาล อัตรากำลัง ๔๑ คน - ขรก. ....๒๑.... คน - พรก. ...... คน - ลปจ. ...๖.... คน - พกส. ..๑๔....คน -จม. ....คน	**กลุ่มการพยาบาล** ๑. จัดบริการคลินิกตรวจโรคทั่วไปและสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย รวมทั้งการสาธิตบริการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะ และให้บริการเกี่ยวกับโรคอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาในเขตเมือง พร้อมประสานงานการรับส่งต่อให้ผู้รับบริการรักษาต่อในหน่วยบริการอื่น และยกระดับงานบริการเป็น Wellness Clinic Center ๒. ส่งเสริม วิจัย พัฒนาระบบข้อมูล และผลิตนวัตกรรม สุขภาพเด็กดี สุขภาพสตรี สุขภาพวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุเป็นองค์กรต้นแบบ ๓. ดำเนินงานและพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับจัดบริการต้นแบบด้านสุขภาพให้หน่วยบริการและภาคีเครือข่ายพื้นที่เขตเมือง ๔. จัดตั้งทีมหมอครอบครัว และวางแผนติดตามเยี่ยมบ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะให้ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจากวิถีชีวิตเขตเมือง และพัฒนาเป็นงานบริการสู่งานวิจัยต้นแบบ ขยายผลไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตเมืองจังหวัดอื่น ๆ ๕. ประสานงานจัดทำแผนงานการตรวจคัดกรองเชิงรุกและจัดตั้งทีมงานให้บริการตรวจคัดกรองเชิง รุกสุขภาวะประชาชนทุกกลุ่มวัย เชื่อมโยงการทำงาน เครือข่ายหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน ๖. งานสนับสนุนการบริการ งานประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย งานเวชระเบียน งานศูนย์เปล งานประกันคุณภาพ งานควบคุมการติดเชื้อภายในหน่วยงาน ระบบจ่ายกลางและงานซักฟอก อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ๗. พัฒนาการบริการต้นแบบการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาเป็นงานวิจัยและนวัตกรรม ให้หน่วยบริการและภาคีเครือข่ายพื้นที่เขตเมือง ๘. พัฒนาระบบคัดกรองตรวจพัฒนาการเด็ก และงานสาธิตบริการเด็กปฐมวัย (สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในสถานบริการ) เป็นต้นแบบการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย สำหรับจัดบริการต้นแบบด้านสุขภาพให้หน่วยบริการ ๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
ศูนย์สุขภาพครบวงจรเขตเมือง อัตรากำลัง ๒๕ คน - ขรก. ....๑.... คน - พรก. ...๗... คน - ลปจ. ...๓.... คน - พกส. ..๑๓....คน -จม. ....๑....คน	**ศูนย์สุขภาพครบวงจรเขตเมือง** ๑. จัดบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งการสาธิตบริการ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและให้บริการเกี่ยวกับโรคอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาในเขตเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานครและยกระดับศูนย์บริการสุขภาพทุกกลุ่มวัย เป็น ศูนย์สุขภาพครบวงจรเขตเมือง (Wellness Clinic Center) สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง พื้นที่ตั้งจังหวัดนนทบุรี

