



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพมหานคร

รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน Blueprint for change

รอบ 1 เดือน หลัง Kick off

โดย ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	๓
๑.๑ การกำหนด Hands	๓
๑.๒ หลักการเหตุผลการปรับบทบาท	๕
๑.๓ Core Production line ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ	๗
๑.๔ ประเด็น Lead ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ	๑๑
๑.๕ สถานการณ์บริบทพื้นที่ กรุงเทพฯ	๑๗
บทที่ ๒ ข้อเสนอแผนการเปลี่ยนแปลง Lead Learn Lean	
๒.๑ กลุ่มวัยแม่และเด็ก	๒๐
๒.๒ กลุ่มวัยเรียน	๒๓
๒.๓ กลุ่มวัยรุ่น	๒๘
๒.๔ กลุ่มวัยทำงาน	๒๙
๒.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ	๓๒
๒.๖ อนามัยสิ่งแวดล้อม	๓๓
๒.๗ การสนับสนุน	๔๓
๒.๗.๑ ด้าน Human Resources & Finance	๔๓
๒.๗.๒ ด้าน Knowledge and Information System	๕๕
๒.๗.๓ ด้าน Information Technology	๕๘

๑. วิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์และเป้าหมาย (Head) ที่กำหนดเพื่อการขับเคลื่อนการปรับบทบาทภารกิจของศูนย์ฯเป็นเอกภาพภายใต้วิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ และเป้าหมาย ที่ทุกคนในองค์กรทุกภาคส่วนเข้าใจถึงที่มาและความหมาย

Head

วิสัยทัศน์ (Vision) “เป็นผู้นำทางวิชาการและร่วมอภิบาลระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเขตเมือง (กรุงเทพฯ)”

พันธกิจ (Mission)

พันธกิจที่ ๑. ผลิตและพัฒนา สินค้าบริการ นวัตกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ตอบสนองนโยบาย และความต้องการของประชาชนกรุงเทพมหานคร

พันธกิจที่ ๒. สนับสนุนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการของภาคีเครือข่ายให้สามารถจัดการ/ ควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ

พันธกิจที่ ๓. ประเมินสิทธิประโยชน์ที่ประชาชน พึงได้รับจากนโยบายการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กลยุทธ์ (Strategy) ของศูนย์ฯ ให้สอดคล้องกับ กระบวนการทำงานหลักของกรมอนามัย (Core Business Process) ดังนี้

๑. การเพิ่มคุณภาพและคุณค่าผลผลิตทางวิชาการ (เชิงรุก)

๒. การพัฒนาบุคลากรสู่ทีมงานมืออาชีพ (ป้องกัน)

๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม(แก้ไข)

๔. การปรับปรุงโครงสร้างและพัฒนาระบบงาน (พัฒนา)

เป้าหมายสูงสุดของข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง ประชาชน ๕ กลุ่มวัย

กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ ในพื้นที่กรุงเทพฯ มีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ดี และจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของตนเองให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Self Health Management)

นับตั้งแต่กรมอนามัยมีนโยบายให้ทุกหน่วยงาน ภายใต้สังกัดกรมอนามัย เริ่ม เข้าสู่ Mode การเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมตั้งแต่ ๑ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๙ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ ภายใต้การบริหาร ของผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ นายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ กำหนด **Head** เพื่อให้การนำ องค์การสามารถกำหนดทิศทางที่ดี มีการทบทวนและพัฒนาระบบ ผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงสู่การปฏิบัติ ด้วยกระบวนการ **Re-Treat ทบทวนอดีต** สร้างการเรียนรู้และพัฒนา ที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ ตามแผน (ก่อนวันที่ ๑ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๙) โดยเน้นกระบวนการ ทบทวน วิเคราะห์งาน (Do new / Do now) และกำหนดให้บุคลากรทุกคน ทุกระดับดำเนินงานเปลี่ยนแปลงสู่การยกระดับ (Lead) ดังนี้

กลยุทธ์เชิงรุกด้วยการ (๑) เพิ่มคุณภาพและคุณค่าผลผลิตทางวิชาการ ศูนย์ฯ ดำเนินงานสร้าง สัมพันธภาพและเรียนรู้ความต้องการของเขตสุขภาพ และภาคีเครือข่ายบนพื้นฐานความเสมอภาคกัน ผ่านกิจกรรมการเยี่ยมเสริมพลังและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ โดยคำนึง ถึงความต้องการของประชาชนตามกลุ่มวัยและสิทธิประโยชน์ของประชาชน รวมทั้งการพัฒนางานบริการด้าน การส่งเสริมสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐานของกรมอนามัย เพื่อการทำงานระหว่างเครือข่ายบริการคลินิก หรือโรงพยาบาลในพื้นที่เขตเมืองได้อย่างมีอาชีพ และ**ปรับตัวด้วยกลยุทธ์ (๒) การพัฒนาบุคลากรสู่ทีมงาน** มีอาชีพเสริมสร้างความเข้มแข็ง ด้วยการเรียนรู้ร่วมกัน (Learning) ของบุคลากร เปลี่ยนการดำเนินงานจาก Programed Base เป็น Area Base เปิดใจรับฟังแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน สร้างทีมงานให้เป็น ผู้ปฏิบัติงานอย่างมีอาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การดำเนินงานกิจกรรมชุมชนต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Team care: LTC) ด้วยกระบวนการวิเคราะห์ลูกค้า เรียนรู้ชุมชน วางแผน เตรียมการ เน้นสื่อสาร เยี่ยมติดตาม และถอดบทเรียน ในส่วนการสร้างควมยั่งยืน ศูนย์ฯ กำหนด**กลยุทธ์ (๓) การมีส่วนร่วม**ในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์ฯ มีการแต่งตั้งคณะทำงาน ขับเคลื่อนชุมชนจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง เพื่อบูรณาการ Agenda (Cluster) ส่งผลให้การดำเนินงานดังกล่าว บุคลากรมีการตื่นตัว สื่อสารรับรู้ทั่วทั้งองค์กร บุคลากรให้การตอบ รับการดำเนินงานเป็นอย่างดี สามารถสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมพื้นที่เขตกรุงเทพฯ (เขตดุสิต เขตดินแดง และเขตบางเขน) อีกทั้งเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานพื้นที่เขตเมือง ตอบรับการเป็นเครือข่ายแกนนำชุมชน มีการ แก้ไขปัญหาระหว่างผู้ให้บริการ (ศูนย์บริการสาธารณสุข) และผู้ให้บริการ (ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ) เพื่อการ ใช้ทรัพยากรด้านกำลังคนในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ชุมชนร่วมกัน สำหรับ**กลยุทธ์ที่ (๔) ปรับปรุงโครงสร้าง และพัฒนาระบบงาน** ศูนย์ฯ **ปรับบทบาท (Re-Role)** เพื่อให้เหมาะสมกับระบบใหม่ (Cluster) ที่ศูนย์ฯ ออกแบบ (Design) มาให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่เขตเมือง คือการ บูรณาการระหว่างงานวิชาการและงาน บริการ จัดอัตรากำลังให้มีในแต่ละ cluster เน้นปัญหาพื้นที่ กำหนดภาระงานของบุคลากรเป็น OS Matrix เป็นทั้ง ผู้รับผิดชอบหลัก (O:Owner) และ ผู้รับผิดชอบเสริม (S:Supporter) และบุคลากรทุกคน ทุกระดับ สายงานวิชาชีพ ยังคงปฏิบัติงานตามภารกิจกลุ่มงาน Function และ Cluster โดยลดระยะเวลาการ ประสานงานแบบเดิม ผ่านสายงานหลักด้วยการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน คร่อมสายงาน สร้างการ ตระหนักรู้ ความร่วมมือระหว่างบุคลากรภายในศูนย์ฯ ได้เป็นอย่างดี

๒.หลักการ เหตุผล สถานการณ์ ข้อมูล ในการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจ

๒.๑ ความจำเป็นที่ต้องมี “สถาบันพัฒนาสุขภาพอนามัยในเขตเมือง”

จากเดิม (๑๕ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๙) ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ ได้จัดทำรายงานข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง (blueprint for change) การปรับบทบาทภารกิจ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ เป็น สถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง ตามหลักการ เหตุผล สถานการณ์ ดังนี้

“กรมอนามัยได้ขยายการดำเนินงานของศูนย์ฯ ไปตามเขตต่างๆ รวม ๑๒ เขต เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจจึงเปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ๑ เมื่อ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๓๐ และในปี ๒๕๔๕ รัฐบาลกำหนดให้มีการปฏิรูประบบราชการ เพื่อลดขั้นตอนการบริหารราชการและให้มีการดำเนินงานแบบบูรณาการ จึงให้รวมศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต ๑ กับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ๑ เป็นหน่วยงานเดียวกันและเปลี่ยนชื่อใหม่เป็น ศูนย์อนามัยที่ ๑ กรุงเทพฯ ตั้งแต่วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๔๕ รับผิดชอบพื้นที่ปริมณฑล ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดอ่างทอง มีหน่วยงานหลักดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม

ต่อมา มีคำสั่งกรมอนามัยที่ ๑๑๓๙/๒๕๔๘ เรื่องกำหนดส่วนราชการและการปฏิบัติราชการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ลงวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๔๘ เพื่อให้การบริหารงานของกรมอนามัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับเขตสุขภาพที่ ๑๓ ซึ่งรับผิดชอบกรุงเทพมหานคร ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๘๓๙/๒๕๔๘ เรื่อง การบริหารจัดการเขตสุขภาพ ลงวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๔๘ ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ กรมอนามัยจึงมีคำสั่ง ให้จัดตั้ง “ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ขึ้นเป็นหน่วยงานภายใน สังกัดกรมอนามัย มีฐานะเทียบเท่ากองและมีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ และให้รับผิดชอบพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามภารกิจกรมอนามัย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ ๑๓ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อศูนย์ฯ ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามภารกิจกรมอนามัย ซึ่งกรุงเทพฯเป็นพื้นที่ที่มีระบบบริการสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องหลายเครือข่าย คือ ฝ่ายผู้รับบริการ (clients) อยู่ในพื้นที่ ชุมชนที่หลากหลาย เศรษฐฐานะที่มีความแตกต่างกันสูง ฝ่ายผู้ให้บริการทั้งรัฐและเอกชน (service providers) โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับมณฑลเป็นผู้ให้บริการ ด้านการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เต็มพื้นที่ทั้ง ๕๐ เขต และมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ (สปสช.เขต๑๓ กรุงเทพฯ) เป็นฝ่ายผู้จัดซื้อบริการสุขภาพ (Service purchasers) ที่เป็นเครือข่ายที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นเครือข่ายที่มีส่วนช่วยกำกับดูแล (อภีบาล) ระบบการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้พื้นที่กรุงเทพฯยังขาดหน่วยงานวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สนับสนุนการขับเคลื่อนงานนี้ให้เข้าถึงประชาชนที่มีความหลากหลายอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม เช่นเดียวกับ พื้นที่อื่นๆ อีก ๗๖ จังหวัดของประเทศ เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมนั้นเปรียบเสมือนการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนกรุงเทพฯ กล่าวคือ เมื่อประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและประชาชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ย่อมส่งผลให้อัตราการเจ็บป่วย หรือเสียชีวิตด้วยโรคและภัยสุขภาพ

ต่างๆ ลดลง ช่วยลดการพึ่งพาด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและค่าใช้จ่ายโดยรวมที่สูงและไม่คุ้มค่าเท่ากับการส่งเสริมสุขภาพ”

ดังนั้น การกิจหลักของศูนย์ฯ ในการเป็นสถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง จึงยัง เป็นงานที่จำเป็น สอดคล้องจากการคาดการณ์ว่าวิถีชีวิตของประชาชนพื้นที่กรุงเทพฯ มีแนวโน้มว่าเกิดจากโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่โรคไม่ติดต่อ และโรคติดต่อ จะทวีความสำคัญรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ แต่เนื่องจาก การกิจของงานในระดับสำนัก ควรมีการกำหนดภารกิจให้ชัดเจน เพื่อส่งผลให้การปฏิบัติงานการบังคับใช้กฎระเบียบ / กฎหมาย ไม่มีความซ้ำซ้อน ศูนย์ฯ จึงกำหนดบทบาทเป็น สถาบันพัฒนาสุขภาพอนามัยในเขตเมือง โดย ให้ความสำคัญและขยายความ คำสำคัญ ของสถาบันฯ ดังนี้

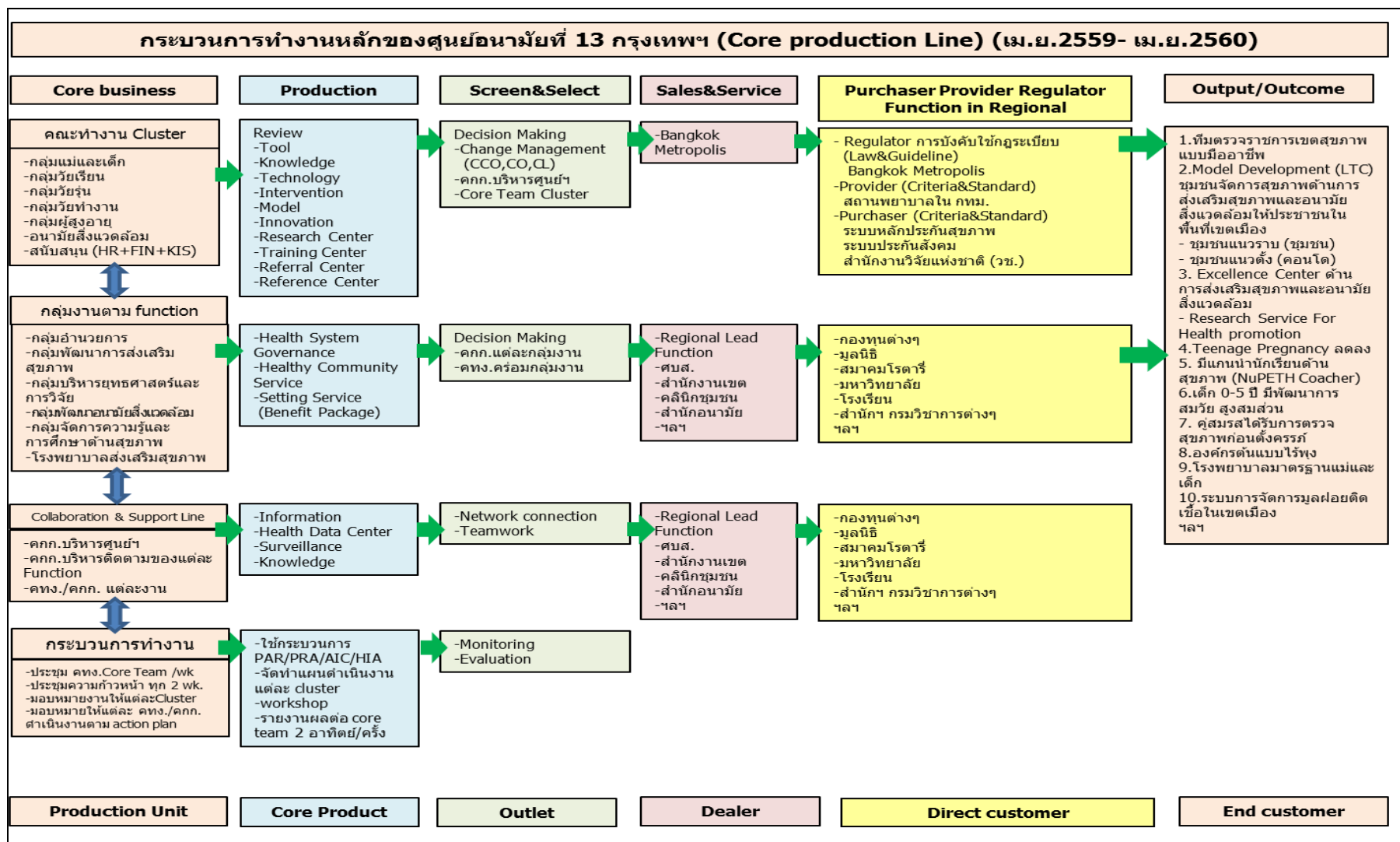
คำว่า “สุขภาพ” และ “อนามัย” หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น (Health is defined as a state complete physical, mental and social well-being and merely the absence of disease infirmity : World Health Organization - WHO (องค์การอนามัยโลก), ๒๕๕๑)

โดยมีการดูแลสุขภาพ ทั้ง ๔ ระดับ คือ

- ๑.ระดับปัจเจกบุคคล (Individual Health)
- ๒.ระดับสุขภาพครอบครัว (Family Health)
- ๓.อนามัยชุมชน (Community Health)
- ๔.สุขภาพของสาธารณะ (Public Health)

จะเห็นได้ว่า เมื่อศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ เป็น สถาบันพัฒนาสุขภาพอนามัยในเขตเมือง การกิจของสถาบันฯ จะดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ Setting Health Service คือ ระดับบุคคล และระดับครอบครัว และ Health Community Service นั่นก็คือ ระดับอนามัยชุมชนและระดับสุขภาพของสาธารณะ

ดังนั้น เพื่อให้เห็นภาพ การ **Re-process** (ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานหลัก) ของศูนย์ฯ ที่ปรับให้สอดคล้องกับภารกิจหลัก (Core business process) ของกรมอนามัย ศูนย์ฯ นำเสนอ กระบวนการทำงานหลักของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ (Core production Line) ศูนย์ฯ นำเสนอ ดังภาพที่ ๑ ดังนี้



ภาพที่ ๑ แสดง กระบวนการทำงานหลักของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ (Core Production Line)

จากภาพที่ ๑ อธิบายกระบวนการทำงานหลักของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ (Core production Line) ดังนี้

Core Business ซึ่งถือเป็น **Production Unit ของ ศูนย์ฯ** ประกอบด้วย ๔ องค์ประกอบ ที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานการปรับบทบาทภารกิจ ได้แก่

๑. คณะทำงาน Cluster ที่ครอบคลุม (๕+๑+๑) คือ ๕ กลุ่มวัย ๑ ภารกิจหลักสำคัญ และ ๑ แรงสนับสนุน

๑) กลุ่มแม่และเด็ก ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ

๒) วัยเรียน ส่งเสริมให้แข็งแรงและฉลาด

๓) วัยรุ่น ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น

๔) วัยทำงาน ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์

๕) วัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม

และ ๑ ภารกิจที่สำคัญของกรม คือ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ชุมชนและเมืองอย่างเข้มข้น และ ๑ แรงฝ่ายสนับสนุน คือ ทรัพยากรบุคคล การเงินและบัญชี และการจัดการความรู้