กลุ่ม/ฝ่าย	บทบาทหน้าที่
	๒. พัฒนางานสาธิตบริการเด็กปฐมวัย (สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในสถานบริการ) เป็นต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน การบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย สำหรับจัดบริการต้นแบบด้านสุขภาพให้หน่วยบริการ ๓. ส่งเสริม วิจัย พัฒนาระบบข้อมูล และผลิตนวัตกรรม ส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ให้เป็นองค์กรต้นแบบสุขภาพเด็กดีและขยายผลไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตเมืองจังหวัดอื่น ๆ ๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
กลุ่มทันตสาธารณสุข อัตรากำลัง ๑๑ คน - ขรก. ....๕.... คน - พรก. ...... คน - ลปจ. .... คน - พกส. ....๔..คน -จม. ....๒....คน	**กลุ่มทันตสาธารณสุข** ๑. จัดบริการทันตสาธารณสุขและสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะให้ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจากวิถีชีวิตเขตเมือง และพัฒนางานบริการสู่งานวิจัยและนวัตกรรมต้นแบบ และยกระดับงานบริการ เป็น Wellness Clinic Center ๒. พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และงานวิจัย นวัตกรรม ทันตสาธารณสุข สำหรับจัดบริการต้นแบบด้านสุขภาพให้หน่วยบริการและภาคีเครือข่ายพื้นที่เขตเมือง และถ่ายทอดเป็นแนวทางการปฏิบัติงานหรือหลักสูตร ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน ๓. จัดทำข้อมูล ทันตสาธารณสุข พร้อมทั้งรวบรวมสรุปเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงของกรมอนามัย ๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
กลุ่มเวชศาสตร์วิถีชีวิต อัตรากำลัง ๑๙ คน - ขรก. ....๘.... คน - พรก. ...๒... คน - ลปจ. ....๒... คน - พกส. ....๗..คน -จม. ....คน	**กลุ่มเวชศาสตร์วิถีชีวิต** ๑. ให้บริการกายภาพบำบัดและบริการแพทย์แผนจีน ส่งเสริมสุขภาวะประชาชนทุกกลุ่มวัย ฟื้นฟูสมรรถนะร่างกาย ๒. จัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย และยกระดับงานบริการ เป็น Wellness Clinic Center ๓. พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และงานวิจัย นวัตกรรม แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำหรับสาธิตให้หน่วยบริการและภาคีเครือข่ายพื้นที่เขตเมือง และถ่ายทอดเป็นแนวทางการปฏิบัติงานหรือหลักสูตร ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ๔. พัฒนาจุดบริการคลินิก ๓ อ (ครัวสาธิต, ศูนย์สุขภาพ Fitness Center, สติบำบัด) เพื่อส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย รวมทั้งพัฒนาการสาธิตบริการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะ ให้ประชาชนพื้นที่เขตเมือง และยกระดับงานบริการ เป็น Wellness Clinic Center ๕. จัดทำข้อมูลแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก พร้อมทั้งรวบรวมสรุปเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงของกรมอนามัย ๖. พัฒนารูปแบบบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมร่วมกับการผสมผสานการแพทย์ทางเลือกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะให้กับผู้รับบริการ

กลุ่ม/ฝ่าย	บทบาทหน้าที่
	๗. พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต ผ่านหลักสูตรอบรมแพทย์และบุคลากรสหสาขาวิชาชีพให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ๘. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม อัตรากำลัง ๑๑ คน - ขรก. .....๘... คน - พรก. ....๑.... คน - ลปจ. ...๒.... คน - พกส. ......คน -จม. ....คน	**กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม** ๑. ศึกษา วิจัย พัฒนา และประยุกต์องค์ความรู้ เทคโนโลยีการอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่เขตเมือง ๒. ส่งเสริมกลไกการจัดการและเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากมลพิษ เหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพพื้นที่เขตเมือง ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ๓. ร่วมกับกลุ่มงานอื่น ๆ ภายในหน่วยงาน พัฒนาชุดความรู้ทางวิชาการ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านการจัดการและเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมจากมลพิษ ต่อสุขภาพพื้นที่ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ๔. พัฒนาและร่วมประเมินมาตรฐาน กฎเกณฑ์ การรับรองมาตรฐานการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ๕. ประสานความร่วมมือ ติดตามและประเมินผล ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน พื้นที่เขตเมือง รวมทั้งพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ๖. การควบคุมงานทะเบียนทรัพย์สินที่ดิน งานนิติกรรมและสัญญา บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ งานนิติการ งานคดี การยกร่างปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและระเบียบ ๗. ผลักดันการบังคับใช้และมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สนับสนุนการพัฒนาเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ในเขตเมือง เพื่อคุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ (และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๐) และกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ และพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ และ กฎหมายฉบับอื่นที่เกี่ยวข้อง ๘. การพัฒนารูปแบบการจัดการเหตุร้องเรียนโดยสร้างความรอบรู้ด้านกฎหมายและวิชาการ และสนับสนุนให้สำนักงานหรือหน่วยงานด้านกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ผลักดันการขับเคลื่อนสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านกฎหมายและวิชาการเพื่อคุ้มครองสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนในเขตเมือง ๙. งานตรวจสอบข้อเท็จจริง สอบสวน เก็บข้อมูล และจัดทำสรุปรายงานและนำเสนอผลการตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีอุทธรณ์ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่ม/ฝ่าย	บทบาทหน้าที่
	ต่อคณะกรรมการพิจารณาการอุทธรณ์ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ๑๐. สื่อสารประชาสัมพันธ์ ถ่ายทอดองค์ความรู้การจัดการเหตุรำคาญและการอุทธรณ์สำหรับ ภาคประชาชนเพื่อคุ้มครองสิทธิและปกป้องสุขภาพของประชาชน ๑๑. ฝึกอบรมสนับสนุนและพัฒนากำลังคนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับภาคีเครือข่ายพื้นที่เขตเมือง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลเมือง เทศบาลนคร และท้องถิ่นเขตปกครองพิเศษ ๑๒. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
กลุ่มพัฒนาวิจัย นวัตกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ อัตรากำลัง ๖ คน - ขรก. ....๕.... คน - พรก. .... คน - ลปจ. .... คน - พกส. ...๑...คน -จม. ....คน	**กลุ่มพัฒนาวิจัย นวัตกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ** ๑. กำหนดทิศทางการศึกษาวิจัยและบริหารการใช้ประโยชน์งานวิจัยให้สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมายของกรมอนามัย ๒. การดำเนินงานขับเคลื่อนงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายในหน่วยงาน ชุมชน ท้องถิ่น และเครือข่าย พร้อมขยายผลให้กับภาคีเครือข่ายพื้นที่เขตเมือง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลเมือง เทศบาลนคร และท้องถิ่นเขตปกครองพิเศษและประชาชน ๓. สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อขับเคลื่อนองค์กรเป็นสถาบันวิชาการส่งเสริมสุขภาวะเขตเมือง ๔. การพัฒนากระบวนงานการจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรม ให้องค์กรดำเนินงานส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและขยายผลไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตเมือง จังหวัดอื่น ๆ ๕. ส่งเสริมแสวงหาแหล่งเรียนรู้ และงบประมาณเพื่อเร่งรัด และผลักดันการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อให้สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองดำเนินงานส่งเสริมสุขภาวะทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ๖. สร้างระบบแรงจูงใจ สนับสนุนพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม สอดคล้องกับแผนการกำกับติดตามประเมินผลการสร้างและพัฒนาผลงานวิจัยของหน่วยงาน ๗. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
กลุ่มพัฒนาสุขภาวะสตรี เด็กปฐมวัย และครอบครัว อัตรากำลัง ๙ คน - ขรก. ....๘.... คน - พรก. .... คน - ลปจ. ...๑.... คน - พกส. ....คน -จม. ....คน	**กลุ่มพัฒนาสุขภาวะสตรี เด็กปฐมวัย และครอบครัว** ๑. ร่วมพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ สตรี เด็กปฐมวัยและครอบครัวในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๒. พัฒนารูปแบบการวิจัยและนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อม สตรี เด็กปฐมวัยและครอบครัว ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเขตเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้เป็นองค์กรต้นแบบด้านสุขภาพและขยายผลไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตเมืองจังหวัดอื่น ๆ ๓. พัฒนาองค์ความรู้หรือเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อม สตรี เด็กปฐมวัยและครอบครัว และถ่ายทอดเป็นแนวทางการปฏิบัติงานหรือหลักสูตรหรือรูปแบบอื่น ๆ ซึ่งเป็นผลงานวิชาการ ได้มาตรฐาน ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน

กลุ่ม/ฝ่าย	บทบาทหน้าที่
	๔. สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัย สิ่งแวดล้อม สตรี เด็กปฐมวัยและครอบครัว ๕. การจัดทำข้อมูลการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อม สตรี เด็กปฐมวัย และครอบครัว พร้อมทั้งรวบรวมสรุปเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงของกรมอนามัย ๖. ฝึกอบรมสนับสนุนและพัฒนากำลังคนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมให้กับภาคีเครือข่ายพื้นที่เขตเมือง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลเมือง เทศบาลนคร และท้องถิ่นเขตปกครองพิเศษ ๗. ศึกษา วิเคราะห์ และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ๘. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
กลุ่มพัฒนาสุขภาวะ วัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา อัตรากำลัง ๗ คน - ขรก. ....๖.... คน - พรก. .... คน - ลปจ. ....๑... คน - พกส. ....คน -จม. ....คน	**กลุ่มพัฒนาสุขภาวะวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา** ๑. ร่วมพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ วัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๒. พัฒนารูปแบบการวิจัยและนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัย สิ่งแวดล้อม วัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเขตเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้เป็นองค์กรต้นแบบด้านสุขภาพและขยายผลไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตเมืองจังหวัดอื่น ๆ ๓. พัฒนาองค์ความรู้หรือเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อม วัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา และถ่ายทอดเป็นแนวทางการปฏิบัติงานหรือหลักสูตรหรือรูปแบบอื่น ๆ ซึ่งเป็นผลงานวิชาการได้มาตรฐาน ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน ๔. สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัย สิ่งแวดล้อมวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา ๕. การจัดทำข้อมูลการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อม วัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา พร้อมทั้งรวบรวมสรุปเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงของกรมอนามัย ๖. ฝึกอบรมสนับสนุนและพัฒนากำลังคนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมให้กับภาคีเครือข่ายพื้นที่เขตเมือง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลเมือง เทศบาลนคร และท้องถิ่นเขตปกครองพิเศษ ๗. ศึกษา วิเคราะห์ และร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ ๒๕๕๙ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ๘. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่ม/ฝ่าย	บทบาทหน้าที่
กลุ่มพัฒนาสุขภาวะวัยทำงานและสถานที่ทำงาน อัตรากำลัง ๘ คน - ขรก. .....๖... คน - พรก. .... คน - ลปจ. ....๒... คน - พกส. ....คน -จม. ....คน	**กลุ่มพัฒนาสุขภาวะวัยทำงานและสถานที่ทำงาน** ๑. ร่วมพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ วัยทำงานและสถานที่ทำงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๒. พัฒนารูปแบบการวิจัยและนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อม วัยทำงานและสถานที่ทำงาน ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเขตเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้เป็นองค์กรต้นแบบด้านสุขภาพและขยายผลไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตเมืองจังหวัดอื่น ๆ ๓. พัฒนาองค์ความรู้หรือเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อมวัยทำงานและสถานที่ทำงาน และถ่ายทอดเป็นแนวทางการปฏิบัติงานหรือหลักสูตร หรือรูปแบบอื่น ๆ ซึ่งเป็นผลงานวิชาการ ได้มาตรฐาน ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน ๔. สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อมวัยทำงานและสถานที่ทำงาน ๕. การจัดทำข้อมูลการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อมวัยทำงานและสถานที่ทำงาน พร้อมทั้งรวบรวมสรุปเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงของกรมอนามัย ๖. ฝึกอบรมสนับสนุนและพัฒนากำลังคนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับภาคีเครือข่ายพื้นที่เขตเมือง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลเมือง เทศบาลนคร และท้องถิ่นเขตปกครองพิเศษ ๗. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
กลุ่มพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ อัตรากำลัง ๘ คน - ขรก. ....๗.... คน - พรก. .... คน - ลปจ. ....๑... คน - พกส. ....คน -จม. ....คน	**กลุ่มพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ** ๑. พัฒนาชุมชนผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครให้เป็นศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้สูงอายุเขตเมืองและขยายผลไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตเมืองจังหวัดอื่น ๆ ๒. ร่วมพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงสุขภาวะผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๓. พัฒนารูปแบบการวิจัยและนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขภาวะผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเขตเมืองให้เป็นองค์กรต้นแบบด้านสุขภาพและขยายผลไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตเมืองจังหวัดอื่น ๆ ๔. พัฒนาองค์ความรู้หรือเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุและถ่ายทอดเป็นแนวทางการปฏิบัติงานหรือหลักสูตรหรือรูปแบบอื่น ๆ ซึ่งเป็นผลงานวิชาการได้มาตรฐาน ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน ๕. สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ ๖. การจัดทำข้อมูลการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งรวบรวมสรุปเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงของกรมอนามัย ๗. ฝึกอบรมสนับสนุนและพัฒนากำลังคนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย

กลุ่ม/ฝ่าย	บทบาทหน้าที่
	สิ่งแวดล้อมให้กับภาคีเครือข่ายพื้นที่เขตเมือง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลเมือง เทศบาลนคร และท้องถิ่นเขตปกครองพิเศษ ๘. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. ข้อเสนอทิศทางและการปรับปรุงหน่วยงาน (ที่คมชัดและจับต้องได้) เพื่อการเตรียมพร้อมและรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

๓.๑ บทบาทด้านสุขภาพประชาชนเขตเมือง

๑) การจัดทำมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียน วัยรุ่น และเยาวชน สอดคล้องกับบริบทของกรุงเทพมหานคร โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของกรุงเทพมหานคร และนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการประเมินรับรองมาตรฐานต่างๆ ลดการใช้เอกสาร เพื่อความสะดวกและเข้าถึงได้ง่าย

๒) พัฒนาองค์ความรู้หรือเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ พร้อมถ่ายทอดเป็นแนวทางการปฏิบัติ หรือหลักสูตร/รูปแบบ (Model) อื่นๆ ในมิติวิชาการอย่างเป็นองค์รวม

๓) การพัฒนางานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตในงานบริการทุกกลุ่มวัยมีการนำแนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต (ผสานกระบวนการฝึกทักษะ V๑-๕ เข้ากับประเด็นการเรียนรู้ในทุก module ของ LM

๔) การพัฒนารูปแบบบริการตรวจสุขภาพเชิงรุกที่ได้มาตรฐานและได้รับการยอมรับ จากหน่วยงานต่างๆในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สนใจเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น

๕) การจัดบริการคลินิกตรวจโรคทั่วไปและสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สาธิตบริการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นต้นแบบให้แก่สถานบริการอื่นๆที่มีบริบทใกล้เคียง

๖) สนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์ เพื่อให้บริการสำหรับการรักษาภาวะมีบุตรยาก

๗) ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์อย่างจริงจังไม่ว่าจะเป็นป้ายผ่านสื่อต่าง ๆ งบประมาณในการช่วยส่งเสริมประชาสัมพันธ์ เช่น ไลน์แอด โฆษณาลง Facebook เพื่อเจาะกลุ่มเป้าหมายที่ใกล้กับจุดให้บริการพัฒนาสถานที่ให้ดูสะอาดปลอดภัยอยู่เสมอเช่น อาจจ้างบริษัทเอกชนในการทำความสะอาดเพื่อให้ผู้รับบริการมั่นใจในการเข้ารับบริการรวมถึงการติดไฟให้สว่างเพื่อความปลอดภัยและเป็นจุดสังเกตได้ง่าย

๘) พัฒนาองค์กรให้น่าอยู่ สนับสนุนอัตรากำลังและภาระงานให้เหมาะสม ค่าตอบแทนสำหรับผู้ปฏิบัติที่สามารถดำรงชีพได้เพื่อให้เกิด engagement และ attitude ที่ดีต่อหน่วยงาน