๒. กลุ่มงานตามภารกิจที่กำหนดตามโครงสร้าง ทั้ง ๖ กลุ่ม ได้แก่

๑) กลุ่มอำนวยการ

๒) กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

๓) กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย

๔) กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

๕) กลุ่มจัดการความรู้และการศึกษาด้านสุขภาพ

๖) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

เพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรและสิ่งของให้คุ้มค่า สอดรับกับการบริหารตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดในแต่ละตำแหน่ง เพื่อความก้าวหน้าในแต่ละวิชาชีพ

๓. การประสานความร่วมมือระหว่างคณะกรรมการ / คณะทำงาน เพื่อให้การดำเนินงานขับเคลื่อนระหว่างสายงานมีประสิทธิภาพ การแต่งตั้งคณะกรรมการ / คณะทำงาน เชื่อมโยงบุคลากรระหว่างกลุ่ม/ กลุ่มงาน ได้มากขึ้น สร้างความสัมพันธ์ภายในองค์กร เกิดความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากรอย่างมีคุณค่า ถูกคน ถูกงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. กระบวนการทำงาน กำหนดขอบเขตระยะเวลาการทำงานชัดเจน โดยให้ทุก คณะทำงาน / คณะกรรมการ ดำเนินงานทุกสัปดาห์ และรายงานผลการดำเนินงานทุก ๒ อาทิตย์ กำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละ Cluster อย่างชัดเจน โดยมอบหมายงานแต่ละ Cluster จากภาระงานที่บุคลากรปฏิบัติและมีความสามารถในการดำเนินได้เป็นอย่างดี และให้สนับสนุนทีมปฏิบัติงานเพื่อให้การปฏิบัติงานสะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอนการบริหารงานผ่านสายงานผู้บังคับบัญชาได้ (Vertical Organization หรือ Silo)

Production ของกรม หรือ หมายถึง Core Product ของศูนย์ฯ คือ การทบทวนและวิเคราะห์ถึง Product ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี เครือข่ายยอมรับและศรัทธาที่จะให้ความร่วมมือการทำงานร่วมกันมากขึ้น ได้แก่

- Tool
- Knowledge
- Technology
- Intervention
- Model
- Innovation
- Research Center
- Training Center
- Referral Center
- Reference Center

โดย ศูนย์ฯ จะต้องคำนึงถึง การนำไปใช้ในแต่ละบริบทของแต่ละ Product ทั้ง ๓ ระดับ ได้

๑. ระดับ Setting Health Service คือ บุคคลและครอบครัว สามารถส่งเสริมสุขภาพและจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

๒. ระดับ Health Community Service คือ อนามัยชุมชนและสุขภาพของสาธารณะ สร้างระบบให้ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพชุมชนตนเองในพื้นที่เขตเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ระดับ Health System Governance คือ ระดับนโยบาย ตามบทบาทการปฏิรูป (Reform) ที่กระทรวงสาธารณสุข¹ เพื่อมุ่งหวังพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๑๑ บทบาท ให้มีมาตรฐานเอื้อต่อการต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนพื้นที่กรุงเทพฯ (เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพฯ) โดยปรับจากเป็นผู้ดำเนินการเอง ไปเป็น การสนับสนุนให้เครือข่ายและภาคีเป็นผู้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และศูนย์ฯ เป็นผู้ร่วมอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกับกรุงเทพฯ ในฐานะที่กรุงเทพฯ เป็นทั้งภาคีเครือข่าย (ด้านยุทธศาสตร์และการปฏิบัติการ) มุ่งหวังจะให้บรรลุผล ดังนี้

๑. เครือข่ายสามารถดำเนินงานบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เครือข่ายมีองค์ความรู้ สารสนเทศทางวิชาการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สามารถนำไปสู่การปฏิบัติถูกต้องตามมาตรฐาน

๓. เครือข่ายสามารถดำเนินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดพันธะสัญญา ร่วมกันอย่างเข้มแข็ง ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

¹ การเป็นผู้อภิบาลระบบสุขภาพ 11 บทบาท คือ 1) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์บนพื้นฐานความรู้ 2) สร้างและจัดการความรู้ 3) Technology Assessment 4) กำหนดและพัฒนามาตรฐานและกฎเกณฑ์ รวมทั้งการรับรองมาตรฐาน 5) พัฒนาระบบและกลไกในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนผลิตภัณฑ์ต่างๆ 6) พัฒนาระบบกลไกในด้านกฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมาย 7) พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ 8) กำกับ ดูแล ติดตามประเมินผล ภาครัฐ/ท้องถิ่น/เอกชน 9) การเงินการคลัง 10) ข้อมูลข่าวสาร 11) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

๔. เป็นต้นแบบองค์กรสุขภาพดี บุคลากร ระบบงาน และระบบบริการ ได้อย่างมีคุณภาพ สามารถเป็นศูนย์อ้างอิงทางวิชาการให้กับเครือข่ายในพื้นที่กรุงเทพฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วน Production ของ Collaboration & Support Line ศูนย์ฯ กำหนด ดังนี้

-Information

-Health Data Center

-Surveillance

-Knowledge

ซึ่ง ศูนย์ฯ คาดหวังว่า จะเป็นส่วนที่สนับสนุนให้การดำเนินงานของบุคลากรทั้งตาม Function และ Cluster ได้สะดวก ลดขั้นตอน และรวดเร็วมากขึ้น โดยฝ่ายสนับสนุนนี้ จะสนับสนุนข้อมูลผ่าน กระบวนการทำงานตามแผนที่กำหนดในแต่ละ Action plan

Screen&Select หรือ Outlet ของ ศูนย์ฯ มอบหมายการตัดสินใจ Decision Making ให้ Change

Management (CCO,CO,CL) และรายงานต่อ CEO ในรูปแบบคณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ ทุกๆ ๒ สัปดาห์ และให้ความสำคัญของการบริหารแบบอย่างมืออาชีพของผู้มีประสบการณ์ ทุกระดับ เพื่อสร้าง Core Team Cluster ของแต่ละกลุ่มวัย โดยเน้นการทำงานแบบ Teamwork และการสร้างเครือข่ายการทำงานแบบเพื่อน พี่สอนน้อง การสอนงาน (Coaching) และระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System)

Sales&Service ของกรม หรือ Dealer ของศูนย์ฯ คือ พื้นที่กรุงเทพฯ (เขตเมือง) (Bangkok Metropolis) หมายรวมถึง เขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพฯ) ที่ศูนย์ฯ คาดหวังว่า จะเป็น Regional Lead Function และทำงานร่วมกันกับ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขต คลินิกชุมชน และสำนักอนามัย

Purchaser Provider Regulator Function in Regional หรือ Direct customer ของศูนย์ฯ ได้แก่ การที่ศูนย์ฯ มีบทบาทหน้าที่ เป็น

- Regulator การบังคับใช้กฎระเบียบ (Law&Guideline) พื้นที่กรุงเทพฯ (เขตเมือง) (Bangkok Metropolis)

-Provider (Criteria&Standard) ให้กับสถานพยาบาลพื้นที่กรุงเทพฯ

-Purchaser (Criteria&Standard) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้กับเกณฑ์ประเมินคุณภาพตามระบบหลักประกันสุขภาพ หรือระบบประกันสังคมและถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับ สำนักงานวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสร้างเครือข่ายการทำงาน เพื่อการสนับสนุนงบประมาณ ผ่าน กองทุนต่างๆ หรือ มูลนิธิ หรือ สมาคม และเผยแพร่ผ่านช่องทางของมหาวิทยาลัย หรือ โรงเรียน และร่วมพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกับ สำนักฯ และกรมวิชาการต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์ฯ ตั้งเป้าหมาย ภายในเดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๐ ศูนย์ฯ จะมี ผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้

๑.ทีมตรวจราชการเขตสุขภาพแบบมืออาชีพ

๒.Model Development (LTC) ชุมชนจัดการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ประชาชนในพื้นที่เขตเมือง

- ชุมชนแนวราบ (ชุมชน) และ ชุมชนแนวตั้ง (คอนโด)

๓. Excellence Center ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- Research Service For Health promotion
๔. Teenage Pregnancy ลดลง
๕. มีแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ (NuPETH Coacher)
๖. เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย สูงสมส่วน
๗. คู่สมรสได้รับการตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์
๘. องค์การต้นแบบไร้พุง
๙. โรงพยาบาลมาตรฐานแม่และเด็ก
๑๐. ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในเขตเมือง ฯลฯ

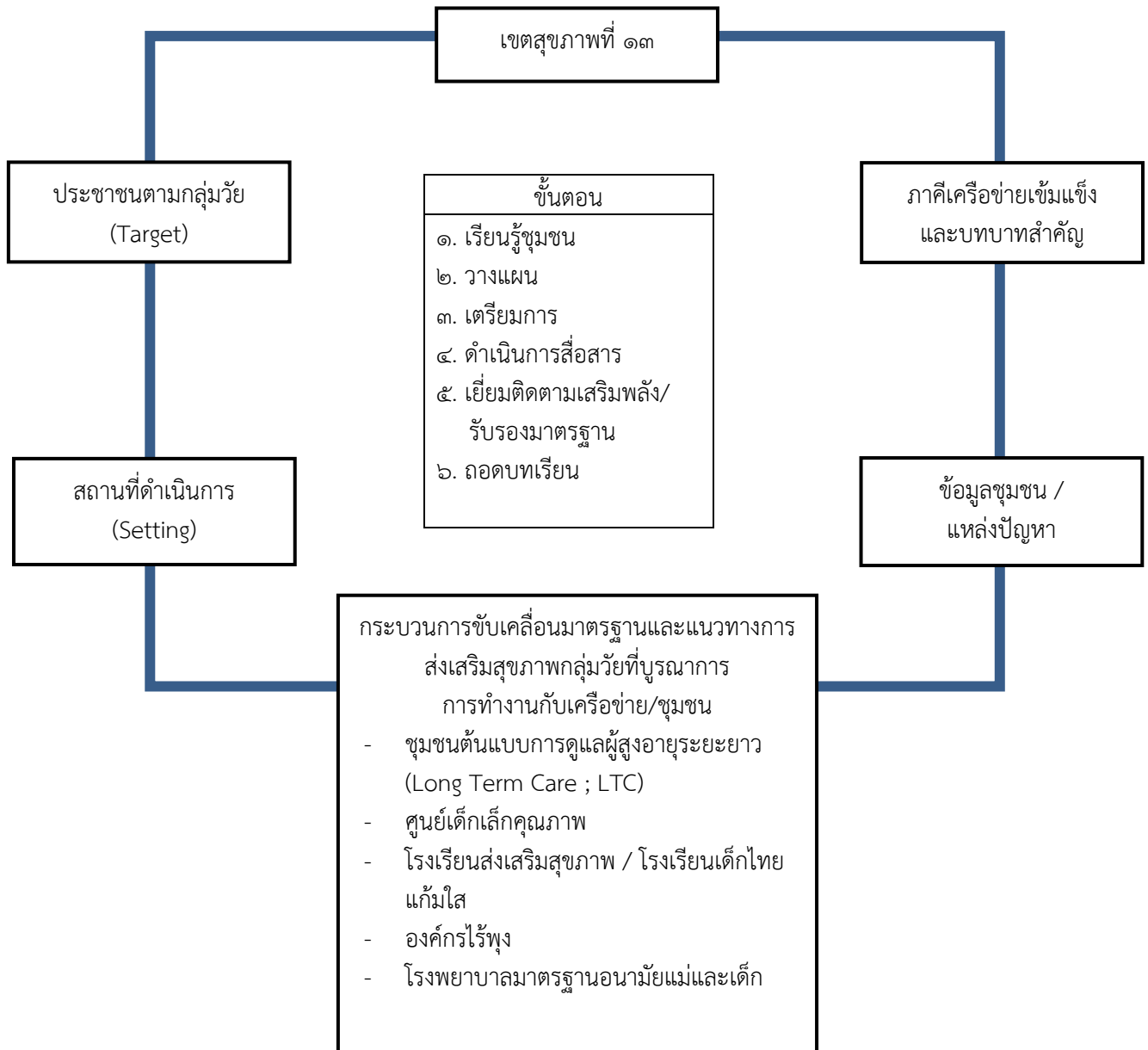
๒.๒ ประเด็น Lead ของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ

ตามที่กรมอนามัยกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการเปลี่ยนแปลง (๓L Lead Lean Learn) ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่การปฏิบัติทั่วถึงทุกหน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ ได้จัดทำ “ข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง (blueprint for change) รายงานการปรับบทบาทภารกิจ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ เป็นสถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง” ส่งให้กรมเมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ครั้งนั้นศูนย์ฯ ได้ทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานพื้นที่กรุงเทพฯ (เขตเมือง) (Agenda & Area base) โดยพิจารณาให้สอดคล้องเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนดตามวิสัยทัศน์กรมอนามัย คือ “กรมอนามัยเป็นผู้นำในอาเซียน ด้านระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคนไทยสุขภาพดี ภายในปี ๒๕๖๓” โดยศูนย์ฯ สรุปประเด็นการยกระดับ (Lead) ๒ ประเด็น คือ ประเด็นที่ ๑ คือ การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Promotion and environment System Governance) และประเด็นที่ ๒ คือ ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการวิจัย พื้นที่เขตเมือง (Research Excellence center) เพื่อให้กรมฯ เห็นความก้าวหน้าการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ศูนย์ฯ อธิบายความก้าวหน้าของงาน ดังต่อไปนี้

ประเด็น Lead ที่ ๑ การอภิบาลระบบ (Health System Governance) ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์ฯ ดำเนินงานพัฒนาตำบลต้นแบบใน การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยกิจกรรม **พื้นที่ชุมชนต้นแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม** เป็นพื้นที่ดำเนินงานให้เห็นภาพการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

องค์ประกอบการยกระดัด (Lead) การอภิบาลระบบ (Health System Governance)

๑. ทีมตรวจราชการเขตสุขภาพมืออาชีพ
๒. ชุมชนจัดการสุขภาพบูรณาการกลุ่มวัยในเขตเมือง
๓. การส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่กรุงเทพฯ



รายละเอียดองค์ประกอบ

๑. ภาควิชาเครือข่ายเข้มแข็งและบทบาทสำคัญ

ภาควิชาเครือข่าย	บทบาท		
ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๑๓/ กทม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. / อสส. ชมรม / สมาชิกร สภ. / สข. ครู / นักเรียน ผู้นำศาสนา ศิลปิน สื่อมวลชน องค์กรเอกชน บุคคล	พี่เลี้ยง ที่ปรึกษา ให้การสนับสนุน ความรู้ กระตุ้น ชี้แนะการ ดำเนินงาน	เป็นแบบอย่างคน สุขภาพ	เป็นแกนนำ เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารให้ความรู้
	จัดทำแผนเสนอ โครงการ	สนับสนุน ทรัพยากรและ งบประมาณในการ จัดกิจกรรม	กำหนดนโยบาย การส่งเสริมสุขภาพ

๒. ข้อมูลและสถานภาพชุมชน

- สถานบริการสาธารณสุข
 - ศบส./รพ./ คลินิกชุมชน
 - สำนักงานมัย
- ชุมชน
- หน่วยงานกระทรวงอื่นๆ
 - กระทรวงศึกษาธิการ/กระทรวงแรงงาน
- สื่อมวลชน ทวี หนังสือนิตยสาร
- Internet /Website

๓. กระบวนการขับเคลื่อนมาตรฐานและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยที่บูรณาการการทำงานกับเครือข่าย/ชุมชน

- ชุมชนต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care ; LTC)
- ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
- โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ / โรงเรียนเด็กไทยแก้มใส
- องค์กรไร้พุง
- โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

ผ่านการเรียนรู้ชุมชนและสื่อในชุมชน (ทีวี วิทยู หนังสือนิตยสาร หนังสือ บุคคล ป้ายประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์ แผ่นพับ แผ่นปลิว เอกสารความรู้)

๔. สถานที่ (Setting) ดำเนินงานและสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน

- ศบส.
- ลานออกกำลังกาย ลานกีฬา
- สถานประกอบการในชุมชน
- บ้านแกนนำ

- สำนักงานเขต
- สถานศึกษาในชุมชน
- สถานที่ประกอบศาสนกิจ
- ร้านค้า / ตลาด/ร้านอาหาร
- สถานที่สาธารณะที่เป็นแหล่งชุมชน
- หอกระจายข่าว/
- ร้านเสริมสวย

๕. ประชาชน (Target) ๕ กลุ่มวัยในกรุงเทพฯ ตามบริบทความต้องการของพื้นที่

๖. เขตสุขภาพที่ ๑๓

- องค์ความรู้และวิชาการที่จำเป็นด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการชั้นนำพื้นที่
- การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศที่อำนวยความสะดวก
- ทีมงานที่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนา มีการวางระบบการปฏิบัติงานสนับสนุน

ข้อบ่งชี้ความสำเร็จของขั้นตอน

๑. ขั้นตอนศึกษาชุมชน

ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ

- ภาวะสุขภาพของของประชาชน ๕ กลุ่มวัย + ค้นหา + เข้าใจ + เต็มเต็ม
- ศักยภาพการสื่อสารภายในชุมชน
- ศักยภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพศ อายุ รายได้ อาชีพ
- วัฒนธรรมและโครงสร้างของชุมชนเพื่อการจัดกิจกรรม
- แหล่งเงินสนับสนุน
- แหล่งทรัพยากร

ค้นหาจาก

- ข้อมูลชุมชน: ศบส.เขตบางเขน ,เขตดุสิต , เขตดินแดง
- บุคคลที่เกี่ยวข้อง : อสม., ประธานชุมชน, คนในชุมชน
- การสำรวจข้อมูล : สังเกตภาคสนาม, การประชุม, จัดเวที

๒. ขั้นตอนวางแผน

ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ

- มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยด้วยการร่วมคิด/วางแผนร่วมกันกับภาคีเครือข่าย ชุมชน ประชาชน
- กลุ่มเป้าหมายการดำเนินการ
- วิธีการดำเนินการตามลักษณะกลุ่มเป้าหมาย
- ทรัพยากรและงบประมาณ
- การติดตามผล

๓. ขั้นตอนเตรียมการ

ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ

- มีทีมงานที่เป็นผู้สื่อสาร

- มีสถานที่เผยแพร่ข่าวสาร
- มีชุมชน/เครื่องมือที่ได้รับการเตรียมการ
- มีสื่อสำหรับให้ข้อมูลข่าวสาร
- มีประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการแจ้งล่วงหน้า

๔. ขั้นตอนดำเนินการสื่อสาร

ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ

- มีเวทีประชาคม/เวทีชุมชน/การสนทนากลุ่ม
- มีวิทยากรกระบวนการ/ผู้จัดบันทึก
- มีสถานที่
- มีอุปกรณ์และเครื่องมือทำงาน

๕. ขั้นตอนติดตามเยี่ยมเสริมพลังและรับรอง

ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ

- ชุมชนมีกระบวนการจัดการสุขภาพแบบบูรณาการตามกลุ่มวัย
- ชุมชน/สถานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองมาตรฐาน
- พื้นที่ผ่านตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