๙) การดำเนินการผ่านช่องทาง digital เพิ่มขึ้น (E government) เพื่อลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในระบบราชการ และอำนวยความสะดวกในการให้บริการแก่ประชาชน

๑๐)หน่วยงานและบุคลากรต้องปรับตัวให้ทันต่อเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไปทุกวันรวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพผ่าน digital platform ต่อประชาชนเป็นสิ่งที่เข้ามาแทนสื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งหน่วยงานต้องปรับตัวกับเทคโนโลยีต่าง ๆ ดังนั้นบุคลากรรุ่นใหม่ ที่อายุน้อยจะมีส่วนช่วยในการผลักดันเทคโนโลยีเหล่านี้ให้เกิดขึ้นได้ในองค์กร

๑๑)ควรพัฒนาการประชุมด้วยระบบ Microsoft team, webex หรือ Zoom เป็นหลัก การประชุมสามารถเป็น on site ได้ ควรใช้เมื่อเป็นวาระที่จำเป็น

๑๒)การเพิ่มสวัสดิการในการให้ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานล่วงเวลาเพื่อลดการไปรับจ้างที่เอกชนจะได้มาปฏิบัติงานให้หน่วยงานเป็นการกระตุ้นเพิ่มรายได้ให้หน่วยงานอีกทางหนึ่งด้วย

๓.๒ บทบาทด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเขตเมือง

๑) สร้างความร่วมมือโดยบูรณาการเกณฑ์มาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกับหน่วยงานที่มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนบาง setting โดยตรง เช่น GREEN Health Hotel กับ มาตรฐานที่พักเพื่อการท่องเที่ยว (Thailand tourism standard) ของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เพื่อลดความซ้ำซ้อนและสานพลังในการขับเคลื่อน

๒) หน่วยงานส่วนกลางเป็นหลักในการสร้างความร่วมมือ/บูรณาการภาคีเครือข่ายที่กำกับดูแลคลินิกเอกชน ให้มีการใช้งานระบบขนส่งมูลฝอยติดเชื้อผ่านระบบ E-manifest

๓.๓ บทบาทด้านสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เขตเมือง

๑) ส่งเสริมการจัดการความรู้ สร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้และพัฒนาความรู้ความเข้าใจทางเทคโนโลยีดิจิทัล ภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน และปรับเปลี่ยนกระบวนการทางความคิดของบุคลากร ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒) พัฒนารูปแบบการวิจัยและนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อม กระตุ้นนักวิจัยให้ได้รับการสนับสนุนวิจัยทุนวิจัยจากหน่วยงานภายนอก สนับสนุนให้บุคลากรผลิตผลงานวิชาการให้มีคุณภาพเพื่อให้งานวิจัยถูกนำไปอ้างอิง และนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้างและสนับสนุนให้มีการเผยแพร่ผลงานวิชาการในเวทีระดับชาติและนานาชาติ

๓.๔ บทบาทด้านการสร้างเครือข่ายสุขภาพเขตเมือง

๑) ประสานความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์ระหว่างหน่วยงานกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กับกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้องและพื้นที่กรุงเทพมหานคร ก่อนถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติในทุกระดับเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อมอบเป็นนโยบายแก่บุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชน และช่วยขยายผลการดำเนินงานสู่ความยั่งยืนต่อไป

๒) สร้างมาตรการแรงจูงใจแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่กำหนดนโยบายหรือกำกับดูแล เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรมในประเด็นของสิทธิมนุษยชนด้านการดูแลสุขภาพโดยดำเนินการผ่านการกำหนดเป็นนโยบายและประเมินผลประจำปี เช่น ผลตอบแทน (โบนัส) การลดหย่อนภาษีและการกู้เงินในอัตราดอกเบี้ยที่ต่ำในสถานประกอบการที่มีการส่งเสริมสุขภาพ.