๖. ขั้นตอนการถอดบทเรียน

ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ

- Best Practice
- บทเรียนระหว่างการทำงาน/เครื่องมือ
- ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ความคุ้มค่า และประโยชน์ที่ได้รับ การยกระดับ (Lead)

ประสิทธิผล

- บุคลากรในกลุ่มงานมีสมรรถนะด้านการสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนมาตรฐานและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยให้แก่ภาคีเครือข่ายและชุมชนและวิธีการทำงานอย่างเป็นระบบ (PDCA)
- ความพึงพอใจของเขตสุขภาพ/ภาคีเครือข่ายและชุมชนต้นแบบ

ประสิทธิภาพ

- ชุมชนมีความสามารถในการหาแหล่งทุนเพื่อนำมาบริหารจัดการสุขภาพในชุมชนตนเองได้
- เครือข่ายมีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน
- เขตสุขภาพสนับสนุนงบประมาณและมีข้อสั่งการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย

ผลกระทบ

- ๕ ชุมชนต้นแบบ LTC มีการพัฒนาต่อยอดการพัฒนาชุมชนจัดการสุขภาพบูรณาการกลุ่มวัยเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คุณภาพชีวิตดีขึ้น
- เป็นต้นแบบในการขยายผลชุมชนจัดการสุขภาพบูรณาการกลุ่มวัยต่อไป

ประเด็น Lead ที่ ๒ การยกระดับเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการวิจัย พื้นที่เขตเมือง (Research Excellence center) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปรับบทบาทหน้าที่ การพัฒนาระบบบริการ/งานวิชาการ สู่งานวิจัยอย่างมีคุณภาพ (Service for Research and Development: R&D) ตรงกับ Production Unit ของ กระบวนการทำงานหลักของกรมอนามัย (Core Business Process) หรือ Value chain ของกรมอนามัย โรงพยาบาลฯ คาดหวังว่าการดำเนินงานดังกล่าวนี้ จะส่งผลให้มีการขับเคลื่อน Core Product (Tool, Technology, Intervention/Model, Innovation, Knowledge) ส่งผลให้ศูนย์ฯ มีบทบาทเป็น Provider ในระดับเขตโรงพยาบาลฯ กำหนดแผนการยกระดับ (Lead) ทั้งหมด ๓ ระยะ ดังนี้

ระดับ ๑ (ระยะเวลา เม.ย – ก.ย.๒๕๕๙) โดยเริ่มด้วยการพัฒนางานประจำสู่มาตรฐาน (Standard) เพื่อส่งผลให้ศูนย์ฯ ทำงานสอดคล้องกับ Core Product ของกรมฯ เรื่อง Tool ที่โรงพยาบาลฯ ได้รับการถ่ายทอดจากสำนักฯ ให้ดำเนินงานเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่ต่างๆ อันได้แก่ มาตรฐานการประเมินตามเกณฑ์ต่างๆ ที่กรมฯ กำหนด เป็น Standard, Work Manual, Guide Line, Criteria ต่างๆ การทำงานระดับ ๑ นี้ โรงพยาบาลฯ กำหนดให้มีการดำเนินงานที่สำคัญ ๓ องค์ประกอบ คือ (๑) งานพัฒนางานบริการคลินิก (Service Center) ให้ได้มาตรฐานตามที่กรมฯ กำหนด และ พัฒนาให้เป็นพื้นที่ต้นแบบศึกษาดูงาน องค์ประกอบที่ ๒ คือ เครื่องมือ/แบบประเมิน/มาตรฐาน (Tool) เพื่อคาดหวังว่า ศูนย์ฯ จะได้เครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่เขตเมือง แบบ Collaboration (องค์ประกอบที่ ๓ เครือข่าย:Network) ตามที่กรมฯ กำหนด ใน DOH Change to National Lead: One page

เมื่อมีการพัฒนางานประจำสู่มาตรฐานแล้ว จะเข้าสู่**การพัฒนา ระดับ ๒** คือ (๑) Research and Development Center การพัฒนางานบริการสู่งานวิจัย โดยระหว่างที่มีการพัฒนางานระดับ ๑ ทุกกลุ่มงานของโรงพยาบาลฯ จะกำหนดให้แต่ละงาน มีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย รูปแบบ R๒R หรือการปรับงานบริการเพื่อลดขั้นตอนการบริการ เพื่อความรวดเร็วในการรับบริการของผู้รับบริการ พัฒนางานที่เกิดจากความเชี่ยวชาญหรือความรู้ในตัวบุคคล สร้างเป็นคู่มือวิธีการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องกับระดับ ๑ พร้อมทั้งพัฒนางานบริการเฉพาะด้านเป็นแหล่งฝึกอบรมให้หน่วยงานอื่น การขับเคลื่อนในระดับ ๒ นี้ จะมีการบูรณาการระหว่างกลุ่มงานต่างๆ ภายในศูนย์ฯ รูปแบบคณะกรรมการ / คณะทำงาน เพื่อเกิดพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลฯ คาดหวังว่า การดำเนินงานระดับ ๒ ส่งผลให้ศูนย์ฯ ทำงานสอดคล้องกับ Core Product ของกรมฯ เรื่อง Intervention, Model, Innovation และ Knowledge ส่งผลให้ศูนย์ฯ มีบทบาทเป็น Supporter ให้กับภาคีเครือข่ายและพัฒนาความเข้มแข็งของระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในส่วนองค์ประกอบที่ ๒ ของขั้นตอนระดับ ๒ คือ (๒) Training Center เมื่อ ศูนย์ฯ ได้รับการยอมรับจากเครือข่าย และได้รับความร่วมมือในการดำเนินงาน โรงพยาบาลฯ จึงเป็นแหล่งฝึกงาน ฝึกอบรม ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้กับเครือข่ายในพื้นที่เขตเมือง ผ่าน Product ต่างๆ ของกรม ซึ่งโรงพยาบาลฯ จะดำเนินงาน ณ พื้นที่งานบริการคลินิกต่างๆของโรงพยาบาลฯ เช่น หลักสูตร ต่างๆ ที่กรมอนามัยกำหนด ดังนั้น การดำเนินงานของโรงพยาบาลฯ ในระดับ ๒ นี้ ส่งผลให้ศูนย์ฯ ดำเนินงานตอบรับตามภารกิจของกรมอนามัย อันได้แก่ หน้าที่การคุ้มครองประชาชน ให้ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ผ่านมาตรฐาน กฎหมาย เพื่อการควบคุม กำกับตามบทบาท Regulator

โรงพยาบาลฯ ตั้งเป้าหมายว่า การดำเนินงานระดับ ๓ ประกอบด้วย ๒ องค์ประกอบ (๑) Referral Center การพัฒนาระบบส่งต่อพื้นที่เขตเมือง ตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ที่กำหนดให้โรงพยาบาลฯ พื้นที่กรุงเทพฯ (เขตเมือง) ให้ความสำคัญ ทิศทางการจัดสรรทรัพยากรและกำลังคนมีความชัดเจน การจัดการให้ประชาชนทุกพื้นที่ได้รับบริการที่เท่าเทียมกัน ทั้งในยามเจ็บป่วยปกติและฉุกเฉิน บริการตามมาตรฐานเดียวกัน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน โรงพยาบาลฯ ได้ร่วมพัฒนางานอนามัยเด็ก ในการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี เพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการล่าช้า และเกิดการแก้ไขทั้งระบบได้อย่างทันท่วงที ซึ่งการยกระดับ (Lead) ในส่วนนี้ โรงพยาบาลฯ ถ่ายทอดฯ Core Product ของกรมฯ เรื่อง Model และ Knowledge ในส่วน องค์ประกอบที่ ๒ ของระดับ ๓ เรื่อง Reference Center การเป็นศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลฯ มีงานเวชศาสตร์ชั้นสูงที่ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานจากกรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ และได้รับการคัดเลือกจาก กรมฯ เป็นแหล่ง Internal control เรื่องผลการตรวจยืนยันวินิจฉัยตั้งครุฑเป็น Thalassemia ให้กับโรงพยาบาลจังหวัดพื้นที่เขตภาคกลางของกรม

โรงพยาบาลฯ จึงกำหนดแผนการยกระดับ (Lead) การเป็น ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการวิจัย พื้นที่เขตเมือง (Research Excellence center) ตามที่กล่าวสรุปมาข้างต้น เพื่อคาดหวังว่าแผนการดังกล่าวฯ ส่งผลให้ศูนย์ฯ ปรับบทบาทภารกิจเป็น Regional Lead Function (เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพฯ) ด้านการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่เขตเมือง เพื่อให้เครือข่ายมีความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การขับเคลื่อนงานของกรมฯ มีประสิทธิภาพ ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเองที่ถูกต้อง (ยั่งยืน)

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นถึงการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้ง ๒ ประเด็น (Research Excellence Center และการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพฯ ด้วยเขต/ชุมชนต้นแบบบูรณาการ) มีความเชื่อมโยง ปรับบทบาทงานบริการที่คำนึงปัญหาสุขภาพของประชาชนและความต้องการของพื้นที่ ดังนั้น จะเห็นได้ว่า เมื่อมีการจัดตั้งสถาบันพัฒนาสุขภาพและอนามัยในเขตเมืองแล้วจะส่งผลให้มีผลการดำเนินงานที่ชัดเจนตอบสนองต่อภารกิจตามที่กรมอนามัยมอบหมายให้ขับเคลื่อน Core Product (Tool, Technology, Intervention/Model, Innovation, Knowledge) ให้กับเครือข่ายวิชาการพื้นที่กรุงเทพฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓ สถานการณ์ บริบท พื้นที่กรุงเทพฯ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สาเหตุที่ต้องมีการจัดตั้งสถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง ดังนี้

กรุงเทพฯ เป็นพื้นที่สำคัญทางการปกครองที่มีลักษณะเฉพาะ เป็นทั้งเมืองหลวงและศูนย์กลางความเจริญของประเทศ ลักษณะเฉพาะที่สำคัญมีสองประการ คือ

(๑) มีความเป็นอิสระ (autonomy) เนื่องจากเป็นเขตการปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ องค์การปกครองคือกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีขอบเขตอำนาจหน้าที่และวิธีบริหารงานตาม พรบ.ระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๒๘

(๒) มีความเป็นมหานคร (megacity) ซึ่งหมายความว่า เป็นเมืองใหญ่ที่มีประชากรอาศัยอยู่เกินกว่า ๑๐ ล้านคน กรุงเทพฯ จึงซับซ้อนและหลากหลายกว่าพื้นที่อื่น กรุงเทพฯ มีพื้นที่ ๑,๕๖๙ ตาราง กม. แบ่งเขตปกครองเป็น ๕๐ เขต ๑๖๙ แขวง จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร์ ๕.๖๙ ล้านคนเมื่อสิ้นปี ๒๕๕๗ ในขณะที่มีการประมาณขนาดของกรุงเทพฯ ในปี ๒๕๕๘ ว่ามีประชากร ๑๕.๔ ล้านคน จัดเป็นมหานครใหญ่ลำดับที่ ๒๑ ในจำนวน ๓๖ มหานครทั่วโลก (Wikipedia: Largest cities ๒๐๑๕) โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ คือมีร้อยละ ๕๕.๒๒, ๕๔.๘๕ และ ๕๔.๒๕ ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คือ มีร้อยละ ๑๓.๔๗, ๑๔.๒๗ และ ๑๕.๑๗ ตามลำดับ ดังนั้น จึงนับได้ว่ากรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged Society)

ในขณะที่ระบบบริการสุขภาพในกรุงเทพฯ มีผู้ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชน เมื่อมกราคม ๒๕๕๘ กรุงเทพฯ มีเตียงผู้ป่วยทั้งหมด ๓๑,๖๒๓ เตียง (เป็นของรัฐรวมทุกสังกัดร้อยละ ๕๖) มีโรงพยาบาลทั้งหมด ๑๔๒ แห่ง (เป็นของรัฐรวมทุกสังกัดร้อยละ ๒๘) ในระดับปฐมภูมิมีคลินิกเอกชนทุกประเภท (ไม่รวมร้านขายยา) เช่น เวชกรรม ทันตกรรม การแพทย์แผนไทย การพยาบาลและผดุงครรภ์ เทคนิคการแพทย์ และกายภาพบำบัด รวมทั้งสิ้นกว่า ๔,๔๐๐ แห่ง ในขณะที่ภาครัฐเน้นจัดบริการระดับปฐมภูมิทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ครอบคลุมการให้บริการที่บ้านและในชุมชนรวมทั้งการรับบริการที่คลินิกของรัฐ โดยผ่านศูนย์บริการสาธารณสุขและสาขา รวมทั้งสิ้น ๑๒๘ แห่ง ของกรุงเทพมหานครเป็นหลัก

แม้ว่าจำนวนหน่วยบริการสุขภาพของรัฐโดยรวมในกรุงเทพฯ จะมีน้อยเมื่อเทียบกับภาคเอกชน ปริมาณการใช้บริการก็มีได้น้อยตามเนื่องจากเป็นบริการสาธารณะที่ประชาชนทั่วไปรู้จัก ไว้วางใจและเข้าถึงได้ สะดวกปราศจากข้อจำกัดทางการเงิน

อย่างไรก็ตาม หน่วยงานของรัฐในกรุงเทพฯ ที่มีภารกิจหลักเป็นการให้บริการสุขภาพต่อประชาชนทั่วไปโดยตรงมีจำนวนน้อย การมอง (เฉพาะที่สังกัดกรุงเทพมหานครและกระทรวงสาธารณสุข) ภาพรวมสัดส่วนที่แท้จริงของบริการสุขภาพของรัฐจึงต้องคำนึงถึงภารกิจหลักของหน่วยงานรัฐนั้น ๆ ด้วย เช่น เป็นภารกิจทางการศึกษา ป้องกันประเทศ ฯลฯ นอกจากนี้ กรุงเทพฯ ยังมีศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะที่มีขีดความสามารถสูงเป็นจำนวนมากที่ทำหน้าที่รองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากทั่วทั้งประเทศในหลายกรณี ระบบบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพฯ จึงซับซ้อนมาก

ความท้าทายหลัก ๆ ของระบบบริการสุขภาพชุมชนเมือง (กรุงเทพฯ)

(๑) การเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานของคนบางกลุ่ม ทำให้เกิดโรคระบาดขึ้นเป็นครั้งคราว และการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ

(๒) ปัญหาเตียงรับผู้ป่วยเต็มและการจัดระบบส่งต่อส่งกลับผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เพิ่มความคุ้มค่าเรื่องเตียงผู้ป่วยหรือบริการเฉพาะทางบางอย่างและลดการลงทุนซ้ำซ้อน

(๓) การใช้สิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพของคนกรุงเทพฯ ยังมีอัตราต่ำ เชื่อว่าเป็นผลจากพฤติกรรมการเลือก เนื่องจากคนกรุงเทพฯ มีทางเลือกมากรวมทั้งมีรสนิยมและมาตรฐานความพอใจที่แตกต่างหลากหลายตามสถานะเศรษฐกิจและสังคม

(๔) การจัดให้มีบริการสุขภาพที่ดีและไร้รอยต่อจนเป็นที่น่าพอใจแก่ทุกฝ่าย คือ ฝ่ายผู้รับบริการ (clients) ฝ่ายผู้ให้บริการทั้งรัฐและเอกชน (service providers) และฝ่ายผู้จัดซื้อบริการสุขภาพ (service purchasers) ฯลฯ เป็นต้น

ภาคที่ ๒ แผนการจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง

๑. แผนการดำเนินงานการเปลี่ยนแปลง แต่ละ Cluster

กลุ่มแม่และเด็ก กำหนดเป้าหมาย คือ “ก้าวสู่การเป็นผู้นำเครือข่ายด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยในชุมชนเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร)”

ประเด็นที่ต้องการ Lead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน/ดำเนินการอย่างไร
๑. การอภิบาลระบบ (Health System Governance) - ชี้นำนโยบายด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย - วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยในชุมชนเขตเมือง(กรุงเทพมหานคร) - ประสานภาคีเครือข่ายและสร้างเอกภาพร่วมกันอภิบาลระบบ กลุ่มเป้าหมาย - ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่ง (๒๔ บางเขน, ๖ ดุสิต และ ๔ ดินแดง) สำนักงานเขต ๓ แห่ง - ภาคีเครือข่ายอื่นๆที่ร่วมดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กได้แก่ สปสช.เขต๑๓ รพ.ศูนย์/รพ.เอกชน/รพ.ในสังกัดกทม.และคลินิกเวชกรรมชุมชนในเขตเมือง - พัฒนาเครือข่ายต้นแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยในชุมชนเขตเมือง ๓ แห่ง (เขตบางเขน, เขตดินแดงและเขตดุสิต) - ควบคุมกำกับ ให้เป็นไปตามนโยบาย/กฎหมาย - ติดตามประเมินผล	ระยะแรก ๑. ทำความรู้จักและสร้างสัมพันธ์ภาพพร้อมสร้างความคุ้นเคยกับแกนนำของหน่วยงานและชุมชนกับศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขต และชุมชนที่คัดเลือก ๒. ศึกษาแผนการปฏิบัติงานการแก้ไขปัญหาด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยของภาคีเครือข่าย เพื่อประสานความร่วมมือและให้การสนับสนุนด้านเทคนิควิชาการชี้นำนโยบายด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	๑.๑ ขับเคลื่อนนโยบาย โดยการประสานความร่วมมือกับสำนักอนามัย กทม. ,ศูนย์บริการสาธารณสุข ,สำนักงานเขต กทม. ,ภาคีเครือข่ายอื่นๆที่ร่วมดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กได้แก่ สปสช.เขต๑๓ รพ.ศูนย์/รพ.เอกชน/รพ.ในสังกัดกทม.และคลินิกเวชกรรมชุมชนในเขตเมือง ๑.๒ สร้างและจัดการความรู้พัฒนาทีมงานในการเข้าถึงหน่วยงานและชุมชนเป้าหมายในเขตเมือง (กทม.) ๒.๑ ทีมงานวิชาการวิเคราะห์แผนโดยใช้ SWOT Analysis และให้การสนับสนุนด้านเทคนิควิชาการในด้านจุดแข็งและโอกาสพัฒนาตามความต้องการของพื้นที่ ๒.๒ ร่วมติดตามประเมินผลเยี่ยมเสริมพลังแบบกัลยาณมิตร

ประเด็นที่ต้องการ Lead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน/ดำเนินการอย่างไร
	๓. ศึกษาปัญหาด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยของชุมชนในเขตเมือง โดยการสุ่มสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เช่น ภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ พัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง ๓ เขตร่วมกัน ๔. นำปัญหาและความต้องการพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่มาจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหโดยชุมชนมีส่วนร่วม ๕. ควบคุมกำกับ ให้เป็นไปตามแผนงานโครงการและประเมินการมีส่วนร่วม ทั้ง ๓ กลุ่มเป้าหมาย	๓.๑ สร้างความร่วมมือในการสุ่มสำรวจสถานการณ์ปัญหาด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยของชุมชนร่วมกับเครือข่าย ๓.๒ สร้างความมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดประเด็นเพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ๔.๑ ผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการนำประเด็นปัญหามาวางแผนแก้ไขปัญหาในพื้นที่เป้าหมาย ๔.๒ ร่วมกับเครือข่ายพัฒนาระบบการเฝ้าระวังปัญหาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ในหน่วยงานและชุมชน ๕.๑ ผลักดันให้เกิดความร่วมมือรับผิดชอบแผนงานโครงการในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยจัดตั้งคณะทำงานเพื่อควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ๕.๒ จัดประชุมคณะทำงานรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการในพื้นที่ ๖.๑ นำข้อสรุปจากเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงานและชุมชน ที่มีส่วนร่วมการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ขยายการดำเนินงาน ในหน่วยงาน/ชุมชนที่มีความพร้อม ๖.๒ พัฒนาหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่เพื่อการปรับเปลี่ยนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ประเด็นที่ต้องการ Lead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน/ดำเนินการอย่างไร
๒. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศด้านอนามัยแม่และเด็ก การประมวลผลตัวข้อมูล (KPI) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๓. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ๔. พัฒนารูปแบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในเขตเมือง - การประเมิน / ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย - การประเมิน / พัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ - สร้าง/พัฒนาระบบการส่งต่อกรณีพบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า	๑. ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อวางระบบการเชื่อมโยงสารสนเทศในการรองรับข้อมูล Individual Data และ Summary Data การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการประมวลผลตัวข้อมูล (KPI) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ๒. พัฒนาเครื่องมือ /โปรแกรมการรวบรวมข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็กที่สามารถเชื่อมโยงเข้ากับระบบรายงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๑. สุ่มสำรวจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน และพฤติกรรมการเลี้ยงดู การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ในเขตเมือง ๒. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานบริการอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ ๓. พัฒนารูปแบบบริการที่เหมาะสมในพื้นที่ เพื่อเป็นบริการสาธิต และทดสอบรูปแบบบริการสาธิต โดยใช้ Participation Action Research ๑. ทักทายการเรียนรู้ชุมชนที่มีลักษณะเขตเมือง ๒. การสื่อสารสาธารณะ เพื่อการเข้าถึงชุมชน และการเปลี่ยนแปลง ๓. สถานการณ์ข้อมูลเด็กปฐมวัยในเขตเมือง ทั้งประชากรจริง และประชากรแฝง	๒.๑ จัดตั้งศูนย์สารสนเทศด้านอนามัยแม่และเด็กโดยมีคณะทำงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีส่วนร่วมในการวางระบบและพัฒนา Health Data Center ๒.๒ ประสานความร่วมมือในการพัฒนาระบบรวบรวมข้อมูลระหว่างหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุข และ กรุงเทพฯ โดยมีข้อตกลงร่วมกันที่จะหาแนวทางเชื่อมโยงข้อมูลตัวชี้วัดฯ ร่วมกัน ๓.๑ จัดกิจกรรมรณรงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยงาน/ชุมชน พื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ๓.๒ ส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านกฎหมายเพื่อการปกป้องสิทธิประโยชน์ทารกให้ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ (พ.ร.บ. Milk Code) ควบคุมกำกับให้เป็นไปตามกฎหมาย ๓.๓ จัดตั้ง Training Center เพื่อขยายรูปแบบบริการสาธิตสู่ชุมชน ๔.๑ ขับเคลื่อนนโยบายและแนวทางการทำงาน โดยประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน - สำนักอนามัย กทม. - ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ - สำนักงานเขตในพื้นที่ - โรงพยาบาลสังกัดต่างๆที่ตั้งในเขตพื้นที่ - สำนักตรวจและประเมินผลเขตสุขภาพที่ ๑๓

๒.วัยเรียน

กำหนดเป้าหมาย ก้าวสู่การเป็นผู้นำเครือข่ายด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนในชุมชน
เขตเมือง (กรุงเทพมหานคร)

ประเด็นที่ต้องการ Lead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน/ดำเนินการ อย่างไร
๑.การอภิบาลระบบ (Health System Governance) - การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนชุมชนเขตเมือง กรุงเทพมหานคร ผ่านชุมชนต้นแบบบูรณาการ โดยใช้หลักสูตรการจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) (๑) พัฒนาเครือข่ายต้นแบบโรงเรียนไร้พุงในเขตเมือง กลุ่มเป้าหมาย - ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ แห่ง (บางเขน ดุสิต และ ดินแดง) - สำนักงานเขต ๓ แห่ง (เขต - บางเขน ดุสิต และ ดินแดงชุมชนเขตเมือง ๓ แห่ง (เขตบางเขน, เขตดินแดงและเขตดุสิต) โดยเลือกจาก LTC	ระยะแรก ๑.ทำความรู้จักและสร้างสัมพันธ์ภาพกับศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขต และชุมชนที่คัดเลือก ๒.ศึกษากลวิธีการทำงานในหน่วยงานและชุมชน ที่จะเข้าถึง ๓. ศึกษาแผนการปฏิบัติงานการแก้ไขปัญหาด้านอาหารและโภชนาการในกลุ่มวัยเรียนของศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อประสานการเข้าศึกษาพื้นที่และวิธีการทำงานเชิงรุก พร้อมสร้างความคุ้นเคยกับแกนนำของหน่วยงานและชุมชน บูรณาการร่วมกับกลุ่มวัยอื่นๆ ๔. ศึกษาปัญหาสุขภาพของอื่นๆ ของเด็กวัยเรียน เขตเมือง โดยการสุ่มสำรวจภาวะสุขภาพทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง ๓ เขตร่วมกัน ๖. ประเมินการมีส่วนร่วม ทั้ง ๓ กลุ่มเป้าหมายระยะดำเนินการและหลังการดำเนินการ	๑.ขับเคลื่อนนโยบาย โดยการประสานความร่วมมือกับ สำนักอนามัย กทม. - ศูนย์บริการสาธารณสุข (บางเขน ดุสิต และดินแดง) สำนักงานเขต กทม. (บางเขน ดุสิต และ ดินแดง) - แกนนำชุมชนที่คัดเลือก บูรณาการร่วมกับกลุ่มวัยอื่นๆ ๒. สร้างและจัดการความรู้ - พัฒนาทีมงานในการเข้าถึงหน่วยงานและชุมชนในเขตเมือง (กทม.) ๓. สร้างความร่วมมือในการสุ่มสำรวจสถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยดำเนินการร่วมกับกลุ่มวัยอื่นๆ ๔. คืบข้อมูลจากการสำรวจ และผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการวางแผนแก้ไขปัญหาของชุมชนร่วมกัน

ประเด็นที่ต้องการ Lead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน/ดำเนินการอย่างไร
		๕. ร่วมกับเครือข่ายพัฒนาระบบการเฝ้าระวังปัญหา ในชุมชน ๖. ผลักดันให้เกิดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงานและชุมชนที่พบปัญหาและเข้าร่วมในเวที เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในพื้นที่
๒. การพัฒนาหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนในพื้นที่เขตเมือง (กทม.) บูรณาการผ่านชุมชนต้นแบบ บูรณาการ ร่วมกับวัยอื่นๆ	- พัฒนาเครื่องมือ /แบบประเมิน/และ มาตรฐานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของเด็กวัยเรียน	๑. พัฒนาหลักสูตรการจัดการ น้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) ให้เข้ากับบริบทสังคม เมือง ร่วมกับ ศูนย์บริการสาธารณสุข และแกน นำชุมชน ๒. พัฒนาระบบส่งต่อเด็กอ้วน ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข, คลินิกเอกชน, โรงพยาบาลในสังกัด กทม. และแกนนำชุมชน ๓. ผลักดันให้ศูนย์บริการ สาธารณสุข สร้างแกนนำชุมชนเขต เมือง เพื่อการสื่อสารการแก้ไข ปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน โดย บูรณาการร่วมกับวัยอื่นๆ แบบ เบ็ดเสร็จ (ดำเนินการแก้ปัญหาโรค อ้วนทุกกลุ่มวัย) ๔. ร่วมกับเครือข่ายติดตามเยี่ยม เสริมพลังและประเมินการทำงาน ในเชิงบูรณาการในพื้นที่ทั้ง ๓ เขต และสุมประเมินการทำงานของแกน นำชุมชน ๕. จัดเวทีแลกเปลี่ยนกระบวนการ ทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคอ้วนใน พื้นที่ร่วมกับเครือข่าย
๓. การสร้างกระแสด้านอาหาร โภชนาการในเด็กวัยเรียนและการออกกำลังกาย ในพื้นที่กทม.	ศึกษาพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกายในกลุ่มเด็กวัยเรียน	๑. จัดกิจกรรมรณรงค์ด้านอาหาร และโภชนาการ และการออกกำลังกาย

แผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (๑ เมษายน – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย
๑๘ – ๒๐ เมษายน ๒๕๕๙	พัฒนาศักยภาพทีมงานทุกกลุ่มวัย ในการเข้าศึกษาทวิวิธีการทำงานในเขตดิน แดง และเขตดุสิต ร่วมกับกลุ่มวัยอื่นๆ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ
๑ - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙	จัดเวทีความร่วมมือเครือข่ายเขตดินแดง เขต ดุสิต ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ดิน แดง และศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสร วัฒนธรรมหญิง ร่วมกับกลุ่มวัยอื่นๆ	๔ แห่ง
๑๖ – ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙	สร้างเครือข่ายแกนนำชุมชนในเขตดินแดง และเขตดุสิต ร่วมกับกลุ่มวัยอื่นๆ	๒ ชุมชน
๑ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙	ร่วมกับเครือข่ายศึกษาบริบทชุมชน และ ปัจจัยเอื้อต่อสุขภาพ บูรณาการทุกกลุ่มวัย	๕ ชุมชน
๑ – ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙	ศึกษาข้อมูลปัญหาสุขภาพของประชาชนใน พื้นที่ทุกกลุ่มวัย จากข้อมูลทุติยภูมิ เพื่อวาง แผนการสำรวจข้อมูลเพิ่มเติม	๑.ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ แห่ง ๒.สำนักงานเขต ๓ แห่ง ๓.ชุมชน ๓ แห่ง
๑ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๙	สำรวจการบริหารจัดการของโรงเรียน การ บริหารจัดการของศูนย์บริการสาธารณสุข ใน การดูแลสุขภาพเด็กภาวะโภชนาการเด็กวัย เรียน พฤติกรรมการรับประทานอาหารและ ออกกำลังกายของเด็กวัยเรียน ในโรงเรียนที่ อยู่ชุมชนตามแผนการเข้าชุมชนของเครือข่าย ศูนย์บริการสาธารณสุข บูรณาการร่วมกับ กลุ่มวัยอื่นๆ	๑.สำรวจโรงเรียน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงเรียนในเขตบางเขน ดุสิต และ ดินแดง เขตละ ๑ แห่ง ๒.สำรวจศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการ สาธารณสุข ๔ ดินแดง และ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสร วัฒนธรรมหญิง และ ศูนย์บริการ สาธารณสุข ๒๔ บางเขน
๑ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙	สรุปผลการสำรวจฯ ประเมินการมีส่วนร่วม ของเครือข่าย และพัฒนาหลักสูตรการจัดการ น้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) ร่วมกับเครือข่าย สำหรับใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑.ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ แห่ง ๒.สำนักงานเขต ๓ แห่ง ๓.ชุมชน ๓ แห่ง

แผนการปฏิบัติงาน ปี ๒๕๕๙ (๑ เมษายน ๒๕๕๙- ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

เพื่อการปรับบทบาทภารกิจศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ

ประเด็นที่ต้องการ Lead คือ งานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เด็กนักเรียนในเขตเมืองมีความรู้และสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งในด้านภาวะการเจริญเติบโต สมวัย, โภชนาการที่ดีและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น

สถานการณ์

ปัจจุบันพบเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนภาพรวม ทั้งประเทศ พบร้อยละ ๑๒.๑๘ (ไม่รวม กรุงเทพฯ) ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (๔ จังหวัด คือ จ.นนทบุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานีและอ่างทอง) พบว่าเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๕.๘๒ (ข้อมูลการตรวจราชการ ๔ จังหวัด รอบที่ ๑/๒๕๕๙) ซึ่งพบว่าเด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งมาตรการการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการบูรณาการงานร่วมในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและโครงการเด็กไทยแก้มใสและอยู่ระหว่างการขับเคลื่อนกระบวนการโปรแกรมจัดการน้ำหนักรัก (Smart Kids Coach) และในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๙.๙ ซึ่งมีปัจจัยมากจากการบริโภคอาหารทั้งขนมกรุบกรอบและความพึงพอใจต่อการรับประทานอาหารที่มากเกินไปในแต่ละมื้อ

ประเด็นที่ต้องการ Learn แบ่งเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

ระยะแรก

- การเรียนรู้ชุมชน เพื่อค้นหาข้อมูลสถานการณ์เด็กวัยเรียนและเครือข่ายการดำเนินงานในเขตเมือง พร้อม ทั้งค้นหาความต้องการของชุมชนในเขตที่รับผิดชอบ

ระยะที่ ๒

- นำข้อมูลมาคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อค้นหาโอกาสในการสนับสนุน/ส่งเสริมด้านอนามัยเด็กวัยเรียน
- วางแผนการดำเนินงานในรูปแบบ Model

ระยะที่ ๓

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับพื้นที่ในเขตกรุงเทพฯ (ติดตามการดำเนินงาน)

กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	หมายเหตุ
- ประสานการดำเนินงานกับสำนักงานเขตบางเขนและศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๒๔ และชุมชน ๕ ชุมชน	- การลงพื้นที่เรียนรู้และศึกษาชุมชนเพื่อค้นหาความต้องการและบริบทรวมถึงเครือข่ายของพื้นที่ - ประสานงานกับพื้นที่และเครือข่าย (ศบส.๒๔) .ในการวางแผนการดำเนินงานในรูปแบบ Model - ถอดบทเรียนการทำงานในเขตกรุงเทพฯ - การประชาสัมพันธ์รูปแบบการดำเนินการ - การสนับสนุนวิชาการและสื่อต่างๆ	- ข้อมูลสถานการณ์/ความต้องการของพื้นที่ - ข้อตกลงการดำเนินงาน (แผนการดำเนินงาน) - มีข้อมูล/ทุนเดิมในการดำเนินงาน - มีการดำเนินงานตามแผนในรูปแบบ Model	การดำเนินงานขึ้นอยู่กับความต้องการและบริบทของพื้นที่

แผนการขับเคลื่อนงานวัยเรียน

- การส่งเสริมสุขภาพการดำเนินงานอนามัยเด็กวัยเรียน เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, โปรแกรมนักการจัดการน้ำหนัก (Smart Kids Coacher), เด็กไทยสายตาสี
- ประสาน/ชี้แจงการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียน
- สนับสนุน/ติดตามการดำเนินงาน
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับพื้นที่ในเขตกรุงเทพฯ

๓. วัยรุ่น

กำหนดเป้าหมาย ก้าวสู่การเป็นผู้นำเครือข่ายด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นในชุมชน
เขตเมือง (กรุงเทพมหานคร)

ประเด็นที่ต้องการ Lead คือ งานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพฯ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้วัยรุ่นในเขตเมือง มีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพทางเพศในวัยรุ่น
๒. เพื่อให้วัยรุ่นในเขตเมืองมีเจตคติและพฤติกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม

สถานการณ์

เดิมรับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ใน ๔ จังหวัด คือ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และอ่างทอง และมีการเปลี่ยนแปลงการรับผิดชอบการดำเนินงานในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ ซึ่งปัจจุบันปัญหาที่พบในวัยรุ่น คือ การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเด็กวัยรุ่น/วัยรุ่น มีแนวโน้มสูงขึ้น การคลอดซ้ำในแม่วัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น ฯลฯ

ปัญหาสุขภาพวัยรุ่นในกรุงเทพฯ พบปี ๒๕๕๘ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในพื้นที่กรุงเทพฯ พบ ๕๐ คน ในวัยรุ่น ๑,๐๐๐ คน ซึ่งปัจจัยหลักที่ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ คือ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย พฤติกรรมการลอกเลียนแบบคนในชุมชน

ประเด็นที่ต้องการ Learn

ระยะแรก การสืบค้นข้อมูลสถานการณ์วัยรุ่นในเขตเมือง และเครือข่ายการดำเนินงานเพื่อให้ได้สถานการณ์ที่แท้จริง

ของทั้ง ๕๐ เขตในกรุงเทพฯ

ระยะที่สอง (ดำเนินการ) การศึกษาข้อมูลใน ๕ ชุมชน ในการวางแผนดำเนินการในรูปแบบ “Model”

ระยะที่สาม (การขยายผล) รูปแบบ Model สู่พื้นที่อื่นๆ ได้เรียนรู้

กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ
- ประสานการดำเนินงานกับสำนักงานเขต , ศบส. ที่รับผิดชอบ และชุมชน ๕ ชุมชน (มีคณะกรรมการร่วมด้วย)	- เรียนรู้ / ศึกษาชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูล/ความต้องการของชุมชน - ประสานการดำเนินงานร่วมกับ ศบส. - ดำเนินการในรูปแบบ Model - ถอดบทเรียน - สื่อประชาสัมพันธ์ รูปแบบ	- มีข้อมูลสถานการณ์/สิ่งที่ชุมชนขาด - ได้ข้อตกลงร่วมกัน (แผนการดำเนินงาน) - มีการดำเนินงานตามแผนหรือ Model - ได้รูปแบบ ๑ รูปแบบ

แผนการขับเคลื่อนงานวัยรุ่น

การส่งเสริมสุขภาพ/สนับสนุนให้คลินิกวัยรุ่น YFHS ของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์

- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานแก่ผู้เกี่ยวข้อง
- ติดตาม/สนับสนุนการดำเนินงาน
- ร่วมสำรวจและประเมิน

๔. วิทยาลัย

กำหนดเป้าหมาย ก้าวสู่การเป็นผู้นำเครือข่ายด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงานในชุมชนเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร)