๓) บูรณาการการทำงานร่วมกันทุกกลุ่มงาน (ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม) ตั้งแต่ระดับกรมลงมาถึงศูนย์เขตเพื่อให้ได้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๔) การประชาสัมพันธ์หน่วยงาน และเน้นบทบาทที่เป็นจุดแข็งขององค์กรจะช่วยผลักดันให้หน่วยงานเป็นที่รู้จักและยอมรับต่อประชาชน และภาคีเครือข่าย

๔. ข้อเสนอการปฏิรูปกรมอนามัย (ที่คมชัดและจับต้องได้) เพื่อการเตรียมพร้อมและรองรับการเปลี่ยนแปลง

๑) การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานและสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคล เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการทำงาน มีคลังข้อมูลและการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของรัฐอื่นๆ เพื่อให้ทำงานได้รวดเร็วมากขึ้น ลดขั้นตอนที่ซับซ้อน

๒) พัฒนาระบบฐานข้อมูลระดับกระทรวงและกรมร่วมกับกรุงเทพมหานครเพื่อให้เห็นภาพรวมของประเทศที่ชัดเจนสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาได้อย่างเป็นรูปธรรม

๓) สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนเต็มรูปแบบ (Whole-of-school Programmers) สนับสนุนและส่งเสริมการลงทุนกับกิจกรรมทางกายของเด็กในโรงเรียนในช่วงพัก หลังเลิกเรียน ช่วงปิดเทอม รวมไปถึงการส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายระหว่างอยู่ในห้องเรียน โดยสามารถกำหนดนโยบายที่สามารถทำได้โดยง่ายให้ครูเป็นผู้นำหรือเป็นต้นแบบของนักเรียน และนักเรียนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรม ในการช่วยกันให้เกิดกิจกรรมทางกาย

๔) สนับสนุนและส่งเสริมด้านการบริการสุขภาพ (Healthcare) สนับสนุนนโยบายและระบบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพให้มีความรู้และเกิดทักษะ สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายได้อย่างถูกต้อง และส่งเสริมกิจกรรมทางกายเข้ากับระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน เพื่อส่งเสริมการเพิ่มกิจกรรมทางกายให้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการหรือกลุ่มคนที่มีการเคลื่อนไหวน้อย

๕) สนับสนุนและส่งเสริมกีฬาและนันทนาการสำหรับทุกคน (Sports and Recreation for All) ส่งเสริมให้มีการดำเนินการจัดกีฬาและนันทนาการเพื่อมวลชน และการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกระดับ ทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก ผู้หญิง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ให้มีโอกาสเข้าถึงอย่างเท่าเทียมกัน เน้นให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการออกแบบกิจกรรมหรือสร้างสรรค์พื้นที่ที่เอื้อประโยชน์และเข้าถึงได้ง่าย

๖) สนับสนุนและส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะเพื่อการเรียนรู้และสื่อสารมวลชน (Public Education, Including Mass Media) ส่งเสริมการให้ความรู้ ความเข้าใจและประโยชน์ที่จะได้รับเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย รวมไปถึงการส่งเสริมผ่านข้อมูลข่าวสารกิจกรรมทางกายและสุขภาพต่าง ๆ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจ แรงบันดาลใจ ความเชื่อ ทัศนคติและความตั้งใจ เพื่อยกระดับการมีกิจกรรมทางกายของประชากรทุกเพศทุกวัยในสังคม

๗) สนับสนุนและส่งเสริมการสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงทั้งการเดินหรือปั่นจักรยาน (Active travel / Transport) การสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนหันมาใช้ชีวิตที่กระฉับกระเฉงในการเดินทาง โดยการปรับเปลี่ยนทัศนียภาพให้เหมาะสมและดึงดูดในการใช้งาน เช่น การวางผังเมือง การปรับทางเดินเท้า ทางจักรยาน และทางที่นำไปสู่ระบบขนส่งสาธารณะ ที่เข้าถึงได้ง่าย เชื่อมต่อกัน เพื่อเพิ่มอัตราการเดิน การปั่นจักรยาน