ประเด็นที่ต้องการ Lead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน/ดำเนินการอย่างไร
๑.การอภิบาลระบบ (Health System Governance) - การแก้ไขปัญหาโรคอ้วน เพื่อลดโรค NCD กลุ่มวัยทำงานในชุมชนเขตเมือง กรุงเทพมหานครผ่านชุมชนต้นแบบบูรณาการ (๒) พัฒนาเครือข่ายต้นแบบการแก้ไขปัญหาโรคอ้วน กลุ่มวัยทำงานในเขตเมือง กลุ่มเป้าหมาย - ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่ง (๒๔ บางเขน, ๖ ดุสิต และ ๔ ดินแดง) - สำนักงานเขต ๓ แห่ง (เขตบางเขน, เขตดินแดงและเขตดุสิต) - ชุมชนเขตเมือง ๓ แห่ง (เขตบางเขน, เขตดินแดงและเขตดุสิต) โดยเลือกจากLTC	ระยะแรก ๑.ทำความรู้จักและสร้างสัมพันธภาพกับศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานเขต และชุมชนที่คัดเลือก ๒.ศึกษาวิถีการทำงานในหน่วยงานและชุมชน ที่จะเข้าถึง ๓. ศึกษาแผนการปฏิบัติงานการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนกลุ่มคนวัยทำงานของศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อประสานการเข้าศึกษาพื้นที่และวิธีการทำงานเชิงรุก พร้อมสร้างความคุ้นเคยกับแกนนำของหน่วยงานและชุมชน ๔. ศึกษาปัญหาสุขภาพของบุคลากรหน่วยงาน และชุมชนในเขตเมือง โดยการสุ่มสำรวจภาวะสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง ๓ เขตร่วมกัน ๖. ประเมินการมีส่วนร่วม ทั้ง ๓ กลุ่มเป้าหมาย ระยะดำเนินการและหลังการ	๑.ขับเคลื่อนนโยบาย โดยการประสานความร่วมมือกับ - สำนักงานมัย กทม. - ศูนย์บริการสาธารณสุข (๒๔ บางเขน, ๖ ดุสิต และ ๔ ดินแดง) - สำนักงานเขต กทม. (บางเขน, เขตดินแดงและเขตดุสิต) - แกนนำชุมชนที่คัดเลือก ๒. สร้างและจัดการความรู้ - พัฒนาทีมงานในการเข้าถึงหน่วยงานและชุมชนในเขตเมือง (กทม.) ๓. สร้างความร่วมมือในการสุ่มสำรวจสถานการณ์โรคอ้วนกลุ่มวัยทำงานร่วมกับเครือข่าย ๔. คืบข้อมูลจากการสำรวจ และผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการวางแผนแก้ไขปัญหาโรคอ้วนร่วมกัน ๕. ร่วมกับเครือข่ายพัฒนาระบบการเฝ้าระวังปัญหาโรคกลุ่มวัยทำงาน ในหน่วยงานและชุมชน ๖. ผลักดันให้เกิดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงานและชุมชนที่พบปัญหาและเข้าร่วมในเวที เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในพื้นที่

ประเด็นที่ต้องการ Lead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน/ดำเนินการอย่างไร
๒. การพัฒนาหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในพื้นที่เขตเมือง (กทม.)	- พัฒนาเครื่องมือ /แบบประเมิน/และมาตรฐานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	๑. พัฒนาหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับคลินิกไร้พุง, ศูนย์บริการสาธารณสุข, คลินิกเอกชน, และแกนนำชุมชน เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างเครือข่ายเพื่อให้การเข้าถึงระบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ ๒. พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อการรักษาในกรณีที่มีปัญหาในกลุ่มโรค NCD ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๓ กทม. ,ศูนย์บริการสาธารณสุข, คลินิกเอกชน, โรงพยาบาลในสังกัดกทม. และแกนนำชุมชน ๓. ผลักดันให้เกิดการจัดตั้งคลินิกไร้พุง (DPAC) หรือคลินิกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมาตรฐานคลินิกไร้พุง (DPAC) ให้เกิดในศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง ๓ แห่ง (๒๔ บางเขน, ๖ ดุสิต และ ๔ ดินแดง) โดยการจัดอบรมการจัดตั้งคลินิกไร้พุง และหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๔. ผลักดันให้ศูนย์บริการสาธารณสุข สร้างแกนนำชุมชนเขตเมือง เพื่อการสื่อสารการแก้ไขปัญหาระบาดในชุมชนเขตเมืองเชิงรุก

ประเด็นที่ต้องการ Lead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน/ดำเนินการอย่างไร
		๕. ร่วมกับเครือข่ายติดตามและประเมินการทำงานในเชิงบูรณาการในพื้นที่ทั้ง ๓ เขต และสุมประเมินการทำงานของแกนนำชุมชน ๖. จัดเวทีแลกเปลี่ยนกระบวนการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในพื้นที่ร่วมกับเครือข่าย
๓. การสร้างกระแสการออกกำลังกาย ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร	- สุ่มสำรวจความต้องการในการออกกำลังกายในกลุ่มวัยทำงาน	๑. จัดกิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกายร่วมกับการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนและประเมินสมรรถภาพทางกายก่อนและหลังการออกกำลังกาย เพื่อให้เห็นความแตกต่างพร้อมสร้างแกนนำในชุมชน

แผนดำเนินงานวัยทำงาน

๑.สถานที่ออกกำลังกาย

- สำรวจสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
- ทำแผนพัฒนาสถานที่ออกกำลังกายร่วมกับชุมชน

๒.ชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

- สำรวจจำนวนและประเภทของชมรมออกกำลังกายในชุมชน
- ทำสื่อสนับสนุนชมรมออกกำลังกายแต่ละประเภท

๓.องค์กรต้นแบบไร้พุง

- ทำแผนดำเนินงานเพื่อให้เกิดองค์กรต้นแบบไร้พุงอย่างน้อย ๑ แห่ง

๕.วัยสูงอายุ

กำหนดเป้าหมาย ก้าวสู่การเป็นผู้นำเครือข่ายด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มคนวัยสูงอายุในชุมชนเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร)

ประเด็นที่ต้องการ Lead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน/ดำเนินการอย่างไร
<u>การอภิบาลระบบ</u> ๑. สร้างระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ๒. พัฒนาหลักสูตร/คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับเขตเมือง	<u>ระยะแรก</u> ๑. ทักษะการเรียนรู้ชุมชน ๒. ทักษะการค้นหาและจัดการฐานข้อมูลสถานการณ์/เครือข่ายการดำเนินงานผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง ๕๐ เขตปกครอง ๓. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ กทม. <u>ระยะดำเนินการ</u> - เรียนรู้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ ๕ ชุมชนเป้าหมาย <u>ระยะหลังการดำเนินงาน</u> - รูปแบบพื้นที่ (Model Development) ขยายการดำเนินงานสู่พื้นที่อื่นๆ	๑. ประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานร่วมกับ เครือข่าย - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร - ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ - สำนักงานเขตในพื้นที่ - เครือข่าย Care manager ๒. พัฒนาทีมงานในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเขตเมือง ๓. พัฒนามาตรฐาน เกณฑ์ การรับรองมาตรฐาน ๔. ร่วมภาคีเครือข่ายในการกำกับติดตาม ประเมินการดำเนินงานเชิงบูรณาการในพื้นที่ ๕. จัดเวทีแลกเปลี่ยนกระบวนการทำงานของพื้นที่

๖.ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

LEAD	LEARN	LEAN
๑. พัฒนารฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมนำไปสู่ information monitor and surveillance center ระดับเขตบริการสุขภาพ (ปี๖๐)	๑. แหล่งข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมและ stakeholder mapping (ปี๕๙)	๑. ตรวจสอบประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ (ปี๕๙)
๒. Environmental Training Center ระดับเขตบริการสุขภาพ (ปี๖๐)	๒. พัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมเฉพาะด้านเป็นแหล่งฝึกอบรมตามที่ชุมชนเมืองขนาดใหญ่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครร้องขอ (ปี๖๐)	๒. เข้าร่วมประชุม/อบรม ที่ไม่เกี่ยวข้องหรือไม่สำคัญในงานอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับย่อยกว่าระดับเขต (ปี๕๙)
๓. Environment development Technology and Research Center ระดับเขตบริการสุขภาพ (ปี๖๐)	๓. พัฒนาศักยภาพบุคคลากรในการทำวิจัยเพื่อเพิ่มคุณภาพและคุณค่างานวิจัย(ปี๕๙)	๓. ลดภาระงานที่ไม่ตอบโจทย์ KPI หรือไม่ตอบสนองความต้องการของพื้นที่ (ปี๕๙)
๔. การจัดสภาวะแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี บูรณาการ ๕ กลุ่มวัย	๔. ชุมชนเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นแหล่งเรียนรู้และพัฒนาสู่ model development (ปี๕๙)	

แผนปฏิบัติงานปี ๒๕๕๙ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙-๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙)
เพื่อการปรับบทบาทภารกิจ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ เป็นสถาบันพัฒนาสุขภาพอนามัยในเขตเมือง
ประเด็นที่ต้องการ Lead คือ ชุมชนจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์	สถานการณ์/หลักการ/สนับสนุน
๑. เพื่อเสริมสร้างภาคีเครือข่ายให้ขับเคลื่อนงาน อนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเมือง ๒. เพื่อสร้างต้นแบบชุมชนการจัดการสภาวะ แวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ๓. เพื่อพัฒนาเกณฑ์อนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ มาตรฐานเหมาะสมกับชุมชนเมืองในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร มีประชากรอยู่อาศัยมากกว่า ๑๕ ล้านคน จึงทำให้ไม่สามารถดูแลหรือให้บริการขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน ได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง เช่น ที่อยู่อาศัย แหล่งน้ำ การบริการด้านสุขาภิบาล มีความซับซ้อนของพื้นที่ชุมชนแออัด บ้าน จัดสรร คอนโดประกอบกับความแออัดของอาคารบ้านเรือน อีกทั้งการจัดการของเสียที่มาจากมนุษย์และโรงงานอุตสาหกรรมที่ ปล่อยสารมลพิษต่างๆ ลงสู่ธรรมชาติ จากสถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้ ได้ส่งผลให้สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เช่น เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปัญหามลพิษทางอากาศ น้ำ ดิน เป็นต้น ปัญหาสุขภาพที่เป็นผลกระทบมาจาก สิ่งแวดล้อม ตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ การเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง ความวิตกกังวล การหยุดงานเนื่องจาก ความเจ็บป่วยทำให้สูญเสียเวลาและโอกาสในการทำงานที่มีคุณค่าต่อชีวิตและสังคม รวมถึงการสูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องด้วย ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากกรมอนามัย ดังนั้น การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน จึงมีความสำคัญเพื่อสร้างชุมชนต้นแบบการจัดการสภาวะ แวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี บูรณาการ ๕ กลุ่มวัย ขยายผลสู่ชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครต่อไป

กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่มเติม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
	การเรียนรู้และศึกษาบริบทชุมชน (ลงพื้นที่เรียนรู้คน เครือข่าย ความต้องการอนามัยสิ่งแวดล้อม)	ทราบปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมและจัดลำดับความสำคัญเพื่อแก้ไขปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามความต้องการของชุมชน	คณะกรรมการขับเคลื่อนชุมชนจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง	เม.ย.-พ.ค.๕๙	ไม่ใช้งบประมาณ	ใช้งบประมาณการ ๕ ชุมชน
	สนับสนุนวิทยากร องค์ความรู้ การจัดทำแผน/ MOU การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดีร่วมกับชุมชนเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	แผนอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับชุมชนเมืองเอื้อต่อมีสุขภาพดี	คณะกรรมการขับเคลื่อนชุมชนจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง	เม.ย.-มิ.ย. ๕๙	๗,๖๐๐	เบี้ยเลี้ยง ๓คนx๒๔๐ บาทx๕ชุมชน=๓,๖๐๐ บาท น้ำมันรถ ๘๐๐x๕ชุมชน=๔,๐๐๐ บาท

กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่มเติม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
	แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับชุมชนเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ปราชญ์ชุมชน บุคคลต้นแบบ/ชุมชนต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	คณะทำงานขับเคลื่อนชุมชนจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง	มิ.ย.-๕๙	๕๑,๔๖๐ บาท (งบจากสำนัก ว. ๑๐,๐๐๐ บาท) (งบประมาณจากโครงการ EHA ๑๕,๒๐๐ บาท) สรุป ใช้ งบประมาณเพิ่ม ๒๖,๒๖๐ บาท	๖๐๐บาท x๗๐ คน =๔๒,๐๐๐ บาท, วิทยากร ๑,๒๐๐บาท x ๕ คนx ๑ ชม. = ๖,๐๐๐ บาท, เบี้ยเลี้ยง ๒๔๐บาทx๔ คน= ๙๖๐ บาท น้ำมันรถ ๘๐๐ บาท อุปกรณ์ ๑,๗๐๐ บาท

กิจกรรมที่มีอยู่ แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่ม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
	ศึกษาสถานการณ์เพื่อเป็น แนวทางผลักดันต่อยอด ต้นแบบ/โครงการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมใน ชุมชนเมืองในพื้นที่ กรุงเทพมหานครส่งผลให้ เกิดการเกิดการสร้าง นวัตกรรมในชุมชน	สถานการณ์อนามัย สิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อ นวัตกรรมและงานวิจัยในปี ต่อไป	คณะทำงานขับเคลื่อน ชุมชนจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัย สิ่งแวดล้อมในเขตเมือง	ก.ค.-ส.ค. ๕๙	๔๐,๐๐๐ (งบจากโครงการ ๗.๑ ๑๕,๐๐๐ บาท)	งบประมาณ ดำเนินการ ชุมชนละ ๕,๐๐๐บาทx๕ ชุมชน=๒๕,๐๐๐ (ค่าเก็บข้อมูล ๑๐,๐๐๐ บาท ค่า วิเคราะห์และจัดทำ ข้อมูล ๕,๐๐๐ บาท)
	ส่งเสริมการรณรงค์ด้าน การคุ้มครองผู้บริโภคและ อาหารปลอดภัย บูรณา การ ๕ กลุ่มวัยในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	ประชาชน ๕ กลุ่มวัย ไม่เป็น โรคที่เกิดจากการบริโภค อาหาร (foodborne disease)	คณะทำงานขับเคลื่อน ชุมชนจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัย สิ่งแวดล้อมในเขตเมือง	เม.ย.-ก.ย. ๕๙	๒๕,๐๐๐	สนับสนุนการ ดำเนินงานในพื้นที่(ค่า เบี้ยเลี้ยง ค่าวัสดุ น้ำมันรถ อุปกรณ์และ อื่นๆ ชุมชนละ ๕,๐๐๐ บาทx๕ ชุมชน= ๒๕,๐๐๐

กิจกรรมที่มีอยู่ แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่ม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
	รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลอนามัย สิ่งแวดล้อมของชุมชน เมืองในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (๕ชุมชน)	ฐานข้อมูลอนามัย สิ่งแวดล้อมและทำเนียบภาคี เครือข่ายเพื่อนำไปวาง แผนการดำเนินงานปี ๖๐	กลุ่มพัฒนานามัย สิ่งแวดล้อม	เม.ย.-ก.ย. ๕๙	ไม่ใช้ งบประมาณ	

แผนปฏิบัติงานปี ๒๕๕๙ (๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙)

เพื่อการปรับบทบาทภารกิจ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ เป็นสถาบันสถาบันพัฒนาสุขภาพอนามัยในเขตเมืองด้วยกิจกรรม

พัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร)

วัตถุประสงค์	สถานการณ์/หลักการ/เหตุผล
๑. เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามกฎหมาย และมีประสิทธิภาพ	เนื่องด้วย กรุงเทพมหานครมีประชากรอาศัยอยู่มาก มีอิสระในการเลือกรับบริการด้านสาธารณสุข ทำให้มีสถานบริการสาธารณสุขหลายระดับ ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อที่สำคัญ และมีการขยายตัวอย่างรวดเร็วทั้งรัฐและเอกชน จึงมีแนวโน้มว่ามูลฝอยติดเชื้อจะมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นตามมาด้วย ซึ่งการจัดการมูลฝอยติดเชื่อนั้นต้องเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยเรื่องการจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.๒๕๔๕ มีกระบวนการตั้งแต่การคัดแยก การเก็บรวบรวม การขนส่ง และการกำจัดอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในปี ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดกรมวิชาการมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายร้อยละ ๑๐๐ นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มว่าประชาชนที่ต้องไปรับการพักฟื้นที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่อาจก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นในชุมชน หากกระบวนการจัดการไม่ถูกต้องและไม่เป็นไปตามกฎหมายอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อมได้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่มูลฝอยติดเชื่อนั้นต้องจัดการให้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพให้ครอบคลุมทั้งกระบวนการ
๒. เพื่อเสริมสร้างภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนให้เป็นไปตามกฎหมาย เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน	
๓. เพื่อสร้างต้นแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อระดับชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	
๔. เพื่อพัฒนาหลักสูตร "การป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่เกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ" สำหรับชุมชน	

กิจกรรมที่มีอยู่ แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่มเติม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ	หมายเหตุ
	๑. แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัย สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลใน กรุงเทพมหานคร	มีคณะทำงานฯ อนามัย สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร	กลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม	มี.ค.-๕๙		ตอบ วัตถุประสงค์ ข้อ ๑
	๒. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข	มีฐานข้อมูล/รูปแบบการ ดำเนินงานการจัดการมูล ฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล สังกัดกรมวิชาการ กระทรวง สาธารณสุขและสถาน	มีคณะทำงานฯ อนามัยสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร	เม.ย.-๕๙	๓๐,๐๐๐	
	๓. เรียนรู้และศึกษาในพื้นที่ (ตรวจ เยี่ยมสถานบริการสาธารณสุข)และ ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อ ยกระดับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุขและ สถานพยาบาลที่อยู่ในชุมชนที่เป็น พื้นที่เป้าหมายให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น	บริการสาธารณสุข ในชุมชน ที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย	มีคณะทำงานฯ อนามัยสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร และ คณะทำงานขับเคลื่อนชุมชนจัดการ สุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัย สิ่งแวดล้อมในเขตเมือง	พ.ค. - มิ.ย. ๕๙	๕,๐๐๐	

กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่มเติม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินงาน	งบประมาณ	หมายเหตุ
	๔. รับรองมาตรฐาน	มีสถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	คณะทำงานขับเคลื่อนชุมชนจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง	มิ.ย.-๕๙	๕,๐๐๐	
ฐานข้อมูลของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	๕. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจ	มีฐานข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ ได้แก่ จำนวนสถานพยาบาล และข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาล ในพื้นที่ (เขตที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย)	คณะทำงานขับเคลื่อนชุมชนจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง	พ.ค.-๕๙	๓๐,๐๐๐	ตอบ วัตถุประสงค์ ข้อ ๒
	๖. เรียนรู้และศึกษาจากชุมชน (ลงพื้นที่ เรียนรู้เครือข่าย เพื่อดูความต้องการ)	ฐานข้อมูลเรื่องจำนวนผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเชื้อ และผู้สูงอายุในชุมชน และสภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนปัจจุบัน (ในชุมชนที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย) ปัญหาและความต้องการชุมชนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	คณะทำงานขับเคลื่อนชุมชนจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง	พ.ค.-๕๙	๕,๐๐๐	

กิจกรรมที่มีอยู่ แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่มเติม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ	หมายเหตุ
	๗.ประสานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน ชุมชน	ทำเนียบภาคีเครือข่าย ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขที่ อยู่ในชุมชน สำนักงานเขต ผู้นำชุมชน อสม. ฯลฯ	คณะทำงานขับเคลื่อนชุมชนจัดการ สุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัย สิ่งแวดล้อมในเขตเมือง	มิ.ย.-๕๙	๒,๐๐๐	
	๘. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อ ร่วมกันขับเคลื่อนงานบนพื้นฐาน ความต้องการของพื้นที่ (ศอ. ๑๓ สนับสนุนข้อมูลวิชาการ)	แนวทางการดำเนินงาน จัดการมูลฝอยติดเชื้อใน ชุมชน	คณะทำงานขับเคลื่อนชุมชนจัดการ สุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัย สิ่งแวดล้อมในเขตเมือง	ก.ค.-๕๙	๒๐,๐๐๐	
	๙. พัฒนานำไปสู่การเป็นต้นแบบ	ได้ต้นแบบการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อในชุมชนเขตเมือง	คณะทำงานขับเคลื่อนชุมชนจัดการ สุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัย สิ่งแวดล้อมในเขตเมือง	ส.ค.-๕๙	๕,๐๐๐	ตอบ วัตถุประสงค์ ข้อ ๓
	๑๐. ถอดบทเรียน	มีเอกสารการถอดบทเรียน	คณะทำงานขับเคลื่อนชุมชนจัดการ สุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัย สิ่งแวดล้อมในเขตเมือง	ก.ย.-๕๙	๕,๐๐๐	
	๑๑ นำบทเรียนที่ได้ ไปพัฒนา หลักสูตร "การป้องกันและระงับการ แพร่เชื้อหรืออันตรายที่เกิดจากมูล ฝอยติดเชื้อ" สำหรับชุมชน	หลักสูตรที่เหมาะสมในการ นำไปใช้จัดการมูลฝอยติด เชื้อในเขตชุมชนเมือง	คณะทำงานขับเคลื่อนชุมชนจัดการ สุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัย สิ่งแวดล้อมในเขตเมือง	ปี ๖๐		ตอบ วัตถุประสงค์ ข้อ ๔

๗.๑ การสนับสนุน ด้านอำนวยการ Human Resources & Finance

จากการที่ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ มีการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจตามนโยบายของกรมอนามัยที่ให้ทุกหน่วยงานขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลง เป็นสถาบันพัฒนาสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง โดยกำหนดวิสัยทัศน์ คือ เป็นผู้นำทางวิชาการและร่วมอภิบาลระบบ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มอำนวยการมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกในการใช้ทรัพยากรต่างๆ สนับสนุนให้กลุ่มภารกิจหลักของศูนย์ฯ สามารถดำเนินงานตามบทบาทและภารกิจ อำนาจหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและร่วมมือร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรมของศูนย์ฯ แบ่งเป็น ๔ งาน คือ

๑. งานบริหารงานสารบรรณ อาคาร สถานที่ และยานพาหนะ
๒. งานบริหารงานบุคคล
๓. งานบริหารงานการเงินและบัญชี
๔. งานบริหารงานพัสดุ

ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการทำงานหลักของศูนย์ฯ กลุ่มอำนวยการจึงปรับภารกิจใหม่ ในรายละเอียด โดยมีเป้าประสงค์ คือ เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ มีความพร้อมด้านทรัพยากรในการปฏิบัติงานตามภารกิจขององค์กรอย่างเหนือชั้น

ประเด็น Lead

๑. การจัดหาบุคลากรทดแทนกรณีมีตำแหน่งว่างล่าช้า
๒. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการให้บริการผ่านอิเล็กทรอนิกส์
๓. การบริหารการจัดซื้อพัสดุ ให้มีพัสดุทันใช้งาน
๔. การบริหารจัดการให้ศูนย์ฯ ๑๓ เป็นสถานที่น่าอยู่ น่าทำงาน สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดีมีชีวิตรื่นเริง
๕. การลดขั้นตอนการดำเนินงานบริหารงานธุรการและสารบรรณ
๖. การพัฒนาคุณภาพการบริการงานยานพาหนะ
๗. การเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่ายเงิน

แผนปฏิบัติการ (action plan for change)

กลุ่มอำนวยการ (บริหารงานการเงินและบัญชี บริหารงานพัสดุ บริหารธุรการและสารบรรณ งานอาคารสถานที่และยานพาหนะ งานบริหารงานบุคคล)

ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯเพื่อการปรับบทบาทภารกิจ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ เป็น สถาบันพัฒนาสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง

<u>วัตถุประสงค์</u>	<u>สถานการณ์/หลักการ/ เหตุผลที่สนับสนุน</u>
๑. ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ๒. ประหยัดทรัพยากร ๓. ไม่มีข้อทักท้วงจากกลุ่มตรวจสอบภายใน ๔. มีพัสดุพร้อมใช้ ผู้รับบริการพึงพอใจ	จากการที่ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ มีการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจตามนโยบายของกรมอนามัยที่ให้ทุกหน่วยงานขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงเป็นสถาบันเป็นสถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง โดยกำหนดวิสัยทัศน์คือเป็นผู้นำทางวิชาการและร่วมอภิบาลระบบ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มอำนวยการมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกในการใช้ทรัพยากรต่างๆ สนับสนุนให้กลุ่มภารกิจหลักของศูนย์สามารถดำเนินงานตามบทบาทและภารกิจ อำนาจหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและร่วมมือร่วมกิจกรรมของศูนย์ กลุ่มอำนวยการจึงปรับภารกิจใหม่เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมด้านทรัพยากรในการปฏิบัติงานตามภารกิจขององค์กรอย่างเหนือชั้น

ประเด็นในการทำ Lead	ประเด็นที่ต้อง Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน/ดำเนินการอย่างไร
๑. การจัดหาบุคลากรทดแทนในกรณีที่มีตำแหน่งว่างล่าช้า	๑. ศึกษาดูงานจากหน่วยงานภายนอกที่มีวิธีการที่ได้ทำสำเร็จแล้ว ๒. ทักษะการสอนงานให้สามารถปฏิบัติหน้าที่หมุนเวียนแทนกันได้	๑. ทบทวน SOP การสรรหาบุคลากรให้เป็นมาตรฐานและทันสมัย ๒. เร่งรัดการสรรหาบุคลากรให้ครบถ้วนตามตำแหน่งที่ว่าง ๓. สร้างโปรแกรมสำเร็จรูปเกี่ยวกับข้อมูลบุคลากรให้เชื่อมโยงสอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงาน
๒. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการให้บริการผ่านอิเล็กทรอนิกส์ - ระบบบุคลากร(การลา) - ระบบงานสารบรรณ - มีโปรแกรมสำเร็จรูปในการเบิก-จ่ายเงิน/ยืมเงิน	๑. เรียนรู้ทักษะระบบบุคลากร ๒. เรียนรู้ระบบงานสารบรรณ ๓. เรียนรู้ทักษะการใช้เทคโนโลยีด้านสารสนเทศการสื่อสารในระบบอิเล็กทรอนิกส์(Intranet) ๔. ภาวะเบี่ยงงานการเงิน การศึกษาดูงานหน่วยงานภายนอก	๑. จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพความรู้ ทักษะในการใช้งานระบบบุคลากรให้กับเจ้าหน้าที่ ๒. คัดเลือกเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถโดดเด่นแต่ละกลุ่มงานเป็นพี่เลี้ยงประจำกลุ่ม ๓. กำกับติดตาม ปัญหาอุปสรรคการใช้ระบบการลา ๔. สรุปผลและหาแนวทางแก้ไข <u>ระบบงานสารบรรณ</u> ๑. ประชุมผู้รับผิดชอบเพื่อทบทวนขั้นตอน ๒. สื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ ๓. กำกับติดตามประเมินผล ๔. สรุปผลและหาแนวทางแก้ไข

ประเด็นในการทำ Lead	ประเด็นที่ต้อง Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน/ดำเนินการอย่างไร
		<u>การเบิก-จ่ายเงิน</u> ๑. ประสานกลุ่มงานบริหารยุทธศาสตร์ เพื่อจัดทำโปรแกรมในการเดินทางไปราชการ การยืมเงินในระบบIntranet ๒. ประสาน ชี้แจง ผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่ม/ฝ่ายทราบ ๓. กำกับติดตามประเมินผล ๔. สรุปผลเพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข
๓. การบริหารงานการจัดซื้อพัสดุให้มีพัสดุทันใช้งาน	๑. กฎระเบียบพัสดุและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ๒. หลักการปฏิบัติการ บริหารการจัดซื้อพัสดุ เพื่อให้ได้พัสดุที่ต้องการใช้ตามกำหนดระยะเวลา ๓. โปรแกรมสำเร็จรูปในการเบิก-จ่ายเงิน พัก	๑.สร้างความร่วมมือในการเรียนรู้สื่อสารไปในทิศทางเดียวกัน สรุปผลเป็นมาตรการร่วมกัน ๒.การจัดการประชุมหลักการทำการปฏิบัติการจัดซื้อพัสดุ ๓.กำหนดเป็นแผนการจัดการความรู้ของพัสดุ
๔. บริหารจัดการให้ ศอ.๑๓ เป็นสถานที่น่าอยู่น่าทำงาน (งานอาคารสถานที่)	๑. เกณฑ์มาตรฐานและแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑.การจัดระบบการบริหารจัดการ Healthy Workplace ในการบำรุงรักษาและซ่อมบำรุงมีแผนระยะสั้น ระยะยาว ๒.จัดให้มีระบบการตรวจสอบติดตามแผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน ๓.ดำเนินการเชิงรุกเพื่อการรักษามาตรฐานที่ดี ตามเกณฑ์

ประเด็นในการทำ Lead	ประเด็นที่ต้อง Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน/ดำเนินการอย่างไร
	๒. สมรรถนะในการเรียนรู้ระบบ Network และระบบปรับอากาศเบื้องต้นเพื่อนำไปใช้ในการบำรุงรักษา	๑. จัดให้มีระบบการตรวจสอบติดตามแผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน ๒. ดำเนินการเชิงรุกเพื่อการรักษามาตรฐานที่ดี ตามเกณฑ์ HWP พร้อมค้นหาหน่วยงานดีเด่น/เดือน/ไตรมาส/ปี ๓. การจัดระบบการบริหารจัดการ Healthy Workplace ในการบำรุงรักษาและซ่อมบำรุงมีแผนระยะสั้น ระยะยาว
๕. การพัฒนาคุณภาพการบริการงานยานพาหนะ	๑. อบรมหลักสูตรขับขี่ปลอดภัย ๒. หลักสูตรพัฒนาบุคลากรภาพ	๑. กำหนดเวลาการใช้รถให้ชัดเจน ๒. แจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ ๓. ประเมินการทำงานพนักงานขับรถยนต์และสำรวจความต้องการของผู้รับบริการ

กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่ม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ / ผู้รับผิดชอบ
<u>งานการเงินและบัญชี</u> <u>เรื่องการเบิก-จ่ายเงิน</u> ๑. จัดทำคู่มือการเบิก-จ่าย ๒. มีการประชุมชี้แจง และทำ SOP ระหว่างกลุ่มงาน แต่ยังมีปัญหาเรื่องการตรวจสอบเอกสารใบสำคัญเบิกล่าช้า เนื่องจากเอกสารไม่ถูกต้อง มีการทักท้วงจากกลุ่มตรวจสอบภายใน ๓. ไม่มีระบบ ที่เจ้าหน้าที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว	๑. การพัฒนาความรู้ข้ามสายงาน งานพัสดุ งานการเงิน งานการเจ้าหน้าที่ งานสารบรรณ ๒. ทบทวนกฎระเบียบ/ปรับปรุงคู่มือ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และทันสมัย ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ๓. จัดคู่มือดี เพื่อนสอนเพื่อน พี่สอนน้อง ๔. ทบทวนการจัดทำ SOP เพื่อลดขั้นตอนการทำงาน ๕. วางมาตรการเพื่อการจัดการตามขั้นตอน ๖. ประชุมชี้แจง /ติดตามงานประจำเดือน	๑. เอกสารการเบิกจ่ายถูกต้อง ๑๐๐ % ไม่ถูกทักท้วงจากผู้ตรวจสอบภายใน/ภายนอก ๒. การเบิกจ่ายรวดเร็ว และล้า่งหนี้เงินยืมได้ภายในกำหนด ๓. ปฏิบัติงานแทนกันได้เมื่อขาดบุคลากร ๔. การรายงานผลการเบิกจ่ายรายไตรมาสเป็นไปตามนโยบายของกรม ๕. ผู้บริหารนำข้อมูลทางการเงินไปใช้เพื่อการตัดสินใจในการบริหารจัดการ	เมษายน ๒๕๕๙ – กันยายน ๒๕๕๙	งานบริหารการเงินและบัญชี/งานบริหารยุทธศาสตร์

กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่ม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ / ผู้รับผิดชอบ
	๗. เข้าร่วมเป็นคณะทำงานเพื่อการ เปลี่ยนแปลง ศอ. ๑๓ ๘. จัดทำรายงานเสนอหัวหน้ากลุ่มเพื่อ หาแนวทางปรับปรุงแก้ไขและติดตาม ประเมินผล ๙. มีโปรแกรมสำเร็จรูปในการเดินทางไป ราชการ การยืมเงินและล้างหนี้เงินยืม ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์			

กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่ม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)
ระบบงานบุคลากร(การลา) ๑. การลากำหนดให้ใช้ทั้ง ๒ ระบบคือเขียนใบลาแล้วลงระบบการลาในระบบงานบุคลากร ซึ่งขณะนี้วัฒนธรรมองค์กรกำหนดให้ใช้เพียงระบบเดียว คือให้ทำการลาในระบบงานบุคลากรเท่านั้น โดยลดขั้นตอนการใช้กระดาษ ประหยัดทรัพยากร	๑. โครงการพัฒนาศักยภาพความรู้ทักษะในการใช้งานระบบงานบุคลากร ๒. จัดพี่เลี้ยงทุกกลุ่มงานในการฝึกให้เจ้าหน้าที่ในแต่ละกลุ่มงานเข้าใช้งานระบบงานบุคลากรเพื่อเป็นพี่เลี้ยง ๓. ให้คำแนะนำ ปรึกษา แก้ไขปัญหาการเข้าใช้งานระบบงานบุคลากร ๔. ติดตาม ตรวจสอบการลาในระบบงานระบบงานบุคลากร ทุกวัน ๕. สรุป ประเมิน รายงานผล ให้ผู้บริหารทราบเพื่อการบริหารงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	๑. ร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการพัฒนาความรู้ทักษะ ๒. พี่เลี้ยงอย่างน้อยกลุ่มงานละ ๑ คน ๓. ผู้ขอรับคำปรึกษาสามารถเข้าใช้งานในระบบได้ ๔. มีข้อมูลการลาของบุคลากรที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	นางวิชดา คุ่มยิ้ม นางสาวปทุม ประดิษฐ์สุวรรณ นางกรกมล ศรีนุช	๑ เม.ย. ๕๙ เป็นต้นไป	-

กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่ม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	งบประมาณ
๒. การจัดการระบบข้อมูลบุคลากร ให้เป็นข้อมูลที่ดีทันสมัย รวดเร็ว	๑. หลักสูตรการบริหารจัดการข้อมูล ๒. เรียนรู้ทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	๑. ร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการพัฒนาทักษะการบริหารจัดการข้อมูล ๒. ร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยี ทันสมัย รวดเร็ว	นางวิชดา คุ่มยิ้ม นางสาวปทุม ประดิษฐ์สุวรรณ นางกรกมล ศรีนุช	๑ เม.ย. ๕๙ เป็นต้นไป	-

กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่มเติม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ
งานธุรการและสารบรรณเดิมเวียนหนังสือด้วยเอกสาร ระบบงานสารบรรณเดิมใช้การเวียนหนังสือด้วยเอกสารและลงทะเบียนรับ ควบคู่กับการเวียนหนังสือด้วยระบบงานสารบรรณ ปรับเป็นการเวียนหนังสือด้วยระบบงานสารบรรณเพียงระบบเดียว	๑. การพัฒนาคุณภาพงานบริหารธุรการและสารบรรณ ๑.๑ ประชุมผู้รับผิดชอบงานธุรการและสารบรรณทบทวนขั้นตอนการดำเนินการเวียนหนังสือราชการผ่านระบบสารบรรณ ๑.๒ ประชุมฯ ปรับเปลี่ยนขั้นตอนการเวียนหนังสือราชการเป็นผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ๑.๓ สื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบการเปลี่ยนขั้นตอนการเวียนหนังสือราชการเปลี่ยนมาใช้ในการเวียนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ๑.๔ ประชุมฯ ติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยน ขั้นตอนการเวียนหนังสือราชการเปลี่ยนมาใช้ในการเวียนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (รอบที่ ๑) ๑.๕ ประชุมฯ ติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยน ขั้นตอนการเวียนหนังสือราชการเปลี่ยนมาใช้ในการเวียนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ๑.๖ สรุปผลการปรับปรุงขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพงานบริหารธุรการและสารบรรณ	๑.ร้อยละ ๒๐ ของจำนวนหนังสือราชการที่เปลี่ยนมาใช้ในการเวียนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ๒.มีกลุ่มงานที่พัฒนาเป็นกลุ่มงานไร้กระดาษ ๑ กลุ่ม ภายในปี ๒๕๖๐ ๓.บุคคลกรสามารถเข้าระบบและได้รับทราบข้อมูล	นางกนกลักษณ์ ดอนดง นางสาวพันวรรัช คุรุฑพันธ์ นางศุภพร วงษ์อ่อน	เม.ย.-ก.ย. ๒๕๕๙	- -

กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่ม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ
งานอาคารสถานที่ (งานช่าง) เดิมรอบใบแจ้ง ซ่อม ๑๔ จากกลุ่มงานอื่น แล้วค่อยไปดำเนินการ ซ่อม	๒. การพัฒนาคุณภาพงานอาคารสถานที่ ๒.๑ ประชุมบุคลากรงานอาคารสถานที่ คัดเลือกจุดติดตั้งป้ายประชาสัมพันธ์ศูนย์ อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ๒.๒ ประชุมบุคลากรงานอาคารสถานที่ ปรับปรุงภูมิทัศน์บริเวณหน้า ศูนย์ฯ ให้ เหมาะสมกับสถานที่ราชการ ๒.๓ ประชุมบุคลากรงานอาคารสถานที่ กำหนดแผนการสำรวจเชิงรุกอาคารสถานที่ทุก วันอังคารที่ ๒ ของเดือน เพื่อสรุปข้อมูลการ ปรับปรุงอาคารสถานที่ให้ผู้บริหารพิจารณา งบประมาณต่อไป ๒.๔ ประชุมติดตามการดำเนินงานข้อ ๒.๑ และ ข้อ ๒.๒ ๒.๕ สรุปผลการพัฒนาคุณภาพงานอาคาร สถานที่	ร้อยละ ๘๐ ของการดำเนินงานตาม แผนที่กำหนด ๑.ป้ายประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ (สำหรับรองรับ ผู้รับบริการ) ติดตั้งป้ายสูงหน้า ศูนย์หน้า รพ. ปรับปรุงภูมิทัศน์บริเวณหน้าศูนย์ฯและ อาคารจอดรถ จนท. รายงานสรุปการตรวจเยี่ยมเชิงรุก เดือนละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๗๐ ของผู้รับบริการพึงพอใจ	นางกนกลักษณ์ ดอนดง นายสุพรชาติ ศรีจิตต์ นายสิทธิพล ทิชาติชาติ	เม.ย.-ก.ย. ๒๕๕๙	-

กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่ม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ
การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุให้เป็นไปตามแผนการจัดซื้อประจำปีแต่ยังมีความล่าช้า	๑. จัดประชุมทบทวนระเบียบพัสดุและระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจและการปฏิบัติได้ถูกต้อง รวมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกัน ๒. ให้ผู้รับผิดชอบจัดทำแผนการปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุร่วมกัน เพื่อความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานเก่า/ใหม่ในกระบวนการจัดซื้อและเน้นติดตามประสิทธิภาพการดำเนินงานและระยะเวลาที่ต้องใช้ ๓. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริหารการจัดซื้อของเจ้าหน้าที่พัสดุ	๑. มีมาตรการ ๒. แผนการปฏิบัติการ - มีคณะทำงาน ผู้รับผิดชอบ และผู้เกี่ยวข้อง ผู้ใช้งาน ๓. การปรับปรุงแก้ไขของการจัดซื้อพัสดุ		เม.ย.-ก.ย.๒๕๕๙	-

๗.๒ การสนับสนุน Knowledge and Information System

กระบวนการปรับบทบาทภารกิจ

Do Now	Do New
งานจัดการความรู้และห้องสมุด - จัดทำ KM ในหน่วยงาน/องค์กรในการจัดการความรู้ เรื่อง พนักงานขับรถยนต์ เมื่อนำอยู่ พัสตุ การเงินและธุรการ - สํารวจความรู้ขององค์กร - การติดตามประเมินผลการจัดทำ KM - เว็บไซต์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการศึกษาดูงาน - จัดเก็บองค์ความรู้ในศูนย์ความรู้กรมอนามัย (HKC) ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ - ระบบการให้บริการห้องสมุด	- จัดทำแผนกลยุทธ์ การจัดการความรู้ของหน่วยงาน - จัดทำ KM ตามประเด็นยุทธศาสตร์และตามกลุ่มวัยเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน - สร้างกลุ่มภาคีเครือข่าย KM ระหว่างหน่วยงาน/ แผนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย KM ในองค์กร/ แผน KM ของภาคีเครือข่าย - ต่อยอดงาน KM >> การวิจัย >> นวัตกรรมใหม่ๆของการจัดการความรู้ - เพิ่มการเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้เข้าสู่เครือข่าย HKC
งานพัฒนาบุคลากร - สํารวจความต้องการเข้ารับการอบรม - จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามความต้องการรายบุคคลและงบประมาณ - ลงประวัติการฝึกอบรมรายบุคคล - จัดอบรมตามภารกิจปัญหาเร่งด่วน	- สํารวจ/วิเคราะห์ การอบรมและจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามกลยุทธ์ของศูนย์ฯ - รวบรวมองค์ความรู้หลังการประชุม/อบรม และข้อมูลการนำไปใช้ในงานตามกลยุทธ์ของศูนย์ (KA) - จัดทำคลังความรู้หลังการประชุม/อบรม และเผยแพร่คลังความรู้ (HKC)

งานสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง	
- สื่อสารตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพกับเครือข่ายสื่อมวลชนและกลุ่มเป้าหมายผ่านทาง Social Media (Facebook, YouTube, Line gr., Twitter, E-mail) - จัดทำสื่อสุขภาพในรูปแบบวีดิทัศน์ - จัดส่งบทความด้านสุขภาพของกรมอนามัยสู่เครือข่ายสื่อมวลชน - จัดประชุมและอบรมผ่านระบบเครือข่าย (Video conference) - สนับสนุนกิจกรรมต่างๆของศูนย์ฯ ในการจัดประชุม อบรม สัมมนา ในด้านการให้บริการด้านอุปกรณ์สื่อโสต เครื่องเสียง ถ่ายภาพ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน - ดำเนินงานประชาสัมพันธ์ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ เอกสารความรู้ ตามที่หน่วยงานร้องขอ รวมถึงไว้นิลงเผยแพร่กิจกรรมต่างๆของศูนย์ฯ - ประชาสัมพันธ์กิจกรรมทางสื่อออนไลน์ Facebook และ line group	- เพิ่มโอกาสช่องทางการสื่อสารผ่านทาง Social Media อื่นๆ เช่น Google Business - เพิ่มและปรับเปลี่ยนรูปแบบการนำเสนอที่เหมาะสมและน่าสนใจกับกลุ่มเป้าหมาย - รวบรวมบทความด้านสุขภาพเพื่อจัดทำสื่อรูปแบบต่างๆเผยแพร่สู่กลุ่มเป้าหมาย - เพิ่มช่องทางการจัดประชุม Video conference ผ่านอุปกรณ์พกพา (Tablet, Smartphone) เพื่อความสะดวกในการใช้งานระบบ conference - เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ให้มีความพอเพียงกับความต้องการในการจัดประชุม อบรม สัมมนา ซึ่งปัจจุบันยังไม่เพียงพอต่อการใช้งานในการจัดประชุมทั้งในและนอกหน่วยงาน เช่น LCD Notebook เครื่องฉายภาพ ๓ มิติ กล้องถ่ายภาพ โดยการ ● ตรวจสอบความพร้อมและดูแลรักษาอุปกรณ์ ● สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ ● ทำฐานข้อมูลลูกค้า ● ประเมินติดตามผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงพัฒนา ● ประชาสัมพันธ์เชิงรุก ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติในฐานะประชาสัมพันธ์ ● จัดทำจดหมายข่าว (เรื่องเล่าชาวศูนย์ฯ)

แผนการดำเนินงานการเปลี่ยนแปลง

ประเด็นที่ต้องการ Lead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How to (Lean) ปรับเปลี่ยน / ดำเนินการอย่างไร
๑. องค์กรแห่งการเรียนรู้	๑. วัฒนธรรมการเรียนรู้ ๒. ทักษะ KM ๓. การสื่อสารสาธารณะภายในองค์กรเพื่อ ส่งองค์กรแห่งการเรียนรู้ ๔. การทำงานเป็นทีม ๕. Stakeholder mapping และการ บริหารความสัมพันธ์เครือข่าย	๑. นโยบายสาธารณะขององค์กร/ หน่วยงานในการจัดการความรู้ - ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการจัดการความรู้ - พัฒนาแกนนำ KM ขององค์กร - ทำ KM ชุมชนนักปฏิบัติ (COP) ๒. พัฒนาระบบการจัดการความรู้ในองค์กรและภาคีเครือข่าย ๓. สร้างความร่วมมือและพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ โดย จัดทำ Stakeholder mapping บนนโยบาย/ระดับปฏิบัติการ ๔. ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้อนกลับภายในองค์กรและภาคี เครือข่าย
๒. การพัฒนาบุคลากร	การพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีคุณภาพ สอดคล้องกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร	๑. จัดทำแผนการบริหารและพัฒนาบุคลากรที่มีการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงประจักษ์ ๒. การบริหารและการพัฒนาให้เป็นไปตามงานที่กำหนด ๓. มีสวัสดิการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี และสร้างขวัญกำลังใจให้ บุคลากร สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๔. มีระบบการติดตามให้บุคลากรนำความรู้และทักษะที่ได้จาก การพัฒนามาใช้ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ๕. มีการให้ความรู้เรื่องหน่วยงานคุณธรรมและดูแลควบคุมให้ บุคลากรถือปฏิบัติ ๖. มีการประเมินผลสำเร็จของแผนการบริหารพัฒนาบุคลากร ๗. มีการนำผลการประเมินไปปรับปรุงแผนหรือปรับปรุงการ บริหารและการพัฒนาบุคลากร

๗.๓ การสนับสนุน Information Technology

๑. วิเคราะห์กลุ่มงาน โดยใช้กระบวนการ SWOT analysis ผลการวิเคราะห์โดยกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย

SWOT Analysis		
สภาพ แวดล้อม ภายใน	Strength (S)จุดแข็ง จุดเด่น ข้อได้เปรียบ	Weakness (W) จุดอ่อน ข้อเสียเปรียบ
	๑ ศูนย์คอมพิวเตอร์	๑. เจ้าหน้าที่มีความรู้ด้านการจัดการข้อมูลสารสนเทศไม่เพียงพอ
	๒. เจ้าหน้าที่ มีน้ำใจ ไม่เกี่ยงงาน	๒. ขาดการทำแฟ้มส่งต่อข้อมูลภายในกลุ่ม ให้เป็นปัจจุบัน
	๓. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความสามารถด้านเทคโนโลยี	๓ ขาดการสื่อสาร การประสานงานที่ชัดเจน ทำให้ผู้ทำงานต่อทำไม่สำเร็จ
	๔. มีการรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร	๔. มองโลกในแง่ลบ คิดไปเอง
	๕. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ เรื่องการจัดทำแผน มีทักษะในการจัดทำแผน	๕. เจ้าหน้าที่น้อยไม่สอดคล้องภารกิจ
	๖. เจ้าหน้าที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง	๖. ขาดความรับผิดชอบในงานทำให้งานล่าช้า ส่งผลเสีย
	๗. เป็นศูนย์กลางเรื่องยุทธศาสตร์และข้อมูล	๗. งานที่รับผิดชอบยังไม่เต็มที่
	๘. เราพร้อมที่จะทำงาน ทุกคนเต็มใจกับการทำงาน	๘.การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน
	๙. เราพร้อมในการปฏิบัติงาน	๙. ขาดการเข้าถึงข้อมูลถึงแม้จะมีการประชุมกลุ่มงาน ก็ตาม
	๑๐. เป็นผู้สนับสนุนการทำงานที่ดี	๑๐. เคยมีการทำงานเป็นทีมได้ดี มีการบูรณาการที่ดี

สภาพแวดล้อมภายนอก	Opportunity (O) โอกาส สิ่งเกื้อกูลที่จะดำเนินกิจกรรม	Threats(T) อุปสรรคที่จะทำให้ดำเนินกิจกรรมไม่สำเร็จ
	๑. กรมอนามัยมีนโยบายเรื่องการบริหารการเปลี่ยนแปลงทำให้มีการกระตุ้นการดำเนินงาน	๑. การกิจเร่งด่วน ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้
	๒. เขตสุขภาพที่ ๑๓ ให้โอกาส ในการทำงาน ด้านส่งเสริมและสิ่งแวดล้อม	๒. การประสานงานมีความล่าช้าจากกลุ่มงานอื่นภายในศูนย์อนามัยที่ ๑๓
		๓. มุมมองจากฝ่ายอื่นอื่นมองว่าเรายังอ่อนในเรื่องเชิงยุทธศาสตร์ ยังทำบทบาทได้ไม่ดี การยอมรับจากทีมของศูนย์ว่าเรายังขาดศักยภาพ
		๔. ความคาดหวังของนักวิชาการที่ให้กลุ่มบย. ทำงานมากกว่าบทบาทหน้าที่
		๕. คนภายนอกยังไม่เข้าใจในบทบาทการทำงานของกลุ่มบย.

ภาพฝัน

๑. ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ มีประสิทธิภาพ
๒. ต้องการให้บทบาทของกลุ่มเข้มแข็ง แข็งแรง ซึ่งอยากให้ง่ายในจุดอ่อนให้ได้

กำหนดประเด็น Lead

๑. บริหารจัดการระบบงานภายในกลุ่ม
๒. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

วิเคราะห์กระบวนการงาน

ประเด็นงาน	Do now	Do next
๑. งานยุทธศาสตร์และงานงบประมาณ		
๑.๑ งานยุทธศาสตร์	ทำตามภารกิจที่กรมกำหนด	๑. เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเป็นแกนนำในเขตสุขภาพ ๒. วิเคราะห์และสังเคราะห์แผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานอื่นที่ดำเนินงานด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อบูรณาการสู่กระบวนการทำงานของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ๓. ปรับปรุงการสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ภายในศูนย์อนามัยที่ ๑๓ และภายนอกหน่วยงาน อย่างรวดเร็วและทั่วถึง
๑.๒ งานงบประมาณ	ดำเนินงานตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	๑. หาแหล่งทุน ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสื่อสารให้กวิชาการของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ดำเนินการ ๒. บริหารงบประมาณให้สอดคล้องกับการดำเนินงานการบริหารเปลี่ยนแปลงของศูนย์อนามัยที่ ๑๓
๒. งานติดตามและประเมินผล (กพร. PMQA ประเมินโครงการ)	นิเทศตรวจราชการ และประเมินผล	พัฒนาระบบติดตามและประเมินผล
๓. งานข้อมูลและสารสนเทศ (งานเฝ้าระวัง)	บริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ	๑. ผลักดันให้เกิด Health data center คลังข้อมูลดิบ ๒. จัดตั้ง Health Information center ของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ๓. สนับสนุนงานด้านสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหาร (Cockpit room) ๔. ข้อ ๑-๓ จะนำเทคโนโลยีมาเป็นเครื่องมือ ๕. เฝ้าระวังด้านสุขภาพ

จัดทำข้อเสนอเปลี่ยนแปลง

ประเด็นที่ต้องการLead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน / ดำเนินการอย่างไร
๑. การบริหารจัดการระบบภายในกลุ่ม	๑.๑ งานยุทธศาสตร์และงาน งบประมาณ - กฎระเบียบ การบริหารจัดการงบประมาณที่เป็น ปัจจุบัน	๑.๑ งานยุทธศาสตร์และงาน งบประมาณ ๑. เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ เกี่ยวข้องเป็นแกนนำในเขตสุขภาพ ๒. วิเคราะห์และสังเคราะห์แผนยุทธศาสตร์ของ หน่วยงานอื่นที่ดำเนินงานด้านสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม เพื่อบูรณาการสู่กระบวนการทำงานของ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ๓. ปรับปรุงการสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ภายในศูนย์ อนามัยที่ ๑๓ และภายนอกหน่วยงาน อย่างรวดเร็วและ ทั่วถึง ๔. หาแหล่งทุน ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสื่อสารให้นักวิชาการ ของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ดำเนินการ ๕. บริหารงบประมาณให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน การบริหารเปลี่ยนแปลงของศูนย์อนามัยที่ ๑๓

ประเด็นที่ต้องการLead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน / ดำเนินการอย่างไร
	๑.๒ งานติดตามและประเมินผล (กพร. PMQA ประเมินโครงการ) - เรียนรู้หลักสูตรการประเมินผล	๑.๒ งานติดตามและประเมินผล (กพร. PMQA ประเมินโครงการ) - พัฒนาระบบติดตามและประเมินผล
๒. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ	- งานข้อมูลและสารสนเทศ (งานเฝ้าระวัง) ๑. เรียนรู้ทักษะในการใช้เทคโนโลยีด้านสารสนเทศ ๒. เรียนรู้ในหลักสถิติ วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลเพิ่มขึ้น	- งานข้อมูลและสารสนเทศ (งานเฝ้าระวัง) ๑. ผลักดันให้เกิด Health data center คลังข้อมูลดิบ ๒. จัดตั้ง Health Information center ของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ๓. สนับสนุนงานด้านสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหาร (Cockpit room) ๔. ข้อ ๑-๓ จะนำเทคโนโลยีมาเป็นเครื่องมือ ๕. เฝ้าระวังด้านสุขภาพ

๗. แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

๗.๑ แผนปฏิบัติการงานข้อมูลสารสนเทศ (วันที่ ๑ เมษายน – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

เพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการอภิบาลระบบของสถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาการระบบฐานข้อมูลสารสนเทศของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ
 ๒. วิเคราะห์ สังเคราะห์ สถานการณ์ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการบริหารงานของผู้บริหารทุกระดับ
 ๓. เพิ่มประสิทธิภาพงานด้านระบบเทคโนโลยีของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ ให้ทันสมัย เหมาะสมกับการใช้งาน
 ๔. เผยแพร่สื่อสารข้อมูลสารสนเทศ ให้บุคลากรสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์
- การพัฒนางานแบ่งเป็น ๒ ระยะ

ระยะที่ ๑ (รอบ ๖ เดือนหลัง วันที่ ๑ เมษายน – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

๑. ทบทวนองค์ความรู้ด้านการจัดทำข้อมูลสารสนเทศการเฝ้าระวัง โดยใช้หลักการทางระบาดวิทยา
๒. ออกแบบระบบจัดการด้านสารสนเทศของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ

ระยะที่ ๒ (ปี ๒๕๖๐)

๑. เรียนรู้และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
๒. ออกแบบ cockpit room เพื่อเสนอข้อมูลสารสนเทศต่อผู้บริหารทุกระดับ
๓. ฝึกทักษะการจัดทำสถานการณ์ข้อมูลสารสนเทศ และ การเฝ้าระวัง

สำหรับแผนปฏิบัติการงานข้อมูลสารสนเทศ มีดังนี้

แผนปฏิบัติการงานข้อมูลสารสนเทศ

ลำดับ	กลยุทธ์/วิธีการ/กิจกรรม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	จัดตั้งคณะทำงานและที่ปรึกษาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของศูนย์	- มี Health Data & Information center ของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ - มีระบบ cockpit room สำหรับผู้บริหารทุกระดับ	เม.ย. – ก.ย. ๕๙	- งานข้อมูลสารสนเทศ สาธารณสุข - งานเทคโนโลยี
๒.	ออกแบบระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีข้อมูลครบถ้วน สมบูรณ์ ทันสมัย			
๓.	พัฒนาระบบเทคโนโลยีของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ			
๔.	จัดทำระบบ cockpit room เสนอผู้บริหารทุก ๓ เดือน			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๕.	เผยแพร่และสื่อสารระบบงานให้กับเจ้าหน้าที่ของศูนย์			

แผนปฏิบัติการงานข้อมูลสารสนเทศ ปี ๒๕๕๙

ลำดับ	กิจกรรมโครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙												งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
๑.	จัดตั้งคณะทำงาน													ไม่ใช่	
๒.	ออกแบบระบบข้อมูลสารสนเทศให้ ครบถ้วน สมบูรณ์ ทันสมัย													ไม่ใช่	
๓.	พัฒนาระบบเทคโนโลยีให้มี ประสิทธิภาพ													ไม่ใช่	
๔	Cockpit room													ไม่ใช่	
๕	เผยแพร่และสื่อสารระบบงาน													ไม่ใช่	

๗.๒ แผนปฏิบัติการงานบริหารยุทธศาสตร์

งานบริหารยุทธศาสตร์
แผนปฏิบัติงานปี ๒๕๕๙ (เมษายน- กันยายน ๒๕๕๙)

วัตถุประสงค์		สถานการณ์/หลักการ/ เหตุผลที่สนับสนุน			
๑. เพื่อขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร ๒. สนับสนุนการขับเคลื่อนการสร้างต้นแบบชุมชนสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยที่สุขภาพดี และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ๓. ดำเนินงานประจำที่ยังต้องทำ เช่น กพร. PMQA แผนปฏิบัติการประจำปี		จากนโยบายการเปลี่ยนแปลงขององค์กร ของกรมอนามัย			
กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่ม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)
ดำเนินงานประจำที่ยังต้องทำ	๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการ “ขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลง ศอ.๑๓ (๘.๑๒)		- อรพินท์ - เตือนใจ		๑๕๘,๗๐๐.-
	๑.๑ ประชุมคณะทำงาน (ติดตามความก้าวหน้า)	- มีผลการประชุม/ผลการขับเคลื่อน		เม.ย. – ก.ค.	
	๑.๒ ประกวดตั้งชื่อองค์กร			พ.ค.	
	๑.๓ สื่อสารทั่วทั้งองค์กร			พ.ค.-ส.ค.	
	๑.๔ สรุปและถอดบทเรียน			ก.ย.	

แผนปฏิบัติการโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ”

งาน/กิจกรรม/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินงาน (๖ เดือนหลัง ปี ๕๙)						งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
๑. ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนประเด็นข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง ๘ ครั้ง (เดือนละ ๒ ครั้ง) จำนวนผู้เข้าประชุม ๗๐ คน	๒๖,๖๐๐.- ←→	๒๖,๖๐๐.-	๒๖,๖๐๐.-	๒๖,๖๐๐.- →			๑๐๖,๔๐๐.-		
๒. ประชุมแกนนำเพื่อกำกับติดตาม (ทุกวันอังคาร)	←→			→			-		
๓. ประกวดตั้งซื้อองค์กร	๒,๐๐๐.- ↔						๒,๐๐๐.-		
๔. สื่อสารทั่วทั้งองค์กร (๔ ครั้ง) (๑๐๐ คน)	๑๓,๒๐๐ ↔	๓,๕๐๐.- ↔	๓,๕๐๐.- ↔		๓,๕๐๐.- ↔		๒๓,๗๐๐.-		
๕. สรุปและถอดบทเรียน						↔	๒๖,๖๐๐.-		กลุ่มเป้าหมาย ๗๐คนx๒วัน สถานที่ ศอ.๑๓
รวม							๑๕๘,๗๐๐.-		

แผนปฏิบัติงานปี ๒๕๖๐
งานบริหารยุทธศาสตร์และงบประมาณ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ

กิจกรรม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)
๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานของศูนย์ อนามัยที่ ๑๓ สู่การเป็นสถาบัน.....	- มีแผนการดำเนินงานสู่การเป็น สถาบัน	- งานบริหารยุทธศาสตร์	ตุลาคม ๒๕๕๙ – กันยายน ๒๕๖๐	๓๐๐,๐๐๐ บาท
๑.๑ ทบทวน	-	-		
๑.๒ ดำเนินงาน	-	-		
๑.๓ ติดตาม ประเมินผล	-	-		
๑.๔ สรุปการดำเนินงาน	-	-		
๒. จัดหาแหล่งงบประมาณ อื่นๆ เพื่อส่งเสริมการ ดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ ๑๓	- มีแหล่งทุน	- งานบริหารยุทธศาสตร์	ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๙	-
๓. การดำเนินงานประจำปีได้แก่				-
๓.๑ ศึกษายุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดกรอบนโยบาย/ แนวทางการดำเนินงาน และเป้าหมายของ กรมอนามัย/กระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้เป็น ข้อมูลในการบริหารการจัดทำแผนงาน/ โครงการประจำปี	- มีข้อมูลแผนยุทธศาสตร์ทุกระดับ	- งานบริหารยุทธศาสตร์	ตุลาคม ๒๕๕๙	
๓.๒ พัฒนางองค์ความรู้ เพื่อใช้ในการพัฒนางาน บริหารยุทธศาสตร์	- ผู้รับผิดชอบงานบริหารยุทธศาสตร์มี การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ	- งานบริหารยุทธศาสตร์	ตุลาคม ๒๕๕๙- กันยายน ๒๕๖๐	

กิจกรรม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)
๓.๓ ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการติดตามการ ดำเนินแผนงานโครงการ เช่นการใช้ ระบบ DOC ของกรมอนามัย เพื่อให้การดำเนินงาน มีประสิทธิภาพ ท้นต่อสถานการณ์	- ระบบ Doc ด้านโครงการและ งบประมาณมีคุณภาพ (ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา)	- งานบริหารยุทธศาสตร์	ตุลาคม ๒๕๕๙- กันยายน ๒๕๖๐	
๓.๔ รวบรวมจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี งบประมาณ	- มีแผนปฏิบัติและงบประมาณใน กรุงเทพมหานครของศูนย์อนามัยที่ ๑๓	- งานบริหารยุทธศาสตร์	พฤศจิกายน ๒๕๕๙	
๓.๕ รวบรวมสรุปผลการดำเนินงาน และจัดทำ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/ โครงการประจำปีของศูนย์อนามัยที่ ๑๓	- มีสรุปผลการดำเนินงานตามแผน โครงการของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ (๖ เดือน, ๙ เดือน และ๑๒ เดือน)	- งานบริหารยุทธศาสตร์	เมษายน-กันยายน ๒๕๖๐	
๓.๖ การประสานการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตาม คำรับรองการปฏิบัติราชการของศูนย์อนามัย ที่ ๑๓	-	-		
๓.๗ ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะและความเห็น เกี่ยวกับการจัดทำแผนงานโครงการของ เจ้าหน้าที่และนักวิชาการ ทั้งภายในและ ภายนอกกลุ่มงาน เพื่อให้สอดคล้องกับ นโยบายและงบประมาณที่ได้รับ	- แผนงาน/โครงการของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ถูกต้องครบถ้วน	- งานบริหารยุทธศาสตร์	ตุลาคม ๒๕๕๙- เมษายน ๒๕๖๐	
๓.๘ งานคณะกรรมการต่างๆ	-	-		
๓.๙ งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย	-	-		

(ร่าง)

คำสั่งศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ

ที่...../๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการบริหารเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้

๖ กลุ่ม และคณะทำงานสนับสนุนการบริหารการเปลี่ยนแปลง

ตามที่ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ ได้จัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง (Blueprint for Change) ในการขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนภายในองค์กร ตามนโยบายของกรมอนามัยนั้น เพื่อให้การบริหารการเปลี่ยนแปลงของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ บรรลุวัตถุประสงค์ และตอบสนองนโยบายของกรมอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพ

จึงเห็นควรแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ ๖ กลุ่ม และคณะทำงานสนับสนุนการบริการการเปลี่ยนแปลง ๓ กลุ่ม โดยมีองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

วัยแม่และเด็ก

๑. นางสาวเมธิณี คุปพิทยานันท์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
๒. นายสุรัตน์ สิรินนทกานต์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
๓. นางสาวกานดาสิ มาลีวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
๔. นางฉัตรลดา กาญจนสุทธิแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ที่ปรึกษา
๕. นางนิตยา อยู่ภักดี	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
๖. นางชูจิตร คำตื้อ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ที่ปรึกษา
๗. นางศิริพรรณ บุตรศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ประธาน
๘. นางดวงหทัย เกตุทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองประธาน
๙. นางดวงประทีป ไตรสุรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองประธาน
๑๐. นางสาวสิริรัฐ ภิเศก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รองประธาน
๑๑. นางณัชชา หิริโอตัมปะ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๑๒. นางพริมา สารสุทธกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๓. นางสาววีระฉัตร จรัสฉิวพลีกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๔. นางวัชรีย์ ปานน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๕. นางสาวสุกัลยา อรุณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๖. นางสาวดรุณี เนตรสูงเนิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๗. นางอรอุมา ไชยดำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๘. นางสาวภาวดี คงโพธิ์น้อย	พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน	คณะทำงาน
๑๙. นางสาวจันทิมา เมฆลอย	นักการแพทย์แผนไทย	คณะทำงาน
๒๐. นายวิจิต ประเสริฐศิลปกุล	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๑. นางนงลักษณ์ สมรูป	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงานและเลขานุการ
๒๒. นางนุชรินทร์ ปิตะวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงานและเลขานุการ
๒๓. นางสาวบังเอิญ ทองมอญ	นักโภชนาการชำนาญการ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๔. นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

วัยเรียน

๑. นางสาวเมธิณี คุปพิทยานันท์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
๒. นางสาวกานดาวิ มาลีวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
๓. นางปัทมา โพธิ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ที่ปรึกษา
๔. นางนรชนนันท์ สุนทรา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ที่ปรึกษา
๕. นางสาววิมล พุทธรังษี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๖. นางวราภรณ์ กลิ่นอุบล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
๗. นางสาวบังเอิญ ทองมอญ	นักโภชนาการชำนาญการ	รองประธาน
๘. นางชนัญญา รัตนรงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๙. นางบุญภาส ศรีอินทร์	พยาบาลเทคนิคชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๐. นายกรรณดนุ สาเซตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๑. นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๒. นางอัจฉราพร เป้นนอก	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	คณะกรรมการ
๑๓. นางวิไล รัตนพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการและเลขานุการ
๑๔. นางสาวมัญชุชญา ขวาทู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการและเลขานุการ
๑๕. นางสาวจุไรรัตน์ ทนเสถียร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๖. นางมลฤดี กัลยกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๗. นางสาวธัญญานต์ รัชมาศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

วัยรุ่น

๑. นางสาวเมธิณี คุปพิทยานันท์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
๒. นางสาวกานดาวิ มาลีวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
๓. นางวิดา บุญเลื่อง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๔. นางปัทมา โพธิ์	นายแพทย์ชำนาญการ	รองประธาน
๕. นางสาววิมล พุทธรังษี	ทันตแพทย์ชำนาญการ	รองประธาน
๖. นางสาววิมล พุทธรังษี	นวก.สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๗. น.ส.ศิริพร ดวงสวัสดิ์	นวก.สาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๘. นางเรืองรอง ช่วยสำเร็จ	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน	คณะกรรมการ
๙. นางเดือนเพ็ญ รัตนสุวรรณ	พนักงานรังสีการแพทย์	คณะกรรมการ
๑๐. นางวนิดา แยมกลิ่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๑. นางสาวจันทร์ฉาย วรรณศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๒. นางอุมาพร พวงสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๓. นางสาวนงนุช เดชอุปการ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๔. นางณิชนันท์ ไพโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการและเลขานุการ
๑๕. นางสาวสุชาดา สายวัชรคุณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๖. นางพจนา พลรังสิต	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๗. นางสาวอนุดิดา บุญยืน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๘. นางอัจฉรา โพชะโน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

วัยทำงาน

๑. นางสาวเมธิณี คุปพิทยานันท์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
๒. นางสาวกานดา สี่ มาลีวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
๓. นายยงยศ หัตถพรสวรรค์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธาน
๔. นางพัชรี วงศ์ษา	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
๕. นางดวงจันทร์ บุญรอดชู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นายสิทธิเดช สิ้นสุข	ทันตแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
๗. นางสุภัทรา อนันตนาถรัตน์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๘. นางอรุณ อามะหิต	เจ้าหน้าที่เภสัชกร	คณะทำงาน
๙. นางศิริพร ดวงสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๐. นางเกศรา ประเสริฐจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๑. นางกนกวรรณ กันยาสาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๒. นางพัชรี รื่นเรือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๓. นางชุลีกร ลิ่งไธสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๔. นางสาวพัชรา อาจอินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๕. นางสาวจันทิมา เมฆลอย	นักการแพทย์แผนไทย	คณะทำงาน
๑๖. นางพิกุล ศรีบุตรดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงานและเลขานุการ
๑๗. นางสาวชนัญญา โพธิ์สุข	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงานและเลขานุการ
๑๘. นางอัญชลี ภูบุดผากาญจน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๙. นางชญาธิษฐ์ สมเจริญ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๐. นายอมร กิมหงวน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

สูงอายุ

๑. นางสาวเมธิณี คุปพิทยานันท์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
๒. นางสาวกานดา สี่ มาลีวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
๓. นางทัศนีย์ รวิภักดิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
๔. นางอารยา สกนธวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ประธาน
๕. นางสาวเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	รองประธาน
๖. น.ส.ทิพย์วิมล สิงห์เอี่ยม	นักวิทยาศาสตร์การกีฬา	คณะทำงาน
๗. นางดวงจันทร์ บุญรอดชู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๘. นางศิริพร ดวงสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๙. นางสาวพัชรินทร์ ศรีประทักษ์	เภสัชกรชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๐. นางฉันทนา อ่อนสมจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๑. นางศุภศิธา ไทยถาวร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๒. นางสาวกรรณิการ์ เจริญจิตร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๓. นางสาวสุกัญญา เขตอนันต์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๔. นางเพ็ญศรี สุขสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงานและเลขานุการ
๑๕. นางสาวหทัยรัตน์ ศรีวงศ์ไชย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

๑๖.นางจุรีพร วรรณสินธุ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๗.นางอัจฉริยา กิจชมพู	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๘.นายเฉลิมวุฒิ จันทรสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อนามัยสิ่งแวดล้อม

๑. นางสาวเมธิณี คุปพิทยานันท์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
๒. นางสาวสุนีย์ วงศ์เจริญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ที่ปรึกษา
๓. นางฐิฎา ไกรวัฒนพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๔. นางดวงจันทร์ บุณรอดชู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นางศิริพร ดวงสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๖. นางสาวทิพย์วัลย์ ปรามคะเซ็น	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๗. นางสาวพรพรรณ ทองผดุงโรจน์	นิติกร	คณะกรรมการ
๘. นางสาววราภรณ์ ถาวรวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๙. นางสาวเบญจวรรณ จันทพล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๓. นางมณฑาทิพย์ เหตานุรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. นางสาววิจิตร กอวงษ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๕. นางจิรา เจะเลาะ	พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๖. นางบุษบา ซื่อสัตย์ตบงกช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๗. นางนิพล ชยุพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๘. นางสุภาพรณ อยู่ประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๙. นางสาวกนกอร ศรีจันทวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๐.นางสุนารีย์ เอกบุศย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๑.นางภัทราภรณ์ เอมยานยาว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการสนับสนุนการบริหารการเปลี่ยนแปลง ๓ กลุ่ม

กลุ่มที่ ๑ คณะทำงานยุทธศาสตร์กำลังคน (HR. Strategy)

๑. นายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ	ประธาน
๒. นายแพทย์จิรัตน์ ตั้งฐิตวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	รองประธาน
๓. นายแพทย์ยงยศ หัตถพรสวรรค์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	คณะกรรมการ
๔. ดร.กานดาวิสี มาลีวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	คณะกรรมการ
๕. นางอรพินท์ วุฒิกนก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๖. นางฐิฎา ไกรวัฒนพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๗. นางวราภรณ์ กลิ่นอุบล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๘. นางศรีสุดา สว่างสาตี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๙. นางอุทัย อึ้งทอง	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๐. นางวิชุดา คุ้มยิ้ม	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๑. นางสาวศิรินาถ นั้วสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

กลุ่มที่ ๒ คณะทำงานการบูรณาการจัดการความรู้ ข้อมูล และการเฝ้าระวัง (KM+IT+Surveillance)

๑. นายสุรพันธ์ สิริรัตนทนต์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธาน
๒. นายแพทย์ยงยศ หัตถพรสวรรค์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	รองประธาน
๓. นางอรพินท์ วุฒตมกน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
๔. นางศรีสุตา สว่างสาตี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๕. นางเตือนใจ ชีวเกียรติยิ่งยง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นางพริมา สารสุทธกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๗. นางมณฑาทิพย์ เหนือนุรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๘. นางอัญชลี ภูบุบผากาญจน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๙. นางเพ็ญศรี สุขสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๐. นางวิไล รัตนพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๑. นางกนกลักษณ์ ดอนดง	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะทำงาน
๑๒. นางสาวดา แสนสุพรรณ	นายช่างศิลป์ชำนาญงาน	คณะทำงาน
๑๓. นายวิฑูรย์ นิลรัตน์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	คณะทำงาน
๑๔. นายเมธีร์ ชะรัตรัมย์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	คณะทำงาน
๑๕. นางพรรณวดี บุญข้า	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะทำงาน
๑๖. นางจันทิรา นันทมงคลชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงานและเลขานุการ
๑๗. ร.ต.อ.หญิงไพบรมา นาคนิม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๘. นางสาวศิรินาถ ฉั่วสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

กลุ่มที่ ๓ คณะทำงานการคลังและงบประมาณ

๑. นางอรพินท์ วุฒตมกน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒. นางอุทัย อึ้งทอง	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส	รองประธาน
๓. นายสามารถ อัครอุโฆษ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๔. นางนฤมล ไพรินทร์	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	คณะทำงาน
๕. นางพรพรรณ เทศดนตรี	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	คณะทำงาน
๖. นางสาวเอื้อมพร มวลศิริ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	คณะทำงาน
๗. นางสาวเมธวดี นามจรัสเรืองศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๘. นางสมพร บัวพึ้ง	พนักงานการเงินและบัญชี ส๓	คณะทำงาน
๙. นางเตือนใจ ชีวเกียรติยิ่งยง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงานและเลขานุการ
๑๐. นางชนภา ศรีหล้า	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๑. นางสาวธัญญ์ธิดา มากรด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ

๑. กำหนดแนวทางให้มีการดำเนินงานคร่อมและข้ามสายงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกการทำงานที่มุ่งเน้นบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่ม และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และ ๓ กลุ่มสนับสนุน (HR, Finance, KM, IT + Surveillance) อย่างเป็นรูปธรรม
๒. ดำเนินการตามแผน (Action Plan for ๖ Cluster ๓ กลุ่มสนับสนุน)
๓. กำกับ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงาน
๔. อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่.....
(ลงชื่อ).....
(.....)
(ตำแหน่ง).....