๘) สนับสนุนและส่งเสริมการออกแบบเมืองหรือชุมชนให้มีความกระฉับกระเฉง (Active Urban Design) ส่งเสริมการออกแบบและโครงสร้างสภาพแวดล้อมของชุมชนที่ตอบสนองต่อการมีกิจกรรมทางกาย รูปแบบ Compact city ให้สามารถเชื่อมต่อกัน และเข้าถึงสถานที่ต่าง ๆ ได้ง่าย มีถนนที่เชื่อมต่อกันในแต่ละสถานที่ เพื่อให้ผู้คนสะดวกต่อการเดินสัญจรและปั่นจักรยานไปยังจุดหมายหรือเคลื่อนไหวร่างกายได้ทุกที่ทุกเวลา

๙) สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-wide Programmes) สนับสนุนการเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงาน องค์กร ทั้งระดับชุมชนหรือท้องถิ่น ทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนรวมทั้งองค์กรด้านกีฬา เพื่อร่วมมือดำเนินงานอย่างเป็นองค์รวมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการสร้างแคมเปญรณรงค์ การจัดสภาพแวดล้อม ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายแก่ผู้คนในชุมชน และในสถานที่ทำงาน (Workplaces) ส่งเสริมกิจกรรมทางกายแก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อสร้างการรับรู้ถึงประโยชน์ของกิจกรรมทางกายและผลักดันให้เกิดวัฒนธรรมด้านสุขภาพ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกำหนดนโยบายขององค์กรและสนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูล สร้างพื้นที่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของคนวัยทำงาน

๑๐) ควรสร้างกลไกและ/หรือพื้นที่เพื่อแสวงหาจุดที่ลงตัวให้กับความเห็นภายในสังคมที่แตกต่างกันในเรื่องของการให้ “คุณค่า” ซึ่งจะทำหน้าที่สำคัญในการกำหนดทิศทางของนโยบายการคุ้มครองทางสังคม นโยบายบำนาญ และ/หรือนโยบายอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงวัย

๑๑) ปรับลดงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงานโดยตรง เช่น งานตรวจวัดคุณภาพบางอย่าง เพื่อลดปัญหาเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่ได้มาแล้วใช้ให้เกิดประโชน์ค่อนข้างน้อย

๑๒) สร้างจุดยืนให้กรมอนามัยเป็นแหล่งเรียนรู้ ศึกษา อบรม หลักของประเทศ เช่น หลักสูตรอบรมระยะสั้น ๔ เดือน สำหรับพยาบาล หลักสูตรสำหรับแพทย์ เป็นต้น

๑๓) เสนอให้กรมอนามัย พัฒนาการรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีเข้ามาเป็นตัวช่วย โดยควรมีทีมที่พัฒนา User Experience (UX) ให้มีความน่าใช้ ทันสมัย ใช้งานง่าย และควรมี Logo หรือ Mascot ที่สามารถ represent ถึงกรมอนามัย เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในทุกกลุ่มวัย (ตัวอย่าง น้องปลาทูหน้างอคอหัก ของจังหวัดสมุทรสาคร น้องอุ่นใจ AIS นกวายุ KTB แม่มณี SCB เป็นต้น)

๑๔) เปิดโอกาสให้คนที่มีความสามารถมีโอกาสได้ทำหน้าที่ในหน้าที่การงานโดยไม่ต้องคำนึงถึงระบบอาวุโส

๑๕) ลดความยุ่งยากและขั้นตอนของระบบราชการทำให้กระชับรวดเร็วขึ้นโดยใช้ระบบ IT เข้ามาช่วย เพื่อจะได้สามารถไปแข่งขันกับภาคเอกชนได้ ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่ไปใช้บริการเอกชนส่วนหนึ่งจะเป็นเพราะไม่อยากเสียเวลาเป็นต้น